

◆思路研究论著◆

泻南补北法在围绝经期心肾不交型失眠中的应用

秦尔奇, 郑倩华, 鲁凌云, 田珍, 贾必燕, 李瑛

成都中医药大学, 四川 成都 610075

[摘要] 泻南补北法治疗围绝经期心肾不交型失眠疗效确切, 副作用小, 可通过对5-羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质的调节, 使人体阴阳平衡, 宁心安神。因此应加强对泻南补北法治疗围绝经期心肾不交型失眠的推广应用。

[关键词] 围绝经期; 失眠; 心肾不交型; 泻南补北法; 5-羟色胺; 去甲肾上腺素

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.001

Reducing South and Reinforcing North in Menopause Insomnia Patients with the Syndrome of Integrating Failure of Heart and Kidney

QIN Erqi, ZHENG Qianhua, LU Lingyun, TIAN Zhen, JIA Biyan, LI Ying

Abstract: The methods of "Reducing South and Reinforcing North" for menopause insomnia with the syndrome of integrated failure of heart and kidney is effective and safe with little side effects. It shows that the mechanism is related to 5-hydroxy tryptamine(5-HT) and norepinephrine to balance both yin and yang and calm the heart and nerves. So it's necessary to strengthened the spread and application of "reducing south and reinforcing north" in menopause insomnia with the syndrome of integrated failure of heart and kidney.

Keywords: Menopause; Insomnia; Integrated failure of heart and kidney; Reducing South and Reinforcing North; 5-hydroxy tryptamine(5-HT); Norepinephrine

失眠是妇女围绝经期综合征中最常见的病证之一^[1], 由于女性体内雌激素水平下降使围绝经期妇女出现体温调节、昼夜节律等改变, 从而导致睡眠障碍。目前研究认为, 发生在此阶段的失眠除了与围绝经潮热有一定关系, 还与焦虑、抑郁、生活事件带来的不良情绪反应等心理因素或疾病相关。一项来自国际妇女健康研究协会(SWAN)进行的关于 16 万 40~55 岁全球妇女横断调查研究表明, 有 42% 的围绝经期妇女出现失眠症状^[2]。失眠严重影响围绝经期妇女的生活和工作质量。因此, 如何有效的防治围绝经期失眠, 提高睡眠质量成为医学研究的重点之一。近年来, 针灸治疗围绝经期失眠取得较好疗效, 其中泻南补北法在治疗心肾不交型失眠中应用较多, 其不仅从中医角度宁心安神、调和阴阳, 还与现代医学研究失眠的机制相一致。

1 现代医学的认识

目前关于失眠机制研究发现, 睡眠-觉醒是人类及其他哺乳动物先天具有的一种相对独立的生物节律(也称生物钟), 是中枢特定结构活动的结果, 相关神经结构包括丘脑、下丘脑、视交叉上核、脑中缝核、孤束核、网状结构、大脑皮质。失眠按其表现形式分为 3 种: 入睡性失眠, 睡眠维持性失眠, 早醒性失眠。根据人在睡眠过程中的脑电变化特征, 可将睡眠分为非快速眼球运动睡眠(NREM)和快速眼球运动睡眠(REM), 呈周期性交替过程, 一夜约 4~6 个周期。NREM 睡眠占总睡眠的 75%~80%, 分为 、 、 、 期, 由浅入深, 、 期为浅睡眠, 、 期为深睡眠。REM 睡眠占夜间睡眠的 20%~25%^[3~4]。研究表明, 5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NA)、多巴胺(DA)、乙酰胆碱(ACh)和 γ -氨基丁

[收稿日期] 2015-02-21

[基金项目] “十二五”国家科技支撑计划项目(2012BAI24B01-34)

[作者简介] 秦尔奇(1987-), 女, 博士, 研究方向: 针灸治疗围绝经期综合征研究。

[通讯作者] 李瑛, E-mail: jialeec@mail.sc.cninfo.net。

酸(GA- BA)等中枢神经递质都直接或间接地参与睡眠的生理调节过程。

5-HT 主要与 NREM 睡眠有关。脑内 5-HT 能神经元的细胞主要位于中缝核。中缝核团头部和尾部 5-HT 能神经元在功能上是有区别的。中缝背核的前部可以引发并维持慢波睡眠,后部则触发快波睡眠。进一步分析脑内存在的 5-HT 受体亚型,发现与睡眠关系最密切的是 5-HT_{1A} 受体和 5-HT_{2A} 受体。5-HT 具有对睡眠觉醒周期中枢性调控作用,Python A 等^[5]应用微透析研究发现,觉醒状态下大鼠视前区(POA)细胞外 5-HT 水平高于慢波睡眠和异相睡眠时,在大鼠刚刚入睡时 5-HT 水平增加,而在接下来的睡眠时间又降低。在从慢波睡眠转向异相睡眠时,5-HT 传递也减少,说明脑内 POA 5-HT 水平变化与觉醒存在正相关。

大脑神经系统脑干部分中的“网状系统”组织中,有一个能接收外界各种信息的上行“激活系统”,使大脑保持觉醒状态。而脑干“网状结构”中的蓝斑核在维持觉醒上起着重要作用,它也是脑内主要的 NA 能神经中枢。此外,蓝斑还有纤维投向中缝背核,也可调控 5-HT。蓝斑核前后端的作用也是相反的,前端维持觉醒,后端产生快波睡眠。NA 主要延长睡眠潜伏期和快速眼动睡眠潜伏期;减少快速眼动睡眠和深睡眠时间。中缝背核和蓝斑核细胞的活动存在着相互协调、对立的关系形成了重要的“觉醒-睡眠”周期。

围绝经期失眠神经内分泌改变。围绝经期妇女由于雌激素水平降低,主要从以下几个方面影响睡眠:首先雌激素下降会引起中枢系统神经递质 5-HT、NA、DA 浓度的变化,而 5-HT、NA、DA 与睡眠觉醒周期的形成有密切关系。其次雌激素下降还会改变内源性阿片肽含量,从而影响下丘脑视前区散热中枢,出现潮热和盗汗,导致患者夜间觉醒。此外雌激素下降还会对松果体生成褪黑素产生影响,使患者的昼夜节律发生变化。除此之外雌激素下降还可通过影响体温调节中枢使深部体温下降,从而出现睡眠障碍。而围绝经期综合征患者常出现的情绪障碍更与睡眠障碍存在复杂的关系^[6]。

2 中医的认识与西医存在关联

中医相关研究认为,围绝经期失眠发病的主要机理是肾-天癸-冲任-胞宫-生殖轴功能紊乱和阴阳失衡。中医学认为,围绝经期失眠的病机,主要是女子“七七”之年,肾气渐衰,冲任亏虚,天癸渐竭。机体由生育力旺盛的育龄期逐步向生育力减退直至消失的老年期过渡,因肾气虚衰,天癸逐渐衰竭,精血日趋不足,冲任亏虚,生殖功能下降,月经由稀少不规则至停止来潮,终至绝经。妇女由于体质较弱或疾病、营养、劳逸、社会环境、精神等各种因素的影响,肾水不足,不能上滋心阴,或心火灼伤心阴或病久,心阴暗耗形成心阴虚、心阳独亢的证候,阳失潜藏,机体的阴阳平衡调节功能减退,而发生围绝经期失眠。总之是在人体阴阳失调的基础,导致天人阴阳关系失调所引起的^[7]。

围绝经期失眠除了肾-天癸-冲任的功能紊乱外,阴阳不交也是一个重要的原因。睡眠学说认为,人体处于天地之间,与自然界的一切规律息息相关,其体内的阴阳变化也应遵循自然之“道”。一日之中人体的阴阳变化与自然界的节律变换本就保持同步,《素问·金匱真言论》说:“平旦至日中,天之阳,阳中之阳也,日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也,合夜至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也,鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也。故人亦应之。”一日之间的天地阴阳盛衰消长产生了昼夜、晨昏变化。天人相应,一日的人体阴阳消长出入产生了“寐”和“寤”的转换。

肾-天癸-冲任-胞宫-生殖轴功能紊乱与现代研究雌激素水平降低引起下丘脑-垂体-卵巢轴或肾上腺轴等功能紊乱相应。由于性腺轴功能的紊乱造成的一系列神经递质细胞因子改变,引发失眠。现代医学证实,生物钟位于视交叉上核,生物钟内包含维持昼夜节律的振荡器,可使内源的昼夜节律系统与外在的白日-黑夜周期相合。近年来,还发现松果体分泌的褪黑素,是环境的光信号进入机体的主要途径。环境的明暗变化直接影响和调节褪黑素的分泌节律,从而调定生物钟。

3 泻南补北法的应用

泻南补北法最早见于《难经·七十五难》,是运用五输穴的一种补泻方法之一。主要针对东方实而西方虚之肝实肺虚证,用泻南方心火,补北方肾水的方法来治疗。病机方面用“子能令母实”阐明。肝木为母,则心火为子,病理上子能令母实,心火亢盛,主要影响肺、肾、肝。首先其母肝木必实;其次灼伤肺金,金不制木也会导致肝实;当心火下及肾水,水不涵木也可导致肝实。可见,心火亢盛是导致肝实的主要因素。至于肺虚,可因心火亢盛,灼伤肺金或肝木旺盛乘脾土导致肺阴亏虚。治疗上采用补水泻火,泻心火可令母虚,而达到泻肝的目的。肝火旺盛原本应用金来平复,但肝气过旺,必然金木两伤。金虚本该补土,但此时土亦受到木的抑制。因此选择补水,肾水即是金之子,又为木之母,于是泻火补水,使水胜火,则心火消,使木不实,肾水为木母,这就是母能令子虚。木既不实,则金不会受到木的反侮,水为金子,此子能令母实。根据五行相克关系,水克火,故补肾水能抑制心火,使心火不旺,从而达到心肾相交,水火既济。

在针灸治疗心肾不交型失眠方面,泻南补北法主要有以下 3 种:首先是根据五输穴的五行属性,泻五输穴中属火的穴位,补五输穴中属水的穴位,为“泻南补北法”;其次也有根据时辰的五行属性理解,午时属火,酉时属水,因此,可于午时针用泻法,酉时针用补法,亦为“泻南补北法”;还有根据泻心火,补肾水,取心经输穴神门,配合内关、大陵、心俞、巨阙等穴以降心火,益心神;取肾经原穴太溪、照海、复溜补经气之不足,并配合肾经金穴复溜补肾水、滋肾阴。

4 神门、内关、照海、太溪是常用穴位

神门、内关、照海、太溪是“泻南补北法”治疗围绝经期心肾不交型失眠的主穴，在临床上使用广泛。针灸治疗失眠治则主要为调和营卫、补虚泻实，使阴阳平衡。神门是手少阴心经的输穴，心之原穴。“心藏神，主神明”，神门为“循经所过，主治所及”的穴位，五脏有疾取之原，神门主要治疗与心有关的神志疾病，包括失眠、健忘、多梦等，起到直接调心神的作用。照海穴又称阴跷、漏阴，为足少阴肾经穴。主治咽喉干燥、癈证、失眠、嗜卧。内关，为手厥阴心包经络穴，内通于阴维脉，为八脉交会穴之一，阴维有维系诸阴经的作用，可滋阴清火、交通心肾。太溪穴，出自《灵枢·本输》，“内踝之后，跟骨之上，陷者中也”，别名吕细(《针灸大成》)，太溪是足少阴肾经的原穴和输穴，总之，太溪穴长于滋阴补肾、通调三焦，常用于治疗阴虚之消渴、咳血、失眠、腰酸、妇女不孕、月经不调、绝经前后诸症等。针刺神门、内关、照海、太溪可调节 5-HT、NA，周艳丽^⑧将 70 只大鼠随机分为 7 组：模型对照组、空白对照组、神门组、内关组、三阴交组、足三里组、申脉照海组，各治疗组针刺相应腧穴，结果发现针刺各组大鼠脑内 5-HT 免疫阳性细胞数量明显增多，对失眠大鼠的睡眠具有明显的良性调节作用。

综上所述，针灸泻南补北法治疗围绝经期心肾不交型失眠主要是通过调节脑内 5-HT 和 NA 的含量及调节围绝经期患者的昼夜节律，达到调整睡眠的目的。针灸治疗围绝经期心肾不交型失眠安全有效，简便易行，与药物相比没有形成依赖或产生用药后戒断综合征的不良反应，还可宁心安神、调和阴阳，因此应加强“泻南补北法”在针灸治疗围绝经期心肾不交型失

眠中的推广应用。

[参考文献]

[1] Tom SE, Kuh D, Guralnik JM, et al. Self-reported sleep difficulty during the menopausal transition: results from a prospective cohort study [J]. Menopause, 2010, 17(6): 1128- 1135.

[2] Berecki- Gisolf J, Begum N, Dobson AJ. Symptoms reported by women in midlife: menopausal transition or aging?[J]. Menopause, 2009, 16(5): 1021- 1029.

[3] 徐志鹏, 陈文军, 黎红华, 等. 失眠症的研究与治疗[J]. 中国临床康复, 2006, 10(26): 151- 153.

[4] 游国维, 竺十秀, 张可经, 等. 失眠与睡眠障碍疾病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 1- 160.

[5] Python A, Steimer T, de Saint Hilaire Z, et al. Extracellular serotonin in variations during vigilance states in the preoptic area of rats: a microdialysis study[J]. Brain Res, 2001, 910: 49- 54.

[6] 汪卫东, 刘艳骄, 慈书平. 睡眠障碍的中西医结合诊疗基础与临床[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 181.

[7] 禄颖, 李翠娟, 吴莹, 等. 从天人阴阳关系论治更年期失眠[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2446- 2447.

[8] 周艳丽. 针刺不同腧穴对失眠模型大鼠脑内神经递质 5-HT、DA 影响的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(8): 23- 25.

(责任编辑: 骆欢欢)

=====

《新中医》杂志稿约 (2016 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969 年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、征稿内容：本刊设有思路研究论著、名医研究论著、临床研究论著、针灸研究论著、实验研究论著、文献研究论著、养生研究论著、护理研究论著、医案感悟杂谈等专栏。二、来稿要求：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、来稿格式：参照本刊格式。四、投稿方式：用电子邮件将稿件发往本编辑部投稿邮箱：139002863@qq.com。五、文责自负：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。