

针灸治疗失眠症现代研究概况*

李景轩, 佟媛媛

国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193

摘要: 针灸治疗失眠症多以特定穴位、循经刺激、重点配穴为主, 主要通过调节神经系统递质释放程度从而达到纠偏的目的, 其神经调节的机制有: 调节“神经-内分泌-免疫系统”发挥调控作用; 调节下丘脑-垂体-肾上腺轴。针对失眠症取穴最多的经脉为任脉、足太阳膀胱脉经、督脉, 针刺部位主要以头部穴位为主。针灸治疗失眠症的联合疗法有: 推拿疗法、电针疗法、穴位注射疗法、耳针疗法、特殊针法(主要包括平衡针法、脐针、火针、梅花针等)等。失眠症日久, 患者多伴有其他基础疾病, 在治疗失眠症的同时, 应注重综合治疗。针灸治疗失眠症临床疗效的评价多以评分量表进行衡量, 但对量表的选择无统一标准, 临床疗效无法进行多中心对比, 评分依赖于患者的主观感受, 缺乏客观、定量的临床指标; 多数临床报道多注重近期效果, 对远期临床效果的评价较少, 缺乏远期的疗效评价; 缺乏现代医学的临床机制研究, 针灸治疗失眠症目前仍处于临床研究阶段, 尚缺乏深入机制研究, 尚不能通过分子水平阐述其治疗机理。文献报道大多为临床非盲随机对照研究, 且临床研究样本量偏小, 今后应进行多中心、大样本的双盲随机对照研究, 深入研究其作用机制、治疗机理, 制定客观的临床观察指标, 对远期临床疗效进行评价。

关键词: 失眠症; 针灸疗法; 特定穴位; 循经刺激; 重点配穴

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2023.05.0161

中图分类号: R256.23 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2023)05-0795-05

Overview of Modern Research on Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Insomnia

LI Jing-xuan, TONG Yuan-yuan

National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, China, 300193

Abstract: Acupuncture and moxibustion is mainly used to treat insomnia with specific points, stimulation along the meridians, and key point matching. The purpose of correction is mainly achieved by regulating the release of neurotransmitters in the nervous system. Its neuromodulation mechanism includes: regulating the "nerve-endocrine-immune system" to play a regulatory role; regulating the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. The most commonly selected acupoints for insomnia are from the conception vessel, the foot greater yang bladder meridian, and the govern vessel. The main acupuncture points are the head points. The combined therapies of acupuncture and moxibustion for insomnia include massage therapy, electroacupuncture therapy, acupoint injection therapy, ear acupuncture therapy, and special acupuncture (mainly including balance acupuncture, navel acupuncture, fire acupuncture, plum blossom acupuncture, etc.). For patients with long-time insomnia and other underlying diseases, comprehensive treatment should be emphasized. However, the evaluation of the clinical efficacy of acupuncture and moxibustion in treating insomnia is mostly measured by the scoring scale, but there is no unified standard for the selection of the scale, and the clinical efficacy cannot be compared in multiple centers. The scoring depends on the subjective feelings of the patients, lacking objective and quantitative clinical indicators. Most clinical reports focus more on short-term outcomes, with less evaluation of long-term clinical outcomes and a lack of long-term efficacy evaluation. There is a lack of research on the clinical mechanism of modern medicine. The treatment of

insomnia by acupuncture and moxibustion is still in the stage of clinical research. There is still a lack of in-depth mechanism research, and its therapeutic mechanism cannot be explained at the molecular level. Most of the literature reports are clinical non-blind randomized controlled studies, and the sample size of clinical studies is relatively small. Therefore, it is necessary to conduct multi-center, large sample, double blind randomized controlled studies in the future to deeply study its mechanism of action and treatment, develop objective clinical observation indicators, and evaluate long-term clinical efficacy.

Keywords: insomnia; acupuncture and moxibustion therapy; specific points; stimulation along the meridians; key point matching

失眠症即睡眠障碍,以经常不能获得正常睡眠为主要特征,在临床上主要表现为睡眠数量、质量、节律的紊乱,患者会出现入睡困难、多梦、易醒、睡眠时间减少等症状^[1];长时间的失眠状态,可持续增加患者的精神压力,导致其精神活动效率降低,机体脏腑功能下降,免疫机能降低,甚至出现抑郁、焦虑等精神状态异常等情况,给其生活质量和工作效率带来严重影响^[2]。失眠症归属于中医学“不寐”“脏躁”“百合病”范畴,其病位在心、肝、肾、脾等脏腑,涉及脑神而为病,病因主要与饮食不节、情志不遂、外邪入侵等有关,其基本病机为营卫失调、脏腑失司、阳盛阴衰等^[3]。《灵枢经》云:“厥气客于五脏六腑,阳气盛则阳跷陷,不得入于阴,阴虚,故目不瞑”“外邪客于五脏六腑,致使卫气行于外而不得入于阴,阴阳失调,发而不寐”^[4]。现代医学对失眠症的临床治疗多采用抗抑郁、镇静安眠等药物,通过抑制神经中枢发挥镇静、催眠作用,虽然能短期改善患者的睡眠问题,但随着用药时间的延长,用药不良反应随之而来,甚至会出现药物依赖、呼吸抑制等风险^[5-6]。基于此,本研究通过归纳总结近几年针灸治疗失眠症的相关文献,以期为临床治疗失眠症提供参考和借鉴。

中医学治疗失眠症除了常见的传统汤剂治疗之外,还有针灸、推拿、按摩、拔罐等特色疗法,根据国务院发布的《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006-2020)》要求,“脑科学与认知科学”被列入基础科学前沿问题之一,对脑功能性疾病的深入研究将进入快速发展时代,因此,传统针灸与现代医学的结合将是针灸治疗失眠症的新课题^[7]。

针灸治疗是现阶段中医治疗失眠症的重要手段,患者经济负担小,临床应用不良反应少,对患者近期、远期的恢复有明显作用,对于有严重睡眠功能障碍病症的治疗有积极意义^[8]。通过针刺穴位,刺激大脑神经系统表达兴奋、抑制状态,调节兴奋-抑制神经递质表达量动态平衡,能显著提高患者睡眠质量^[9]。《黄帝内经》中记载:“用针之要在于知调阴与阳”^[10-11],由此可见,针灸治疗依据“实则泻之、虚则补之、不盛不虚以经取之”的原则,通过特

定穴位的刺激作用,调节阴阳的“平秘”状态,使阳入阴,恢复机体的阴阳平衡状态^[12]。

1 针灸对失眠症神经调节的机制分析

1.1 调节“神经-内分泌-免疫系统”发挥调控作用 针灸治疗失眠症的作用机制,目前尚无明确的循证证据,多项临床研究显示,针灸对穴位的刺激作用对大脑不同兴奋区域有明显的双向调节作用,对兴奋神经递质的表达和抑制作用明显,此双向调节作用主要通过“神经-内分泌-免疫系统”发挥调控作用,其主要作用途径可能是调节中枢神经递质释放、调整免疫因子、调节抗氧化动态平衡^[13]。临床研究发现,针灸可增加大鼠海马区神经递质 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)的表达量^[14], 5-HT 是脑干组织中控制睡眠调节的重要神经因子,其表达量的升高将直接对情绪、精力、记忆力等产生影响^[15]。而失眠症患者此类神经递质的表达量较正常水平低,针灸对 5-HT 促表达的作用趋势,提示针灸过程可通过神经电的释放增加大脑对主观感官的调控^[16]。

在一项对失眠模型大鼠的针灸研究中发现^[17],针灸的刺激作用可能通过调节脑内葡萄糖、 γ -氨基丁酸(γ -aminobutyric acid, GABA)的表达量实现对睡眠-觉醒周期的调节,使异常的睡眠-觉醒周期恢复到正常的生理状态^[18]。中枢神经中抑制/兴奋递质的动态平衡是维持睡眠质量的重要保障, GABA、丙氨酸(Glu)作为一种非蛋白质性氨基酸,是表达抑制/兴奋的关键递质,失眠症患者往往出现 Glu 表达量增加, GABA 含量减少,针灸对 Glu-GABA 的纠偏作用明显,并诱导两递质对神经元的调节作用^[19]。

1.2 调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(hypothalamus-pituitary-adrenal, HPA) 研究显示,促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic hormone, ACTH)为单胺神经递质,主要参与调节“睡眠-觉醒”动态平衡,失眠症患者长期处于应激状态, ACTH 浓度逐渐升高,导致动态平衡出现紊乱, HPA 轴功能减退,进而影响下游激素的合成与分泌,如影响糖皮质激素

(glucocorticoid, GC)、皮质醇(cortisol, COR)、皮质酮(corticosterone, CORT)、激素(corticotrophin-releasing hormone, CRH)的表达水平^[20];有失眠症患者 CRH 表达水平较正常水平高,高浓度的 CRH 可以增加觉醒状态,减少下游生长激素的分泌,抑制进入睡眠状态^[21];针灸刺激作用可抑制 HPA 轴的过度兴奋,抑制肾上腺激素的合成与分泌,从而降低血浆中 CRH、CORT 的表达水平,调节 HPA 轴的平衡,改善失眠症状^[22]。

2 针灸取穴部位的规律性分析

针灸在临床施针过程中,选穴、用穴最为关键,穴位的选取是否恰当、施针的巧妙与否、多种穴位的联合刺激,发挥协同增效作用等因素,将直接影响针灸的临床效果^[23]。

从穴位的循行规律来看,针灸治疗失眠症取穴最多的经脉为任脉、足太阳膀胱脉经、督脉^[24]。《灵枢·邪气脏腑病形》有云:“病变在脑,首取督脉”^[25]。督脉入络脑,负责调解大脑功能,穴性属阳,属阳中寓阴,故能通达阴阳脉络,连贯周身穴位,调解阴阳平衡。督脉与足厥阴肝经会于巅顶,循行于脊里入络于脑。因此,督脉的网络调节作用对大脑的影响最为显著^[26]。

从施针部位来看,针灸的刺激部位主要以头部穴位为主。虽然现代医学仍未证实失眠症的发病机制,但临床对失眠症的认知偏于脑干有关的病理状态^[27],针灸的刺激作用多以局部、针对性治疗为主,因此,刺激部位主要为头部^[28]。研究显示,原发性失眠患者大脑的海马体积与觉醒指数呈现负相关趋势,与视觉记忆识别呈现正相关,即长期睡眠障碍的患者会损伤记忆和额叶功能^[29],并能同时引起大脑双边海马体积下降^[30]。针灸取穴百会、神门、三阴交等穴位能刺激海马旁回及豆状核区域,并可间接性刺激海马其他区域发生连接性改变^[31]。

从穴位的联合作用趋势来看,以其中部分穴位为主,其他穴位辅助的刺激疗法为主要原则,如百会穴,配合安眠、四神聪等穴位,可增加镇静安神作用,百会为督脉、手足三阳经以及肝厥阴经的交汇之处,有“三阳五会”“诸阳之会”之称,贯穿全身经络^[32];配合神门、内关、三阴交可增强其疏肝解郁、安心宁神之功^[33]。一项针灸治疗失眠症取穴的 Meta 分析研究表明^[34],督脉穴位选用频次最高^[35]。临床医师多根据患者的病情及自身的经验,对失眠症进行特定穴位联合刺激,特定穴位通常会选取十二经脉与奇经八脉交会的 8 个腧穴为基础,并在此基础上

辨证配穴,如“智三针”“腹针疗法”“调督安神刺激法”“阴阳刺”“申脉配照海”“肝俞配期门”等,与常规针刺相比,特定的联合穴位治疗失眠症有更加明显的效果^[36-45]。

3 针灸治疗失眠症的联合疗法

推拿是中医临床治疗的传统手法,通过对患者体表特定部位、特定穴位的刺激,使机体产生一定的生物信息反馈,并通过信息反馈的途径实现对睡眠信号途径的纠偏,并最终将纠偏信息传递至特定的脏器中,从而达到治疗的目的^[37]。推拿手法通常是医师根据患者的具体情况适时调整,该过程对医师的手法要求较高,需要根据患者的具体情况予以综合评判,从而对特定穴位进行重点刺激,治疗过程中要注重对患者加强中医情志护理,以减轻患者的思想压力,提高患者舒适度,对提高失眠症的临床疗效有重要意义^[38-39]。艾灸具备药物和热传导双重作用,联合艾灸治疗失眠症,既可以通过经络疏通,实现温针开导、活血通络的作用,又能通过对于特定穴位的温补作用达到增强补虚的目的,且艾灸可使患者有更好的治疗体验,对缓解患者的抵触情绪有积极意义^[40-42]。拔罐是通过负压和温热的双重刺激作用,通过皮肤和血管感受器将此强烈的刺激作用反馈给大脑皮层,使大脑皮层对兴奋/抑制平衡进行调整,从而达到镇静安神的目的^[40]。

电针是在常规针刺得气基础上采用高频连续波治疗的一种现代化针刺疗法,利用电针器输出一定频率的脉冲或音频电流,通过毫针作用于特定的经络穴位^[46]。文献检索发现,电针可通过刺激大脑神经元,并提高脑电活动自律性,调节睡眠-觉醒平衡,抑制应激激素的生成,促进睡眠因子表达,从而达到纠偏的作用,其临床使用时间、使用强度多与患者耐受程度有关^[42]。多项临床研究显示,电针可通过对脑神经递质的调节来实现对失眠症的治疗作用^[43-44],但对其使用波形、频率等参数的确定目前尚无统一的标准^[46]。

穴位注射疗法是现代医学与传统针灸相结合的新型疗法,又称为“水针”,是经穴位注射提纯后的药液,并发挥定点刺激作用的一种方法,其刺激穴位为腧穴、阿是穴、皮下反应点等,治疗失眠症常用穴位为安眠穴、三阴交穴等,临床常用于常规针刺效果不佳的顽固性失眠患者^[46]。大量临床资料表明,穴位注射与针刺效果一致^[47-48],可以通过兴奋多种神经感知器,产生针感信号,诱导神经延髓产生电位,诱发的电位波动可促使神经元释放多种递质,多效

应的联合作用可对睡眠－觉醒平衡发挥动态调整作用^[49]。

耳针疗法是通过对迷走神经的刺激实现对神经－内分泌的调节作用,通过耳部的穴位反射点达到刺激经络反馈的作用^[50]。早在《阴阳十一脉灸经》中记载“耳脉”,《灵枢经》云:“耳者,宗脉之所聚也”,《黄帝内经》对耳与经脉、经别、经筋等的关系进行了详细阐述,提示耳部有脏腑的生理反馈点,临床上可以通过对耳部特定穴位的刺激达到调节脏腑机能的作用^[51]。

特殊针法主要包括平衡针法、脐针、火针、梅花针等,其种类繁多^[52],在中医典籍上均能找到其理论出处,如梅花针出自《黄帝内经素问》之“皮部”论,其优越性体现在其特殊的手法,即弹刺法,以操作者腕部弹力为基础,平、稳、准并有节奏的扣刺特点^[53]。上述针刺方法有其适应群体,有严格的理论操作背景和操作特点,临床使用特点均与操作医师的熟练度有显著关系^[54]。

4 小结

针灸治疗失眠症不仅能改善患者的主症,还能有效缓解焦虑、抑郁等不良情绪^[55]。针灸对失眠症的治疗在中医学中不仅有充分的理论依据,而且还有显著的临床疗效,为针灸在失眠症的应用提供了坚实的理论基础^[56]。目前,针灸治疗失眠临床疗效的评价多以量表进行衡量,但对量表的选择无统一标准,临床疗效无法进行多中心对比,量表评分依赖于患者的主观感受,缺乏客观、定量的临床指标。多数临床报道多注重近期疗效,对远期临床疗效的评价较少,缺乏远期的疗效评价;缺乏现代医学的临床机制研究,针灸治疗失眠症仍处于临床研究阶段,尚缺乏深入的机制研究,尚不能通过分子水平阐述针灸治疗失眠症的机理^[57]。

多种治疗方法联合应用是目前临床治疗失眠症的趋势,如汤药、中成药等药物联合应用,此类研究有较多的文献报道^[58-59],但大多为临床非盲随机对照研究,且样本量偏小,没有多中心、大样本量的研究,此类文献的循证医学等级相对不高,对临床治疗的指导性意义有限^[60],今后应进行多中心、大样本的双盲随机对照研究,深入研究其作用机制、治疗机理,制定客观的临床观察指标,对远期临床疗效进行评价。失眠症日久,患者多伴有其他基础疾病,在治疗失眠症的同时,还应重视综合治疗。

参考文献:

[1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障

碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.

[2] REE M,JUNGE M,CUNNINGTON D. Australasian Sleep Association position statement regarding the use of psychological/behavioral treatments in the management of insomnia in adults[J]. Sleep Med,2017,36(Suppl 1):S43-S47.

[3] 冉琴,尹帅增,舒建中,等. 针灸治疗失眠的机制及临床研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(2):79-80.

[4] 殷萱,吴焕淦,勾明会,等. 针灸治疗原发性失眠的随机对照试验[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2018,20(2):198-202.

[5] 王帅,岳仁宋. 2 型糖尿病患者轻度认知功能障碍的中医证治思路探讨[J]. 中国民间疗法,2019,27(15):5,85.

[6] 黎玉宣,匡家毅,王希琳,等. 针刺脐环穴结合温针涌泉穴对心肾不交型失眠症患者睡眠质量、抑郁及焦虑评分的影响[J]. 广西医学,2018,40(9):1094-1096.

[7] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.

[8] 赵梓君. 2 型糖尿病合并抑郁症的中医治疗进展及探索[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(34):18.

[9] 沈子涵,王仁和,张栏译,等. 先秦两汉时期对不寐病因病机的认识[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(9):1197-1199.

[10] 张芳,刘清泉. 失眠的病因病机及脏腑论治[J]. 河南中医,2019,39(11):1643-1647.

[11] 杨继若,许会英,白晶梅,等. 头针体针并用治疗围绝经期失眠症 81 例[J]. 西部中医药,2017,30(2):4-6.

[12] 何悦,王雅梅,付利霞,等. 针灸治疗失眠的临床研究现状[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(92):55.

[13] 李雪梅. 针灸治疗失眠的机制及临床研究进展[J]. 内蒙古中医药,2021,40(5):163-165.

[14] 蔡娟,马文,王观涛,等. 针刺对脑卒中后抑郁大鼠血清丙二醛、超氧化物歧化酶、谷胱甘肽表达的影响[J]. 吉林中医药,2019,39(5):642-645.

[15] 罗现科,庞冉,迟晨雨,等. 针灸对慢性失眠病人睡眠进程、睡眠结构及 N2 期睡眠梭形波的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(1):160-162.

[16] HE W B,LI M X,ZUO L Q,et al. Acupuncture for treatment of insomnia:an overview of systematic reviews[J]. Complement Ther Med,2019,42:407-416.

[17] 祝晓忠,吴晓玲,张贵锋. 通元针法对慢性不可预知温和应激抑郁症模型大鼠行为学的影响[J]. 中国医学创新,2019,16(20):28-32.

[18] 薛坤. 2 型糖尿病患者胰岛素强化治疗结合中医辨证施治的临床治疗效果观察[J]. 医疗装备,2018,31(12):112-113.

[19] HILLMAN D,MITCHELL S,STREATFEILD J,et al. The economic cost of inadequate sleep[J]. Sleep,2018,41(8):83.

[20] 付玉娜,李佩哲,刘隰君,等. 背部推拿结合针刺及药物疗法治疗慢性疲劳综合征失眠[J]. 吉林中医药,2019,39(7):969-971.

[21] 皮燕,杨英,唐源,等. Spiegel 量表评定优化原发性失眠针刺常用选穴处方[J]. 上海针灸杂志,2020,39(4):436-439.

[22] Correction: Effects of E-aid cognitive behavioral therapy for in-

somnia (eCBTI) to prevent the transition from episodic insomnia to persistent insomnia: study protocol for a randomized controlled trial[J]. BMJ Open, 2020, 10(12): 1-3.

[23] 张婉容, 金园园. “引气归元针法”配合涌泉穴艾灸治疗心肾不交型围绝经期失眠症临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1279-1282.

[24] 张明明, 高希言, 李潇, 等. 针刺背俞穴结合透灸法治疗安眠药物依赖性失眠 23 例[J]. 中国针灸, 2019, 39(3): 251-252.

[25] 曹国芬, 张永爱. 女性围绝经期抑郁症的发病及可能神经生物学机制[J]. 国外医学(医学地理分册), 2019, 40(3): 330-333.

[26] 雷应成, 邓青青. 针灸治疗围绝经期失眠症的临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(30): 57-59.

[27] 冉琴, 尹帅增, 舒建中, 等. 针灸治疗失眠的机制及临床研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(2): 79-80.

[28] 黎玉宣, 匡家毅, 王希琳, 等. 针刺脐环穴结合温针涌泉穴对心肾不交型失眠症患者睡眠质量、抑郁及焦虑评分的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(9): 1094-1096.

[29] 万青云, 吴文忠, 刘成勇, 等. 头针治疗失眠研究进展[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 201-204.

[30] 吴雪芬, 岳增辉, 郑雪娜, 等. 按经选穴针刺对失眠大鼠下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴相关激素的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(11): 53-57.

[31] 张晓钢, 贾竑晓. 中西医结合治疗精神疾病伴发睡眠障碍述评[J]. 河南中医, 2018, 38(9): 1445-1449.

[32] 王菁楠, 都乐亦, 赵忆文, 等. 2 型糖尿病患者中医体质类型与轻度认知功能损害的关系及其机制研究[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(11): 1031-1036, 1050.

[33] 郝峰, 王丰, 王晓雨, 等. 针刺治疗失眠选穴规律研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(3): 50-54.

[34] 万青云, 吴文忠, 刘成勇, 等. 头针治疗失眠研究进展[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 201-204.

[35] 李春香, 周东浩. 针刺法调和营卫分期治疗失眠症的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(90): 5-6.

[36] 蒋西玲, 高希言. 五脏背俞穴刺络拔罐治疗顽固性失眠验案 1 则[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(18): 96-97.

[37] 孙雅宁. 埋针结合头颈部推拿手法治疗心脾两虚型失眠的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2021, 27(2): 167-168.

[38] 周斌, 马亮亮, 周运峰. 周运峰三部推拿法调气治疗失眠经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 5028-5030.

[39] 李雪英, 王春煦, 计彦新, 等. 耳穴贴压联合艾司唑仑片治疗乳腺癌术后心脾两虚型失眠的疗效观察[J]. 河北中医, 2019, 41(10): 1526-1529.

[40] 田甜, 雷杰. 艾灸配合健康教育对女性失眠患者睡眠质量及氧化应激的影响[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(3): 145-148, 153.

[41] 风美茵. 风美茵博士“古琴灸法”结合心理干预治疗心肾不交失眠证验案举隅[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(5): 130-132.

[42] 张兰杰, 李晓川, 胡娅婷, 等. 中医治疗原发性失眠的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4): 802-804.

[43] 张赛, 贾思涵, 杨丽娟, 等. 针刺配合耳针治疗心肾不交型女性更年期失眠症的临床研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(7): 516-519, 524.

[44] 李慧鑫. 宁神调心针刺法联合药物治疗围绝经期失眠临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(9): 228-230.

[45] 尹继芳, 刘芷妤. 心胆气虚型失眠给予头针丛刺配合梅花针叩刺治疗效果临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(56): 51.

[46] 刘强, 邓琳琳, 王飞, 等. 高频电针结合“小醒脑开窍”针刺法治疗失眠临床研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(11): 1284-1287.

[47] 姜岳波, 关玲, 毕玲玲. 宁心安神揸针结合耳穴治疗失眠的疗效分析[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(11): 6-10.

[48] 刘梦晗, 贾红玲, 张永臣. 针药结合治疗失眠临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(7): 86-89.

[49] 罗现科, 庞冉, 迟晨雨, 等. 针灸对慢性失眠病人睡眠进程、睡眠结构及 N2 期睡眠梭形波的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(1): 160-162.

[50] 陈贵莲, 潘华. 归脾汤联合针刺治疗心脾两虚型失眠症 38 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(15): 97-99.

[51] MELLOR A, HAMILL K, JENKINS M M, et al. Partner-assisted cognitive behavioural therapy for insomnia versus cognitive behavioural therapy for insomnia: a randomised controlled trial[J]. Trials, 2019, 20(1): 262.

[52] 洪秋阳, 杨惠民, 赵吉平, 等. 火针五脏俞加膈俞配合毫针治疗慢性失眠症临床疗效观察[J]. 中国全科医学, 2019, 22(3): 336-340.

[53] 桂林, 朱才丰, 陈雪艳, 等. 脐腹灸结合针刺疗法治疗老年性失眠临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(1): 49-51.

[54] 刘梦晗, 贾红玲, 张永臣. 针药结合治疗失眠临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(7): 86-89.

[55] 田陌陌, 吴文忠, 卢文, 等. 皮下浅筋膜埋线治疗女性亚健康失眠 40 例[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 16-18.

[56] 赵倩. 俞募配穴法结合耳针治疗心肾不交型失眠的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.

[57] 王一心, 杜小正, 王金海, 等. 舒筋调神法治疗原发性失眠及对血浆食欲素 A 水平的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 950-952.

[58] 何克林, 韩德雄, 马睿杰. 耳穴电针联合调神养心针法治疗原发性失眠临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(14): 120-123.

[59] 谢莉娜, 谢志强, 郭鑫, 等. 循经选穴针刺对失眠大鼠下丘脑腹外侧视前区褪黑素含量及其受体基因表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(12): 40-44.

[60] 何秋硕, 杜志远. 针刺配合拔罐治疗中老年失眠的临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28): 117-119.

收稿日期: 2022-11-16

作者简介: 李景轩(1985-), 男, 河北廊坊人, 医学硕士, 主治医师。

(编辑: 焦凡)