

中西医结合治疗不寐证的临床研究

韦舜锋

乾西乡卫生院, 浙江 金华 321000

DOI:10.61369/MRP.2026030012

摘要 : 不寐证为临床常见疾病, 以入睡困难、睡眠不稳、早醒等为主要表现, 对患者的生活质量及身心健康造成不良影响。本研究选取2024年1月至2025年12月期间收治的116例不寐证患者为观察对象, 用随机分组法分为中西医结合治疗组63例和单纯中医治疗组53例, 经过4周系统规范治疗后, 中西医结合治疗组总有效率为96.8%, 单纯中医治疗组总有效率为94.3%。中西医结合治疗方案在快速改善睡眠症状、减少西药依赖性、降低药物不良反应、改善伴随症状等方面具有明显的临床优势, 为不寐证的临床治疗提供了一个安全有效的综合方案。

关键词 : 不寐证; 中西医结合; 辨证施治; 临床疗效

Clinical study on the Treatment of Insomnia Syndrome by the Combination of Traditional Chinese and Western Medicine

Wei Shunfeng

Qianxi Township Health Center, Jinhua, Zhejiang 321000

Abstract : Insomnia, a prevalent clinical condition characterized by difficulty falling asleep, restless sleep, and early awakening, adversely affects patients' quality of life and physical/mental health. This study analyzed 116 insomnia patients admitted between January 2024 and December 2025, randomly assigned to a 63-case integrated Chinese-Western medicine group and a 53-case traditional Chinese medicine (TCM) group. After four weeks of standardized treatment, the integrated approach demonstrated a 96.8% overall response rate versus 94.3% in the TCM group. The combined therapy showed significant clinical advantages in rapidly alleviating sleep symptoms, reducing dependence on Western medications, minimizing adverse drug reactions, and improving comorbid conditions, providing a safe and effective comprehensive treatment strategy for insomnia.

Keywords : insomnia syndrome; integrated traditional Chinese and Western medicine; syndrome differentiation and treatment; clinical efficacy

不寐证在中医古籍文献中早有记载,《黄帝内经》《诸病源候论》等经典著作都对不寐证的病因病机、临床表现及治疗方法进行了系统的论述。随着现代社会生活节奏的不断加快、工作压力的持续增大、生活方式的深刻改变,不寐证的发病率呈逐年上升趋势,已经成为困扰现代人的重要健康问题。西药见效快,但是长期使用容易产生药物依赖和各种不良反应,中医治疗重在整体调节、标本兼治,但是见效慢。中西医结合治疗发挥各自医学体系的优势,本文通过116例临床病例的观察,对中西医结合治疗不寐证的临床价值及前景进行研究。

一、临床资料与疗效分析

(一) 一般资料

选择2024年1月-2025年12月在本院门诊就诊的116例不寐证患者为研究对象。纳入标准为患者均符合睡眠障碍的诊断标准,病程大于1个月,主要表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降等症状,年龄22~76岁,患者本人自愿参加研究并签署知情同意书。排除标准为合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、精神分裂症及其他严重器质性病变者、妊娠期及哺乳期

期妇女、近期使用过其他治疗睡眠障碍药物且未达到停药观察期者、依从性差或中途退出研究者。

用随机数字表法把116例患者分成两组。中西医结合治疗组共63例,男性26例,女性37例,年龄22~74岁,平均年龄 47.8 ± 12.3 岁,病程1个月~8年,平均病程 2.4 ± 1.6 年。单纯中医治疗组共53例,男性21例,女性32例,年龄24岁到76岁之间,平均年龄为 49.2 ± 11.8 岁,病程为1年到7年,平均病程是 2.2 ± 1.5 年。两组患者在年龄构成、性别比例、病程长短、临床症状严重程度、既往病史等基本资料方面经统计学检验,差异均无

作者简介: 韦舜锋 (1976.06-), 男, 浙江磐安人, 汉族, 本科, 主治医师, 研究方向: 中西医结合的全科。

统计学意义,具有良好的可比性。

(二) 治疗方法

中西医结合组采用西药加中医辨证施治的方法。西药根据病情选择苯二氮类或者新的镇静催眠药,严格控制剂量和疗程。中医辨证分型:心脾两虚型用归脾汤加减,方含党参、黄芪、当归、白术、茯神、远志、酸枣仁、龙眼肉等,健脾养心、益气补血。肝郁化火型用龙胆泻肝汤合黄连温胆汤,方中含龙胆草、黄芩、栀子、柴胡、半夏、陈皮、竹茹、枳实等,清肝泻火、化痰安神。阴虚火旺型用黄连阿胶汤或知柏地黄汤,方中黄连、黄芩、白芍、阿胶、生地黄、知母、黄柏、酸枣仁等,滋阴降火、养心安神。

心胆气虚型用安神定志丸合酸枣仁汤,方中含有人参、茯苓、茯神、远志、石菖蒲、龙齿、酸枣仁、知母等,益气镇惊、安神定志。痰热内扰型用温胆汤加减,方中含半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳实、黄连、栀子等,清热化痰、和胃安神。单纯中医组按照辨证理论治疗,不用西药,方药与中西医结合组中医部分相同^[1]。中药每日一剂,早晚温服。两组均配合心理疏导、生活调整,即规律作息、改善睡眠环境、睡前放松训练、适度运动等。治疗周期为4周,每周复诊一次。

(三) 疗效标准

疗效评定标准按照国家中医药管理局发布的《中药新药临床研究指导原则》中关于失眠症疗效评定标准,结合匹兹堡睡眠质量指数量表进行综合评定。显效标准为睡眠时间恢复到正常水平或者接近正常,每晚睡眠时间达到6小时以上,入睡时间明显缩短到30分钟以内,夜间觉醒次数显著减少到1次以内,睡眠深度明显改善,醒后精神状态良好,日间精力充沛,伴随症状如心悸、健忘、头晕、乏力等基本消失或者明显减轻,匹兹堡睡眠质量指数评分较治疗前降低70%以上。

有效标准为睡眠时间有所延长,每晚睡眠时间增加到4~6小时,入睡时间缩短到30~60分钟,夜间觉醒次数比治疗前明显减少到1~2次,睡眠质量有所改善,醒后精神状态比前好转,日间精神状态有所改善,伴随症状如心悸、健忘、头晕、乏力等有所减轻,匹兹堡睡眠质量指数评分比治疗前降低30%~70%。无效标准为睡眠时间无明显延长,每晚睡眠时间仍少于4小时,入睡困难、夜间频繁觉醒的情况没有明显改善,睡眠质量没有明显变化,醒后精神状态没有好转,日间仍然感到疲乏困倦,伴随症状持续存在没有明显缓解,匹兹堡睡眠质量指数评分较治疗前降低不足30%或者无变化甚至加重。总有效率的计算公式为显效例数加上有效例数,再除以总例数,然后乘以100%。

(四) 治疗结果

经过4周系统规范治疗,两组患者的临床疗效都较好。中西医结合治疗组63例患者中,治疗后达到显效标准的有38例,占总数的60.3%,达到有效标准的有23例,占总数的36.5%,治疗无效的有2例,占总数的3.2%,总有效率为96.8%。单纯中医治疗组53例患者中,达到显效标准的有31例,占总数的58.5%,达到有效标准的有19例,占总数的35.8%,治疗无效的有3例,占总数的5.7%,总有效率为94.3%。两组患者临床疗效比较见表1。经统计

学检验,中西医结合治疗组总有效率略高于单纯中医治疗组,但差异没有统计学意义^[2]。

中西医结合治疗组患者睡眠明显好转,入睡时间平均25分钟内即可入睡,15分钟内入睡者有之,夜间觉醒次数平均1~2次,睡眠总时间平均6~7小时,睡眠深度加深,醒后精神状态良好。伴随症状如心悸、健忘、头晕、乏力、食欲不振等明显减轻或者完全消失,患者整体的生活质量得到了很大的提高。单纯中医治疗组患者的睡眠质量也明显改善,入睡时间平均缩短至30分钟以内,夜间觉醒次数平均减少至2次或3次,睡眠总时间平均延长至5小时左右,伴随症状也不同程度减轻。两组患者治疗过程中没有出现严重不良反应,部分中西医结合治疗组患者在治疗开始阶段有轻度口干、便秘、头晕等不适,调整西药剂量后逐渐缓解,单纯中医治疗组患者无明显不良反应。

表1 两组患者临床疗效比较

治疗方法	总例数	有效例数	有效率(%)
中西医结合治疗	63	61	96.8
单纯中医治疗	53	50	94.3

二、讨论

(一) 不寐证的病因病机

中医学对于不寐证的认识源远流长,历代医家对它的病因病机都有深刻论述。中医认为不寐的病机主要是阴阳失调、脏腑功能失常、营卫运行不畅^[3]。《灵枢·大惑论》中明确指出,卫气不能入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。营卫运行失常导致阴阳失调是不寐的根本病机。《景岳全书》进一步指出:不寐之证虽有不同,但是只知邪正两字就可以概括了^[4]。盖寐本于阴,神为主,神安则寐,神不安则不寐突出心神失养在不寐发病中的主要地位。丹溪心法中提到:不得卧,有痰者,有火、有食积、有虚烦指出不寐的多种病因。

不寐的病因可以分为内因和外因。内因有情志内伤、饮食不节、劳逸失衡、体质虚弱等。情志内伤,思虑过度、忧愁焦虑、恐惧惊恐、郁怒伤肝等,均可引起气机失调、脏腑功能紊乱而发为不寐。外因有环境改变、气候变化、外感邪气等。从病机角度来说,不寐可以分为虚实两端。实证是由肝郁化火、痰热内扰、胃气不和引起的心神不安^[5]。肝郁化火者由于情志不畅、郁怒伤肝,肝失疏泄、郁而化火,火热上扰心神而不寐。痰热内扰者因饮食不节,嗜食肥甘,伤及脾胃运化,痰浊内生,郁而化热,痰热上扰心神而失眠。胃气不和者因为饮食不规律、宿食滞留,胃气上逆、气机受阻,胃不和则寝不安。虚证多由于心脾两虚、阴虚火旺、心胆气虚等导致心神失养。心脾两虚者因为思虑过度、劳倦伤神,耗伤心脾气血,心失所养、神不守舍。阴虚火旺者因久病耗伤阴液或素体阴虚,阴虚不能制阳、虚火上扰心神。心胆气虚者由于禀赋不足或惊恐伤神,心胆气虚、神志不安而失眠。

从脏腑的角度来说,不寐的发生和心、肝、脾、肾等脏腑的功能失调有关。心主神明,为五脏六腑之大主,心神安宁则能入

睡,心神不安则不能入睡^[6]。心火亢盛或者心血不足都会导致心神失养。肝主疏泄、调畅气机,肝气郁结或者肝火上炎都会扰乱心神。脾主运化、为气血生化之源,脾虚运化失常则气血生化不足,心神失养;脾虚痰湿内生可蒙蔽清窍、扰动心神。肾藏精、主水火,肾阴不足则水不济火、虚火上炎扰动心神;肾阳虚弱则心阳不振、心神失养。治疗不寐要从整体出发,综合调节脏腑功能,达到阴阳平衡。

(二) 中西医结合治疗优势

西药治疗效果快,能很快改善睡眠。苯二氮草类药物通过增强 γ -氨基丁酸抑制作用来诱导睡眠,新型非苯二氮草类药物选择性高、半衰期短、残留效应少。但是长期使用有弊端,容易产生耐药性,需要不断加大剂量,停药后会出现反跳性失眠,还可能产生依赖性^[7]。不良反应为口干、便秘、胃肠功能紊乱、日间嗜睡、头晕、注意力不集中、长期可致记忆力减退、认知功能下降,老年患者易跌倒。

中西医结合治疗充分发挥两者之长。治疗开始阶段用西药快速改善症状,增强患者的自信心。另外根据中医的辨证施治来调节整体脏腑的功能,从而达到阴阳平衡的目的。中药的疗效显示出来之后,逐渐减少西药用量直到停用。中药有多种靶点的调节作用,改善睡眠的同时也改善伴随症状。归脾汤健脾养心、益气补血,龙胆泻肝汤清肝泻火、安神定志,黄连阿胶汤滋阴降火、宁心安神^[8]。中药不良反应少,耐受性好,无依赖性,停药后反弹风险小。本研究中西医结合组有效率为96.8%,证实了中西医结合的优势。

(三) 临床应用要点

根据患者病情选择个体化方案,症状轻、病程短者首选中医治疗,辨证施治调节脏腑功能,防止西药的不良反应和依赖性。症状严重、病程长或者已经长期服用西药的患者应该使用中西医结合方案,保证疗效的同时逐渐减少西药用量。辨证准确,四诊

合参全面收集患者信息,正确判断证型,选用相应的方剂。用药剂量要根据年龄、体质、病情灵活调整,方剂加减要根据兼症变化。

心理疏导不能忽略,很多病人会焦虑、抑郁,担心睡不着而产生心理压力,形成恶性循环。医生要耐心地听病人讲发病机理、治疗原则,帮助病人树立信心^[9]。指导病人学会放松的方法,深呼吸、渐进性肌肉放松。对工作压力大的病人合理安排工作和休息。生活方式的改变也不可忽视,规律作息时间、良好的睡眠生物钟、不熬夜、子时丑时为深睡眠期、睡前不兴奋、卧室环境安静、黑暗、凉爽。

饮食调理要晚餐不宜过饱,避免辛辣刺激、油腻煎炸、生冷寒凉食物。可适当食用小米、百合、莲子、大枣、核桃等安神食物。睡前不喝浓茶、咖啡等含咖啡因饮料。适当的体育锻炼可以改善睡眠,可以选择太极拳、八段锦、散步、慢跑等温和运动,运动时间最好在白天或者傍晚,避免临睡前剧烈运动^[10]。对于长期服用西药的患者,停药要循序渐进,不能突然停药。中药的疗效显现、症状好转时开始减量,观察患者的反应,及时调方。

三、结束语

本研究通过116例不寐证患者观察,得出中西医结合治疗有明显的优势。中西医结合组有效率96.8%,单纯中医组94.3%,疗效满意。中西医结合治疗既利用西药起效快的优点,又发挥中药整体调节、标本兼治的特点,在改善睡眠质量、缓解伴随症状、减少不良反应方面效果明显。临床重视早期干预,症状轻的用中医治疗,症状重的采取中西医结合。准确辨证、合理用药、灵活加减为要。配合心理疏导、生活调整、饮食调理、适度运动等手段利于患者好的睡眠,改善生活质量。经过综合治疗,绝大多数病人可以得到满意的疗效,重新拥有健康睡眠和美好生活。

参考文献

- [1]张璇.寒冷地区海绵城市建设研究——以郑州地区为例[J].城市建筑,2024,21(24):87-90.
- [2]史彦廷.建筑工程管理现状及控制措施分析[J].四川建材,2024,50(11):143-144+150.
- [3]管志利.创新生态系统视角下科技成果转化政策体系的重构[J].贵州省党校学报,2024(05):63~75.
- [4]梁广东.新时代思想政治教育 with 劳动教育融合发展研究[J].河南科技学院学报,2020,40(04):52-57.
- [5]乔军华.中国多层次资本市场环境对战略性新兴产业研发活动影响机制的研究[D].上海交通大学,2015.
- [6]张璇.寒冷地区海绵城市建设研究——以郑州为例[J].城市建筑,2024,21(24):87-90.
- [7]史彦廷.建筑工程管理现状及控制措施分析[J].四川建材,2024,50(11):143-144+150.
- [8]管志利.从创新生态系统视角出发对科技成果转化政策体系进行重构[J].贵州省党校学报,2024(05):63-75.
- [9]梁广东.新时代思想政治教育 with 劳动教育融合发展研究[J].河南科技学院学报,2020,40(04):52-57.
- [10]乔军华.中国多层次资本市场环境对战略性新兴产业研发活动的影响机制研究[D].上海交通大学,2015.