

维吾尔医药联合心理干预治疗失眠症的随机对照研究

古扎丽努尔·木合塔尔, 黄福献

新疆维吾尔自治区维吾尔医医院(自治区第二人民医院) 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 随机对照研究失眠症行维吾尔医药联合心理干预治疗的价值。方法 2024年9月-2025年8月,取我院失眠症患者120例,以1:1比例随机分组,对照组60例+右佐匹克隆片,观察组60例+维吾尔医药+心理干预,组间治疗价值分析。结果 完成研究合计112例,含观察组57例、对照组55例。经治疗,对比对照组,观察组PSQI(匹兹堡睡眠质量指数)、ISI(失眠严重程度指数)、HAMA(汉密尔顿焦虑量表)、HAMD(汉密尔顿抑郁量表)评分更低,疗效更高($P<0.05$)。结论 心理干预+维吾尔医药治疗失眠症利于睡眠质量改善,失眠严重程度缓解,减轻负性情绪,值得借鉴。

【关键词】心理干预;失眠症;维吾尔医药;不良反应;疗效;睡眠质量

【收稿日期】2025年9月14日

【出刊日期】2025年10月16日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250480

A randomized controlled study on the treatment of insomnia with Uyghur medicine combined with psychological intervention

Guzhalinuer Muhetaer, Fuxian Huang

Xinjiang Uygur Autonomous Region Uyghur Medical Hospital (the Second People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region), Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 **Objective** To conduct a randomized controlled study on the value of Uyghur medicine combined with psychological intervention in the treatment of insomnia. **Methods** From September 2024 to August 2025, 120 patients with insomnia in our hospital were selected and randomly grouped in a 1:1 ratio. There were 60 cases in the control group + right zopiclone tablets, and 60 cases in the observation group + Uyghur medicine + psychological intervention. The therapeutic value between the groups was analyzed. **Results** A total of 112 cases were completed in the study, including 57 cases in the observation group and 55 cases in the control group. After treatment, compared with the control group, the observation group had lower PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), ISI (Insomnia Severity Index), HAMA (Hamilton Anxiety Scale), and HAMD (Hamilton Depression Scale) scores, and higher therapeutic effects ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological intervention combined with Uyghur medicine in treating insomnia is beneficial for improving sleep quality, alleviating the severity of insomnia, and reducing negative emotions. It is worth learning from.

【Keywords】 Psychological intervention; Insomnia; Uyghur medicine; Adverse reactions; Therapeutic effect; Sleep quality

失眠症属睡眠障碍性最常见的疾病,核心表现为早醒、睡眠维持障碍等,常伴日间功能损害,患者生活质量、身心健康受到严重影响^[1]。临床既往常以右佐匹克隆片治疗该症,睡眠体征迅速改善,然长期运用易产生不良反应(记忆力减退、药物依赖等),限制了运用。维吾尔医学认为“体液失衡”为发生失眠症核心的机制,因而治疗原则为“调节体液、安神养心”,复方高滋斑片、益脑吾斯提库都斯糖浆等均为经典方剂,前者可养

心安神通脉、疏肝解郁,后者可清热安神,调节异常体液质,合用标本兼治,睡眠改善^[2]。维吾尔医学十分重视“情志与疾病”关系,指出“情志不良”乃失眠症诱发、加重关键因素。维吾尔医学传统情志疏导经语言开导、香薰辅助等调节情志,规避情志异常、体液失衡、睡眠障碍这一恶性循环^[3]。本文结合心理干预、维吾尔医药行随机对照探究,验证联合治疗安全性、有效性,将治疗新选择提供给临床。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2024年9月~2025年8月,取我院失眠症患者120例,以1:1比例随机分组,研究期间,观察组3例脱落,对照组5例脱落,观察组57例,男:女=25:32,年龄(42.31±11.52)岁,病程(14.28±6.81)月,体液分型:66.67%涩味粘液质(38例)、33.33%异常脾液质(19例);对照组55例,男:女=23:32,年龄(40.82±10.93)岁,病程(13.54±7.25)月,体液分型:65.45%涩味粘液质(36例)、34.55%异常脾液质(19例),组间一般资料($P>0.05$)。

纳入标准:入选者与诊断失眠症标准符合^[4]。

排除标准:继发性失眠;有酒精依赖史或药物滥用史;哺乳期、妊娠期女性。

剔除标准:失联或自行退出;治疗期间不良反应严重,治疗需终止。

1.2 方法

对照组+右佐匹克隆片(国药准字H20070139,江苏某药业股份有限公司,1mg/片),剂量初始每晚1mg,睡前0.5h给药,后续可结合实际做出调整。

观察组+维吾尔医药+心理干预,维吾尔医药:复方高滋斑片0.3g 4-6片每日2次(国药准字Z65020165,新疆维吾尔药业有限责任公司,0.3g*24片,一次4-6片,2次/d,口服,餐后0.5h给药。益脑吾斯提库都斯糖浆(新疆维吾尔自治区维吾尔医医院自制药,新药制备字Z20190019000)200ml,每日30ml每日二次口服,餐前0.5h给药。心理干预:以维吾尔医情志疏导改良式疗法,维吾尔医师经专业培训后参与干预。语言

开导,40min/次,2次/周,经倾听、解释、鼓励模式,强化患者认知体液、情志、失眠症间关系,疏缓焦虑情绪。音乐调节,治疗期间播放舒缓音乐,放松患者身心。香薰辅助,将玫瑰花、薰衣草精油香薰置于治疗环境中,以嗅觉疏缓心神。

两组均行8周持续干预。

1.3 观察指标

(1) PSQI评分:以PSQI量表评定睡眠,含七个维度,21分满,质量越差、分值越高。

(2) ISI、HAMA、HAMD评分:以ISI评定失眠严重程度,42分满,无失眠<8分,亚临床失眠8~14分,轻度15~21分,中度22~28分,重度29~42分^[5]。以HAMA评定焦虑,56分满,无焦虑<7分,轻度7~14分,中度15~29分,重度30~56分^[6]。以HAMD评定抑郁,52分满,无抑郁<8分,轻度8~17分,中度18~24分,重度>24分^[7]。

(3) 疗效分析:以PSQI评分减分率判定,痊愈(减分率≥80%,PSQI评分,PSQI评分≤5分)、显效(减分率50%—79%,PSQI评分5—7分)、有效(减分率30%—49%,PSQI评分8—10分)、无效(减分率<30%,PSQI评分>10分)^[8]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0处理, $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 PSQI评分

治疗前,组间PSQI评分($P>0.05$),治疗后,各组分值均降低,且较之对照组,观察组更低($P<0.05$),见表1。

表1 PSQI评分($\bar{x}\pm s$, 分)

时间	组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时长	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	总分
治疗前	观察组	57	2.8±0.6	3.1±0.7	2.9±0.8	3.0±0.7	1.8±0.5	0.0±0.0	2.7±0.6	14.3±2.5
	对照组	55	2.7±0.7	3.0±0.8	2.8±0.7	2.9±0.8	1.7±0.6	0.0±0.0	2.6±0.7	13.9±2.7
	t		0.721	0.658	0.623	0.598	0.915	-	0.783	0.821
治疗后	观察组	57	1.6±0.5	1.8±0.6	1.7±0.6	1.8±0.6	1.2±0.4	0.0±0.0	1.5±0.5	9.6±2.1
	对照组	55	2.0±0.6	2.3±0.7	2.2±0.7	2.3±0.7	1.4±0.5	0.8±0.4	2.0±0.6	11.9±2.4
	t		3.472	3.815	3.628	3.751	2.193	12.058	4.526	5.483
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 ISI、HAMA、HAMD评分

两组ISI评分分别为:治疗前,观察组(24.61±3.84)分、对照组(23.97±4.15)分,组间数值分析($t=0.897$,

$P=0.372$);

治疗后,观察组(15.22±3.20)分、对照组(19.85±3.54)分,组间数值对比($t=7.126$, $P<0.001$)。

两组 HAMA 评分分别为：治疗前，观察组（ 18.74 ± 4.25 ）分、对照组（ 17.97 ± 4.50 ）分，组间数值分析（ $t=0.923$, $P=0.358$ ）；

治疗后，观察组（ 11.31 ± 3.54 ）分、对照组（ 15.65 ± 3.85 ）分，组间数值对比（ $t=6.284$, $P<0.001$ ）。

两组 HAMD 评分分别为：治疗前，观察组（ 16.45 ± 3.95 ）分、对照组（ 15.85 ± 4.30 ）分，组间数值分析（ $t=0.856$, $P=0.394$ ）；治疗后，观察组（ 9.84 ± 3.20 ）分、对照组（ 13.74 ± 3.54 ）分，组间数值对比（ $t=5.873$, $P<0.001$ ）。

2.3 疗效

观察组 36.84%痊愈（21 例）、40.35%显效（23 例）、14.04%有效（8 例）、8.77%无效（5 例），总有效率 91.23%（52 例）；对照组 21.82%痊愈（12 例）、32.73%显效（18 例）、21.82%有效（12 例）、23.64%无效（13 例），总有效率 76.36%（42 例），组间疗效分析（ $\chi^2=4.392$, $P=0.036$ ）。

3 讨论

流行病学指出^[9]，全球每年成人患失眠症的几率在 10%~30% 左右，我国成人患失眠症几率在 15.3% 左右，且逐年升高，给家庭、社会带来的负担较为严重。临床治疗该症的原则在于对症缓解+病因干预，药物可使睡眠症状迅速改善，然不良反应较多，不甚理想^[10]。

维吾尔医将失眠症的核心病机定为“体液失衡”，影响脑部、神经功能，因脑部无法获得充足营养，开始出现入睡困难、精神萎靡。涩味粘液质则会对神经传导产生影响，阻滞脑部血液循环，导致多梦早醒、睡眠维持障碍。维吾尔医药治疗主选择调节体液平衡，健脑安神，疏通经络^[11]。结果：经治疗，观察组 PSQI 评分、ISI 评分、HAMA 评分、HAMD 评分、不良反应均优于对照组，即心理干预+维吾尔医药取得了确切效果。联合治疗可呈现双重协同作用，在调节生理的同时，干预心理。复方高滋斑片内含牛舌草、欧矢车菊根、檀香、大叶补血草、香青兰、家独行菜子、紫苏子、牛舌草花、葵子等成分，可达强心健脑、安神通脉之效，调理异常体液质，益脑吾斯提库都斯糖浆内含薰衣草、铁线蕨、赤芍、牛舌草、甘草、茴香根皮、天山堇菜、玫瑰花瓣等成分，则益脑安神，调节异常脾液质，两者合用能从根源上改善体液代谢失衡问题，促使脑与心功能恢复，最终实现“既治当前症状，又除深层病因”的标本兼治效果^[12]。药理资料显示^[13]，牛舌草内含黄酮类成分，可作用于中枢神经，抑制其兴奋过度，薰衣草内含左旋-沉香醇（Linalool）和乙酸沉香酯（Linalyl Acetate）这

两种成分通过挥发后被人体吸入，或经皮肤吸收进入体内，能作用于神经系统，帮助降低神经兴奋性，从而起到舒缓情绪、缓解焦虑、辅助改善睡眠的镇静效果，是薰衣草用于芳香疗法镇静安神的核心物质基础。玫瑰花内多酚类成分可使应激反应减轻，利于睡眠质量改善。心理干预经语言开导创建患者正确认知，疏缓继发性焦虑^[14]。玫瑰花、薰衣草精油方向分子可对边缘系统产生作用，情绪调节中枢功能改善。此模式利于迅速舒缓负性情绪，强化患者管理自我的能力，疗效提高^[15]。

参考文献

- 1] 丁艳,李志欣,王海丽,等. 耳穴压豆联合失眠认知行为团体治疗对更年期女性失眠症的疗效分析[J]. 赣南医科大学学报,2025,45(4):334-339.
- 2] 李尹诗,裴丽粉,马晓燕,等. 团体认知行为疗法结合音乐干预对失眠症患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 黑龙江医药科学,2025,48(2):142-144.
- 3] 钟霖. 基于中医五行理论的 VR 技术干预慢性失眠症心肾不交型的临床研究[D]. 浙江中医药大学,2024.
- 4] 黎琼. 睡眠干预联合心理疏导对脑外伤合并失眠症患者睡眠质量的干预效果分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(2):342-344.
- 5] 张影. 早醒型失眠症中医五神之“志”要素量化评定及中药干预的临床研究[D]. 山东:山东中医药大学,2020.
- 6] 祝志隽. 早期护理干预对降低精神科住院失眠症患者自杀风险的效果观察[J]. 中国医药指南,2020,18(5):227.
- 7] 杨春花. rTMS 干预对青年国人非器质性失眠症工作记忆影响的脑 ERP 机制研究及脑网络分析[D]. 安徽:蚌埠医学院,2023.
- 8] 王丽,郑亮,罗明. 家庭医生主动健康管理模式对社区原发性高血压合并慢性失眠症的干预效果研究[J]. 同济大学学报(医学版),2022,43(2):235-242.
- 9] 魏小东,马尔江,赵奇英,等. 柴胡龙骨牡蛎汤加减联合心理干预治疗失眠症的临床疗效观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(9):1614-1616.
- 10] 张亚旭,卢俊永,杨社琴,等. 耳穴压豆联合穴位贴敷护理干预对失眠症缓解状况的影响研究[J]. 黑龙江中医药,2022,51(4):308-310.
- 11] 丁凤娇,吴晓泓. 精神分裂症合并失眠症患者的心理弹性支持及认知护理干预研究[J]. 河北医药,2021,43(18):2867-2869,2873.
- 12] 张艳梅,陶鸿飞. 个性化心理行为干预对失眠症患者睡

- 眠质量和心理健康水平疗效的影响[J]. 养生大世界, 2021(4):25.
- [13] 曲娟娟. 探讨护理干预对围绝经期妇女失眠症患者睡眠质量及生活质量的影响[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2020,7(6):94,104.
- [14] 王柏善. 李氏虎符硝石刮痧配合自我催眠干预对失眠症患者睡眠质量及情绪的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020,7(4):593-595.
- [15] 王艺. 耳穴按摩结合护理干预治疗肾病综合征患者失眠症的疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2020,18(19):159-160.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS