

腹针治疗失眠的临床研究进展

张誉馨¹, 时国臣^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月1日; 录用日期: 2025年7月24日; 发布日期: 2025年8月4日

摘要

本文通过对近年来相关文献的系统梳理与深入探讨, 简要阐述腹针疗法在失眠治疗中的应用及其多种联合治疗方法, 并探讨腹针疗法在研究中仍存在的问题, 以期为未来研究提供参考。腹针疗法既可单独应用, 也可与传统针刺、头针、中药、梅花针叩刺、温针灸以及灵龟八法等多种治疗方法相结合。研究表明, 腹针疗法在改善患者睡眠质量方面具有显著疗效, 且因其疼痛程度较轻、不良反应较少、安全性较高, 而广为患者所接受。

关键词

失眠, 腹针疗法, 综述

Advances in Clinical Research on Abdominal Acupuncture for Insomnia

Yuxin Zhang¹, Guochen Shi^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture IV, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 1st, 2025; accepted: Jul. 24th, 2025; published: Aug. 4th, 2025

Abstract

Through a systematic review and in-depth exploration of relevant literature in recent years, this article briefly explains the application of abdominal acupuncture therapy in the treatment of insomnia and its various combination treatment methods, and explores the problems that still exist in the research of abdominal acupuncture therapy, in order to provide a reference for future research.

*通讯作者。

文章引用: 张誉馨, 时国臣. 腹针治疗失眠的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 169-175.

DOI: 10.12677/acm.2025.1582215

Abdominal acupuncture therapy can be used alone or combined with traditional acupuncture, scalp acupuncture, traditional Chinese medicine, plum blossom needle tapping, warm acupuncture and moxibustion and eight methods of Linggui. Research has shown that abdominal acupuncture therapy has significant therapeutic effects in improving patients' sleep quality, and is widely accepted by patients due to its mild pain, fewer adverse reactions, and higher safety.

Keywords

Insomnia, Abdominal Acupuncture Therapy, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠是一种普遍存在的睡眠障碍,表现为频繁且持续的入睡困难或是睡眠维持障碍,其特征是睡眠时间不足或睡眠质量低下[1]。在祖国医学中,失眠被归类为“不寐”。《灵枢·大惑论》中阐述了不寐的病机:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴,则阴气虚,故目不瞑矣”。中医认为,卫气滞留于阳分导致阳气过盛,无法进入阴分致使阴气虚弱,阳盛阴衰,最终导致阳不入阴、阴不敛阳,从而引发不寐。现代医学对失眠的具体机制尚未完全阐明,但认为其可能与下丘脑-垂体-肾上腺轴功能异常、免疫调节系统紊乱、褪黑素及其受体作用失衡以及中枢神经递质分泌异常等因素相关。随着生活节奏的日益加快和压力的增加,失眠问题逐渐成为困扰人们日常生活、显著降低生活质量的重要因素。流行病学调查显示,全球约有 27%的人口存在睡眠问题;根据中国睡眠研究会的调查数据,我国约有 24.6%的居民存在睡眠质量问题,成年人的失眠发病率高达 38.2% [2]。目前,现代医学治疗失眠主要依赖口服药物,但这些药物往往伴随副作用且容易产生依赖性。相比之下,中医治疗失眠以其多样化的方法、简便的操作、较小的副作用和显著的疗效,受到广大患者的青睐。大量临床研究证实,腹针疗法在改善睡眠质量方面具有安全性高、不良反应少、疗效显著等优势。现将近年来腹针疗法在改善睡眠质量方面的相关研究文献进行系统性综述与分析。

2. 单纯腹针疗法

2.1. 薄氏腹针

刘志龙等纳入 32 例失眠症患者,采取薄氏腹针疗法进行治疗,取穴包括下脘(浅刺)、中脘(浅刺)、关元(深刺)、气海(深刺)、双侧滑肉门(中刺)、左侧气穴(中刺)、左侧气旁(中刺),留针 30 分钟,每日治疗 1 次,连续治疗 5 次。研究结果表明,总效率为 56.25%,提示薄氏腹针对失眠症具有确切疗效[3]。

林凌等将 60 名脑卒中后睡眠障碍患者随机分成对照组和观察组。对照组予常规治疗联合常规针刺治疗,选穴:印堂、四神聪、神门、申脉、照海。观察组则在对照组治疗的基础上,进一步联合腹针疗法,取穴为深刺引气归元、中刺腹四关、中刺双侧气穴、中刺双侧商曲。留针 30 min,每日治疗 1 次,每周 5 次,2 周为一个疗程,共治疗 2 个疗程。研究结果表明,观察组在 PSQI 评分降低、睡眠时间延长、觉醒次数和觉醒时间减少方面,与对照组相比,差异显著,具有统计学意义($p < 0.05$)。证实了腹针疗法在改善脑卒中后失眠患者睡眠质量方面的临床疗效[4]。该研究结果证实了腹针疗法在改善脑卒中后失眠患者睡眠质量方面的临床疗效。

奚玉凤等将 90 例失眠患者随机分为两组, 其中, 研究组采取腹针及药物治疗。腹针取穴: 浅刺商曲、中刺中脘、中刺下脘、中刺滑肉门、中刺下风湿点、中刺气旁、深刺气海、深刺关元。留针 30 min, 每日 1 次。药物治疗予艾司唑仑片, 每日 4 mg, 睡前口服。对照组予药物治疗: 艾司唑仑片, 4 mg, 每日睡前口服一次。两组患者均持续接受治疗 10 天。研究结果显示: 研究组总有效率为 90.9%, 显著高于对照组的 76.7%, 经统计学分析, 两组差异具有显著性意义($p < 0.05$) [5]。可见腹针联合药物治疗在改善慢性失眠症方面具有显著的优势。

柯玲玲等将 120 例失眠患者随机分成对照组和治疗组。对照组采用归脾汤治疗, 药物组成为党参、炙黄芪、白术、茯神、龙眼肉、当归、酸枣仁、远志、木香、炙甘草、红枣及生姜, 每日服用一剂, 分两次温服。治疗组采用腹针疗法, 选穴包括中脘、下脘、气海、关元、双侧气穴、双侧大横、双侧商曲、双侧滑肉门。2 周为 1 疗程, 共治疗 2 个疗程。研究结果显示, 治疗组的总有效率为 95%, 显著高于对照组的 78.3%, 差异具有统计学意义($p < 0.05$) [6]。

2.2. 孙氏腹针

孙颖哲等纳入 60 例失眠患者进行研究, 其中治疗组采用孙氏腹针疗法治疗, 选穴包括孙氏腹针一区 3 个穴位(剑突下 0.5 寸及其左右旁开 0.5 寸处); 孙氏腹针八区 4 个穴位(脐部上下左右 0.5 寸处)。对照组选穴包括四神聪、安眠、神门、三阴交、申脉、照海。留针 30 分钟, 1 次/日, 10 次为一疗程, 共治疗 2 个疗程。研究结果显示, 治疗组的总有效率为 90.0%, 显著高于对照组的 76.7%, 两组之间的差异具有统计学意义($p < 0.05$) [7]。该研究结果表明, 孙氏腹针疗法在改善失眠症方面具有显著优势。

张显达纳入 60 例睡眠障碍患者进行分组研究。对照组采用传统针刺进行治疗, 选穴为四神聪、安眠、印堂、神门、申脉、照海。治疗组在传统针刺的基础上, 结合孙氏腹针疗法, 选穴包括四神聪、安眠、印堂、神门、申脉、照海、孙氏腹针腹八区 4 穴。每日 1 次, 每周治疗 6 次后休息 1 日, 共治疗 3 周。研究结果显示, 治疗组的总有效率显著优于对照组, 两组之间的差异具有统计学意义($p < 0.05$) [8]。该研究结果表明, 传统针刺结合孙氏腹针疗法在改善睡眠障碍方面具有显著优势。

3. 薄氏腹针联合传统针刺

李鹏飞等纳入 90 例心脾两虚型失眠症患者进行分组研究。治疗组采取传统针刺结合薄氏腹针治疗, 选穴为“引气归元”、“腹四关”、双侧气旁、双侧气穴、双侧商曲; 配穴为心俞、脾俞、足三里。对照组选穴为四神聪、印堂、安眠、神门、申脉、照海; 配穴为心俞、脾俞、足三里。研究结果表明, 治疗组的总有效率 100%, 显著高于对照组的 82.50%, 两组间差异具有统计学意义($p < 0.05$) [9]。

王淑珍选取 102 例失眠症患者进行分组研究。其中, 治疗组采取薄氏腹针结合传统体针治疗, 选穴为中脘、上脘、气海、关元、上风湿点、四神聪、内关、神门、足三里、三阴交。对照组采取口服药物治疗, 舒乐安定 1 mg~2 mg, 睡前口服。研究结果表明, 治疗组的总有效率达到 88.5%, 明显高于对照组的 72.0%, 两组间的差异具有显著的统计学意义($p < 0.05$) [10]。该研究结果提示, 腹针联合体针疗法在改善失眠症状方面优于单纯药物治疗。

4. 孙氏腹针联合传统针刺

何涛等将 64 例失眠症伴焦虑患者随机分为对照组和观察组, 治疗组予孙氏腹针联合传统针刺治疗, 选穴为孙氏腹针“腹一区”、神庭、印堂、宁神、百会、脑户、膻中、中脘及大椎。对照组采用传统针刺治疗, 选穴为百会、四神聪、安眠、印堂、内关、神门、膻中、三阴交、太冲、申脉、照海。两组均留针 30 min, 1 次/d, 每周治疗 6 d, 停针 1 d, 7 d 为 1 个疗程, 连续干预 4 个疗程。研究结果显示, 观察组的总有效率为 93.55%, 显著高于对照组的 77.42%, 两组间差异具有统计学意义($p < 0.05$) [11]。

孙远征等共纳入 60 例失眠症患者, 随机分为两组。其中, 治疗组给予孙氏腹针联合传统针刺治疗, 选穴为孙氏腹针一区、申脉、照海、神门、四神聪、印堂、安眠。对照组予传统针刺治疗, 选穴为申脉、照海、神门、四神聪、印堂、安眠。留针 30 min, 每日 1 次, 治疗 10 次为一疗程, 共治疗 2 个疗程。研究表明, 治疗组的总有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 两组间差异具有统计学意义($p < 0.05$) [12]。这一结果表明, 腹针联合传统针刺疗法在改善失眠症状方面优于单一传统针刺治疗。

5. 薄氏腹针联合梅花针叩刺

黑伊凡等纳入 66 例失眠症(心脾两虚型)患者, 随机分成治疗组和对照组。治疗组予腹针联合梅花针叩刺治疗, 梅花针叩刺部位包括督脉: 大椎至腰阳关; 膀胱经两条侧线: 第一侧线自大杼至大肠俞, 第二侧线自附分至志室, 共 5 条线。患者取俯卧位, 用梅花针依次叩刺督脉、膀胱经第一侧线及第二侧线, 每条经线叩刺 3 次左右。腹针取穴: 引气归元、腹四关、双侧商曲、双侧大横和双侧气穴。留针 30 min, 用 TDP 灯照射腹部。对照组予常规针刺治疗, 取穴: 四神聪、神门、三阴交、申脉、照海、心俞及脾俞。留针 30 min。每周治疗 3 次, 即每周一、三、五下午 15:00~17:00, 治疗 9 次为一个疗程, 连续治疗 2 个疗程。研究结果显示, 治疗组的总有效率为 93.9%, 高于对照组的 90.4%, 经统计学分析, 差异具有显著性意义($p < 0.05$) [13]。研究结果表明, 腹针联合梅花针叩刺疗法在心脾两虚型失眠症治疗中具有更好的临床效果。

6. 孙氏腹针联合孙氏头针

习界一将 72 例失眠症患者随机分为对照组和治疗组。治疗组给予孙氏腹针联合孙氏头针治疗, 取穴: 孙氏头针情感区(额区) 3 个穴位、孙氏腹针腹一区 3 个穴位、腹八区 4 个穴位, 留针 30 分钟, 每日 1 次, 治疗 6 日休息 1 日为 1 疗程, 连续治疗 4 个疗程。对照组予解郁安神颗粒治疗, 药物包括柴胡、姜半夏、石菖蒲、当归、炒白术、百合、茯苓、郁金、大枣等。每日早晚各服一袋, 以 7 日为 1 疗程, 连续服用 4 个疗程。研究结果显示, 治疗组的总有效率为 85.29%, 显著高于对照组的 78.13%, 差异有统计学意义($p < 0.05$) [14]。该研究结果表明, 孙氏腹针联合孙氏头针在治疗失眠方面优于单纯中药治疗。

7. 孙氏腹针联合中药

王琳晶等选取 52 例失眠症患者, 随机分为对照组和治疗组。对照组采取中药自拟方滋肾养心汤治疗, 药物组成包括熟地黄、当归、太子参、山药、酸枣仁、远志、合欢花、杜仲、枸杞子、麦冬、浮小麦、甘草。每日服用 1 剂, 每次 200 mL, 早晚温服, 连续服用 14 日。治疗组在对照组的基础上进行孙氏腹针治疗, 选穴为腹八区、腹一区、气海、关元、中极、子宫。留针 30 min, 每日 1 次, 共治疗 2 周。研究结果显示, 治疗组的总有效率显著高于对照组, 临床疗效更佳, 差异有统计学意义($p < 0.05$) [15]。该研究结果提示, 孙氏腹针联合中药治疗在改善失眠症状方面优于单纯中药治疗。

8. 薄氏腹针联合中药

郝建雯等选取 200 例失眠患者, 随机分为对照组与治疗组。对照组予口服右佐匹克隆治疗, 3 mg/次, 1 次/日, 共治疗 4 周。治疗组在对照组的基础上联合中药及腹针疗法。腹针疗法选穴包括中脘、下脘、气海、关元、双侧滑肉门、双侧气穴、双侧外陵、双侧商曲, 留针 30 min, 1 次/d, 治疗 5 d 休息 2 d, 共治疗 4 周。中药治疗: 痰热扰心型予黄连温胆汤加减。药物组成: 酸枣仁 30 g, 夜交藤 25 g, 茯神 15 g, 枳实 10 g, 法半夏 10 g, 陈皮 10 g, 竹茹 10 g, 黄连 9 g, 远志 10 g, 甘草 6 g。气虚血瘀型予健脾益气活血方。药物组成: 黄芪 30 g, 白术 20 g, 半夏 15 g, 茯苓 15 g, 栀子 15 g, 陈皮 10 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 甘草 5 g, 石菖蒲 10 g, 酸枣仁 10 g, 远志 15 g, 柏子仁 20 g。以上中药汤剂均为 100 mL/袋,

1 袋/次, 早晚两次温服, 治疗 4 周。研究结果显示, 治疗组的总有效率为 94%, 高于对照组的 77%, 差异有统计学意义($p < 0.05$) [16]。该研究结果表明, 薄氏腹针联合中药治疗失眠症疗效更加突出。

郭金颖纳入 60 例失眠症患者进行分组研究。对照组采用地西泮治疗, 7.5 mg, 每晚口服 1 次。治疗组采用薄氏腹针联合中药治疗, 选穴为中脘、上脘、气海、关元。留针 30 min。中药给予血府逐瘀汤治疗, 药物组成: 当归、生地、桃仁、赤芍、红花、枳壳、川芎、川牛膝、柴胡、桔梗、生甘草。每日 1 剂, 水煎服, 分早晚 2 次服。2 组均 30 天为 1 疗程。研究结果显示, 治疗组的总有效率 90%, 显著高于对照组的 70%, 差异有统计学意义($p < 0.05$) [17]。该研究结果提示, 薄氏腹针联合中药治疗在改善失眠方面优于单纯口服药物治疗。

9. 薄氏腹针联合艾灸神阙

张天瑜等选取 66 例失眠症患者, 随机分为对照组和研究组。对照组予口服艾司唑仑治疗, 每晚睡前口服 1 mg。研究组采取薄氏腹针联合艾灸神阙治疗。选穴包括腹四关, 引气归元, 左侧上、下风湿点, 左侧商曲及双侧气穴, 留针 30 min。艾灸: 灸架灸神阙穴, 施术时间 30 min。每周施术 3 次, 连续治疗 4 周。结果显示, 研究组的治愈率为 40.63%, 高于对照组的 12.12%, 差异具有统计学意义($p < 0.05$) [18]。

10. 薄氏腹针联合雷火灸

张晶其共纳入 72 例失眠症患者, 随机分为治疗组及对照组。治疗组予薄氏腹针结合雷火灸治疗。选穴包括引气归元、腹四关、双侧气穴、双侧商曲、双侧大横。留针 30 min。雷火灸选穴: 心俞、脾俞, 患者取俯卧位, 将艾灸盒置于施灸部位, 用毛巾包裹环绕艾灸盒保持温度恒定, 施灸 30 min。每日 1 次, 每周治疗 6 天休息 1 天, 共治疗 4 周。对照组采取口服药物治疗, 艾司唑仑 1mg, 睡前口服。结果显示, 治疗组的总有效率为 90% [19]。

11. 孙氏腹针联合温针灸

赵娜将 66 例失眠症患者随机分为温针灸组和常规针刺组。温针灸组取穴: 孙氏腹针腹一区(情感一区)3 个穴位、腹二区(自主神经调节区)2 个穴位、腹八区(情感二区)4 个穴位。患者仰卧位, 进针后对腹八区 4 个穴位进行温针灸, 留针 30 分钟, 每日 1 次, 每周 6 次, 共治疗 4 周。常规针刺组选穴为四神聪、安眠、神门、三阴交、申脉、照海; 配穴为心俞、脾俞; 留针 30 分钟, 每日 1 次, 每周 6 天, 共治疗 4 周。结果显示, 温针灸组的总有效率为 90.63%, 常规针刺组的治疗总有效率为 83.87%, 差异具有统计学意义($p < 0.05$) [20]。该研究结果提示, 孙氏腹针联合温针灸在改善失眠方面较常规针刺效果更佳。

12. 薄氏腹针联合灵龟八法

周翀等选取了 80 例失眠症患者, 随机分成观察组和对照组。观察组采取腹针结合灵龟八法治疗。腹针选穴为深刺引气归元、中刺腹四关; 依据万年历制定灵龟八法开穴表, 根据患者治疗时间选取穴位进行开穴, 直刺进针, 施以中刺手法。对照组予传统体针治疗。主穴: 百会、神门、三阴交。留针 30 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。研究结果显示, 观察组的总有效率为 86.05%, 高于对照组的 59.46%, 差异有统计学意义($p < 0.05$) [21]。该研究结果表明, 薄氏腹针联合灵龟八法在治疗失眠症方面较传统针刺疗效更加显著。

13. 讨论

现代医学研究发现, 脑与胃肠之间存在复杂的双向调控机制, 中枢神经系统与消化系统通过这一机制在生理、病理过程中相互作用、相互影响, 这一机制被称为脑肠轴。其主要包括从脑到肠的下行通路

和从肠到脑的上行通路。下行通路包括交感传出神经元、副交感传出神经元、肾上腺髓质分泌激素、肾上腺皮质分泌激素;上行通路目前发现有 4 条,分别为免疫通路、神经通路、内分泌通路及肠道菌群通路[22]。脑肠互动涉及包括中枢神经系统、肠神经系统、自主神经系统、内分泌系统、免疫系统等多个系统,共同参与大脑和胃肠功能的协调与调控[23]。

20 世纪有科学家在脑组织中发现多种胃肠激素,同时既往认为仅存在于大脑内的肽类物质也在胃肠中被发现,有学者指出,脑内的肽类神经元与胃肠道分泌的肽类细胞皆源自外胚层[24]。目前研究发现,人体内存在 60 余种具有脑肠双重分布特征的肽类物质,包括 5-HT、血管活性肽、胃泌素、生长抑素等,这些物质被统称为脑肠肽[25]。脑肠肽在脑内作为神经递质,于胃肠道作为胃肠激素,在合成、释放与利用等方面存在一定共性,脑肠肽通过作用于脑肠轴,将胃肠道与中枢神经系统联系起来,从而实现中枢神经系统与消化系统相互影响、双向调节的作用。

薄氏腹针是由薄智云教授创立的一种以神阙调控系统理论为核心的针灸疗法。该疗法以全息理论和先后天经络理论为基础,通过在腹部施针来调节脏腑功能、平衡经络气血,从而达到治疗疾病的目的。神阙位于人体肚脐的中央,早在胎儿时期通过脐带与母体产生联系,作为禀受先天最早的形式,脐以神阙为核心形成了最早的调控系统,同时也是各经络系统的母系统。薄教授认为,神阙经络调控系统即人体的“第二大脑”——腹脑。上世纪 80 年代,有美国科学家指出人生来有颅脑和肠脑两个脑,两者彼此关联、相互影响[26]。近年来,脑肠轴、脑肠肽的相关研究,证实了薄教授提出的“神阙调控系统”即为人体“第二大脑”的观点,认为针刺“腹脑”不仅可以调节腹部胃肠道系统,且通过神经递质的联系亦可调节颅脑的功能。薄氏腹针治疗失眠是选取“引气归元”四穴为主方,即中脘、下脘、气海、关元。其中,中脘为胃之募穴,能够调理中焦、调节气机升降;气海为气血汇聚之处,关元则具有培补肾气、固本培元的功效,四穴合用可发挥“以后天养先天”的功用。配合“腹四关”(外陵、滑肉门、气穴、气旁)以疏通气血、调节经气运行,促进脏腑之气布散全身。孙氏腹针疗法由孙申田教授于 2006 年左右提出[27]。孙氏腹针疗法依据穴位全息律,将腹部各个区域与焦氏头针中大脑皮层功能定位区进行类比,通过针刺腹部特定穴位(区域)来调节脑肠肽的分泌,从而实现脑功能的重组和重建。孙氏腹针疗法以“腹一区”(情感一区)和“腹八区”(情感二区)为治疗失眠的常用处方。针刺腹一区可安神解郁、宁神定志;针刺腹八区可养心安神、舒畅气机、调节阳气。两区合用,不仅有助于改善睡眠质量,还能有效缓解焦虑情绪,从而达到综合治疗的目的。

腹针疗法在治疗失眠方面具有显著优势,其操作安全性高、疗效显著且无明显不良反应。与常规针刺疗法相比,腹针疗法的疼痛感较轻,患者接受度更高;同时,联合其他特色疗法使用,治疗效果更为显著,具有较高的临床推广价值。在研究过程中仍存在问题:首先,样本的代表性不足;其次,疗效评价标准尚未统一;且样本量相对较少。因此,未来研究者在选择样本时应严格制定纳入和排除标准,在疗效评估上应采用统一的客观指标,并进一步扩大样本量。此外,还需加强对患者远期疗效的随访观察,以全面评估腹针疗法的长期效果。

参考文献

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 461-461.
- [2] 李娜. 生活方式、慢性病史与成人睡眠状况的影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 中国医科大学, 2020.
- [3] 刘志龙, 艾宙, 周红, 等. 薄氏腹针治疗失眠症 32 例临床观察[J]. 世界中医药, 2007, 2(1): 39-40.
- [4] 林凌, 翁婧, 卢玮旒, 等. 腹针治疗脑卒中后睡眠障碍的临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(3): 471-474+478.
- [5] 奚玉凤, 艾宙, 刘媛媛, 等. 腹针改善慢性失眠症患者睡眠质量及生存质量临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,

- 2009, 16(12): 10-12.
- [6] 柯玲玲, 黄玲, 连凤枝. 腹针疗法治疗失眠症临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(17): 35-36.
 - [7] 孙颖哲, 高扬, 孙远征. 孙氏腹针治疗失眠伴焦虑状态临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(12): 5-9.
 - [8] 张显达. 孙氏腹针治疗不寐的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
 - [9] 李鹏飞, 王瑜, 热合木吐拉·阿西木. 腹针联合传统针灸治疗心脾两虚型失眠的临床研究[J]. 中国医药指南, 2023, 21(9): 115-117.
 - [10] 王淑珍, 袁征, 阎英杰. 腹针结合体针治疗失眠 52 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(12): 69.
 - [11] 何涛, 陈英华, 周永英, 等. “和调督任安神法”治疗失眠症伴焦虑的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(9): 14-18.
 - [12] 孙远征, 于添. 孙氏腹针一区治疗失眠的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(12): 42-44.
 - [13] 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.
 - [14] 习界一. 孙氏头腹针结合治疗失眠伴焦虑的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
 - [15] 王琳晶, 朱路文, 常红, 等. 腹针结合中药治疗心肾不交型围绝经期睡眠障碍的临床观察[J]. 中医药学报, 2020, 48(5): 55-58.
 - [16] 郝建雯, 赵华婧, 韩玫, 等. 中药结合腹针治疗老年卒中后睡眠障碍临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(2): 76-78.
 - [17] 郭金颖. 血府逐瘀汤合腹针治疗中风后失眠 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(9): 650.
 - [18] 张天瑜, 谭亚芹. 腹针配合艾灸神阙治疗阴虚火旺型失眠的临床研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(1): 102-103+105.
 - [19] 张晶冀. 腹针结合雷火灸治疗失眠(心脾两虚型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
 - [20] 赵娜. 孙氏腹针区温针灸治疗心脾两虚型不寐的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
 - [21] 周翀, 黄玲. 薄氏腹针配合灵龟八法治疗睡眠障碍症 43 例[J]. 广西中医药, 2018, 41(3): 40-42.
 - [22] 黄凯裕, 梁爽, 傅淑平, 等. 基于脑肠轴理论探讨胃肠调理在针灸治疗脑病中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(13): 1099-1104.
 - [23] 张敬苑, 兰益, 袁秀丽. 基于脑肠轴学说探讨头针治疗胃肠疾病的思路[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(10): 83-85.
 - [24] Pearsa, A.G. and Takor, T. (1979) Embryology of the Diffuse Neuroendocrine System and Its Relationship to the Common Peptides. *Federation Proceedings*, **38**, 2288-2294.
 - [25] 郁阿翠, 钟云, 阮晓东. 脑肠肽在睡眠障碍中的作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(3): 248-251.
 - [26] 田在善, 吴咸中, 陈颍. 有关“腹脑(第二脑)”之说[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2005(5): 454-457.
 - [27] 孙申田. 孙申田针灸医案精选[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 43.