

# 中医心脾两虚型失眠的护理技术研究进展

刘涛<sup>1\*</sup>, 聂宏<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院营养科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月15日; 发布日期: 2026年5月25日

## 摘要

综述成人心脾两虚型失眠患者的发病因素、临床症状及护理措施, 以期为成人心脾两虚型失眠患者的临床护理提供参考依据。

## 关键词

心脾两虚型失眠, 中医, 护理技术, 综述

# Research Progress on Nursing Techniques for Heart-Spleen Deficiency Type Insomnia in Traditional Chinese Medicine

Tao Liu<sup>1\*</sup>, Hong Nie<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Nutrition, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 21, 2026; accepted: May 15, 2026; published: May 25, 2026

## Abstract

To review the pathogenic factors, clinical symptoms and nursing measures of adult patients with heart-spleen deficiency type insomnia, in order to provide reference for clinical nursing of adult

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘涛, 聂宏. 中医心脾两虚型失眠的护理技术研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 2168-2171.

DOI: 10.12677/acm.2026.1652024

patients with heart-spleen deficiency type insomnia.

## Keywords

Heart-Spleen Deficiency Type Insomnia, Traditional Chinese Medicine, Nursing Techniques, Review

Copyright © 2026 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

心脾两虚型失眠以入睡困难、多梦易醒、心悸健忘、神疲乏力为主要表现,病机为思虑过度、劳伤心脾,致气血不足、心神失养[1]。中医治疗强调整体观念与辨证论治[2]。临床分为内治与外治法,内治以归脾汤为代表,健脾益气、养血安神[3];外治包括针灸、推拿、耳穴压豆、艾灸及药膳等,因操作简便、副作用小、接受度高而广泛选用。本文就其中医内治、外治及综合护理干预作一综述,以期为临床提供参考。

## 2. 心脾两虚型失眠概述

### 2.1. 心脾两虚型失眠的定义

心脾两虚型失眠由思虑过度、饮食不节、劳倦内伤等致心脾亏虚、气血不足、心神失养引起,在慢性失眠中发病率较高。临床以入睡困难、多梦易醒、心悸健忘、神疲乏力、面色萎黄、食欲不振、舌淡苔白、脉细弱为主要特征,病机为脾气虚弱、运化失司,气血生化乏源,心血亏耗,神不守舍[4]。流行病学调查显示,随生活节奏加快及工作压力增大,该证发病率逐年上升,好发于长期脑力劳动、情志不遂、体弱多病及老年人群。长期失眠可致免疫功能下降、认知减退及情绪障碍,严重影响生活质量。报道显示,情志障碍患者中该证患病率显著高于普通人群,发病风险至少为健康人两倍[5]。病机涉及脾虚不能运化、心血化生不足、神不守舍[6]。临床研究显示,健脾益气、养血安神法可显著改善睡眠质量,日间功能恢复良好,远期疗效稳定,复发率较低。

### 2.2. 心脾两虚型失眠的致病因素

思虑过度、饮食不节、劳倦内伤、久病体虚是心脾两虚型失眠的主因。长期脑力劳动、精神紧张、情绪低落伤脾,气血乏源;压力大、过劳、睡眠不足耗气血,神不守舍;作息紊乱、集体生活扰心神;缺乏运动致气机不畅;免疫力下降(久病、术后、年老)致脏腑失养。饮食不节、偏食伤脾;情绪波动、内向多思耗伤心脾。上述因素相互影响,共同构成心脾两虚型失眠的易感条件。国际系统综述表明,心脾两虚证是失眠最常见的证型,占失眠患者的 25.0% [7]。

## 3. 临床表现

长期失眠可致免疫下降、认知减退及情绪障碍,严重影响生活质量。横断面研究显示,心脾两虚型失眠占比高达 31.8%,抑郁评分显著高于其他证型,证实情志因素的重要性[8]。该证起病缓慢,渐进发展,以入睡困难、多梦易醒、醒后难眠为主,甚则彻夜不眠。日间伴神疲乏力、头晕目眩、面色萎黄、纳差、心悸健忘,部分有恶心、腹胀、便溏等脾虚症。严重者可伴情绪低落、注意力不集中、焦虑抑郁等。

并发症包括免疫下降、内分泌紊乱、认知减退, 长期失眠可诱发高血压、糖尿病、心脑血管病。国外报道, 慢性失眠可致交感兴奋、炎症因子升高, 增加心血管风险[9]。常见伴随症状为日间过度思睡, 无器质性病变[10]。初发者并发症较少, 严重者可现重度焦虑抑郁, 但发生率较低[11]。

## 4. 护理干预

### 4.1. 情志护理

情志失调是心脾两虚型失眠的重要病因, 情志护理贯穿全程。护理措施包括:

- (1) 心理疏导: 纠正错误认知, 建立“顺其自然”的睡眠态度。
- (2) 情志相胜: 依据中医“以情胜情”理论, 针对思虑过度者, 可采用“以喜胜忧”之法, 通过观看喜剧、参与愉悦活动等方式缓解思虑。
- (3) 放松训练: 指导患者练习腹式呼吸、渐进式肌肉放松、正念冥想等放松技术, 每日睡前进行 15~20 分钟, 以降低身心觉醒度。
- (4) 音乐疗法: 推荐患者睡前聆听舒缓、轻柔的音乐以宁心安神。

### 4.2. 睡眠卫生教育

建立良好的睡眠习惯是心脾两虚型失眠康复的基础。护理人员应向患者详细讲解并督促落实以下措施:

- (1) 规律作息: 指导患者固定就寝和起床时间(包括周末), 逐步建立稳定的生物钟。
- (2) 床眠关联重建: 嘱患者仅在感到困倦时才上床, 卧床 20 分钟仍无法入睡则离床, 待再次困倦时返回, 重建床与睡眠的强关联。
- (3) 避免不良刺激: 睡前 4~6 小时避免饮用浓茶、咖啡、可乐等含咖啡因饮品; 睡前 1 小时停止使用手机、电脑等发蓝光电子设备; 避免睡前剧烈运动及过度脑力劳动。
- (4) 营造适宜环境: 保持卧室安静、黑暗、凉爽(温度 18℃~22℃), 床铺软硬适中, 枕头高度适宜。

### 4.3. 饮食护理

心脾两虚型失眠的饮食护理以健脾益气、养血安神为原则。宜食小米、山药、莲子、大枣、龙眼肉、茯苓、百合、酸枣仁等, 可制成粥、糕; 忌生冷、油腻、辛辣, 晚餐宜清淡易消化。睡前 1 小时可饮温牛奶、小米粥或酸枣仁粥助眠[12]。三餐定时定量, 避免暴饮暴食或久空腹。

### 4.4. 运动护理

适度运动可调畅气机、健运脾胃、养心安神。应根据患者体质制定个体化方案: 推荐八段锦、太极拳、散步、瑜伽等舒缓运动, 以微汗为度, 避免剧烈耗伤气血。运动时间以 16:00~18:00 为宜, 睡前 2 小时内避免。每周 3~5 次, 每次 30~45 分钟, 循序渐进。运动后休息、擦干汗液、避免当风, 可温水泡脚放松。

### 4.5. 用药护理

正确用药是疗效关键。应嘱患者按时按量服用归脾汤等, 不宜随意增减剂量; 汤剂温服, 饭前或饭后 1 小时服用。密切观察用药反应, 告知患者不得擅自加用其他安眠药物。

### 4.6. 护理方法的综合运用与个体化选择

上述护理方法各有侧重, 但临床应用中需根据患者具体情况进行有机整合。例如, 对于以焦虑情绪为主的患者, 应侧重情志护理中的放松训练与音乐疗法, 配合舒缓运动(如瑜伽、散步)以调畅气机; 而对

于以疲劳乏力为主的虚证患者, 则应以饮食护理与规律作息为基础, 辅以八段锦等温和运动。目前尚缺乏针对不同证候侧重点的阶梯式护理方案研究, 未来可探索构建“情志-饮食-运动”三位一体的个体化干预路径。

## 5. 整合性护理模型构建与展望

目前, 心脾两虚型失眠的有效预防手段仍是中医药综合调理与健康生活方式的建立。有研究资料表明[13], 在长期处于高压状态、思虑过度的职业人群中, 通过规律的饮食调养、适度运动及情志疏导, 可显著降低心脾两虚型失眠的发生风险。然而, 现有护理方法多为单项干预, 缺乏对不同方法有效性比较及联合应用策略的系统研究。基于此, 本文提出“阶梯式整合护理模型”建议: 轻度患者以睡眠卫生教育与饮食护理为主; 中度患者在基础上联合情志护理与放松训练; 重度患者则需整合用药护理、运动护理及多学科协作。未来研究应聚焦以下问题: 针对不同严重程度的心脾两虚型失眠患者, 如何构建情志-饮食-运动的阶梯式干预方案? 不同护理方法的协同效应及最佳组合方式是什么? 如何建立标准化的护理效果评价体系? 解决上述问题将为临床提供更具操作性的循证依据。

## 参考文献

- [1] 周清辰. 不同刺激量针刺治疗心脾两虚型原发性失眠症临床疗效观察[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 45-48.
- [3] (宋)严用和. 济生方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [4] 人卫中医助手. 不寐[EB/OL]. <https://rwzyzs.pmphai.com/gdsdetail/625243-299841>, 2025-04-08.
- [5] 广州中医药大学第一附属医院. 医案六十五: 不寐(心脾两虚) [EB/OL]. 2021-09-01. <https://www.gzctm.com.cn/lpz/myyj/dxya/yayh/1fgh5k1hla3o7.shtml>, 2025-04-08.
- [6] 高静. 归脾汤加减治疗心脾两虚型不寐的疗效探讨[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(8): 15-17.
- [7] Poon, M.M., Chung, K., Yeung, W., Yau, V.H. and Zhang, S. (2012) Classification of Insomnia Using the Traditional Chinese Medicine System: A Systematic Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, Article ID: 735078. <https://doi.org/10.1155/2012/735078>
- [8] Chung, K., Yeung, W., Leung, F.C. and Yu, B.Y. (2018) When East Meets West: Understanding the Traditional Chinese Medicine Diagnoses on Insomnia by Western Medicine Symptomatology. *European Journal of Integrative Medicine*, 17, 129-134. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.12.007>
- [9] 刘璇, 张轩, 薛蓉. 睡眠障碍对躯体疾病影响的研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(6): 652-654.
- [10] 赵忠新. 睡眠医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 235-248.
- [11] 户家轩, 周岳君, 刘媛, 等. 失眠患者 637 例证型与体质类型的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3372-3375.
- [12] 王旭东, 张丽. 药膳食疗对心脾两虚型失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2892-2895.
- [13] 童寿明, 郑关毅. 晋江市南部区域外来务工人员失眠症中医证型分布[J]. 临床心身疾病杂志, 2017, 23(6): 124-126, 139.