

中医多途径治疗失眠的研究进展

郑瑞智¹, 袁晖戌^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院(哈南分院)心病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月1日; 录用日期: 2026年3月16日; 发布日期: 2026年3月26日

摘要

失眠是生活中及临床上最常见的疾病之一, 发病情况也逐年上升, 威胁了人民生命和健康。在医学技术不断发展的今天, 不少中医学者们采取多种途径对失眠进行治疗, 拓宽了中医对失眠的治疗方法。文章基于近几年中医药对失眠的研究情况, 对本病的治疗途径及方法进行综述。

关键词

中医, 多途径治疗, 失眠, 研究进展

Research Progress on Multiple Approaches of Traditional Chinese Medicine in Treating Insomnia

Ruizhi Zheng¹, Huishu Yuan^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiology I, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine (Hanan Branch), Harbin Heilongjiang

Received: March 1, 2026; accepted: March 16, 2026; published: March 26, 2026

Abstract

Insomnia is one of the most common diseases in both daily life and clinical settings, and its incidence is increasing year by year, posing a threat to people's lives and health. With the continuous development of medical technology, many traditional Chinese medicine scholars have adopted various approaches to treat insomnia, expanding the treatment methods of traditional Chinese medicine

*通讯作者。

文章引用: 郑瑞智, 袁晖戌. 中医多途径治疗失眠的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(4): 1-5.

DOI: 10.12677/tcm.2026.154173

for this condition. Based on the research on insomnia using traditional Chinese medicine in recent years, this article reviews the treatment approaches and methods for this disease.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Multi-Approach Treatment, Insomnia, Research Progress

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

失眠, 作为一种普遍存在的睡眠障碍性疾病, 正悄然影响着越来越多人的生活质量与身心健康。它以一系列典型症状为显著特征, 包括但不限于难以顺利进入梦乡的入睡困难、睡眠过程中频繁觉醒或难以保持深度睡眠状态的睡眠维持障碍、过早地从睡梦中醒来的早醒现象, 以及醒来后仍感疲惫、睡眠满足感缺失的睡眠质量下降等。这些症状不仅单独出现, 还常常相互交织, 共同构成失眠的复杂图景, 给患者带来极大的困扰。近年来, 随着社会节奏的加快、生活压力的增大以及不良生活习惯的滋生, 失眠的发病率呈现出不断攀升的严峻态势, 已成为不容忽视的公共卫生问题。据权威流行病学调查数据揭示, 我国失眠的患病率已高达 15.0%, 这一数字意味着在庞大的总人口基数下, 有相当数量的人群正饱受失眠的折磨。更值得关注的是, 在这部分失眠患者中, 大约有 50% 的人属于严重失眠的范畴, 他们往往需要承受更为剧烈的身心痛苦, 对日常生活、工作学习以及人际关系等各个方面都产生了深远的负面影响 [1]。

2. 失眠的中医理论

在中医理论体系中, 失眠也叫“不寐”。中医对失眠的成因有着深刻且独到的见解, 认为其主要是由情志失调、饮食内伤, 或是因病后体虚、年迈体弱, 以及先天禀赋不足、心虚胆怯等多种因素引发。这些病因相互作用, 进而导致心神失养或者心神不安, 最终表现为经常无法获得正常睡眠。从病位来看, 失眠虽主要病位在心, 但人体的脏腑是一个相互关联的整体, 它与肝、胆、脾、胃、肾等脏腑的功能状况密切相关。在具体辨证分型上, 失眠可分为虚证和实证。其中, 虚证大多是由于心脾两虚、心虚胆怯、阴虚火旺等情况, 使得心神得不到充足的濡养而发病; 而实证则多因心火炽盛、肝郁化火、痰热内扰等因素, 导致心神不安, 从而引发失眠 [2]。张红珍教授 [3] 凭借其多年临床经验提出, 失眠病症的发生, 主要应归咎于肝脾两脏的功能失调。在人体五脏的复杂关系网络中, 肝主疏泄与脾主运化这两大功能相互协同、彼此促进, 共同维持着人体气机的正常升降与水谷精微的运化吸收; 同时, 肝藏血以濡养全身脏腑组织, 脾统血以防止血液逸出脉外, 二者在血液的调节与统摄方面亦密切配合。由此可见, 肝脾两脏在生理层面紧密关联、相辅相成, 而在病理状态下, 一方出现异常也极易牵连另一方, 导致病情相互影响、缠绵难愈。基于此, 张红珍教授认为, 通过精准且有效地调理肝脾功能, 协调二者之间的相互作用关系, 能够促使机体恢复阴阳平衡的和谐状态, 进而实现治疗失眠这一目标。

3. 中医多途径治疗失眠

3.1. 中药汤剂治疗

中药汤剂在中医临床治疗领域占据着举足轻重的地位, 是中医药剂形式中历史最为悠久、应用最为

普遍的一种。中药汤剂在临床运用过程中展现出极大的灵活性,可依据不同患者的具体症状、体征、体质特点以及病情的动态变化进行灵活配伍和剂量调整,完美契合中医辨证论治的原则,为中医精准治疗提供了有力保障。百合地黄汤[4],其方剂出处可追溯至东汉医家张机所著的经典医学著作《金匮要略》。在中医临床治疗中占据重要地位。经大量临床实践与研究验证,该方对于阴虚火旺型失眠患者具有确切的治疗作用。它不仅能够显著提升该类型失眠患者的临床治愈率,还可有效缓解患者诸如心烦、潮热、盗汗等相关症状,并且对改善患者的睡眠质量具有积极意义,有助于恢复患者正常的睡眠节律与生理状态。钱蓉蓉等人[5]在临床实践中,对患有慢性疲劳综合征且失眠症状合并心脾两虚证的患者施以归脾汤治疗。经过一段时间的治疗观察发现,归脾汤可显著改善患者的疲劳状况,有效减轻患者身体和精神层面的疲劳程度,使患者的体力与精力得到一定的恢复。同时,该方剂对患者的中医证候具有积极的调节作用,能够降低中医证候积分,反映出归脾汤在改善心脾两虚相关症状的失眠具有确切疗效。

3.2. 耳穴压豆治疗

耳穴压豆法作为中医外治法的重要组成部分,是一种独具特色的治疗方法。该方法选用具有特定药性的中药豆,临床上一般以王不留行籽为常用材料。操作过程中,将王不留行籽准确粘贴于耳廓表面相应的穴位处,随后运用揉、捏、按、压等适度且规范的手法,对耳穴进行持续、有节律的刺激。这种刺激可通过耳与经络、脏腑的密切联系,激发经络气血的运行,调节脏腑功能,使机体阴阳达到平衡状态,进而发挥治疗疾病的作用。米静等研究人员[6]开展了一项关于失眠症患者护理干预效果的研究。在该研究中,将患者随机分为对照组和研究组,对照组仅接受常规中医护理,研究组则在中医护理的基础上增加耳穴压豆护理。研究采用匹兹堡睡眠质量指数量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表分别评估两组患者的睡眠质量、焦虑情绪和抑郁情绪,同时通过护理满意度调查评估患者对护理服务的认可程度。研究结果显示,干预后研究组匹兹堡睡眠质量指数量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表的评分均显著低于对照组($P < 0.001$),表明研究组患者的睡眠质量和情绪状态改善更为明显,其患者的满意度高于对照组。由此可得出结论,耳穴压豆护理应用于失眠症患者具有较好的效果,能够有效改善患者的睡眠状态和情绪状态,提高患者对护理服务的满意度,为失眠症患者的临床护理提供了新的有效方法。

3.3. 针刺治疗

针刺作为一种传统中医疗法,具备多方面的治疗功效。从整体观念出发,针刺可通过激发人体自身的调节机制,实现扶正祛邪的作用,增强机体的抗病能力,祛除致病因素。在气血阴阳层面,针刺能够调节气血的运行,使气血充盈且通畅,同时纠正阴阳的偏盛偏衰,恢复阴阳的动态平衡。对于五脏系统,针刺可依据五脏的生理特性及相互关系,对五脏功能进行针对性调理,维持五脏之间的协调与平衡。此外针刺还能疏通经络,保障经络系统的正常传导功能,促进气血在经络中的运行[7]。吴雪芬等[8]的研究发现,在针对失眠模型大鼠的实验中,针刺展现出了对大鼠睡眠状况的有效改善能力。该研究发现,针刺可对失眠模型大鼠前额叶皮层内钙/钙调蛋白依赖性蛋白激酶 II、蛋白激酶 C、p38 丝裂原活化蛋白激酶的表达水平进行调控。这种调控作用进一步引发了积极的结果,即显著延长了大鼠的睡眠时间,并有效提升了其睡眠质量,为针刺治疗失眠的临床应用提供了有力的实验支持。邱思淦等[9]的研究发现,在针对睡眠改善的探索中,揞针联合摩腹法展现出了独特的作用机制。该方法可对下丘脑内神经因子的表达水平进行调节,使其维持在相对稳定且适宜的范围;同时,还能改善腹外侧视前区神经元的功能,增强神经元的活性和信号传导能力。基于这两方面的积极影响,下丘脑睡眠内稳态系统的调控能力得以恢复,进而从根源上改善了睡眠状况,为临床治疗睡眠相关问题提供了新的有效方法。

3.4. 穴位注射治疗

穴位注射作为一种融合了传统中医经络理论与现代注射技术的特色疗法,是将特定药物,如天麻素注射液、丹红注射液、维生素 B12 注射液等,精准注射至人体相应穴位之中。通过这种操作,药物能够在穴位局部发挥药理作用,同时借助穴位与经络的特殊联系,有效刺激机体的经络系统,促进气血的运行与调节,激发经络的传导功能,使气血在经络中畅行无阻,进而调整机体的生理功能,纠正病理状态,最终实现治疗疾病的目的。朱春秋等[10]开展了一项关于心脾两虚型失眠治疗的临床对照研究。研究共纳入 120 例心脾两虚型失眠患者,通过随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组患者给予阿普唑仑片,观察组患者在对照组治疗的基础上,增加穴位注射丹红注射液的治疗措施。在治疗前后,运用匹兹堡睡眠质量指数量表对两组患者的睡眠质量进行评估。研究结果表明,治疗后观察组患者的匹兹堡睡眠质量指数量表评分改善程度高于对照组,提示穴位注射丹红注射液联合常规药物治疗可更有效地改善心脾两虚型失眠患者的睡眠质量。穴位注射作为一种融合传统中医经络理论与现代注射技术的特色疗法,在失眠的临床治疗中具备坚实的理论依据与显著的实践效果,展现出高度的专业性与严谨性。

3.5. 穴位贴敷治疗

穴位贴敷[11]属于中医外治疗法的范畴,是一种综合性的治疗方式。其操作过程为:先将具有治疗作用的中草药加工成粉末状,并制成相应的制剂,再将其粘贴于人体特定的穴位处。由于穴位是人体经络系统中气血输注出入的特殊部位,药力可经由肌表吸收后,沿着经络的传导作用抵达脏腑,进而调节人体的生理功能,达到防治疾病的目的。赵娜等[12]研究人员开展了一项关于失眠治疗的对比研究,采用安眠贴对失眠患者进行干预治疗,同时设置安慰贴作为对照。研究结果显示,相较于安慰贴组,使用安眠贴治疗的患者多导睡眠图(PSG)各项指标水平均得到显著优化。具体表现为睡眠效率明显提高,微觉醒指数显著降低,浅睡眠阶段中的 N1 期睡眠时间减少,而 N2 期睡眠时间增加,整体睡眠结构得以优化。赵欣纪[13]带领其研究团队开展了一项关于失眠治疗的临床研究。该研究选取了 78 例失眠患者,并运用随机分组的方法,将他们平均分为治疗组和对照组,每组各包含 39 例患者。在治疗过程中,治疗组采用穴位贴敷神阙穴的方式进行治疗,而对照组则给予舒乐安定进行常规治疗。经过一段时间的治疗和观察,结果显示治疗组的总有效率达到了 92.3%,这一数据显著高于对照组。基于以上研究可以推断,穴位贴敷神阙穴这一治疗方法能够有效延长失眠患者的睡眠时间,提升其睡眠质量,改善失眠所伴随的各类症状,进而显著提高临床治疗效果。

3.6. 艾灸治疗

艾灸的作用机制主要基于温热效应、光辐射效应及艾草药理作用的综合集成。首先,温热刺激通过热敏化穴位激发经络感传,改善局部微循环,促进炎症介质吸收与组织修复。其次,艾燃烧时产生的近红外辐射具有深层穿透力,能激活机体免疫细胞,调节神经-内分泌-免疫网络。此外,艾叶挥发油等药物成分透皮吸收,发挥温经通络、行气活血的功效。总体而言,艾灸通过激发人体内生调节机制,实现平衡阴阳、扶正祛邪的治疗目的。廖燕等研究人员[14]开展了一项针对心脾两虚型失眠患者的临床研究,分别采用透灸结合常规针刺疗法与单纯常规针刺疗法进行治疗。研究结果显示,在入睡时间这一关键指标上,接受透灸结合常规针刺治疗的患者,其入睡时间显著缩短;在睡眠质量评分方面,该组患者的评分提升幅度明显大于单纯常规针刺治疗组,且两组数据对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,透灸结合常规针刺疗法不仅在疗效上表现突出,还具备经济成本较低、操作简便易行等优势,兼具良好的经济性与实用性。

4. 讨论

中医学对失眠的论治源远流长。基于中医理论指导下的多途径治疗, 凭借其形式多样、操作便捷、安全可靠及副作用少等显著优势, 在失眠的干预与治疗中具有重要的应用价值与广阔前景。

中药汤剂辨证施治, 整体调节效果优, 强于外治法, 无针刺之痛。但口感差、煎煮繁琐, 便捷性不及贴敷、艾灸与耳穴。耳穴压豆无痛无创, 安全性优于针刺及穴位注射, 依从性胜过口感差的中药汤剂, 且无艾灸烟熏之弊, 虽刺激量不及注射与针刺, 但较穴位贴敷疗效更稳, 操作简便, 兼具“简、便、验、廉”特点, 尤宜老人及畏痛者。针刺起效快且无肝肾负担, 优于口感差、煎煮不便的中药汤剂; 较耳穴压豆与穴位贴敷, 针刺刺激量足、疗效更确切, 但有创痛、需专业操作; 比艾灸适用证更广, 无烟熏烫伤之虞; 较穴位注射痛感轻、风险小。总体而言, 针刺在疗效与安全性上兼顾得当。穴位注射融针刺与药效于一体, 起效快、作用强, 优于单纯针刺; 较中药汤剂避免了口感差与煎煮繁琐, 虽比耳穴压豆、穴位贴敷疼痛且有创, 但对顽固性失眠疗效更著, 较艾灸无烟熏之弊, 此法兼具双重效能, 适合耐受疼痛及重症患者。穴位贴敷联合耳穴压豆, 兼具双重调理之效, 较针刺与穴位注射, 其无痛无创、安全性高, 规避了晕针与注射痛; 较中药汤剂, 也无煎煮服用之苦; 较单纯穴位贴敷, 作用更精准持久; 较艾灸, 操作简便, 此法也适合老年体弱及畏痛患者。艾灸较针刺、注射无痛安全, 较中药便捷, 较艾灸无烟, 双法协同, 疗效优于单一贴敷, 同样适合老人及畏痛者。

在临床治疗中, 应坚持“内服外治、标本兼顾”策略, 中药汤剂辨证调脏腑为本, 联合针刺、艾灸通经络, 辅以耳穴、贴敷或注射持续刺激, 可达到多途径协同增效, 缩短疗程之功。

参考文献

- [1] 张勇, 钱仁义, 马云枝, 等. 张仲景“扶阳安神”思想在失眠中的运用[J]. 河南中医, 2026, 46(3): 325-330.
- [2] 许晶晶, 盛飞, 吴耀持. 中医综合疗法治失眠[J]. 科学生活, 2026(2): 58-59.
- [3] 翟洪鑫, 刘晓明, 贾炜豪, 等. 基于“肝脾同治”论治失眠验案举隅[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(12): 51-53.
- [4] 郭子华, 李丹, 张丹, 等. 疏肝安神汤联合艾司唑仑片治疗肝郁气滞、痰热内扰型失眠临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(5): 67-71.
- [5] 钱蓉蓉, 朱云飞. 归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证临床研究[J]. 光明中医, 2024, 39(15): 2975-2978.
- [6] 米静. 中医护理联合耳穴压豆护理在失眠症患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2025, 4(19): 119-121.
- [7] 朱夏清, 赵敏, 袁宇红, 等. 非药物疗法治疗失眠障碍的研究现状[J]. 中国临床保健杂志, 2025, 28(6): 756-762.
- [8] 吴雪芬, 朱洲, 莫倩, 等. 循经选穴针刺对失眠大鼠前额叶相关蛋白激酶表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(10): 115-120.
- [9] 邱思滢, 张雪枫, 古来撒尔·艾克拜尔, 等. 摩腹法结合揞针对焦虑性失眠大鼠下丘脑睡眠内稳态系统腹外侧视前核的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(6): 1549-1559.
- [10] 朱春秋, 崔伟锋, 李晓亚, 等. 针刺毕氏新夹脊穴联合穴位注射治疗心脾两虚型失眠的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(11): 50-53, 108.
- [11] 全铭霞, 徐宏, 郭冬丽. 中医外治法在失眠中的应用研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(24): 168-170.
- [12] 赵娜, 谢晨, 付聪, 等. 穴位贴敷对慢性失眠患者睡眠结构的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(9): 917-922.
- [13] 赵欣纪. 穴位贴敷治疗失眠 78 例临床观察[J]. 光明中医, 2010, 25(8): 1459-1460.
- [14] 耿浩淞, 刘鹏, 曹津宁, 等. 中医外治法治疗失眠的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(27): 170-173.