

# 中医药治疗失眠的研究进展

陈 超

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年8月22日; 录用日期: 2023年9月28日; 发布日期: 2023年10月9日

## 摘 要

随着社会快速发展, 失眠已经成为临床的常见病。祖国医学将失眠称为“不寐”“目不瞑”, 失眠严重影响患者正常生活和工作, 并给个人、家庭和社会带来严重负担, 西医治疗虽取得一定进展, 但仍存在毒副作用和药物依赖性问题。中医药在失眠治疗和研究中, 具有毒副作用小、无依赖性、患者依从性好等优点, 因此应进一步发掘研究, 为临床提供更多参考。

## 关键词

失眠, 中医药疗法, 综述

# Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Insomnia

Chao Chen

The First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Aug. 22<sup>nd</sup>, 2023; accepted: Sep. 28<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 9<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

With the rapid development of society, insomnia has become a common clinical disease. In Chinese medicine, insomnia is called “insomnia” and “eyes not closing”. Insomnia seriously affects the normal life and work of patients, and brings serious burden to individuals, families and society, and although some progress has been made in Western medical treatment, there are still problems of toxic side effects and drug dependence. In the treatment and research of insomnia, Chinese medicine has the advantages of small toxic side effects, no dependence and good patient compliance, so it should be further explored and researched to provide more reference for the clinic.

## Keywords

### Insomnia, Traditional Chinese Medicine Therapy, Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

失眠症在中医学中又称为“不寐”，现代医学认为失眠是指尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境，依然对睡眠时间和(或)质量感到不满足，并且影响日间社会功能的一种主观体验[1]。随着社会竞争压力逐渐激烈，人们的生活压力也同时增加，失眠的发生率逐年升高，失眠已经成为一个重大的公共卫生问题。一项多中心横断面流行病学研究发现 18~59 岁和 60 岁及以上的居民中分别有高达 9.4%和 21.9%的人患有失眠症状[2]。目前还没有良好的解决办法，西医治疗失眠存在药物副作用如反应迟钝、日间功能受损等和药物依赖性的问题，一项纳入 123 例完成研究患者的临床药物疗效分析发现，慢性失眠患者服用苯二氮卓类和非苯二氮卓类药物 1 年后睡眠时间无差异，且服用苯二氮卓类药物组睡眠质量更差，差异有统计学意义[3]。而中医药治疗失眠具有独特的优势，具有疗效显著、安全性高、不良反应少等优点，现将中医药治疗失眠症综述如下。

## 2. 失眠的中医病因病机

“不寐”亦称失眠，病机包括阴阳失调、脏腑失调、营卫失调、邪气致病等，其病理变化总属阳盛阴衰，阴阳失交，病位主要在心，与肝、脾、肾密切相关。《素问·逆调论》记载有“胃不和则卧不安”，后世医家引申为凡脾胃不和，痰湿食滞内扰，以致寐寢不安者均属于此。汉·张仲景《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”指出少阴病热化伤阴后阴虚火旺之不寐证。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云：“虚劳虚烦，不得眠，酸枣仁汤主之。”指出肝血不足虚热烦躁的不寐证。明·张景岳《景岳全书·杂证谟》指出：“不寐证虽病有不一，然惟知邪正二字，则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐，其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。有邪者多实证，无邪者皆虚证。”明·李中梓结合自己的临床经验对不寐的病因及治疗提出了卓有见识的论述，《医宗必读·不得卧》云：“不寐之故大约有五：一曰气虚，六君子汤加酸枣仁、黄芪。一曰阴虚，血少心烦，酸枣仁一两，生地黄五钱，米二合，煮粥食之。一曰痰滞，温胆汤加南星、酸枣仁、雄黄末。一曰水停，轻者六君子汤，加菖蒲、远志、仓朮；重者控涎丹。一曰胃不和，橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类。”清·冯兆张《冯氏锦囊秘录·卷十二》云：“是以壮年肾阴强盛，则睡成熟而长，老年阴气衰弱，则睡轻而短。”说明不寐病因与肾阴盛衰有关。杜玉梅等[4]在探讨失眠症的中医辨证治疗时认为，人体阴阳消长的规律与自然界的阴阳变化节律具有一致性，人体阴阳失调可对睡眠和觉醒等生理活动造成影响。古文献《灵枢·口问》中曾有记载“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽，而阳气盛，则寤矣。”营卫失调导致失眠的观点则来源于《黄帝内经》。

## 3. 中医药治疗失眠

### 3.1. 从心论治

历代医家很多都认为，失眠病位在心，因心神失养，心不藏神而失眠，病机为阴阳失调、阴血不养

心神, 治以养血调经, 清心安神[5]。张光异[6]运用温胆汤治疗痰热扰心型失眠, 并与地西洋治疗进行对照研究, 结果: 中药治疗组失眠改善情况与地西洋相当, 而且无精神类药物依赖性和不良反应之虞。孟祥月等[7]采用归脾汤加减配合脑功能治疗仪治疗心脾两虚型失眠患者, 补血养心, 健脾益气, 宁心安神是其治疗要点。临床治愈 12 例, 显效 18 例, 总有效率高达 93.75%。

### 3.2. 从脾胃论治

《张氏医通》中记载: “脉滑数有力不得卧者, 中有宿滞痰火, 此为胃不和则卧不安也”。五脏功能失调皆可引起五神的变化而发生不寐, 而五脏之中, 尤以脾(胃)最为重要。从脾胃论治失眠的理论由来已久, 后世医家有很多论述[8] [9]。王自立[10]认为“胃不和”不仅指饮食不节, 停饮停食, 凡脾胃不和, 中焦气机不畅, 痰浊水饮中阻等均可致“卧不安”, 临床常以运脾和胃法、疏肝和胃法、清热化痰和胃法, 分别以运脾汤、柴胡疏肝散、温胆汤加减变化, 疗效明显。

张凤武[11]认为不寐其根本为脾胃失衡不能濡养五脏, 致五脏功能失调最终影响心神而引发不寐, 认为治疗该类患者应以调整脾胃功能为主, 佐活血祛瘀之法以攻顽邪, 依此辨证论治失眠在临床中取得了优异疗效。

### 3.3. 从肝论治

《灵枢·本神》说: “肝藏血, 血舍魂。”说明肝的功能正常与否与人的睡眠密切相关, 肝藏血的功能正常是保证睡眠正常的基本条件, 肝藏魂, 白昼魂出于肝则目开而寤, 入夜则魂归于肝则目瞑而卧, 如果阳浮于外, 魂不入于肝, 则不寐[12]。高叶梅[13]将失眠症分为 4 型: 肝气郁结证, 治用柴胡疏肝散加减; 肝郁血虚证, 治用仲景酸枣仁汤加减; 肝郁化火证, 治用“医宗金鉴”龙胆泻肝汤; 肝郁脾虚证, 治用“局方”逍遥散加减。王志花等[14]将 74 例肝郁化火、痰热内扰型失眠患者分为实验组与对照组, 实验组给与黄连温胆汤合丹栀逍遥散加减, 对照组给与艾司唑仑片, 治疗后患者睡眠质量、入睡时间、睡眠总时间等各项得分均低于对照组( $P < 0.05$ ), 总有效率达到 94.59%, 头晕恶心等不良反应发生率 5.41% 显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3.4. 从肾论治

《灵枢·营卫生会篇》中记载: “老者之气血衰, 其肌肉枯, 气道涩, 五藏之气相搏, 其营气衰少而卫气内伐, 故昼不精, 夜不瞑。”肾精亏虚, 夜间精气不能滋养心神, 神不养则卧不安, 从而导致失眠。国医大师张志远[15]认为失眠以心肾不交为主轴, 心火不降, 肾水不升, 水火不能既济, 呈现上下不通的隔绝之象, 阴阳失交从而导致失眠, 方用黄连阿胶汤可交通心肾, 否极泰来, 治疗心肾不交型失眠疗效确切。

## 4. 失眠的中医治疗方法

### 4.1. 中医汤剂

内服中药汤剂是辨证治疗失眠的常用方法之一, 根据失眠不同证型运用不同汤剂具有良好疗效。运用龙胆泻肝汤加减治疗失眠肝火扰心证, 刘雨杭[16]将 96 例失眠患者随机分为治疗组和对照组。两组均进行生活方式的指导, 在此基础上, 治疗组 50 例给予龙胆泻肝汤加减治疗; 对照组 46 例依常规对症处理, 尽量使用安眠药, 两组均治疗 1 个月。结果治疗 1 个月, 治疗组的治愈率、总有效率分别为 54.00%、88.00%; 对照组的治愈率、总有效率分别为 32.61%、69.57%。经  $\chi^2$  检验两组治愈率和总有效率差异均有显著性。得出结论: 龙胆泻肝汤加减治疗失眠明显优于西药安眠剂治疗。黄连温胆汤治疗痰火扰心证,

张伟华[17]将 90 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组运用黄连温胆汤, 对照组口服安定片, 每次 2.5 mg, 晚上睡前 30 分钟顿服, 两组均治疗 4 周。治疗后疗效: 治疗组 60 例, 痊愈 4 例(6.7%), 显效 45 例(70%), 有效 11 例(23.3%), 总有效率 100%。对照组 30 例, 痊愈 0 例, 显效 15 例(50%), 有效 5 例(16.7%), 无效 10 例(33.3%), 总有效率为 66.7%。治疗组与对照组相比, 显效率、总有效率差异均有统计学意义。应卫真, 刘灵波等[18]用归脾汤联合柏子养心丸治疗心脾两虚型失眠患者 59 例, 对照用阿普唑仑治疗的失眠患者, 经治疗 2 组 PSQI (匹兹堡睡眠质量指数)评分及 mESS (改良爱普沃斯困倦量表)评分亦下降显著, 且治疗组总有效率更高达 89.83%。观察交泰汤治疗心肾不交型不寐的临床疗效。郭岳[19]将心肾不交型不寐症患者 106 例随机分为治疗组和对照组。治疗组 53 例患者给予自拟交泰汤治疗, 每日 2 次; 对照组 53 例患者口服安定、维生素 B1、谷维素治疗, 2 均 14 d 为 1 个疗程。观察停药后 2 周期间睡眠改善情况。结果治疗组患者睡眠改善的总有效率为 83.02%, 对照组为 58.49%, 差异显著( $P < 0.05$ )。结论: 交泰汤治疗心肾不交型不寐疗效确切。马玉芬[20]运用酸枣仁汤加减治疗心胆气虚型失眠, 将失眠患者 70 例根据治疗方法的不同分为中药治疗组 38 例和西药对照组 32 例, 西药对照组给予常规西药治疗, 中药治疗组给予酸枣仁汤加减治疗。结果: 治疗后中药治疗组与西药对照组的有效率分别为 97.4%和 84.4%, 两组总有效率比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。治疗后中药治疗组的主观睡眠质量、入睡时间和睡眠时间评分明显低于西药对照组( $P < 0.05$ )。结论为酸枣仁汤加减治疗心胆气虚型失眠能有效提高疗效, 改善睡眠质量。

## 4.2. 针灸

针灸具有激发经气、疏通经络、运行气血和调和阴阳的作用, 在失眠的治疗中具有重要意义。马颖超等[21]收集失眠患者 65 例, 治疗组予安神益智针法结合养神安眠汤, 对照组口服艾司唑仑片, 治疗 4 周后进行疗效评定, 治疗组总有效率及随访长期疗效均优于对照组。张治强等[22]采用针刺五脏背腧穴治疗失眠症 30 例, 针刺患者双侧心俞、肺俞、肝俞、肾俞, 脾俞, 治疗 4 周后与西医治疗组比较, 针刺组总有效率为 87.6%, 高于西医组 73.3%, 这些结果提示了针灸疗法较西医具有一定的优势。

## 4.3. 推拿

推拿是指通过手法作用与人体特定部位, 以达到疏通经络, 治疗疾病的目的。唐宏亮等[23]将 80 例患者分为 2 组, 枢经推拿组选取头部颞侧足少阳胆经循行路线进行扫散法 5 min, 按揉阳白、本神、头临泣、正营、承灵、率谷、风池等穴, 每穴 1 min; 药物组睡前半小时口服艾司唑仑 1 mg。两组均每日治疗 1 次, 连续治疗 1 个月。结果显示枢经推拿组在睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及总评分均低于药物组(均  $P < 0.05$ )。枢经推拿组总有效率为 92.1% (35/38), 高于药物组的 84.2% (32/38,  $P < 0.05$ )。郑如云[24]采用头部推拿结合脊背推拿的方法治疗失眠, 治疗组先予头面部治疗后, 再予脊背部推拿治疗。每日 1 次, 10 天为一个疗程。结果: 治疗组总有效率为 97.1%; 对照组总有效率为 81.2%。

## 4.4. 其他方法

周光涛等[25]运用穴位埋线联合心理疗法治疗更年期心肾不交型失眠患者 43 例, 选取穴位为百会、神庭、少海、然谷, 总有效率达 95.3%。马桂敏等[26]对 136 例失眠患者实施平衡火罐法治疗, 选择患者足太阳膀胱经、任脉俞穴、督脉、奇穴安眠穴, 经过 20 天的治疗后总有效率为 91.2%。张文宇等[27]采用中医耳穴压豆法治疗 58 例失眠症患者中, 实施中选取神门、心、肾、交感为主穴, 其治疗的总有效率为 94.8%, 且无不良反应, 提示了耳穴压豆法临床疗效确切, 操作简单, 患者容易接受, 易于临床推广。马杰[28]等运用二十四式太极拳联合通督宁神方治疗督脉失和型失眠, 选取督脉失和型失眠患者随机分为

观察组和对照组。观察组予通督宁神方联合二十四式太极拳,对照组予通督宁神方联合 CBT-I, 2 组治疗后 PSQI 及中医各症状评分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ); 观察组头晕头痛、胸闷心悸等症状的改善显著优于对照组( $P < 0.01$ ), 证明二十四式太极拳联合通督宁神方能改善督脉失和型失眠症状。

## 5. 小结

运用中医药治疗失眠取得的效果非常明显, 其特点包括毒副作用小、无依赖性、患者依从性小、无撤药反应等, 在临床治疗中也体现了辨证施治的特色, 在患者治疗选择中备受青睐。当然中医药治疗现阶段仍存在一定不足, 如疗效评价指标繁多, 现研究者多用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)总分减分率作为评判标准: 减分率 = (治疗前评分 - 治疗后评分)/治疗前评分  $\times 100\%$ ; 还有根据国际统一睡眠效率值公式作为疗效评定标准: 睡眠率 = 实际入睡时间/上床至起床总时间  $\times 100\%$ , 还有一些评价方法为研究者自拟如中医症候量表等, 存在缺乏统一、量表使用不规范等问题[29]; 各家医师临床经验也不同, 辨证施治存在很大差异, 各类辨证分型未能形成最佳诊治方案, 临床研究中多为单中心研究, 且存在病例样本量较少等问题。在今后研究中, 期望可以重视并解决这些问题, 在发挥中医辨证论治优势的同时, 结合现代医学的方法, 进一步推进中医药发展。

## 参考文献

- [1] 赵忠新, 张鹏, 黄流清. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [2] Hong, B.L., Li, H.J., Xu, Y.M. and Jiang, X.F. (2022) Clinical Insomnia among Elderly Primary Care Attenders in Wuhan, China: A Multicenter Cross-Sectional Epidemiological Study. *Frontiers in Public Health*, **10**, Article 1026034. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1026034>
- [3] 尚正君, 张哲, 李宏伟. 慢性失眠症药物治疗临床分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(2): 197-200. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2021.02.009>
- [4] 杜玉梅. 失眠(中医不寐)症的中医辨证治疗探讨[J]. 心理医生, 2017, 23(17): 133-134.
- [5] 岳晓杰, 姜惟, 李辉. 心主神明阐微[J]. 中国中医急症, 2011, 20(1): 58-60.
- [6] 张光昇. 温胆汤治疗痰热扰心型失眠 55 例[J]. 广西中医药, 2013, 36(4): 54-55.
- [7] 孟祥月, 牛垚飞, 史宇航, 王中男. 归脾汤加减配合脑功能治疗仪治疗心脾两虚型不寐 32 例[J]. 吉林中医药, 2013, 33(11): 1133-1134.
- [8] 章波, 卢建新, 高荣林. 调理脾胃法治疗失眠的源流探讨[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(6): 1282-1285.
- [9] 卢世秀, 苏凤哲. 路志正从脾胃论治失眠[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 15-16. <https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2011.01.015>
- [10] 赵统秀, 王煜, 王自立. 王自立从胃论治不寐案[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1988-1989.
- [11] 郝晓宇, 王立平. 张凤武主任从脾胃论治失眠经验总结[J]. 中医临床研究, 2023, 15(20): 85-88.
- [12] 张压西, 李璇. 从中医古籍“肝藏血、血舍魂”理论中探究不寐的内涵[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2211-2216.
- [13] 高叶梅. 从肝论治失眠体会[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2010, 17(2): 40-41.
- [14] 王志花, 许素瑜, 涂云. 丹栀逍遥散合黄连温胆汤加减治疗失眠的效果及安全性分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(3): 25-27.
- [15] 王淞, 朱俊楠, 宋修道, 潘琳琳, 刘桂荣. 国医大师张志远运用黄连阿胶汤加减治疗心肾不交型失眠的经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3424-3426.
- [16] 刘雨杭. 龙胆泻肝汤加减治疗 96 例失眠症的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(19): 2415-2416.
- [17] 张伟华, 黄韬. 黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠 60 例[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 158-159.
- [18] 应卫真, 刘灵波, 王功磊. 归脾汤联合柏子养心丸治疗心脾两虚型失眠疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1): 34-35.
- [19] 郭岳. 交泰汤治疗心肾不交型不寐临床观察[J]. 中草药, 2013, 44(9): 1174-1175.

- 
- [20] 马玉芬. 酸枣仁汤加减治疗心胆气虚型失眠的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(15): 11-12.
- [21] 马颖超, 王维峰. 安神益智针法结合养神安眠汤治疗失眠症的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(22): 3248-3251.
- [22] 张治强. 针刺五脏背腧穴治疗失眠症的临床观察[J]. 光明中医, 2011, 26(8): 1624-1626.
- [23] 唐宏亮, 陈昭, 庞军, 等. 枢经推拿治疗失眠症: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 816-818.
- [24] 郑如云. 头面部结合脊背推拿治疗失眠 35 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(2): 173.
- [25] 周光涛, 杨翊. 穴位埋线联合心理疗法治疗更年期心肾不交型失眠症 43 例[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(8): 749-750.
- [26] 马桂敏, 于高璐, 陈波. 平衡火罐法治疗失眠 68 例临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(10): 115-116.
- [27] 张文宇, 张蓉. 用中医耳穴压豆法治疗失眠的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(2): 223.
- [28] 马杰, 严骅, 唐靖一, 等. 太极拳联合通督宁神方治疗督脉失和型失眠的临床观察[J]. 世界中医药, 2019, 14(3): 730-735.
- [29] 宋伟庆, 徐中艳, 陆小左. 针刺治疗失眠疗效评价的新思路[J]. 河南中医, 2016, 36(4): 693-695.  
<https://doi.org/10.16367/j.issn.1003-5028.2016.04.0297>