

浅谈失眠的中西医结合治疗研究进展

吴亚轩¹, 金弘^{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一医院针灸五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月10日; 录用日期: 2026年5月13日; 发布日期: 2026年5月27日

摘要

失眠作为临床最常见的睡眠障碍性疾病之一, 以入睡困难、睡眠维持障碍或早醒为主要表现, 常伴有注意力、记忆力、情绪调控等能力损害。随着现代社会节奏加快、压力增加, 全球范围内失眠的患病率已达30%~40%, 其中中国成人失眠发生率约为38.2%, 且呈逐年上升的趋势。长期失眠不仅会导致注意力不集中、记忆力减退等认知功能下降, 还与焦虑症、抑郁症、高血压、糖尿病等慢性疾病的发生发展存在明确的关联。近年来, 单一中医或西医治疗均存在一定局限性, 西医的苯二氮草类、非苯二氮草类等传统镇静催眠药物, 虽能快速改善入睡困难等症状, 但长期使用易出现耐药性、依赖性、反跳性失眠, 甚至可能加重认知功能损害; 而单纯中医治疗的显效速度相对较慢, 对重度失眠的单药控制率不足50%, 难以满足临床中部分患者的治疗需求。因此, 中西医结合治疗逐渐成为失眠研究的热点, 本文就失眠的中西医结合治疗进行论述, 现综述如下。

关键词

失眠障碍, 中西医结合治疗, 药物联用, 非药物疗法

A Brief Discussion on the Research Progress of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment for Insomnia

Yaxuan Wu¹, Hong Jin^{2*}

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

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

Received: April 10, 2026; accepted: May 13, 2026; published: May 27, 2026

*通讯作者。

Abstract

Insomnia, as one of the most common sleep disorders in clinical practice, is primarily characterized by difficulty falling asleep, impaired sleep maintenance, or early awakening, often accompanied by impairments in attention, memory, and emotional regulation. With the accelerated pace and increased pressure of modern society, the prevalence of insomnia has reached 30%~40% globally, with an incidence rate of approximately 38.2% among Chinese adults, showing a trend of increasing year by year. Long-term insomnia not only leads to cognitive decline such as impaired attention and memory, but also has a clear association with the occurrence and development of chronic diseases such as anxiety, depression, hypertension, and diabetes. In recent years, both traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine treatments have shown certain limitations. Traditional sedative and hypnotic drugs such as benzodiazepines and non-benzodiazepines in Western medicine can rapidly improve symptoms such as difficulty falling asleep, but long-term use can lead to drug resistance, dependence, rebound insomnia, and even exacerbate cognitive impairment. Conversely, TCM treatment alone has a relatively slow onset of efficacy, with a single-drug control rate of less than 50% for severe insomnia, making it difficult to meet the treatment needs of some patients in clinical practice. Therefore, the integration of TCM and Western medicine has gradually become a hotspot in insomnia research. This article discusses the integrated TCM and Western medicine treatment for insomnia and provides a review as follows.

Keywords

Insomnia Disorder, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment, Drug Combination, Non-Pharmacological Therapy

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

睡眠是人体维持正常生理功能不可或缺的基本过程, 被称为“人类的第二生命”。随着现代生活方式的改变和工作压力的增大, 失眠障碍已成为影响全球健康的重要问题[1]。研究表明, 中国成年人失眠发生率高达 38.2%, 超过 5.1 亿人正遭受睡眠问题的困扰[2]。失眠不仅影响夜间休息, 还会导致日间功能受损, 出现注意力不集中、记忆力减退、情绪焦虑抑郁等问题, 长期失眠更显著增加心脑血管疾病、糖尿病等慢性病的风险[3]。西医治疗虽然起效快, 但长期使用易出现依赖性、耐受性及认知功能损害等不良反应; 中医治疗虽副作用小, 但缺乏标准化诊疗流程。近年来, 随着中西医结合治疗的深入, 失眠障碍的治疗已从单一的“助眠”转向精准的“调控”。本文将从此病的病因病机、治疗方法及未来发展方向等方面, 系统阐述失眠中西医结合治疗的最新研究进展。

2. 中西医对失眠发病机制的认识

2.1. 西医发病机制

从西医的角度讲, 失眠障碍多与神经递质系统紊乱、神经内分泌失调及脑区功能异常有关。失眠患者主要表现为 GABA 能抑制系统功能低下和谷氨酸能兴奋系统过度活跃。GABA 是大脑中主要的抑制性神经递质, 通过与 GABA 受体结合促进神经元超极化, 抑制神经元兴奋性, 有助于诱导和维持睡眠[4]。

慢性失眠患者前脑下丘脑区 GABAA 受体敏感性降低, 导致睡眠驱动力下降和过度觉醒状态加重。谷氨酸作为兴奋性神经递质, 其“悖论性”共释放会破坏睡眠纺锤体形成, 加剧过度觉醒状态。此外, HPA 轴(下丘脑-垂体-肾上腺轴)过度激活是失眠的重要机制[5]。慢性失眠患者出现皮质醇节律紊乱, 表现为夜间皮质醇水平异常升高, 持续激活交感神经系统, 阻碍睡眠-觉醒周期的正常转换。此外, 褪黑素分泌不足或节律紊乱也与失眠密切相关, 褪黑素主要由松果体分泌, 受光线周期调控, 其水平异常会直接导致昼夜节律紊乱。其次, 失眠患者存在多个睡眠-觉醒调节脑区的功能异常。视交叉上核(SCN)作为人体生物钟的主要调节中心, 负责调控昼夜节律, 其功能失调会导致昼夜节律紊乱。丘脑网状核功能异常会降低睡眠驱动力, 而前额叶皮层过度活跃则与过度觉醒状态相关。

2.2. 中医病因病机

中医对睡眠节律的最早阐释出自《灵枢·口问》, 提出“阳气尽, 阴气盛, 则目瞑; 阴气尽而阳气盛, 则寤矣”, 明确“阴阳交合”可促进我们的睡眠。《景岳全书·不寐》进一步明确失眠的病因, 提出: “无邪而不寐者, 必营血之不足也, 营主血, 血虚则无以养心, 心虚则神不守舍”, 尤其强调心脾血虚是慢性失眠的常见病因。中医认为, 失眠的病位主要在心, 与肝、脾、肾密切相关。心主神明, 若心血不足或心火亢盛, 神明失养或被扰则难以入眠; 肝主疏泄, 若肝气郁结或肝血亏虚, 气血运行不畅则魂不守舍; 脾主运化, 若脾虚失运则气血生化无源, 无以濡养心神; 肾主藏精, 若肾精亏虚则不能上济于心, 心肾不交则夜寐不安。实证多因邪气扰神, 虚证多因心神失养, 临床中则以虚实夹杂证最为常见[6]。

3. 中西医结合治疗失眠的方法

3.1. 经方联合 DORA 类药物

酸枣仁汤由酸枣仁、茯苓、知母、川芎、甘草组成, 是中医治疗失眠的经典方剂, 具有养血安神、清热除烦的功效。杨思雨等[7]的研究显示, 对于慢性失眠患者, 可以采用酸枣仁汤合黄连温胆汤治疗成人慢性失眠症及辅助苯二氮草类药物撤药的作用的总有效率达 92.3%, 且可显著降低达利雷生的用量, 同时进一步改善患者的情绪状态。杜鹤等[8]的大鼠研究表明, 酸枣仁汤可通过调节肠道菌群结构、促进色氨酸代谢通路的平衡, 升高血清 5-HT 水平, 同时抑制小胶质细胞的过度激活, 降低中枢炎症反应。达利雷生属于 DORA 类药物尤其适用于围绝经期女性、阻塞性睡眠呼吸暂停、老年夜尿症等特殊人群, 次日无宿醉感、昏睡感, 安全性优异。

3.2. 中成药联合非苯二氮草类药物

乌灵胶囊主要成分为乌灵菌粉, 具有补肾健脑、养心安神的功效, 适用于心肾不交型失眠。Weiwei L 等[9]的 Meta 分析显示, 乌灵胶囊联合非苯二氮草类药物治疗失眠的临床总有效率显著高于单纯西药组, 且不良反应发生率更低。佐匹克隆(Zopiclone)是一种环吡咯酮类非苯二氮草类镇静催眠药, 属于“Z 类药物”。通过选择性激动中枢神经系统 γ -氨基丁酸 A 型(GABA-A)受体复合物, 增强抑制性神经递质 GABA 的活性, 降低大脑皮层兴奋性, 从而发挥镇静催眠作用。佐匹克隆适用于成人短暂性和短期失眠症, 尤其适用于不能耐受次晨残余作用的患者。常见不良反应包括口苦、口干、困倦、头晕、乏力等, 一般症状轻微、持续时间短、可自行缓解; 严重不良反应罕见, 包括血管性水肿、呼吸困难、严重过敏反应等。客在敬[10]采用乌灵胶囊联合佐匹克隆治疗原发性失眠, 总有效率为 94.00%, 远高于单一佐匹克隆治疗的 78.00%。在不良反应发生率方面, 联合治疗低于单一西医治疗。

3.3. 中成药联合抗抑郁药

曲唑酮是 5-HT 受体拮抗剂/再摄取抑制剂, 具有较强的镇静作用, 可显著延长总睡眠时间、减少夜

间觉醒次数。其优势在于无依赖性,但常见不良反应为头晕、口干、恶心。临床推荐用于失眠伴轻中度抑郁的患者。肉蔻五味丸是一种蒙药处方药,由肉蔻、土木香、木香、广枣、葶苈五味中药组成,具有清心安神、理气止痛的功效,主要用于治疗心烦失眠、心神不定、心悸、神经衰弱等症状。在蒙医学理论中,“赫依”是人体生命活动的动力,心“赫依”病是由于“赫依”功能失调引发的一系列病症,失眠是其常见表现之一。肉蔻五味丸通过调节中枢神经系统功能、缓解焦虑情绪、改善自主神经功能紊乱,从而发挥镇静安神作用。杜耀峰等[11]证实,肉蔻五味丸联合盐酸曲唑酮治疗围绝经期失眠患者的总有效率为95%,优于单一西药治疗。

3.4. 中药与 CBT-I 联合

解郁清心配方颗粒是由柴胡、白芍、郁金、栀子、酸枣仁、远志、合欢皮、茯苓、甘草等多味中药组成的现代中药制剂,具有疏肝解郁、清心安神、调和气血的功效,主要适用于肝郁化火型、肝郁脾虚型慢性失眠患者,尤其适合伴有焦虑、抑郁情绪的失眠人群。CBT-I (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia) 是国际睡眠医学协会(AASM)和《中国失眠症诊断和治疗指南(2025版)》一致推荐的失眠一线治疗方案,由睡眠限制疗法、刺激控制疗法、认知疗法、放松训练和睡眠卫生教育五大核心技术模块组成,通过改变患者的不良睡眠行为和认知偏差,打破“失眠→焦虑→更失眠”的恶性循环。在临床中,可联合中药治疗增加治疗效果。王业群等[12]认为,采取远程交互式 CBT-I 联合解郁清心配方颗粒治疗,总有效率为92.45%,显著高于单一 CBT-I 治疗的76.92%。增强患者焦虑(SAS评分)、抑郁(SDS评分)情绪的改善效果。

4. 针灸与西医联合

健脾通络方由党参、白术、茯苓、黄芪、丹参、鸡血藤、络石藤、酸枣仁、远志、夜交藤等中药组成,具有健脾益气、活血通络、养心安神的功效,针对胃癌术后脾虚络瘀的病机,通过改善脾胃运化功能、促进气血生化、疏通经络瘀滞,从根源上调理失眠。健脾通络方从中医整体调节角度改善脾胃功能、调和气血阴阳,针灸疏通经络、安神定志, CBT-I 从认知行为层面纠正错误睡眠信念、重建健康睡眠习惯,三者分别从脏腑功能、经络气血、心理行为三个维度协同作用。朱文娟[13]认为,健脾通络方、针灸联合认知行为疗法可提高胃癌术后化疗失眠患者睡眠质量,值得临床借鉴。温针灸是传统中医针灸疗法的新型方案,将针刺得气后在针柄上放置艾绒或艾条段点燃施灸,使热力通过针身传入穴位深处,兼具针刺疏通经络与艾灸温阳散寒的双重功效,常用穴位包括百会、足三里、内关、三阴交、四花穴、五脏俞加膈俞等,通过调和阴阳、扶正祛邪、安神定志改善失眠症状。该方法兼具针刺的经络调节作用和艾灸的温阳散寒作用,尤其适用于寒地阳虚质失眠患者。莱博雷生作为中国首个获批上市的食欲素双受体拮抗剂(DORA),通过竞争性结合食欲素受体1(OX1R)和受体2(OX2R),减少觉醒驱动,延长REM和NREM睡眠,更接近生理睡眠模式,相较传统苯二氮草类药物无显著呼吸抑制风险、依赖性低、对次日认知和驾驶功能影响小,适用于入睡困难和/或睡眠维持困难的失眠症。

5. 小结

综上所述,中西医结合治疗逐渐成为失眠研究的热点,通过两者的优势互补,既实现快速改善症状的效果,又规避长期用药的不良反应。中西医结合为失眠的治疗提供了更加有效的可能性。未来研究应建立标准化治疗流程、开展大样本多中心临床研究,以推动失眠障碍中西医结合治疗的规范化、精准化和个体化发展,探索更加安全、有效、便捷的治疗方案,以满足广大失眠患者的需求。

参考文献

[1] 高钰,王蒙,李宇曦,等.基于“脾为之卫”理论从“肠道菌群-昼夜节律-营卫循环”论治慢性失眠[J].中医杂志,

- 2026, 67(6): 619-624.
- [2] 王艳锋, 张彦敏, 王馥恩, 等. 柏子养心丸对心脾两虚型亚健康学生失眠干预作用分析[J]. 辽宁中医杂志, 2026, 53(3): 118-121.
- [3] 丁昱峤, 张烨. 入睡困难型失眠症病因病机及辨证论治探讨[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(4): 55-58.
- [4] 陈悦, 孙美杰, 冯乐伟. 基于少阳枢理论探讨针灸治疗肝郁气滞型失眠患者的疗效及对 GABA、CORT 水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2025, 22(23): 3192-3197.
- [5] 王晓晴. 基于 HPA 轴通路探讨益肾养心安神片对失眠性应激模型大鼠学习记忆障碍的作用机制[D]: [硕士学位论文]. 承德: 承德医学院, 2024.
- [6] 潘夏彦, 荆桢, 张彬. 失眠的中西医病因病机浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(2): 144-147.
- [7] 杨思雨, 冷秀梅, 刘晋, 等. 酸枣仁汤合黄连温胆汤治疗成人慢性失眠症及辅助苯二氮卓类药物撤药的作用: 一项多中心、前瞻性队列研究[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(12): 1224-1231.
- [8] 杜鹤, 刘佳星, 闫艳, 等. 整合代谢组学与肠道菌群分析酸枣仁汤改善失眠大鼠的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(24): 6741-6752.
- [9] Li, W., Wang, Q., Dang, C., Xiong, Y. and Lu, Y. (2025) Chinese Herbal Medicine for Insomnia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Medicine*, **104**, e43789. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000043789>
- [10] 客在敬. 乌灵胶囊联合佐匹克隆治疗原发性失眠的临床疗效观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(1): 115-118.
- [11] 杜耀峰, 李元元, 张鼎, 等. 肉蔻五味丸联合盐酸曲唑酮治疗围绝经期患者失眠伴焦虑抑郁的临床研究[J]. 现代中医药, 2023, 43(5): 92-96.
- [12] 王业群, 方无杰, 项尚, 等. 解郁清心配方颗粒联合远程交互式 CBT-I 治疗肝郁化火型慢性失眠的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(20): 120-126.
- [13] 朱文娟. 健脾通络方针灸联合认知行为疗法对胃癌术后化疗失眠患者的应用效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(6): 1282-1284+1288.