

子午流注结合五行音乐疗法治疗脑卒中后失眠的研究进展

霍柯岐¹, 金翔²

¹湖北中医药大学 湖北武汉

²湖北中医药大学附属宜昌市中医医院脑病科 湖北宜昌

【摘要】失眠是常见的睡眠障碍类型之一，也是脑卒中患者的常见并发症和后遗症。长期失眠不仅可以导致多种身心疾病，甚至可能诱发脑卒中复发。西医目前治疗失眠药物较少且易产生依赖性。近年来中医治疗失眠疗效较好，子午流注择时治疗和音乐疗法是中医传统特色疗法，在临床反复实践和探索中治疗失眠有良好的治疗效果。五行音乐疗法将五音与五脏相结合，通过辨证施治对特殊群体的患者予对证曲目治疗，安全有效且操作简单。本综述拟对脑卒中病因病机、子午流注理论、音乐疗法原理及临床应用加以整理总结，为临床实践中子午流注理论与五行音乐疗法联合应用治疗脑卒中后失眠提供理论依据。

【关键词】子午流注；音乐疗法；卒中后失眠；不寐

【基金项目】宜昌市医疗卫生研究项目（编号：A24-2-054）：基于子午流注的针刺结合活血通窍方治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效

【收稿日期】2024年8月22日

【出刊日期】2024年9月25日

【DOI】10.12208/j.ircm.20240046

Research progress on the treatment of post-stroke insomnia by meridian flow injection combined with five elements music therapy

Keqi Huo¹, Xiang Jin²

¹Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei

²Department of Encephalopathy, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Yichang, Hubei

【Abstract】 Insomnia is one of the common types of sleep disorders and a common complication and sequela in stroke patients. Long-term insomnia can not only lead to a variety of physical and mental diseases, but also may induce recurrence of stroke. Currently, there are fewer drugs in western medicine for the treatment of insomnia and it is easy to produce dependence. In recent years, Chinese medicine is more effective in treating insomnia. Meridian flow injection timing treatment and music therapy are the traditional specialties of Chinese medicine, which have been repeatedly practiced and explored in the clinic with good therapeutic effect in treating insomnia. The five elements music therapy combines the five sounds and five organs, and it is safe, effective and easy to operate for special groups of patients through evidence-based treatment. This review is intended to summarize the etiology and pathogenesis of stroke, the theory of meridian flow injection, the principle of music therapy and its clinical application, and to provide a theoretical basis for the combined application of the theory of meridian flow injection and the Five Elements Music Therapy in the treatment of post-stroke insomnia in clinical practice.

【Keywords】 Meridian flow injection; Music therapy; Post-stroke insomnia; Insomnia

卒中后失眠临床表现为中风后失眠，长期无法达到正常睡眠，症状相对较轻的患者可见入睡时间延长，睡眠轻浅，易惊易醒，醒后一般很难再次进入睡眠状态，病情较为严重的患者甚至表现为彻夜不

寐，严重影响日常生活质量及工作精力，其非药物治疗法可分为现代医学疗法和传统医学疗法，前者包括心理疗法、非侵入性脑刺激以及自然光疗法，后者主要以针灸疗法为主^[1]。

睡眠周期可以划分为三个时期,分别是清醒期、快速动眼期以及非快速动眼期,其中非快速动眼期可继续分为三期,分别是N1、N2以及N3期,正常情况下睡眠具备周期性特征且一个完整的睡眠周期由两部分组成,正常成人先出现非快速动眼期睡眠,其次出现快速动眼期睡眠,一晚上一共有3~5个这样的睡眠周期,每个周期时间约90~100分钟,这种清醒和不同睡眠状态的转换,不仅受到自身昼夜节律调节,也可由不同的神经递质诸如五羟色胺、去甲肾上腺素、组胺、乙酰胆碱等通过调节皮层和丘脑的神经群体兴奋性而实现^[2]。

西医治疗卒中相关失眠目前主要依赖于药物治疗,苯二氮䓬类药物是其中较为常见的一种,虽然这些西药可以在一定程度上起到改善患者症状的作用,但其同时也存在一定的局限性。程金湘等认为该类药物虽然在短期内可以通过加速患者入睡速度,增加其睡眠持续时间等方式改善患者睡眠质量,但是长期服用该类药物可引发躯体或者精神症状,常见不良反应包括增加认知障碍、精神运动障碍与跌倒风险、痴呆风险等,除此之外,由于此类药物多具有依赖性和易产生耐药性的特点,长期服用后停药后可能出现戒断症状^[3]。

在中医方面,脑卒中后失眠并没有与之相对应的明确的病名诊断,临床实践中依据该病的主要症状,多以中医内科中的中风病以及不寐为参考进行辩证分析及治疗。中医学理论认为脑为元神之府,心主神志,脾胃为气血生化之源,脑卒中后气机升降失司,且生化不足,水谷精微无法濡养心脉,心血不足则神志不宁,阴阳失衡则发为不寐,故此处将其归于不寐的范畴进行讨论,总结认为脑卒中后失眠的主要病机为“阳不入阴”,因而会出现入睡困难、睡眠深度不够甚至彻夜不眠等一些类临床症状。依据子午流注理论择时耳穴压豆作为中医的独特性治疗方式之一在临床实践中可以发挥较好的疗效。

1 不寐病因病机

中医认为寤寐即人类在长期的演化过程中所形成的一种生命行为,与自然界的昼夜一致,机体对睡眠的调控作用主要是通过营卫循行、阴阳跷脉和脏腑的活动来实现的。

《灵枢·大惑论》认为卫气昼日行于阳,夜行于阴,形象表明营卫二气共同调控寤寐,若营卫循行

不畅则会产生失眠。《素问·生气通天论篇》载:“故阳气者,一日而主外。平旦人气生……凡此三时,形乃困薄”生动解释了昼夜晨昏时间变化对人体生理的影响。中医的传统时辰观将一日内时间的变化与卫气运行的规律相结合,且卯时与酉时是营卫循行的重要时段,卯时,阳气渐生,此时卫气行于表;酉时,阴气渐盛,卫气则行于脏腑,卫气规律性地出入营阴,形成了寤寐的昼夜变化。

《灵枢·寒热病》云:“阴跷、阳跷……交于目眦,阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目”指出卫气环绕阴跷阳跷二脉以调控眼睛的开合,此外,卫气的出入均需经过阴跷脉及阳跷脉,若此二脉经气不利,营卫运行受到影响,则会导致失眠。

“子午流注”学说认为人体气血按照一定的时序在十二经络中流动,如亥时三焦当令,三焦通百脉,此时入睡可以让脏腑经络得到充分的休息;子时胆经当令,在这个时候睡眠可以使气血运行顺畅;丑时为肝经当令之时,人当卧,以使血可以归于肝,促进浊血排出,此时人当处于睡眠状态以使肝血得到及时的补充和恢复。卒中后患者多自身正气不足,且其病程多漫长,气血日耗,阴阳失衡,营卫不和,昼精夜瞑的状态失于平衡^[4]。

2 子午流注理论

子午流注针法作为一种重视时机条件的古典针法,以“人与天地相应”的整体恒动观点及阴阳五行学说为基础,结合天文及律历等知识,运用特定的五输穴开穴治疗。其中“子午”有两个含义,一是代表时间,二是代表阴阳的起点和分界线,“流注”本位流动及输布之意,在此处指随十二时辰的变化,营卫气血按照规律输布至人体的各脏腑及经脉^[5]。

《灵枢·岁露论》曰:“人与天地相参也,与日月相应也”。自然环境始终处于动态变化的状态,人与自然是一个整体,四季更迭、月亮盈亏、昼夜交替都会对人体的阴阳盛衰和气血变化造成影响。子午流注针法常见的三种采用时间标准主要包括真太阳时、地方平太阳时及北京时间,苏绪林等通过子午流注针法产生的本源以及形成和完善的时代指出该针法应以真太阳时作为时间标准^[6]。

子午指子时、午时,代表昼夜,子时从23点开始,依据时间和脏腑的规律形成子(胆)、丑(肝)、寅(肺)、卯(大肠)、辰(胃)、巳(脾)、午(心)、

未(小肠)、申(膀胱)、酉(肾)、戌(心包)、亥(三焦), 气血依据此规律在十二经脉中进行循环流注, 表现为每天十二个时辰中气血的盛衰变化, 这种节律性的循环流注在阴阳平衡作用下行于脉中, 如果某一个脏器出现了问题, 气血循环受到阻碍, 就会在对应时段出现早醒、易醒的现象^[7]。

胡月进行 Meta 分析后得出结论即相较于与常规针灸疗法, 子午流注针法可以明显改善患者睡眠, 提高其睡眠改善率、痊愈率及显效率^[8]。黄田认为酉时乃肾经当令, 为阳消阴长转化、阳退阴生之时, 酉时针刺可顺应人体阴阳消长之势, 调理阴阳, 引阳入阴, 以达到更好的效果^[9]。现代研究发现, 根据不同时辰对应的脏腑机理选方用药配合针灸择时治疗失眠有较好的疗效^[10]。王佩云等在遵循子午流注理论的基础上结合俞募配穴针刺法治疗原发性失眠患者, 根据患者临床表现的不同选取不同的时辰进行治疗均取得良好的疗效^[11]。

3 五行音乐疗法的原理

音乐疗法的应用历史悠久, 古埃及人民在几千年前已经使用音乐疗法减轻身体疼痛, 音乐本身所具备得感情色彩可以使患者与音乐中所带的情绪发生共鸣, 帮助其调整情绪, 提高其认同感, 让患者找到归属感, 促进自我情感修复, 音乐疗法作为一种特殊的治疗方法, 以音乐活动作为媒介, 通过音乐的特质影响人体, 帮助患者减轻或消除心理障碍, 增进或恢复身心健康。

五行音乐是中国的一种传统养生音乐, 所谓五音是一系列声音的组合, 而并非五种单一的声音, 即以一种声音为主音, 其他声音为辅音。五行音乐疗法的理论基础是五音-五志-五脏, 其五音-五志-五脏均有着密切的联系, 《灵枢》详细地记载五种音阶治疗疾病的作用。《黄帝内经》载: “天布五行(木、火、土、金、水), 生五音(角、徵、宫、商、羽)……人有五脏(肝、心、脾、肺、肾), 生五志(怒、喜、思、忧、恐)”充分体现了人与天地之间联系紧密。

《素问》中首次提出了“五脏相音”的观点, 指出“五音”与“五脏”之间联系紧密, 因此可依据五脏特性推断五脏与五音的对应情况。《黄帝内经》又载: “角为木音通于肝, 徵为火音通于心, 宫为土音通于脾, 商为金音通于肺, 羽为水音通于肾”, 五行音乐疗法通过不同调式音乐的声波振荡, 影响生物体内

气的运动方式, 分别顺应木气的展放、火气的上升、土气的平稳、金气的内收、水气的下降, 进而达到气血运行的协调、有序与脏腑功能运行的稳态。

五行音乐的运用形式包括综合式、主动式及被动式三种, 被动式是目前国内运用较为普遍的方式, 五音与五行对应, 羽、商、宫、徵、角分别对应肾、肺、脾、心、肝, 羽调式音乐属水, 此类音乐性如流水, 表现出奔放或哀怨的特点, 常用曲目为《小夜曲》, 可补养肾气, 促进气机下降; 商调式音乐属金, 此类音乐性清肃, 表现出高亢、悲切等特点, 常用曲目为《小白菜》, 可调节肺的宣降功能, 促进气机内收; 宫调式音乐属土, 此类音乐性冲和, 表现出敦厚、庄重的特点, 常用曲目为《草原之夜》, 可调节脾胃的升降功能, 促进全身气机的稳定; 徵调式音乐属火, 此类音乐性火热, 表现出活泼、欢快等特点, 常用曲目为《浏阳河》, 可助养心气, 促进气机上升; 角调式音乐属木, 此类音乐性条达, 表现出柔和舒畅的特点, 常用曲目为《一粒下土万担收》, 可调节肝胆的疏泄功能, 促进气机的调达^[12]。

4 临床应用

周华认为针灸疗法调理疾病并非直接刺激或抑制机体病邪部位, 而是通过发挥机体自身能力调动人体内的正气, 提高机体调节系统更的敏感度, 以此激发人体自身的治愈力, 进而达到防病治病的作用^[13]。孙佳琦等^[14]指出由于脑卒中的发生具有一定的节律性, 例如缺血性脑卒中的发病高峰主要出现在胃经所主时, 脾胃为气血生化之源, 气血运行不畅或气血虚弱均可导致脑中供血障碍, 则辰时(7:00—9:00)容易发病, 所以治疗时选择最佳的治疗时机对脑卒中具有一定的指导意义, 有助于取得更好的治疗效果。五行音乐疗法成了中医特色疗法之一, 可通过听觉作用于机体内各脏腑, 调节阴阳的同时, 还能促进人体脑垂体分泌内啡肽, 给予患者恢复的信心, 疏导其情志状态, 激发潜能, 为疾病康复打好基础^[15]。陈紫君等研究后表明将五行音乐疗法用于治疗原发性失眠轻症可以明显缩短睡眠潜伏期, 增加睡眠时间, 减少觉醒时间和次数, 以提高睡眠效率, 此外该疗法还可以降低患者的 ISI 和 PSQI 量表评分, 操作简便且安全性较好^[12]。在运用五行音乐疗法的过程中能降低患者神经内分泌因子的释放, 且大脑振幅与音律产生的和谐共振, 能使患者

不良情绪得到安抚与放松, 因此可改善患者睡眠质量^[16]。子午流注与五行音乐疗法结合用于治疗心脾两虚型失眠, 临床疗效明显优于单纯使用五行音乐疗法的疗效, 在巳时和午时采用五行音乐疗法进行治疗可显著降低患者的睡眠状况评分^[17]及 PSQI 总分。柏丁兮将五音与五色相结合治疗老年肝肾阴虚型失眠疗效显著, 患者日间疲惫症状明显减轻^[18]。

5 小结

目前针对于脑卒中后失眠问题, 现代医学的治疗方式以苯二氮䓬类等药物治疗为主, 方式较少且存在一定的局限性。中医学认为卒中后失眠属于“不寐”范畴, 机体对睡眠的调控作用主要是通过营卫循行、阴阳跷脉和脏腑的活动来实现的。耳作为宗筋交脉之处, 与五脏六腑及十二经脉间密切相关, 耳廓的不同分区对应相应的脏腑及部位, 刺激病变部位可促进阴阳平衡的作用。子午流注法以“天人合一”观念为依托指出人体气血每天遵循一定规律随时辰的变化输布至各脏腑及经脉, 促使机体发生周期性的变化, 维持阴阳平衡的状态, 在针刺中顺应气血盛衰的规律治疗失眠疗效较好。百病生于气, 止于音, 音乐疗法可以促使患者机体内各脏腑阴阳协调一致, 平衡身心, 进而达到调神、调心及调身的目的。在临床实践中将子午流注法与五音疗法相结合, 使营卫调和, 脏腑气血调达, 起到平衡机体阴阳的作用, 维持昼精夜瞑的状态, 临床疗效明确, 与西药治疗相比, 此治疗方法无依赖性及成瘾性, 无肝肾功能损伤及消化道症状, 易于接受和坚持, 操作简单且性价比高, 但其施行仍存在一定局限性, 譬如肝经气血最旺之时为丑时, 即凌晨 1 点到 3 点之间, 此时为正常的睡眠时间, 展开音乐疗法进行治疗有所不便。

参考文献

- [1] 李正萍与宋海庆, 卒中后失眠的非药物治疗临床研究现状和展望. 中国脑血管病杂志, 2022. 19(04): 第 278-282 页.
- [2] 段莹等, 与睡眠相关的脑结构(二)——与睡眠时相有关的神经结构. 世界睡眠医学杂志, 2015. 2(03): 第 182-187 页.
- [3] 程金湘, 张丽萍与宿长军, 慢性失眠障碍患者长期使用苯二氮卓类药物停药的研究进展[J]. 中国全科医学,

2022. 25(27): 第 3347-3351 页.
- [4] 孙娟娟等, 基于《内经》营卫理论探讨卒中后失眠的诊治. 河北中医, 2023. 45(8): 第 1383-1391 页.
- [5] 管遵惠等, 管氏子午流注针法的传承与发展. 中华中医药杂志, 2022. 37(04): 第 2115-2119 页.
- [6] 苏绪林, 彭楚湘与谢雨君, 子午流注针法时间标准刍议. 中国针灸, 2010. 30(07): 第 574-576 页.
- [7] 杨祥峰与郑曙琴, 中医时间医学在糖尿病防治中的应用[J]. 中医临床研究, 2023. 15(23): 第 131-134 页.
- [8] 胡月等, 子午流注针法治疗失眠症临床疗效的 Meta 分析. 兰州大学学报(医学版), 2019. 45(06): 第 22-29 页.
- [9] 黄田, 酉时补阴泻阳针法治疗慢性失眠症的临床研究, 2023, 成都中医药大学.
- [10] Mao, M., Y. Guan and Y. Yan, Treatment of Insomnia Based on meridian flow theory[J]. Frontiers in Medical Science Research, 2022. 4.0(6.0): p. 48-51.
- [11] 王佩云等, 子午流注结合俞募配穴治疗原发性失眠案 2 则[J]. 湖南中医杂志, 2024. 40(03): 第 84-86 页.
- [12] 张娅等, 五行音乐疗法治疗原发性失眠轻症的临床研究. 世界睡眠医学杂志, 2023. 10(05): 第 996-1001 页.
- [13] 周华. 针灸治未病特点及作用机制研究进展. in “中医针灸”申遗十周年特别活动暨世界针灸学会联合会 2020 国际针灸学术研讨会. 2020. 中国海南海口.
- [14] 孙佳琦等, 子午流注临床应用研究现状[J]. 河南中医, 2024. 44(01): 第 142-148 页.
- [15] 王炎, 五行音乐治疗对胃癌患者化疗期间睡眠及负性情绪的影响. 光明中医, 2021. 36(01): 第 79-81 页.
- [16] 荀静平等, 辨证聆听中医五行音乐治疗小儿脑瘫睡眠障碍 42 例临床观察. 中医儿科杂志, 2020. 16(01): 第 61-65 页.
- [17] 金婕等, 子午流注结合五行音乐疗法治疗心脾两虚型失眠的临床效果观察. 中华全科医学, 2021. 19(10): 第 1742-1744+1796 页.
- [18] 柏丁兮等, 五音配五色音乐疗法改善老年肝肾阴虚型失眠患者睡眠质量及日间疲劳的效果. 中华中医药杂志, 2023. 38(04): 第 1853-1860 页.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS