

关于中医芳香疗法治疗失眠的研究进展

王霏欣¹ 柴佳利¹ 陈婉樱¹ 王瀛¹

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 芳香疗法作为中医治疗疾病的重要组成部分, 其起源可追溯至先秦时期, 早期用于祭祀、净化环境以及疾病的治疗。历经先秦至明清的发展, 芳香疗法在临床中的应用不断丰富, 尤其在失眠治疗方面展现出独特优势。在中医学理论中认为失眠与气血、阴阳、脏腑失衡有关, 病因涉及饮食不节、情志失常、劳逸失调及久病体虚等因素。而现代医学则从“3P 模型”和“过度觉醒理论”两个假说来阐释失眠机制, 强调神经内分泌系统紊乱引发失眠。

中医芳香疗法通过药枕、香囊、药浴、熏香等方法, 利用芳香药物的挥发性成分调节气血阴阳, 改善睡眠。现代药理研究表明, 陈皮、玫瑰、夜交藤、远志、沉香等芳香药物可以起到镇定中枢神经系统、缓解焦虑的作用。这些药物通过调节人体中枢神经系统来改善睡眠质量且副作用小。尽管芳香疗法疗效显著, 但其剂量与配伍规律仍需进一步研究。结合现代科技, 深入探索芳香疗法的机制与应用, 可为失眠患者提供更安全、有效的治疗方案, 推动中医药的现代化发展。

关键词: 失眠; 中药; 病因病机; 芳香疗法; 药理研究

基金项目: 2023 年省级大学生创新创业训练计划项目(S202310716108)

DOI: 10.70693/cjmsr.v1i2.1101

失眠是一种很常见的以入睡困难与睡眠质量差为显著特征的病理现象, 在中医学典籍中亦有将其称为“不寐”、“目不瞑”, 其临床症状主要表现为入睡困难及睡眠维持困难, 如早醒、中途易醒等, 并伴有疲乏、困倦、紧张、焦虑易怒等日间症状^[1]。根据《2024 健康睡眠白皮书首发》中相关数据显示 2023 年中国约有 38.2% 的成年人患有失眠, 随着社会的发展这个数据还会有一定的上升空间^[2]。传统以口服或注射中西药物的治疗方法会增加人体肝肾代谢负担, 对于一些特殊患者并不适用。而中医芳香疗法在治疗失眠方面也可以起到重要的作用, 其不仅可以改善失眠患者的睡眠质量, 而且副作用较小且应用方式多样^[3]。本文基于中医芳香疗法治疗失眠的研究进展作以综合论述。

1 芳香疗法的起源发展与应用

1.1 芳香疗法的起源 中国芳香疗法的临床应用可追溯至先秦时期, 芳香类本草多被应用于祭祀仪式、环境净化及个人护理等多个领域。经考古发现, 现存多部古籍文献中记载了早期芳香疗法的多维度发展轨迹。公元前 4500 年的中国, 已经发现芳香类植物有治疗疾病的作用, 埃及也发现芳香类植物在人的身体和精神上的特殊作用。我国古代就有记载使用多种芳香类药物, 如木香、艾叶、白芷等。且在出土的殷商时期甲骨文中就出现了关于“熏燎”、“艾蒸”和“酿香酒”的文字记载。《诗经·召南》中“于以采芣”的“芣”指的就是白蒿, 其燃烧产生的芳香气味常被应用于宗庙祭祀, 形成了“以香通神”的一种祭祀习俗。周代时, 《周礼·秋官司寇》中记载了有设置的专职“翦氏”运用莽草等具有挥发油成分的植物进行熏蒸, 以完成“庶蛊之事”。《楚辞·离骚》中也系统记录了芳香疗法的相关应用。其中“纫秋兰以为佩”的记载, 正说明了佩兰、白芷与川芎等挥发性药材作为香式衣料去除体味的作用。

作者简介: 王霏欣(2001—), 男, 陕西中医药大学中医学本科在读;
柴佳利(2004—), 女, 陕西中医药大学中医学本科在读;
陈婉樱(2004—), 女, 陕西中医药大学中医学本科在读;
王 瀛(2005—), 女, 陕西中医药大学中医学本科在读。

马王堆汉墓的考古中发现了早期芳香疗法的应用。在一号汉墓中出土的香枕与香囊中就运用了佩兰、茅香等多种芳香性药物,说明早在汉代初期,人们已经将芳香药材运用于除味、助眠以及保健当中,但此时芳香疗法的形成尚未完善,仍处于萌芽阶段。

1.2 芳香疗法的发展

1.2.1 先秦至两汉时期 据出土文物显示,芳香疗法的应用可以追溯到先秦时期。该时期的人们就已经发现并利用芳香药物养生的功效。以《五十二病方》为代表的早期医学文献中,记载有多种利用芳香药物进行治疗疾病的方法,例如将柳葶与艾叶进行适当配伍,通过烟熏的方法可以治疗痔疮及肛门周围瘙痒。东汉时期张仲景的《金匱要略方论》中也提到了“导引、吐纳、针灸、膏摩”等多种外治法。其中的“膏摩”正是一种以芳香药物摩擦皮肤以达到驱邪通络作用的一种外治疗法。

1.2.2 魏晋至隋唐时期 随着佛教的传播与海上丝绸之路的发展,印度等地的香料逐渐被引进中国,印证着中医芳香疗法开始进入多元融合期。唐代的《新修本草》也有记载荜拔、白豆蔻、熏陆香等多种芳香药物。至唐代中后期,更多的海外药物随国内外贸易传入中国,引进丁香、苏合香、檀香等香料,香料品种日益繁多,中国的芳香疗法应用范围进一步增大,进入了更快的发展阶段,芳香药物更多的应用被挖掘出来,临床效果显著。例如葛洪使用艾草熏蒸的方法预防瘟疫;龚庆宣使用麝香、当归、川芎、白芷等芳香药物进行面部美容。由此可见,中国的芳香疗法适用范围进一步丰富,主治范围也进一步扩大,这是芳香疗法的重要发展阶段。

1.2.3 宋金元时期 随着海上丝绸之路鼎盛发展,更多的香料被应用于日常生活中,甚至出现了有关香文化的研究著作。宋代的官修本草中也有大量芳香药方的记载,如《太平圣惠方》中记载了使用白芷类药物治疗时行瘴疫的方法;金元四大家中的朱震亨治疗腰痛使用的摩膏香使用了丁香、麝香等芳香类药。

1.2.4 明清时期 郑和下西洋引进多种新鲜芳香药材,使其在中国得到更多的普及。《普济方》及《本草纲目》中均有近百种芳香药物的记载^[4]。

1.2.5 现代发展 中医方向产品因其绿色、天然的特点,受到多方位消费者的喜爱,被应用于化妆品、食品等多种行业。由于政策的推动及科技的发展,中医芳香疗法的相关产业链不断发展。相关文献指出,《“健康中国2030”规划纲要》提到了对中医药发展的要求,即发挥中医药的特殊作用,建设“健康中国”。在国家的大力支持下,中医芳香疗法正呈现一个正向发展的趋势,势必拥有更多的发展机会及更广泛的应用范围^[5]。

1.3 芳香疗法的应用 芳香疗法在多个领域都有广泛应用,覆盖内外妇儿五官情志等多个学科。在内科,可以使用冠心苏合香丸来缓解心绞痛;在外科,可以用乳香、没药等药物外敷治疗急性扭伤;在妇科的治疗中,可用香附、木香等芳香药物治疗痛经;儿科范围内,桑叶、金银花等芳香类药物的吸入治疗,可以有效治疗小儿感冒;在五官科方面,白芷、薄荷等来治疗急性鼻炎具有突出功效;在情志病领域,沉香、甘松香等药物可以很好的平复患者情绪。芳香类药物在各个领域都有着广泛的应用,并且在临床上取得了很好的疗效^[6]。

吴师机在其著作的《理瀹骈文》中曾指出,外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内之药。”意思是治疗疾病应使用内外同治的方法,以内治外,也以外治内。书中所论述的利用芳香药材治疗不寐的方法,皆是从内外两方面共同治疗。

例如精油涂敷法,就是芳香疗法从内外两个角度治疗疾病的“自然疗法”。其对机体的浅表层皮肤及深层中枢神经具有双向调节作用,同时其芳香气味可在一定范围内达到舒缓情绪的作用,达到由内而外的自然治疗。香薰、吸入等疗法是通过嗅觉来刺激大脑中枢神经,使其分泌相应神经递质来达到治疗疾病的效果,或通过鼻黏膜吸收来发挥作用。而涂法、敷法、擦法这些外治法可通过直接接触皮肤,引起皮肤局部微吸收发挥治疗作用^[7]。

在失眠治疗方面,中医的芳香疗法也取得了突出的疗效。实验表明,芳香药物可以在一定程度上有效改善不寐,且可以舒缓焦虑情绪。使用芳香精油的老年人在睡眠方面的困扰大大减少,睡眠及焦虑评分显著降低^[8]。

2 失眠的中西医发病机制

2.1 失眠的中医病因病机 针对不寐，中医典籍中对其有着全面且详细的认知；《素问·逆调论》中曾指出“胃不和则卧不安”、《类证治裁》言“思虑伤脾，脾血亏虚，经年不寐”、《普济本事方》中提到“肝经血虚，魂不守舍，心神不安而不寐”，均强调了脏腑功能与睡眠之间的关系。《灵枢·口问》曰：“卫气昼行于阳，夜行于阴，阴者主夜……阳气尽，阴气盛则瞑，阴气尽阳气盛则寐”，同时《灵枢·营卫生会》篇中则有：“壮者之气血盛，其肌肉滑……故昼不精，夜不寐”，可见营卫二气对人的睡眠有着密切的调控关系。《景岳全书·不寐》其中亦有：“劳倦、思虑太过者，必致血液耗亡，神魂无主，所以不眠”。综上可见不寐的中医病因病机认知无外乎气血、阴阳、脏腑等角度。

在现代中医药高等教育中对不寐的病因病机有着较为合理且系统的分类^[9]，其病因可分为饮食不节、情志失常、劳逸失衡及久病体虚四类，病机则由气血、阴阳、脏腑失衡及相关病理产物作用而导致人体阳盛阴衰，阴阳失交。进而引发不寐。

2.1.1 饮食不节 饮食规律紊乱或摄入失度对人体健康的影响较为显著。当人体长期处于饥饱无常或暴饮暴食状态时，最常受损的就是脾胃系统。脾失健运则水谷精微输布失常，胃失和降则腐熟传导功能受阻，如王自立教授^[10]曾用运脾汤加减治疗脾虚失运型失眠，两者可以互为因果形成恶性循环。这种功能失调状态如果持续发展，必然会导致水湿不化聚而成痰，痰浊内蕴日久，随气机升降无处不到；加剧则会导致痰湿停滞壅遏气机，郁久则易从阳化热，形成痰热相交。这种痰热互结之邪既可以上扰神明，又可以阻滞三焦的气机运行，使营卫循行失序^[11]，最终导致阳不入阴的病理状态，这正是《黄帝内经》中所述“胃不和则卧不安”在临床上的具体病机演变过程。

2.1.2 情志失常 在中医病因病机体系中，情志失常作为致病因素有着特殊的传变规律。如果七情过极超出了肝木的疏泄调节能力时，首先就会导致肝经气机郁滞，这时木不疏土则会影响脾胃的升降功能，气郁日久，遵循“气有余便是火”的演变规律，逐渐形成肝胆相火亢盛。这种病理之火同样具有炎上、扰神、伤津的特性，既可以循肝经上达巅顶，又能通过子病及母的传变方式扰动心神。具体来讲，心火得肝火之助则会导致君相二火相互交炽，使心神失守、虚阳浮越，最终形成神不归舍的病机状态。如黄文泽^[12]在临床上使用柴胡加龙骨牡蛎汤加减来治疗肝郁化火型的失眠。正如《素问·至真要大论》中所述的“诸躁狂越，皆属于火”，这种因情志-肝郁-化火-扰神^[13]形成的连锁病理反应最终导致人体阴阳气机的不相顺接，表现为难以入寐、寐浅易醒等典型不寐症状，其病机本质在于“火盛神摇，阴不敛阳”的阴阳失交状态。

2.1.3 劳逸失衡 在中医病因病机学说中，形体劳逸的平衡对脏腑功能具有双向调节作用。过度劳形耗气首先损伤脾土，《素问·痿论》“脾主身之肌肉”，过度劳累会导致中气耗损、脾气散精、运化水谷之职失司；反之，长期懈怠少动又暗合《素问·宣明五气篇》“久卧伤气”之理，气机郁滞则脾阳不振，形成“因逸致虚”的特殊病理状态。二者殊途同归，终致脾胃纳运功能减退，清阳不升浊阴不降，水谷精微化生不足，营血生化乏源而导致气血两虚。心主血脉而藏神，在气血虚损的状态下，既失心血的濡养，又缺乏营气的温煦，最终导致心神浮越失守，神舍不安。如刘燕平教授^[14]在临床上运用养心汤加减治疗心脾两虚型的失眠，这种“形神失养，寤寐失常”的病理变化，既符合《灵枢·营卫生会》中“气血衰则肌肉枯，气道涩则营卫之行迟”的经典论述，又体现了《金匱要略》里面“虚劳虚烦不得眠”的临床特征，这种失眠类型的核心病机可以概括为“脾虚化源竭，血不养心，神不守舍”。

2.1.4 久病体虚 在中医理论体系中，失眠的病因病机也与脏腑的功能密切相关。当患者久病体虚或者是年老肾衰时，往往会造成气血生化不足，导致心血亏虚难以濡养心神，致使心神不守而不寐；另一方面，如果肾阴亏耗不济心火，则会导致肾水与心火不济、心肾不交；虚火上炎则会扰动心神。如徐凤芹教授^[15]分别运用柴胡加龙骨牡蛎汤或解郁合欢汤加减与交泰丸治疗肝郁血虚、心神失养和心肾不交两种证型的失眠，这两种机制都可以引发心神失养或心神受扰的病理状态，最终导致患者出现入睡困难、眠浅易醒、彻夜难眠等不同的睡眠障碍。

2.2 失眠的西医发病机制 在中医理论体系中，“不寐”这一病症，对应于现代医学所定义的失眠或失眠症。相较于中医的整体观和辨证论治来讲，现代医学对失眠的病因病机探索显得更为深入微观层面。目前，其主流观点将病因主要归纳为两个假说：其一为“3P模型假说”^[16]，其二则为“过度觉醒理论”^[17]。尽管这两个假说的侧重点有所不同，但它们最终殊途同归地揭示了失眠的核心病理机制：即通过干扰神经内分泌系统的精细调控，导致多种关键内分泌因子、神经递质、激素以及炎症介质的生成与分泌出现异常^[18]。这种内环境稳态的紊乱，最终破坏了大脑中固有的睡眠-觉醒周期调节机制，使得正常的昼夜节律和睡眠结构发生紊乱，从而表现出失眠的核心症状——难以入睡、睡眠维持困难或早醒等。

2.2.1 3P模型 包含三种因素，其分别为：易感因素(Predisposing factors)、诱发因素(Precipitating factors)及持续因素(Perpetuating factors)，这三种因素是目前临床研究失眠的发病原因时普遍所采用的参考标准。所谓易感因素即为引起患者失眠的潜在发病诱因，而诱发因素指某些突发事件作用于个体心理引发应激状态，持续因素主要包括维持失眠长期存在的心理状态、信念或行为习惯，三者共同揭示了失眠从“偶然事件”向“慢性

疾病”的演变过程^[19]。

2.2.2 过度觉醒理论 该假说认为失眠是由多种认知-行为与神经-生物方面的综合因素相互作用引发^[20]；当患者在面对急性心理应激事件时会产生焦虑烦躁情绪会对患者的睡眠质量产生影响，此时在睡眠障碍的过程中如果患者又过度关注睡眠障碍及其产生的不良影响时以上因素则会以正反馈的形式影响患者的失眠质量。在患者面对急性压力应激事件时会导致患者脑内部分神经递质的浓度发生改变，同时大脑内促觉醒与促睡眠脑区的神经元活性发生改变，会使大脑皮层过度觉醒，睡眠稳态和昼夜节律失衡，进而造成睡眠觉醒系统的长期改变。当大脑皮层长期处于过度觉醒的状态时，失眠就会从急性转为亚急性、慢性^[21]。

3 中医芳香疗法治疗失眠的常用方法

中医使用芳香疗法治疗疾病的历史源远流长并拥有大量的相关典籍，以东晋葛洪所著的《肘后备急方》为代表，其中就记载了大量运用芳香类中药的外治疗法，比如薰香法、香囊佩戴法、香枕法、香粉扑身以及敷面法等^[22]。伴随着生产力及科技的发展逐渐出现了以药物精油为主体的芳香疗法，同时可加以现代电子产品辅助的治疗方法^[23]。在治疗失眠这方面，芳香疗法主要的使用方法可分为药枕法、香囊法、药浴法及薰香法五类。

3.1 药枕法 药枕法作为中医外治法中的一种特色疗法，是将相关的具有挥发性香气和特定药用功效的芳香类药物，按照一定的炮制规范与工艺流程，通过研磨、粉碎等方式加工成大小适宜的块、片、粉状物。然后将这些处理好的芳香类药物填充在枕芯中，使其在患者日常睡眠的过程中借助头部与药枕的密切接触以及人体的体温作用，缓慢释放药物的有效成分。这些释放出来的成分通过呼吸吸入、皮肤渗透等途径进入人体，从而达到治病祛邪、调节人体气血阴阳等多方面的综合治疗效果，进而帮助患者改善睡眠状况。如龚莉英等^[24]使用药枕法同时联合 E F T 疗法治疗失眠，最终得出结论药枕法联合 E F T 疗法可有效的改善失眠症患者的睡眠质量，缓解抑郁、焦虑情绪，改善相关中医症状。郑舒月等^[25]研究表明，中药药枕能够改善肝郁化火型失眠患者的相关临床症状，提高患者的睡眠质量且无明显不良反应。

3.2 香囊法 也称为香佩法，同样是将相关芳香类药物按照一定的炮制规范与工艺流程和适当的研磨、粉碎，然后装入锦囊中并随身佩戴，遵循中医气味归经理论，以达到调节人体脏腑气血阴阳平衡而起到助眠效果的一种治疗方法。如冯苏文^[26]应用中药香囊通过评定治疗前和治疗 10d 后失眠患者的 SPIEGEL 睡眠量表评分和临床总疗效最终得出中药特色香囊能有效改善失眠症患者症状，并且有效率达 82% 的结论。吴丹丹等^[27]使用中药香囊对老年失眠患者进行治疗，最终治疗总有效率达 76.67%。

3.3 药浴法 指将经过配伍的各类中药材，按照一定比例与剂量放置于水中，进行充分浸泡或煎煮处理。待浸泡液充分溶解药材有效成分，或煎煮液达到适宜的浓度与温度后，利用这些药液对人体特定部位或全身进行熏洗。在使用药液熏洗的过程中，药物经过肌肤腠理吸收，随着人体经络气血运行至全身。调节人体的气血阴阳平衡进而达到缓解失眠症状、改善睡眠质量的治疗效果。如张兴桥等^[28]对失眠患者采用药浴疗法治疗并使用 χ^2 检验的统计学方法进行检验对比，得出最终治疗总有效率达 96.97%。马正等^[29]对失眠患者按辨证分型进行中药足浴治疗，同时依据《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》拟定疗效评定标准，最终得出以中药足浴辨证分型治疗失眠临床效果显著，总有效率达 93% 的结论。

3.4 薰香法 也称香薰法，最早的薰香法是指将芳香类的药物进行合理的配伍并将其粉碎研磨制成可燃式药香，在使用时需要点燃药香并吸闻药物的芳香气味。所谓“口鼻之气，通乎天气”，通过吸闻药物的芳香气味来让药物的有效成分经过肺脏输布全身，从而达到调节人体脏腑气血阴阳平衡，进而缓解治疗失眠症状。同时随着生产力及科技水平的提高，人们开始对芳香类药物的花、叶、根、种子等不同部位加工进行天然具有芳香挥发性液体的提取^[30]，并提出其发挥助眠作用的主要成分是柠檬烯和芳樟醇等物质^[31]。在使用时可以涂抹在日常可以嗅到的地方，或者静置待其自然挥发，近年来相关领域专家学者也设计出了多款芳香疗法辅助产品，如市面上最常见到的“香薰加湿器”、“无水香薰机”、“调香香薰机”以及“电香炉”等芳香疗法辅助产品^[32]。在临床上邝晓聪等^[33]研究发现茉莉花的挥发油可有效缩短睡眠障碍患者的入睡时间，并且显著提高睡眠效率。徐学秀^[34]应用复方精油穴位按摩联合耳穴压豆可以更明显的改善高血压合并睡眠障碍患者的焦虑、抑郁情绪，提高患者的睡眠质量。

4 芳香助眠中药现代药理研究

依据对失眠的中医病因病机归纳分析，中医芳香疗法治疗失眠可从醒脾化痰、疏肝理气、补益气血兼以宁心安神四个方面进行用药。同时现代药理研究表明中药中具有芳香性质的药物多数含有醇、酯、烯以及萜类小分子物质，这些小分子物质随着人体的皮肤吸收或口鼻吸入均可对中枢神经系统产生调节作用，进而达到改善失眠症状的效果。

4.1 醒脾化痰 芳香型具有醒脾化痰作用的中药主要有陈皮、砂仁、苍术三种。

4.1.1 陈皮 味辛、苦，性温，归脾、肺两经。有理气健脾、燥湿化痰的功效。现代药理研究表明其中含有柠檬烯、乙酸沉香酯、呋喃香豆素等小分子物质，对腺苷 A2A 受体有着特异性刺激作用，可以显著的增强大脑皮层部分区域的慢波活动信号，进而达到助眠作用^[35]。

4.1.2 砂仁 味辛，性温，归脾、胃、肾三经。有化湿行气、理气醒脾的功效。研究表明其中主要含有多酚类、黄酮类、萜类等活性成分^[36-38]，其具有着显著的抗焦虑、镇静助眠作用。

4.1.3 苍术 味辛、苦，性温，归脾、胃、肝三经。有燥湿健脾、祛风散寒的功效。现代药理研究表明其中主要含有倍半萜类、单萜类如(4R, S)-4-异丙基-反式-双环[4.3.0]壬-2-烯-8-酮、白术内酯 I、桉叶-4(15)等物质^[39]，其在较高浓度时可使睡眠潜伏期缩短、睡眠持续期延长^[30]。

4.2 疏肝理气 芳香型具有疏肝理气作用的中药主要有玫瑰、香附、合欢花三种。

4.2.1 玫瑰 味甘、微苦，性温，归肝、脾两经。具有疏肝解郁、活血调经的功效。有国外相关学者研究提出玫瑰中含有的香茅醇具有显著的抗冲突与抗焦虑作用，进而极大的改善人体睡眠质量^[40]。

4.2.2 香附 味辛、微苦、微甘，性平，归肝、脾、三焦三经。有疏肝解郁、调经止痛、宽中理气的功效。刘欢等人^[41]通过应用 ELISA 检测小鼠脑皮质中 5-羟色胺(5-HT)的含量得出醋制香附挥发油具有明显的抗抑郁活性。

4.2.3 合欢花 味甘、苦，性平，入心、肝、肺三经。具有疏肝理气、镇静安神、活血通络的功效。目前国内已有相关实验数据表明，合欢花具有显著对抗抑郁的效果，并能够有效提升抑郁大鼠的学习记忆功能^[42-43]。

4.3 补益气血 芳香型具有补益气血作用的中药主要有檀香、夜交藤两种。

4.3.1 檀香 味辛，性温，入脾、胃、肺三经。有散寒止痛、理气调中、镇静助眠的功效。有现代药理研究表明檀香中含有的 α -檀香萜醇和 β -檀香萜醇对中枢神经系统有着类似于氯丙嗪的药理活性^[44]，二者均能有效提升睡眠质量，诱导自然入眠作用。

4.3.2 夜交藤 味甘、微苦，性平，归心、肝、肾三经。有养心安神、祛风通络的功效。国内有相关学者对夜交藤进行活性物质提取，并发表研究指出夜交藤中含有的大黄素-8-O- β -D-葡萄糖苷具有较好的改善睡眠活性^[45]。

4.4 宁心安神 芳香型具有宁心安神作用的中药主要有远志、沉香、桔梗三种。

4.4.1 远志 味辛、苦，性温，归心、肾、肺三经。有安神益智、祛痰开窍、消痈散肿的功效。现代药理研究表明远志中含有的远志皂苷可显著增加大鼠的睡眠时间，以及非快速眼动和快速眼动睡眠的次数，增加脑内 γ -氨基丁酸水平、降低去甲肾上腺素水平，降低神经元兴奋性，进而达到缓解焦虑、改善睡眠的效果^[46]。

4.4.2 沉香 味辛、苦，性微温，入脾、胃、肾三经。有开窍定志、温中散寒的功效。国内有相关专家学者提出沉香中含有的沉香呋喃具有较好的抗焦虑作用，可以推测到沉香对中枢神经系统有着双向调节作用，可用于临床治疗抑郁、焦虑、失眠等中枢神经系统性疾病^[47]。

4.4.3 桔梗 味苦、辛，性平，归肺经。有宣肺利咽、祛痰排脓的功效。李海静等^[48]通过天王补心丹关于桔梗的全味与缺味对小鼠睡眠影响研究，发现桔梗对 5-羟色胺(5-HT)的释放有着重要的调节作用。

5 结语

目前临床治疗失眠时常用的药物如苯二氮草类、非苯二氮草类等安眠药，虽能在一定的程度上改善患者的睡眠状况，但却存在严重的副作用与依赖性问题。同时中医药芳香疗法作为祖国传统医学的瑰宝，凭借其独特的理论和实践体系，在治疗失眠方面展现出巨大潜力。通过天然芳香药物的挥发成分经呼吸道或皮肤的吸收，作用于人体经络脏腑，从而调节人体的气血阴阳脏腑功能的平衡，从而达到助眠的效果。临床实践表明中医药芳香疗法在改善失眠症状的同时并未产生明显的依赖性和毒副作用。

但是中医药芳香疗法在治疗失眠时，其使用剂量及相关配伍规律尚未明确。不同芳香药物的最佳使用剂量、多种药物的配伍方式等关键问题仍缺乏系统、深入的研究。因此，系统研究中医芳香疗法干预失眠的剂量规范与配伍机制，并将其与现代科学技术相结合，完全可以作为现代中医药研究的一个极具价值的方向，有望为失眠患者带来更安全、有效的治疗方案。

参考文献:

[1] Riemann D, Benz F, Dressler R J, et al. Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future[J]. J Sleep Res, 2022,31(4):e13604.

- [2]2024 健康睡眠白皮书首发[N].消费日报,2024-03-22(A01).DOI:10.28866/n.cnki.nxfrb.2024.000317.
- [3]王孝林,马永华,何渝煦.中医芳香疗法在不寐病中的应用[J].黑龙江医学,2024,48(01):114-116.
- [4]王正引,褚克丹,徐伟,林津晶,林羽,陈立典.中医芳香疗法溯洄及闽地香疗应用探析[J].福建中医药,2023,54(04):21-25+35.DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.2023.04007.
- [5]卢曼,程洁,卢伟.中医芳香疗法与西方芳香疗法的比较[J].光明中医,2024,39(17):3579-3582.
- [6]刘西芳,余运影,汪卫东.中国中医药芳香疗法发展的 SWOT 分析[J].中华中医药杂志,2018,v.33(05):1944-1946.
- [7]彭孟凡,刘保松,白明,苗艳艳,苗明三.中药配方精油——一种中药入药新形式的思考[J].中国实验方剂学杂志,2019,v.25(14):215-221.DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.20191436.
- [8]王孝林,马永华,何渝煦.中医芳香疗法在不寐病中的应用[J].黑龙江医学,2024,48(01):114-116.
- [9]吴勉华,石岩.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:58-153.
- [10]赵统秀,王煜,王自立.王自立从胃论治不寐验案[J].辽宁中医杂志,2014,41(09):1988-1989.DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2014.09.084.
- [11]介世杰.失眠症从胃论治浅议[J].河南中医学院学报,2006,(05):11.DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2006.05.007.
- [12]黄文泽.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁化火型失眠的效果观察及有效率分析[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(01):71-74.
- [13]李文慧,朱陵群,郭蓉娟.基于张从正情志疗法探讨失眠的治疗思路[J].辽宁中医杂志,2024,51(08):52-55.DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2024.08.014.
- [14]李鸿玲,黄娜,胡静文,等.刘燕平教授治疗不寐临床验案举隅[J].广西中医药,2024,47(04):44-46.
- [15]翁家俊,环璐瑶,李的徽,等.徐凤芹从“心主神明”辨治失眠经验[J].山东中医杂志,2024,43(07):739-744.DOI:10.16295/j.cnki.0257-358x.2024.07.014.
- [16]P.V. P ,M.G. P . Evolution of insomnia: Transition from acute to chronic disorder [J]. Meditsinskiy Sovet, 2020, 0 (19): 70-77.
- [17]Fanglin L ,Dan G ,Teng G , et al.Microglia in the pathogenesis of depression, insomnia and their comorbidity[J].Brain Behavior and Immunity Integrative,2023,4100030-.
- [18]Mai E ,Buysse J D . Insomnia: Prevalence, Impact, Pathogenesis, Differential Diagnosis, and Evaluation [J]. Sleep Medicine Clinics, 2008, 3 (2): 167-174.
- [19]P.V. P ,M.G. P .Evolution of insomnia: Transition from acute to chronic disorder[J].Meditsinskiy Sovet,2020,0(19):70-77.
- [20]郎莹,蒋晓江,许志强,等.高血压共病性失眠患者血浆皮质醇测定及临床意义[J].中国临床神经科学,2018,26(01):42-47.
- [21]方慧.慢性失眠患者过度觉醒与血清炎症因子的相关性研究[D].青岛大学,2024.DOI:10.27262/d.cnki.gqdau.2024.000611.
- [22]林慧,梅全喜.《肘后备急方》对芳香药物外治疗法的贡献[J].中药材,2015,38(06):1315-1318.DOI:10.13863/j.issn1001-4454.2015.06.052.
- [23]霍冠楠.基于心智模型的智能助眠香薰机创新设计研究与应用[D].大连工业大学,2023.
- [24]龚莉英,范明娜,张秀红,等.中医芳香疗法联合情绪释放技术在失眠症患者中的应用效果[J].中华全科医学,2024,22(09):1576-1579.DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003686.
- [25]郑舒月,王媛媛,杨菲,等.中药药枕对肝郁化火型失眠影响的临床研究[J].中国医药导刊,2018,20(09):547-551.
- [26]冯苏文.中药特色香囊治疗失眠症的临床效果观察[J].当代护士(中旬刊),2018,25(11):107-109.
- [27]吴丹丹,杨华,潘立妹,等.中医香囊对老年失眠患者睡眠时间 & 睡眠深度的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(05):808-809.
- [28]张兴桥.中药药浴治疗不寐 33 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(03):38.
- [29]马正.中药浴足辨证分型治疗失眠的探讨[J].现代中西医结合杂志,2012,21(30):3357-3358.
- [30]周露露,胡静,王金林,等.精油香薰法的助眠作用及机制研究进展[J].天然产物研究与开发,2025,37(03):566-575.DOI:10.16333/j.1001-6880.2025.3.020.
- [31]赵千乐,张虹锋,杨玉洁,等.精油治疗失眠症研究进展[J].现代中医药,2024,44(05):16-19.DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.05.004.
- [32]霍冠楠.基于心智模型的智能助眠香薰机创新设计研究与应用[D].大连工业大学,2023.
- [33]邝晓聪,孙华,秦箐,等.茉莉花挥发油调控睡眠质量的实验研究[J].时珍国医国药,2011,22(01):26-28.

- [34]徐学秀.复方精油穴位按摩联合耳穴压豆对高血压患者睡眠与焦虑抑郁的影响[J].人人健康,2023,(11):78-80.
- [35]彭钟秀,姚雷,杜红梅,等.2种精油成分对缓解大学生失眠与焦虑的影响[J].上海交通大学学报(农业科学版),2019,37(02):54-58.
- [36]陈圣斌,蒙秋艳,廖广凤,等.超临界 CO₂ 提取香砂仁壳挥发油成分的分析[J].广西中医药,2017,40(01):74-76.
- [37]邹慧琴,刘勇,闫永红,等.砂仁不同部位总黄酮的含量测定[J].中华中医药学刊,2013,31(02):376-378.DOI:10.13193/j.archtcm.2013.02.154.zouhq.067.
- [38]张继斌.砂仁药材的综合利用试验研究[J].农产品加工,2018,(17):13-15+18.DOI:10.16693/j.cnki.1671-9646(X).2018.09.005.
- [39]周洁,汤维维,陈君.基于 UPLC-QTOF-MS/MS 法的茅苍术与北苍术化学成分分析[J].药学与临床研究,2020,28(05):321-328.DOI:10.13664/j.cnki.pcr.2020.05.001.
- [40]Umezu T ,Ito H ,Nagano K , et al.Anticonflict effects of rose oil and identification of its active constituents[J].Life Sciences,2002,72(1):91-102.
- [41]刘欢,张孟历,于猛,等.醋制香附挥发油抗抑郁活性及化学成分分析[J].药物评价研究,2020,43(03):436-442.
- [42]施学丽,合欢花总黄酮抗抑郁作用及其机理研究.广西壮族自治区,广西中医药大学,2013-12-27.
- [43]施学丽,合欢花抗抑郁作用的临床研究.广西壮族自治区,广西中医药大学,2014-01-16.
- [44]沈莉纳.檀香木中 α -檀香木醇和 β -檀香木醇对小鼠中枢神经系统的作用[J].国外医药(植物药分册),1996,(05):230.
- [45]汲广全,杨娟,杨小生.夜交藤改善睡眠活性成分研究[J].中成药,2011,33(03):514-516.
- [46]李思远,徐文娟,杨洁,等.基于 UPLC-Q-Exactive-Orbitrap-MS/MS 和网络药理学探讨阿胶远志膏治疗失眠的潜在药效成分及作用机制 [J/OL]. 中国医院药学杂志,1-9[2025-06-07].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20250327.1528.002.html>.
- [47]王灿红,弓宝,李银桂,等.沉香药用历史,现代研究及开发利用前景 [J/OL]. 中国医院药学杂志,1-10[2025-06-07].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20250430.1401.002.html>.
- [48]李海静,高月,刘萍.天王补心丸全方及全方缺桔梗对少寐大鼠脑神经递质的影响[J].中国中药杂志,2009,34(02):217-223.

Advances in TCM Aromatherapy for Insomnia: A Research Review

Wang peixin¹, Chai jiali¹, Chen wanying¹, Wang ying¹

Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Xiayang, China

Abstract: Aromatherapy, an essential TCM therapeutic approach, originated in the pre-Qin period for rituals, environmental purification, and medical treatment. Through historical development until the Ming-Qing dynasties, its clinical applications expanded significantly, demonstrating particular efficacy in insomnia treatment. TCM attributes insomnia to imbalances in qi-blood, yin-yang, and zang-fu organs, caused by dietary irregularities, emotional disorders, improper rest, or chronic debility. Modern medicine explains insomnia through the 3P model and hyperarousal theory, emphasizing neuroendocrine dysfunction as the core mechanism.

TCM aromatherapy employs medicated pillows, sachets, herbal baths, and fumigation to regulate qi-blood and yin-yang balance through volatile compounds, thereby improving sleep. Pharmacological studies confirm that aromatic herbs like citrus peel, rose, polygala, fleecflower stem, and agarwood exert calming effects on the CNS and alleviate anxiety. These herbs enhance sleep quality by modulating neural activity with minimal side effects. While demonstrating clinical efficacy, further research is needed to standardize dosage and herb combinations. Integrating modern technology to explore its mechanisms will develop safer therapies for insomnia and advance TCM modernization.

Keywords: Insomnia; Chinese Materia Medica ; Etiology and Pathogenesis ; Aromatherapy; Pharmacological Research