

活血化瘀法治疗顽固性失眠的研究进展

陈鹏飞¹, 王 琰^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月12日; 录用日期: 2025年8月5日; 发布日期: 2025年8月13日

摘 要

顽固性失眠是临床常见难治性疾病, 现代医学治疗存在药物依赖、不良反应等局限。中医学基于“久病入络”“瘀血致不寐”理论, 提出活血化瘀法可作为重要干预策略。文章系统梳理该疗法的理论基础、临床研究进展及作用机制: 理论层面, 瘀血阻滞导致气血失调、阴阳失交是核心病机; 临床研究表明, 中药及针灸能显著改善PSQI评分、调节5-HT等神经递质, 疗效优于西药对照组; 机制研究揭示其通过抗炎、改善脑血流、调节神经递质等多靶点途径起效。当前研究存在样本量小、随访不足等问题, 未来需开展多中心大样本RCT并深化机制探索。活血化瘀法为顽固性失眠提供了安全有效的治疗新方向, 具有重要临床推广价值。

关键词

活血化瘀, 顽固性失眠, 不寐

Research Progress on the Treatment of Refractory Insomnia with Blood-Activating and Stasis-Resolving Therapy

Pengfei Chen¹, Long Wang^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Third Acupuncture and Moxibustion Department of The First Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 12th, 2025; accepted: Aug. 5th, 2025; published: Aug. 13th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 陈鹏飞, 王琰. 活血化瘀法治疗顽固性失眠的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 905-910.
DOI: 10.12677/acm.2025.1582314

Abstract

Refractory insomnia is a common, difficult-to-treat condition in clinical practice. Modern medical treatments face limitations such as drug dependence and adverse effects. Based on the traditional Chinese medicine (TCM) theories of “chronic illness entering the collaterals” and “blood stasis causing insomnia”, the blood-activating and stasis-resolving method has been proposed as a significant intervention strategy. This article systematically reviews the theoretical basis, clinical research progress, and mechanisms of action of this therapeutic approach. At the theoretical level, the core pathogenesis involves blood stasis obstructing the flow, leading to disharmony of qi and blood, and disrupted interaction of yin and yang. Clinical studies demonstrate that both Chinese herbal medicine and acupuncture can significantly improve PSQI scores, regulate neurotransmitters like 5-HT, and exhibit superior efficacy compared to Western medication control groups. Mechanistic research reveals its multi-target effects, functioning through pathways such as anti-inflammation, improvement of cerebral blood flow, and modulation of neurotransmitters. Current research faces limitations, including small sample sizes and insufficient follow-up. Future studies require multi-center, large-sample randomized controlled trials (RCTs) and deeper exploration of mechanisms. The blood-activating and stasis-resolving method provides a safe and effective novel therapeutic direction for refractory insomnia, holding significant value for clinical promotion.

Keywords

Activating Blood and Resolving Stasis, Refractory Insomnia, Insomnia

Copyright © 2025 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

1. 顽固性失眠的临床现状与危害

顽固性失眠是指一种持续性入睡困难、睡眠维持障碍或睡眠质量下降的慢性失眠状态，患者虽经常规治疗仍难以获得满意且持久的睡眠改善[1]。随着现代社会生活节奏的持续加快、竞争压力的日益加剧以及人口老龄化趋势的显现，睡眠障碍已成为全球性的公共卫生问题。流行病学调查显示，全球约有 30% 的人群曾经历过不同程度的失眠困扰，其中符合失眠障碍诊断标准者高达 10%~20% [2]。长时间的严重失眠还易导致白天清醒状态下注意力不集中、工作效率低下等问题，极大程度危害患者的身心健康，也给社会带来沉重负担。因此，针对顽固性失眠的经济有效的治疗方法进行研究具有重要意义。

2. 传统治疗方法的局限性

现代医学治疗失眠的方法主要包括苯二氮卓类受体激动剂、抗抑郁药、褪黑素受体激动剂等，其中以艾司唑仑和佐匹克隆为代表，但因其不容忽视的不良反应及长期用药需求，对患者造成心理及经济负担。另外，认知行为疗法作为非药物干预方法，已获得循证医学支持，但其较强的专业性、较长的治疗周期及高昂的花费使得该治疗方法的推广不免受到限制[3]。

中医学在治疗失眠方面有着悠久的历史和丰富的经验，其治疗方法多样，包括内服汤药、针灸、推拿、导引、穴位贴敷等，强调整体观念和辨证论治，具有疗效确切、副作用相对较少、依赖性低的优势，深受患者青睐。中医通常将不寐分为肝火扰心、痰热扰心、心脾两虚、心肾不交及心胆气虚等基本证型

进行辨治,以安神定志为主要治法。然而,对于病程漫长、反复发作、历经多种常规中西医疗法效果不佳的顽固性失眠患者,拘泥于上述常规辨证思路有时亦感力不从心,难以取得理想疗效。此时,古代医家“顽疾多瘀血”、“久病入络”的宝贵经验提示我们,瘀血阻滞可能是导致失眠缠绵难愈的关键病机之一,而活血化瘀法为破解这一难题提供了新的思路 and 方向。

3. 活血化瘀法治疗顽固性失眠的研究意义

顽固性失眠因其病程迁延、反复发作、常规治疗应答不佳的特点,已成为临床诊疗的难点。中医理论认为,长期失眠必然导致脏腑气血阴阳的严重失调,而“气为血之帅,血为气之母”,气血运行不畅,日久则易形成瘀血。瘀血既是病理产物,又可成为新的致病因素,阻滞经络,扰乱心神,使阴阳之气不相顺接,最终导致“神不安宅”而不寐。因此,系统梳理活血化瘀法治疗顽固性失眠的理论渊源、临床应用现状、作用机制研究进展,分析当前存在的问题,展望未来研究方向,对于丰富失眠的中医诊疗体系,提高临床疗效,促进中西医结合睡眠医学的发展,具有重要的学术价值和实践意义。

2. 活血化瘀法治疗顽固性失眠的理论基础

1. 中医学对失眠病因病机的认识

中医学认为,正常的睡眠依赖于人体阴阳之气的平衡协调,以及心神得安。《灵枢·口问》云:“阳尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”不寐的核心病机在于各种原因导致的阴阳失交、阳不入阴、心神失养或被扰。其病因主要包括:饮食不节、情志失常、劳逸失度、病后体虚及年迈体衰等。这些因素导致心、肝、脾、肾等脏腑功能失调,气血生化乏源或运行不畅,或内生痰火、瘀血等实邪,扰动心神,或心神失于濡养温煦,最终导致神不安舍,引发不寐。

传统辨证论治多着眼于脏腑虚实及阴阳盛衰进行调整,旨在恢复脏腑功能,调和阴阳,安神定志。然而,对于长期不愈的顽固性失眠,患者往往历经多种治疗,常规的“痰”、“火”等因素可能已非主要矛盾。此时,气血运行不畅、脉络瘀阻的病机日益凸显。

2. 瘀血致失眠的理论依据

瘀血致不寐的理论源远流长。《素问·痹论》有云:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏。”此虽论痹证,但深刻揭示了任何疾病迁延日久,均可导致营卫气血运行涩滞,经络不通的普遍规律。《医学入门》更明确指出:“人之百病生于气也,而不知血为百病之始。”强调了血病在疾病发生发展中的基础性地位。现代中医名家亦对此有深刻认识。国医大师颜德馨基于其“衡法”学术思想,提出“久病必有瘀,怪病必有瘀”的著名论断,认为许多慢性病、疑难病,包括长期治疗效果不佳的顽固性失眠,其病机关键在于瘀血内阻,治疗上应从活血化瘀入手,疏通气血,调和阴阳,常能出奇制胜[4]。因此,在顽固性失眠的诊疗中,充分认识瘀血致病的病机,尤其是在常规辨治思路效果不彰时,积极运用活血化瘀法,具有重要的理论和实践价值。

3. 活血化瘀法治疗顽固性失眠的临床应用

1. 中药的临床应用

中药汤剂是中医临床治疗疾病的核心手段。诸多医家在长期实践中认识到活血化瘀法在治疗顽固性失眠中的价值,创制或运用了相应的方剂,并在临床实践中验证了其疗效。国医大师熊继柏教授针对顽固性失眠患者多虚多瘀的特点,创立了“气-血-神”理论指导下的治法。他强调在益气养血的基础上,善用虫类药如全蝎、地龙等,取其搜剔走窜之性,深入络脉,破瘀通络,使气血畅行,神有所养,从而安眠,临床疗效显著[5]。名中医王昌俊遵《医林改错》“不寐一证乃气血凝滞”的观点,认为血瘀既是长期失眠导致的结果,也是造成失眠顽固难愈的关键因素。他主张在治疗顽固性失眠时,注重运用具有活

血化瘀兼能行气解郁、凉血清心作用的药物,如郁金、桃仁、赤芍、牡丹皮等组成核心方药;对于病情深重、瘀阻明显者,甚至加用蜈蚣、僵蚕等虫类药物,同时配伍安神之品,临床效果良好[6]。

现代临床研究为活血化瘀法的有效性提供了科学支持。刘阳等[7]采用自拟“化痰祛瘀方”治疗顽固性失眠患者,并与口服艾司唑仑的对照组进行比较。治疗2周后结果显示,化痰祛瘀方组患者脑内与睡眠调节密切相关的神经递质5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)水平显著高于对照组;同时,试验组的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分显著低于对照组;试验组的临床总有效率高达97.73%,显著优于对照组的81.82%。汪军等[8]血府逐瘀汤进行加减后口服治疗作为观察组,并与口服阿普唑仑的对照组进行比较。研究结果表明,血府逐瘀汤加减组在改善睡眠质量和临床总有效率方面均明显优于阿普唑仑组,且不良反应更少。鲁娜[9]观察了两组各36例顽固性失眠患者,分别给予自拟“安神化痰汤加味”和艾司唑仑治疗。结果显示,安神化痰汤加味组在改善睡眠效率、减少觉醒次数及总疗效方面均优于艾司唑仑组。这些研究提示,以活血化瘀为主或兼有活血化瘀功效的方剂,在改善顽固性失眠患者主观睡眠感受和客观神经生化指标方面具有优势。

2. 针灸疗法的应用

针灸作为中医学最具代表性的非药物疗法之一,在失眠治疗中应用广泛。针灸活血化瘀治疗顽固性失眠,主要通过特定穴位进行针刺、刺络放血等手段来实现,旨在疏通经络、祛除瘀滞、调和气血、安神定志。林赞等[10]在治疗顽固性失眠时,采用“五脏俞加膈俞刺络放血”结合常规体针的治疗方案,研究结果显示,这种刺络放血配合针刺的方法在改善PSQI评分和临床疗效方面,显著优于仅使用常规针刺的对照组,体现了刺络放血“祛瘀生新”、畅通气血的良好效果。一项研究[11]通过在顽固性失眠患者手指末端进行刺络放血,观察到能有效疏通经络气血,调节相关脏腑功能,平衡阴阳,从而改善睡眠质量。

针灸与中药内服相结合,常能协同增效。倪裳[12]观察了肝俞、膈俞刺络放血联合口服血府逐瘀汤治疗顽固性失眠的疗效。结果表明,这种针药结合疗法比单用放血或单用汤药更能有效改善患者的睡眠状况和生活质量,体现了活血化瘀内外合治的优势。

3. 其他中医疗法

除中药汤剂和针灸外,中医学还有推拿、穴位贴敷、中药热敷、足浴等多种特色疗法应用于失眠的治疗。然而,目前关于这些特色疗法专门通过活血化瘀机制治疗顽固性失眠的针对性临床研究相对匮乏,其具体的活血化瘀效应及在顽固性失眠中的确切疗效和机制尚需更多高质量研究加以验证和阐明。

4. 活血化瘀法治疗顽固性失眠的作用机制研究

已有研究对活血祛瘀治疗顽固性失眠的作用机制,主要体现在对内源性物质分泌及血流动力学的影响。内源性物质如神经递质、激素、细胞因子等均参与对睡眠的调控[13],有学者[14]使用刺营祛瘀法治疗顽固性失眠,得出该方法可能通过调节脑内神经递质如GABA、Glu、5-HT、DA等功率达到改善睡眠障碍的作用。研究证实[15],血管舒缩区平刺联合肝俞穴刺络放血,去瘀出新,通畅气血,可使顽固性失眠患者血清皮质醇激素水平显著降低。通过期门穴刺络放血的方法疏通肝经血络可提高失眠患者的5-HT水平,且其睡眠质量有明显改善[16]。血府逐瘀汤加减不仅可显著降低顽固性失眠患者的PSQI评分,其血清细胞因子IL-6、IL-1 β 、TNF- α 也有所下降[17]。更值得关注的是,金野等通过对比62例失眠患者和48例健康人群的进颅多普勒检查结果,分析后发现失眠患者相对健康人群皆存在不同程度的大脑中动脉和椎动脉血流阻力增大且其阻力指数与病情严重程度呈正相关[18],而郭冬丽等的研究证实血府逐瘀汤可升高失眠患者椎动脉及基底动脉血流速度[19],这无疑与中医活血化瘀通脉治疗失眠的思想相契合。另外,血府逐瘀汤在过往研究中被证明在促进神经血管再生、降低患者氧化应激损伤、抑制炎症因子的升高等方面均有裨益[20]。

5. 当前研究存在的问题

当前,以活血化瘀之法治疗顽固性失眠尚未形成广泛共识,因此针对该法的临床研究仍存在治疗方法不够多样、临床研究中样本量不足、研究的治疗周期较短和缺乏治疗后的长期随访数据等问题,不足以对该方法的有效性提供强有力的证明。且诸活血药物如赤芍、红花、全蝎等及方药血府逐瘀汤之类,虽有研究探索其对患者相关,但尚无其针对顽固性失眠的确切治疗机制探索。虽有部分研究探究活血化瘀方法治疗顽固性失眠的同时,评估了其治疗前后的与失眠相关的神经递质及细胞炎症因子等水平,但其多靶点作用机制未完全明确。在既有相关研究中,研究方法的规范性不足的问题及疗效评价标准的不统一亦不容忽视。

6. 研究展望

若今后有足够条件,可针对活血化瘀法治疗顽固性失眠开展多中心、大样本的规范化随机对照试验,综合运用多种评价指标,建立统一的疗效评价标准,不仅对治疗期间的变化进行评估,还应进行远期的疗效观察及结束治疗后的随访。应结合现代科学技术如蛋白组学、代谢组学等深入探讨各种具体治疗方案的多靶点、多途径的协同作用机制,为患者制定个性化的治疗方案及优化中西医结合的有效治疗方案提供可靠依据。

7. 结论

综上,在中医常规方法治疗顽固性失眠之外,以活血化瘀法获得疗效不失其有效性及独特优势,其不仅有古今医家的相关论述提供理论支持,亦有现代临床试验证明其疗效,值得在临床推广以引起广大医务工作者的注意并开发不同形式的治疗手段。未来仍应继续深入研究其临床疗效及作用机制,以期为活血化瘀法治疗顽固性失眠提供有力的循证医学证据。

参考文献

- [1] Dopheide, J.A. (2020) Insomnia Overview: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis and Monitoring, and Nonpharmacologic Therapy. *The American Journal of Managed Care*, **26**, S76-S84.
- [2] 中国睡眠研究会, 张斌, 艾思志, 等. 失眠数字疗法中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2024, 27(4): 381-390.
- [3] Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., et al. (2017) European Guideline for the Diagnosis and Treatment of Insomnia. *Journal of Sleep Research*, **26**, 675-700.
- [4] 荀晓洁, 韩天雄, 潘新. 国医大师颜德馨基于“衡法”论治痹证的学术思想撷英[J]. 中医药学报, 2025, 53(4): 49-52.
- [5] 王伟, 黄海, 蒋岱君, 等. 国医大师熊继柏基于“气-血-神”理论应用虫类药论治顽固性失眠经验[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(7): 1366-1369.
- [6] 黄旭晖, 林举择. 王昌俊治疗顽固性失眠经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(3): 25-26.
- [7] 刘阳, 张有民. 化痰祛瘀方治疗顽固性失眠症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 89-91.
- [8] 汪军, 王媛, 谢川. 血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠的疗效研究[J]. 新疆中医药, 2021, 39(4): 19-21.
- [9] 鲁娜. 安神化瘀汤加味治疗顽固性失眠疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(6): 636-637.
- [10] 林赞, 廖琼, 李娇. 五脏俞加膈俞刺络放血配合常规针刺治疗顽固性失眠的效果观察[J]. 中国医学创新, 2022, 19(24): 6-10.
- [11] 冯琳雯. “调神醒脑”针刺法联合微络放血治疗顽固性失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学针灸推拿学, 2024.
- [12] 倪裳. 肝俞、膈俞放血联合血府逐瘀汤治疗顽固性失眠临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [13] 赵运浩, 罗娴. 失眠的流行病学及发病机制研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(12): 1397-1401.

- [14] 杜美璐. 刺营祛瘀对顽固性失眠患者脑神经递质影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2019.
- [15] 唐冰霜. 血管舒缩区平刺联合肝俞穴刺络放血对顽固性失眠肝旺脾虚证患者皮质醇激素、睡眠质量的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 200-203.
- [16] 盛青云. 刺络放血联合中药对肝郁化火型失眠患者睡眠质量及血清 5-HT、DA 的影响[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [17] 张凤. 血府逐瘀汤加减联合心理干预治疗顽固性失眠疗效及对血清细胞因子 IL-1 β 、TNF- α 及 IL-6 的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(12): 86-87.
- [18] 金野, 董丹. 经颅多普勒超声(TCD)在失眠患者群中的应用[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(1): 94-96.
- [19] 郭冬丽, 刘霁, 温林杰, 等. 血府逐瘀汤治疗早醒型失眠患者的临床效果及其对脑血流动力学的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(21): 86-90+100.
- [20] 王涛, 韩晓江, 李妍怡. 血府逐瘀汤药理机制的研究进展[J]. 商洛学院学报, 2022, 36(4): 16-22.