

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2024.03.011

固本健脑安神方联合针灸对慢性失眠的治疗效果 及对日间脑功能状态影响*

刘波¹ 于依蕾¹ 董小瑾¹ 董宝杰^{2Δ} 刘妍²

(1 北京大学第三医院海淀区院区康复医学科 北京 100080; 2 北京中医药大学东直门医院治未病中心 北京 101100)

摘要 目的:探讨固本健脑安神方联合针灸对慢性失眠的治疗效果及对日间脑功能状态影响。**方法:**选取我院于2021年1月份到2022年12月份期间收治的120例慢性失眠患者进行研究,根据患者就诊日期进行分组,其中60例奇数日期就诊的患者作为对照组(接受针灸治疗),另外60例偶数日期就诊的患者作为观察组(接受固本健脑安神方联合针灸治疗)。对比两组愈显率、总有效率、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分、日间失眠症状反应量表(DISS)评分、过度觉醒量表(HAS)评分、不良反应发生率、生活质量评价量表(SF-36)评分。**结果:**(1)观察组愈显率为71.67%,对照组愈显率为53.33%,观察组明显高于对照组($P<0.05$);观察组总有效率为95.00%,对照组总有效率为83.33%,观察组明显高于对照组($P<0.05$)。 (2)治疗前,对两组睡眠时间、入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、日间功能障碍、睡眠障碍、睡眠药物评分以及总分进行对比($P>0.05$);治疗后,两组上述评分均出现不同程度的降低,且观察组比对照组低($P<0.05$)。 (3)治疗前,对两组DISS评分及HAS评分进行对比($P>0.05$);治疗后,两组上述评分均出现不同程度的降低,且观察组比对照组低($P<0.05$)。 (4)经过治疗,观察组出现恶心呕吐、头痛头晕、口苦、疲乏无力、肝肾功能异常等不良反应的概率为6.67%,对照组为3.33%,两组比较($P>0.05$)。 (5)治疗前,对两组生活质量评分进行对比无差异($P>0.05$);治疗后,评分升高,且观察组比对照组高($P<0.05$)。**结论:**固本健脑安神方联合针灸治疗慢性失眠可明显提升愈显率和总有效率,改善睡眠障碍情况,提高日间脑功能状态,同时改善过度觉醒状态,促使患者生活质量得以提高,且安全性较高。

关键词:固本健脑安神方; 针灸; 慢性失眠; 效果; 日间脑功能

中图分类号:R256.23;R242 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2024)03-459-05

Effect of Gubenjiannao Anshen Prescription Combined with Acupuncture on Chronic Insomnia and Its Influence on Daytime Brain Function*

LIU Bo¹, YU Yi-lei¹, DONG Xiao-jin¹, DONG Bao-jie^{2Δ}, LIU Yan²

(1 Department of Rehabilitation Medicine, Haidian Section of Peking University Third Hospital, Beijing, 100080, China;

2 Cure Center, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100, China)

ABSTRACT Objective: To explore the therapeutic effect of Gubenjiannao Anshen prescription combined with acupuncture on chronic insomnia and its influence on daytime brain function. **Methods:** A total of 120 patients with chronic insomnia admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were selected for the study. The patients were divided into groups according to the admission date, and 60 patients admitted on odd date were used as the matched group (receiving acupuncture treatment). Another 60 patients admitted on even dates were used as observation group (receiving Gubenjiannao Anshen prescription combined with acupuncture treatment). The apparent rate, total response rate, Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score, daytime insomnia symptom scale (daytime insomnia symptom scale) score were compared between the two groups. DISS, hyperarousal scale (HAS), incidence of adverse reactions, and short form 36 questionnaire (SF-36). **Results:** (1) The apparent rate was 71.67% in the observation group and 53.33% in the matched group, which was higher than that in the matched group ($P<0.05$). The total effective rate was 95.00% in the observation group and 83.33% in the matched group, which was higher than that in the matched group ($P<0.05$). (2) Pretherapy, sleep time, sleeping time, sleep quality, sleep efficiency, daytime dysfunction, sleep disorders, sleep medication scores and total scores of the two groups were compared ($P>0.05$); Post-treatment, the above scores of the two groups were decreased to different degrees, and the observation group was lower than the matched group ($P<0.05$). (3) pretherapy, DISS scores and HAS scores of the two groups were compared ($P>0.05$); Post-treatment, the above scores of the two groups were decreased to different degrees, and the observation group was lower than the matched group ($P<0.05$). (4) Post-treatment, the probability of adverse reactions (such as nausea, vomiting, headache, dizziness, bitter mouth, fatigue and weakness, abnormal liver and kidney function) was 6.67% in the observation group and 3.33% in the matched group, compared between the two groups ($P>0.05$). (5) pretherapy, the quality of life scores of the two groups were compared ($P>0.05$); Post-treatment, the quality

* 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(20220002)

作者简介: 刘波(1976-), 男, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 神经系统疾患的针灸及康复治疗, E-mail: hdyliubo@126.com

Δ 通讯作者: 董宝杰(1979-), 女, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗脑血管病及内科疾病, E-mail: hdyliubo@126.com

(收稿日期: 2023-06-21 接受日期: 2023-07-16)

of life scores of both groups were increased to different degrees, and the observation group was higher than the matched group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Gubenjiannao Anshen prescription combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of chronic insomnia can significantly improve the discernibility and total effective rate, improve the sleep disorder, improve the daytime brain function, and improve the excessive awakening state, and promote the quality of life of patients with high safety.

Key words: Gubenjiannao Anshen prescription; Acupuncture; Chronic insomnia; Effect; Daytime brain function

Chinese Library Classification(CLC): R256.23; R242 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2024)03-459-05

前言

随着生活压力的增加以及人口老龄化进程的加快,失眠患者数量日益增加,受到社会以及医疗界的广泛关注^[1]。失眠症是一种原发性失眠,即排除器质性病变,主要症状为睡眠质量差、睡眠连续性下降、夜间易醒、入睡潜伏期长以及早醒等,同时伴有日间功能障碍^[2,3]。失眠会导致患者出现其他身心疾病,如认知功能障碍、高血压、抑郁症、糖尿病等,导致患者生活质量降低^[4]。西药治疗失眠短期疗效比较好,但是患者长时间服用西药会产生一定的不良反应,影响疗效^[5,6]。加之失眠患者多为老年群体,普遍存在身体机能减退问题,药物代谢能力比较低,易出现药物依赖风险^[7]。所以,治疗失眠除注重疗效之外,还要综合考虑患者情况,加强治疗安全性的重视^[8]。中医治疗失眠疗效显著,遵从辨证施治的原则,对患者的阴阳盛衰进行调节,促使阴阳平衡,利于患者正常生理功能的恢复,且安全性比较高^[9]。通过针灸治疗刺激患者的穴位,对患者的气血进行调理,促使患者脏腑功能得以增强,实现宁心安神、益髓健脑之功效,属于中医特色疗法之一^[10]。固本健脑安神方属于纯中药制剂,具有补脑安神、健脾补肾的功效,主治善忘以及神衰^[11]。本文探讨固本健脑安神方联合针灸对慢性失眠的治疗效果及对日间脑功能状态影响。现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取我院于2021年1月份到2022年12月份期间收治的120例慢性失眠患者进行研究,根据患者就诊日期进行分组,其中60例奇数日期就诊的患者作为对照组,另外60例偶数日期就诊的患者作为观察组。对照组患者中包含26例男性患者、34例女性患者;年龄介于34~78岁范围内,平均年龄(54.87 ± 5.47)岁;病程介于0.5~10年范围内,平均病程(6.12 ± 0.74)年。观察组患者中包含28例男性患者、32例女性患者;年龄介于32~76岁范围内,平均年龄(55.12 ± 5.73)岁;病程介于1~11年范围内,平均病程(6.43 ± 0.81)年。对两组患者上述基础信息进行对比分析($P > 0.05$)。本研究获得医学伦理委员会审批。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)西医诊断标准参照《精神障碍诊断和统计手册(DSM-V)》^[12]、中医诊断标准参照《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》^[13],经由临床检查证实为慢性失眠疾病;(2)对针灸治疗耐受者;(3)对固本健脑安神方无禁忌症者;(4)近30天之内未服用催眠药物或者镇静药物者;(5)知情同意。

排除标准:(1)存在重要脏器(心肝肾等)严重功能障碍者;(2)由于疾病原因所致的失眠者;(3)存在认知障碍、视听力障

碍、沟通障碍以及精神异常者;(4)临床资料不全者;(5)过敏体质者;(6)中途退出研究或者放弃治疗者。

1.3 方法

对照组接受针灸治疗。选取患者以下穴位:强间、风府、安眠、风池、百会、翳明、枕上旁线、左右神聪、大椎。具体操作方法如下:令患者保持俯卧位,对所选穴位部位进行局部常规消毒,利用一次性无菌针(规格:0.30 mm×40 mm)灸针。强间沿着脑户方向进行平刺,进针约15~20 mm;风府沿着下颌方向斜刺,进针约10 mm;安眠直刺,进针约10 mm;风池以及翳明沿着鼻尖方向斜刺,进针约10~15 mm;左右神聪穴以及百会向前平刺,进针约15~20 mm;两侧枕上旁线向下平刺,进针约15~20 mm;大椎向上斜刺,进针约10~15 mm;以上穴位均实施平补平泻法,时间控制在1 min,之后留针30 min。每天治疗1次,连续治疗10天为1个疗程,共计治疗2个疗程,2个疗程之间间隔1~2天。如果针灸期间患者出现胸闷、气短、昏厥、过度紧张、滞针、晕针、心慌等不良反应,必要时可停止针刺或者给予患者药物治疗。

观察组接受固本健脑安神方联合针灸治疗,针灸治疗方法与对照组一致。固本健脑安神方组方如下:茯苓12 g、山楂12 g、酸枣仁15 g、首乌藤15 g、枸杞子15 g、党参15 g、花生叶15 g。煎煮后服用,每天分早晚服用,共计治疗20天。

1.4 观察指标

1.4.1 对比两组临床疗效 于两组患者治疗后根据《中药新药临床研究指导原则》^[14]拟定慢性失眠临床治疗效果。睡眠时间恢复正常,或夜间睡眠时间 > 6 h,睡眠时深沉,醒来后处于精神充沛状态,此为痊愈;夜间睡眠时间增加,达到3v以上,睡眠深度增加,此为显效;夜间睡眠时间增加,但是不足3 h,此为有效;失眠症状无任何改善,甚至加重,此为无效。愈显率为痊愈例数和显效例数的总和占总例数的百分比,总有效率为痊愈例数、显效例数和有效例数的总和占总例数的百分比。

1.4.2 对比两组PSQI量表评分 于两组患者治疗前后根据匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表^[15]对睡眠障碍程度进行评定,内容包括7个维度,分别是睡眠时间、入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、日间功能障碍、睡眠障碍、睡眠药物,每个维度分值介于0~3分之间,总分介于0~21分之间,所得分数越高代表患者睡眠障碍情况越严重。

1.4.3 对比两组DISS评分和HAS评分 通过DISS评分^[16]评估患者日间功能损害程度,分值介于20~80分之间,评估分数越高代表患者日间功能损害程度越高。通过HAS评分^[17]评估患者过度觉醒状态,分值介于0~78分之间,评估分数越高代表患者皮质觉醒水平越高。

1.4.4 对比两组不良反应发生情况 不良反应包括恶心呕吐、

头痛头晕、口苦、疲乏无力、肝肾功能异常等。

1.4.5 对比两组生活质量评分 于两组患者治疗前后通过生活质量评价量表(short form 36 questionnaire, SF-36)^[18]对生活质量管理情况进行评估,包括躯体疼痛、躯体健康、生理机能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、精力,每项分值介于0~100分之间,分数与生活质量成正比。

1.5 统计学方法

采取 SPSS 20.0 分析,计数指标用(n/%)表示,用 χ^2 检验;

计量指标用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验; $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

观察组愈显率为 71.67%,对照组愈显率为 53.33%,观察组明显高于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率为 95.00%,对照组总有效率为 83.33%,观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 对比两组临床疗效(n,%)

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups (n, %)

Groups	n	Recovery	Remarkable	Effective	In vain	Fineness	Total effective rate
Observation group	60	26(43.33%)	17(28.33%)	14(23.33%)	3(5.00%)	43(71.67%)	57(95.00%)
Matched group	60	12(20.00%)	20(33.33%)	18(30.00%)	10(16.67%)	32(53.33%)	50(83.33%)
χ^2						4.300	4.230
P						0.038	0.040

2.2 对比两组 PSQI 评分

治疗前,对两组睡眠时间、入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、日间功能障碍、睡眠障碍、睡眠药物评分以及总分进行对比

($P > 0.05$);治疗后,两组上述评分均出现不同程度的降低,且观察组比对照组低($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 对比两组 PSQI 评分(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of PSQI scores between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)

Groups	n	Sleep time		Sleep time		Sleep quality		Sleep efficiency	
		Pre-treat-ment	Post-treat-ment	Pre-treat-ment	Post-treat-ment	Pre-treat-ment	Post-treat-ment	Pre-treat-ment	Post-treat-ment
Observation group	60	2.43 \pm 0.39	1.48 \pm 0.21 [#]	2.75 \pm 0.34	1.76 \pm 0.23 [#]	2.60 \pm 0.46	1.15 \pm 0.22 [#]	2.15 \pm 0.32	1.04 \pm 0.16 [#]
Matched group	60	2.51 \pm 0.35	1.76 \pm 0.30 [#]	2.68 \pm 0.42	1.98 \pm 0.31 [#]	2.67 \pm 0.37	1.39 \pm 0.24 [#]	2.17 \pm 0.29	1.17 \pm 0.13 [#]
t		1.183	5.923	1.003	4.415	0.918	5.710	0.359	4.885
P		0.239	0.000	0.318	0.000	0.360	0.000	0.720	0.000

续表 2

Continuation of table 2

Groups	n	Daytime dysfunction		Sleep disorder		Sleep medication		Total points	
		Pre-treat-ment	Post-treat-ment	Pre-treat-ment	Post-treat-ment	Pre-treat-ment	Post-treat-ment	Pre-treat-ment	Post-treat-ment
Observation group	60	2.35 \pm 0.21	0.97 \pm 0.22 [#]	1.65 \pm 0.37	0.67 \pm 0.12 [#]	2.15 \pm 0.32	1.15 \pm 0.27 [#]	15.75 \pm 2.16	6.88 \pm 1.93 [#]
Matched group	60	2.29 \pm 0.32	1.17 \pm 0.24 [#]	1.72 \pm 0.45	0.76 \pm 0.13 [#]	2.18 \pm 0.31	1.47 \pm 0.38 [#]	15.68 \pm 2.23	8.84 \pm 2.12 [#]
t		1.214	4.758	0.931	3.940	0.522	5.317	0.175	5.296
P		0.227	0.000	0.354	0.000	0.603	0.000	0.862	0.000

Note: compared with pre-treatment, [#] $P < 0.05$, the same below.

2.3 对比两组 DISS 评分及 HAS 评分

治疗前,对两组 DISS 评分及 HAS 评分进行对比 ($P > 0.05$);治疗后,两组上述评分均出现不同程度的降低,且观察组比对照组低($P < 0.05$)。如表 3 所示。

2.4 对比两组不良反应发生情况

经过治疗,观察组出现恶心呕吐、头痛头晕、口苦、疲乏无力、肝肾功能异常等不良反应的概率为 6.67%, 对照组为

3.33%,两组比较无差异($P > 0.05$)。如表 4 所示。

2.5 对比生活质量评分

治疗前,对两组生活质量评分进行对比无差异($P > 0.05$);治疗后评分升高,且观察组比对照组高($P < 0.05$)。如表 5 所示。

3 讨论

失眠是比较常见的疾病,主要临床特征为难以保持睡眠和

表 3 对比两组 DISS 评分及 HAS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of DISS scores and HAS scores between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)

Groups	n	DISS HAS			
		Pre-treatment		Post-treatment	
Observation group	60	38.56± 7.27	30.13± 6.75 [#]	32.91± 4.47	23.84± 3.25 [#]
Matched group	60	37.92± 8.35	33.09± 5.65 [#]	33.12± 4.55	26.33± 3.48 [#]
t		0.448	2.605	0.255	4.051
P		0.655	0.010	0.799	0.000

表 4 对比不良反应发生情况(n, %)

Table 4 Comparison of adverse reactions (n, %)

Groups	n	Nausea and vomiting	Headache and dizziness	Fatigue and weakness	Bitter taste	Abnormal liver and kidney function	Total incidence
Matched group	60	0(0.00%)	1(1.67%)	1(1.67%)	0(0.00%)	0(0.00%)	2(3.33%)
χ^2							0.700
P							0.402

表 5 对比生活质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparing the quality of life scores (score, $\bar{x} \pm s$)

Groups	n	Somatic pain		Physical health		Physiological function		Physiological function	
		Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Observation group	60	79.52± 8.56	91.43± 6.47 [#]	72.74± 7.33	92.38± 5.52 [#]	73.55± 4.32	91.48± 4.53 [#]	80.57± 6.38	93.54± 4.63 [#]
Matched group	60	80.44± 8.47	87.67± 7.84 [#]	73.65± 6.57	88.64± 5.45 [#]	74.46± 4.57	87.62± 5.07 [#]	79.41± 7.69	89.64± 5.57 [#]
t		0.592	2.865	0.716	3.735	1.121	4.398	0.899	4.171
P		0.555	0.005	0.475	0.000	0.265	0.000	0.370	0.000

续表 5

Continuation of table 5

Groups	n	Social function		Affective function		Mental health		Vigor	
		Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Observation group	60	71.82± 6.57	93.49± 7.87 [#]	72.87± 4.45	92.35± 5.61 [#]	74.47± 5.65	93.45± 6.58 [#]	71.87± 4.25	89.38± 3.61 [#]
Matched group	60	72.05± 6.46	89.67± 8.54 [#]	72.56± 4.63	87.82± 6.48 [#]	73.61± 6.47	87.67± 7.67 [#]	72.27± 5.59	82.52± 3.87 [#]
t		0.193	2.548	0.374	4.094	0.776	4.430	0.441	10.040
P		0.847	0.012	0.709	0.000	0.440	0.000	0.660	0.000

/或维持睡眠,清醒期间常伴有疲劳感或者烦躁感等。失眠不仅会对健康问题造成影响,还会对患者的日间生活状态和工作状态产生消极影响,引发一系列社会问题。据报道^[19],全球每年大约有 35%~50%的成年人出现不同程度的失眠症状,严重降低患者的健康水平和生活质量。长时间处于严重失眠状态,会引发多种躯体症状以及精神症状,增加患者心血管疾病发生风险,同时增加意外事故发生风险^[20]。所以,需要采取有效的方法治疗失眠,尽量帮助患者改善睡眠状态,并通过一定的宣教手

段提高广大群众睡眠重视度。目前,失眠发生机制尚未明确,现代医学认为失眠的发生是迷走神经张力变化、下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能失调以及中枢神经递质的紊乱等因素所致,但是并未明确阐明具体病理生理机制,因发病机制未知,导致临床治疗途径单一,治疗效果欠佳^[21]。

西药治疗失眠可在一定程度上缓解失眠症状,如阿普唑仑、艾司唑仑、氯硝西泮等药物,但是长时间服用西药易出现肌张力减退、日间困倦以及认知下降、跌倒等不良反应。中医将失

眠归属于“不寐”范畴,治疗方式方法较多,且采用辨证施治法,可获得不错的效果。针灸治疗属于中医特色疗法,可对患者脏腑功能进行调节。而固本健脑安神方可使患者脾肾互济,实现痰瘀消、髓窍明。针灸和固本健脑安神方均属于中医疗法,具有较高的安全性。相关研究^[23]指出,相比于西药治疗,通过中药和针灸联合治疗失眠可获得良好的远期疗效,而且不良反应比较少,具有明显的优势。基于此,本研究分析固本健脑安神方联合针灸对慢性失眠的治疗效果及对日间脑功能状态影响。本研究结果显示,观察组愈显率、总有效率较对照组高。治疗后,两组 PSQI 评分均降低,且观察组比对照组低($P<0.05$)。治疗后,两组 DISS 评分、HAS 评分降低,且观察组比对照组低($P<0.05$)。说明固本健脑安神方联合针灸治疗慢性失眠效果显著,可明显提升愈显率和总有效率,改善睡眠障碍情况,提高日间脑功能状态,同时改善过度觉醒状态。就其原因进行分析,因针灸选用大椎、风府、百会、强间等穴位,针刺百会能够调节脏腑经气、通调百脉,促使阴阳得以平衡;针刺强间可加强调节督脉阳气之功;针刺风府可通调督脉、宁心安眠、安神定志;针刺大椎可改善脑部血流量、疏通头部气血;针刺上述穴位共奏益髓健脑、调督通气的功效^[23]。针刺左、右神聪和枕上旁线可健脑益髓;针刺翳明和安眠可宁心安神^[24]。上述穴位合用,可有效调节睡眠。固本健脑安神方中包含枸杞子和党参,此为君药,可健脾补肝肾;酸枣仁、茯苓、党参、山楂均为臣药,可健脾宁心安神、消积化痰祛瘀;花生叶与首乌藤均为使药,可补益心脾、活血化瘀通络、补益肝肾,有助于安神助眠。因此固本健脑安神方联合针刺治疗失眠效果良好^[25]。

本研究结果显示,两组不良反应发生率比较($P>0.05$)。治疗后,两组生活质量评分升高,且观察组比对照组高($P<0.05$)。说明固本健脑安神方联合针灸治疗失眠可提高生活质量,且安全性较高。因两种治疗方法均为中医疗法,因此安全性比较高,当患者失眠症状得到明显减轻后,身心状态得到全面改善,进而生活质量提高。

综上所述,固本健脑安神方联合针灸治疗慢性失眠可明显提升愈显率和总有效率,改善睡眠障碍情况,提高日间脑功能状态,同时改善过度觉醒状态,提高生活质量,安全性较高。

参考文献(References)

- [1] Sutton EL. Insomnia[J]. Ann Intern Med, 2021, 174(3): ITC33-ITC48.
- [2] Vanek J, Prasko J, Genzor S, et al. Insomnia and emotion regulation [J]. Neuro Endocrinol Lett, 2020, 41(5): 255-269.
- [3] Roach M, Juday T, Tuly R, et al. Challenges and opportunities in insomnia disorder[J]. Int J Neurosci, 2021, 131(11): 1058-1065.
- [4] Kwak A, Jacobs J, Haggert D, et al. Evaluation and management of insomnia in women with breast cancer [J]. Breast Cancer Res Treat, 2020, 181(2): 269-277.
- [5] Bragg S, Benich JJ, Christian N, et al. Updates in insomnia diagnosis and treatment[J]. Int J Psychiatry Med, 2019, 54(4-5): 275-289.
- [6] Ekholm B, Spulber S, Adler M. A randomized controlled study of weighted chain blankets for insomnia in psychiatric disorders [J]. J Clin Sleep Med, 2020, 16(9): 1567-1577.
- [7] Lu L, Liu J, Mo S, et al. The Effect of Auricular Plaster Therapy on Insomnia in Patients with Rheumatoid Arthritis [J]. Med Acupunct, 2019, 31(2): 130-133.
- [8] Wang C, Yang WJ, Yu XT, et al. Acupuncture for insomnia with short sleep duration: protocol for a randomised controlled trial [J]. BMJ Open, 2020, 10(3): e033731.
- [9] Guo J, Yu S, Liu C, et al. Acupuncture for patients with insomnia disorder using resting-state functional magnetic resonance imaging: a protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2019, 20(1): 685.
- [10] Clinical and Economic Evaluation of Acupuncture for Opioid-Dependent Patients Receiving Methadone Maintenance Treatment: The Integrative Clinical Trial and Evidence-Based Data [J]. Front Public Health, 2021, 9(1): 689753.
- [11] Ni X, Shergis JL, Zhang AL, et al. Traditional Use of Chinese Herbal Medicine for Insomnia and Priorities Setting of Future Clinical Research[J]. J Altern Complement Med, 2019, 25(1): 8-15.
- [12] 美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册(DSM-V)[M].张道龙,等,译.北京:北京大学出版社,2016.
- [13] 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.
- [14] 国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002: 215-216.
- [15] 段莹,孙书臣.睡眠障碍的常用评估量表[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(4): 201-203.
- [16] Hudgens S, Phillips-Beyer A, Newton L, et al. Development and Validation of the Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire (IDSIQ)[J]. Patient, 2021, 14(2): 249-268.
- [17] Pavlova M, Berg O, Gleason R, et al. Self-reported hyperarousal traits among insomnia patients[J]. J Psychosom Res, 2001, 51(2): 435-441.
- [18] 李俊,刘朝杰,李宁秀,等.生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究[J].华西医科大学学报,2001,(01): 36-38+47.
- [19] Kavurmaci M, Dayapoğlu N, Tan M. Effect of Music Therapy on Sleep Quality[J]. Altern Ther Health Med, 2020, 26(4): 22-26.
- [20] Scott L, Bawden J. Nurse-led cognitive behavioural group treatment intervention for insomnia successfully reduces daytime symptomatology[J]. Evid Based Nurs, 2019, 22(3): 79.
- [21] Al-Smadi AM, Tawalbeh LI, Gammoh OS, et al. The prevalence and the predictors of insomnia among refugees[J]. J Health Psychol, 2019, 24(8): 1125-1133.
- [22] Li J, Mu Z, Xie J, et al. Effectiveness and safety of Chinese herbal medicine Xiaoyao san for the treatment of insomnia: Protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(29): e16481.
- [23] Zhao B, Bi Y, Li L, et al. The Instant Spontaneous Neuronal Activity Modulation of Transcutaneous Auricular Vagus Nerve Stimulation in Patients With Primary Insomnia[J]. Front Neurosci, 2020, 14(1): 205.
- [24] Zhang J, Qin Z, So TH, et al. Electroacupuncture Plus Auricular Acupressure for Chemotherapy-Associated Insomnia in Breast Cancer Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial[J]. Integr Cancer Ther, 2021, 20(2): 15347354211019103.
- [25] Wang TX, Wei HH, Chen ZK, et al. Hypnotic activities of Zao Ren An Shen capsule, a traditional Chinese medicine, in an anxiety-like mouse model[J]. Sleep Breath, 2021, 25(3): 1613-1623.