

藏医对预防与治疗失眠的临床疗效研究

次仁德吉

西藏山南市疾病预防控制中心 856000

【摘要】目的 藏医对预防、治疗失眠的临床疗效进行研究。**方法** 本次随机选取的失眠患者共 60 例，均于 2020 年 1 月-12 月间，将其进行分组。对照组、实验组分别采用常规疗法、藏医疗法，做好睡眠质量分析和比较。**结果** 本次随机选取的失眠患者共 60 例，均于 2020 年 1 月-12 月间，将其进行分组。通过对两组患者进行 PAQI 评分情况比较，实验组不寐患者中治愈、好转评分优于对照组，经比较，实验组患者较优 ($p < 0.05$)。**结论** 通过使用藏医疗法进行失眠治疗，能够提供有效、适宜的方法，整体效果良好。

【关键词】 藏医；预防、治疗失眠；临床疗效

【中图分类号】 R291.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2025) 02-079-02

失眠在中医领域称为“不寐”，一般情况下受劳逸失调、情志所伤、久病体虚的影响，因此容易导致脏腑功能紊乱，并导致阴阳失调。作为人体大脑重要的生理功能，睡眠和记忆成为当前的热门研究领域。对于老年人来说，在年龄的不断加下，睡眠障碍也在不断增加，通过对老年人进行皮斯堡睡眠质量问卷中，约有一半患者出现睡眠障碍。患者在出现睡眠障碍，因此记忆力、认知功能也会受到影响^[1]。藏医作为祖国传统医学的重要组成部分，其具有广泛的群众基础。藏医外治学包含外敷、药浴、火灸、按摩等，在长期医学实践中，对于失眠的防治、治疗具有明显优势。本文通过对藏医预防、治疗失眠的临床效果进行观察，具体研究情况如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次随机选取的失眠患者共 60 例，均于 2020 年 1 月-12 月间，将其进行分组。失眠患者实验组男 16 人，女 14 人，最大 82 岁，最小 55 岁。对照组男 14 人，女 16 人，最大 82 岁，最小 60 岁。纳入标准：第一，患者经确诊为失眠。排除标准：第一，精神不正常。第二，哺乳期患者。

1.2 方法

对照组：对照组采用镇静药物治疗，如果患者表现为轻度、中度失眠睡眠，给予安定片剂进行治疗，口服，起始剂量 2.5mg，3 天后逐渐增加质量。重度失眠症采用佳静安定进行治疗，剂量在 0.4-0.8mg 左右，1 天 3 次，根据患者情况进行加量，最大剂量应不超过 10mg。

实验组：采用藏医金针疗法进行治疗。第一，针刺治疗。依照针灸相关内容，找出患者的神门、三阴交穴位，严格按照针灸的相关内容，并做好接下来的准备工作。在神门的穴位上，使用治疗工具进行直刺，在 0.3-0.5 寸，足三里、太溪、脾俞直刺 0.5-0.8 寸，以上腧穴需要进行捻转 1min。每次穴位需要停留三十分钟，每次针灸时间在 1 个小时。第二，饮食调节。需要营养丰富的食物，包含肉汤、小茴香等，保证营养。③药物。三十五味沉香丸、三味豆蔻汤散、安神丸进行适当加药。④外治法。选取百会穴、大椎穴、膻中穴，用特制霍尔美再芝麻油进行加热，使用加热好的霍尔美先敷在医生的手心上，不烫手时进行连续敷用。

1.3 观察指标

睡眠质量检查（睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、效率、障碍、催眠药物）等评分；PAQI 评分情况。

1.4 指标处理

选用的软件类型为 SPSS 统计包，具体为 22.0 版本，以 t 值方式予以处理的对象为计量指标，若干预前后同类指标显示 $P < 0.05$ ，则达到统计目的。

2 结果

通过对两组患者进行睡眠质量检查，患者在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、效率、障碍、催眠药物等均存在明显差异， P 均 < 0.05 ，其中总分也呈现明显差异。患者存在明显的睡眠障碍。

表 1：两组患者在睡眠质量检查量表中的分析

项目	实验组	对照组	t	P
睡眠质量	1.82±0.63	1.47±0.57	2.906	< 0.05
入睡时间	2.00±0.27	1.75±0.10	-2.832	< 0.05
睡眠时间	1.02±0.37	1.74±0.31	2.324	< 0.05
睡眠效率	2.38±0.38	1.50±0.42	0.742	< 0.05
睡眠障碍	2.72±0.35	1.72±0.24	2.431	< 0.05
日间障碍	2.06±0.24	2.09±0.25	-0.421	> 0.05
催眠药物	2.40±1.24	1.35±0.21	2.008	< 0.05
总分	15.50±2.53	11.83±2.67	0.421	< 0.05

通过对两组患者进行 PAQI 评分情况比较，经比较，实验组患者较优 ($p < 0.05$)。

表 2：两组患者 PAQI 评分情况比较

组别	治愈	好转
实验组	10.05±2.22	17.67±2.28
对照组	14.60±1.65	20.10±3.62
t 值	7.485	4.843
P 值	0.000	0.000

3 讨论

失眠症作为当前常见的睡眠障碍，根据世界卫生组织统计，目前失眠的发生率为 27%。失眠患者一般采用镇静催眠药物治疗，但长期服用容易引发口干、精神不振等不良反应。《素问·逆调论》之处，胃不和则卧不安^[2]。

不寐主要是指睡眠时不易入眠，不寐病作为失眠疾病，《内经》中有“夜不瞑”等名称，作为现阶段一种常见的睡眠障碍，经国内调查结果表明，约有 3 成患者出现睡眠障碍。失眠处于不寐，不寐又称睡眠，主要是指患者对于睡眠时间不满足从而出现的失眠症，当前将失眠症定义为对患者睡眠质量不满足的一种主观体验。根据不完全统计表明，随着生

活节奏的不断加快,目前我国成年人失眠的发生率为38.2%。对于患者来说,对于患者的机体免疫力具有一定影响。不寐主要和睡眠具有一定关系,经表明,肝和不寐具有一定关系。不寐主要和肝滞气郁、脾之痰郁具有一定关系。在肝郁日久时导致肝郁不足,从而影响睡眠效果。

藏医认为,不寐主要是指夜间不能或者不易入睡的主要病症,轻者入睡困难,重者可能彻夜不眠。金针疗法是藏医治疗失眠的一种方法,它通过刺激特定的穴位来调整身体的能量流动,以达到平衡阴阳、促进血液循环和舒缓压力的效果^[3]。这种疗法可以帮助改善睡眠质量,提高睡眠效率。特制霍尔美再芝麻油是一种藏医传统的治疗方法,它可能用于外部按摩或热敷,帮助放松肌肉和神经系统,促进睡眠^[4]。芝麻油在藏医中常用于调和气血,改善身体的微循环,有助于缓解失眠。三十五味沉香丸和安神丸都是藏医治疗失眠的常用药物。这些药物通常由多种草本植物制成,旨在平衡体内的“隆”、“赤巴”、“培根”三大因素,从而改善睡眠质量。例如,安神丸中的成分包括沉香、丁香、肉豆蔻等,

具有清心解热、养心抑风、祛风散寒等功效,被用于治疗失眠、焦虑等精神类疾病^[5]。综上所述,通过使用藏医疗法进行失眠治疗,能够提供有效、适宜的方法,整体效果良好。

参考文献:

- [1] 张楠,陆智华,杨晓敏,等.民族医药干预失眠症的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(03):156-159.
- [2] 咩咩此里,廖振中,姚晓武,等.藏药三十一味沉香散熏香治疗原发性失眠症验案举隅[J].中国民族民间医药,2022,31(23):90-91.
- [3] 刘建伟,汪君,罗让尚旦,等.藏医金针疗法配合针刺治疗失眠的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2020,26(09):14-16.
- [4] 李才吉.藏医湖尔美疗法加色麦森汤治疗失眠症的护理观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(03):73-74.
- [5] 桑吉才让,仁青措.藏医对预防与治疗失眠的临床疗效研究[J].中国民族医药杂志,2018,24(01):3-4

(上接第76页)

及脑组织系统的恢复。CT围针刺疗法在实际应用中能够提升患者肢体功能恢复速度,缓解患者肢体张力过大情况,促进患者患侧肢体循环,改善体内血氧供应不足情况,缓解患者肌肉痉挛情况。二者联合应用能够提升患者治疗效果,促进临床改善速度^[3]。

本次研究中,两组中风痉挛性瘫痪患者治疗后肢体功能评分状况来看,可见统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,熄风解痉方及中药熏蒸联合CT围针刺在中风痉挛性瘫痪患者治疗中的应用能够有效提升患者肢体功能改善情况。

综上所述,中风痉挛性瘫痪患者治疗中熄风解痉方及中药熏蒸联合CT围针刺的治疗效果明显好于单独使用熄风解痉

方及中药熏蒸疗法,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 李九席,焦红军,任明.中药熏蒸联合血府逐瘀汤对中风后痉挛性瘫痪患者肢体功能和生活能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(11):35-38.
- [2] 刘欣,王彩娟,刘迎春,等.泻阴补阳针刺法联合中药熏蒸治疗脑卒中痉挛性瘫痪疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(29):3225-3227.
- [3] 刘嘉林,朱普贤,韩雪娟,等.泻阴补阳针刺法联合化痰通络解痉汤治疗脑卒中痉挛性瘫痪[J].吉林中医药,2024,44(12):1275-1279.

(上接第77页)

川芎、具有抗菌抗炎作用,薏苡仁有抗炎及提高机体免疫力作用,作为君药;败酱草有消肿止痛、清热解毒,改善微循环,作为臣药;延胡索行气活血,香附调经镇痛,作为佐药;当归、赤芍活血通经、祛瘀止痛,改善盆腔各脏器的血液循环,促进药物的充分吸收,作为使药;君臣佐使协同作用增强机体免疫力,增强抗炎功能,促使炎症消散吸收,提高药效。中西医结合治疗PID具有协同作用,抗生素快速杀灭病原菌,中药促进盆腔炎症反应的消散吸收,改善盆腔血液循环,提高抗生素的血液浓度,增强药效。

研究结果显示,采用中西医结合治疗其疗效高于采用抗

生素治疗,且中西医结合治疗患者中医证候积分降低,患者体温恢复正常时间、腹痛消除时间以及包块消除时间缩短。中西医结合治疗急性盆腔炎疗效确切,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J].中国社区医师,2021(24):42-43.
- [2] 林川,周根香.中西医结合治疗慢性盆腔炎63例[J].江西中医药,2025,39(3):37.
- [3] 郎景和.中华妇科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2015:1364.

(上接第78页)

中应祛除湿气,加强肾气血。在此次研究中主要采用三种方式对其展开研究,推拿有助于提高通经络、活血气,改善痉挛症状;艾条灸有助于提高补充肝肾,降低患者的疼痛症状,提高患者关节功能;中药汤剂熏洗可以修复关节,促进炎症物质,加强离子疗效。

从以上表格可以看出,研究组总有效率为93.3%,常规组总有效率为71.1%,且治疗后两组VAS和JOA评分差距明显,有统计学意义($P < 0.05$)。

参考文献:

- [1] 谢美兆,郭诗晓,洪苏强.中医骨科康复治疗老年骨性关节炎临床研究[J].黑龙江医学,2024,40(6):510-511.
- [2] 焦万奎.中医骨科康复治疗老年骨性关节炎临床效果研究[J].内蒙古中医药,2022,35(9):16-16.
- [3] 李兰吉.中医骨科康复治疗老年骨性关节炎的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2023,16(77):157-157.