

多导睡眠监测监测在藏医“心身同治”理念下慢性失眠的临床研究进展

索朗拉吉

西藏自治区藏医院 内三科（老年病），西藏拉萨，850000；

摘要：慢性失眠作为临床高发的睡眠障碍性疾病，以长期入睡困难、睡眠维持障碍及日间功能受损为核心特征，其发病与身心状态失衡密切相关。藏医“心身同治”理念基于“隆、赤巴、培根”三因平衡理论，强调从气血调和、心神安定双重维度治疗疾病，与慢性失眠的“过度觉醒”核心病机高度契合。多导睡眠监测（PSG）作为睡眠评估的“金标准”，可通过脑电、眼电等多参数同步监测，客观量化睡眠结构异常，为藏医辨证分型、治疗方案优化及疗效评价提供精准依据。本文系统梳理藏医“心身同治”理念的理论内核，重点阐述藏医综合治疗体系，结合 PSG 监测指标在临床中的应用价值，总结二者结合的研究现状与发展方向，为慢性失眠的精准化、个性化治疗提供新思路。

关键词：多导睡眠监测；藏医；心身同治；慢性失眠；睡眠结构

DOI：10.69979/3029-2808.26.02.075

引言

慢性失眠在全球成人中的患病率达 10%~15%，其诊断需满足每周≥3 次失眠症状、持续≥3 个月且伴随日间功能损害的标准。现代医学“过度觉醒假说”认为，患者存在 24 小时跨时段的大脑皮层高唤醒状态，表现为睡眠结构紊乱与情绪认知异常的双重损害。长期依赖苯二氮草类或非苯二氮草类药物虽能短期改善症状，但易引发耐药性、日间嗜睡等副作用，难以实现根本治疗。

藏医对慢性失眠的认识历史悠久，将其归为“隆病”范畴，核心病机为“气血失调、心神失养”，尤其强调“心主神明”的核心作用——心藏神，血为神之府，气血不和则心神扰动，发为失眠。藏医“心身同治”理念突破单一对症治疗局限，通过药物、外治、心理疏导等综合手段调和三因、安定心神，实现“身安则心宁，心宁则眠安”的治疗目标。多导睡眠监测（PSG）作为客观评估睡眠的核心技术，可精准捕捉入睡潜伏期、睡眠结构比例等关键指标，为藏医“辨证施治”提供量化支撑，推动传统医学与现代监测技术的融合发展。

1 藏医“心身同治”理念的核心内涵与慢性失眠的病机认识

1.1 心身同治的理论基础：三因平衡与心神为核心

藏医“三因学说”认为，“隆”（生命能量）、“赤巴”（代谢机能）、“培根”（物质基础）的动态

平衡是健康的核心，三者失调则引发疾病。其中“隆”

主导呼吸、循环及神经活动，分为“索增隆”“紧久隆”等五种，与睡眠直接相关的“紧久隆”司理心神活动，其紊乱会导致大脑皮层兴奋异常，出现入睡困难、多梦易醒。藏医特别强调“心”的核心地位，“心为脏腑之主，气血之帅”，心不仅主血脉运行，更统摄精神意识，心神安定则睡眠自调，心神扰动则失眠丛生。这种“心身同源”的认知，决定了藏医治疗必须兼顾躯体机能调节与心理状态疏导，形成“心身同治”的独特体系。

1.2 慢性失眠的藏医病机：气血失和与心神扰动

结合临床实践，藏医将慢性失眠的核心病机概括为三类：一是“隆失调型”，多由情志不畅、劳累过度引发，“紧久隆”逆乱导致心神不宁，表现为入睡困难、心悸焦虑，PSG 常显示入睡潜伏期延长、REM 睡眠潜伏期延长；二是“气血亏虚型”，久病或年老体弱致心脾两虚，血不养神，表现为睡眠表浅、醒后乏力，对应 PSG 中深睡眠（III/IV 期）比例降低；三是“热扰心神型”，由饮食不节、外邪侵袭引发“赤巴”偏盛，热邪上扰心窍，表现为早醒、烦躁易怒，PSG 可见觉醒次数增多、睡眠效率下降。三种病机常相互交织，尤其以“心神扰动”为共同核心，故治疗需以“安定心神”为首要目标，兼顾气血调和与三因平衡。

2 藏医心身同治综合治疗体系

藏医针对慢性失眠的“心身同治”形成“药物为主、外治为辅、心理疏导为补”的三维治疗体系，根据病机差异优化方案，实现精准治疗。

2.1 藏药治疗：多靶点调和气血

藏药治疗遵循“辨证选方、协同增效”原则，以调和气血、安定心神为核心，常用经典方剂及组合如下：

一是单一方剂基础治疗。轻度失眠或“隆失调型”轻症，首选八位沉香丸，该方由沉香、檀香、红花等 8 味药材组成，沉香“行气纳肾、安神定惊”为君药，檀香、土木香调和气机，红花活血化瘀，广枣养心安神，全方共奏调和气血之效。临床研究显示，单独使用该药治疗 4 周，患者 PSG 监测的入睡潜伏期从 (42.6 ± 8.3) min 缩短至 (23.1 ± 5.2) min，睡眠效率从 58.2% 提升至 76.5%。对于气血亏虚型，选用仁青常觉，该药由 160 味药材组成，被誉为“藏药之王”，可滋补气血、调和三因，通过改善脑微循环为心神提供营养，同时增强机体自愈力，适用于伴有乏力、健忘的老年患者。

二是重症联合用药方案。中重度失眠或合并焦虑抑郁者，采用“核心方剂 + 增效方剂”组合，经典方案为八位沉香丸 + 七十味珍珠丸 + 安神丸。其中七十味珍珠丸为“珍宝药”代表，含珍珠、牛黄等珍稀药材，可调节中枢神经递质平衡，增强 GABA 能神经抑制作用，同时改善脑血氧供应，针对“心窍不通、心神失养”起效，对 PSG 中 REM 睡眠异常的调节效果显著；安神丸以木香、广枣为主，侧重直接安定心神，缓解焦虑烦躁等伴随症状。西藏藏医院临床数据显示，该组合治疗 8 周后，患者 PSG 的 REM 睡眠比例从 15.2% 提升至 21.3%，觉醒次数从 (5.8 ± 1.6) 次 / 夜减少至 (2.1 ± 0.7) 次 / 夜，且焦虑自评量表 (SAS) 评分显著降低，体现“心身同调”效果。

藏药治疗的优势在于多靶点作用，既通过调节气血改善躯体机能，又直接作用于中枢神经安定心神，且高海拔天然药材药效温和，不易产生耐药性，特别适合慢性失眠的长期治疗。

2.2 外治疗法：经穴刺激安神，辅助改善躯体状态

外治疗法通过物理刺激调节经络气血，为安定心神提供躯体基础，常用手段包括：

一是藏医艾灸，选取“心俞”“神门”“百会”等穴位，用艾绒或藏药艾条温灸，通过温热刺激疏通经络、调和“隆”气。研究显示，艾灸结合藏药治疗后，患者深睡眠比例从 8.6% 提升至 15.3%，显著改善睡眠

质量。二是藏药浴，以五味甘露汤（圆柏叶、水柏枝等）煎水沐浴，通过皮肤渗透作用调和三因，尤其适合合并躯体疼痛的失眠患者，可降低躯体不适感引发的觉醒反应。三是放血疗法，针对“热扰心神型”失眠，在“曲泽”“少商”等穴位点刺放血，排出热邪，缓解烦躁早醒症状，临床需严格辨证使用。

2.3 心理疏导：调畅情志，消除“心因性”失眠诱因

藏医强调“情志为病之始”，慢性失眠患者多存在“失眠 - 焦虑 - 失眠”的恶性循环，心理疏导是“心身同治”的关键环节。临床采用“藏医开导法”，通过讲解病情、疏导情志，帮助患者认识“心神与睡眠”的关系，消除对失眠的恐惧；同时指导“松静功”，如睡前静坐冥想、调整呼吸，配合“紧久隆”调节口诀，降低大脑皮层兴奋度。现代研究证实，心理疏导可显著降低患者的皮质醇水平，与藏药协同作用后，PSG 中的觉醒时间占比从 18.7% 降至 9.2%，体现“心宁则眠安”的治疗逻辑。

3 多导睡眠监测在藏医临床中的应用价值

3.1 客观量化辨证分型，提升治疗精准性

藏医辨证虽以症状、舌象、脉象为核心，但缺乏客观指标支撑，PSG 可通过多参数监测填补这一空白。例如“隆失调型”失眠，PSG 特征为入睡潜伏期 >30 min、REM 睡眠潜伏期 >120 min、觉醒次数 ≥ 4 次 / 夜；“气血亏虚型”则以 III/IV 期睡眠比例 $<10\%$ 、睡眠效率 $<65\%$ 为典型表现；“热扰心神型”可见早醒现象，总睡眠时间 <5 h，醒起时间 >30 min。西藏藏医院 2024 年研究显示，结合 PSG 指标后，藏医辨证准确率从 72% 提升至 91%，为针对性选方提供依据——如 REM 睡眠潜伏期缩短的抑郁性失眠，优先选用七十味珍珠丸调节边缘系统功能；深睡眠不足的气血亏虚型，加重仁青常觉的滋补力度。

3.2 动态评估治疗疗效，优化方案调整

PSG 可通过治疗前后的指标变化，客观评价藏医“心身同治”的疗效，避免主观评估的偏差。临床常以“入睡潜伏期缩短 >15 min、睡眠效率提升 $>10\%$ 、觉醒次数减少 >2 次 / 夜”作为疗效达标标准。例如某研究纳入 60 例慢性失眠患者，采用“八位沉香丸 + 艾灸 + 心理疏导”方案治疗 8 周，治疗前 PSG 显示入睡潜伏期 (45.2 ± 9.6) min、睡眠效率 56.3%、深

睡眠比例 7.8%; 治疗后上述指标分别改善至 (22.5 ± 6.3) min、78.6%、14.2%, 同时匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 从 (14.3 ± 2.1) 分降至 (6.2 ± 1.5) 分, 证实治疗方案的有效性。对于疗效不佳者, 可根据 PSG 指标调整方案, 如觉醒次数无改善提示 “隆” 紊乱未纠正, 需加用安神丸增强安定心神效果; 深睡眠无提升则需强化仁青常觉的滋补作用。

3.3 探索藏医疗效机制, 推动传统医学现代化

PSG 的量化数据为揭示藏医疗效机制提供了桥梁。研究发现, 八位沉香丸可通过调节 GABA 与谷氨酸的神经递质平衡, 缩短入睡潜伏期; 七十味珍珠丸能改善脑微循环, 增加脑组织血氧供应, 从而提升深睡眠比例; 心理疏导结合松静功则可降低交感神经兴奋性, 减少夜间觉醒。这些发现将藏医 “调和气血、安定心神” 的传统理论, 与现代神经生理机制相结合, 为藏药的二次开发与临床推广提供科学依据。

4 研究现状与未来展望

4.1 现有研究成果与局限

目前相关研究已证实, 藏医 “心身同治” 结合 PSG 监测可显著改善慢性失眠的睡眠结构与日间功能, 尤其在减少药物依赖、改善伴随焦虑方面具有优势。但现有研究仍存在不足: 一是样本量偏小, 多为单中心研究, 缺乏大样本、多中心的随机对照试验; 二是 PSG 监测指标不够全面, 对睡眠连续性、微觉醒的分析不足; 三是疗效机制研究较浅, 藏药成分与睡眠调控通路的关联尚未明确; 四是辨证分型的量化标准未统一, 不同机构的 PSG 指标参考范围存在差异。

4.2 未来发展方向

一是建立 “藏医辨证 + PSG 指标” 的标准化体系, 明确不同证型的特征性 PSG 表现, 如 “隆失调型” 的 REM 睡眠参数阈值、“气血亏虚型” 的深睡眠比例标准, 实现辨证的客观化; 二是开展大样本临床研究, 采用随机对照设计, 对比藏医综合治疗与西药的疗效差异及长期安全性, 重点关注停药后的复发率; 三是结合多模态监测技术, 将 PSG 与脑功能成像 (fMRI)、神经递质检测相结合, 揭示藏药安定心神的中枢机制; 四是推动藏药的现代化开发, 从八位沉香丸、七十味珍珠丸中筛选核心活性成分, 研发靶向性更强的新型制剂。

5 结论

慢性失眠的治疗需突破 “对症治疗” 的局限, 实现心身双重调节。藏医 “心身同治” 理念以 “三因平衡、安定心神” 为核心, 通过药物、外治、心理疏导的综合方案, 从根源上改善失眠病机, 符合现代医学的整体治疗趋势。多导睡眠监测作为客观评估睡眠的 “金标准”, 为藏医辨证分型、疗效评估提供量化支撑, 推动传统医学从 “经验医学” 向 “精准医学” 转型。二者的融合不仅提升了慢性失眠的治疗效果, 更为藏医药的现代化发展开辟了路径。未来需通过标准化建设、机制研究与临床转化, 充分发挥藏医 “心身同治” 的独特优势, 为慢性失眠患者提供更安全、有效的治疗选择。

参考文献

- [1] 桑吉康卓, 拉姆, 邹璟琳, 等. 藏医失眠症 (尼耶哇) 诊治源流考[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(12): 3097-3107.
- [2] 红花, 罗杰, 巴桑卓玛, 等. 藏医陶罐头浴疗法治疗 “隆” 性失眠的临床疗效评价[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(06): 1230-1233+1238.
- [3] 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.
- [4] 刘春, 张浩. 高原失眠的中藏医研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(01): 56-58. DOI: 10.16041/j.cnki.cn15-1175.2022.01.026.
- [5] 索南周杰, 尕藏多吉. 藏医宁隆涂擦物理按摩疗法治疗中风后遗症短暂性失眠、面瘫的临床效果[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(10): 26-28. DOI: 10.16041/j.cnki.cn15-1175.2021.10.013.
- [6] 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. DOI: 10.16041/j.cnki.cn15-1175.2020.09.009.
- [7] 李才吉. 藏医煇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. DOI: 10.16041/j.cnki.cn15-1175.2020.03.035.
- [8] 多杰恒毛. 浅谈藏医治疗失眠症 (尼椰日巴) 的临床应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(17): 170. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.17.136.