

浅谈蒙西医治疗失眠症的认识

钱双连¹, 光明^{2*}

¹内蒙古民族大学研究生院, 内蒙古 通辽

²内蒙古国际蒙医医院五疗脑病科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月3日

摘要

失眠症是临床常见的症状之一, 与多种全身性疾病有着紧密的关联, 并与饮食习惯、环境因素及心理情绪等方面有着密切关联。如今失眠症严重困扰着人们身心健康及生活和工作。蒙医药治疗失眠症的历史悠久, 临床经验丰富, 疗效显著, 且不良反应少。本文通过大量文献研究对失眠症的蒙、西医治疗进行了系统论述, 通过本综述为治疗失眠症蒙医药提供方法学及研究思路, 促进传统蒙医药的现代化研究。

关键词

失眠症, 蒙西医治疗, 研究进展

A Brief Discussion on the Understanding of Mongolian and Western Medical Treatments for Insomnia

Shuanglian Qian¹, Ming Guang^{2*}

¹Graduate School, Inner Mongolia Minzu University, Tongliao Inner Mongolia

²Fifth Therapy Unit, Department of Encephalopathy, International Mongolian Hospital of Inner Mongolia, Hohhot Inner Mongolia

Received: October 4, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 3, 2025

Abstract

Insomnia is one of the common clinical symptoms, closely associated with various systemic diseases as well as dietary habits, environmental factors, and psychological states. Today, it significantly impacts people's physical and mental health, daily life, and work. Mongolian medicine has a long

*通讯作者。

history of treating insomnia, with extensive clinical experience, remarkable efficacy, and few adverse effects. Through extensive literature research, this paper provides a systematic discussion of both Mongolian and Western medical treatments for insomnia. This review aims to offer methodological insights and research ideas for the treatment of insomnia with Mongolian medicine, thereby promoting the modernization of traditional Mongolian medical research.

Keywords

Insomnia, Mongolian and Western Medical Treatment, Research Progress

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

失眠症是指正常的睡眠模式出现混乱, 长期无法入睡的情况。在古代的医书中, 并未将其单独列为一种疾病, 而是将其称为“失眠”、“无法入睡”、“睡眠不足”、“容易醒来”、“睡眠质量不佳”等。根据三个病理变化的观点, 赫依的过度活跃和混乱是其主要的原因; 这是一种以难以入睡和难以保持睡眠为主要特征的睡眠问题。根据西方医学理论, 失眠是指即使有合适的睡眠机会和睡眠环境, 依然对睡眠时间和(或)睡眠质量感到不满意, 并且影响日间功能或引起躯体不适的一种主观体验。失眠达到一定的频率和持续时间, 并且达到影响日常生活的程度。主要症状表现为入睡困难(成人入睡潜伏期超过 30 min)、睡眠维持障碍(整夜觉醒次数 ≥ 2 次)、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少(通常少于 6.5 h), 症状每周至少出现 3 次, 并且必须伴有日间功能障碍或日间的痛苦体验。失眠引起的日间功能障碍主要包括疲劳、情绪低落或易激惹、躯体不适、认知障碍、焦虑情绪等[1]。部分人群虽然睡眠时间较短(如短睡眠者), 但没有与失眠有关的日间损害症状, 不应被诊断为失眠。如果失眠是由于其他睡眠-觉醒障碍、精神障碍、其他医学情况或某种物质或药物引起的, 也不应诊断为失眠, 只有当失眠是临床关注的独立症状时, 才诊断为失眠[2]。若未能对睡眠问题进行有效的管理, 身体可能出现各种病理和生理改变, 从而引起更为深远的身心健康问题。这篇文章的重点在于对失眠的中西医治疗的全面概括, 目的在于给予临床上对于失眠的处理一些借鉴。

失眠症在蒙医中属于“赫依”病范畴。蒙医理论认为, 失眠症是指正常的睡眠模式出现混乱, 长期无法入睡的情况。在古籍中, 并未将其单独列为一种疾病, 而是将其称为“失眠”、“无法入睡”、“睡眠不足”、“容易醒来”、“睡眠质量不佳”等。“赫依”疾病是指赫依过度活跃而导致的各种疾病的统一名称。蒙医理论认为, 当人的“三根”失去了其原有的稳定性, 这也会导致“七素”的健康状态受到影响, 从而引起“赫依”类型的疾病。“三根七素”的失衡使得“赫依”过度渗透, 导致气血流动不正常, 进而影响神经、白脉、主脉, 从而引发本疾病[3]。

2. 蒙医对失眠症的分类及其临床症状

在蒙医学中把失眠症根据其本质被划分为三类: 包如性失眠、赫依性失眠和希拉性失眠。根据累及的地方, 可以将失眠症分为白脉性、心源性和肾源性三种。根据临床症状的轻重分为轻度失眠症、重度失眠症。

赫依性失眠症的表现头痛、视力模糊、难以入睡以及频繁做噩梦, 还有频繁的打哈欠以及感到寒冷和颤抖。脉搏无力, 口腔内的舌头呈现出红色且干涩的状态, 排泄物呈现出清澈且多泡的特性。希拉

性失眠症的人会出现以下表现: 口感不适, 体温上升, 头部疼痛, 口腔干涩, 感到恶心, 食欲下降, 整个人的皮肤呈现出淡黄色。患者的脉搏明显加快, 舌质呈现出微黄且较厚的颜色, 同时伴有尿液呈现黄色。包如失眠症的主要临床表现包括: 脸色变得苍白, 头部感到压迫, 眼睛疼痛, 食欲下降, 口感变得寡淡, 血液呈现出红润的颜色;

心脏疾病引起的失眠症表现为: 心跳加速, 情绪焦虑, 晚上入睡时做梦频繁, 容易惊醒, 记忆力下降; 肾脏疾病引起的失眠表现为: 头晕、耳朵嗡嗡响, 腰部疼痛, 性欲减退, 以及手脚的温度升高。对于脉搏性(白脉性)失眠的表现则是: 头昏、脖子、肩膀疼, 以及情绪波动大([4]: pp. 491-192)。

根据临床症状的轻重分为轻度失眠症和重度失眠症, 由于导致睡眠障碍的原因各异, 两种失眠的临床特征也会呈现出差异。对于轻度失眠症的患者一般难以立即进入梦乡, 反复做梦, 梦境丰富且频繁地醒来, 偶在清醒之后就无法入睡。对于重症患者一般整夜无法入睡。

3. 蒙医药治疗失眠症的现状

蒙医一般四施(饮食、起居、药物、疗法)方面的治疗失眠症。

3.1. 饮食治疗及起居治疗

在饮食治疗失眠症应选择性质热烈且营养丰富的食物, 以补充正气并缓解过度的赫依, 然后根据病情进行治疗。三骨滋养汤(包括尾骨、肩胛骨柄、羊、牛的跟骨煎汤), 或者是绵羊瘦肉的浓缩汤, 里面含有一小碗的黄油和一小勺的红糖, 然后添加少量的白酒进行口服, 疗效明显。

家中的环境需要舒适且宁静, 确保空气流畅, 避免阳光过于刺眼, 穿戴要适中, 并且需要足够的休息时间和入睡。经常和志同道合的人沟通, 缓解烦恼, 进行适当的身体锻炼, 避免不健康的生活方式。

3.2. 药物治疗

蒙医只要治疗失眠症的主要治疗原则为抑赫依、改善白脉运行、平静心情。临床上广泛选用苏格木勒-3 味汤、广枣七味丸、三十五味沉香散、清心沉香八味散、顺气安神丸、珍宝丸等药物([4]: pp. 492-193; [5])。

3.3. 蒙药联合疗法治疗

临床上一般药物和疗法配合较多。学者卢国珍等[6]把 112 名患者随机分为两组, 试验组给予了安神补心六味丸与针刺联合, 对照给予了针刺治疗。发现安神补心六味丸联合针刺治疗睡眠障碍效果显著, 且安全性较高(或者试验组的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分和中医症状得分明显优于对照组)。陈萍萍[7]等学者在艾灸治疗的基础上, 联合采用了蒙药进行治疗。把 72 名患者随机联合组(试验组), 治疗组(对照组), 在接受治疗之后, 两组的睡眠问题、睡眠周期、睡眠时长和睡眠品质的得分相比之下都有所下降, 而联合组在这些方面的表现明显超过了仅接受艾灸的组别。联合组总有效率为 97.14%, 明显优于艾灸组总有效率 82.86%。特日格乐[8]等采用蒙医艾灸疗法和内服蒙药进行治疗方法进行了深入的研究。选择了 82 名诊断失眠症患者, 选择通拉嘎-5、苏格木乐-3 汤、高优-13、阿敏额尔敦、依赫哈日-12、匝迪-5、依赫汤等作为内服蒙药。联合蒙医艾灸治疗。研究发现 56 例病人在临床症状明显好转, 占 68.29%; 19 例病人获得了明显的疗效, 占 27.17%; 6 例病人获得了, 占 7.32%; 整体的治疗成功率为 98.78%。

4. 西方医学治疗失眠症的现状

4.1. 非药物治疗

在现代医学体系中, 非药物疗法是失眠症临床干预的核心组成部分, 尤其适用于轻中度失眠患者及药物治疗的辅助支持, 其核心方法在于通过调节睡眠相关认知、行为、环境及生理状态, 重建健康睡眠节律。

4.1.1. 睡眠健康认知与行为指导

本指导是所有非药物干预的基础, 重点在于纠正认知偏差与规范睡眠行为。一方面, 需向患者普及睡眠生理知识, 如睡眠周期构成、年龄相关睡眠时长变化(如成年人每日需 7~9 小时睡眠, 而非绝对“8 小时标准”), 以此缓解患者对“短期失眠致严重健康风险”的过度焦虑, 减少因恐惧失眠引发的睡前精神紧张; 另一方面, 需指导患者建立规律睡眠节律, 核心是固定每日上床与起床时间, 即使周末也不随意变动, 避免白天长时间补觉(单次补觉不超过 30 分钟), 通过稳定生物钟提升睡眠效率。

4.1.2. 规律体育锻炼干预

适度体育锻炼可通过调节自主神经功能、降低皮质醇水平, 显著改善夜间睡眠质量, 但需严格把控运动时间与类型。临床上推荐将运动时间集中在白天, 此时间段进行中等强度有氧运动(如快走、慢跑、健身操、拳击等), 每周 3~5 次、每次 30~45 分钟, 可有效延长深睡眠时长; 同时可配合日间肌肉拉伸训练, 缓解躯体紧张。晚上 20:00 后应避免任何剧烈运动, 防止交感神经兴奋导致入睡潜伏期延长、睡眠深度下降, 仅可在睡前 1 小时进行轻柔的放松性活动。

4.1.3. 睡眠相关饮食与环境管理

饮食与睡眠环境是影响睡眠质量的重要外部因素, 需通过科学调控减少外部因素对睡眠干扰。在饮食管理上, 核心是避免睡前生理刺激: 一是控制晚餐时间与食量, 确保睡前 3 小时完成进食, 避免过饱、辛辣油腻或产气食物, 防止胃肠蠕动活跃引发腹部不适, 进而刺激大脑皮层; 二是严格限制刺激性饮品, 睡前 6 小时内禁止饮用咖啡、浓茶等含咖啡因饮品, 睡前 2 小时内避免饮酒(酒精虽可能助眠, 但会破坏深睡眠周期, 导致夜间易醒)。在环境优化上, 需构建温度适宜且光线合适的睡眠场景, 同时避免噪音环境。

4.1.4. 睡前压力与情绪调节

睡前焦虑是导致入睡困难的主要心理因素, 临床上有大多数患者都因睡前焦虑导致入睡困难, 影响睡眠。需通过主动放松训练帮助身心进入睡眠状态。临床常用干预方式包括: 睡前 1 小时停止处理工作、回复消息, 避免接触负面信息或紧张内容; 选择低刺激活动转移注意力, 如阅读纸质书、听舒缓音乐; 开展针对性放松训练, 渐进式肌肉放松, 通过缓解躯体与精神紧张, 降低大脑皮层兴奋性, 为入睡创造良好条件。

4.2. 现代医学药物治疗失眠症状

在临床上大部分的睡眠类药品需要持续服用, 这可能导致产生药物依赖性以及停止服用后的复发。因此, 通常我们采取的方法是: 设定一个最小的有效剂量, 并且每周进行 3 到 5 次的连续性用药, 同时也要控制在 3 到 4 周的短时间内, 并且在每天的药品数量中, 尽可能地降低至 25% 以下。目前, 主要用于治疗失眠症的药物有苯二氮草受体激动剂、褪黑素受体激动剂以及具备催眠效果的抗抑郁药物。治疗失眠和催眠药物停药后的失眠反弹。

5. 结语

蒙医药在失眠症治疗领域具有深厚的理论基础与丰富的临床实践经验, 针对不同分型精准辨证施治, 又能有效避免现代医学药物治疗的不良反应风险, 为失眠症患者提供了安全有效的治疗选择。但蒙医治疗失眠症的药物机制尚未明确, 未来应进一步加强蒙医药治疗失眠症的现代化研究, 深入探索其作用机制, 推动蒙医药在失眠症临床治疗中的更广泛应用, 同时可探索蒙西医结合的治疗模式, 实现优势互补, 为失眠症患者提供更优质的干预方案。

参考文献

- [1] Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J.G., *et al.* (2017) European Guideline for the Diagnosis and Treatment of Insomnia. *Journal of Sleep Research*, **26**, 675-700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>
- [2] World Health Organization (2019) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 11th Edition, World Health Organization.
- [3] 白清云. 中国医学百科全书(蒙医学) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 8-10.
- [4] 策·苏荣扎布. 蒙医内科学[M]. 北京: 民族出版社, 1987: 491-493.
- [5] 策·苏荣扎布. 蒙医方剂学[M]. 呼和浩特: 内蒙古民族出版社, 1986: 64-67.
- [6] 卢国珍. 蒙药安神补心六味丸联合针刺治疗睡眠障碍的临床研究[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(5): 114-117.
- [7] 陈萍萍. 蒙药配合艾灸疗法治疗失眠症疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(6): 30-31.
- [8] 特日格乐. 蒙医药治疗失眠症的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(9): 18-19.