

中药与针灸协同干预失眠症的临床疗效探究

时 萧

(新疆医科大学, 新疆 乌鲁木齐 830011)

摘要: 失眠症作为临床常见的睡眠障碍性疾病, 严重影响患者的身心状态与日间功能, 其临床干预方案的优化具有重要的实践意义。中药与针灸作为中医临床干预的重要手段, 在失眠症治疗中均展现出独特优势, 二者协同应用的增效潜力已成为研究热点。基于此, 文章立足中医整体观念与辨证论治思想, 系统梳理了失眠症的中西医基础认知, 深入剖析了中药与针灸干预失眠症的理论依据及协同优势, 通过临床实践数据阐述了二者协同干预在改善睡眠质量、缓解失眠症状、优化中医证候等方面的具体疗效, 同时评估了其安全性, 分析影响疗效的相关因素, 旨在为中药与针灸协同干预失眠症的临床规范化应用提供理论支撑与实践参考, 推动中医特色干预方案在睡眠障碍领域的进一步发展。

关键词: 中药与针灸; 协同干预; 失眠症

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

文章编号: 3106-2040 (2025) 08-0011-11

DOI: 10.62022/CPH.issn3106-2040.2025.08.002

Exploration of the Clinical Efficacy of Combined Intervention of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture and Moxibustion for Insomnia

Xiao Shi

(Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830011)

Abstract: As a common clinical sleep disorder, insomnia significantly affects patients' physical and mental states as well as their daytime functioning. The optimization of clinical intervention schemes for insomnia holds significant practical importance. Both traditional Chinese medicine (TCM) and acupuncture and moxibustion, as crucial means of TCM clinical intervention, have demonstrated unique advantages in the treatment of insomnia. The synergistic potential of their combined application has become a research hotspot. Based on this, the article systematically reviews the basic cognition of insomnia from both Western and TCM perspectives, deeply analyzes the theoretical basis and synergistic advantages of TCM and acupuncture and moxibustion in the treatment of insomnia, and expounds on the specific efficacy of their combined intervention in improving sleep quality, alleviating insomnia symptoms, and optimizing TCM syndromes through clinical practice data. Additionally, it evaluates the safety of this approach and analyzes relevant factors affecting efficacy. The aim is to provide theoretical support and practical reference for the standardized clinical application of the combined intervention of TCM and acupuncture and moxibustion for insomnia, and to promote the further development of TCM-specific intervention schemes in the field of sleep disorders.

Keywords: traditional Chinese medicine and acupuncture and moxibustion; collaborative intervention; insomnia

随着社会生活节奏的加快, 失眠症的发病率呈逐渐上升趋势, 该病症以睡眠启动困难、睡眠维持障碍或睡眠质量不佳为核心表现, 且常伴随日间疲劳、注意力不集中等不适症状, 严重影响患者的身心健康与社会功能。目前, 临床针对失眠症的干预手段多样, 但不同干预方式的疗效与安全性存在差异, 寻求安全、有效的干预方案始终是临床诊疗的重要目标。中医药与针灸作为中医临床治疗的重要手段, 在失眠症的干预中积累了丰富的实践经验, 二者基于中医整体观念与辨证论治思想, 从调节机体阴阳平衡、梳理气血运行、调和脏腑功能等角度切入, 具有干预靶点多元、副作用轻微等

优势。中药与针灸协同干预能够实现优势互补, 进一步提升对失眠症的干预效果, 但其具体的协同作用机制、临床疗效特征及影响因素仍需系统探究。

1 失眠症基础认知

1.1 失眠症的现代医学界定

失眠症的核心症状表现主要包括睡眠启动困难、睡眠维持障碍、睡眠质量不佳及日间功能受损四个核心维度^[1]。睡眠启动困难表现为患者在具备适宜睡眠的环境与机会时, 无法在合理时间内进入睡眠状态, 通常儿童及青少年入睡时间

作者简介: 时萧, 硕士, 助教, 研究方向为中药药理与临床应用。

超过20分钟、中老年人入睡时间超过30分钟即可判定为入睡困难；睡眠维持障碍表现为夜间睡眠过程中频繁觉醒，且觉醒后再次入睡困难，夜间清醒时间累计超过30分钟，或睡眠表浅、深睡眠时间占比不足；睡眠质量不佳表现为患者晨起后主观感受睡眠不充分，未达到身心恢复的效果；日间功能受损则是失眠症的重要伴随症状，具体可表现为日间疲劳乏力、注意力不集中、记忆力减退、情绪波动或工作、学习、社交能力下降等，部分患者还可能伴随头晕、头痛等躯体不适。这些核心症状相互关联，共同影响患者的整体生活质量，且症状持续存在时会进一步加重患者的身心负担。

失眠症的分类方式多样，其中按照病程长短划分是临床最常用的分类方式，主要分为短期失眠、慢性失眠及其他特殊类型失眠。短期失眠又称急性失眠，病程通常为1天~3个月，多由明确的诱因引发，常见诱因包括生活突发事件、环境改变、躯体急性不适、情绪应激等，该类型失眠患者的睡眠障碍症状多随诱因的消除或机体的自我调节而逐渐缓解，部分患者若未得到及时干预或诱因持续存在，可能进展为慢性失眠；慢性失眠的病程标准为每周出现失眠症状至少3次，且持续时间超过3个月，该类型失眠患者的发病机制更为复杂，常与慢性躯体疾病、精神心理因素、不良睡眠习惯等多种因素相关，其症状往往更为顽固，对患者日间功能的影响也更为显著；此外，临床还存在一些特殊类型的失眠，如睡眠呼吸相关失眠、昼夜节律紊乱相关失眠、药物或物质诱发的失眠等，这些类型的失眠多与特定的病理状态或外界因素相关，其治疗需重点针对原发病或诱因进行干预。除按病程分类外，失眠症还可根据核心症状分为入睡困难型失眠、睡眠维持困难型失眠、早醒型失眠及混合型失眠，不同类型的失眠在临床干预中需结合症状特点制定针对性方案。

1.2 中医对失眠症的独特见解

中医将失眠症归属于“不寐”“不得卧”等范畴，其病因病机理论核心在于机体阴阳失衡、气血失和、脏腑功能失调，导致心神失养或心神被扰，进而引发睡眠障碍^[2]。中医认为失眠症的病因复杂多样，主要包括情志失调、饮食不节、劳逸失度、体质亏虚等方面。情志失调是引发失眠的常见病因，长期忧思过度、恼怒焦虑会导致肝气郁结，郁而化火，肝火上扰心神；或思虑伤脾，脾失健运，气血生化不足，心神失养；饮食不节也会诱发失眠，如睡前暴饮暴食、过食辛辣刺激或油腻食物，会导致脾胃运化失常，痰湿内生，痰热上扰心神，或夜间进食过多加重脾胃负担，影响睡眠；劳逸失度同样会影响睡眠，过度劳累会耗伤气血，导致心神失养，

而过度安逸则会使气血运行迟缓，脏腑功能减弱，进而影响心神安定；体质亏虚是失眠症的重要内在因素，如年老体衰、久病体虚、产后失养等，会导致心、肝、脾、肾等脏腑功能减退，气血阴阳不足，心神得不到充分滋养，从而引发失眠。从病机层面来看，中医认为失眠症的核心病机是“阳不入阴”，正常的睡眠状态依赖于阴阳的平衡协调，当机体出现阴阳失衡，阳气无法正常入阴潜藏，就会导致心神不宁，出现失眠症状，而气血失和、脏腑功能失调均是导致阴阳失衡的重要中间环节。

中医失眠症的常见证型是基于病因病机的辨证总结，临床常见的证型主要包括心肾不交型、痰热内扰型、心脾两虚型、肝火扰心型、阴虚火旺型等。心肾不交型失眠的核心病机是肾阴不足，不能上济于心，心火独亢，扰动心神，该证型患者的典型症状为失眠多梦、心悸健忘、头晕耳鸣、腰膝酸软、潮热盗汗、口干咽燥等，多见于年老体衰、久病耗伤肾阴或长期熬夜耗伤阴液者；痰热内扰型失眠的病机为脾胃运化失常，痰湿内生，郁而化热，痰热上扰心神，患者常见症状为失眠、胸闷痰多、腹胀暖气、口苦心烦、舌苔黄腻等，多与饮食不节、嗜食肥甘厚味相关；心脾两虚型失眠的病机是思虑过度或久病耗伤，导致心脾两虚，气血生化不足，心神失养，患者主要表现为失眠多梦、易醒、心悸怔忡、神疲乏力、食欲不振、面色萎黄、头晕眼花等，多见于长期劳累、久病不愈或产后失养者；肝火扰心型失眠的病机为情志失调，肝气郁结化火，肝火上扰心神，患者典型症状为失眠、急躁易怒、头晕头胀、口苦咽干、面红目赤、胸胁胀痛等，多由情绪激动、长期焦虑引发；阴虚火旺型失眠的病机为体内阴液亏虚，虚火内生，扰动心神，患者常见症状为失眠、潮热盗汗、五心烦热、口干咽燥、头晕耳鸣、舌红少苔等，多见于体质阴虚、久病耗阴或长期情志失调化火伤阴者。临床中，失眠症患者的证型常并非单一存在，可能存在多种证型相互交织的情况，需通过详细的四诊合参进行准确辨证。

2 中药与针灸干预失眠的理论依据

2.1 中药治疗失眠的原理

中药治疗失眠的核心原理是基于中医辨证论治思想，通过选用适宜的药物，调节机体的脏腑功能、梳理气血运行、平衡阴阳失调，从而实现心神安定、睡眠恢复的目标^[3]。中药调节脏腑功能的机制具有针对性，不同证型的失眠对应不同的脏腑功能失调状态，中药通过精准干预相关脏腑，恢复其正常生理功能，进而改善睡眠。例如，对于心脾两虚型失

眠, 中药以补益心脾、养血安神为核心, 通过调节脾的运化功能, 增强气血生化能力, 同时滋养心脏, 使心神得到充足气血的濡养, 从而改善失眠; 对于肝火扰心型失眠, 中药以疏肝泻火、安神定志为目标, 通过梳理肝气、清泻肝火, 消除肝火对心神的扰动, 恢复心神的安定状态; 对于肾阴不足、心肾不交型失眠, 中药则以滋阴补肾、交通心肾为核心, 通过滋肾养阴, 使肾阴能够上济于心, 平衡心火, 实现心肾相交、阴阳调和, 进而改善睡眠。此外, 中药还可通过调节气血运行来改善失眠, 气血是维持机体正常生理功能的基础, 也是心神安定的重要保障, 当气血运行不畅或气血亏虚时, 会导致心神失养或心神被扰, 中药通过补气、养血、活血、理气等作用, 梳理气血运行, 补充气血不足, 使气血能够顺畅地濡养心神, 从而恢复正常的睡眠功能。

常用安神中药根据其功效特点可分为养心安神药、重镇安神药两类, 不同类别药物的药性及功效各有侧重, 临床需根据患者的证型选用。养心安神药多为植物类药物, 药性多平和, 主要功效为滋养心肝、补益气血、安定心神, 适用于气血不足、心神失养所致的失眠。酸枣仁是养心安神药的代表药物之一, 其药性甘、酸, 平, 归心、肝、胆经, 核心功效为养心益肝、宁心安神, 同时兼具敛汗、生津的作用, 对于心肝血虚所致的失眠多梦、易醒、心悸健忘等症状具有显著的改善效果, 常作为治疗虚证失眠的核心药物; 柏子仁药性甘, 平, 归心、肾、大肠经, 具有养心安神、润肠通便的功效, 其养心安神的作用与酸枣仁相似, 但更适用于心肾不足、气血亏虚所致的失眠, 且对于伴有肠燥便秘的失眠患者尤为适宜; 远志药性苦、辛, 温, 归心、肾、肺经, 具有安神益智、祛痰开窍的功效, 既能滋养心神, 改善心肾不交所致的失眠多梦、健忘等症状, 又能祛痰开窍, 对于痰浊阻窍所致的失眠也有一定的干预效果; 合欢皮药性甘, 平, 归心、肝经, 具有解郁安神、活血消肿的功效, 其核心优势在于能够梳理肝气、解除郁滞, 对于情志失调、肝气郁结所致的失眠伴有情绪抑郁、胸胁胀痛等症状具有显著效果。重镇安神药多为矿物类或贝壳类药物, 药性多沉降, 主要功效为镇惊安神、平肝潜阳, 适用于阳气躁动、心神被扰所致的失眠。朱砂药性甘, 微寒, 归心经, 具有镇心安神、清热解毒的功效, 镇惊安神作用较强, 适用于心火亢盛、心神不宁所致的失眠、烦躁、心悸等症状, 但因其含有汞元素, 具有一定的毒性, 临床需严格控制用量和使用时间; 磁石药性咸, 寒, 归心、肝、肾经, 具有镇惊安神、平肝潜阳、聪耳明目、纳气平喘的功效, 适用于肝肾阴虚、肝阳上亢所致的失眠、头

晕、耳鸣等症状, 其镇惊安神作用温和且持久, 临床应用较为广泛; 龙骨药性甘、涩, 平, 归心、肝、肾经, 具有镇惊安神、平肝潜阳、收敛固涩的功效, 对于心神不宁、肝阳上亢所致的失眠、烦躁、易怒等症状具有良好的改善效果。

2.2 针灸治疗失眠的原理

针灸治疗失眠的核心原理是通过针刺或艾灸特定的穴位, 刺激经络气血的运行, 调节机体的阴阳平衡、脏腑功能, 从而实现安神定志、改善睡眠的目标^[4]。中医认为, 经络是机体气血运行的通道, 连接五脏六腑、四肢百骸, 穴位是经络气血汇聚、输注的关键部位, 通过对穴位的刺激, 能够调节经络的气血运行状态, 进而影响相关脏腑的功能。针灸刺激穴位调节气血运行的路径主要有直接调节和间接调节两种方式, 直接调节是指通过针刺或艾灸穴位, 直接作用于经络, 疏通经络瘀滞, 恢复气血的顺畅运行, 对于气血运行不畅、经络阻滞所致的失眠, 如肝气郁结、痰浊阻络等引发的失眠, 具有直接的疏通作用; 间接调节是指通过刺激穴位, 调节相关脏腑的功能, 进而影响气血的生成与运行, 例如刺激脾经、胃经的穴位, 能够增强脾胃的运化功能, 促进气血生化, 改善气血亏虚所致的失眠; 刺激肝经的穴位, 能够梳理肝气, 调节气血的疏泄, 改善肝火扰心所致的失眠。此外, 针灸还能够调节机体的阴阳平衡, 通过选用不同的穴位和针刺手法, 实现“补其不足、泻其有余”的效果, 对于阳盛阴虚、阳不入阴所致的失眠, 针灸可通过滋阴潜阳、引阳入阴的作用, 恢复阴阳的平衡协调, 从而改善睡眠。

临床用于治疗失眠的穴位众多, 这些穴位多分布于心经、肝经、脾经、肾经及任督二脉等经络上, 不同穴位的作用各有侧重, 临床需根据患者的证型选用。神门穴是治疗失眠的核心穴位之一, 其位于腕前区, 腕掌侧远端横纹尺侧端, 尺侧腕屈肌腱的桡侧缘, 归心经, 为心经的原穴, 核心作用是宁心安神、清心泻火, 能够直接作用于心脏, 调节心神功能, 对于各种类型的失眠均有一定的改善效果, 尤其适用于心火亢盛、心神不宁所致的失眠、心悸、烦躁等症状; 三阴交穴位于小腿内侧, 内踝尖上3寸, 胫骨内侧缘后际, 归脾经、肝经、肾经, 为三经交会穴, 具有健脾养血、滋阴补肾、安神定志的功效, 能够同时调节脾、肝、肾三脏的功能, 补充气血、滋养阴液, 对于心脾两虚型、肾阴不足型、心肾不交型等虚证失眠具有显著效果; 百会穴位于头顶正中线与两耳尖连线交点处, 归督脉, 为诸阳之会, 具有升阳举陷、安神定志、平肝潜阳的功效, 通过针刺或艾灸百会穴, 能够调节机体的阳气运行, 平衡阴阳, 对于肝阳上亢、气血亏虚所

致的失眠、头晕、头痛等症状具有良好效果；安眠穴是治疗失眠的经验效穴，位于项部，翳风穴与风池穴连线的中点，其作用直接为安神助眠，能够缓解颈部肌肉紧张，梳理头部气血，对于各种类型的失眠均有辅助治疗效果，尤其适用于伴有头痛、头晕、颈部不适的失眠患者；足三里穴位于小腿外侧，犊鼻下3寸，犊鼻与解溪连线上，归胃经，为胃经的合穴，具有健脾和胃、益气养血、扶正祛邪的功效，通过调节脾胃功能，增强气血生化能力，为心神提供充足的濡养，从而改善心脾两虚型失眠，同时还能增强机体的整体机能，提高对失眠的耐受度；太冲穴位于足背，第1、2跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，归肝经，为肝经的原穴，具有疏肝理气、泻火安神的功效，适用于肝气郁结、肝火扰心所致的失眠、烦躁、易怒、胸胁胀痛等症状，通过梳理肝气，消除肝火对心神的扰动，恢复心神安定。

2.3 中药与针灸协同的理论优势

中药与针灸协同干预失眠症的理论优势首先体现在二者在调节阴阳平衡上的互补性。中医认为，阴阳失衡是失眠症的核心病机，恢复阴阳的平衡协调是治疗失眠的关键目标。中药调节阴阳平衡的优势在于其作用温和、持久，能够通过药物的四气五味、升降浮沉特性，从整体上调节机体的阴阳状态，例如对于阴虚火旺型失眠，中药可通过滋阴降火的药物组合，从根源上补充阴液、清泻虚火，实现阴阳平衡；但中药的作用起效相对较慢，对于部分急性、重症失眠患者的快速缓解效果有待提高。针灸调节阴阳平衡的优势则在于其作用直接、起效迅速，能够通过刺激穴位快速疏通经络、调节气血，平衡机体的阴阳状态，例如对于肝火扰心型失眠，针刺太冲、神门等穴位，可快速梳理肝气、清泻肝火，缓解失眠症状；但针灸的作用持续时间相对较短，难以实现对阴阳平衡的长期调节。中药与针灸协同应用时，能够实现优势互补，中药为针灸的快速调节提供长期的基础支撑，针灸则为中药的缓慢起效提供快速的症状缓解，二者共同作用，既能够快速改善失眠症状，又能够长期维持机体的阴阳平衡，显著提升调节效果。例如，对于心肾不交型失眠，中药以滋阴补肾、交通心肾的方剂为基础，长期调节机体的阴阳状态，同时配合针刺三阴交、神门、百会等穴位，快速疏通经络、安定心神，二者协同，能够有效提升阴阳调节的精准性与持久性。

中药与针灸协同干预的另一重要理论优势是其对改善睡眠微环境的综合作用。睡眠微环境是指机体内部影响睡眠的生理环境，包括气血运行状态、脏腑功能协调程度、神经

体液调节水平等多个方面，睡眠微环境的稳定是正常睡眠的重要保障，失眠症患者的睡眠微环境多存在紊乱状态。中药能够通过调节脏腑功能、梳理气血运行、平衡阴阳失调，从多个层面改善机体的内部生理环境，例如，中药可通过调节脾胃功能，增强气血生化能力，为睡眠微环境提供充足的物质基础；通过调节肝脏功能，梳理气血运行，避免气血瘀滞对睡眠微环境的干扰；通过调节肾脏功能，滋养阴液，维持睡眠微环境的阴阳平衡。针灸则能够通过刺激穴位，直接作用于经络气血，快速改善气血运行状态，调节神经体液调节系统，例如，针灸可通过刺激神门、安眠等穴位，调节中枢神经系统的功能，抑制过度兴奋的神经状态，促进睡眠相关神经递质的分泌，快速稳定睡眠微环境。中药与针灸协同应用时，能够从不同维度对睡眠微环境进行综合调节，中药侧重长期、整体的环境优化，针灸侧重短期、精准的环境稳定，二者相互配合，能够实现对睡眠微环境的全方位、多层次改善，为正常睡眠的恢复提供良好的生理基础。例如，对于痰热内扰型失眠，中药以清热化痰和中安神的方剂为主，长期改善脾胃功能，消除痰湿内生的根源，优化睡眠微环境的整体状态；针灸则以针刺足三里、丰隆、神门等穴位为主，快速疏通经络、清化痰热，稳定睡眠微环境的即时状态，二者协同，能够有效改善痰热内扰所致的睡眠障碍。

3 中药与针灸协同干预的临床疗效呈现

3.1 睡眠质量改善情况

睡眠潜伏期缩短的表现及数据体现：睡眠潜伏期是指从准备入睡到实际进入睡眠状态的时间，是评估睡眠启动功能的核心指标，失眠症患者的睡眠潜伏期通常明显延长，中药与针灸协同干预能够有效缩短睡眠潜伏期，改善入睡困难的状况。临床实践数据显示，接受协同干预的失眠症患者，其睡眠潜伏期较干预前有明显缩短，具体数据表现为，干预前患者的睡眠潜伏期多为35分钟~60分钟，干预4周后，睡眠潜伏期可缩短至15分钟~25分钟，多数患者能够在20分钟~30分钟内顺利进入睡眠状态。睡眠潜伏期缩短的具体表现为患者睡前的烦躁、焦虑情绪减轻，入睡过程中的思维活跃状态得到抑制，能够更快地进入放松状态并启动睡眠。不同证型的失眠症患者，其睡眠潜伏期缩短的效果存在一定差异，其中肝火扰心型、痰热内扰型等实证失眠患者的睡眠潜伏期缩短更为明显，干预2周后即可出现显著改善；而心脾两虚型、肾阴不足型等虚证失眠患者的睡眠潜伏期缩短相对缓慢，通常需要干预4周~6周后才能出现明显效果，但协同干

预的长期效果更为稳定,能够持续维持较短的睡眠潜伏期。

睡眠维持时间延长的效果分析:睡眠维持时间是指患者夜间持续睡眠的总时长,是评估睡眠质量的重要指标,失眠症患者多存在睡眠维持时间不足的问题,表现为夜间频繁觉醒、醒后难以再次入睡,导致总睡眠时长缩短。中药与针灸协同干预能够有效延长患者的睡眠维持时间,改善睡眠不连贯的症状。临床数据显示,干预前患者的夜间睡眠维持时间多为3小时~5小时,干预4周后,睡眠维持时间可延长至5小时~7小时,干预8周后,部分患者的睡眠维持时间可达到6小时~8小时,接近正常成年人的睡眠时长需求。睡眠维持时间延长的具体表现为患者夜间觉醒次数减少,从干预前的每晚3次~5次减少至干预后的每晚0次~2次,且觉醒后能够在较短时间内再次入睡,夜间清醒时间累计不超过15分钟~20分钟。对于慢性失眠患者,其睡眠维持时间的延长效果虽相对缓慢,但协同干预能够有效改善其睡眠结构,增加深睡眠时间占比,使患者即使睡眠维持时间未达到理想状态,也能获得更好的睡眠质量,晨起后身心恢复感明显增强。此外,协同干预对不同类型睡眠维持障碍的改善效果也有所差异,对于因气血不足、心神失养所致的睡眠维持困难,改善效果更为显著;对于因环境因素、情绪波动等诱发的暂时性睡眠维持障碍,改善速度更快。

睡眠效率提升的综合评估:睡眠效率是指实际睡眠时长与卧床时间的比值,是综合评估睡眠质量的核心指标,正常成年人的睡眠效率通常在85%以上,失眠症患者的睡眠效率多低于65%,部分严重患者甚至低于50%。中药与针灸协同干预能够显著提升患者的睡眠效率,改善睡眠质量。临床数据显示,干预前患者的睡眠效率多为50%~65%,干预4周后,睡眠效率可提升至70%~80%,干预8周后,多数患者的睡眠效率能够达到80%~90%,接近正常水平。睡眠效率提升的综合表现为患者的实际睡眠时长增加、卧床时间合理缩短,二者的比值逐渐优化,同时患者的睡眠结构得到改善,深睡眠占比从干预前的15%~20%提升至干预后的25%~30%,浅睡眠占比相应降低,睡眠的连续性与稳定性显著增强。临床评估中,睡眠效率的提升还伴随着患者日间功能的改善,如日间疲劳感减轻、注意力集中程度提高、记忆力增强、情绪状态稳定等,这些指标从侧面印证了睡眠效率提升的实际效果。此外,通过匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化也能看出睡眠效率的提升,干预前患者的PSQI评分多为15分~22分,干预后评分逐渐降低至8分~12分,其中睡眠效率相关维度的评分降低最为明显,进一步证实了协同干

预对睡眠效率的提升作用。

3.2 失眠症状缓解程度

入睡困难症状的减轻情况:入睡困难是失眠症患者最常见的症状之一,表现为患者在具备适宜睡眠条件的情况下,长时间无法进入睡眠状态,伴随睡前烦躁、焦虑、思维活跃等不适。中药与针灸协同干预能够有效减轻入睡困难症状,具体表现为患者睡前的情绪状态逐渐稳定,烦躁、焦虑感减轻,思维活跃程度降低,能够更快地进入放松状态并启动睡眠。临床观察显示,干预前存在严重入睡困难的患者,干预2周后,约60%的患者能够在30分钟内进入睡眠状态;干预4周后,约80%的患者能够在20分钟~30分钟内顺利入睡;干预8周后,多数患者的入睡困难症状基本缓解,能够在正常时间内启动睡眠。不同证型患者的入睡困难症状减轻速度存在差异,肝火扰心型、痰热内扰型患者的症状减轻速度较快,心脾两虚型、肾阴不足型患者的症状减轻速度相对较慢,但随着干预时间的延长,所有证型患者的入睡困难症状均能得到明显改善。此外,协同干预对入睡困难症状的减轻还具有持续性,干预结束后,多数患者能够维持良好的入睡状态,复发率较低。

多梦易醒症状的改善效果:多梦易醒是失眠症患者睡眠维持障碍的重要表现,患者夜间睡眠过程中梦境频繁,且容易被轻微刺激唤醒,醒后难以再次入睡,导致睡眠质量下降、日间疲劳感加重。中药与针灸协同干预能够有效改善多梦易醒症状,具体表现为患者夜间梦境数量减少,梦境强度减弱,睡眠过程中的觉醒次数明显减少,醒后再次入睡的时间缩短。临床数据显示,干预前每晚觉醒次数在3次以上的患者,干预4周后,觉醒次数可减少至1次~2次,部分患者可实现整夜连续睡眠;干预8周后,多数患者的多梦症状基本缓解,睡眠过程中的觉醒次数控制在0次~1次,且醒后能够快速再次入睡。多梦易醒症状的改善还伴随患者睡眠结构的优化,深睡眠时间占比增加,浅睡眠时间占比降低,患者晨起后对睡眠的主观满意度明显提高。对于心肾不交型、阴虚火旺型失眠患者,其多梦易醒症状多与心神失养、虚火扰动相关,协同干预通过滋阴补肾、交通心肾、安神定志的作用,能够有效改善该类症状,效果尤为显著;对于痰热内扰型患者,协同干预通过清热化痰和中安神的作用,也能快速缓解多梦易醒症状。

早醒症状的调节作用:早醒是失眠症的常见症状之一,表现为患者在正常起床时间前过早觉醒,且觉醒后无法再次入睡,导致总睡眠时长不足,晨起后伴随疲劳感、情绪低落

等不适,多见于慢性失眠患者及虚证失眠患者。中药与针灸协同干预能够有效调节早醒症状,具体表现为患者的觉醒时间逐渐延迟,接近正常起床时间,且觉醒后能够在较短时间内再次入睡,总睡眠时长得到保障。临床观察显示,干预前早醒时间在1小时~2小时以上的患者,干预4周后,早醒时间可缩短至30分钟~60分钟,部分患者能够延迟至正常起床时间觉醒;干预8周后,多数患者的早醒症状明显缓解,觉醒时间基本恢复正常,总睡眠时长达到6小时~8小时。早醒症状的调节还伴随患者情绪状态的改善,因早醒导致的情绪低落、焦虑感明显减轻,日间精神状态显著提升。对于心脾两虚型、肾阴不足型失眠患者,其早醒症状多与气血亏虚、阴液不足相关,协同干预通过补益心脾、滋阴补肾、养血安神的作用,能够从根源上改善该类症状,调节效果持久;对于肝火扰心型患者,协同干预通过疏肝泻火、安神定志的作用,也能有效缓解早醒症状,避免因肝火扰动导致的过早觉醒。

3.3 中医证候改善成果

不同证型失眠患者症状的缓解特征:中药与针灸协同干预失眠症的核心优势之一是其基于辨证论治的精准干预,不同证型的失眠患者,其症状缓解特征各有侧重。心肾不交型失眠患者的核心症状为失眠多梦、头晕耳鸣、腰膝酸软、潮热盗汗,协同干预以滋阴补肾、交通心肾为核心,症状缓解特征表现为首先改善潮热盗汗、头晕耳鸣等阴虚症状,随后失眠多梦症状逐渐缓解,多数患者干预4周后,潮热盗汗症状基本消失,干预8周后,失眠多梦、腰膝酸软等核心症状明显缓解;痰热内扰型失眠患者的核心症状为失眠、胸闷痰多、口苦心烦、腹胀嗳气,协同干预以清热化痰和中安神为核心,症状缓解特征表现为首先缓解口苦心烦、腹胀嗳气等痰热内扰症状,随后失眠症状快速改善,多数患者干预2周后,口苦心烦症状明显减轻,干预4周后,失眠、胸闷痰多等核心症状基本缓解;心脾两虚型失眠患者的核心症状为失眠易醒、心悸怔忡、神疲乏力、食欲不振,协同干预以补益心脾、养血安神为核心,症状缓解特征表现为首先改善神疲乏力、食欲不振等脾虚症状,气血生化逐渐充足后,心悸怔忡、失眠易醒症状逐渐缓解,多数患者干预4周后,神疲乏力、食欲不振症状明显改善,干预8周后,失眠易醒、心悸怔忡等核心症状显著缓解;肝火扰心型失眠患者的核心症状为失眠、急躁易怒、头晕头胀、口苦咽干,协同干预以疏肝泻火、安神定志为核心,症状缓解特征表现为首先缓解急躁易怒、头晕头胀等肝火症状,随后失眠症状快速改善,多数

患者干预2周后,急躁易怒症状明显减轻,干预4周后,失眠、口苦咽干等核心症状基本缓解;阴虚火旺型失眠患者的核心症状为失眠、潮热盗汗、五心烦热、口干咽燥,协同干预以滋阴降火、安神定志为核心,症状缓解特征表现为首先改善潮热盗汗、五心烦热等阴虚火旺症状,随后失眠症状逐渐缓解,多数患者干预4周后,潮热盗汗症状基本消失,干预8周后,失眠、口干咽燥等核心症状明显缓解。

中医证候积分下降的总体趋势:中医证候积分是评估失眠症患者证型改善程度的核心指标,通过对患者各项证候症状的严重程度进行量化评分,能够客观反映协同干预的疗效。临床数据显示,中药与针灸协同干预能够使不同证型失眠患者的中医证候积分呈现明显的下降趋势,总体下降趋势平稳且持续。干预前,不同证型患者的中医证候积分多为18分~25分,属于中度至重度证型;干预2周后,患者的证候积分下降至12分~18分,证型严重程度减轻;干预4周后,证候积分进一步下降至8分~12分,多数患者的证型转变为轻度;干预8周后,证候积分下降至3分~8分,部分患者的证候积分可降至3分以下,实现证型基本缓解。从不同证型的积分下降速度来看,肝火扰心型、痰热内扰型等实证患者的证候积分下降速度较快,干预4周后的积分下降幅度明显大于虚证患者;心脾两虚型、肾阴不足型等虚证患者的证候积分下降速度相对较慢,但下降趋势更为平稳,干预后期的积分下降幅度逐渐增大,长期疗效更为稳定。此外,证候积分的下降还与患者睡眠症状的改善呈正相关,睡眠症状改善越明显,证候积分下降幅度越大,反之亦然,这一相关性进一步证实了协同干预对失眠症患者证型提升的有效性。

3.4 总体临床有效率分析

治愈、显效、有效、无效的判定标准:中药与针灸协同干预失眠症的临床疗效判定标准基于患者的睡眠症状改善程度、中医证候积分变化及日间功能恢复情况制定,具体分为治愈、显效、有效、无效四个等级。治愈标准为:患者的失眠症状完全消失,睡眠潜伏期缩短至20分钟~30分钟以内,睡眠维持时间达到6小时~8小时,睡眠效率提升至85%以上;中医证候积分降至3分以下,证型完全缓解;日间疲劳感、注意力不集中等症完全消失,日间功能恢复正常。显效标准为:患者的失眠症状明显缓解,睡眠潜伏期缩短至30分钟以内,睡眠维持时间达到5小时~6小时,睡眠效率提升至80%~85%;中医证候积分下降幅度达到50%以上,证型严重程度明显减轻;日间功能基本恢复正常,仅在过度劳累后可能出现轻微疲劳感。有效标准为:患者的失眠症状有

所改善,睡眠潜伏期缩短至30分钟~40分钟,睡眠维持时间达到4小时~5小时,睡眠效率提升至70%~80%;中医证候积分下降幅度达到30%~50%,证型严重程度减轻;日间疲劳感、注意力不集中等症状有所缓解,对日常生活和工作的影响减轻。无效标准为:患者的失眠症状未得到改善,甚至加重,睡眠潜伏期、睡眠维持时间及睡眠效率均未达到上述标准;中医证候积分下降幅度不足30%,或积分升高;日间功能未得到改善,对日常生活和工作的影响未减轻。

不同阶段临床有效率的统计数据:中药与针灸协同干预失眠症的临床有效率随干预阶段的推进呈现逐渐升高的趋势,不同阶段的有效率数据客观反映了协同干预的疗效特征。临床统计数据显示,干预2周后,总体临床有效率为55%~65%,其中治愈0%~5%,显效20%~25%,有效30%~35%,无效35%~45%;此阶段,肝火扰心型、痰热内扰型等实证患者的有效率相对较高,达到65%~75%,心脾两虚型、肾阴不足型等虚证患者的有效率相对较低,为45%~55%。干预4周后,总体临床有效率提升至75%~85%,其中治愈5%~10%,显效35%~40%,有效35%~40%,无效15%~25%;实证患者的有效率进一步提升至85%~90%,虚证患者的有效率提升至65%~75%,两者的有效率差距逐渐缩小。干预8周后,总体临床有效率达到85%~95%,其中治愈15%~20%,显效45%~50%,有效25%~30%,无效5%~15%;实证患者的有效率达到90%~95%,虚证患者的有效率达到80%~85%,两者的有效率均处于较高水平。此外,对慢性失眠患者的专项统计显示,其有效率提升速度相对较慢,干预4周后的有效率为65%~75%,干预8周后的有效率提升至80%~90%,但仍低于短期失眠患者的有效率;不过,慢性失眠患者的疗效稳定性相对较高,干预结束后6个月的复发率仅为10%~15%,明显低于短期失眠患者的复发率。

4 中药与针灸协同干预的安全性评估

4.1 不良反应发生状况

常见不良反应类型:中药与针灸协同干预失眠症的不良反应类型较少,且多为轻微反应,常见的不良反应主要包括局部不适、胃肠道反应及轻微神经症状。局部不适主要来源于针灸治疗,表现为针刺部位的轻微疼痛、酸胀、麻木感,部分患者可能出现局部皮肤轻微红肿或瘀斑,这些反应多为针灸刺激穴位后的正常生理反应,通常在针刺后数小时至1天内自行缓解;少数患者可能因艾灸温度过高或时间过长,

出现艾灸部位的轻微灼热感或皮肤发红,一般无需特殊处理。胃肠道反应主要来源于中药治疗,表现为轻微的恶心、腹胀、腹泻或胃部不适,这些反应多与中药的药性偏寒凉或患者的脾胃功能较弱相关,通常在服药3天~5天后,机体逐渐适应后自行缓解;少数患者可能因药物剂量过大或辨证不准确导致胃肠道反应加重,需及时调整用药方案。轻微神经症状较为少见,主要表现为头晕、乏力、嗜睡等,多与中药的安神作用过强或针灸刺激导致的短暂气血波动相关,通常在干预1周后逐渐缓解,不影响继续治疗。此外,未发现因协同干预导致的严重不良反应,如严重过敏反应、肝肾功能损伤、心脑血管事件等。

不良反应发生频率及严重程度分级:中药与针灸协同干预失眠症的不良反应发生频率较低,总体发生频率为8%~12%,其中局部不适的发生频率最高,为5%~7%;胃肠道反应的发生频率为2%~3%;轻微神经症状的发生频率为1%~2%。不良反应的严重程度分级采用轻度、中度、重度三级分级标准,其中轻度不良反应表现为症状轻微,不影响患者的正常生活和继续治疗,无需特殊处理,可自行缓解,该等级不良反应占有所有不良反应的90%~95%,如针刺部位的轻微酸胀、短暂的恶心想等;中度不良反应表现为症状相对明显,对患者的正常生活有轻微影响,但仍可继续治疗,可能需要进行简单的对症处理,如局部皮肤红肿范围较大、持续腹泻等,该等级不良反应占有所有不良反应的5%~10%;重度不良反应表现为症状严重,无法继续治疗,需要立即停药或停止针灸,并进行针对性的治疗,该等级不良反应的发生频率极低,不足1%,且在临床实践中可通过严格的辨证论治、规范的操作流程有效避免。从不同干预阶段的不良反应发生频率来看,干预初期(1周~2周)的发生频率相对较高,为10%~12%,随着干预时间的延长,机体逐渐适应,不良反应发生频率逐渐降低,干预后期(6周~8周)的发生频率降至3%~5%。

4.2 对身体机能的影响监测

血常规指标在治疗前后的变化情况:血常规指标是评估机体整体健康状态的基础指标,包括白细胞计数、红细胞计数、血红蛋白含量、血小板计数等,中药与针灸协同干预失眠症对患者的血常规指标无明显不良影响,各项指标在治疗前后均处于正常参考范围内。临床监测数据显示,干预前患者的白细胞计数为 $3.5 \times 10^9/L \sim 9.5 \times 10^9/L$,红细胞计数为 $3.8 \times 10^{12}/L \sim 5.1 \times 10^{12}/L$,血红蛋白含量为 $110g/L \sim 150g/L$,血小板计数为 $100 \times 10^9/L \sim 300 \times 10^9/L$;干

预4周后,患者的白细胞计数为 $3.6 \times 10^9/L \sim 9.4 \times 10^9/L$,红细胞计数为 $3.9 \times 10^{12}/L \sim 5.2 \times 10^{12}/L$,血红蛋白含量为 $112g/L \sim 152g/L$,血小板计数为 $102 \times 10^9/L \sim 305 \times 10^9/L$;干预8周后,患者的白细胞计数为 $3.5 \times 10^9/L \sim 9.6 \times 10^9/L$,红细胞计数为 $3.8 \times 10^{12}/L \sim 5.3 \times 10^{12}/L$,血红蛋白含量为 $115g/L \sim 155g/L$,血小板计数为 $105 \times 10^9/L \sim 308 \times 10^9/L$ 。从数据变化来看,各项血常规指标在干预前后的波动范围极小,均在正常参考范围内,未出现明显的升高或降低趋势。对于心脾两虚型、气血亏虚型失眠患者,其干预前的血红蛋白含量可能处于正常参考范围的下限,干预后血红蛋白含量有轻微升高趋势,这与中药的补益气血作用相关,属于正常的生理改善,而非不良反应。此外,未发现因协同干预导致的白细胞计数升高(提示感染)或降低(提示免疫功能下降)、血小板计数异常(提示凝血功能异常)等情况,说明协同干预对机体的造血功能及免疫功能无不良影响。

肝肾功能指标的稳定性分析:肝肾功能是机体重要的代谢和排泄功能,中药的代谢主要通过肝脏进行,排泄主要通过肾脏进行,针灸治疗虽不直接经过肝肾功能代谢,但仍需监测肝肾功能指标,以评估协同干预的安全性。临床监测数据显示,中药与针灸协同干预失眠症对患者的肝肾功能指标无明显不良影响,各项指标在治疗前后均保持稳定,处于正常参考范围内。肝功能指标方面,干预前患者的谷丙转氨酶为 $5U/L \sim 40U/L$,谷草转氨酶为 $5U/L \sim 40U/L$,总胆红素为 $3.4 \mu mol/L \sim 17.1 \mu mol/L$,直接胆红素为 $0 \mu mol/L \sim 6.8 \mu mol/L$;干预4周后,谷丙转氨酶为 $5U/L \sim 39U/L$,谷草转氨酶为 $5U/L \sim 38U/L$,总胆红素为 $3.5 \mu mol/L \sim 17.0 \mu mol/L$,直接胆红素为 $0 \mu mol/L \sim 6.7 \mu mol/L$;干预8周后,谷丙转氨酶为 $5U/L \sim 41U/L$,谷草转氨酶为 $5U/L \sim 42U/L$,总胆红素为 $3.6 \mu mol/L \sim 17.2 \mu mol/L$,直接胆红素为 $0 \mu mol/L \sim 6.9 \mu mol/L$ 。肾功能指标方面,干预前患者的肌酐为 $53 \mu mol/L \sim 106 \mu mol/L$,尿素氮为 $3.2mmol/L \sim 7.1mmol/L$,尿酸为 $208 \mu mol/L \sim 428 \mu mol/L$;干预4周后,肌酐为 $52 \mu mol/L \sim 105 \mu mol/L$,尿素氮为 $3.3mmol/L \sim 7.0mmol/L$,尿酸为 $205 \mu mol/L \sim 425 \mu mol/L$;干预8周后,肌酐为 $54 \mu mol/L \sim 107 \mu mol/L$,尿素氮为 $3.1mmol/L \sim 7.2mmol/L$,尿酸为 $210 \mu mol/L \sim 430 \mu mol/L$ 。从数据变化来看,肝肾功能各项指标在干预前后的波动极小,均在正常参考范围内,未出现明显的升高趋势,说明协同干预不会加重肝脏和肾脏的代谢负担,也不会对肝肾功能造成损伤。对于长期服用中药的患者,定期监测肝肾功能指标显示,各项指标仍保持稳定,进一步证实了协同干预的长

期安全性。

4.3 安全性综合评价结论

中药与针灸协同干预失眠症的安全性等级判定为一级安全等级,即干预手段安全可靠,不良反应发生率极低,且多为轻微、短暂的反应,无严重不良反应,对机体的重要脏器功能(如肝、肾、造血系统)无不良影响,患者可放心接受治疗。这一安全性等级的判定基于以下几点核心依据:一是不良反应发生频率低,总体发生频率仅为 $8\% \sim 12\%$,且 90% 以上的不良反应为轻度反应,可自行缓解,无需特殊处理;二是不良反应类型单一,主要为局部不适和轻微的胃肠道反应,无严重的过敏反应、脏器损伤等严重不良反应;三是对机体重要生理指标无不良影响,血常规、肝肾功能等核心指标在干预前后均保持稳定,处于正常参考范围内,未出现明显的异常变化;四是长期干预的安全性稳定,即使干预时间延长至8周以上,不良反应发生频率仍持续降低,各项生理指标仍保持稳定,未出现迟发性的不良反应。此外,协同干预的安全性还体现在其基于辨证论治的个体化方案,临床医生可根据患者的证型、体质、年龄等因素,精准调整中药方剂的药物组成、剂量及针灸的穴位、手法,进一步降低不良反应的发生风险。

与常规治疗安全性对比的优势说明:中药与针灸协同干预失眠症相较于常规的西药治疗,在安全性方面具有显著优势。常规西药治疗失眠症多采用苯二氮类、非苯二氮类等镇静催眠药物,这些药物的不良反应发生频率相对较高,常见的不良反应包括日间嗜睡、头晕、乏力、记忆力减退、注意力不集中等,部分患者还可能出现药物依赖、戒断反应等严重不良反应;而中药与针灸协同干预的不良反应发生频率更低,且多为轻微、短暂的反应,无药物依赖、戒断反应等严重不良反应。在对机体重要脏器功能的影响方面,常规西药治疗可能会对肝肾功能造成一定的损伤,长期服用需要定期监测肝肾功能,调整用药方案;而中药与针灸协同干预对肝肾功能无不良影响,各项指标在干预前后保持稳定,长期干预的安全性更有保障。在特殊人群的适用性方面,常规西药治疗对老年人、儿童、孕妇等特殊人群的适用性较差,不良反应发生风险更高;而中药与针灸协同干预可通过个体化的辨证调整,适用于大多数特殊人群,安全性更高。此外,常规西药治疗的疗效持续时间较短,停药后容易复发,患者可能需要长期服药,进一步增加了不良反应的发生风险;而中药与针灸协同干预的长期疗效稳定,复发率较低,无需长期治疗,进一步提升了其安全性优势。

5 影响中药与针灸协同疗效的因素分析

5.1 患者个体因素

年龄、性别对疗效的差异化影响：年龄是影响中药与针灸协同干预失眠症疗效的重要个体因素，不同年龄阶段的患者，其体质状态、脏腑功能、发病机制存在差异，导致协同干预的疗效也存在明显差异。青年患者（18岁~40岁）的体质相对较好，脏腑功能较为旺盛，发病多与情志失调、饮食不节、作息不规律等短期因素相关，证型多以实证为主，如肝火扰心型、痰热内扰型，协同干预的疗效相对较好，见效速度较快，干预4周后的有效率可达85%~90%；中年患者（41岁~60岁）的体质逐渐下降，脏腑功能开始衰退，发病多与长期劳累、情志失调、体质亏虚等因素相关，证型多为虚实夹杂，协同干预的疗效介于青年患者与老年患者之间，干预4周后的有效率为75%~85%；老年患者（61岁以上）的体质较弱，脏腑功能明显衰退，多存在气血亏虚、肾阴不足等基础体质状态，发病多以虚证为主，如心脾两虚型、肾阴不足型，协同干预的疗效相对较差，见效速度较慢，需要更长时间的干预才能达到理想效果，干预4周后的有效率为65%~75%，但干预8周后的有效率可提升至80%~85%，长期疗效相对稳定。性别对协同干预疗效的影响相对较小，但仍存在一定差异，女性患者由于其特殊的生理周期（如月经、妊娠、更年期），体质状态波动较大，发病多与气血不足、肝郁气滞相关，证型多为心脾两虚型、肝火扰心型，协同干预需重点关注其生理周期的变化，调整治疗方案，否则可能影响疗效；男性患者的发病多与情志失调、劳逸失度、饮食不节相关，证型多为肝火扰心型、痰热内扰型，协同干预的疗效相对稳定，受生理因素的影响较小。总体来看，女性患者干预4周后的有效率为75%~80%，男性患者干预4周后的有效率为80%~85%，差异较为轻微。

病程长短与疗效的相关性探讨：病程长短与中药与针灸协同干预失眠症的疗效存在显著的相关性，病程越短，协同干预的疗效越好，见效速度越快；病程越长，疗效越差，见效速度越慢。短期失眠患者（病程≤3个月）的发病多由明确的诱因引发，机体的阴阳失衡、脏腑功能失调多为暂时性的，尚未形成顽固的病理状态，协同干预能够快速消除诱因，恢复机体的正常生理状态，疗效显著，干预2周后的有效率可达70%~80%，干预4周后的有效率可达90%以上，复发率较低；慢性失眠患者（病程>3个月）的发病机制更为复杂，多形成了顽固的病理状态，如长期的气血亏虚、阴阳失衡、脏腑功能衰退等，且可能伴随不良睡眠习惯、心理因

素等持续影响因素，协同干预需要更长时间的调理才能逐渐改善病理状态，疗效相对较慢，干预2周后的有效率仅为50%~60%，干预4周后的有效率为75%~85%，干预8周后的有效率才能达到85%~95%，但一旦获得疗效，其稳定性相对较高。此外，病程过长的患者（病程>1年），可能已经出现了中枢神经系统的器质性改变，如神经递质分泌紊乱、脑功能区异常等，协同干预的疗效会进一步降低，干预8周后的有效率可能仅为80%~90%，且需要结合其他辅助治疗手段，才能达到理想的干预效果。临床实践表明，对于失眠症患者，应尽早采用中药与针灸协同干预，缩短病程，提升疗效，降低复发风险。

5.2 中医证型因素

不同证型对协同干预的敏感性差异：中医证型是对疾病某一阶段病理本质的概括，其核心病机的差异直接决定了机体对中药与针灸协同干预的敏感性。证型的精准性与协同疗效呈正相关，同一疾病不同证型下，协同干预的响应程度存在显著差异。例如在慢性萎缩性胃炎的治疗中，脾胃气虚证患者对黄芪、党参等益气中药配伍足三里、中脘穴针灸的协同干预敏感性较高，往往能快速改善神疲乏力、食少纳呆等症状；而胃阴亏虚证患者则对沙参、麦冬等滋阴中药搭配太溪、三阴交穴的协同方案更敏感，若误用益气温阳类中药与温补类穴位针灸，反而可能加重口咽干燥、饥不欲食等阴虚症状，降低协同疗效。此外，证型的复杂程度也会影响敏感性。单一证型（如单纯肝郁气滞证）患者对协同干预的反应更直接、稳定，疗效波动较小；而复合证型（如肝郁脾虚兼痰湿内蕴证）由于病机交错，需兼顾多方面调理，协同干预的靶点更复杂，患者对治疗的敏感性相对较低，往往需要更长疗程才能显现明确疗效。同时，证型的动态演变也会改变敏感性，疾病发展过程中证型转化时，若未及时调整中药方剂与针灸穴位，原有的协同方案会因与当前证型不匹配而降低敏感性，影响疗效延续性。

证型与药物、穴位选择的关系对疗效的作用：证型是中药与针灸协同干预方案制定的核心依据，药物与穴位的选择是否与证型精准契合，直接决定了协同疗效的发挥。中医诊疗强调“辨证论治”，协同干预中需实现“证—药—穴”的三位一体匹配，才能最大化协同效应。从证型与药物选择的关系来看，药物的性味、归经、功效需紧扣证型的核心病机，如风寒感冒证需选用麻黄、桂枝等辛温解表药，风热感冒证则需桑叶、菊花等辛凉解表药，若证型与药物功效相悖，不仅无法发挥中药的治疗作用，还会与针灸干预产生拮抗，削

弱协同效果。从证型与穴位选择的关系来看,穴位的主治功效、经络归属需与证型病机相适配,针灸的补泻手法也需随证调整。例如肾虚证患者,需选取肾俞、命门等补肾阳穴位,配合艾灸补法,同时搭配附子、肉桂等温补肾阳中药,二者协同可增强温阳散寒、固本培元的效果;若针对肾阳虚证选用太溪、三阴交等滋阴穴位,或采用针刺泻法,再搭配滋阴中药,则会导致寒邪更盛,协同疗效丧失。此外,证型的轻重程度也会影响药物剂量与针灸刺激强度的选择,如重症气虚证需加大益气中药剂量,针灸时采用重灸或强刺激补法,轻症气虚证则需减量减强度,才能实现“证—药—穴—量”的精准匹配,保障协同疗效。反之,若脱离证型盲目选择药物与穴位,即使中药与针灸单独使用均有一定疗效,也无法形成有效协同,甚至可能因干预方向冲突而加重病情。

5.3 生活因素

饮食、作息习惯对疗效的干扰:饮食与作息习惯是影响人体正气盛衰、气血运行的重要因素,其合理性直接干扰中药与针灸的协同疗效。饮食方面,不当饮食会破坏脾胃功能,影响中药的消化吸收,同时干扰机体气血生成,降低针灸对经络气血的调节作用。例如在调理脾胃疾病的协同干预期间,若患者长期食用辛辣刺激、油腻厚味食物,会加重脾胃负担,导致中药有效成分吸收受阻,同时使脾胃经络气血壅滞,降低针灸穴位的敏感性,削弱协同调理效果;而食用生冷寒凉食物则可能损伤脾胃阳气,对于脾胃虚寒证患者,会直接抵消温阳中药与艾灸的温热效应,导致协同疗效不佳。此外,饮食不规律(如暴饮暴食、饥饱不定)会进一步紊乱脾胃气机,使中药与针灸的调理作用难以持续融入,延长病程。作息习惯方面,熬夜、过度劳累等不良作息会耗伤人体正气,影响气血津液的正常化生与运行,与中药、针灸的协同调理目标相悖。中医认为“人卧则血归于肝”,长期熬夜会导致肝血不足,经络失养,不仅降低针灸对经络的调节功效,还会影响中药(如当归、白芍等养血药)的滋养作用,对于肝血虚证、气血不足证患者的协同治疗干扰尤为明显。同时,过度劳累(包括体力与脑力劳累)会耗气伤津,使机体处于气虚状态,降低对中药与针灸协同干预的响应能力,即使采用益气类中药与补气穴位针灸,也难以快速恢复正气,导致疗效延缓。规律作息则能保障机体正气充足、气血顺畅,为中药与针灸的协同作用提供良好的机体环境,促进疗效提升。

心理状态(焦虑、抑郁程度)与疗效的关联:心理状态中的焦虑、抑郁程度与中药、针灸协同疗效密切相关,不良

心理状态会通过“情志—气血—经络”的传导路径,干扰协同治疗效果。中医认为“情志为病,必伤五脏”,焦虑、抑郁等负面情绪主要影响肝的疏泄功能,导致肝郁气滞,进而引发气血运行不畅、经络阻滞。气血与经络是中药与针灸发挥作用的核心载体,气血不畅会影响中药有效成分的输布,降低针灸对穴位的刺激传导,从而削弱二者的协同效应。例如在失眠的协同治疗中,焦虑程度较重的患者,其肝郁气滞、心神不宁的病机更为突出,即使采用柴胡、郁金等疏肝理气中药搭配太冲、神门穴针灸,若患者持续处于焦虑状态,肝失疏泄的病机难以缓解,心神始终不宁,协同疗效会显著降低,甚至出现疗效反复;而抑郁程度较重的患者,多伴随肝郁脾虚、气血不足,会进一步加重机体正气亏虚,降低对中药与针灸的敏感性,导致失眠症状改善缓慢。相反,积极乐观的心理状态能促进肝的疏泄功能,保障气血顺畅、经络通利,增强机体对协同干预的响应能力。因此,心理状态作为重要的生活因素,其焦虑、抑郁程度通过影响病机演变、机体敏感性 & 治疗依从性,对中药与针灸协同疗效产生显著的正向或负向关联。

5.4 治疗方案相关因素

治疗时机的选择对协同疗效的影响:治疗时机的精准把握是中药与针灸协同疗效发挥的关键前提,中医强调“治病求本,早治防变”,不同疾病发展阶段的干预时机,直接决定了协同干预的难易程度与疗效优劣。在疾病急性期,如急性腰扭伤、外感发热等,机体病机相对单纯,多以邪气亢盛、经络阻滞或阴阳失衡为核心,此时及时采用中药与针灸协同干预,可快速祛邪外出、疏通经络、调和阴阳,协同效应显著。以急性腰扭伤为例,发病72小时内采用活血化瘀中药(如红花、乳香)配伍局部阿是穴、肾俞、大肠俞等穴位针灸,配合泻法快速疏通腰部经络气血,协同有效率可达95%以上,且病程短、复发率低;若延误至慢性期,邪气留恋日久,易导致气血瘀滞固化、腰肌劳损,此时协同干预需兼顾祛瘀与益气养血,疗程延长至2个~3个疗程,有效率降至80%左右。对于慢性疾病,治疗时机的选择则需结合病情波动规律,如糖尿病周围神经病变患者,在血糖控制稳定初期即启动益气养阴、活血通络中药与针灸(足三里、阳陵泉、太溪等)协同干预,可有效延缓神经病变进展,改善肢体麻木、感觉减退等症状;若待出现明显神经器质性损伤后再干预,协同方案需增加营养神经相关调理,疗效提升缓慢且难以逆转已损伤的神经功能。此外,部分疾病存在“窗口期”干预特点,如中风恢复期(发病后3个~6个月)是神经功能修复的黄金

时期,此阶段采用中药辨证论治配合针灸醒脑开窍、疏通经络,协同促进肢体运动、语言功能恢复,疗效远优于恢复后期干预,提示治疗时机的选择需契合疾病自身的病理演变规律。

中药与针灸的协同搭配方式对疗效的作用:中药与针灸的搭配逻辑、干预顺序及作用靶点的契合度,直接决定了协同效应的强弱,合理的搭配方式可实现“1+1>2”的增效效果,反之则可能出现干预拮抗或疗效叠加不足。从搭配逻辑来看,需遵循“互补增效、靶点协同”原则,即中药以调理脏腑内环境、纠正气血阴阳失衡为核心,针灸以疏通经络、调节局部气血运行、激发机体正气为重点,二者形成“内调外治”的协同体系。例如在冠心病心绞痛(胸痹)治疗中,中药以丹参、川芎、黄芪等益气活血、通脉止痛,调理心脉瘀阻、气虚血瘀的核心病机;针灸选取内关、膻中、心俞等穴位,直接疏通心脉、缓解疼痛,二者协同可快速改善胸闷、胸痛症状,同时长期调理巩固疗效,降低发作频率,其有效率较单一中药或针灸治疗提升15%~20%。从干预顺序来看,不同疾病类型需调整中药服用与针灸干预的先后顺序以优化疗效:对于脾胃功能虚弱、中药吸收不佳的患者,可先采用针灸(足三里、中脘等)调理脾胃气机,待脾胃功能改善后再服用中药,提升药物吸收效率;对于疼痛类、急症类疾病,如痛经,可先通过针灸(三阴交、关元、地机等)快速止痛、疏通经络,再服用中药(当归、益母草等)调理气血、巩固疗效,避免疼痛影响患者对中药治疗的依从性。从作用靶点契合度来看,需保障中药的性味归经、功效与针灸的经络穴位、补泻手法精准匹配。如治疗脾虚湿盛型腹泻,中药选用茯苓、白术、薏苡仁等健脾祛湿,归经以脾、胃经为主;针灸选取脾俞、胃俞、阴陵泉等穴位,采用补法健脾益气、利水渗湿,二者作用靶点均聚焦于“脾失健运、湿邪内停”病机,协同增强健脾祛湿效果,缩短病程;若中药选用温阳止泻类(如附子、干姜)而针灸选取清热利湿穴位(如

曲池、合谷),则会因作用方向相悖出现拮抗,降低协同疗效。此外,搭配方式还需结合病情轻重调整比重,轻症患者可采用“针灸为主、中药为辅”的搭配,重症患者则需“中药重剂调理+针灸强化刺激”的协同方案,确保二者干预力度与病情相适配,最大化协同效应。

6 结束语

中医药与针灸协同干预失眠症在临床实践中展现出独特的理论优势和显著的疗效,其基于整体观念与辨证论治的个体化方案,能够从调节阴阳平衡、调和气血运行、改善脏腑功能等多维度综合干预,为失眠患者提供了安全有效的治疗选择。临床医师应进一步落实“证—药—穴”精准匹配的策略,结合患者年龄、病程、证型及生活因素优化协同方案,以提升疗效的针对性和稳定性。同时,需加强患者教育,指导其调整饮食作息、缓解焦虑情绪,减少干扰因素对协同疗效的影响。通过整合中药的系统调理与针灸的靶向调节,可弥补单一疗法的局限性,尤其对慢性失眠患者可降低复发率;同时其低不良反应率和良好的长期安全性,为特殊人群(如老年人、孕妇)提供了更优选择,将推动中医药在睡眠医学领域的广泛应用,为全球失眠防治贡献中国智慧。

参考文献:

- [1]Lizhou He, Yanan Jiang, Ziqi Lian. Analysis of the Clinical Effect of Chinese Medicine Combined with Acupuncture and Moxibustion on Insomnia[J]. Research and Inheritance of Traditional Chinese Medicine, 2024, 2 (01) :1-6.
- [2]龚慧婷, 丁桂莲, 张敏霞, 等. 失眠患者接受中医适宜技术对睡眠质量的作用[J]. 医学研究前沿, 2025, 3 (11) : 90-92.
- [3]时延彬. 分析中医针灸、推拿联合中药治疗面瘫的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2023, 18 (16) : 30-34.
- [4]周晓明. 分析中药配合针灸治疗失眠症的临床疗效[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52 (01) : 25-28.