

中医治疗失眠的临床研究进展

高语岑¹ 沈永勤^{2*} 苏惠贞²

1 青海大学医学院中医系 2 青海省中医院

DOI:10.32629/fcmr.v7i4.18091

[摘要] 失眠是一种临床上常见的睡眠障碍性疾病,主要表现为入睡困难、睡眠维持障碍和睡眠质量下降。现代医学对失眠的治疗方法相对局限。近年来,中医药在失眠治疗领域展现出独特的治疗价值和潜力。本文系统梳理了中药方剂、中医外治法等中医特色疗法在失眠治疗中的研究进展,旨在为中医临床实践提供科学参考。

[关键词] 中医; 失眠; 综述

中图分类号: R2-09 **文献标识码:** A

Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine in Treating Insomnia

Yucen Gao¹ Yongqin Shen^{2*} Huizhen Su²

1 Department of Traditional Chinese Medicine, Medical College of Qinghai University

2 Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Insomnia is a common sleep disorder in clinical practice, mainly characterized by difficulty falling asleep, sleep maintenance disorders, and decreased sleep quality. Modern medicine has relatively limited treatment methods for insomnia. In recent years, traditional Chinese medicine has demonstrated unique therapeutic value and development potential in the field of insomnia treatment. This article systematically reviews the research progress of traditional Chinese medicine therapies such as herbal prescriptions and external treatments in the treatment of insomnia, aiming to provide scientific references for clinical practice in traditional Chinese medicine.

[Key words] Traditional Chinese medicine; Insomnia; Overview

引言

随着时代的快速变迁,当代人正承受着前所未有的生存压力。职场竞争与家庭责任的双重负担源源不断地涌现,导致睡眠障碍患者群体持续扩大,虽然失眠不属于致命性疾病,但长期睡眠不足会显著降低机体免疫力和认知功能,不仅影响个人工作效率,更会损害社会交往能力^{[1][2][3]}。研究表明,失眠发病率高达11.3%^[4],引发失眠的相关因素很多,过度的忧愁思虑尤为重要。目前,西医临床主要采用镇静催眠药与抗抑郁药、抗精神病药等联合治疗失眠,尽管效果明显,但长期使用带来的副作用及依赖性使得治疗效果难以令人满意^[5]。《内经·病能论》中提到:“五脏若伤,则精气失其所养;若能安守精气,人身自得其泰,乃疾不可轻忽也。”人体生命活动之精气本依附于五脏六腑运行,倘若脏腑功能发生紊乱,必然导致精气失其固摄。失守的精气便会内扰脏腑气机,继而引发入睡困难等睡眠问题。依据传统中医藏象理论,五脏各有其神:心主神明,肝司魂魄,肺摄精气,脾统思虑,肾固意志,唯有五脏功能协调,五神各安其位,才能使人保持正常有序的睡眠节奏。失眠病位在心,心藏神^[6],气血失和则心神

不宁,寤寐失常,目前失眠的发病机制尚不清楚^[7],其病因众多,病机复杂,目前为止一直是一个热议的话题,因其病情易反复、尚无彻底根治的办法,因此被中西医各方深入研究,目前已证实有疗效的方法也是多种多样。

1 按病因分类

1.1 原发性失眠

原发性失眠多数病例缺乏明确的致病因素,即使排除已知诱因并进行针对性干预,睡眠障碍仍持续存在,其诊断缺乏特异性指标。在对可能引起失眠的疾病进行排除引起失眠的原因或治疗后,其睡眠障碍的症状经系统查病因、规范治疗后仍未明显好转者,可考虑为原发性失眠。

1.2 继发性失眠

继发性失眠的发生与多种病理生理因素密切相关,主要有以下六大类:①神经中枢器质性病变,特别是脑血管意外后,神经功能缺损,常导致睡眠结构紊乱,从而导致睡眠结构的障碍,这类疾病的发生主要表现为②顽固性皮肤病引起的慢性疼痛综合征(如恶性肿瘤的相关疼痛)和瘙痒等症状,对睡眠质量有

明显干扰;③可能诱发药物依赖性失眠的镇静药物,如苯二氮类等,长期不用可能诱发药物依赖性失眠;④含有咖啡因的饮料(如浓茶、咖啡)或含酒精的饮料摄入过多,会对睡眠的苏醒周期造成不良作用;⑤情感性精神障碍患者,尤其是经常合并严重睡眠障碍的抑郁症、焦虑症患者;⑥包括原发性睡眠疾病,如周期性肢体运动障碍、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等^[8]。

2 现代医学对失眠的认识

失眠是常见的睡眠障碍性疾病,是以患者的主观感受为主。在排除与药物有关的(抑郁症,焦虑症,精神分裂症,老年痴呆症,帕金森,消化系统疾病)等身心疾病的影响,以及药物有关的因素^[9]后仍遗留于失眠症状者。失眠的发病机制目前仍不清楚,实验研究^[10]表明,睡眠与觉醒的调节是大脑的一项基本功能,脑中中枢神经系统存在一种主动的神经调节过程。与中枢神经系统的某些特定结构、中枢神经递质、细胞因子等有着密切的关联。

2.1 中枢神经递质分泌失调

5-羟色胺(5-HT)是一种抑制性神经递质,被称为脑内的“致眠因子”,是一种中枢性促眠物质^[11]。有研究发现,运动性失眠可引起脑组织内5-HT的单胺类神经递质及其5-HIAA的代谢产物有明显的降低;亚健康相关失眠的神经化学机制研究显示,患者中枢神经系统呈现特征性的神经递质调节紊乱。具体表现为抑制性递质(GABA)和兴奋性递质(Ach、5-HT、NE、DA)的同步减少。现有研究推测其潜在机制涉及5-HT能神经元在清醒状态下的节律性分泌障碍,这种特异性改变可能通过下调特定皮层下核团中睡眠诱导因子的生成,进而破坏生理性睡眠调节网络的稳态平衡,从而不能引起非快速动眼(NREM)S1-S4期,造成失眠的发生^[12]。因此,影响受者介导生理作用的是5-HT分泌减少,从而引起失眠。 γ -氨基丁酸(GABA)是一种具有抑制作用的神经递质,它在调节睡眠与觉醒的过程中发挥重要作用,能够缓解或抑制过度兴奋的神经信号传递,从而让人感到平静和安宁,以此来实现促进睡眠的效果。如GABA能神经元系统发生异常,可引起机体兴奋状态不能抑制,致机体生理性失眠^[13]。

2.2 细胞因子分泌紊乱

白介素-1(IL-1)是一种白细胞介素类的细胞因子,其表达在夜间较高而在白天较低,这与睡眠程度正相关^[14],同时,IL-1的表达和释放,也能够促进5-HT的表达与释放,进而调节其功能,平衡脑内神经的兴奋与抑制,从而有助于改善睡眠^[15]。如果IL-1的分泌出现异常,可能会影响大脑中其他神经递质的释放,从而导致失眠的发生。TNF- α 主要来源于星型胶质细胞,能促进脑内神经及各种细胞的生长,同时也通过内分泌系统参与睡眠、人体生物钟的调节^[16]。最新研究发现,炎症介质TNF- α 在调节睡眠-觉醒周期中发挥重要作用。其具体作用途径可归纳为:首先,TNF- α 能够显著提高中枢神经系统中5-HT神经元的代谢活性,增强色氨酸羟化酶的表达水平;其次,该因子可促进5-HT向其主要代谢产物5-HIAA的转化过程。这种双重调控机制能够增强GABA能神经元网络的抑制性功能,通过激活下丘

脑-视前区的神经传导通路,最终实现对睡眠周期的正向调节作用^[17]。

3 祖国医学对失眠的认识

中医典籍中关于睡眠失调(不寐症)的诊疗理论可追溯至上古时期。据考证,西汉医学典籍《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》已出现“卧不安”等睡眠异常的记述。随着医学理论的发展,金元四大家之一的张从正在其著作《儒门事亲》中,首次将“不寐”列为独立病证进行专门探讨。而具有里程碑意义的是,唐代医学家王焘编撰的《外台秘要》最早确立了“失眠”这一规范病名^[18],反映出古代医家对睡眠障碍的认识已从症状描述发展为系统的疾病分类。中医学对失眠的认识分为阴阳学说、脏腑学说、营卫学说、心神学说等,《素问·灵兰秘典论》记载:“心者,君主之官,神明出焉”,其病之所在,即为心、脑之所病。以阴阳不交为发病机理。

关于失眠的发病机制,中医经典著作《素问》中提到:“夜卧则阳入阴而寐,晨起则阳出阴而寤”。这一精要论述从阴阳消长的角度,科学诠释了人体睡眠-觉醒周期的内在规律。该理论以阴阳为核心,认为阳从阴中升起则清醒,而阳进入阴中则眠,强调只有阴阳和谐才能实现白天清醒、夜晚安眠。人体阴阳二气的动态平衡若遭破坏,致使阳气不能下交于阴,则可引发难以入眠的病理表现。后世医家对失眠的理解各有不同,他们提出了营卫理论、脏腑理论、五脏藏神理论、六经开合论以及邪气阻滞等多种观点。然而,无论从哪个角度或依据何种辩证方法,归根结底都离不开阴阳理论。阳与阴的总病机在医者中始终被广泛认可。其中心脾两虚型失眠是当前失眠患者中一种常见的证型^[19]。《景岳全书》指出:“凡人以劳倦思虑过度者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不寐。”现代社会节奏迅速,生活压力陡然上升,许多人常常处于长期的紧张和焦虑之中。过度的忧虑会损伤脾胃,而心脏主宰血液,脾脏负责生成血液,因此心脾最容易因思虑过度而受到影响,进而伤及气血。若心受到损伤,阴血便容易耗损。如果脾脏受损,就会导致食欲减退,消化吸收不良,进而造成营养不足,气血亏虚,最终导致营血不足。一方面会使大脑得不到滋养,导致精神不集中;另一方面,阴血不足又无法有效收敛阳气,造成阳气无法归入阴分,因此出现失眠、做梦杂乱等现象。

中医理论认为引起失眠的原因大致分为四个方面:(1)饮食不节;暴饮暴食或过食肥甘油腻的食物,使积食停于胃中,造成胃的升降失和,胃不和则卧不安。正如明代张介宾所说:“今人食之过饱,或病之过盛,必有不安之处。”脾胃气机升降不齐,阳气愈浮愈外,以致寝食不安。(2)情绪失常。情绪波动过于剧烈会影响肝脏的正常功能,导致肝气郁结,进而转化为火,肝火上扰心神,并消耗阴津,使心火旺盛,从而引发心烦失眠。也可能因过度的喜悦而导致心神不宁;或因忧虑过重,损害心脏和脾脏,阴血消耗,使得精神无法得以滋养。(3)过度疲劳和思虑。明代医家张介宾在《景岳全书》中精辟指出:“过劳伤血,神不守舍,则夜不能寐。”疲劳过度,耗费气力和精力,导致神志不宁,因此

无法入眠。思虑过度,伤心伤脾;脾为后天之本;脾气受损,气血生化不足;心失所养,神无所主。(4)病后年老体虚。正气虚弱时,外邪容易侵袭,脏腑功能失调,精血不足,不能上济于心,导致心肾失交,最终引发失眠。张介宾在《景岳全书·不寐》中提到:“凡非外邪所致之失眠,多缘营阴亏乏。盖营血相生,血弱则心失濡养,心失所养则神志不宁”。失眠的病机变化常常表现为阳气亢盛而阴气衰弱,导致阴阳失衡。阴阳失调,以脏腑功能紊乱为主。其主要病位在心、脑,由于心神失养或不安,从而导致失眠,但与肝、胆、脾、胃、肾等脏腑的阴阳气血失调也有一定关系。

4 中医治疗失眠的临床研究进展

4.1 中药疗法

史佳宁等^[20]通过益神宁心方治疗心脾两虚型失眠患者,发现其可能通过调节褪黑素(MLT)分泌皮质醇来改善患者临床失眠症状。毛妍等^[21]总结出临床从肝论治失眠的方剂,如丹梔子遥散加减、龙骨牡蛎汤加减、归脾汤加减等,依据养肝宁神的治疗法则,方中多加理气和血之品,配以酸枣仁,均有良效。李莉莉^[22]选用阴虚火旺失眠者68例,随机配伍,观察组给予安眠补脑口服液,治疗组给予4周的补肾安神汤。治疗组PSQI改善明显($p < 0.05$)。

4.2 推拿疗法

颜承民^[23]纳入50例符合诊断标准的失眠患者,对照组给予常规镇静催眠药物治疗,实验组增加传统按摩配合服药的方法治疗;各组患者的匹兹堡睡眠质量指数评分(PSQI)在治疗前后均有所下降,实验组的改善程度大于对照组。王菁^[24]选取66例符合失眠诊断标准的患者采取随机分组方法,分为对照组和干预组,对照组采取常规推拿方法治疗,干预组使用足三阴经筋解结法,统计匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI),两组患者睡眠状况均有改善,但治疗前后的睡眠质量、日间功能障碍程度,干预组比对照组疗效更明显。

4.3 针刺疗法

霍一珊等^[25]将60名失眠患者随机分为观察组和对照组,观察组给予调神法针刺,对照组给予非效穴浅刺,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)在治疗前后进行评估,调神法针刺和非效穴浅刺均可改善患者的睡眠指数评分。观察组病人的PSQI分数比对照组低,这说明调神法针刺治疗能有效提高PI病人的睡眠质量,缓解白天的疲劳感。吴雪芬等^[26]等将333例失眠患者随机分成A、B、C组,A组以针刺神门、百会穴,B组以三阴交、百会穴行针刺,C组以非经非穴点、百会穴行针刺治疗,治疗方案设定5次/疗程,共5个疗程。随访4周后,对比组间PSQI及AIS评分差异。每组病人的PSQI和AIS评分较治疗前有明显下降($P < 0.01$),PSQI中A组和B组比C组下降更多,AIS中A组比C组下降更多。提示通过循经选穴进行针刺治疗,可以有效改善患者的睡眠质量,且使用循本经穴、循他经穴的疗效明显优于非经非穴。

4.4 艾灸疗法

姜昊等^[27]将肝硬化失眠患者随机分为对照组和治疗组,

对照组予常规护理,治疗组予择时艾灸联合耳穴疗法。结果显示,两组PSQI均改善,干预组更为显著($p < 0.05$)。张婉容等^[28]随机将60名停经失眠患者分为针灸组和艾灸组。经治疗发现,艾灸组总有效率为89.29%,比针刺组75.86%的有效率明显提高。

4.5 耳穴压豆疗法

1970年代末就有关于耳穴治疗失眠的临床报道^[29],近几年应用发现,它在改善各种系统疾病所伴发的睡眠障碍方面具有较好的疗效。张慧等^[30]研究结果显示耳穴刺激能明显改善呼吸、循环、消化、神经系统的疾病和更年期综合征患者的睡眠,缩短治疗周期。循证医学证据也显示^[31],此方法对于新冠肺炎康复期患者存在明显的睡眠障碍以及情志异常的症状也有改善。

4.6 五音疗法

中医经典《黄帝内经》开创性地提出了“五音疗疾”这一独特的治疗方法,其将角徵宫商羽五音与人体脏腑相对应,构建了完整的音乐疗法体系,这一理论至今仍在临床实践中广泛应用。1980年我国学者开始发表相关论文,并于1989年成立中国音乐治疗学会后,以音乐心理学为基础的西方音乐治疗正式引入中国;2003年起,魏育林等^[32]通过自创的水下声波发射接收装置,结合中医五音与体感音波技术,在水下进行人体宫音经脉穴道接收实验,证实人体经脉穴道可以接收并传导宫音声波振动,创立了“五音体感振动疗法”。如音乐循经调养、体感放松调养、音乐静养调养、语音吟唱调养、音乐导引调养等具有中国特色的音乐调理技术方法,均证明五音对失眠的改善作用十分明显^[33]。

4.7 小针刀疗法

小针刀^[34]是以黄帝内经九针、锋针为基础,随着时代革新而发展出来的一种新型针具,外观类似于毫针,前端尖部为平刃,尾部为平柄,为医者持针部位。针刀的发明人^[35]——朱汉章教授指出针刀具有切割、剥离、松解等作用,用于治疗临床各类疾病的一种治疗方式。针刀既具有针灸针的作用,较针灸刺激量大,可直达病变部位,疗效较传统针刺好。封鹭琪等^[36]将70例颈源性失眠患者分为A组(超微针刀)和B组(取针灸大成不能卧方行针刺)。两组治疗后PSQI评分均显著下降($P < 0.05$)。许铁宾^[37]将60例颈源性失眠患者随机分组后,针刀组(有效率90%)PSQI改善显著优于推拿点穴组(76.67%)。

4.8 微针刀疗法

微针刀是以中医经筋理论和现代解剖学为基础,既能针刺又能切割松解浅筋膜的一种新型微创疗法,是在古代九针和现代针刀的基础上改进、发展、派生而成的。微针刀针身细长,针尖扁平有刃,其针刃直径仅0.4mm,针身长25mm,在不损伤血管、神经等接近软组织的情况下,在治疗过程中松解了浅浅的筋膜,患者的疼痛和不良反应明显减轻。如果将针刀疗法看作是一种微创手术,那么微针刀的使用则可以视为类似于微创治疗^[38]。同时,微针刀一周治疗2次,1次10分钟左右,治疗次数明显少于传统针刺,且操作方法简单,技术易操作,切口小,患者

痛苦少, 并发症少, 值得临床推广, 为医者和患者节省时间和治疗费用。研究^[39]表明, 超微针刀通过作用于颈部病变反应点, 能有效缓解局部组织痉挛和粘连, 改善疼痛症状, 从而提升睡眠质量。

5 小结

综上所述, 中医疗法形成了“内服外治协同联动”的特色模式: 内服中药主要是调和脏腑功能、调理气血运行, 通过方药组方准确配伍从内源性改善睡眠; 外治疗法主要有针灸、推拿、穴位刺激等方式, 其中针灸取穴主要选择百会、神庭、三阴交、足三里等具有安神理气功效的穴位; 推拿一般采用手指或掌面按压揉头部经络、调整脊柱两旁膀胱经的方法放松身体肌肉; 穴位刺激可通过外源性耳穴压豆或艾灸贴敷等方式完成, 以达到改善睡眠的目的。经过长期临床经验总结证明, “内服+外治”的治疗方法临床效果确切, 能很好地改善患者的入睡困难、睡眠浅、易醒、早醒等睡眠障碍的核心症状。与西医疗法以药物治疗为主相比, 中医药方法还有着“整体调节”的优势: 由于镇静催眠类药物起效快, 很多药物可能会出现患者服药后有日间嗜睡、记忆力下降、药物依赖性大等问题, 无法彻底改善病情。中医药疗法能促进机体自我睡眠调节功能的恢复, 不仅可以避免药物不良反应, 而且对于长期睡眠质量差导致精力不佳、心烦易怒、食欲减退等症状困扰的人群也能够起到一定的改善作用。后续还需结合临床实践不断完善理论体系与治疗方。

【基金项目】

青海省中藏医药科研课题项目(J2024020)。

【参考文献】

[1]温俏睿, 吴曼, 潘焱, 等. 中国成年人睡眠时长及失眠症状与肌肉重量、力量及质量的相关性分析[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(02): 175-182.

[2]Allison E. Gaffey, Nancy S. Redeker, Lindsey Rosman, et al. The role of insomnia in the association between posttraumatic stress disorder and hypertension[J]. Journal of Hypertension, 2020, 38(3): 38-43.

[3]Bjørnøy Ingrid, Jørgensen Vilde Aanesland, Pållesen Ståle, et al. The Prevalence of Insomnia Subtypes in Relation to Demographic Characteristics, Anxiety, Depression, Alcohol Consumption and Use of Hypnotics[J]. Frontiers in psychology, 2020, 11.

[4]Aernout Eva, Benradia Imane, Hazo Jean-Baptiste, et al. International study of the prevalence and factors associated with insomnia in the general population[J]. Sleep Medicine, 2021, 82.

[5]刘梦姣, 付伟, 胡永恒, 等. 中西医治疗失眠的研究进展[J/OL]. 医药导报: 1-7 [2022-03-28]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.R.20220121.1009.007.html>.

[6]Hong X, Baogan P, Ke M, et al. The Chinese Association for the Study of Pain (CASP): Expert Consensus on the Cervicogenic

Headache[J]. Pain research & management, 2019, 2019.

[7]陈贵海. 继发性失眠的病因及其临床特点[J]. 中国社区医师, 2009, 25(08): 5.

[8]吴毅明, 陈新旺, 温婧, 等. 针刺治疗原发性失眠选穴规律[J]. 中医学报, 2021, 36(6): 1330-1334.

[9]赵忠新. 睡眠医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.

[10]王雅丽, 黄俊山. 神经递质与睡眠觉醒及学习记忆的关系研究[J]. 医学综述, 2011, 17(1): 15-18.

[11]刘永芹, 李尔合. 针刺配伍膻穴治疗原发性失眠的效果及对神经递质水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(2): 359-362.

[12]张曼, 戴建业, 唐乾利. 白背桐黄钻方调控失眠剥夺大鼠脑电活动、神经递质、炎症因子和氧化应激的促眠机制研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(11): 2432-2435.

[13]Gaus SE, Strecker RE, Tate BA, et al. Ventrolateral preoptic nucleus contains sleep-active, galaninergic neurons in multiple mammalian species[J]. Neuroscience, 2002, 115(1): 285-294.

[14]于小刚, 辛二旦, 杨文媛, 等. 原发性失眠的机制研究进展及临床用药[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(05): 138-141.

[15]任志军. 柴胡疏肝汤对慢性颞叶癫痫-抑郁共病模型大鼠海马5-HT含量及IL-1 β 、IL-6基因表达的影响[D]. 广州: 南方医科大学, 2015, 21(2): 115-119.

[16]周艳丽, 叶险峰. 针刺不同腧穴对失眠模型大鼠脑内细胞因子IL-1、TNF- α 含量影响的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4): 419-420.

[17]陆雪, 赵仓焕, 利铸均等耳针对脑缺血后睡眠剥夺大鼠下丘脑单胺类神经递质和细胞因子IL-1 β 的影响[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版) 2017, 38(3): 223-227.

[18]邢守兰, 高驰, 段逸山. “不寐”病名源流考[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(02): 574-577.

[19]高希言, 邵素菊. 针灸临床学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2016.

[20]史佳宁, 柴瑞佳, 黄瑶等. 益神宁心方对原发性失眠心悸两虚型患者唾液褪黑素、皮质醇水平的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(24): 2158-2162.

[21]毛妍, 吴丽林, 黎鹏程, 等. 基于“肝藏血, 血舍魂”理论论治失眠[J]. 环球中医药, 2021, 14(06): 1083-1085.

[22]李莉莉. 补肾安神汤治疗阴虚火旺型失眠症临床研究[J]. 陕西中医, 2019(02): 182-184.

[23]颜承民. 中医推拿治疗失眠的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(28): 27-28.

[24]王菁. 基于经筋理论足三阴经解结法治疗失眠的临床研究[D]. 北京中医药大学, 2021.

[25]霍一珊, 陈昭伊, 尹雪娇, 等. 调神法针刺治疗原发性失眠: 随机对照预试验[J]. 中国针灸: 1-10.

- [26]吴雪芬,郑雪娜,王艳,等.循经选穴针刺治疗原发性失眠:多中心随机对照研究[J].中国针灸,2020,40(05):465-471.
- [27]姜昊,熊振芳,李芷涵,等.艾灸联合耳穴埋籽择时治疗肝硬化患者失眠的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2023,34(004):902-905.
- [28]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(05):358-362.
- [29]王志丹,陈少玫,韦启志.中医药疗法治疗失眠临床观察[J].光明中医,2024(10):2031-2033.
- [30]张慧,王爱平.耳穴压豆在内科疾病中的应用[J].中国医药指南,2016,14(26):220-221.
- [31]李静,景静,谢晓磊,等.耳穴压豆对新冠肺炎患者失眠的疗效观察[J].世界科学技术—中医药现代化,2021,23(6):2086-2091.
- [32]魏育林,屠亦文,梁甜甜,等.宫调体感音乐声波在健康人体内传导的研究[J].中国针灸,2005,25(2):111-114.
- [33]魏育林.音乐疗法在戒毒治疗中应用的可能性.第七届全国药物依赖性学术会议论文摘要汇编.乌鲁木齐,2003:128.
- [34]宋思源,王欣君,张建斌,等.治疗软组织损伤的特种针具发展源流与展望[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5102-5104.
- [35]张天民,杜艳军.专家讲座系列一:针刀医学发展简史[J].中国医药导报,2016,13(27).
- [36]封鹭琪,金瑛.超微针刀结合针刺治疗颈源性失眠70例[J].中国针灸,2023,43(02):151-152.
- [37]许铁宾.针刀治疗颈性失眠的临床观察[D].山西中医药大学,2017.
- [38]郎伯旭,罗建昌,郎珈望,等.微针刀治疗颈源性眩晕病例对照研究[J].中国骨伤,2022,35(02):153-158.
- [39]覃海滨,娄必丹.超微针刀为主治疗颈型颈椎病30例[J].湖南中医杂志,2012,28(5):73-75
- 作者简介:**
高语岑(1995--),男,汉族,四川成都,硕士研究生,研究方向:针灸治疗临床常见疾病的研究。
- *通讯作者:**
沈永勤(1964--),男,汉族,主任医师,研究方向:针灸治疗临床常见疾病的研究。