

八卦头针联合耳穴贴压疗法治疗中风后失眠临床研究

杨洋¹, 陈朦², 徐颖¹, 陈文跃¹

1. 温州市人民医院针灸推拿科, 浙江 温州 325041; 2. 温州市人民医院康复科, 浙江 温州 325041

[摘要] 目的: 观察八卦头针联合耳穴贴压疗法治疗中风后失眠的临床疗效。方法: 将2024年1—10月在温州市人民医院治疗的60例中风后失眠患者纳入研究。根据随机数字表法分为试验组和对照组各30例。2组均予耳穴贴压疗法治疗, 在此基础上, 对照组使用常规针刺治疗、试验组则使用八卦头针治疗, 2组均治疗4周。比较2组临床疗效、睡眠质量、神经功能、神经递质及不良反应发生率。结果: 治疗4周后, 试验组总有效率93.33% (28/30), 高于对照组70.00% (21/30), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分均较治疗前降低, 试验组PSQI、NIHSS评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)水平均较治疗前升高, 多巴胺(DA)水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组5-HT、GABA水平均高于对照组, DA水平低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗过程中, 不良反应发生率试验组13.33% (4/30), 与对照组6.67% (2/30)比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 八卦头针联合耳穴贴压疗法治疗中风后失眠, 可提高患者的睡眠质量, 改善其神经功能, 疗效确切, 安全性良好。

[关键词] 中风; 失眠; 八卦头针; 耳穴贴压; 睡眠质量; 神经功能; 神经递质

[中图分类号] R246.6; R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 18-0092-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.017

Clinical Study on Eight-Trigram Scalp Acupuncture Combined with Auricular Point Taping Therapy for Post-Stroke Insomnia

YANG Yang¹, CHEN Meng², XU Ying¹, CHEN Wenyue¹

1. Department of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Wenzhou People's Hospital, Wenzhou Zhejiang 325041, China; 2. Department of Rehabilitation, Wenzhou People's Hospital, Wenzhou Zhejiang 325041, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of Eight-Trigram scalp acupuncture combined with auricular point taping therapy in the treatment of post-stroke insomnia. **Methods:** Sixty patients with post-stroke insomnia treated at Wenzhou People's Hospital from January to October 2024 were enrolled and divided into the trial group and the control group using the random number table method, with 30 cases in each group. Both groups received auricular point taping therapy. The control group additionally received conventional acupuncture, while the trial group received Eight-Trigram scalp acupuncture. Treatment lasted for four weeks for both groups. Clinical efficacy, sleep quality, neurological function, neurotransmitter levels, and incidence of adverse reactions were compared. **Results:** After four weeks of treatment, the total effective rate in the trial group was 93.33% (28/30), significantly higher than that of 70.00% (21/30) in the control group ($P < 0.05$). Scores of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) in the two groups decreased compared with those before treatment, with significantly lower scores in the trial group ($P < 0.05$). Levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT) and γ -aminobutyric acid (GABA) in the two groups increased compared with those before treatment, while dopamine (DA) decreased ($P <$

[收稿日期] 2025-03-11

[修回日期] 2025-06-24

[基金项目] 温州市科学技术局基础性公益科研项目 (Y2023959)

[作者简介] 杨洋 (1993-), 女, 主治医师, E-mail: 597180196@qq.com。

0.05); the trial group showed significantly higher 5-HT and GABA levels and lower DA levels than the control group ($P < 0.05$). During the treatment period, the incidence of adverse reactions was 13.33% (4/30) in the trial group and 6.67% (2/30) in the control group, showing no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** Eight-Trigram scalp acupuncture combined with auricular point taping therapy effectively improves sleep quality and neurological function in patients with post-stroke insomnia, exerts certain efficacy and favorable safety.

Keywords: Stroke; Insomnia; Eight-Trigram scalp acupuncture; Auricular point taping therapy; Sleep quality; Neurological function; Neurotransmitters

失眠是中风后较为常见的睡眠障碍类型,与普遍失眠比较,中风后失眠除受心理压力、环境变迁等因素影响,还与脑器质性损伤、脑功能受损等因素有关,而失眠不仅影响身心健康,还会阻碍神经功能的恢复进程,诱发或加重糖尿病、高血压病等基础疾病,增加再次中风的风险^[1]。关于中风后失眠的治疗,现代医学以镇静催眠类药物为主,但长期服药后患者可能出现不良反应及药物依赖性等。

失眠归属于中医学不寐范畴,基本病机为阳盛阴衰,阳不入阴,阴阳失交,致心神不安。本病病位在心,涉及肝、脾、肾等脏腑。中风恢复期患者仍存在气血亏虚状态,阴亏于下,肝阳上亢,阴血无以滋养脏腑,则心神失养,诱发或加重失眠,为本虚标实之证^[2-3]。有研究认为,心与脑共为藏神之所,失眠的发病还与脑密切相关,在失眠的治疗中应当重视调脑神^[4]。中医治疗中风后失眠的方法较多,相较于药物内服治疗,中医外治法可以避免口服药物引起的不良反应,在本病的治疗中具有一定优势^[5]。相关指南指出,在中风后失眠的治疗中使用西药与使用针刺的推荐等级(Ⅱa类)是一致的^[6]。在中风后失眠的治疗中,临床提倡使用联合手法治疗,以提高治疗效果,有研究显示,耳穴贴压疗法联合针刺治疗脑卒中后失眠安全性更高,可使患者获益更多^[7]。

八卦头针是八卦针法的一种,以《周易》九宫八卦学说为基础、经络学说为核心,将中医互根互用理论与针刺相结合。中医学认为,阴阳相互转化,互根互用,阴阳失衡是各种疾病发生的根本原因,通过八卦头针可调节阴阳,使阴平阳秘,则诸症自除。八卦头针以百会为中宫,在左、右、前、后、左上、左下、右上、右下各旁开1、2、3寸的位置,

向百会斜刺成八卦型刺法,形成3组八卦穴,采用斜刺法,可以一针透两穴,加强对经络的刺激。百会属督脉,督脉与脑密切相关,故针刺百会为主的头部穴位可疏通经络,激发经气,调理阴阳气血,镇静安神,治疗与脑相关的疾病^[8]。本研究为了提高中风后失眠的疗效,将八卦头针与耳穴贴压疗法联合用于治疗本病,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)》^[9]中失眠的诊断标准:入睡时间 >30 min;整夜觉醒次数 ≥ 2 次;早醒及睡眠质量下降;整夜总睡眠时间 <6 h,日间功能因失眠受到影响。

1.2 纳入标准 具有明确的中风病史,处于中风恢复期或后遗症期;中风前无失眠病史;入组前2周内未接受相关治疗;意识清楚,无认知、视听力、智力障碍,可正常沟通;年龄35~80岁;患者及家属对研究内容知情同意。

1.3 排除标准 其他原因导致的失眠,如既往存在精神病史、外界环境变化导致的失眠;合并艾滋病等传染病;合并耳部或头部皮肤破损;合并恶性肿瘤;妊娠或哺乳期女性;晕针史。

1.4 剔除与脱落标准 临床资料不全;治疗过程中再次中风;自行要求退出研究;治疗过程中突发其他疾病。

1.5 一般资料 将2024年1—10月在温州市人民医院治疗的60例中风后失眠患者纳入研究。根据随机数字表法分为试验组和对照组各30例。2组研究过程中均无剔除或脱落。试验组男19例,女11例;年龄(62.16 ± 10.48)岁;中风病程(10.69 ± 2.29)个月;失眠病程(75.26 ± 13.48)天;合并症:高血压病11例,高血脂血症20例,糖尿病19例。对照组男17例,女13例;

年龄(61.84 ± 10.79)岁;中风病程(11.04 ± 2.51)个月;失眠病程(77.35 ± 14.01)天;合并症:高血压病10例,高脂血症22例,糖尿病22例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经温州市人民医院医学伦理委员会批准(审批号:KY-2023-250)。

2 治疗方法

2组均接受耳穴贴压疗法治疗。取耳穴交感、心、皮质下、内分泌、神门,耳廓以75%乙醇消毒。选择王不留行籽耳贴(苏州科纳康医疗器械有限公司)敷贴于上述耳穴上,并按压至局部酸痛发热为宜(可耐受为度)。每天按压3次,每2天更换1次穴位贴,两侧耳穴交替进行,治疗4周。

2.1 对照组 在耳穴贴压疗法基础上予常规针刺治疗。取穴参考《针灸学》^[10]。取申脉(双)直刺0.3~0.5寸、照海(双)直刺0.3~0.8寸、安眠(双)直刺0.5~0.8寸、四神聪向百会平刺0.5~0.8寸、三阴交(双)直刺1~1.5寸、神门(双)直刺0.3~0.5寸。穴位皮肤以75%乙醇消毒,选择一次性无菌针灸针(规格:0.25 mm×50 mm),申脉行泻法,照海行补法,余穴行平补平泻法,均留针30 min。每天1次,每周连续治疗5天后停2天,治疗4周。

2.2 试验组 在耳穴贴压疗法基础上予八卦头针治疗。以百会为中心,在周围八个方向(前、后、左、左下、左上、右、右下、右上)各旁开1、2、3寸处共取3组八卦穴(小八卦、中八卦、大八卦)。选择一次性使用无菌针灸针(规格:0.25 mm×40 mm),百会向前平刺0.8~1.2寸,行捻转手法,以穴位处有酸胀感为度,八卦穴均向百会透刺0.5~1寸,每次取1组八卦穴,针刺得气后留针30 min。每天1次,每周连续治疗5天后停2天,治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。治疗4周后评定。②睡眠质量。治疗前、治疗4周后,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,此量表共18个条目,涵盖了睡眠障碍、睡眠效率、日间功能、睡眠延迟、入睡时间、睡眠质量等内容,总分0~21分,分值越低提示睡眠质量越高。③神经功能。治疗前、治疗4周后,采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估,此量表共12个条目,涵盖了感觉、肢体运动、意识水平、语言等内容,总分0~42分,分值

越低提示神经功能越好。④神经递质。治疗前、治疗4周后,于患者空腹状态下抽取静脉血5 mL,离心速度3 500 r/min,离心半径10 cm,离心时间15 min,取上清液,放置于-20℃冰箱中保存备用,采用高效液相色谱法检测多巴胺(DA)水平,采用酶联免疫吸附法检测5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)水平。⑤安全性。记录治疗过程中针刺处红肿、滞针、皮下淤青等不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)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。计数资料以百分比(%)表示,使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[11]制定。治愈:睡眠时间恢复正常或睡眠时间增加至6 h以上,醒后精力充沛。好转:睡眠明显好转,睡眠时间增加 ≥ 3 h。未愈:症状未减轻。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗4周后,试验组总有效率93.33%,高于对照组70.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
试验组	30	10(33.33)	18(60.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	7(23.33)	14(46.67)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2 值					4.007
P 值					0.045

4.3 2组治疗前后PSQI、NIHSS评分比较 见表2。治疗前,2组PSQI、NIHSS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组PSQI、NIHSS评分均较治疗前降低,试验组PSQI、NIHSS评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后PSQI、NIHSS评分比较($\bar{x}\pm s$)						分
组别	例数	PSQI评分		NIHSS评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
试验组	30	13.06±2.94	6.31±1.47 ^①	12.45±2.78	9.61±1.94 ^①	
对照组	30	12.95±2.88	7.94±1.82 ^①	12.17±2.84	10.82±2.05 ^①	
t 值		0.146	3.816	0.386	2.348	
P 值		0.884	<0.001	0.701	0.023	

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

4.4 2组治疗前后神经递质比较 见表3。治疗前, 2组5-HT、DA、GABA水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组5-HT、GABA水平均较治疗前升高, DA水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 试验组5-HT、GABA水平均高于对照组, DA水平低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后神经递质比较($\bar{x}\pm s$)								ng/L
组别	例数	5-HT		DA		GABA		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
试验组	30	71.50±6.62	87.74±5.82 ^①	16.67±3.17	11.16±2.76 ^①	6.28±1.46	9.43±1.35 ^①	
对照组	30	72.22±6.90	86.64±5.70 ^①	17.10±2.84	12.37±2.65 ^①	6.44±1.71	8.72±1.56 ^①	
t 值		0.412	2.415	0.553	2.014	0.390	2.125	
P 值		0.341	0.018	0.291	0.047	0.491	0.036	

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。治疗过程中, 不良反应发生率试验组13.33%, 与对照组6.67%比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较						例(%)
组别	例数	针刺处红肿	滞针	皮下淤青	不良反应发生	
试验组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	4(13.33)	
对照组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	2(6.67)	
χ^2 值						0.185
P 值						0.667

5 讨论

现代医学认为, 脑缺血或脑出血后, 可导致于睡眠相关的中枢神经损害, 脑功能减退, 脑部血流改变, 神经递质分泌紊乱是失眠发生的重要生理机制^[12]。中风后不良情绪、炎症反应、长期卧床等也是失眠发生的危险因素^[13]。中风后失眠不仅会造成睡眠周期紊乱, 且会引起日间疲乏、精神不佳, 导致心理、生理失调, 影响神经功能恢复, 甚至会增加再发中风的风险。耳穴布有大量神经及血管, 是机体不同部位的反射区, 通过耳穴贴压, 可调节大脑皮质功能, 抑制交感神经兴奋性, 调控睡眠-觉醒周期, 是治疗脑卒中后失眠的有效方式之一^[14-15]。本研究耳穴所取穴位中, 神门具有调节大脑皮质的作用, 可镇静催眠; 皮质下可平衡大脑皮层神经细胞的兴奋与抑制; 心区可增加脑血流量, 改善卒中后缺血、缺氧状态, 有助于睡眠恢复。现代研究认为, 耳穴贴压疗法治疗失眠的机制可能与升高下丘脑GABA A型受体 $\alpha 1$ 、GABA A型受体 $\gamma 2$ 、谷氨酸脱羧酶65/67蛋白表达, 下调GABA 1型转运体、GABA转氨酶蛋白表达有关, 通过影响GABA系统通路实现治疗失眠

的作用^[16]。

由于中风后失眠发病机制复杂, 根据相关指南, 针刺被推荐为中风后失眠Ⅱa类干预手段, 与部分西药推荐等级一致, 与单一治疗方式比较, 联合针刺治疗患者在提高睡眠质量, 降低不良反应方面获益更多^[6]。对照组采用常规针刺治疗, 申脉穴具有镇静催眠、疏经通络之功效, 可同时兼顾脑卒中、失眠; 安眠穴为经外奇穴, 具有镇静催眠之功效; 照海穴属足少阴肾经, 肾经入心, 针刺照海可通达于头脑, 安神定志, 为治疗失眠的特效穴; 四神聪位于百会前、后、左、右各旁开1寸处, 可宁心安神, 能治神志失调诸症; 三阴交可调补肝、脾、肾三经气血, 具有调节气血运行、滋养脏腑的功能, 可改善中风后脏腑亏虚的状态, 有助于改善睡眠质量; 神门为手少阴心经原穴, 有补益心气、宁心安神之功效。诸穴合用, 可有效改善中风后脏腑亏虚及失眠, 也是当前针刺治疗失眠的常用穴位^[17-18]。现代医学研究结果提示, 刺激神门、三阴交穴可通过下调下丘脑DA蛋白表达, 上调5-HT、GABA水平, 缩短睡眠潜伏期, 延长睡眠持续时间^[19]。刺激四神聪穴可减弱脑电慢波活动, 发挥治疗失眠的作用^[20]。申脉行泻法, 照海行补法, 可调节阴、阳跷脉平衡, 其中泻申脉可抑制阳跷脉亢盛, 补照海可增强阴跷脉补阴, 改善睡眠。

张锡纯认为“心脑共主神明”。脑缺血后可导致相关脑组织供血、供氧减少, 脑组织得不到足够的濡养, 而发生功能障碍, 可类比不荣致病。脑出血后, 由于瘀血阻滞, 血液循环不畅, 相关脑组织亦得不到濡养, 可类比不通致病, 病位均在脑, 治疗

关键在于疏通头部经络,调和气血,促进脑组织供血、供氧的恢复。凡五脏精华之血,六腑清阳之气,皆交汇于头部,配合督脉穴,可提高失眠的治疗效率。八卦头针以百会为中宫,针刺其周围头部腧穴,可激发经气,疏通头部经络,调和阴阳气血,醒神开窍,安神助眠。

百会作为诸阳之会,通过八卦针法,将巅顶与头部经络腧穴紧密相连,涉及督脉、肝经、太阳经、少阳经、阳维脉、阴跷脉等多条经脉。试验组根据经脉迎随补泻理论,针刺百会的针尖向前方平刺为随经补法,八卦头针补法能将阴阳经气血引至巅顶,有助于改善督脉和髓海气血不足,促进头部气血流通,进而改善中风后脑髓失养状态,发挥治疗失眠的作用。在治疗方式上,共分为3组八卦穴,向百会穴成八卦型刺法,具有一针透二经、一针透二穴的作用,既可以发挥局部围刺的作用,疏通头部诸阳经,有利于激发经气、调整阴阳,还可避免长期针刺同一组穴位出现疲劳^[21]。

本研究结果显示,治疗4周后,试验组总有效率高于对照组,PSQI评分低于对照组。中风后,脑组织局部血液循环障碍,血流速度降低,大脑供血、供氧不足,进而影响睡眠质量,刺激头部穴位可改善脑组织血液循环,增加脑部供血、供氧,促进脑组织新陈代谢^[22-23],有助于中风后脑功能的恢复,对失眠的治疗大有裨益。在得到妥善治疗后,中风后失眠患者不仅睡眠质量得到提升,其神经功能也会有显著转归。试验组治疗后NIHSS评分低于对照组,表明八卦头针联合耳穴贴压疗法能促进患者神经功能恢复,可能与八卦头针具有改善血液循环,抑制血栓形成,保护脑功能有关^[24]。脑卒中患者脑部血流动力学不稳定,脑内缺氧、缺血,导致脑内多种神经递质处于异常水平,影响睡眠-觉醒的维持,进而直接影响睡眠质量。5-HT为单胺类神经递质,可调节褪黑素分泌,进而发挥促眠作用;GABA为抑制性神经递质,参与神经系统代谢过程中能量和信息传递、调节代谢废物排出,参与脑组织氧化还原反应、兴奋性脑激素释放等生理过程,其水平过低可保持大脑处于兴奋状态,造成过度觉醒;DA可促进神经兴奋,具有维持觉醒和行为兴奋的作用,其释放增加可导致睡眠觉醒紊乱^[25-26]。本研究结果显示,试验

组5-HT、GABA水平均高于对照组,DA水平低于对照组,提示在调节神经递质水平方面,八卦头针联合耳穴贴压疗法更具优势。

综上所述,中风后失眠患者接受八卦头针联合耳穴贴压疗法治疗后效果确切,患者的睡眠状况及神经功能得到明显改善,且具有较高的安全性,其作用机制可能与调节神经递质水平有关。

[参考文献]

- [1] 朱彦名,马进. 中医辨证治疗中风后失眠的临床研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(1): 238-240.
- [2] 毛鑫,柏强. 中医治疗中风后失眠的研究进展与思考[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(12): 143-146.
- [3] 黄学娣,彭天忠,蒋司晨,等. 中风后失眠的发病机制及中医治疗研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(7): 196-199.
- [4] 于千惠,盛诗淼,王富春,等. 基于心身医学视角下镇静安神针法治疗失眠理论探析[J]. 吉林中医药, 2024, 44(3): 274-278.
- [5] 张瑞芯,王淑荣. 脑卒中后失眠患者中医外治法的应用研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 524-529.
- [6] 北京神经内科学会睡眠障碍专业委员会,北京神经内科学会神经精神医学与临床心理专业委员会,中国老年学和老年医学学会睡眠科学分会,等. 卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识2023[J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(2): 221-239.
- [7] 朱杏茹,林芯宇,黄海超,等. 耳穴贴压相关疗法干预脑卒中后失眠效果的网状Meta分析[J]. 循证护理, 2023, 9(12): 2103-2112.
- [8] 江亚,马思佳. 浅谈八卦头针结合定神针治疗小儿抽动障碍[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(6): 6-8, 11.
- [9] 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(2023版)[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584.
- [10] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 377.
- [11] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [12] 许文杰,王枫,周一心,等. 脑卒中后失眠中西医病因机制初探[J]. 陕西中医, 2020, 41(1): 134-136.
- [13] 陈刘翠,袁梅,刘锋. 脑卒中相关失眠的研究进展[J]. 卒中与神经疾病, 2020, 27(3): 402-405.
- [14] 黄梦迪. 耳穴压贴联合脑电仿生电刺激仪改善缺血性脑卒中后失眠的疗效观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [15] 刘莹莹,张靖,潘兰霞. 基于CiteSpace耳穴治疗失眠研究现状及热点的可视化分析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(26): 16-24.
- [16] 陈豪,张细芬,王雪松,等. 耳穴疗法对失眠模型大鼠睡眠的改善作用及对 γ -氨基丁酸能系统通路的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(1): 138-148.

- [17] 赵晓晖, 刘晓萌, 张德淑, 等. 基于数据挖掘的针刺治疗失眠优化方案[J]. 江西中医药, 2024, 55(9): 51-55.
- [18] 高浚洋, 卢春键, 袁金筠, 等. 针刺治疗中风后失眠的选穴规律探究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(7): 1846-1852.
- [19] 刘俊昌, 张雪枫, 张星平, 等. 穴位埋线对失眠大鼠认知功能及5-HT、DA、GABA水平的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2024, 47(9): 1301-1306.
- [20] 矫梦璐, 王东岩, 何雷, 等. 电针改善脑梗死相关失眠患者睡眠质量及认知功能脑效应研究[J]. 中国针灸, 2024, 44(10): 1107-1113.
- [21] 张去飞, 李丽霞. 八卦头针对缺血性脑卒中后轻度认知障碍患者血浆Hcy的影响[J]. 中医药导报, 2019, 25(9): 113-115.
- [22] 鲍迪. 头皮发角八卦形态规律与脑部结构及经穴分布的相关性研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [23] 沈立, 倪杰, 蒋婧, 等. 八卦头穴透刺针法治疗轻度血管性认知障碍临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1881-1885.
- [24] 孙丽娜. 半夏白术天麻汤联合八卦头针治疗阿尔茨海默病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(3): 103-105.
- [25] 韩宇樱, 吴小玲, 李杏昌, 等. 基于5-HT、DA、NE、5-HIAA及睡眠质量评估腹针联合调神解郁针法治疗围绝经期失眠患者的疗效[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6): 728-732.
- [26] 刘媛媛, 安琪, 安军明, 等. 方氏头针结合子午流注纳子法对失眠患者血清GABA、Glu及睡眠质量的影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(6): 43-47.

[责任编辑: 刘迪成, 蒋维超(英文)]