

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.06.037

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.06.037>

· 临床病例讨论 ·

针灸治疗发作性睡病 1 例

高飞¹, 史江峰²

(1. 南京中医药大学徐州附属医院针灸脑病科, 江苏 徐州 221000; 2. 徐州市中医院针灸脑病科, 江苏 徐州 221000)

[摘要] 发作性睡病是以日间过度睡眠、睡眠麻痹、猝倒、入睡前幻觉四联症为典型表现的睡眠性疾病。目前西医治疗该疾病主要依靠药物治疗和制订规律睡眠作息表, 疗效不显著且存在诸多缺陷; 中医在治疗该病时, 因其具有过度睡眠特点, 往往将其归类为“多寐”一病进行论治。笔者在治疗该病时, 发现该病虽然睡眠次数增多, 但是睡眠总时间及睡眠质量仍然下降, 尝试按照“不寐”病进行辩证选穴针刺, 取得显著疗效。

[关键词] 发作性睡病; 不寐; 针灸

Acupuncture treatment of narcolepsy: A case report

GAO Fei¹, SHI Jiangfeng²

(1. Department of Acupuncture and Encephalopathy, Xuzhou Affiliated Hospital, Nanjing University of Chinese Medicine, Xuzhou Jiangsu 221000; 2. Department of Acupuncture and Encephalopathy, Xuzhou City Hospital of TCM, Xuzhou Jiangsu 221000, China)

Abstract Narcolepsy is a sleepy disease characterized by excessive sleep during the day, sleep paralysis, stunned, and pre-sleeping hallucinations. Treatment of Western medicine relies mainly on drug treatment and regular sleep. But the effect is not significant and have many defects. Chinese medicine in the treatment of this disease often classified as “multiple sputum” disease for treatment because of its excessive sleep characteristics. The author found a phenomenon during treatment although the number of sleeps increased, the total sleep time and sleep quality were still declining. Try to dialect acupuncture according to the “no sputum” disease, and achieve significant effect.

Keywords narcolepsy; no sputum; acupuncture

发作性睡病是以日间过度睡眠、睡眠麻痹、猝倒、入睡前幻觉^[1]四联症为典型表现的睡眠性疾病, 严重影响患者的身心健康和生活质量。由于该病发作率较低, 且很少有患者同时出现上述4种典型症状, 临床易出现漏诊、误诊。近年来, 该病受到越来越多学者的关注, 相关研究不断深入进展, 但是现代中医研究鲜有报道, 本文

对徐州市中医院2018年诊断的1例发作性睡病进行回顾性分析。

1 临床资料

患者女, 45岁, 以“白日不可抗拒睡眠伴夜间睡眠减少1个月, 加重3 d”就诊。患者诉1个

收稿日期 (Date of reception): 2019-01-22

通信作者 (Corresponding author): 史江峰, Email: 2206777257@qq.com

月前无明显诱因出现白日不可抗拒睡眠, 每次入睡十几分钟至半小时后可自行苏醒, 夜间入睡困难, 多梦易醒, 醒后难以入睡, 夜间睡眠时间3~4 h。患者于3 d前, 因与家属争吵, 病情加重, 夜间睡眠时间约1 h, 自感头昏沉不适, 头部“带帽感”, 外院行多次睡眠潜伏期试验(multiple sleep latency test, MSLT), 提示平均睡眠潜伏期缩短, 并出现3次睡眠始发快速眼动期, 考虑发作性睡病, 遂至徐州市中医院治疗。入院时, 患者神志清, 精神欠佳, 头昏沉不适, 烦躁不安, 食欲不振, 白日可出现数次难以控制睡眠, 夜寐不安, 二便如常。患者既往体健。未有类似疾病发作家族史。体格检查: 体温36.2 ℃, 脉搏62 min⁻¹, 呼吸15 min⁻¹, 血压120/70 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 神志清楚, 精神欠佳, 面色晦暗, 语声低微, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数, 心肺查体和神经系统查体未见明显异常。

入院后完善相关检查: 排除其他疾病, 参照睡眠障碍国际分类第3版(International Classification of Sleep Disorders 3rd, ICSD-3)^[2]诊断为1型发作性睡病。患者较为抗拒西药治疗, 未选用中枢神经兴奋剂或镇静催眠药, 予针灸治疗, 具体选穴如下。主穴: 百会、四神聪、风池、内关、神门。配穴: 丰隆、太冲。操作方法: 百会、四神聪平刺, 采用捻转补泻法, 每分钟捻转60~80次, 持续1~2 min, 其中四神聪向百会穴平刺, 平补平泻; 风池穴两侧对刺, 进针25~40 mm, 不行针。内关、神门、太冲、丰隆行提插泻法。针刺至第3天后, 患者诉日间不可抗拒睡眠次数较前减少, 头昏沉不适较前减轻, 夜寐仍较差, 故予原取穴基础上加申脉、照海、安眠。申脉、照海对刺, 申脉捻转泻法, 照海捻转补法, 安眠穴进针15 mm, 不行操作手法。上述取穴治疗3 d后, 患者睡眠情况较前好转, 每夜可入睡约5 h, 多梦较前改善。继续当前治疗方案治疗7 d后, 患者自觉症状较前明显好转, 出院后半年随访, 未见病情反复。

2 讨论

目前西医对发作性睡病的治疗主要分为行为治疗和药物治疗。行为治疗主要有制订规律的睡眠时间表、间断的小睡等。该疗法对过度睡眠有一定改善, 对于猝倒发作无效。由于发作机制不明, 药物治疗发作性睡病缺乏针对病因的根本治疗手段, 治疗以改善临床症状为主, 尤其是对过

度睡眠和发作性猝倒症状的改善。1) 针对过度睡眠, 以中枢神经兴奋剂为主, 莫达非尼和阿莫达非尼是治疗成人过度睡眠的临床一线用药, 该类型对于改善患者白日过度睡眠有显著疗效, 对于猝倒无效, 其药物作用机制尚不明确。多数人只有在大剂量时(400~600 mg/d)才有效, 该药可出现恶心、焦虑、头痛等不良反应^[3]。2) 发作性猝倒的治疗, 以抗抑郁类药物为主, 包括5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)再摄取抑制剂、选择性5-HT再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)和三环类抗抑郁药, 再摄取抑制剂仅有轻微的兴奋作用^[4], 适用范围较窄。SSRIs为目前应用最广泛的治疗猝倒的抗抑郁药, 代表药物为文拉法辛, 此类药物由于其半衰期短, 长效剂型疗效更佳, 但是会出现失眠、精神障碍、不安腿综合征及其他睡眠障碍如快速眼动睡眠行为障碍^[5], 且停药后猝倒发作反弹。三环类抗抑郁药可以引起尿潴留、心律失常、低血压和精神症状等。3) 羟丁酸钠可同时治疗白日嗜睡和猝倒, 该药通常耐受性好, 不良反应轻至中度, 包括恶心、焦虑、抑郁、精神恍惚、不宁腿综合征和梦游等。连续高剂量应用后停药可产生严重的戒断症状^[6]。综上, 西药治疗发作性睡病往往存在不良反应较多、停药后易反复、临床适用范围小等劣势, 故越来越多的临床工作者通过中医寻求新的治疗方法和思路。

我国古代传统医学未有关于该病的专门记载, 由于“过度睡眠”是其典型症状之一, 近年来, 中医对于该病的研究往往归类于“多寐”一病, 如王少杰等^[7]认为发作性睡病可归于中医的多寐、晕厥、嗜睡、嗜卧等范畴, 治疗以醒脑开窍, 振奋阳气为主。少数根据该病猝然发作, 失神等特点, 将发作性睡病归结到“痫病”范畴^[8], 并认为其主要病机为“风”“痰”为主, 总体治则当以趋风化痰为主。然而, 笔者发现: 无论是“多寐”还是“痫病”均不能完全概述发作性睡病的临床特点。由于发作性睡病虽有难以抑制的睡意, 日间过度睡眠、猝然昏倒等表现, 但患者实际总体睡眠时间并未增加。杨嘉颐等^[9]通过对269发作性睡病患者观察, 发现其中有263例(97.77%)患者具有夜间睡眠紊乱。祖国医学将入睡困难, 或寐而不酣, 时寐时醒, 或醒后不能再寐, 重则彻夜不寐均归类为“不寐”, 而本例患者有严重的夜间睡眠障碍, 故笔者尝试按照“不寐”一病辩证论治。

“不寐”一病在中医传统论著中有较多论

述。《灵枢·大惑论》曰：“病而不得卧者，何气使然……卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳蹻盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑也。”祖国医学对于“不寐”总的病机认识在于人体阴阳的失调，治疗以调和阴阳为主。本例患者为中年女性，平素性情忧郁，气机凝滞，阳气不足，则水饮运化失调，凝液为痰，痰蒙神窍，故患者白日出现不可抗拒睡意，自觉每日困顿不堪，时发时止。此次与家人争吵，情志失调，怒则气上，气郁化火，扰乱神明，故见夜间难以入睡，多梦易醒，辗转反侧，加之脉滑数，苔黄腻，提示患者痰湿较重，兼有郁热，辩证当属痰火扰神证。痰浊蒙蔽神窍，清气不升，则见白日困顿不安；痰与火相结合，上扰于心神，则见夜间辗转反侧，难以入睡。百会属督脉，位于头顶最高处，头为诸阳之汇，督脉又为阳脉之海，是人一身阳气汇聚之处，可以激发阳气，清气上升，则头目自利；四神聪居于巅顶，为阳气之位，前后二穴在督脉循行线上，左右二穴旁及足太阳经脉，督脉“贯脊属肾”“入属于脑”，太阳膀胱经“上额，巅”“从巅入络脑”，具有安神益智、健脑调神之功效^[10]。《针方六集》中对风池穴论述：“足少阳、阳维之会。阳跷之所入也。”作为与阳维脉相交会的穴位、阳跷脉汇入之处，双侧对刺该穴，可维络诸阳经，振奋阳气，双向调节患者白日困顿不堪，夜间难以入睡^[11]。内关、神门是治疗失眠之要穴，《针灸大成》^[12]曰：“受手厥阴之交，中清之府，引道阴阳，开通闭塞。”患者与他人争吵，气机逆乱，扰乱心神，内关配合太冲调畅气机，调和阴阳，平心安神。神门为手少阴心经之输穴，按照五输穴五行配属为“土”，根据《难经·六十九难》“实则泻其子”的补母泻子法理论，患者痰火实证，选用子穴神门(土)，以清痰火。丰隆穴为祛痰之要穴，针刺该穴豁痰开窍。患者针刺三日后白日困倦好转，夜间仍入睡困难，考虑以上穴位醒神豁痰功效较强，而安神作用不足，故在此基础上加用申脉、照海、安眠诸穴。申脉、照海分别为阳跷脉、阴跷脉交会穴，针刺二穴可调节人体一身之阴阳，潜阳入阴，配合安眠穴用以调神安眠。

综上所述，发作性睡病作为较为少见的疾病，随着近年来对于该病的深入研究，越来越被临床医师所熟知、重视。由于其症状较为复杂，临床表现较为多样，缺乏特定药物治疗，临床对于该病的治疗存在各种分歧。既往中医临床工作

者对于该病研究，往往过分重视其典型四联症，从“过度睡眠”“猝倒”等症状入手分析其病机证型，忽略了患者虽然睡眠次数增多，但是整体睡眠质量下降及睡眠时间减少的特点。治疗上多倾向于醒脑提神，对宁心安眠涉及较少。笔者认为该病虽临床表现复杂，但总体仍符合祖国医学对“不寐”一病的概括论述，在治疗本病时，另辟蹊径，按“不寐”病，辨证论治，取得较为满意的疗效，为治疗该病提供新思路、新方法。

参考文献

1. American Academy of Sleep Medicine. ICSD[M]. 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014: 143-161.
2. 徐运. 神经系统疾病鉴别诊断学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 40.
XU Yun. Differential diagnosis of nervous system diseases[M]. Shanghai: Second Military Medical University Press, 2008: 40.
3. Black J, Houghton WC. Sodium Oxybate improve excessive daytime sleepiness in narcolepsy[J]. Sleep, 2006, 29(9): 939-946.
4. Wise MS, Arand DL, Auger RR, et al. Treatment of narcolepsy and other hypersomnia as of central origin[J]. Sleep, 2007, 30(12): 1712-1727.
5. Ju YE, Larson-Prior L, Duntley S. Changing demographics in REM sleep behavior disorder: possible effect of autoimmunity and antidepressant[J]. Sleep Med, 2011, 12(3): 278-283.
6. 郝茂林, 商笑, 冯建利. 发作性睡病药物治疗进展[J]. 医学综述, 2016, 22(7): 1305-1309.
HAO Maolin, SHANG Xiao, FENG Jianli. Study advance of drug therapy in narcolepsy[J]. Medical Recapitulate, 2016, 22(7): 1305-1309.
7. 王少杰, 董丛丛. 发作性睡病的中医认识及治疗概况[J]. 中医杂志, 2008, 49(4): 369-371.
WANG Shaojie, DONG Congcong. A general understanding of Chinese medicine and treatment of narcolepsy[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 49(4): 369-371.
8. 彭朗, 王少杰. 发作性睡病从中医病病辨治探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(5): 386-389.
PENG Lang, WANG Shaojie. Discussion on the diagnosis and treatment of narcolepsy from traditional Chinese medicine epilepsy[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 52(5): 386-389.
9. 杨嘉颐, 戴中, 白文. 269例发作性睡病临床特征及中医证候特征研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(8): 2316-2317.
YANG Jiayi, DAI Zhong, BAI Wen. Clinical feature and TCM syndrome patterns analysis of 269 cases with narcolepsy[J]. Chinese

- Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 28(8): 2316-2317.
10. 宋晶, 王东岩, 何雷. 四神聪穴相关研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(2): 82-84.
SONG Jing, WANG Dongyan, HE Lei. Research progress of EX-HN1[J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2018, 34(2): 82-84.
11. 苏金龙. 风池穴文献研究及临床运用[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
SU Jinlong. Literature research and clinical application of Fengchi acupoint[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2015.
12. 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984.
YANG Jizhou. Compendium of acupuncture and moxibustion[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1984.

本文引用: 高飞, 史江峰. 针灸治疗发作性睡病 1 例[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(6): 1372-1375. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.06.037
Cite this article as: GAO Fei, SHI Jiangfeng. Acupuncture treatment of narcolepsy: A case report[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2019, 39(6): 1372-1375. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.06.037

本刊常用词汇英文缩写表 (按英文字母排序)

从 2012 年第 1 期开始, 本刊对大家较熟悉的以下常用词汇, 允许直接使用缩写, 即首次出现时可不标注中文。

| | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------------|--------------|-------------------|-------------------|
| ABC 法 | 抗生物素蛋白-生物素酶复合物法 | FN | 纤连蛋白 | NF-κB | 核因子-κB |
| ACh | 乙酰胆碱 | GFP | 绿色荧光蛋白 | NK 细胞 | 自然杀伤细胞 |
| AIDS | 获得性免疫缺陷综合征 | GSH | 谷胱甘肽 | NO | 一氧化氮 |
| ALT | 丙氨酸转氨酶 | HAV | 甲型肝炎病毒 | NOS | 一氧化氮合酶 |
| AngII | 血管紧张素 II | Hb | 血红蛋白 | NS | 生理氯化钠溶液 |
| APTT | 活化部分凝血活酶时间 | HBcAb | 乙型肝炎病毒核心抗体 | PaCO ₂ | 动脉血二氧化碳分压 |
| AST | 天冬氨酸氨基转移酶 | HBcAg | 乙型肝炎病毒核心抗原 | PaO ₂ | 动脉血氧分压 |
| ATP | 三磷酸腺苷 | HBeAb | 乙型肝炎病毒 e 抗体 | PBS | 磷酸盐缓冲液 |
| bFGF | 碱性成纤维细胞转化生长因子 | HBeAg | 乙型肝炎病毒 e 抗原 | PCR | 聚合酶链反应 |
| BMI | 体质量指数 | HBsAb | 乙型肝炎病毒表面抗体 | PI3K | 磷脂酰肌醇 3 激酶 |
| BP | 血压 | HBsAg | 乙型肝炎病毒表面抗原 | PLT | 血小板 |
| BSA | 牛血清白蛋白 | HBV | 乙型肝炎病毒 | PT | 凝血酶原时间 |
| BUN | 尿素氮 | HCG | 人绒毛膜促性腺激素 | RBC | 红细胞 |
| BUN | 血尿素氮 | HCV | 丙型肝炎病毒 | RNA | 核糖核酸 |
| CCr | 内生肌酐清除率 | HDL-C | 高密度脂蛋白胆固醇 | ROS | 活性氧 |
| CCU | 心脏监护病房 | HE | 苏木精-伊红染色 | RT-PCR | 反转录-聚合酶链反应 |
| COX-2 | 环氧化酶-2 | HGF | 肝细胞生长因子 | SABC 法 | 链霉抗生物素蛋白-生物素酶复合物法 |
| Cr | 肌酐 | HIV | 人类免疫缺陷病毒 | SARS | 严重急性呼吸综合征 |
| CRP | C-反应蛋白 | HRP | 辣根过氧化物酶 | SCr | 血肌酐 |
| CT | 计算机 X 线断层照相技术 | HSP | 热休克蛋白 | SO ₂ | 血氧饱和度 |
| CV | 变异系数 | IC ₅₀ | 半数抑制浓度 | SOD | 超氧化物歧化酶 |
| ddH ₂ O | 双蒸水 | ICAM | 细胞间黏附分子 | SP 法 | 标记的链霉抗生物素蛋白-生物素法 |
| DMSO | 二甲基亚砜 | ICU | 加强监护病房 | STAT3 | 信号转导和转录激活因子 3 |
| DNA | 脱氧核糖核酸 | IFN | 干扰素 | Tbil | 总胆红素 |
| ECG | 心电图 | IL | 白细胞介素 | TC | 总胆固醇 |
| ECL | 增强化学发光法 | iNOS | 诱导型一氧化氮合酶 | TG | 三酰甘油 |
| ECM | 细胞外基质 | IPG | 固相 pH 梯度 | TGF | 转化生长因子 |
| EDTA | 乙二胺四乙酸 | JNK | 氨基末端激酶 | Th | 辅助性 T 细胞 |
| EEG | 脑电图 | LDL-C | 低密度脂蛋白胆固醇 | TLRs | Toll 样受体 |
| EGF | 表皮生长因子 | LOH | 杂合性缺失 | TNF | 肿瘤坏死因子 |
| ELISA | 酶联免疫吸附测定 | LPS | 内毒素/脂多糖 | TT | 凝血酶时间 |
| eNOS | 内皮型一氧化氮合酶 | MAPK | 丝裂原活化蛋白激酶 | TUNEL | 原位末端标记法 |
| ERK | 细胞外调节蛋白激酶 | MDA | 丙二醛 | VEGF | 血管内皮生长因子 |
| ESR | 红细胞沉降率 | MMP | 基质金属蛋白酶 | VLDL-C | 极低密度脂蛋白胆固醇 |
| FBS | 胎牛血清 | MRI | 磁共振成像 | vWF | 血管性血友病因子 |
| FDA | 美国食品药品监督管理局 | MIT | 四甲基偶氮唑盐微量酶反应 | WBC | 白细胞 |
| FLTC | 异硫氰酸荧光素 | NADPH | 烟酰胺腺嘌呤二核苷酸 | WHO | 世界卫生组织 |