

本文引用:刘一然,周薇.腹针联合艾灸治疗心脾两虚型失眠症患者的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2021,41(4):552-557.

腹针联合艾灸治疗心脾两虚型失眠症患者的疗效观察

刘一然,周薇*

(湖北省中医院针灸科,湖北 武汉 430061)

〔摘要〕 目的 观察腹针联合艾灸治疗对心脾两虚型失眠症患者睡眠质量的改善效果。方法 回顾性分析 2019 年 6 月至 2020 年 6 月本院 83 例心脾两虚型失眠症患者临床资料,其中行艾灸治疗 39 例(对照组)、行腹针联合艾灸治疗 44 例(联合组)。两组均治疗 4 周,记录两组临床疗效,比较两组治疗前及治疗 4 周后主观睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)、主观睡眠效率]、客观睡眠质量[多导睡眠图(polysomnography, PSG)]、中医症状积分、脑血流[基底动脉(basilar artery, BA)、椎动脉(vertebral artery, VA)的收缩期血流速度峰值(peak systolic blood flow velocity, Vp)、舒张期血流速度(diastolic blood flow velocity, Vd)]差异。结果 治疗后,联合组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组中医症状积分及 PSQI 评分、入睡潜伏期、觉醒次数均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组低于对照组($P<0.05$);两组主观睡眠效率、总睡眠时间、BA-Vp、BA-Vd、VA-Vp、VA-Vd 则较治疗前升高($P<0.05$),且联合组高于对照组($P<0.05$)。两组治疗前后组间及组内非快速动眼睡眠期持续时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 腹针联合艾灸治疗心脾两虚型失眠症患者疗效显著,能调节脑血流、纠正脑供血不足状态、改善睡眠质量、缓解中医症状,适于临床推广。

〔关键词〕 失眠症;心脾两虚;腹针;艾灸;睡眠质量;脑血流

〔中图分类号〕 R256.2;R245

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.04.011

Observation on Efficacy of Abdominal Acupuncture Therapy Combined with Moxa-moxibustion on Patients with Insomnia with Deficiency of Heart and Spleen

LIU Yiran, ZHOU Wei*

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Wuhan, Hubei 430061, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the improvement effects of abdominal acupuncture therapy combined with moxa-moxibustion on sleep quality of patients with insomnia with deficiency of heart and spleen. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of 83 patients with insomnia with deficiency of heart and spleen in the hospital between June 2019 and June 2020. Among them, 39 patients were treated with moxa-moxibustion (control group), and 44 patients were treated with abdominal acupuncture combined with moxa-moxibustion (combined group), and both groups were treated with 4 week. The clinical efficacy was recorded in the two groups, and the subjective sleep quality [pittsburgh sleep quality index (PSQI), subjective sleep efficiency], objective sleep quality [polysomnography (PSG)], scores of traditional Chinese medicine (TCM) symptoms and cerebral blood flow [basilar artery (BA), vertebral artery (VA) peak systolic blood flow velocity (Vp) and diastolic blood flow velocity (Vd)] were compared

〔收稿日期〕 2020-12-16

〔基金项目〕 湖北省卫生厅科研基金项目(ZY2019J123)。

〔作者简介〕 刘一然,男,硕士,主治医师,研究方向:针刺或者艾灸调节内分泌紊乱。

〔通讯作者〕 *周薇,女,主治医师,硕士,E-mail:Weiguoye01@163.com。

between the two groups before treatment and after 4 weeks of treatment. **Results** The clinical efficacy in combined group was significantly better than control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM symptoms scores and PSQI score, latency to persistent sleep, and number of awakenings in the two groups were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the indexes in combined group were lower than those in control group ($P<0.05$). The subjective sleep efficiency, total sleep time and BA-Vp, BA-Vd, VA-Vp and VA-Vd were higher than those before treatment ($P<0.05$), and the indexes in combined group were higher than those in control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the duration of non-rapid eye movement sleep between the two groups before and after treatment and within the groups ($P>0.05$). **Conclusion** Abdominal acupuncture therapy combined with moxa-moxibustion has a significant efficacy in the treatment of insomnia with deficiency of heart and spleen. It can regulate cerebral blood flow, correct the insufficient cerebral blood supply, improve the sleep quality, and relieve the TCM symptoms, and is suitable for clinical promotion.

[**Keywords**] insomnia; deficiency of heart and spleen; abdominal acupuncture; moxa-moxibustion; sleep quality; cerebral blood flow

失眠症的全球发病率为10%~50%,是目前患病率最高的睡眠障碍性疾病,西医常使用苯二氮卓类药物或具有镇静作用的抗抑郁药物来治疗,但长期服用不良反应较多,且可能产生耐受性及依赖性^[1]。失眠症在中医学领域属“不寐”范畴,病位在心。思虑忧愁、操劳过度,则损伤心脾,气血虚弱,心神失养;或房劳伤肾,肾阴亏耗,阴虚火旺,心肾不交;或脾胃不和,湿重生痰,痰瘀生热,痰热上扰心神;或抑郁易怒,肝火上扰,致心神不宁,均导致不寐。根据证候表现的不同,失眠症可分为肝郁化火、痰热内扰的实证及心脾两虚、心胆气虚、阴虚火旺的虚证,其中心脾两虚型最为常见,患者可伴神疲、纳差、心悸、健忘等表现^[2]。虽然失眠症发病原因较多,但均与肝脾肺肾相关,系五脏功能失调,致气血、阴阳及脏腑功能紊乱,引起心神不安而发病,故五脏功能失调是主要病机^[3]。灸法中艾绒为主要灸材,艾灸可借助温热刺激及药物作用,发挥温阳补气、温通气血等功效,艾灸五脏之背俞穴能调节五脏所秉赋之功,使气血调和、阴平阳秘,对治疗失眠症有利^[4]。目前,艾灸联合针刺治疗失眠症在临床常见,两种中医疗法联合治疗疗效更佳,安全性亦良好^[5]。腹针为针刺治疗的一种,腹部以神阙为核心,拥有全身高级调控系统,腹针可调节全身气血,使气血运化有度、经络疏通而安神定志,但联合艾灸治疗却少见报道^[6]。基于此,本研究就腹针联合艾灸对心脾两虚型失眠症的治疗效果展开分析,为临床治疗失眠症提供新方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2019年6月至2020年6月本院

83例心脾两虚型失眠症患者,其中,行艾灸治疗39例(对照组)、行腹针联合艾灸治疗44例(联合组)。对照组:男性17例,女性22例;年龄24~62(40.15±8.79)岁;病程1~27(12.05±3.08)个月;受教育程度为小学及初中5例,中专及高中24例,大专及以上学历10例;已婚30例,未婚9例。联合组:男性18例,女性26例;年龄25~64(41.28±9.05)岁;病程1~29(12.39±3.27)个月;受教育程度为小学及初中8例,中专及高中25例,大专及以上学历11例;已婚32例,未婚12例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《中国失眠症诊断和治疗指南》^[7]中失眠症诊断标准,以失眠为唯一症状,至少发作3次/周,且病程≥1个月,对睡眠质量的不满存在明显苦恼或社会功能受损。(2)符合《中医病证诊断疗效标准》^[8]中不寐心脾两虚型诊断标准,主证:多梦易醒,心悸健忘;次证:头晕目眩,肢倦神疲,饮食无味,面色少华,或伴胸闷纳呆;舌脉证:舌质淡、苔薄白或苔滑腻,脉细弱或濡滑。主证具备,次证兼备1项即可确诊。(3)年龄为18~65岁。(4)资料完整。

1.2.2 排除标准 (1)伴心、肝、肾等重要器官功能障碍;(2)精神障碍、躯体疾病、药物治疗等引起的继发性失眠;(3)合并全身感染;(4)有酗酒史。

1.3 方法

两组患者均经常规西药治疗:艾司唑仑片(国药准字H31021534,批次:190311、191236,规格:1 mg,上海上药信谊药厂有限公司)2 mg/次,1次/d,睡前30 min口服。

1.3.1 对照组 在常规西药治疗基础上给予艾灸治疗:患者取俯卧位,暴露背部,取双侧心俞、肝俞、脾俞、肺俞、肾俞,采用温和灸,患者温热舒适感,每次艾灸 20 min,1 次/d,连续艾灸 5 d 为 1 个疗程,休息 2 d 后继续下一个疗程,共治疗 4 周。

1.3.2 联合组 在对照组基础上予以腹针治疗:常规清洁、消毒皮肤,使用一次性不锈钢毫针(华佗牌,0.22 mm×40 mm),取穴中脘、下脘、气海、关元及双侧滑肉门、外陵、天枢;进针时避开毛孔及血管,以提插捻转手法,得气后留针 30 min,1 次/d,隔日 1 次,3 次/周,共治疗 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 参考《中药新药临床研究指导原则》^[9],根据患者临床症状及中医症状积分变化情况,分为临床痊愈(临床症状、体征基本消失,中医症状积分降低 $\geq 95\%$)、显效(临床症状、体征明显改善,70% $<$ 中医症状积分降低 $<95\%$)、有效(临床症状、体征减轻,30% $<$ 中医症状积分降低 $\leq 70\%$)、无效(临床症状、体征无明显变化甚至加重,中医症状积分降低 $<30\%$)。

总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$

1.4.2 中医症状积分 参考《中医病证诊断疗效标准》^[10]中评分标准,将主证严重程度计为无(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分),次证严重程度计为无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分),各项得分相加为总分。

1.4.3 主观睡眠质量 治疗前及治疗 4 周后观察主观睡眠质量,记录匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[10]评分、主观睡眠效率,PSQI 评分总分为 0~22 分,PSQI 评分 >7 分为睡眠质量差。

主观睡眠效率=主观总睡眠时间/(起床时间-上床时间) $\times 100\%$

1.4.4 客观睡眠质量 治疗前及治疗 4 周后采用多导睡眠图(polysomnography, PSG)检测客观睡眠质量,在室温 18~25 ℃、遮光的睡眠实验室内,使用多功能多导睡眠监测系统(美国 ALICE-PDX)监测患者睡眠,监测一整夜(>8 h),记录总睡眠时间、入睡潜伏期、觉醒次数、非快速动眼睡眠期持续时间。

1.4.5 脑血流情况 治疗前及治疗 4 周后采用经颅多普勒超声仪(荷兰飞利浦公司,探头频率 2MHz)检测脑血流,嘱患者静坐 10 min,经枕窗监测基底动脉(basilar artery, BA)、椎动脉(vertebral artery, VA)的收缩期血流速度峰值(peak systolic blood flow velocity, Vp)、舒张期血流速度(diastolic blood flow velocity, Vd)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据分析。计量资料采用 Kolmogorov-Smirnov 正态性检验、Levene 方差齐性检验,符合正态则以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料以“ $n(\%)$ ”表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料则使用 Mann-Whitney U 检验。均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗 4 周后,两组患者症状均得到不同程度缓解,且未出现皮肤损伤等不良反应,联合组临床疗效明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	44	4(9.09)	25(56.82)	14(31.82)	1(2.27)	43(97.73)
对照组	39	1(2.56)	18(46.15)	13(33.33)	7(17.95)	32(82.05)
U/χ^2 值			4.597			4.172
P 值			0.032			0.041

2.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

治疗前,两组患者中医症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4 周后,两组患者中医症状积分均较治疗前降低($P < 0.05$),且联合组低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后主观睡眠质量比较

治疗前,两组患者 PSQI 评分、主观睡眠效率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 4 周后,两组 PSQI 评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且联合组低于对照组($P < 0.05$);两组主观睡眠效率则较治疗前升高($P < 0.05$),且联合组高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表2 两组患者治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	主证		次证		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	44	8.25±1.69	3.45±0.62 [#]	6.39±1.27	1.96±0.42 [#]	14.64±1.45	5.41±0.61 [#]
对照组	39	8.07±1.51	4.18±0.89 [#]	6.15±1.42	2.45±0.58 [#]	14.22±1.49	6.63±0.75 [#]
t 值		0.509	4.375	0.813	4.443	1.300	8.166
P 值		0.612	<0.001	0.419	<0.001	0.197	<0.001

注:与治疗前比较,[#]P<0.05表3 两组患者治疗前后主观睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PSQI 评分/分		主观睡眠效率/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	44	11.49±2.41	5.29±1.02 [#]	55.29±6.35	64.02±4.28 [#]
对照组	39	11.22±2.27	6.24±1.39 [#]	56.14±7.18	61.27±5.34 [#]
t 值		0.523	3.576	0.572	2.602
P 值		0.602	0.001	0.569	0.011

注:与治疗前比较,[#]P<0.05

2.4 两组患者治疗前后客观睡眠质量比较

治疗前,两组患者总睡眠时间、入睡潜伏期、觉醒次数、非快速动眼睡眠期持续时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后,两组总睡眠时间均较治疗前升高($P<0.05$),且联合组高于对照组($P<0.05$);两组入睡潜伏期、觉醒次数则均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组低于对照组($P<0.05$);而两组治疗前后组间及组内非快速动眼睡眠期持续时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

2.5 两组患者治疗前后脑血流情况比较

治疗前,两组患者BA-Vp、BA-Vd及VA-Vp、

VA-Vd比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗4周后,两组BA-Vp、BA-Vd、VA-Vp、VA-Vd均较治疗前升高($P<0.05$),且联合组高于对照组($P<0.05$)。见表5。

3 讨论

五行中,心、脾为母子相连,若脾胃虚弱,子病及母,心失所养,则出现心悸、失眠多梦^[1]。脾主升,升则健,胃主降,降则和,升降失常则清阳不升、津液不化,浊气随经脉上逆冲心,聚而生痰,痰湿阻络,致失眠头重^[2]。故心脾两虚型失眠以脾胃失调、气血不足、心神失养为主,治疗当疏通气血、健脾和胃、安心宁神^[3]。背俞穴分布于膀胱经第一侧线,乃五脏六腑之气疏通出入之处,内应于脏腑,反注于背部,属调脏腑、气血之要穴^[4]。艾灸经温热及艾绒药物刺激,施于经络,可刺激经络俞穴本身之经气,并调动经脉功能,发挥运行气血、调和阴阳之效^[5]。本研究将艾灸施于背俞穴——双侧心俞、肝俞、脾俞、肺俞、肾

表4 两组患者治疗前后客观睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	总睡眠时间/min		入睡潜伏期/min		觉醒次数/次		非快速动眼睡眠期持续时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	44	285.96±15.82	367.42±25.15 [#]	60.35±11.57	25.39±5.18 [#]	29.62±6.05	22.01±4.68 [#]	55.78±10.30	56.82±9.55
对照组	39	289.43±16.47	345.63±20.49 [#]	58.91±10.33	30.47±6.50 [#]	28.41±5.37	24.25±4.96 [#]	56.74±10.09	57.63±9.82
t 值		0.978	4.293	0.595	3.958	0.958	2.116	0.428	0.381
P 值		0.331	<0.001	0.554	<0.001	0.341	0.037	0.670	0.705

注:与治疗前比较,[#]P<0.05表5 两组患者治疗前后脑血流情况比较($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	n	BA-Vp		BA-Vd		VA-Vp		VA-Vd	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	44	42.36±6.59	64.25±5.92 [#]	19.05±3.45	27.55±3.28 [#]	43.56±6.21	61.59±6.18 [#]	18.36±3.09	28.32±3.27 [#]
对照组	39	43.69±6.02	59.72±6.75 [#]	19.67±3.29	25.17±3.71 [#]	44.85±5.66	56.91±6.38 [#]	19.21±3.41	26.25±3.25 [#]
t 值		0.956	3.258	0.835	3.102	0.984	3.391	1.191	2.887
P 值		0.342	0.002	0.406	0.003	0.328	0.001	0.237	0.005

注:与治疗前比较,[#]P<0.05

俞,以温通气血、扶正祛邪,气行则津行,气血、津液输布有常,心神得养,营卫和调而安眠,可通调五脏气血,对心脾两虚、心肾不交、胃热化火等不寐均有利。然而本研究为回顾性分析,仅收集本院最常见的不寐证型,即心脾两虚型,故就心脾两虚型作重点论述,背俞穴艾灸对心肾不交等其他证型不寐的治疗效果还需后续前瞻性研究的论证。本研究结果显示,治疗 4 周后,给予艾灸治疗的两组患者 PSQI 评分均较治疗前降低($P<0.05$),主观睡眠效率则较治疗前升高($P<0.05$),说明艾灸对心脾两虚型失眠症患者睡眠质量具有良好改善效果。现代医学认为,背俞穴与交感干、交脊联系点体表投影线具有较高重合率,且背俞穴分布规律与脊神经节段性分布特点吻合度较高,对五脏背俞穴产生的良性刺激,可影响植物神经系统兴奋性,而其兴奋状态又影响脏腑功能,同时通过轴突反射、节段反射途径作用于脊髓相应节段的植物神经中枢,而调节内脏功能,激活自身潜在抗病能力^[16]。因此,艾灸背俞穴可能还通过刺激自身抗病潜能,促进失眠症患者症状缓解。另经 PSG 检测发现,两组治疗 4 周后总睡眠时间较治疗前升高,入睡潜伏期、觉醒次数较治疗前降低,客观睡眠质量也较治疗前得到明显改善,也说明艾灸背俞穴对失眠症患者睡眠质量改善有利。

腹针是以中医理论为基础、神阙调控系统理论为核心的一种新型针刺疗法,具有处方标准化、辨证条理化等特点^[17]。手三阳经分别属大肠、小肠、三焦,络于肺、心、心包,足三阳经分别属胃、膀胱、胆,络于脾、肾、肝,各脏腑聚于腹部,故腹针可调和脏腑气血、疏通经络^[18]。中脘、下脘、气海、关元属引气归元穴,其中中脘、下脘属足阳明胃经,两穴合用共奏调理中焦脾胃之效,且手太阴肺经起于中焦,两穴还兼主气宣降之效;气海为元气聚集之处,关元培肾固本、调气回阳,四穴合用则补养后天^[19]。本研究腹针疗法选用上述引气归元穴及双侧滑肉门、外陵、天枢,其中滑肉门位于脐上、外陵位于脐下、天枢平脐,均属足阳明胃经^[20],六穴以脐为中心,脾胃相表里,脾主升清,胃主降浊,升降相因,是维持“运”“纳”正常功能之要穴,与引气归元穴合用共奏通腑之效^[21]。结果显示,给予腹针联合艾灸治疗的联合组治疗 4

周后主客观睡眠质量均较仅予以艾灸治疗的对照组好($P<0.05$),也说明腹针疗法由脾胃调节入手,调和脏腑气血,使患者神有所归、神有所养,营卫和调而安眠。然而,两组治疗前后非快速动眼睡眠期持续时间无明显变化,组间也无显著差异($P>0.05$),考虑该结果与心脾两虚型失眠症患者常伴觉醒次数增多等干扰睡眠周期正常转换,以快速动眼睡眠期被剥夺为主,而未影响非快速动眼睡眠期有关^[22]。脾胃脏腑功能调理也能改善患者神疲乏力、面色少华等脾虚之证,气血运化有度、经络疏通也能纠正患者气血不足之证。本研究也证实,联合组治疗后中医症状积分总分均低于对照组,临床疗效也较对照组高,即联合疗法对心脾两虚不寐之证改善效果更为显著。

据文献报道^[23-24],肾之精气盛衰与脑髓盈亏及脑功能密切相关,精气充足则脑髓充盈,大脑得以滋养而聪明智慧;精气化生不足则髓海空虚,大脑滋养不足而智力减退。腹针刺刺激气海、关元等引气归元穴可补肾培元、益气健脾,故腹针亦可调节中枢神经损伤患者脑功能。既往研究^[25]发现,腹针疗法能调节椎基底动脉血流灌注,纠正脑缺血性眩晕。临床研究^[26]发现,失眠症患者不仅伴气血运行缓慢等中医证候,BA、VA 等脑血管血流速度也较正常人群慢,出现不同程度供血不足。则腹针也可能通过纠正脑供血,而改善失眠症患者睡眠质量。本研究对两组治疗前后脑血流情况进行分析,发现两组治疗 4 周后 BA-Vp、BA-Vd、VA-Vp 及 VA-Vd 均较治疗前升高($P<0.05$),且联合组高于对照组($P<0.05$),说明艾灸背俞穴对脑血流状态有改善作用,腹针能进一步纠正脑血流缓慢状态,改善患者脑供血。考虑该结果与腹针刺刺激有关,可促进胶质细胞及内皮细胞增殖,形成微血管,改善局部微循环,纠正供血不足^[27]。艾灸五脏俞穴与脑血流的关系尚未见报道,但有报道指出^[28],电针刺刺激心俞穴可提高心肌缺血大鼠大脑皮质中神经营养因子的表达,减少脑神经损伤。提示五脏俞穴灸法可能具有脑保护作用,对减轻脑缺血缺氧损伤有利。不仅如此,两组治疗后均未出现相关不良反应,提示腹针及艾灸疗法均有良好的安全性,适于临床推广。

综上所述,腹针联合艾灸治疗对心脾两虚型失

眠症患者主客观睡眠质量均有改善作用,还能调节脑血流,减轻脑供血不足,患者心脾两虚之证也得到缓解,是一种应用前景良好的中医联合疗法。

参考文献

- [1] 李丽春,邢海娇,梁 燕,等.肝胆经原穴热敏灸治疗肝郁气滞型失眠症的疗效观察[J].针刺研究,2018,43(9):573-575.
- [2] 邴守兰,高 驰,段逸山.“不寐”病名源流考[J].中华中医药杂志,2020,35(2):574-577.
- [3] 戎 姣,李 镜,谭占婷,等.铺药任脉灸治疗心脾两虚型失眠 28 例[J].中国针灸,2018,38(6):602-603.
- [4] 何芙蓉,赵百孝,郑美凤.艾灸涌泉治疗失眠症的临床文献评析[J].中国针灸,2018,38(5):541-544.
- [5] 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.
- [6] 黑伊凡,王丽平.腹针联合梅花针叩刺治疗心脾两虚型失眠症的临床研究[J].针灸临床杂志,2018,34(7):22-27.
- [7] 中国睡眠研究会.中国失眠症诊断和治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:175-179.
- [9] 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,2002:159-162.
- [10] 张婉容,郭 华,谭少华,等.针刺与艾灸引气归元穴组治疗围绝经期失眠症的随机对照研究[J].针刺研究,2019,44(5):358-362.
- [11] 李茜茜,黄桂兰,冯淑兰.针刺联合耳穴治疗抑郁障碍相关性失眠(心脾两虚型)的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):302-306.
- [12] 邹婷婷,马 界,陈星宇,等.针灸调理脾胃治疗失眠症探析[J].辽宁中医杂志,2018,45(8):1718-1719.
- [13] 王玉洁,王晨玫,奚胜艳,等.中医病机指导下舌脉为主辨治失眠体会[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3451-3454.
- [14] 陈 军,乔海法,李 静,等.艾灸背俞穴联合羟考酮缓释片干预癌痛临床研究[J].陕西中医,2020,41(1):105-107.
- [15] 金慧英,翟 栋,金善恩,等.耳穴贴压、穴位贴敷、经络艾灸联合情志疗法对乳腺癌根治术患者的效果研究[J].中华全科医学,2019,17(2):329-332.
- [16] 梁 虹,杨丽燕,易 展,等.背俞穴隔药饼灸干预肺癌癌因性疲劳患者的临床研究[J].时珍国医国药,2018,29(5):1117-1119.
- [17] 艾怡然,李 梅,朱乐英,等.腹针联合中药熏蒸治疗脑卒中后肩手综合征的效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(1):66-70.
- [18] 苏彩霞,姚 睿,巩尊科,等.腹针联合重复经颅磁刺激治疗偏瘫肩痛的临床观察[J].中国医药导报,2018,15(12):117-120,128.
- [19] 林如意,吴 林,赵 瑾.引气归元针法联合涌泉穴艾灸治疗围绝经期失眠症疗效及对患者血清白细胞介素-1 β 、5-HT、FSH 的影响[J].陕西中医,2020,41(6):811-814.
- [20] 李 婧,赵百孝,李蔚为,等.腹针配合梅花针治疗 50 例干眼患者的临床观察[J].中国中医眼科杂志,2019,29(3):206-210.
- [21] 沈克艰,寿 莹,张开勇.腹部盘刺法治疗腹型肥胖多囊卵巢综合征疗效观察[J].中国针灸,2018,38(12):1273-1276.
- [22] 张 雁,杨孝菊,任晓兰,等.老年缺血性脑卒中后睡眠障碍患者睡眠参数与生活质量的关系[J].中国老年学杂志,2020,40(7):1541-1543.
- [23] 方依依,鲁 海,张春红.卒中后肩痛的特色针刺疗法拾珍[J].中国中医急诊,2018,27(5):927-929,940.
- [24] 孔 林.腹针联合早期康复训练对脑卒中病人神经功能恢复及日常生活能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):446-449.
- [25] 艾 宙,刘光德,熊小翠,等.腹针对椎动脉型颈椎病椎动脉血流的影响[J].中国针灸,2013,33(7):601-604.
- [26] 吴瑞明,吕国荣,郑小云,等.颈动脉超声联合经颅多普勒在失眠患者评价中的应用[J].中国超声医学杂志,2019,35(4):303-305.
- [27] 陈四芳,韩 为,孙善斌,等.基于 ASL 和 PWI 技术探讨通督调神针刺对缺血性脑卒中高危患者脑血流的影响[J].中国针灸,2018,38(9):913-917.
- [28] 郝 锋,刘 磊,吴子建,等.电针不同经穴对心肌缺血模型大鼠大脑皮质区神经生长因子、酪氨酸激酶 A 表达的影响[J].针刺研究,2018,43(7):400-405.

(本文编辑 匡静之)