

蒙医心身互动疗法在失眠症治疗中的多维度干预效果研究进展

包双链

包头市蒙医中医医院 内蒙古 包头 014040

【摘要】：失眠症是临床高发的心身相关性睡眠障碍，以入睡困难、睡眠维持障碍、早醒及日间功能损害为核心临床表现，病程迁延易反复发作，同时伴随情绪焦虑、躯体不适、认知功能下降等多系统异常，属于典型心身同病范畴。现代医学常规镇静催眠药物存在依赖、耐药、日间宿醉不良反应等局限，长期应用安全性欠佳。蒙医学对失眠症有着完整独特的病因病机认知，将其归属于“赫依紊乱、三根失衡、心神不宁”范畴，强调躯体、心理、情志、环境一体化失调。蒙医心身互动疗法是基于蒙医整体观、三根七素理论、赫依调理理论构建的综合性非药物干预体系，突破单一躯体治疗模式，从躯体调理、情志疏导、心理干预、行为调节、环境调摄多维度同步干预失眠病理机制，兼顾扶正调理与安神镇静，兼具安全性、持续性与整体性优势。本文从蒙医对失眠症的病机认识、蒙医心身互动疗法理论基础、多维度干预内涵、各维度作用机制、临床应用优势与现存问题等方面系统综述，梳理该疗法多维度干预失眠症的理论体系与研究现状，总结其在心身同调、标本兼治治疗失眠中的价值，为蒙医非药物疗法规范化、系统化应用于失眠症临床防治提供理论参考。

【关键词】：蒙医心身互动疗法；失眠症；三根失衡；赫依紊乱；心身干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.019

1 引言

失眠症并非单纯睡眠生理异常，而是躯体生理功能、心理情绪状态、精神意识活动、生活行为习惯共同紊乱的心身疾病。随着现代生活节奏加快、精神压力升高、情志应激增多，失眠症发病率持续上升，呈年轻化、慢性化、反复发作化趋势，长期失眠可进一步诱发焦虑抑郁、自主神经功能紊乱、免疫力下降、代谢异常等并发症，形成失眠—负性情绪—躯体不适的恶性循环，严重影响患者生活质量与身心健康^[1]。现代医学治疗以镇静催眠类药物为主，短期疗效确切，但长期使用易产生药物耐受性、心理依赖、停药反跳及认知损害等问题，不符合慢性失眠长期管理需求，非药物心身综合干预已成为失眠症防治主流发展方向。蒙医学以三根七素、赫依希拉巴达干平衡、天人相应、心身一体为核心理论，认为人体生命活动由赫依、希拉、巴达干三根支配，心神与赫依相互依附、相互影响，情志不遂、思虑过度、劳逸失度、起居失常均可导致赫依紊乱上行扰心、三根失衡、心神失养、魂魄不宁，进而发为失眠，与现代心身医学“心理-生理交互紊乱”理念高度契合^[2]。蒙医心身互动疗法是传承蒙医传统心身整体思想，融合心理疏导、情志调理、蒙医传统疗法、行为矫正、生活方式调护于一体的综合干预模式，核心特点为心身同治、多维协同、整体调节，区别于单一药物、单一理疗、单一心理疏导，从生理、心理、情志、行为、环境多个维度同步纠正失眠病理状态，调节赫依平衡、安定心神、改善睡眠结构、缓解伴随心身症状。目前该疗法已广泛应用于慢性失眠、应激性失眠、心因性失眠等类型失眠症干预，但其多维度干预内涵、作用机制、理论体系尚未形成系统性综述梳理。本文立足蒙医基础理论，系统阐述蒙医心身互动疗法治疗失眠症的多维度干预体系、作用机制及应用价值，全面总结研究进展，以期完善蒙医失眠心身防治理论，为临床

优化失眠综合干预方案提供理论依据。

2 蒙医对失眠症的病因病机与心身失衡机制

2.1 蒙医对失眠症病名归属与核心病机认知

蒙医学将失眠症归属于赫依性不寐、心神不宁、魂魄失藏病症范畴，隶属于赫依紊乱性疾病体系。蒙医理论认为赫依是人体生命动力、神志活动、睡眠觉醒节律的主宰，主司心神、魂魄、情志、呼吸、运动及神经传导功能，正常生理状态下赫依平稳下行、滋养心神、安定魂魄，睡眠觉醒节律有序规律^[3]。当机体受到情志应激、思虑过度、精神紧张、劳逸失调、饮食不节、年老体虚、外感内伤等因素影响时，首先出现赫依功能紊乱亢进，赫依躁动上行侵扰心神，导致心神失于安宁、魂魄浮越不藏，三根平衡稳态被打破，希拉热上扰、巴达干黏液沉降不足，心神失养与心神被扰并存，最终出现入睡困难、夜间易醒、多梦不酣、早醒难眠、日间疲乏烦躁等失眠表现。

蒙医明确提出失眠心身同源、身心互病病机特点：躯体三根失衡是情志紊乱的生理基础，情志过激、心理应激又会进一步加重赫依紊乱，躯体不适与心理焦虑相互促进、恶性循环，形成典型心身交互失衡状态，这也是慢性失眠迁延不愈的根本原因。相较于现代医学单一神经递质紊乱病机，蒙医病机理论更强调整体稳态失衡与心身双向作用，为心身互动多维干预提供了核心理论支撑。

2.2 蒙医心身互动疗法的理论内涵与整体干预原则

蒙医心身互动疗法是以蒙医三根七素整体观、赫依神志理论、心身一体理论为基础构建的系统化非药物干预体系，打破传统医学躯体治疗与心理治疗割裂的模式，以调节赫依、平衡三根、安定心神、心身同调为核心治疗原则^[4]。该疗法核心内涵为“心身互动、双向调节、多维协同、标本兼治”，认为心

理情志活动与躯体生理功能存在密切互动关系，失眠的治疗不能仅改善睡眠症状，更需同时调节躯体赫依紊乱、疏导负面情绪、纠正不良睡眠行为、优化生活起居环境，从多个维度同步打断失眠心身恶性循环，恢复机体生理—心理稳态平衡。蒙医心身互动疗法区别于单纯心理疏导、单纯蒙医外治，强调心理情志干预与躯体蒙医疗法相互协同、相互促进。躯体调理可平复躁动赫依、安定心神，为情志疏导奠定生理基础。情志心理干预可减少情志应激对赫依的扰动，巩固躯体调理效果，双向互动、同步起效，充分体现蒙医天人相应、心身一体、整体调理的学术思想，也是其多维度干预失眠症的理论核心。

3 蒙医心身互动疗法治疗失眠症的多维度干预体系及作用机制

3.1 躯体赫依调理维度

躯体赫依调理是蒙医心身互动多维干预的基础维度，核心针对失眠症赫依紊乱、三根失衡、心神失养核心病理改变开展干预。该维度以蒙医传统特色疗法为主体，通过调节机体气血赫依运行、平复躁动赫依、清泻希拉热、补益巴达干、滋养心神，从生理层面改善睡眠觉醒调节机制，降低神经兴奋性，缓解躯体紧张、心慌、烦躁、躯体酸痛等失眠伴随躯体症状。赫依躁动亢进是失眠生理病理核心，躯体维度干预通过温和、持续、整体性调理恢复赫依平稳下行生理状态，改善自主神经功能紊乱，调节中枢神经兴奋性与抑制性平衡，减少夜间神经过度觉醒状态，从根源改善睡眠启动与睡眠维持障碍^[5]。躯体赫依调理维度不依赖镇静抑制类药物，无中枢抑制不良反应，可长期持续调节机体稳态，同时为后续情志、心理、行为维度干预提供稳定生理基础，是心身互动起效的前提保障。

3.2 情志疏导维度

情志失调、情志郁滞、思虑过度、烦躁焦虑是诱发及加重失眠的重要心身因素，也是蒙医赫依紊乱上行扰心的直接诱因，情志疏导是蒙医心身互动疗法核心特色维度。蒙医理论认为怒、忧、思、悲、惊等过激情志均可扰动赫依，情志郁滞不解则赫依持续躁动，心神长期不宁，进而形成慢性失眠。情志疏导维度立足蒙医情志与赫依对应关系，通过系统性情志调摄、情志疏泄、情志平和引导，疏导体内郁滞情志，缓解精神紧张、思虑过度、焦虑不安状态，减少情志应激对赫依系统的持续刺激，从源头抑制赫依躁动上行扰心。该维度重点调节心理情志失衡状态，打破“情志郁滞→赫依紊乱→失眠→情志更郁滞”的心身恶性循环，实现情志平和、赫依自安、心神自宁的治疗效果，充分体现心身互动双向调节特点^[6]。

3.3 心理认知干预维度

心理认知异常是慢性失眠患者普遍存在的心身问题，患者多存在睡眠过度担忧、睡眠灾难化认知、睡前紧张恐惧、过度关注睡眠质量等不良认知模式，此类心理认知异常会持续提高

中枢警觉水平，加重夜间觉醒，属于失眠心身失衡重要心理维度。蒙医心身互动疗法心理认知干预维度，结合蒙医心神安定思想与现代心身医学认知调节理念，对患者睡眠相关负性认知、灾难化思维、过度焦虑心理进行系统性调整与引导，纠正对失眠的恐惧心理、睡前紧张心理暗示，降低睡前心理警觉水平，引导平和放松的睡眠心理状态^[7]。该维度从心理意识层面调节心神活动，安定魂魄浮越状态，减少心理因素对睡眠觉醒节律的干扰，与躯体调理、情志疏导维度协同作用，共同恢复心神安宁生理状态。

3.4 睡眠行为调护维度

起居失常、作息紊乱、不良睡眠行为是蒙医失眠重要诱因，也是赫依昼夜节律紊乱的外在表现，睡眠行为调护是蒙医心身互动疗法长效维持维度。蒙医重视昼夜节律、起居有常对赫依平稳运行的影响，熬夜、昼夜颠倒、睡前过劳、睡前思虑、睡前饮食不节等不良行为，会直接破坏赫依昼夜运行规律，导致夜间赫依躁动、白天赫依虚弱，睡眠节律完全紊乱。睡眠行为调护维度依据蒙医天人相应、昼夜赫依盛衰规律，系统化规范睡眠作息、睡前行为、日间活动、劳逸平衡，纠正熬夜、卧床思虑、日间过度卧床、睡前精神兴奋等不良睡眠行为，重建规律、稳定、健康的昼夜睡眠觉醒节律，恢复赫依昼夜正常盛衰运行规律。该维度属于生活方式层面心身干预，长期坚持可稳定巩固各项治疗效果，减少失眠复发，实现失眠长期心身稳态管理^[8]。

3.5 环境天人调摄维度

蒙医天人相应理论认为自然环境、居住环境、睡眠环境直接影响赫依平稳与心神安宁，不良环境刺激可扰动赫依、惊扰心神，诱发睡眠异常，环境天人调摄是蒙医心身互动疗法不可或缺或辅助多维干预环节^[9]。环境维度主要从睡眠环境安静度、光线、温度、作息时令、自然节律顺应等方面进行调摄，营造安宁、柔和、舒适、顺应昼夜自然节律的睡眠环境，减少外界环境刺激对赫依及心神的扰动，辅助安定心神、平复赫依躁动。该维度与躯体、情志、心理、行为维度相互配合，形成全方位、立体化心身干预体系，全面纠正失眠多因素心身失衡状态^[10]。

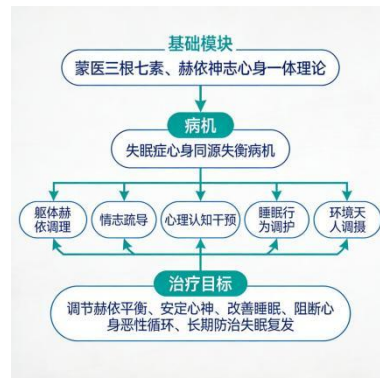


图1 蒙医心身互动疗法治疗失眠症多维度干预体系框架

4 小结

失眠症是典型心身交互失衡性疾病,病理机制涉及躯体生理、情志心理、认知行为、生活起居、自然环境等多方面异常,单一躯体药物治疗难以全面纠正心身失衡状态,长期应用存在明显局限性。蒙医学基于三根七素、赫依神志、心身一体、天人相应传统理论,对失眠症赫依紊乱、心神不宁、心身同病病机有着深刻且系统的认知,与现代心身医学理念高度契合。蒙医心身互动疗法是传承蒙医整体学术思想构建的特色非药物综合干预模式,突破单一治疗局限,形成躯体赫依调理、情志疏导、心理认知干预、睡眠行为调护、环境天人调摄五位一体的多维度干预体系,从生理、情志、心理、行为、环境全方位同步干预失眠病理改变,通过心身双向互动调节,平复躁动赫依、平衡三根稳态、疏导郁滞情志、纠正不良认知行为、重建

睡眠节律,标本兼顾、心身同治,有效改善入睡困难、睡眠维持障碍、早醒等失眠核心症状,同时缓解焦虑烦躁、躯体不适等伴随心身症状,打断失眠心身恶性循环,兼具安全性、整体性、长效性优势,符合慢性失眠长期综合管理发展需求。

目前蒙医心身互动疗法治疗失眠症理论体系日趋完善,多维度干预内涵逐渐明晰,但仍存在干预方案规范化不足、多维干预作用机制深层阐释欠缺、标准化疗效评价体系不完善等问题。未来仍需进一步深化蒙医心身互动多维干预失眠的机制研究,统一规范化干预方案,完善客观疗效评价体系,推动蒙医心身互动疗法标准化、科学化、临床普及化发展,充分发挥蒙医整体心身防治特色优势,为失眠症非药物综合防治提供更加优质的蒙医解决方案。

参考文献:

- [1] 曹丽,沈梅红,育红,等.蒙医温针治疗老年失眠症的临床疗效及其脑肠肽机制[J].中国针灸,2024,44(07):787-791+802.
- [2] 孟胡斯楞,敖敦陶雅,包光明,等.蒙医温针对失眠大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴及脑-肠肽的影响[J].世界中医药,2025,20(23):4303-4309.
- [3] 阿茹娜,阿古拉,包青林,等.蒙医温针对大鼠睡眠剥夺及其诱发氧化应激反应影响机制的研究[J].针灸临床杂志,2024,40(10):78-83.
- [4] 都丽娜,杨德志,乌兰,等.蒙药苏格木勒-4 汤中荷叶碱与四氢小檗碱对 PCPA 失眠模型小鼠的睡眠改善作用研究[J].内蒙古医科大学学报,2024,46(3):246-250,267.
- [5] 胡汉琼,乌吉斯古冷,包伍叶,等.基于真实世界数据槟榔十三味丸(高尤-13)临床适应证回顾性分析[J].世界中医药,2025,20(18):3321-3328.
- [6] 都丽娜,乌兰,松林.蒙医药治疗失眠作用机制的研究进展[J].内蒙古医科大学学报,2023,45(1):106-109.
- [7] 巴雅苏拉,斯楞格,阿茹娜,等.蒙医温针对失眠大鼠脑干内 GABA 含量的影响[J].辽宁中医杂志,2026,53(1):183-187.
- [8] 牛小琴,陈冬雪,刘派,等.蒙药肉蔻五味丸(匝迪-5)现代研究进展[J].吉林中医药,2022(002):042.
- [9] 孟胡斯楞,育红,包志颖,等.蒙医温针对 PCPA 致失眠大鼠一般行为及内源性代谢产物的影响[J].内蒙古医科大学学报,2024,46(4):353-358.
- [10] 都丽娜,杨德志,乌兰,等.液质联用技术联合网络药理学探讨苏格木勒-4 汤治疗失眠的作用机制[J].世界科学技术-中医药现代化,2023,25(12):3866-3889.