

失眠症的中医调理与临床实践

李 溢

(复旦大学附属中山医院, 上海 200032)

摘要: 失眠症是临床常见的身心疾病, 对患者生活质量与健康状态构成显著影响。中医药在失眠症的防治领域具有独特理论体系和丰富实践经验, 其整体观念与辨证论治原则展现出重要价值。本文旨在系统探讨失眠症的中医病因病机认识, 梳理并阐述以中药汤剂、推拿、针灸、耳穴及情志调理等为核心的中医综合调理策略, 并总结其在临床实践中的应用要点与案例。文章的写作目的在于整合现有中医调理方案, 为临床工作者提供一套理法方药兼具、可操作性强的实践参考, 以期促进失眠症中医诊疗方案的规范化应用, 提升临床服务效果, 为更多患者带来健康福祉。

关键词: 失眠症; 中医调理; 临床实践

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

文章编号: 3106-2040 (2025) 11-0001-07

DOI: 10.62022/CPH.issn3106-2040.2025.11.001

Traditional Chinese Medicine Regulation and Clinical Practice of Insomnia

Li Yi

(Zhongshan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200032)

Abstract: Insomnia is a common physical and mental illness in clinical practice, which significantly affects the quality of life and health status of patients. Traditional Chinese medicine has a unique theoretical system and rich practical experience in the prevention and treatment of insomnia, and its overall concept and principles of syndrome differentiation and treatment demonstrate important value. The purpose of this paper is to systematically explore the understanding of the etiology and pathogenesis of insomnia in traditional Chinese medicine, sort out and elaborate the comprehensive conditioning strategies of traditional Chinese medicine focusing on Chinese medicine decoction, massage, acupuncture and moxibustion, ear points and emotional conditioning, and summarize its application points and cases in clinical practice. The purpose of this article is to integrate existing traditional Chinese medicine (TCM) treatment plans and provide clinical practitioners with a set of practical references that combine theory, method, prescription, and medicine, with strong operability, in order to promote the standardized application of TCM diagnosis and treatment plans for insomnia, improve clinical service effectiveness, and bring health and well-being to more patients.

Keywords: insomnia; traditional Chinese medicine regulation; clinical practice

1 失眠症的中医病因病机认识

1.1 核心病机

失眠在中医典籍中多称为“不寐”, 其基本病机为阴阳失调、阳不入阴、神不归舍。人体正常的睡眠有赖于卫气昼行于阳、夜行于阴的规律运行, 以及心神得血所养而宁静内守^[1]。任何导致阴阳气血失和、脏腑功能紊乱的因素, 均可扰动心神, 致使神不安舍, 从而引发不寐。脏腑功能中, 心、肝、脾、肾的功能失调与失眠关系尤为密切。心主神明, 心神失养或被扰是不寐发生的直接原因。肝主疏泄, 藏魂, 肝气郁结或肝血不足可致魂不守舍。脾为气血生化之源, 脾虚则气血亏虚, 心神失养。肾藏精, 精生髓, 髓海充足则脑有所养, 肾阴亏虚常致心肾不交, 虚火上扰

心神。这一阴阳失衡、脏腑失和的核心病机认识, 贯穿于失眠症中医调理的始终, 是所有具体调理法则确立的理论基石。临床辨证施治, 必须紧扣这一总纲, 辨明阴阳虚实、脏腑所病, 方能执简驭繁, 取得理想效果。

1.2 主要病因

1.2.1 情志内伤因素

情志因素是导致失眠的重要诱因。长期或过度的精神压力、思虑过度、恼怒、惊恐等不良情绪, 可直接或间接影响脏腑功能。思虑过度易损伤心脾, 导致心血暗耗、脾气虚弱。恼怒伤肝, 致使肝气郁结, 郁久化火, 肝火上炎扰动心神。突发惊恐则易致气机逆乱, 心神不宁^[2]。这些情志变化通过影响气机运行和气血生成, 最终干扰心神安宁,

作者简介: 李溢, 博士, 主治医师, 研究方向为失眠症中医调理。

引发不寐。现代社会生活节奏加快,工作竞争压力增大,人际关系复杂,使得情志因素在失眠发病中的作用日益凸显。许多慢性失眠患者常伴有焦虑、抑郁等情绪问题,形成失眠与情志失调相互影响的恶性循环。因此,在失眠的调理中,情志疏导与心理调摄是不可或缺的关键环节,其目标在于舒解郁结、安定神志,切断这一恶性循环链。

1.2.2 饮食起居失宜因素

饮食不节,如过食肥甘厚味、嗜食辛辣或睡前饱食,可酿生痰热,痰热上扰心神。或长期饮食失调,损伤脾胃,导致气血生化不足,心神失于濡养。起居无常,长期熬夜,昼夜节律紊乱,直接违背了“昼精夜瞑”的生理规律,导致人体阴阳之气运行失调,卫气夜间不能顺利入于阴分,阳浮于外而致不寐。不良的睡眠习惯与环境也会加重失眠。现代生活方式中,过度使用电子产品,尤其是睡前刷手机、看视频,屏幕蓝光会抑制褪黑素分泌,进一步扰乱睡眠节律。不规律的作息,如频繁倒班、跨时区旅行,也使人体生物钟难以稳定。这些因素共同作用,成为当代失眠症高发的重要外因。调理时,纠正不良的饮食与作息习惯,是重建正常睡眠节律的基础。

1.2.3 体虚久病因素

素体虚弱,或久病耗伤,可导致气血阴阳亏虚。心血不足,心失所养,神不守舍。肾阴亏虚,不能上济心火,致心火独亢于上,心肾不交。脾肾阳虚,则阴寒内盛,虚阳浮越。年老体衰者,脏腑机能自然衰退,精血渐亏,阴阳失衡,更易出现不寐。这类失眠多属本虚标实或虚证为主,病程较长,调理需时。此外,某些慢性疾病,如高血压、糖尿病、心脑血管疾病、慢性疼痛、更年期综合征等,其病理过程本身可耗伤气血阴阳,或直接产生不适症状干扰睡眠,导致继发性失眠。对于这类患者,中医调理需兼顾治疗原发病与安神定志,通过扶正固本、调和脏腑来改善整体状态,从而达到安眠的目的。

1.3 常见证型划分

基于上述病因病机,临床常见失眠的中医证型主要包括心脾两虚型、心肾不交型、肝火扰心型、痰热内扰型、心胆气虚型等^[3]。每种证型均有其特定的症状组合、舌象与脉象表现,这是中医辨证论治、确立调理方案的基础。准确辨证是确保调理有效性的关键前提。心脾两虚型以多梦易醒、心悸健忘、纳呆乏力、舌淡脉细为特点。心肾不交型以心烦不寐、头晕耳鸣、腰膝酸软、舌红少苔、脉细数为特点。肝火扰心型以失眠多梦、急躁易怒、口苦目赤、舌红苔黄、脉弦数为特点。痰热内扰型以失眠胸闷、头重

痰多、苔黄腻、脉滑数为特点。心胆气虚型以虚烦不寐、胆怯易惊、舌淡脉弦细为特点。临床实际中,单一证型固然存在,但更多见的是两种或多种证型相互兼夹,如肝郁脾虚、心肝火旺、痰瘀互结等复杂情况。这要求医者必须具备扎实的辨证功底,仔细辨析主次,方能精准施治。

2 失眠症的中医综合调理策略

2.1 整体观念与辨证论治下的综合干预

失眠症的中医调理核心在于遵循“整体观念”与“辨证论治”的基本原则,实施综合性、个性化的干预方案。该策略不局限于单一方法,而是强调在准确辨证分型的基础上,将中药内服调理脏腑气血与针灸、推拿等外治方法疏通经络相结合,并融入饮食调摄、情志疏导与起居指导,形成多维度、协同作用的调理体系。其目标不仅在于缓解“不得卧”的症状,更着眼于纠正内在的阴阳失衡与脏腑功能失调,恢复“阴平阳秘,精神乃治”的健康状态,从而达到稳定、持久的睡眠改善。这一策略体现了中医“杂合以治”的先进思想,即根据病情需要,将多种适宜疗法有机组合,发挥各自优势,形成合力。其优势在于能够从不同层面、通过不同途径干预失眠的复杂病机网络,对于现代医学常认为病因不明或疗效不佳的顽固性失眠、心因性失眠等,往往能显示出独特的疗效。

2.2 核心调理路径

2.2.1 中药汤剂辨证论治路径

中药内服是中医调理失眠的基石,其关键在于方证对应。中药复方通过君臣佐使的配伍,多成分、多靶点地调节机体功能,既能针对主证,又能兼顾兼证,调和整体。

对于心脾两虚证,临床表现为多梦易醒、心悸健忘、头晕目眩、面色少华、食欲缺乏、舌淡苔薄、脉细弱。调理以补益心脾、养血安神为法。常用方剂如归脾汤加减。方中黄芪、党参、白术健脾益气;当归、龙眼肉养血补心;酸枣仁、远志、茯神宁心安神;木香理气醒脾,使补而不滞。此路径通过健脾以资气血生化之源,养血以宁心安神,适用于思虑过度、劳伤心脾所致的失眠。若气血虚甚,可加熟地、白芍;失眠较重,可加夜交藤、合欢皮;兼有瘀滞,可加丹参、川芎。

对于心肾不交证,临床表现为心烦不寐、入睡困难、心悸多梦、伴头晕耳鸣、腰膝酸软、潮热盗汗、舌红少苔、脉细数。调理以滋阴降火、交通心肾为法。代表方剂如黄连阿胶汤或交泰丸加减。黄连、黄芩清心降火;阿胶、芍药、鸡子黄滋养肾水;肉桂引火归元。此路径旨在使肾水

得以上济心火，心火得以下降温肾，恢复心肾之间的阴阳水火既济关系。若阴虚甚，可加生地、麦冬、天冬；虚火旺，可加知母、黄柏；兼有心悸，可加龙骨、牡蛎。

对于肝火扰心证，临床表现为失眠多梦，甚则彻夜不眠，急躁易怒，伴头晕头胀、目赤耳鸣、口干口苦、便秘尿赤、舌红苔黄、脉弦数。调理以清肝泻火、镇心安神为法。常用方剂如龙胆泻肝汤加减。龙胆草、黄芩、栀子清泻肝火；泽泻、木通、车前子导湿热下行；生地、当归滋阴养血，防苦燥利湿之品伤阴；柴胡舒畅肝胆之气；生龙骨、生牡蛎镇心安神。此路径适用于肝郁化火、上扰心神之实证失眠。若大便秘结，可加大黄；胁痛明显，可加川楝子、延胡索；肝火伤阴，可加枸杞子、女贞子。

对于痰热内扰证，临床表现为失眠，胸闷脘痞，心烦口苦，头重目眩，恶心嗝气，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。调理以清热化痰和中安神为法。代表方剂如温胆汤加减。半夏、陈皮、茯苓、竹茹化痰理气和胃；枳实行气消痰；黄连、栀子清心泻热。此路径通过化痰清热以去其扰神之因，和胃气以安神。若痰热甚，可加胆南星、瓜蒌；心悸惊惕，可加珍珠母、朱砂（少量，慎用）；伴大便秘结，可加瓜蒌仁、大黄。

对于心胆气虚证，临床表现为虚烦不眠，多梦易惊，终日惕惕，胆怯心悸，伴气短自汗，倦怠乏力，舌淡，脉弦细。调理以益气镇惊、安神定志为法。常用方剂如安神定志丸合酸枣仁汤加减。人参、茯苓、茯神益气安神；石菖蒲、远志化痰开窍、宁心；龙齿、牡蛎镇惊安神；酸枣仁养肝血、宁心安神。此路径重在补益心胆之气，壮其神志，以御惊恐。若血虚明显，可加当归、白芍；自汗多，可加浮小麦、麻黄根。

临证时需根据患者具体症状加减化裁，如兼有瘀血者可加丹参、川芎；阴虚明显者加麦冬、沙参；胃不和者加神曲、山楂。中药调理通常以连续服用7天~14天为一个疗程，具体疗程需视病情变化调整。对于病情复杂者，可能需要数周甚至数月的阶段性调理，并随证调整方剂。

2.2.2 针灸调理路径

针灸通过刺激特定腧穴，调节经络气血与脏腑功能，达到宁心安神、平衡阴阳的目的。针灸的作用机制涉及调节神经递质、改善脑血流、调节下丘脑—垂体—肾上腺轴功能等多个方面。主穴常取百会、神门、三阴交、安眠。百会位于巅顶，属督脉，为诸阳之会，针刺可调节一身之阳气，安神醒脑。神门为手少阴心经原穴，是调理神志病的要穴，可宁心安神。三阴交为足三阴经交会穴，可调理

肝、脾、肾，滋阴养血安神。安眠为经外奇穴，是调理失眠的经效穴，位于翳风与风池连线中点，具有良好的镇静安神效果。

在辨证配穴方面，心脾两虚加心俞、脾俞、足三里以健脾养心、益气补血。心肾不交加心俞、肾俞、太溪以滋阴降火、交通心肾。肝火扰心加肝俞、行间、太冲以清肝泻火。痰热内扰加中脘、丰隆、内庭以清热化痰和胃安神。心胆气虚加心俞、胆俞、丘墟以益气镇惊。此外，根据伴随症状可灵活加穴，如头晕加风池、太阳；耳鸣加听宫、翳风；食欲缺乏加中脘、公孙。

操作上，一般采取平补平泻，虚证明显者可加用灸法（如温针灸心俞、脾俞）。实证、热证用泻法，虚证、寒证用补法。每次留针20分钟~30分钟，每周治疗3次~5次，连续治疗4周为一个观察周期。电针刺激（疏密波）应用于主穴，可加强镇静安神效果。针灸调理具有起效相对较快、无药物副作用等特点，易为患者接受。对于某些急性或紧张性失眠，一次治疗后即可能产生效果。长期调理有助于重建正常的睡眠节律。

2.2.3 推拿调理路径

推拿通过手法作用于头面、躯干及四肢的特定部位和穴位，疏通经络、放松肌肉、调和气血，引导心神入静，促进睡眠。其作用机制包括机械刺激、神经反射调节、缓解肌肉紧张、促进内啡肽释放等。基本操作程序包括：头面部操作，患者仰卧位，术者用一指禅推法或揉法从印堂至神庭，从印堂向两侧太阳穴，往返操作5分钟~8分钟；再按揉印堂、睛明、太阳、百会等穴，每穴约1分钟。用扫散法在头侧胆经循行区域操作。颈肩部操作，拿捏肩井，按揉颈项部肌肉，重点放松，时间约5分钟。腹部操作，患者仰卧，术者用掌摩法顺时针摩腹5分钟，再按揉中脘、气海、关元等穴。四肢操作，按揉内关、神门、足三里、三阴交、太冲等穴，每穴约1分钟。最后进行腰背部操作，患者俯卧，用滚法、掌推法作用于背部膀胱经第一侧线，重点心俞、肝俞、脾俞、肾俞等背俞穴，时间约8分钟~10分钟。手法要求柔和、深透、持久、有力，以患者感到舒适放松为度。建议每周治疗2次~3次，居家可由家人学习简易手法（如按揉太阳、内关、神门）每日睡前操作，形成辅助。推拿调理尤其适用于伴有紧张性头痛、颈肩背肌肉紧张、焦虑状态的失眠患者，能有效放松身心，为入睡创造良好条件。

2.2.4 耳穴贴压调理路径

耳穴贴压法简便易行，通过持续刺激耳廓上的相关反

应点,调节相应脏腑功能。其理论依据是耳廓与人体脏腑经络有密切联系,刺激耳穴可通过神经体液途径对相应脏腑功能进行双向调节。主穴常取神门、皮质下、心、肾、交感。神门、皮质下具有镇静安神、调节大脑皮质兴奋与抑制的作用。心、肾二穴可调治心肾不交。交感穴可调节自主神经功能。辨证配穴:肝火扰心加肝、胆;心脾两虚加脾、胃;痰热内扰加脾、三焦;胃气不和加胃、十二指肠。操作时,先用探棒在耳廓相应区域寻找敏感点(压痛明显处),消毒后,将王不留行籽或磁珠贴于敏感点上,每日嘱患者自行按压3次~5次,每次每穴按压1分钟~2分钟,以感到轻微胀痛、发热为度。贴压一侧耳穴,3天~5天后更换至对侧,双耳交替,连续治疗4周为一个周期。此法可作为长期调理手段,尤其适合畏针或服药不便者。其优势在于作用持久、安全无痛、患者可自行操作,依从性好,便于在家庭和社区推广。

2.2.5 情志与起居饮食综合调理路径

此路径是中医“治未病”与“整体调理”思想的具体体现,要求医者给予患者系统性的生活指导。它是所有治疗手段能够发挥最佳作用的基石,也是巩固疗效、防止复发的重要保障。情志调摄方面,指导患者学习情绪管理,如通过静坐、冥想、倾听舒缓音乐等方式使心情平静。鼓励采用移情易性法,培养书法、园艺等宁静的爱好以转移对失眠的过度关注。进行言语开导,帮助患者正确认识失眠,减轻“恐睡”心理,建立积极乐观的态度。对于情志问题较重者,可结合中医五行音乐疗法,根据其证型选择相应调式的音乐(如肝火旺者听角调音乐以疏肝)来辅助调理。起居调理方面,强调建立规律的作息,固定上床与起床时间,即使前一晚睡眠不佳,次日也应按时起床,以重建生物钟。午后避免饮用咖啡、浓茶,睡前1小时~2小时避免使用电子产品,营造黑暗、安静、温度适宜的睡眠环境。日间保持适度户外活动与光照,但睡前避免剧烈运动,可改为散步、拉伸等放松活动。饮食调摄方面,总体原则是晚餐宜早、宜少、宜清淡。忌食辛辣刺激、油腻及不易消化的食物。可辨证选用药膳,如心脾两虚者常食红枣小米粥、龙眼肉莲子汤;心肾不交者可用百合莲子羹、桑葚蜂蜜饮;肝火扰心者宜饮菊花枸杞茶、芹菜汁。睡前可饮用少量温牛奶或小米粥以助安神。此路径需要患者的主动参与和长期坚持,医生应提供具体、可操作的建议,并定期随访监督。

2.3 综合调理策略的意义

实施上述综合调理策略具有多重积极意义。首先,它

体现了中医“杂合以治”的优化原则,通过内外治结合、药食同源、身心同调,能够多靶点、多层次地干预失眠的复杂病机,往往能产生协同增效作用,提高整体调理效果。例如,中药内调脏腑,针灸疏通经络,推拿放松肌肉,情志调理安定心神,多管齐下,比单一疗法更能全面解决问题。其次,个性化方案(辨证论治)确保了干预措施的精准性,避免了“一刀切”的局限性,提高了患者的依从性与满意度。患者感受到的是针对其个人体质和症状的专属方案,这种体验本身就有积极的心理暗示作用。再者,该策略不仅关注即时症状的缓解,更通过调整体质、纠正不良生活习惯,致力于恢复机体自身的睡眠节律与平衡能力,有助于降低失眠的复发率,实现长期稳定的睡眠健康。最后,非药物疗法(如针灸、推拿、耳穴、情志调理)的广泛应用,为不宜或不愿长期服药的患者(如孕妇、肝功能不全者、儿童、老年人)提供了安全有效的替代或补充选择,拓宽了失眠症的临床处理路径,符合现代医学对“绿色疗法”的追求。

3 中医调理在临床实践中的应用要点与案例分析

3.1 临床实践应用要点

3.1.1 四诊合参与精准辨证

准确的辨证是中医调理成功的基石。临床实践中,必须坚持“四诊合参”,全面收集信息。问诊需详尽,包括失眠的具体形式(入睡难、易醒、早醒、多梦)、诱因、伴随症状、二便、饮食、情绪、工作压力、既往病史等。望诊重点观察患者的精神状态、面色、舌质舌苔。闻诊留意语声、气味。切诊包括脉诊和必要的身体按诊。需特别注意,许多患者症状复杂,可能兼夹多种证型,或存在“真虚假实”“真实假虚”的情况,需仔细鉴别,抓住主要病机。例如,一位患者可能同时有心烦(热象)和乏力(虚像),需通过舌脉等综合判断是虚火为主还是实火为主,或是虚实夹杂。又如,长期失眠患者,久病多瘀,可能在虚证或实证基础上兼有瘀血阻络,表现为舌质暗紫或有瘀点,此时在调理方中适当加入活血化瘀之品,如丹参、川芎,常能提高疗效。辨证的精准性直接决定了选方用药和选穴施治的准确性。现代临床可结合问诊量表、舌象仪、脉象仪等工具辅助信息采集,但最终的综合分析与判断仍需依靠医者的中医理论功底与临床经验。

3.1.2 方案个体化与动态调整

制定调理方案时,必须遵循个体化原则。即使是同一证型,因患者年龄、性别、体质、病程、生活习惯、合并

疾病不同，具体方药、穴位选择、手法力度、调理周期都应有所差异。例如，老年心肾不交患者，肾精本已亏虚，用药需注重平补，慎用苦寒，常选用交泰丸合六味地黄丸加减，并酌加血肉有情之品如龟板胶；而青年肝火旺盛者，清泻之力可稍强，选用龙胆泻肝汤，并强调作息与情绪管理。孕妇失眠，用药行针需格外谨慎，多采用推拿、耳穴、情志疏导等安全方法。在调理过程中，需建立有效的随访机制，根据患者反馈和病情变化，动态调整方案。服用中药者，需根据症状改善情况和舌脉变化，及时调整方剂组成与剂量，如肝火已清则减苦寒之品，加养血柔肝之药。进行针灸推拿者，也需根据患者对治疗的反应，调整穴位配方与刺激参数，如初始用泻法，待症状缓解后改为平补平泻或加用灸法以巩固。一个固定的方案难以应对动态变化的病情，动态调整是保证疗效持续性的关键。建议建立规范的复诊计划，如初期每周复诊一次，稳定后每两周或每月复诊一次，以便及时跟进调整。

3.1.3 医患沟通与依从性管理

良好的医患沟通是临床实践的重要环节。医生需用通俗易懂的语言向患者解释失眠的中医认识、调理思路、预期目标及可能的过程（如可能的“瞑眩反应”或初期调整阶段的正常波动），帮助患者建立合理的期望，避免因短期内效果不显而放弃。详细说明各种调理方法（如中药煎服法、针灸感受、推拿频率、耳穴按压、生活注意事项）的具体要求和原因，可以提高患者的理解与配合度。对于需要改变长期不良习惯（如熬夜、睡前玩手机）的患者，应给予充分的鼓励和具体可行的分步建议，而非简单命令。例如，建议患者先从提前15分钟上床、将手机放在卧室外开始。建立信任关系，鼓励患者反馈任何不适或疑问，共同应对调理过程中可能出现的问题，能显著提升治疗依从性，这是疗效得以实现的重要保障。医生应表现出充分的耐心与共情，让患者感受到被理解和支持，这对于伴有焦虑情绪的失眠患者尤为重要。

3.1.4 疗效评估与记录规范

规范化的疗效评估与记录是临床实践科学性的体现，也有助于医者总结经验、提升水平。除了患者主观的睡眠感受描述，建议使用标准化的量表进行相对客观的评估，如匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）用于评估睡眠质量，失眠严重程度指数（ISI）用于评估失眠严重程度。在调理前、调理中（如每2周）、调理后分别进行评估和记录。同时，详细记录中医四诊信息的变化，特别是核心症状、舌象、脉象的改变。还应记录患者的精神状态、日间功能、情绪、

体力等整体改善情况。规范的记录不仅有助于医生自身总结临床经验、优化方案，也为病例讨论、经验分享和可能的临床研究积累资料。建议使用结构化的病历模板，确保信息采集的全面性和一致性。对于典型或疑难病例，进行更详细的病程记录和阶段性小结，有助于梳理治疗思路，评估不同干预措施的效果。

3.2 典型临床案例分析

3.2.1 案例一：心脾两虚型失眠

患者张某，女性，45岁，文职人员。主诉：入睡困难、多梦易醒半年余，加重一月。现病史：半年前因工作压力增大，项目紧张，逐渐出现失眠，需1小时~2小时方能入睡，梦多易醒，醒后难再眠。伴有心悸、健忘、头晕、食欲缺乏，饭后腹胀，面色萎黄，神疲乏力。月经量少色淡。舌质淡，苔薄白，脉细弱。西医诊断：慢性失眠障碍。中医辨证：心脾两虚证。调理方案：中药内服：以归脾汤加减。处方：黄芪30克，党参15克，白术12克，当归12克，茯神15克，远志9克，炒酸枣仁20克，龙眼肉12克，木香6克，炙甘草6克，生姜3片，大枣5枚。7剂，每日1剂，水煎分早晚两次温服。针灸治疗：取穴百会、神门、三阴交、安眠、心俞、脾俞、足三里。平补平泻，留针25分钟，每周3次。生活指导：建议每日规律散步30分钟，睡前热水泡脚15分钟，晚餐宜食易消化食物如山药粥，避免思虑过度。调理过程：一周后复诊，患者诉入睡时间缩短至40分钟左右，夜间醒来减少，精神稍好转。舌脉同前。守方继进7剂，针灸继续。两周后，入睡时间约20分钟~30分钟，睡眠连续性改善，梦减少，心悸头晕减轻，食欲增加。调整中药方，减轻黄芪用量至20克，加合欢皮12克以解郁安神。继续针灸，改为每周2次。四周后，患者睡眠基本恢复正常，夜间可连续睡眠6小时~7小时，日间精神佳，面色转润。停中药，建议继续每周1次针灸巩固2次，并坚持规律作息与饮食。随访三月，睡眠稳定。此案例体现了心脾两虚型失眠的典型表现，调理以归脾汤健脾养心，配合针灸增强补益安神之效，并辅以生活调理巩固根本，取得了满意疗效。

3.2.2 案例二：肝火扰心型失眠

患者李某，男性，38岁，企业经理。主诉：烦躁易怒，彻夜难眠两个月。现病史：两月前因家庭琐事与工作纠纷，情绪剧烈波动后出现失眠，表现为辗转反侧，难以入睡，甚则彻夜不眠。伴有头痛头胀，目赤耳鸣，口干口苦，胁肋胀痛，小便黄，大便干。舌质红，苔黄，脉弦数有力。既往体健。中医辨证：肝火扰心证。调理方案：中药内服：以龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草6克，黄芩9克，栀子9克，

泽泻12克,木通6克,车前子15克(包煎),当归9克,生地15克,柴胡9克,生龙骨30克(先煎),生牡蛎30克(先煎),甘草6克。5剂,每日1剂,水煎分早晚两次服。嘱饮食清淡,忌酒及辛辣。耳穴贴压:取神门、皮质下、心、肝、胆、交感。王不留行籽贴压,每日自行按压5次,每次每穴按压2分钟。推拿治疗:重点施以头面部扫散法、按揉太阳、百会,点按太冲、行间、三阴交,配合背部肝俞、胆俞穴的按揉。手法以泻法为主。每周2次。情志疏导:与患者深入交谈,引导其宣泄情绪,并提供问题解决的简单建议,劝其暂离矛盾环境,进行适度体育锻炼如慢跑。调理过程:3剂后,患者诉睡眠有改善,可断续睡3小时~4小时,口苦减轻,大便通畅。5剂后,情绪趋于平稳,入睡时间约1小时,夜间醒1次~2次。二诊时,舌红减,苔微黄,脉弦。调整中药方,减轻龙胆草至3克,去木通,加白芍12克、酸枣仁15克以柔肝养血安神。继进7剂。耳穴、推拿继续。两周后,患者睡眠基本正常,情绪稳定,诸症大减。停中药,嘱继续耳穴贴压巩固2周,并坚持情绪管理与规律运动。随访两月未复发。此案为典型的肝火扰心实证,起病急,症状重。治疗以清肝泻火、镇心安神为急,用龙胆泻肝汤直折其火,配合耳穴、推拿、情志疏导多法并施,迅速控制病情,后期转为柔肝养阴以善后,防止苦寒伤阴,体现了中医急则治标、缓则治本的原则。

3.2.3 案例三:心肾不交型失眠(老年患者)

患者王某,女性,68岁,退休教师。主诉:入睡困难,心烦伴腰酸五年,加重半年。现病史:患者素有失眠史,近半年加重,每晚需2小时~3小时方能入睡,睡后易醒,醒后再难入睡。自觉心中烦热,手足心热,头晕耳鸣,腰膝酸软,口干咽燥,记忆力下降明显。舌红少津,苔少,脉细数。血压、血糖检查均正常。中医辨证:心肾不交,阴虚火旺证。调理方案:中药内服:以黄连阿胶汤合六味地黄丸加减。处方:黄连6克,黄芩9克,白芍15克,阿胶9克(烔化),鸡子黄2枚(冲服),熟地15克,山萸肉12克,山药15克,丹皮9克,茯苓12克,泽泻9克,酸枣仁20克,柏子仁12克。7剂,每日1剂,水煎,阿胶烔化,鸡子黄冲入药汁服用。针灸治疗:取穴百会、神门、三阴交、安眠、心俞、肾俞、太溪、涌泉。太溪、涌泉用补法,余穴平补平泻。留针30分钟,每周2次。饮食指导:嘱其常食黑芝麻、黑豆、桑葚、银耳等滋阴之品,可用百合、莲子、麦冬煮粥。忌食辛辣、温燥食物。调理过程:一周后复诊,心烦、手足心热感减轻,入睡时间缩短至1.5小时左右。舌仍红,脉细。原方去黄芩,加麦冬12克,天冬12克以增强滋阴之

力。继进14剂。针灸继续。三周后,患者诉入睡进一步改善,约需1小时,夜间醒来次数减少,腰酸、头晕减轻。舌红渐淡,稍有薄苔。调整中药方,以天王补心丹合六味地黄丸加减调理,黄连减为3克,去鸡子黄,加五味子6克,远志6克。针灸改为每周1次。两个月后,睡眠基本稳定,每夜可睡5小时~6小时,其余症状明显缓解。嘱其可间断服用中成药如六味地黄丸配合天王补心丹巩固,并坚持食疗与穴位按摩(如睡前按揉太溪、涌泉)。此案为老年心肾不交型失眠,病程长,阴虚为本,虚火上扰为标。治疗以滋阴降火、交通心肾为主,选用黄连阿胶汤清心火、滋肾阴,合六味地黄丸滋补肾阴之本,并全程配合针灸滋阴穴位,食疗辅助,缓图其功,取得了良好效果。

3.2.4 案例四:痰热内扰型失眠(伴肥胖)

患者赵某,男性,42岁,个体经营者。主诉:失眠多梦,头重胸闷三年。现病史:患者体形肥胖,平素喜食肥甘,饮酒较多。三年来睡眠质量差,多梦易醒,醒后头昏沉,自觉身体困重,胸闷脘痞,时有恶心,口中黏腻,大便黏滞不爽。舌质偏红,苔黄厚腻,脉滑数。查体:身高172厘米,体重86千克。中医辨证:痰热内扰证。调理方案:中药内服:以黄连温胆汤加减。处方:黄连9克,半夏12克,陈皮12克,茯苓20克,竹茹12克,枳实12克,胆南星9克,瓜蒌皮15克,石菖蒲9克,远志9克,生山楂15克,甘草6克。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次服。嘱其严格控制饮食,戒酒,清淡为主。针灸治疗:取穴百会、神门、三阴交、安眠、中脘、丰隆、内庭。中脘、丰隆、内庭用泻法,余穴平补平泻。留针20分钟,每周3次。推拿治疗:重点施以腹部摩腹、点按中脘、天枢,背部点按脾俞、胃俞、三焦俞,四肢点按丰隆、足三里。手法以泻法为主,配合肢体拿法。每周2次。运动与饮食指导:建议每日进行有氧运动如快走、慢跑30分钟以上,以微汗出为度。饮食严格忌食肥甘厚腻、甜食、冷饮,多食蔬菜、粗粮。调理过程:治疗一周后,患者诉睡眠较前沉实,梦减少,头重、胸闷感减轻,大便转畅。舌苔变薄,仍腻。原方去胆南星,加白术12克、薏苡仁30克以增强健脾化湿之力。继进14剂。针灸、推拿继续。三周后,体重下降2千克,睡眠明显改善,入睡时间缩短,夜间醒来1次~2次,精神好转,口中清爽。舌淡红,苔微黄腻。调整中药,以温胆汤合保和丸加减,侧重健脾化痰消食。针灸、推拿频率减为每周各2次。两个月后,患者体重降至80千克,睡眠基本正常,诸症悉平。嘱其长期坚持健康饮食与规律运动,以防复发。此案为痰热内扰型失眠的典型,与不良生活方式密切相关。治疗以

清热化痰和中安神为主，配合针灸、推拿祛痰通络，并严格执行生活方式干预，体现了中医“治病求本”的思想，不仅改善了睡眠，也促进了整体健康。

4 讨论与展望

4.1 中医调理失眠的优势与特色

中医调理失眠症的优势在于其“以人为本”的整体观念和“辨证论治”的个性化医疗模式。它不将失眠视为孤立的症状，而是将其置于患者整体的生理状态、心理情绪、社会环境及自然节律中加以考察。通过调和阴阳、调理脏腑、疏通气血、安定神志等多途径干预，旨在恢复人体自身的平衡状态。其特色体现在方法多样，内治（中药）与外治（针灸、推拿等）相结合，药物与非药物疗法相结合，治疗与调摄（饮食、情志、起居）相结合，形成了立体化的综合干预网络。这种综合调理模式对于病因复杂、常伴有多种心身症状的慢性失眠患者尤为适用，能提供更全面的解决方案，且总体安全性较高，患者接受度良好。许多现代研究也从不同角度支持了中医调理失眠的有效性，例如，一些中药复方被证实具有调节神经递质、改善睡眠结构的作用；针灸能影响脑内与睡眠—觉醒相关的神经核团及神经递质水平；推拿可降低交感神经兴奋性，促进放松。这些研究为中医调理失眠提供了部分现代科学依据。

4.2 当前存在的挑战与未来发展方向

尽管中医在失眠调理方面积累了丰富的经验并显示出良好效果，但在现代临床实践与推广中仍面临一些挑战。例如，中医辨证在一定程度上依赖医者的个人经验，症状信息的采集与辨证过程尚需进一步客观化与标准化研究，以利于学术交流和方案的可重复性。中药复方的作用机制复杂，其多成分、多靶点的起效特点需要更深入的现代药理学与系统生物学研究来阐明，以明确其药效物质基础和作用网络。针灸、推拿等外治法的效应机制及最佳参数组合（如穴位配伍、刺激量、疗程）有待更高级别的临床证据支持。此外，如何将中医综合调理方案与现代睡眠医学的诊断、评估体系更有效地结合，建立中西医协同的诊疗路径，也是重要的课题。在临床推广中，如何培训更多掌握规范中医综合调理技术的专业人员，并建立合理的服务与支付模式，也是需要解决的问题。

未来，相关研究与实践应在以下方向深化：一是利用

数据挖掘、人工智能等技术，结合大样本临床数据，探索失眠症中医证候的客观化诊断指标与规律，为辨证标准化提供参考。二是设计并实施更多高质量、大样本的随机对照临床试验，严格评价各种中医综合方案治疗特定证型失眠的有效性与安全性，积累高级别证据，为临床指南的制定提供依据。三是加强基础研究，运用现代科技手段阐释经典方剂、特色疗法起效的物质基础与生物学通路，推动中医药的现代化与国际化。四是在临床实践中，探索并建立结构化的中医失眠综合调理路径，明确不同疗法（中药、针灸、推拿、耳穴、情志调理）的适用阶段、优选组合及转换节点，形成可推广的临床实践指南或专家共识，提高临床应用的规范性与效率。五是加强中医睡眠健康知识的科学普及，让公众了解并善用中医的非药物调理方法，形成健康的生活方式，从预防层面减少失眠的发生。

5 结束语

失眠症的中医调理是中医药学在身心医学领域的重要实践与优势体现，其基于整体观念与辨证论治原则的综合干预策略，为这一常见疾病的防治提供了独具特色且行之有效的路径。临床工作者今后应在准确辨证的基础上，灵活整合与运用中药汤剂、针灸、推拿、耳穴贴压及情志起居指导等多元化方法，为患者制定并实施个体化的综合调理方案。深化这一实践，不仅有助于提升失眠症的整体临床疗效，满足患者对安全、自然疗法的需求，更能彰显中医药在健康维护、疾病调治中的全面价值。通过不断总结临床经验，加强现代科学研究，促进规范化和标准化建设，中医调理失眠的策略必将在更广阔的医疗卫生服务体系中发挥更显著的作用，为改善全球睡眠健康问题贡献中国智慧与实践方案。未来的工作重点在于推动高质量临床研究，优化综合方案，加强人才培养与科普传播，使这一古老智慧在现代社会焕发新的生机，惠及更广泛的人群。

参考文献：

- [1] 刘飞. 撒针治疗心脾两虚型原发性失眠症的临床研究[D]. 合肥安徽中医药大学, 2024.
- [2] 迪拉热·热夏提. 失眠症对类风湿性关节炎患者中医证素分布影响的研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2024.
- [3] 江志峰, 张红升, 郭昕. 原发性失眠症患者中医分型及与血清 MT、5-HT、TH、DA 的相关性[J]. 四川中医, 2024, 42(02): 118-120.