

通络安神针联合耳穴压豆治疗脑梗死后失眠瘀血内阻证临床研究

张新亚¹, 石焱²

1. 杭州市康复医院/杭州市特殊康复中心针灸推拿科, 浙江 杭州 310016
2. 杭州市第一人民医院针灸科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察通络安神针联合耳穴压豆治疗脑梗死后失眠瘀血内阻证的临床疗效。方法: 选取2024年1月—2025年1月杭州市康复医院收治的60例脑梗死后失眠瘀血内阻证患者, 按随机数字表法分为试验组与对照组各30例。对照组施以耳穴压豆治疗, 试验组给予通络安神针联合耳穴压豆治疗。2组均治疗4周。比较2组临床疗效, 治疗前后的睡眠质量、生活质量及神经递质水平。结果: 治疗后, 试验组总有效率为90.00% (27/30), 高于对照组66.67% (20/30) ($P < 0.05$)。2组匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)、睡眠状况自评量表 (SRSS) 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 试验组PSQI、SRSS评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组简版脑卒中专用生存质量量表 (SV-SS-QoL) 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 试验组SV-SS-QoL评分高于对照组 ($P < 0.05$)。2组5-羟色胺 (5-HT)、褪黑素 (MT) 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 试验组5-HT、MT水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。2组多巴胺 (DA) 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 试验组DA水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 通络安神针联合耳穴压豆治疗脑梗死后失眠瘀血内阻证可提高疗效, 改善睡眠, 提高患者的生活质量。

[关键词] 脑梗死; 中风; 失眠; 瘀血内阻证; 通络安神针; 耳穴压豆; 针刺; 神经递质

[中图分类号] R255.2; R246.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 23-0091-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.23.016

Clinical Study on Unblocking Collaterals and Calming Mind Acupuncture Combined with Auricular Point Seed-Pressing for Post-Stroke Insomnia with Internal Blockage of Blood Stasis Syndrome

ZHANG Xinya¹, SHI Yan²

1. Department of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Hangzhou Rehabilitation Hospital/Hangzhou Special Rehabilitation Center, Hangzhou Zhejiang 310016, China; 2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of unblocking collaterals and calming mind acupuncture combined with auricular point seed-pressing in treating post-stroke insomnia with internal blockage of blood stasis syndrome. **Methods:** A total of 60 cases of post-stroke insomnia patients with internal blockage of blood stasis syndrome admitted to Hangzhou Rehabilitation Hospital from January 2024 to January 2025 were selected and divided into the trial group and the control group using the random number table method, with 30 cases in each group. The control group received auricular point seed-pressing treatment, while the trial group received unblocking collaterals and calming mind acupuncture combined with auricular point seed-pressing treatment. The treatment course for both groups covered four weeks. The clinical efficacy, as well as sleep quality, quality of life, and neurotransmitter levels before

[收稿日期] 2025-05-16

[修回日期] 2025-09-10

[基金项目] 浙江省中医药管理局科技计划项目 (2023ZL281)

[作者简介] 张新亚 (1989-), 男, 主治医师, E-mail: zhenjiangc047@163.com。

[通信作者] 石焱 (1980-), 男, 副主任中医师, E-mail: zjshane40@163.com。

and after treatment were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate in the trial group was 90.00% (27/30), which was higher than 66.67% (20/30) in the control group ($P < 0.05$). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Self-Rating Scale of Sleep (SRSS) scores decreased in both groups compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of these two scales in the trial group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores on the short version of the Stroke-Specific Quality of Life Scale (SV-SS-QoL) increased in both groups compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the SV-SS-QoL scores in the trial group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT) and melatonin (MT) increased in both groups compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of these two indicators in the trial group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The dopamine (DA) levels decreased in both groups compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the DA level in the trial group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Unblocking collaterals and calming mind acupuncture combined with auricular point seed-pressing for post-stroke insomnia with internal blockage of blood stasis syndrome can improve clinical efficacy, enhance sleep quality, and improve patients' quality of life.

Keywords: Cerebral infarction; Stroke; Insomnia; Internal blockage of blood stasis syndrome; Unblocking collaterals and calming mind acupuncture; Auricular point seed-pressing; Acupuncture; Neurotransmitters

脑梗死因脑部血液循环障碍造成脑组织缺血、缺氧性损害,引起神经功能异常,危及患者生命。受年龄、冠心病、焦虑、抑郁等多种因素影响,脑梗死后失眠成为脑梗死患者较为常见的并发症,其临床主要表现为入睡困难、早醒等,不仅影响患者生活质量,还加大了再次中风的风险和预后康复的难度^[1]。因此积极干预脑梗死后失眠对患者预后具有积极作用。目前,关于脑梗死后失眠的治疗,西医通常以药物干预为主,包括苯二氮草类、褪黑素、抗组胺药物等,但普遍存在不良反应,如苯二氮草类易产生抗药性、成瘾性、剂量依赖性、戒断反应等,影响长期治疗的安全性^[2]。脑梗死后失眠归属于中风、不寐范畴。中医学认为,中风恢复期患者处于虚实夹杂,痰瘀未去,气血已伤状态,致使阴阳失交,阳不入阴,加之病后情志不畅,进而发生失眠^[3]。非药物治疗治疗脑梗死后失眠无依赖性、无药物不良反应,特别是针刺疗法、耳穴压豆等,其总有效率优于常规治疗^[4]。耳穴压豆治疗脑梗死后失眠,在改善患者睡眠质量、提高总有效率方面相对于单纯西药干预更具优势,且治疗安全性高^[5]。脑梗死后失眠发病机制复杂,单一干预手段可能存在起效较慢、易复发等不足^[6]。有研究表明,针刺不仅能改善脑梗死后失眠患者的失眠症状,还有助于患者

机体功能的恢复,具有疗效好、无明显依赖性等优势^[7]。通络安神针法是浙江中医药大学张全爱教授根据多年临床经验总结的针法。张教授认为,中风恢复期气血亏损未复,风、火、痰、瘀等诸邪滞留肢体脉络,导致气血不畅,心脑血管失养。脑为元神之府,脑髓失养,则脑主神明功能紊乱,心神失养,神不安宁,故中风后心脑血管失养是发生不寐的主要原因,治疗当以通络醒脑为主,兼以安心神^[8-9]。本研究观察通络安神针联合耳穴压豆治疗脑梗死后失眠瘀血内阻证的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[10]制定脑梗死的诊断标准。突然出现偏瘫、偏身感觉障碍、言语障碍、凝视麻痹、共济失调等局灶性神经功能缺损症状,持续时间 ≥ 24 h,头颅 CT 检查结果显示正常或灰白质分界模糊的早期脑梗死特征, MRI 检查结果可显示缺血病灶。参考《卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识 2023》^[11]制定失眠的诊断标准。入睡潜伏期 > 30 min、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降,总睡眠时间 < 6.5 h,症状每周出现次数 ≥ 3 次,伴有日间功能障碍。

1.2 辨证标准 参考《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》^[12]制定瘀血内阻证的辨证标准。失

眠日久,躁扰不宁,夜多惊梦,舌暗红、舌面有瘀点,脉涩或弦紧。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;首次发生脑梗死;年龄50~80岁;处于脑梗死恢复期;意识清晰,具备正常沟通能力;患者及家属对研究内容知情同意。

1.4 排除标准 脑梗死发病前已存在失眠;存在皮肤破溃或皮肤疾病;有晕针史;合并恶性肿瘤;有精神、智力障碍史;参与本研究前2周内服用过助眠药物;伴有感染性疾病。

1.5 剔除标准 治疗过程中再次发生脑梗死;治疗过程中未经医嘱同意服用其他可能影响疗效判定的药物。

1.6 脱落标准 患者自行要求退出研究;治疗过程中出现严重不良反应者;失访者。

1.7 一般资料 选取2024年1月—2025年1月于杭州市康复医院治疗的60例脑梗死后失眠瘀血内阻证患者,按随机数字表法分为试验组与对照组各30例。2组均无剔除、脱落。对照组男19例,女11例;年龄52~80岁,平均 (67.14 ± 5.04) 岁;基底节区梗死17例,大脑中动脉供血区梗死8例,脑干梗死3例,小脑梗死2例;脑梗死病程:6~11个月,平均 (8.72 ± 1.36) 个月;失眠病程4~21周,平均 (13.76 ± 4.85) 周。试验组男22例,女8例;年龄50~79岁,平均 (66.82 ± 5.17) 岁;基底节区梗死19例,大脑中动脉供血区梗死8例,脑干梗死2例,小脑梗死1例;脑梗死病程6~12个月,平均 (8.95 ± 1.47) 个月;失眠病程6~24周,平均 (13.49 ± 4.82) 周。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。本研究经杭州市第一人民医院(杭州市康复医院又名杭州市第一人民医院下沙院区)医学伦理委员会审核通过(ZN-2024413-01)。

2 治疗方法

2组均参考《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》^[13]给予脑梗死恢复期的常规治疗。基底节区梗死,予抗凝联合丁苯酞改善侧支循环;大脑中动脉供血区梗死,予抗血小板联合降脂;脑干梗死,予清除自由基联合促进神经修复;小脑梗死,予改善内耳循环联合调节前庭功能。同时予以生活干预,包括适当康复运动,调整饮食结构,低盐、低脂,予富含维生素和高纤维的食物。

2.1 对照组 耳穴压豆治疗。取双侧耳穴:交感、神门、脑点、心、皮质下。操作方法:选择规格为6 mm×6 mm的王不留行籽耳穴贴(吴江市云龙医疗器械有限公司),常规消毒耳穴皮肤,用镊子将耳穴贴敷贴于耳穴,用手按压3~5 min,直至患者有酸麻胀感。每隔3天更换1次耳穴贴,其间嘱咐患者每天按压5次,每次按压1 min。双侧交替进行。治疗4周。

2.2 试验组 在对照组基础上联合通络安神针。取穴:神庭、百会、安眠(双侧)、印堂、四神聪。操作方法:选择一次性使用无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,0.30 mm×40 mm),常规消毒穴位处皮肤,神庭、百会平刺0.5寸,安眠直刺1寸,印堂以示指、拇指提捏局部皮肤,朝鼻尖方向平刺0.5寸,四神聪朝百会方向平刺0.5寸,均行捻转补法,得气后留针30 min,每天1次,连续施针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周后评估。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)^[14]、睡眠状况自评量表(SRSS)^[15]评估睡眠质量。PSQI中参与计分的共18个条目,分别属于睡眠障碍、睡眠时间、日间功能障碍等7个因子,每个因子分别计0、1、2、3分,各因子评分累加为总分,总分0~21分,分值越高表示睡眠质量越差。SRSS包括睡眠觉醒、助眠药物、醒后再入睡等10个条目,每个条目采用5级评分法分别计1、2、3、4、5分,各个条目评分累加为总分,总分10~50分,分值越高表示睡眠质量越差。③生活质量。治疗前、治疗4周后,以简版脑卒中专用生存质量量表(SV-SS-QoL)^[11]评估生活质量。SV-SS-QoL有生理健康、社会心理健康2个维度,共12个条目,每个条目按完全这样、基本这样、不能肯定、基本不这样、完全不这样分别计1、2、3、4、5分,各个条目评分累加为总分,总分12~60分,分值越高表示生活质量越好。④神经递质指标。治疗前、治疗4周后,采集患者空腹状态下肘静脉血5 mL,以转速4 000 r/min、半径15 cm,离心20 min,取血清,保存于-20℃冰箱备用,采用液相色谱-质谱串联仪(科捷控股集团,LC600A)以液相色谱-串联质谱法检测5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、褪黑素(MT)等水平。

3.2 统计学方法 运用SPSS24.0统计学软件分析数

据。计量资料符合正态分布及方差齐性，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，组内比较采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[16]制定疗效标准。治愈：睡眠时间恢复正常或 > 6.5 h，醒后精力充沛；显效：睡眠时间增加 ≥ 3 h；有效：睡眠时间增加 < 3 h；无效：失眠症状无明显改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，试验组总有效率90.00%，高于对照组66.67%，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	显效	有效	无效	总有效[例(%)]	
试验组	30	8	10	9	3	27(90.00)	
对照组	30	6	8	6	10	20(66.67)	
χ^2 值							4.812
P 值							0.028

4.3 2组治疗前后PSQI评分、SRSS评分比较 见表2。治疗前，2组PSQI评分、SRSS评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组PSQI评分、SRSS评分均较治疗前降低，试验组PSQI评分、SRSS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评分、SRSS评分比较($\bar{x} \pm s$)							分
组别	例数	PSQI评分		SRSS评分			
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
试验组	30	11.84±2.52	6.29±1.47 ^①	30.69±3.57	15.31±2.84 ^①		
对照组	30	11.53±2.49	7.38±1.94 ^①	29.83±3.91	17.95±3.06 ^①		
t 值		0.479	2.453	0.890	3.464		
P 值		0.634	0.017	0.377	0.001		

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

4.4 2组治疗前后SV-SS-QoL评分比较 见表3。治疗前，2组SV-SS-QoL评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组SV-SS-QoL评分均较治疗前升高，试验组SV-SS-QoL评分高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后SV-SS-QoL评分比较($\bar{x} \pm s$)				分
组别	例数	治疗前	治疗后	
试验组	30	37.81±5.26	46.73±5.02 ^①	
对照组	30	38.26±5.51	42.69±5.18 ^①	
t 值		0.324	3.068	
P 值		0.747	0.003	

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

4.5 2组治疗前后神经递质水平比较 见表4。治疗前，2组5-HT、DA、MT水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组5-HT、MT水平均较治疗前升高，试验组5-HT、MT水平均高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2组DA水平均较治疗前降低，试验组DA水平低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

脑梗死恢复期患者出现失眠的比例较高^[17]。从中医角度分析，脑梗死恢复期患者病后体虚，气血虚损，日久必然导致瘀血阻络，气血运行不畅，则脑髓、心神失养，进而诱发失眠。

中医外治法治疗脑梗死后失眠取得较好效果，耳穴压豆是临床较为常用的方法之一^[18]。耳为宗脉之所聚，耳穴与脏腑呈对应关系，通过刺激耳廓穴区，可调节脏腑功能，其中交感与十二经脉相连，刺激该耳穴可疏经通络，调节脏腑阴阳平衡。心主血脉，神门为心经原穴，与耳穴心协同可通过调节心经气血，改善瘀血阻滞导致的心神失养。脑点对应脑部

表4 2组治疗前后神经递质水平比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	例数	5-HT(ng/mL)		DA(ng/L)		MT(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	91.35±8.22	110.40±9.68 ^①	68.83±5.30	47.29±4.73 ^①	41.13±4.02	50.03±4.19 ^①
对照组	30	92.04±7.98	104.63±10.09 ^①	69.17±5.48	60.36±4.81 ^①	40.96±3.86	47.79±4.32 ^①
t 值		0.330	2.260	0.244	2.493	0.167	2.039
P 值		0.743	0.028	0.808	0.016	0.868	0.046

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

功能区,刺激之可改善脑络瘀阻。皮质下可行血通络,益心安神,升清利窍。诸穴合用,共奏祛瘀通络、安神定志之功效,故而可改善脑卒中后失眠^[19]。有研究发现,耳廓有丰富的神经及微血管,耳穴压豆能通过调节神经功能,抑制交感神经兴奋性,改善头部血液循环,使异常的睡眠-觉醒周期得以恢复^[20]。耳穴压豆符合生物全息理论,耳穴是机体对应部位的反射区,刺激脑点、皮质下等耳穴能改善脑功能,有利于维持大脑皮质抑制与兴奋之间的平衡。刺激耳穴神门可加快椎基底动脉血流速度,改善脑循环,进而提高睡眠质量^[21]。临床研究证实,与地西泮治疗比较,耳穴压豆在改善中风后失眠患者睡眠质量、生活质量方面更具优势^[22]。针刺结合耳穴压豆可发挥协同作用,在改善睡眠质量的同时有助于神经功能缺损的恢复,进一步提高患者生活质量^[23]。通络安神针是张全爱教授基于“通脑络,安心神,调肝气”的理念创立的一种针法,其取穴以通络入脑、安心神为原则。张教授认为,神为人体生命活动的主宰,《灵枢·本神》提出:“凡针刺之法,必先本于神。”安神是治疗中风后不寐的关键,中风病位在脑,脑为元神之府,脑神异常则五脏功能失调,恢复期患者以虚实夹杂为主,素体亏虚未复,风、火、痰、气、瘀等外邪尚留滞经络,故易出现气虚血瘀,五脏之精华气血无以上汇于脑,则脑髓失养等。中医认为心主神明,神安则寐,神不安则不寐,中风后患者因内伤外邪侵袭,导致心神不安,则心神失养。《医钞类编》曰:“肝不藏魂,故不寐,血不归肝,卧亦不安。”脑卒中后患者多出现急躁、易怒或忧郁等不良情绪,肝之疏泄失常,进而影响肝藏魂及生血,亦是脑卒中后失眠的关键因素。故针对脑梗死后失眠的治疗当以“通脑络,安心神,调肝气”为基本原则。

百会统摄阳经及统领头部诸穴,具有醒脑、通络安神之功效,针刺百会可激发阳气,使脏腑气血相协调,可养脑髓、通络脑、安脑神。四神聪,位于百会穴前、后、左、右各旁开1寸处,属经外奇穴,为督脉与膀胱经的交汇区域,可调节督脉阳气,促进气血运行,通络入脑,改善脑髓失养,还可安定神志。安眠为临床治疗失眠经验穴,具有通脑安心神之功效,其皮下有枕动、静脉及耳大神经和枕小神经分布,针刺安眠可促进大脑皮层的抑制反应,

改善睡眠质量。印堂为经外奇穴,位于督脉循行处,是心神所居处,改善因瘀血内阻所致的心神失养,可治心所主之神志病,具有宁心安神之功效。《针灸大成》云“神庭主惊悸不得安寐”。神庭穴为督脉要穴,既可调督脉气血,而督脉又入脑,调督脉气血可滋养髓海,安神,补元神。刘应龙等^[24]经研究认为,针刺百会、神庭可调节5-HT等神经递质水平,进而发挥治疗作用^[24]。上述穴位中四神聪、百会、神庭侧重调节脑神,印堂、安眠侧重镇静心神。诸穴合用,即可通脑络、化瘀血,又可滋养脑髓、心神,有效改善脑梗死后瘀血内阻之失眠。

睡眠状况是影响脑梗死患者生活质量的重要影响因素之一^[25],随着睡眠质量的改善,患者的生活质量也随之提高。本研究结果显示,治疗后,试验组总有效率及SV-SS-QoL评分均高于对照组,提示通络安神针联合耳穴压豆治疗脑梗死后失眠瘀血内阻证可提高临床疗效及生活质量。PSQI、SRSS是临床常用的睡眠质量评估量表,具有较高的信度和效度。治疗后,试验组PSQI评分、SRSS评分均低于对照组,提示通络安神针联合耳穴压豆治疗脑梗死后失眠瘀血内阻证可改善睡眠质量。本研究结果显示,治疗后,试验组5-HT、MT水平均高于对照组,DA水平低于对照组,提示通络安神针联合耳穴压豆治疗脑梗死后失眠瘀血内阻证有调节神经递质的作用。究其原因,可能与针刺神庭、印堂、百会、四神聪可上调5-HT、MT水平有关^[26-27]。

综上,通络安神针联合耳穴压豆治疗脑梗死后失眠瘀血内阻证可提升临床疗效,提高患者的睡眠质量及生活质量,其作用机制可能与调节相关神经递质有关。

[参考文献]

- [1] 孙妍,王艳梅,王玉松,等. 脑梗死睡眠障碍的相关因素分析[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(6): 22-24, 29.
- [2] 吴士骏,唐玲. 脑梗死患者睡眠障碍的研究进展[J]. 中国当代医药, 2024, 31(13): 180-184.
- [3] 祝晓婷. 中医药治疗脑卒中后失眠的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(12): 174-176.
- [4] 高惠妮,罗红,刘才丹,等. 非药物治疗改善脑卒中后失眠疗效的网状Meta分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2024, 31(10): 1897-1906.
- [5] 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.
- [6] 张霜梅. 卒中后失眠的临床研究及其中医药治疗的 Meta 分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [7] 储水柔, 孙培养, 李玮, 等. 针刺治疗脑卒中后失眠临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 41(1): 127-130.
- [8] 陈君丽. “通络安神针法”治疗脑卒中后失眠症的临床疗效观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2023.
- [9] 李煜超. 通络安神针法治疗中风后不寐的临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [10] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会. 中国脑卒中防治指导规范(2021 年版)[M]. 北京: 国家卫生健康委员会, 2021.
- [14] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [15] 李建明. 睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(12): 1851.
- [16] 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.
- [17] 余琦, 尚芙蓉, 高运苓, 等. 卒中后患者睡眠障碍的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(8): 475-477, 482.
- [18] 罗智慧, 胡玉英, 徐水婷. 中风后失眠的中医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(7): 81-84.
- [19] 于凤跃, 梁桂兴, 范琦淇, 等. 基于数据挖掘分析国内皮内针治疗失眠选穴规律[J]. 新中医, 2025, 57(11): 105-110.
- [20] 李娜. 归脾汤联合耳穴压豆治疗心脾两虚型失眠疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [21] 刘爱楨, 林超, 门玉芝, 等. 耳穴压豆与脐灸护理对中风后失眠患者睡眠质量和生活质量的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(19): 3847-3850.
- [22] 王子豪, 王恩龙. 耳穴压豆治疗中风后失眠临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(1): 33-34.
- [23] 曾彩燕, 范晓娟, 赖榆芳, 等. “交通心肾”针刺联合耳穴压豆对心肾不交型中风后失眠患者睡眠质量和血清神经递质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(18): 3535-3538.
- [24] 刘应龙, 刘俊宏, 李方方, 等. 电针百会、神庭穴对阿尔茨海默病患者认知功能及神经递质的影响[J]. 现代中医药, 2022, 42(1): 104-107.
- [25] 王丹, 李刚, 马明明, 等. 缺血性脑卒中患者睡眠障碍状况调查及其对生存质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(2): 24-27.
- [26] 张鹏燕, 王红霞, 谢沁, 等. “五音调神”法对卒中后抑郁及相关躯体症状和血清 5-HT 的影响[J]. 中医药导报, 2022, 28(8): 96-100.
- [27] 何洋. 百会、四神聪久留针治疗脑卒中后肝阳上亢型失眠及对生活质量的影响[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
- [责任编辑: 林良才, 蒋维超(英文)]