

中医外治法治疗儿童睡眠障碍研究进展

刘文, 关丽君

基金项目:沈阳市科技计划项目(21-173-9-02)

作者单位:110847 沈阳,辽宁中医药大学 2022 级中西医结合临床专业研究生(刘文);110033 沈阳,沈阳市儿童医院康复二科(关丽君)

作者简介:刘文(1998—),女,辽宁中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向:儿童慢病诊疗

通信作者:关丽君, E-mail: 13940599463@139.com

【摘要】 儿童睡眠障碍已逐渐成为儿童常见病之一,睡眠质量对儿童的生长发育至关重要。中医外治法因其安全可靠、无不良反应、操作简便,易被家长接受,在治疗儿童睡眠障碍方面取得了显著效果。本文系统梳理了针对儿童睡眠障碍常用的中医外治法(包括针灸、穴位贴敷、推拿以及经颅磁治疗等)的相关文献,并进行归纳和研究。

【关键词】 睡眠障碍; 中医外治法; 综述; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.05.011

【中图分类号】 R338.63 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)05-0410-04

Research progress on external treatment of traditional Chinese medicine for children with sleep disorders

LIU Wen¹, GUAN Lijun²

¹Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; ²Shenyang Children's Hospital, Shenyang 110033, China

Corresponding author: GUAN Lijun, E-mail: 13940599463@139.com

【Abstract】 Sleep disorders have gradually become one of the common diseases in children, and sleep quality is very important for children's growth and development. Traditional Chinese medicine has achieved remarkable results in the treatment of sleep disorders in children. Because of its safety, reliability, having no adverse reactions and simple operation, TCM external treatment is easy to be accepted by parents. This paper systematically sorts out the commonly used external treatment methods of Chinese medicine for children with sleep disorders, including acupuncture, acupoint application, massage and transcranial magnetic therapy, etc., and summarizes and studies the relevant literature of these methods.

【Keywords】 Sleep disorders; External treatment of traditional Chinese medicine; Summary; Child

近年来儿童睡眠障碍发病率呈现逐年上升趋势。研究表明,儿童睡眠障碍的患病率在 10%~28%^[1]。儿童睡眠异态现象表现为多种形式,如难以入睡、夜间频繁醒来、惊恐哭闹、打鼾、磨牙、张口呼吸及浅睡眠等。对于儿童而言,优质睡眠是大脑和身体正常生长发育的关键基础。若不及时干预可能会影响儿童的大脑和神经内分泌系统发育,增加患精神类疾病的风险如孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)^[2]。根据儿童不同的睡眠表现,中医可称为“不寐”“夜啼”“夜惊”“遗尿”“鼾症”等。儿童睡眠障碍的影响因素错综复杂,亟需医生与家长广泛关注。经查阅医学文献及临床观察后发现,中医外治法相对于传统口服中药治疗,避免了

儿童在吞服药物上存在的困难,且具有安全性高、疗效确切、使用便捷等优点,得到家长广泛青睐和认可。本文通过搜集和分析中医外治法在治疗儿童睡眠障碍方面的临床观察相关文献,对其进行系统分类与整合性综述,旨在为临床治疗该病提供科学依据和参考。

1 针灸疗法

针灸疗法主要通过针刺特定经络穴位或使用艾条进行灸治,以达到扶正祛邪、疏通经络和协调阴阳平衡的目的。研究显示,针刺疗法能通过调节中枢神经系统内关键神经递质的平衡,包括胺类(如去甲肾上腺素和多巴胺)、氨基酸类(如 γ -氨基丁酸)及肽类(如食欲素),进而影响睡眠架构;还可以通过干预免

疫细胞因子(如白细胞介素和肿瘤坏死因子),参与调节睡眠过程;还可通过调控交感-肾上腺髓质系统和下丘脑-垂体-肾上腺轴的相关激素水平以及增加褪黑素的分泌或上调其受体表达,从而改善睡眠质量^[3]。相比于口服药物,针灸具有对症治疗、简单、便宜、见效快、无耐药性以及不良反应少的优势^[4]。曾懿懿等^[5]将睡眠障碍儿童随机分为两组。对照组常规康复治疗,治疗组在对照组基础上增加针刺治疗。治疗 3 个月后,治疗组总有效率为 93.3%,高于对照组 73.3% ($P < 0.05$)。朱向梅^[6]将 ASD 合并睡眠障碍患儿随机分为两组。对照组采用常规训练疗法,观察组加用俞募穴速刺治疗。选定的俞募穴包括肾俞、肝俞、心俞、胃俞、脾俞、关元、膻中、天枢、巨阙和中脘,对这些穴位进行快速浅刺和点刺操作。连续治疗 12 周后,观察组儿童睡眠习惯问卷各项评分及总分均低于对照组 ($P < 0.05$),且观察组有效率为 88.89%,高于对照组 77.78% ($P < 0.05$)。李青润等^[7]将 ASD 睡眠障碍患儿分为常规康复组和方氏头针治疗组。选取伏象头部、伏脏上焦、思维、信号、记忆,飞针直刺至骨膜,行针时快速拍击塑柄柄柄刺激骨膜,留针 30 min。治疗 3 个月后,方氏头针治疗组睡眠行为和夜醒评分均低于对照组 ($P < 0.05$),观察组睡眠时间长于对照组 ($P < 0.05$)。黄美玲^[8]将患有睡眠障碍的脑性瘫痪患儿(肝肾不足型)随机分成两组。对照组选取风府、百会、足三里、四神聪、悬钟、肾俞、肝俞、申脉、印堂、照海进行针刺治疗。治疗组则快速点刺背部腧穴:肝俞、肾俞;平刺头部腧穴:四神针、颞三针、脑三针、智三针;直刺四肢腧穴:申脉、照海。治疗 2 个月后,靳三针疗法在改善儿童睡眠习惯问卷量表的各个指标以及总分方面均表现出更为显著的效果。许小岚等^[9]将 ASD 睡眠障碍儿童随机分为两组。研究组将一次性新型揸针在儿童的 4 个耳穴——神门、心、肝、皮质下进行按压治疗。每次按压持续 2~4 h,间隔适当。对照组接受睡眠卫生指导作为其治疗方法。治疗 1 个月后,研究组儿童的睡眠习惯问卷评分显著低于对照组。张立娜等^[10]收集 66 例属于心经积热型睡惊症的患儿,利用自身对照法,采用点刺四缝穴方法,速刺疾出,深度 1~2 mm,两手 8 穴,逐个刺之。治疗 4 d,总有效率为 96.88%。萨日娜等^[11]将小儿脑性瘫痪睡眠障碍患者分为两组。蒙古灸疗组将沉香粉包裹,放在穴位上温熨,再在此穴位,点按 2~3 min。选取头会穴、命脉穴、黑白际穴、心穴以及赫依穴进行操作。连续治疗 3 周后,蒙古灸疗组总有效率为 93.3%,高于康复组 73.3% ($P < 0.05$)。虽然针灸疗法在治疗儿童疾病方面具

有众多优势,但部分患儿可能会表现出较差的治疗依从性,如治疗前的恐惧情绪或治疗过程中无法保持平静等。为此,在针灸治疗过程中,医护人员需密切观察儿童患者的反应。一旦发现任何不适迹象,应立即暂停治疗,以确保患儿的安全和舒适。

2 穴位贴敷疗法

穴位贴敷是将指定中药经过研磨变为粉末,用姜汁等介质调成糊状,制成软膏、药饼,贴敷于与疾病相关的穴位。药物通过与特定穴位相结合,能够渗入皮肤,进而导入脏腑,直接作用于病灶。在此过程中,药物与穴位相互作用,相互激发并协调一致,共同调节人体内神经递质(如下丘脑神经递质 5-羟色胺)、免疫细胞因子(如白细胞介素-1)以及内分泌系统的平衡,从而实现治疗效果^[12]。穴位贴敷治疗,既可提高患儿的依从性,又能明显改善症状,减轻患儿口服药物的痛苦。周小兰等^[13]收集需手术的 100 例患儿为研究对象,将其分为常规护理组和安神镇静膏外敷神阙穴组,各 50 例。将朱砂、五倍子、远志、茯苓、合欢皮等药材按比例混合,研磨成粉末。取 5~6 g 粉末,制成圆锥形药丸。使用时,将药丸置于肚脐部的神阙穴,每 6~8 小时更换一次,术前连续使用 2~3 d 为 1 个疗程。外敷组的匹兹堡睡眠质量指数评分低于护理组。张丰强^[14]将 80 例睡眠不安患儿随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组采用酸枣仁汤敷脐剂(酸枣仁 15 g,茯苓、知母、川芎各 6 g,甘草 3 g)治疗;观察组则使用和胃安睡敷脐剂(姜半夏、鸡矢藤各 10 g,槟榔、茯神各 15 g,牡蛎^{先煎}、麦芽各 30 g,胡黄连,干姜各 5 g)治疗。两种敷脐剂均用温开水调成糊状,取 3~5 g 敷于神阙穴。治疗 10 d 后,观察组入睡困难治疗有效率为 97.30%,高于对照组 19.44%;观察组夜间哭闹、惊醒治疗有效率为 97.14%,高于对照组 14.71%。虽然穴位贴敷作为一项温和且疗效显著的传统中医疗法被广泛应用,但考虑到部分儿童皮肤较为敏感,对药物及贴布可能会产生过敏反应,如红疹、瘙痒等^[15]。因此,在治疗过程中,应随时观察儿童的反应,一旦出现不适,立即停止治疗。

3 推拿疗法

推拿疗法是指运用各种手法刺激穴位,调和气血阴阳,通畅经络、流通血液,宁心安神。推拿头面部按摩能够促进全身血液循环,缓解中枢神经的过度兴奋,并帮助维持兴奋与抑制之间的平衡,进而调节大脑皮质的功能,改善睡眠质量^[16]。推拿安全性高、见效快、疼痛微且不会对肝肾造成损伤,因此容易被家长所接受。何凤诗^[17]收集心经积热型夜啼

患儿 64 例,分为观察组和对照组各 32 例。两组均采用《小儿推拿学》中的推拿手法,对照组患儿进行 50 次开天门、推太阳、推坎宫、揉耳后高骨操作;揉 100 次内劳宫;300 次清肝经、清心经、清天河水、清肺经操作;揉 20 次五指节;揉 5 遍肩井;掐 5 次五指节。基于“枢经理论”指导的小儿推拿疗法,观察组比对照组增加揉 100 次总筋、补 300 次肾经,揉 300 次二马,推 300 次涌泉,捣 30 次小天心,3 遍足少阳胆经,摩腹 2 min,捏脊 5 遍。治疗 2 周。观察组总有效率为 90.0%,高于对照组 79.3%。张晓慧^[18]将 56 例睡眠障碍婴幼儿,随机分为对照组和观察组各 28 例。对照组提供一般睡眠指导,观察组予推坎宫穴、搓揉耳背高骨、按揉太阳穴、摩擦囟门、掐按心经、揉搓涌泉穴以及揉劳宫穴。再对患儿双侧中指螺纹面进行逆时针推磨持续 3 min。治疗 2 周后,观察组的睡眠障碍评分低于对照组。推拿过程中,使用介质加以辅助,通过透皮吸收,可达到增效作用。黄学平^[19]收集睡眠障碍合并脑性瘫痪患儿 60 例,随机分为 2 组,每组 30 例,两组均使用介质推拿,对照组用强生婴儿润肤露,试验组用六味地黄膏,对补肾经和脾经各进行 300 次按摩;其次对清肝经、补肺经、按揉足三里及二人上马、清心经、推擦涌泉各进行 100 次按摩;接着从大椎到长强进行 3 遍自上而下的按摩,再进行 3 遍由下到上的捏脊;然后按揉脾俞、肺俞、肾俞及命门穴;之后推上七节骨 100 次,揉龟尾 50 次,横擦腰骶部;最后推坎宫 50 次,开天门 50 次,摩囟门 1 min,摩百会 10 次,按揉太阳穴、关元、气海。治疗 4 周后,试验组的睡眠潜伏期、睡眠习惯、睡眠焦虑、睡眠持续状况均较对照组有明显的下降,试验组的中医证候积分值比对照组提高明显。推拿属于物理刺激,需要患儿有较高的依从性。作为一种中医学专业性较强的治疗手段,推拿治疗的核心在于辨证施治,推拿的手法、力度、时长和频率都是至关重要的因素。因此建议家长们去正规且专业的医疗机构接受推拿治疗,以确保治疗的安全性和有效性,避免非正规操作可能对孩子身体造成的不必要伤害。

4 经颅磁疗法

经颅磁刺激(transcranial magnetic stimulation, TMS)是一种操作简单、无痛无创、起效快、无副作用的治疗技术。从中医角度,可选取头部穴位进行刺激和按摩。从西医角度,利用磁信号作用于大脑皮质,产生电流,刺激大脑神经。在临床上,常运用重复经颅磁刺激(rTMS)治疗儿童睡眠障碍。目前关于 rTMS 影响睡眠机制的研究^[20],主要可概括为

4 个方面:调节皮质兴奋性、调整快速动眼周期、调节神经递质及干预内分泌系统。林迎燕等^[21]将 60 例睡眠障碍的婴幼儿,随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组口服淀粉胶囊,观察组接受 rTMS 治疗。刺激部位位于右侧前额叶背外侧;刺激强度设定为 90%的运动阈值;刺激频率为 1 Hz;每次刺激持续时间为 2 s,间歇时间为 1 s;共进行 1 400 次刺激。治疗 4 周后,观察组匹兹堡睡眠质量指数各项评分及总分低于对照组。吴文华^[22]收集 ASD 共患睡眠障碍患儿 234 例,分为对照组和研究组,对照组采用睡眠行为教育与治疗,研究组采用 1 Hz 的频率刺激左侧前额叶背外侧区,刺激强度设定为静息运动阈值的 90%乘以 2.88 T,脉冲频率为 1 000 脉冲/秒,每次刺激持续 10 s,共进行 10 个刺激周期,间隔 10 s,重复 45 次,每次治疗时间为 15 min。在治疗 4 周后,儿童睡眠习惯调查问卷的总分及睡眠抵触、入睡延迟、睡眠焦虑、夜醒和异态睡眠等 6 个方面,研究组的表现显著优于对照组。TMS 虽然是一种相对安全的技术,但仍有一些不良反应存在,包括轻微的头痛、头皮不适、颈部疼痛、牙痛、短暂的听力改变等,但这些症状往往在刺激结束后不久自行消失,需要特别指出的是,对于正常患者而言,TMS 诱发癫痫发作的概率非常低,低于 1%^[23]。尽管如此,对于有癫痫病史的患儿,医生应谨慎使用 TMS,并采取适当的预防措施。

5 联合疗法

经文献研究分析,目前临床上在治疗儿童睡眠障碍时,常常采用多种外治法联合应用的方式,这种综合治疗方法显著提升了治疗效果。邱莉等^[24]将 60 例脑性瘫痪睡眠障碍患儿分为两组,对照组采用小儿推拿治疗,试验组加用聆听中医五行音乐法,推拿进行捏脊与开天门治疗操作,若患儿属于肝肾亏虚,则播放角音、羽音为主的歌曲;患儿属于脾虚肝亢弱,则播放商音、宫音为主的歌曲;患儿属于心脾两虚,则播放徵音、宫音为主的歌曲,患儿属于脾肾亏虚,则播放宫音、羽音为主的歌曲,每次聆听时间为 1 h,分别在早晨、中午、晚间聆听。连续治疗 3 个月,对比两组临床治疗有效率,试验组有效率为 96.67%,高于对照组 66.67%。试验组儿童睡眠习惯问卷总分低于对照组。胡怡佳等^[25]将 64 例患睡眠障碍的 ASD 患儿,随机分为心理行为干预组、针刺联合耳穴贴压组,各 32 例。针刺选取印堂、百会、安眠、内关、神门、三阴交和足三里穴,再将王不留行籽贴压于耳部心、肾、神门、肝、脾、皮质下和交感穴。治疗 12 周后,观察组患儿睡眠习惯问卷评分及多导

睡眠监测的总睡眠时间、浅睡眠时间、深睡眠时间和快速动眼时间均优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总有效率为 87.5%，高于对照组 53.1%。王正阳^[26]收集 60 例脾寒气滞型夜啼的患儿，随机分为 3 组，每组 20 例。A 组接受小儿推拿与神阙穴艾灸的联合治疗，B 组仅接受神阙穴艾灸治疗，而 C 组仅接受小儿推拿治疗。推拿采用清肺经、补脾经、揉外劳宫、清肝经各 300 次，掐揉 25 次五指节，摩腹 10 min。艾灸治疗是用点燃的艾条对准神阙穴，保持约 5 cm 的距离做 10 min 艾灸，治疗 1 周后，比较 3 组临床疗效，A 组有效率为 100%，高于 B 组和 C 组，均 90%。

6 结语

随着儿童睡眠障碍发病率逐年递增，严重影响到儿童与家长的生活质量，睡眠问题越来越被家长重视。西医常用镇静催眠类药物如巴比妥类和苯二氮卓类药物、褪黑素等治疗儿童睡眠障碍，但因其不良反应、依赖性、损伤肝肾等不确定因素，引起家长焦虑情绪，越来越不被接受^[27]。为避免长期服用西药引起的副作用，中医治疗逐渐走入人们视野，被广大家长喜爱与认可。中医外治法历史悠久，在整个中医治疗体系中占据着不可或缺的重要地位。它与内治法并重并行，两者承一脉理论，但各自成体系^[28]。外治法主要是通过刺激人体的经络和穴位来调整脏腑的气血功能，进而实现扶正祛邪、平衡阴阳以治疗疾病的目的^[29]。但经过文献研究，发现一系列问题，如目前运用中医外治法治疗儿童睡眠障碍的临床观察较少，机制研究较少，单纯儿童睡眠障碍研究较少，病例收集数量不多等。希望未来，越来越多的人探索儿童睡眠障碍的中医外治法，挖掘其优势，为临床治疗儿童睡眠障碍提供中医药思路与方法。

参考文献

[1] Thabet F, Tabarki B. Common sleep disorders in children: assessment and treatment[J]. *Neurosciences (Riyadh)*, 2023, 28(2): 85-90.

[2] Wang Y, Li B, Zhang C, et al. Group-based sleep trajectories in children and adolescents: A systematic review[J]. *Sleep Med Rev*, 2024, 75: 101916.

[3] 闫冰, 蒋海琳, 马天姝, 等. 针刺治疗失眠的神经-内分泌-免疫网络机制[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(7): 1696-1698.

[4] 宋夏, 王卫. 青少年常见病的针灸治疗琐谈[J]. *中华针灸电子杂志*, 2017, 6(4): 158-162.

[5] 曾懿懿, 黄任秀, 邓梁琼, 等. 针刺治疗智力低下儿童睡眠障碍疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2015, 34(9): 41-43.

[6] 朱向梅. 俞募穴速刺针法对孤独症谱系障碍儿童睡眠障碍的影响[J]. *河南中医*, 2023, 43(4): 603-606.

[7] 李青润, 赵青, 王克天, 等. 方氏头针对孤独症谱系障碍患儿睡眠障碍的影响[J]. *北京中医药*, 2022, 41(6): 679-681.

[8] 黄美玲. 靳三针治疗肝肾不足型脑瘫患儿睡眠障碍的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.

[9] 许小岚, 余婉燕, 李榕, 等. 耳穴埋针治疗孤独症谱系障碍儿童睡眠障碍的效果研究[J]. *反射疗法与康复医学*, 2022, 3(1): 47-50.

[10] 张立娜, 荀旭蕾. 点刺四缝穴治疗心经积热型小儿睡惊症的临床研究[J]. *中国医学创新*, 2022, 19(6): 123-127.

[11] 萨日娜, 旭日, 侯永梅, 等. 蒙古灸治疗小儿脑性瘫痪睡眠障碍的临床观察[J]. *中国民族医药杂志*, 2022, 28(7): 20-22.

[12] 王拓然, 韩颖, 杜茂波, 等. 穴位贴敷疗法治疗失眠障碍的应用现况与分析[J]. *中医杂志*, 2021, 62(17): 1546-1552.

[13] 周小兰, 刘丹, 周琴. 安神镇静膏外敷神阙穴在儿童骨科术前失眠的临床研究[J]. *光明中医*, 2021, 36(19): 3346-3348.

[14] 张丰强. 和胃安睡敷脐剂治疗小儿睡眠不安的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(2): 53-56.

[15] 杨秋芬. 穴位贴敷对儿童健康有哪些积极作用[N]. *医药养生保健报*, 2024-03-10(005).

[16] 赵思楠, 韩国伟, 赵丹, 等. 韩国伟应用晋阳中医儿科推拿配合耳穴贴压治疗小儿夜啼经验[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(3): 38-40.

[17] 何凤诗. “枢经理论”指导小儿推拿治疗心经积热型小儿夜啼的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.

[18] 张晓慧. 小儿推拿改善婴幼儿睡眠障碍的效果分析[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2021, 8(3): 453-454.

[19] 黄学平. 六味地黄膏对肝肾亏虚型脑瘫患儿睡眠质量影响的研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.

[20] 范磊, 刘元标. 重复经颅磁刺激治疗睡眠障碍的机制及作用参数的研究进展[J]. *国际精神病学杂志*, 2023, 50(3): 391-394.

[21] 林迎燕, 肖厚兰, 李宗年. 重复经颅磁刺激在改善婴幼儿睡眠质量中的应用效果观察[J]. *微量元素与健康研究*, 2023, 40(3): 21-23.

[22] 吴文华. 重复经颅磁刺激治疗孤独症谱系障碍患儿睡眠障碍的临床对照研究[D]. 广州: 广州医科大学, 2021.

[23] Rossi S, Hallett M, Rossini PM, et al. Safety, ethical considerations, and application guidelines for the use of transcranial magnetic stimulation in clinical practice and research[J]. *Clin Neurophysiol*, 2009, 120(12): 2008-2039.

[24] 邱莉, 黄新芳, 施瑜劲. 辨证聆听中医五行音乐联合推拿治疗对脑瘫睡眠障碍患儿的影响[J]. *中外医学研究*, 2021, 19(31): 145-149.

[25] 胡怡佳, 黄任秀, 罗雪梅, 等. 针刺联合耳穴贴压治疗孤独症患者睡眠障碍的疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42(12): 1277-1281.

[26] 王正阳. 小儿推拿联合神阙穴艾灸治疗脾寒气滞型夜啼的疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.

[27] 周敏. 运用聚类分析法探讨儿童睡眠障碍的中医证型及其相关因素[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.

[28] 王鹏, 沈劫, 施圣杰, 等. 中医外治法历史源流与现代研究进展[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(11): 990-999.

[29] 陈宜, 王蕊娟, 赵琼. 中医儿科外治法的临床应用进展[J]. *中医儿科杂志*, 2012, 8(5): 63-65.