

· 针灸与经络 ·

通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠的临床观察

李婷¹, 顾玲², 孙善斌³

(1. 安徽中医药大学, 安徽合肥 230038; 2. 江阴市第三人民医院, 江苏无锡 214442;
3. 安徽中医药大学第二附属医院康复科, 安徽合肥 230061)

摘要:【目的】观察通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠的临床疗效。【方法】选取2023年1月至2024年6月安徽中医药大学第二附属医院康复一科住院部及门诊部收治的60例明确诊断为心脾两虚型失眠的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例。对照组给予甜梦胶囊治疗, 观察组给予通督调任针刺联合五音疗法进行治疗, 2组均治疗4周。治疗1个月后, 评价2组临床疗效。观察2组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化情况, 以及中医证候积分的情况。比较2组患者治疗前后血清5-羟色胺(5-HT)和多巴胺(DA)含量的变化情况。评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)研究过程中, 观察组无失访, 对照组失访1例。最终观察组30例、对照组29例纳入疗效统计。(2)观察组总有效率为93.33%(28/30), 对照组为72.41%(21/29)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的PSQI评分、中医证候积分均明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善PSQI评分、中医证候积分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的血清5-HT、DA水平明显改善($P<0.05$), 且观察组在改善血清5-HT、DA水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。【结论】通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠, 能明显改善患者的临床症状, 提高患者的睡眠质量, 从而提高患者生活质量, 疗效显著。

关键词: 通督调任针刺; 五音疗法; 失眠; 心脾两虚型; 匹兹堡睡眠质量指数; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2025)08-1937-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2025.08.016

Clinical Observation of *Tongdu Tiaoren* Acupuncture Method Combined with Five-Element Music Therapy for Insomnia of Heart-Spleen Deficiency Type

LI Ting¹, GU Ling², SUN Shanbin³

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038 Anhui, China; 2. Jiangyin No.3 People's Hospital, Wuxi 214442 Jiangsu, China; 3. The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230061 Anhui, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical efficacy of *Tongdu Tiaoren* Acupuncture Method combined with five-element music therapy in treating insomnia of heart-spleen deficiency type. **Methods** Sixty patients diagnosed with insomnia of heart-spleen deficiency type were enrolled from the Rehabilitation Department and Outpatient Clinic of the Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine between January 2023 and June 2024. Patients were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table with 30 cases in each group. The control group received *Tianmeng* Capsules, while the observation group received *Tongdu Tiaoren* Acupuncture Method combined with five-element music therapy. Both groups were treated for 4 weeks. After one month of treatment, clinical efficacy was evaluated, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were observed, and serum levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT) and dopamine (DA) were compared before and after treatment. Safety and adverse

收稿日期: 2025-01-06

作者简介: 李婷(1997-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 1194299179@qq.com

通信作者: 孙善斌(1966-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: zjssb@sina.com

基金项目: 中央财政中医药事业传承与发展专项资助项目(编号: 皖中医药发展秘[2023]23号); 安徽省中医药传承创新科研资助项目(编号: 2024CCX254)

events were also assessed. **Results** (1) During the study, no dropouts occurred in the observation group, while one patient was lost to follow-up in the control group. Ultimately, 30 cases in the observation group and 29 cases in the control group were included in the efficacy analysis. (2) The total effective rate was 93.33% (28/30) in the observation group and 72.41% (21/29) in the control group, with statistically significant superiority in the observation group ($P < 0.05$). (3) After treatment, both groups showed significant improvements in PSQI scores and TCM syndrome scores ($P < 0.05$), with the observation group demonstrating significantly greater improvements than the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (4) Serum 5-HT and DA levels were significantly improved in both groups ($P < 0.05$), with the observation group showing superior outcomes compared to the control group ($P < 0.05$), the difference being statistically significant. **Conclusion** *Tongdu Tiaoren* Acupuncture Method combined with five-element music therapy significantly improves clinical symptoms, enhances sleep quality, and increases quality of life in patients with insomnia of heart-spleen deficiency type, demonstrating notable therapeutic efficacy.

Keywords: *Tongdu Tiaoren* Acupuncture Method; five-element music therapy; insomnia; heart-spleen deficiency type; Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI); clinical observation

随着现代生活节奏越来越快,人们的生活压力也随之变大,失眠患病率呈不断上升的趋势。目前,失眠已成为世界第二常见的精神疾病,我国失眠患病率已达15%^[1]。失眠患者在认知功能上存在严重的损害,如记忆力、注意力和执行能力损害。长期失眠的患者在心脑血管疾病、心理疾病方面的发病率升高,甚至影响患者的社会功能,增加各种事故发生的风险^[2]。因此,改善失眠患者的失眠症状已成为临床的一大重点研究方向。

目前,治疗失眠的主要方法是通过使用镇静催眠药来帮助入睡,但长时间使用会导致药物成瘾^[3]。研究^[4-6]表明,中医治疗失眠具有较好的远期疗效,针灸治疗失眠也具有一定的有效性和良好的安全性。中医的失眠证型中,心脾两虚型失眠占比尤为突出^[7]。本研究采用通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2023年1月至2024年6月安徽中医药大学第二附属医院康复一科住院部及门诊部收治的60例明确诊断为心脾两虚型失眠的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并通过安徽中医药大学第二附属医院伦理委员会的

审核批准,伦理号:2022-zjks-28。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准》^[8]中有关失眠的诊断标准拟定。①存在至少一种睡眠问题,如入睡困难、夜间频繁醒来或早醒;②伴随失眠的日间症状,如疲倦、身体不适、注意力不集中、记忆力减退、社交活动减少、情绪易怒、白天嗜睡、精力和耐力下降等;③这些睡眠障碍和日间症状持续时间超过3个月。

1.2.2 中医辨证标准

参照《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》^[9]中有关心脾两虚型不寐的诊断标准拟定。①主要症状:入睡困难,易醒,心悸不安,疲倦无力;②次要症状:面色无华,头部眩晕,记忆力下降,食欲减退,腹部胀满,大便稀溏;③舌脉:舌淡,苔薄,脉细弱。辨证分型:主要表现为主症,伴随至少一种次要症状,结合舌脉诊断结果,舌脉相符,可确诊患者为心脾两虚型不寐。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在18~65岁之间,性别不限;③匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)总分达到7分及以上;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①处于妊娠期、哺乳期或近期有妊娠计划的患者;②诊断为抑郁症、精神分裂症等严重精神

类疾病的患者；③患有严重的心、肝、肾、大脑或其他重要器官系统疾病的患者；④存在药物、酒精或其他精神活性物质滥用或依赖情况的患者；⑤对本研究所使用药物成分存在已知过敏反应的患者；⑥正在参与其他药物临床试验的患者。

1.5 病例中止及剔除标准

①不符合纳入标准而误入者；②研究资料不齐全而影响疗效判定者；③未按研究方案要求治疗者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组

给予甜梦胶囊治疗。甜梦胶囊(烟台荣昌制药股份有限公司,批号:国药准字Z37020040,规格:0.4 g/粒)口服,每次1.2 g,每日2次,早晚各1次,饭后服用,连续治疗4周。

1.6.2 观察组

给予通督调任针刺联合五音疗法进行治疗。具体操作方法如下:患者取侧卧位,采用75%的酒精棉球常规消毒穴位局部皮肤,根据中华人民共和国国家标准《腧穴名称与定位》(GB/T 12346-2006)^[10]进行腧穴定位。选择主穴百会、神庭、大椎、神门、三阴交、安眠、心俞、脾俞、关元、气海、中脘,均为双侧取穴。采用天协牌一次性使用无菌针灸针(苏州天协针灸器械有限公司生产,规格:0.30 mm×40 mm、0.25 mm×25 mm)。百会、神庭采用平刺进针;心俞、脾俞采用斜刺进针;大椎、神门、三阴交、安眠、关元、气海、中脘采用直刺进针,三阴交、关元、气海给予补法,其余腧穴均采用平补平泻手法,得气后大椎、关元、气海、三阴交行捻转补法,留针30 min。留针过程中,使用音响播放音乐,音量设置为40 dB。根据中医五音疗法理论,心脾两虚型患者选择宫调和徵调,循环播放宫调曲目《二泉映月》《春江花月夜》和徵调曲目《紫竹调》《花好月圆》。注意观察患者是否有不适症状(如头晕、恶心、出汗、剧烈疼痛),如有不适,立即取针停止治疗。每天治疗1次,每周治疗6 d休息1 d,治疗2周为1个疗程。共治疗2个疗程。

1.7 观察指标

1.7.1 睡眠质量评估

分别于治疗前后观察2组患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分的变化情况。该量表涵盖了睡眠

质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍等共7个项目指标,每项指标的评分范围分别在0~3分,总分范围在0~21分,评分越高,则代表睡眠质量越差^[11]。

1.7.2 中医证候积分

分别于治疗前后观察2组患者中医证候积分的变化情况。中医证候积分包括睡眠不安、心悸、胆怯易惊、心烦、气短、自汗、倦怠乏力、舌质淡、脉弦细等9项。其中:1~7项,若“无”计为0分;1~3项根据轻、中、重3个等级的差异,分别计为2、4、6分;4~7项根据轻、中、重3个等级的差异分别计为1、2、3分;8~9项,若“有”计为1分,若“无”计为0分。本研究采用了总分为0~32分的中医证候积分进行评定,评分越高,则代表患者失眠越严重^[12]。

1.7.3 实验室指标

分别于治疗前和治疗后抽取2组患者空腹静脉血,由本院检验科对相关实验室指标进行检测。观察2组患者治疗前后血清5-羟色胺(5-HT)和多巴胺(DA)含量的变化情况。

1.8 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[13]根据PQSI评分进行判定。PQSI评分下降率(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:睡眠时长回归正常,症状完全或显著缓解,PQSI评分下降率为76%~100%;显效:睡眠状态得到明显改善,睡眠时间增加超过3 h,PQSI评分下降率为51%~75%;有效:症状得到减轻,但睡眠时间较前增加不足3 h,PQSI评分下降率为25%~50%;无效:失眠症状无明显好转或加重,PQSI评分下降率<25%。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.9 安全性评价

观察2组患者治疗期间不良反应发生情况,观察针刺是否导致皮疹、红肿、严重的疼痛、局部感染等不良反应。2组患者治疗前后均进行心电图、血常规及血液生化等常规检查,以排除心脏、肝脏、肾脏等器质性疾病。

1.10 统计方法

采用SPSS 27.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;

计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验; 等级资料组间比较采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组30例患者中: 男10例, 女20例; 年龄19~65岁, 平均 (40.57 ± 13.45) 岁; 病程3~24个月, 平均 (11.30 ± 6.19) 个月。对照组30例患者中: 男性11例, 女性19例; 年龄20~65岁, 平均 (40.86 ± 14.13) 岁; 病程2~22个月, 平均 (11.52 ± 6.12) 个月。

2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 表明2组患者的基线特征基本一致, 具有可比性。

2.2 2组患者失访情况比较

研究过程中, 观察组无失访, 对照组失访1例。最终观察组30例、对照组29例纳入疗效统计。

2.3 2组患者临床疗效比较

表1结果显示: 观察组总有效率为93.33%(28/30), 对照组为72.41%(21/29)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组心脾两虚型失眠患者临床疗效比较
Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with insomnia of heart-spleen deficiency type [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	2(6.67)	9(30.00)	17(56.67)	2(6.67)	28(93.33) ^①
对照组	29	1(3.45)	5(17.24)	15(51.72)	8(27.59)	21(72.41)

注: ① $P < 0.05$, 与对照组比较。

2.4 2组患者治疗前后PSQI评分比较

表2结果显示: 治疗前, 2组患者PSQI评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的PSQI评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善PSQI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组心脾两虚型失眠患者治疗前后PSQI评分比较
Table 2 Comparison of PSQI scores between the two groups of patients with insomnia of heart-spleen deficiency type ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
观察组	30	12.93 $\pm$ 3.05	7.73 $\pm$ 2.72 ^②
对照组	29	13.05 $\pm$ 3.03	9.64 $\pm$ 3.21 ^①

注: ① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较。

2.5 2组患者治疗前后中医证候积分比较

表3结果显示: 治疗前, 2组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的中医证候积分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 2组患者治疗前后血清5-HT、DA水平比较

表4结果显示: 治疗前, 2组患者血清5-HT、

表3 2组心脾两虚型失眠患者治疗前后中医证候积分比较
Table 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of patients with insomnia of heart-spleen deficiency type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
观察组	30	15.93 $\pm$ 5.65	10.13 $\pm$ 4.05 ^②
对照组	29	16.10 $\pm$ 5.30	12.48 $\pm$ 4.69 ^①

注: ① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较。

DA水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的血清5-HT、DA水平明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清5-HT、DA水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

失眠归属于中医学中“不寐”的范畴, 本病的发生多与七情内伤、饮食不节、外感六淫以及劳逸失度等因素导致脏腑功能紊乱密切相关, 最终表现为“阳不入阴”^[14]。《素问》中提到: “阳入于阴则寐, 阳出于阴则寤。”即阴阳调和是维持正常睡眠的关键。阴阳失衡, 气血运行受阻, 人体正常作息规律被打破, 心神则受到扰动。心主神明, 统领五脏六腑之血脉, 而脾主统血, 二者共

表4 2组心脾两虚型失眠患者治疗前后血清5-HT、DA水平比较

Table 4 Comparison of serum 5-HT and DA levels between the two groups of patients with insomnia of heart-spleen deficiency type before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	5-HT/(pg·mL ⁻¹)		DA/(nmol·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	83.26 ± 12.52	129.95 ± 26.12 ^{①②}	56.98 ± 10.78	106.55 ± 15.94 ^{①②}
对照组	29	84.02 ± 13.50	102.24 ± 22.11 ^①	56.84 ± 10.25	94.50 ± 12.80 ^①

注：5-HT：5-羟色胺；DA：多巴胺。① $P < 0.05$ ，与同组治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较。

同维系人体的神志和睡眠。若心神失养，则表现为失眠多梦、难以入睡；心血失养，则健忘心悸、面色无华；脾虚致营血不足，无法滋养心神，心脾两虚致气血亏虚，引发失眠。脾气不足，则乏力纳呆^[15]。故失眠的治疗需注重健脾益气，补血养心，养血安神。《素问·宝命全形论》中提到：“凡刺之真，必先治神。”强调针刺调神能够扶正祛邪，达到阴平阳秘，使病邪无从侵入^[16]。针刺治疗通过“阴平阳秘，精神乃治”的作用，不仅安全有效，且无明显副作用，操作方便简捷。作为一种非药物、非特异性治疗方法，针刺疗法在调节失眠方面发挥了重要作用，显示出良好的临床价值^[17]。

通督调任针法来源于失眠发生发展特点结合新安思想的实践，运用了治疗失眠以“重督脉，顾整体”为核心的“通督调任”治疗思路。督脉统领一身之阳气，通调督脉，令体内阳气可以正常行使其温煦、固密的职责，让营阴得以内守，精气不外泄，督脉气盛即元气得布，神气得用，脏腑之间得以紧密联络，达到平衡阴阳、调和营卫、调整脏腑、通调经络的作用。失眠的病机是心神失养，导致阴阳跷脉功能失衡。督脉与心脾联系密切，心主神明，心气与脑相通，心神不安，则难以入眠。脑为元神之府、清阳之所居，督脉“上至风府，上属于脑”，故督脉擅长调神定志，可见督脉在诊治失眠中的重要性^[18]。调任重突出各脏腑之气在人体生理和病理中的重要作用，以任脉的调理为主要途径，实现调节整体的效果^[19]。本研究使用了通督调任针刺替代传统针刺方法，增加了对督脉的刺激，成功融合了中医临床实践与中医理论。督脉入络脑，百会、神庭为督脉的腧穴，具有调神安神，清利头目的作用^[20]；大椎为“三阳督脉之会”，可振奋人之阳气^[21]；心之原穴神门可宁心安神；足三里为胃之下合穴，

为调节脾胃证型的常用穴^[22]；三阴交为肝、脾、肾经交会穴，有助于益气养血安神^[23]；失眠穴安神利眠，为治疗失眠的经验效穴。关元、气海、中脘为任脉之穴，可调理一身之气。心俞、脾俞和胃俞为背腧穴，可补心脾之气。诸穴相配，不仅可以调节睡眠，还可以缓解焦虑和抑郁的情绪^[24]。

五音疗法是中医脏象理论与古代五种音调构成的音乐结合的运用。通过协调五脏达到气血调和、心神安宁、阴平阳秘的状态^[25]。从《素问·阴阳应象大论》中可知“心在音为徵，脾在音为宫”，心脾两虚证型取宫调和徵调以养心安神、补气健脾。五音疗法作为一种音乐疗法，具有绿色，安全，无创，简便易行和易被人接受的特点^[26]。本研究中选用的宫调曲目《二泉映月》《春江花月夜》和徵调曲目《紫竹调》《花好月圆》，使患者在通督调任针刺治疗的基础上，增加了音乐对脏腑的调节作用，提高了失眠的临床疗效。

甜梦胶囊是一种中成药，其主要成分包括黄芪、黄精、党参、刺五加、熟地黄、枸杞、马钱子等，具有益气补肾、健脾和胃、养心安神的功效。临床上用于治疗失眠多梦、心悸气短、头晕耳鸣、神疲乏力等症。研究^[27]表明，单独使用甜梦胶囊时，其疗效显著优于地西洋片与舒眠胶囊。故本研究采用甜梦胶囊可提高患者的临床疗效，也可与通督调任针刺联合五音疗法形成对照，从而展现通督调任针刺联合五音疗法的临床疗效。

本研究结果表明，治疗后，2组患者的PSQI评分及中医证候积分均有明显改善，患者的血清5-HT及DA水平亦得到了明显改善，提示治疗后2组患者的睡眠质量和日间活动功能均得到了一定程度的改善。对比2组间的差异，观察组在PSQI评分及中医证候积分改善方面均明显优于对照组，患者的血清5-HT及DA水平明显优于对照组，提示通督调任针刺联合五音疗法能明显改善患者的

临床症状和失眠的状态。患者的睡眠质量提高,能增加日间活动的精力,同时减少对失眠的焦虑,促进夜间睡眠质量的改善,从而形成良性循环。本研究结果显示,观察组总有效率为93.33%,对照组为72.41%,观察组的疗效显著优于对照组。通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠总有效率高于口服甜梦胶囊对照组,表明该方法在临床上的疗效更好。

综上所述,通督调任针刺联合五音疗法治疗心脾两虚型失眠可明显改善患者的失眠症状,提高患者的生活质量,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] 赵文瑞,李陈渝,陈军君,等.失眠障碍与过度觉醒:来自静息态脑电和睡眠脑电的证据[J].中国科学:生命科学,2020,50(3):270-286.
- [2] KYLE S D, HURRY M E D, EMSLEY R, et al. The effects of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on cognitive function: a randomized controlled trial[J]. Sleep, 2020, 43(9): zsa034.
- [3] 许小泰,陈殿豫.逍遥丸联合甜梦胶囊治疗失眠临床观察[J].光明中医,2022,37(16):2998-3000.
- [4] 奚晗清,吴文忠,刘成勇,等.针刺调神组方对慢性失眠症患者过度觉醒状态的影响[J].中国针灸,2021,41(3):263-267.
- [5] 雷从杰,黄依杰,钟冬灵,等.针刺治疗失眠的系统评价报告质量的评价[J].中国中西医结合杂志,2021,41(8):1010-1016.
- [6] 韩强,侯学思,程璐,等.针刺治疗老年性失眠选穴规律与特色的分析研究[J].中国针灸,2021,41(12):1405-1408.
- [7] 邵珺,张振贤,史佳宁,等.180例失眠患者中医证型分布及其与多导睡眠图的相关性分析[J].中医杂志,2023,64(4):377-386.
- [8] 中华医学会精神科分会. CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 山东:山东科学技术出版社,2001:112-113.
- [9] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组.失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(1):8-25.
- [10] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会.腧穴名称与定位(GB/T 12346-2006)[S].北京:中国标准出版社,2012:36.
- [11] BUYSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [12] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:29.
- [13] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准——《中医病证诊断疗效标准》[J].中医药管理杂志,1994(6):2.
- [14] 谭天辉,郭誉,黄杰淋,等.动静调神综合疗法联合网络版认知行为疗法治疗肝郁脾虚型慢性失眠的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2024,41(5):1129-1136.
- [15] 姜超,白克江,孙申田.耳穴压丸与体穴揸针联合治疗心脾两虚型失眠的临床研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(3):1-4.
- [16] 罗健,邬志雄.谈“凡刺之真,必先治神”[J].中国针灸,2016,36(6):657-660.
- [17] 王拓然,韩颖,刘兵,等.穴位凝胶贴膏贴敷疗法治疗失眠临床观察[J].中国针灸,2021,41(5):505-509.
- [18] 孙善斌,陈四芳,陈冲,等.“通督调神”灸法干预脊髓损伤肠道功能障碍:随机对照研究[J].中国针灸,2020,40(1):3-7.
- [19] 赵娥,老锦雄.培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(5):1154-1160.
- [20] 蔡良,张璇.督脉辨治高血压病合并失眠理论探析[J].光明中医,2023,38(16):3106-3108.
- [21] 许小霞,郑瑶洁,吴彩兰.杵针疗法在气滞血瘀证神经根型颈椎病患者中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(3):139-142.
- [22] 张青新,王健,张卫华.张卫华应用镇静安神法治疗失眠临床经验[J].中国针灸,2023,43(7):809-812.
- [23] 刘婷婷,李万浪,张文慧,等.三阴交温针灸联合耳穴压豆治疗老年脑卒中后失眠的效果[J].中国老年学杂志,2023,43(4):858-861.
- [24] 吴宝贤,杨硕,黄睿,等.辨证针刺治疗慢性失眠的临床疗效及对认知功能的影响[J].中国针灸,2023,43(9):1014-1017.
- [25] 安云霞,蒋涛,崔艳菊.皮内针联合子午流注五音疗法用于心脾两虚型不寐临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(7):91-94.
- [26] 何雅琪,胡双.俞募配穴针刺法联合五音疗法治疗肝郁脾虚型失眠40例[J].湖南中医杂志,2024,40(4):64-67.
- [27] 刘继芳,刘烨,张岩.甜梦胶囊治疗失眠的Meta分析[J].中国药物经济学,2023,18(5):52-56,60.

【责任编辑:宋威】