

肝火扰心型不寐的中医外治法研究：现状、问题与展望

梁宇, 曲龙*

黑龙江省中医药科学院, 推拿二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月9日; 录用日期: 2026年6月2日; 发布日期: 2026年6月10日

摘要

不寐是临床常见病证, 其中肝火扰心型因现代社会节奏加快, 情志失调等因素, 发病率呈逐年上升趋势。中医外治法因其“简便效廉”且副作用小的特点, 在肝火扰心型不寐的治疗中显示出独特的优势, 本文系统梳理了近年来针刺、推拿、耳穴、刮痧、放血等中医外治法治疗肝火扰心型不寐的临床应用现状, 重点分析联合疗法的协同优势及作用机制, 并对现有研究存在的问题进行剖析, 以期为临床优化治疗方案及后续研究提供参考。

关键词

肝火扰心型, 不寐, 中医外治法, 针刺, 推拿, 联合疗法

Research on External Therapies of Traditional Chinese Medicine for Insomnia of Liver-Fire Disturbing the Heart Type: Current Status, Problems and Prospects

Yu Liang, Long Qu*

Department of Tuina II, Heilongjiang Academy of TCM, Harbin Heilongjiang

Received: May 9, 2026; accepted: June 2, 2026; published: June 10, 2026

Abstract

Insomnia is a common clinical condition, among which the liver-fire disturbing the heart type shows

*通讯作者。

an increasing incidence trend year by year due to factors such as accelerated pace of modern life and emotional disorders. External therapies of traditional Chinese medicine (TCM), characterized by their convenience, efficacy, low cost, and minimal side effects, demonstrate unique advantages in treating insomnia of this syndrome type. This article systematically reviews the clinical application status of various TCM external therapies in recent years, including acupuncture, Tuina, auricular therapy, scraping, and bloodletting, for insomnia of liver-fire disturbing the heart type. It focuses on analyzing the synergistic advantages and mechanisms of combined therapies, and examines existing problems in current research, aiming to provide references for optimizing clinical treatment protocols and guiding future studies.

Keywords

Liver-Fire Disturbing the Heart Type, Insomnia, External Therapies of Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Tuina, Combined Therapy

Copyright © 2026 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

不寐, 即现代医学之失眠, 是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证。流行病学调查显示, 我国成年人失眠发生率高达 38.2%, 且呈年轻化趋势[1][2]。长期失眠不仅影响患者日间功能, 还可诱发焦虑、抑郁等情绪障碍, 增加心脑血管疾病风险[3]。中医认为, 不寐的病机总属阳盛阴衰、阴阳失交, 其中肝火扰心型因情志不遂、肝郁化火、上扰心神而致, 是临床最常见的证型之一[4]。

现代医学治疗失眠主要采用苯二氮卓受体激动剂、抗组胺药、三环类药物、褪黑素受体激动剂和巴比妥类药物等, 虽起效迅速, 但存在药物依赖、戒断反应、日间嗜睡等不良反应[5]。中医外治法(针刺、推拿、耳穴、刮痧等)通过刺激体表特定部位, 调节脏腑功能与气血运行, 具有安全有效、无药物依赖的优势, 日益受到临床关注。近年来, 随着中医外治法研究的深入, 单一疗法与联合疗法的应用均取得显著进展。本文对近 5 年(2020~2025 年)相关文献进行系统梳理, 以期为临床治疗与研究提供参考。

2. 肝火扰心型不寐的辨证要点

肝火扰心型不寐的中医诊断依据主要参照参考全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医内科学》(吴勉华, 石岩主编) [6]及《失眠症中医临床实践指南》[7]其核心病机为情志不遂、肝郁化火、上扰心神。临床表现如下: 突发失眠, 性情急躁易怒, 心烦不能入睡, 性情急躁易怒, 或入睡后多梦惊醒。胸胁胀闷, 善太息, 口苦咽干, 目赤, 小便黄, 大便秘结。舌质红苔黄, 脉弦数。

值得注意的是, 不同研究对该证型的表述存在差异, 常见“肝火扰心型”“肝郁化火型”“肝火上炎型”等, 实质上病机相同, 均以肝火为标、心神受扰为本[8]。因此, 本综述将上述表述纳入统一讨论范畴。

3. 中医外治法应用现状

3.1. 针刺疗法

3.1.1. 常规针刺

常规针刺多遵循《针灸治疗学》选穴原则, 主穴取百会、四神聪、神门、三阴交、安眠、照海、申

脉, 配穴取行间、太冲、侠溪等, 以泻法为主。陈静等[9]采用头穴透刺联合俞募穴针刺治疗肝郁化火型失眠, 总有效率达 91.9%, 优于常规针刺组的 73.0%, 表明优化选穴方案可显著提高疗效。

3.1.2. 特色针刺

1) 子母补泻法

李星燃[10]基于子母补泻理论, 在常规针刺基础上加用行间(泻)、少府(泻)、阳辅(泻)、劳宫(泻)等穴, 总有效率达 90.0%, 优于常规针刺组的 83.33%, 且在改善睡眠质量、入睡时间、日间功能障碍方面优势明显。

2) 厥阴经“输刺”法

张鑫等[11]采用厥阴经“输刺”法, 取手足厥阴经荥穴(劳宫、行间)及输穴(太陵、太冲)行深刺不留针, 总有效率达 94.12%, 显著高于常规针刺组的 88.24%。

3) 四相调气针法

汪廿一[12]依据“标本根结”理论, 采用四相调气针法(按四相穴、头部穴、上肢穴、下肢穴顺序针刺), 在改善 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间方面优于常规针刺。

4) 岐黄针法

徐冬雪[13]采用岐黄针疗法治疗肝火扰心型不寐, 总有效率为 87.8%, 高于常规针刺组的 81.3%。

5) 电针疗法

于连君等[14]电针颈项部膻穴治疗肝郁化火型慢性失眠, 总有效率为 87.9%, 且能改善情景记忆功能; 李娜[15]电针印堂、百会穴(频率 50~100 Hz), 总有效率达 91.17%, 优于普通针刺组的 76.47%。

6) 腕踝针与眼针

薛彤瑶[16]采用腕踝针结合调神通络针法治疗卒中后失眠; 刁硕[17]采用眼针(揪针)治疗肝郁化火型失眠, 总有效率达 90%, 均显示出良好疗效。

3.1.3. 针刺的作用机制

针刺治疗肝火扰心型失眠的机制研究主要围绕神经递质调节展开。多项研究表明, 针刺可上调血清 5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)、褪黑素(MT)水平, 下调去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)水平, 从而改善睡眠结构。钱婷婷[18]等发现择时“开四关”针刺可提高患者血清 5-HT 水平; 董锦丽[19]等证实针刺治疗后患者 5-HT 水平显著升高。此外, 针刺还可调节炎症因子如 IL-1 β 、IL-6、IL-8 水平, 改善过度觉醒状态[20]。

3.2. 推拿疗法

3.2.1. 镇肝安神脏腑推拿

典迎彬[21]等运用镇肝安神脏腑推拿疗法治疗肝火扰心型失眠, 总有效率为 100.00%, 显著优于龙胆泻肝汤组的 94.29%。该疗法以腹部推拿为主, 通过调节中焦气机、引阳入阴而达安神之效。高志红等[22]进一步证实, 针刺结合镇肝安神脏腑推拿疗法总有效率达 95.24%, 高于单纯针刺组(78.57%)及西药组(76.19%)。

3.2.2. 引阳入阴推拿

吉安庆[23]等采用引阳入阴推拿配合中药安眠枕治疗肝火扰心型失眠, 总有效率为 92.00%, 优于对照组的 72.00%。马新等[24]采用扶阳论治引阳入阴推拿手法联合龙胆泻肝汤, 总有效率为 94.34%, 显著高于单用中药组的 81.13%, 机制可能与调节 NE、GABA、5-HT、MT 水平有关。

3.2.3. 和术推拿

卢红连[25]应用“和术推拿”治疗肝郁化火型围绝经期失眠,总有效率为 90.00%,优于常规推拿组的 83.33%。邝惠君[26]采用“和术推拿”治疗肝郁化火型失眠,总有效率为 89.6%,优于常规推拿组的 82.7%。

3.2.4. 摩腹疗法

卢旭昇[27]采用摩腹疗法联合药物治疗肝郁化火型不寐,临床有效率为 78.57%,优于单纯药物组的 60.71%,提示腹部手法在调节睡眠节律方面具有独特作用。

3.2.5. 调气通经推拿法

李莹[28]采用调气通经手法治疗肝郁化火型不寐,总有效率为 91.67%,优于常规推拿组的 80.00%。

3.2.6. 推拿作用机制

推拿治疗失眠的机制研究相对较少,但已有证据表明其可通过调节自主神经功能、神经递质水平发挥作用。马新[24]等发现扶阳论治推拿可升高 GABA、5-HT、MT 水平,降低 NE、谷氨酸水平。此外,推拿还可改善心率变异性,调节交感-副交感平衡,从而改善睡眠结构[22]。

3.3. 耳穴疗法

3.3.1. 耳穴压豆

常用耳穴包括心、神门、皮质下、交感、肝、枕、内分泌、神经衰弱区等。张宏敏[29]等采用“通、泻、调”耳穴三部法治疗肝郁化火型失眠,总有效率显著优于单纯耳穴压豆组。赵璐[30]采用择时耳穴贴压(午时)联合五行音乐治疗,在改善睡眠质量、入睡时间、日间功能障碍方面优于非择时干预。钱金晶[2]采用泻火安神方内服合耳穴压豆治疗,总有效率为 92.5%。

3.3.2. 耳穴刮痧与放血

近年来,耳部全息刮痧联合耳穴贴压或放血的应用增多。费淑君[1]采用耳部全息刮痧联合耳穴贴压治疗,显著改善 PSQI、ISI 评分及睡眠结构。仲芳等[31]采用全息耳部刮痧联合耳尖放血治疗肝郁化火型失眠,疗效满意。朱佳欣等[32]采用疏肝调神耳穴刮痧法联合耳尖放血,可显著降低 CRH、ACTH、CORT 水平,改善下丘脑-垂体-肾上腺轴功能。

3.4. 刮痧疗法

3.4.1. 体表刮痧

吴贵莲[33]采用安眠穴刮痧配合针刺治疗,总有效率为 95.56%,优于单纯针刺组的 82.22%。吴梦琦等[34]采用面、线、点结合刮痧联合针刺治疗,总有效率为 93.55%,优于常规针刺组的 80.00%。时萌萌等[35]采用夹脊穴走罐联合耳穴压丸治疗肝郁化火型失眠,在改善 PSQI 评分方面优于单纯耳穴压丸。

3.4.2. 耳部刮痧

魏莉琴[36]采用清肝宁心方联合耳部刮痧治疗老年失眠,总体疗效达 87%,显著优于对照组的 60%。胡馨[37]采用耳穴刮痧联合头部经络梳理治疗肝火扰心型不寐,联合组疗效优于单一疗法组。杨舒婷等[38]在大学生中应用耳穴压豆联合耳部全息刮痧,干预 4 周后 PSQI 评分显著改善。

3.5. 放血疗法

放血疗法具有清热泻火、活血化瘀、解郁安神之效。周梦兰[39]采用耳背沟点刺放血治疗肝火扰心型

失眠, 总有效率为 93.33%, 显效率为 53.33%, 优于耳穴压豆组。韦云燕等[40]采用头顶放血疗法联合龙胆泻肝汤, 总有效率为 95.0%。龙迪和[41]等采用董氏奇穴结合耳尖放血治疗, 在改善 PSQI 评分、升高 5-HT 水平方面优于西药组。

3.6. 穴位贴敷疗法

穴位贴敷通过药物与腧穴的双重作用调节脏腑功能。王治涵[42]采用穴位贴敷(合谷、太冲)联合针刺治疗肝郁化火型失眠, 总有效率为 88.57%, 优于单纯针刺组的 68.57%。李小妹等[43]采用太冲、行间穴位贴敷, 可改善 PSQI 评分及焦虑状态。金松身[44]采用泻火解郁安神方联合穴位贴敷治疗肝郁化火型失眠症, 疗效满意。

3.7. 其他外治法

3.7.1. 芳香疗法

王艺瑾等[45]采用薰衣草芳香疗法联合耳穴贴压, 可显著降低 PSQI 评分, 升高 5-HT 水平, 降低 DA 水平。朱焯[46]采用耳针结合薰衣草精油涂抹嗅吸治疗肝郁化火型不寐, 疗效优于单纯耳针。

3.7.2. 药枕疗法

丁薇[47]采用加减龙胆泻肝汤联合芳香安神药枕治疗肝郁化火型失眠, 总有效率为 90.00%。吉安庆等[23]采用引阳入阴推拿配合中药安眠枕, 总有效率为 92.00%。

3.7.3. 五行音乐疗法

艾攀等[48]采用耳穴压豆联合五行音乐治疗肝火扰心型失眠, 在改善睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍、日间功能障碍方面优于单纯耳穴压豆。赵璐[30]将择时耳穴贴压与五行音乐结合, 取得良好疗效。

4. 联合疗法应用现状

4.1. 联合疗法的临床研究概况

联合疗法是近年来中医外治法研究的重要趋势, 多种疗法联合应用可发挥协同增效作用。

牛一飞[49]采用梅花针叩刺背俞穴联合针刺治疗, 总有效率为 90.0%, 优于单纯针刺组的 80.0%。李梦宇[50]采用“通督调神”针法联合耳穴揸针治疗肝火扰心型慢性失眠, 总有效率为 93.33%, 优于西药组的 83.33%, 且可降低额部及胸部温度。曹文聪[51]采用耳体穴揸针联合治疗短期失眠, 在改善睡眠障碍、日间功能障碍方面优于单纯体穴揸针。郭明菲[52]采用针刺联合耳穴压豆治疗, 总有效率为 86%, 优于西药组的 66.67%。丁续[53]采用针刺结合刮痧治疗肝郁化火型失眠, 在改善 PSQI 总分、中医证候、焦虑情绪方面均优于单纯针刺组。李辞润[54]采用疏肝泻火针刺结合背俞穴刺络拔罐, 总有效率为 97.22%, 优于普通针刺组的 72.22%。黄彩燕[55]采用子午流注理论下逆经刮痧及刺络放血治疗, 总有效率为 92.5%。王瑞恒等[56]采用加味丹栀逍遥散联合虎符铜砭刮痧, 总有效率为 86.67%。

4.2. 综合疗法作用机制

上述研究表明, 联合疗法疗效普遍优于单一疗法, 其内在逻辑可从中医学配伍理论与现代医学协同机制两个层面加以阐释。

4.2.1. 泻火与安神的标本兼顾

肝火扰心型不寐以肝郁化火为“标”、心神受扰为“本”。单一疗法往往侧重于某一环节, 如针刺长于调神安神, 而放血、刮痧则以清热泻火见长。联合疗法将二者有机组合, 实现了“急则治其标, 缓

则治其本”的治疗策略。例如, 针刺结合耳尖放血或刮痧, 前者通过刺激百会、神门等穴安神定志, 后者通过开泄腠理、引邪外出而直折肝火, 标本同治, 相得益彰。

4.2.2. 多层次、多靶点的协同调节

从经络理论而言, 肝火扰心涉及肝经、心经及脑络。针刺选取肝经原穴太冲、荣穴行间以疏肝泻火, 再配以头部穴位以安神; 耳穴则通过“耳为宗脉之所聚”的全息原理, 刺激肝、心、神门等对应区, 从外周调控脏腑功能; 刮痧作用于足太阳膀胱经背俞穴, 直接调节肝俞、心俞等脏腑之气。三者联用, 形成了“体表刺激(刮痧/放血) - 耳穴全息调节 - 经络远端取穴(针刺)”的多层次治疗网络, 涵盖神经反射、体液调节与局部微循环改善, 从而发挥 $1 + 1 > 2$ 的效应。

4.2.3. 局部与整体、中枢与外周的整合

现代研究提示, 不同外治法的作用通路存在互补性。针刺能够直接调节中枢神经递质(如 5-HT、GABA), 改善睡眠 - 觉醒周期; 而推拿、刮痧则更侧重于改善局部肌肉紧张、调节自主神经功能, 降低交感神经兴奋性。联合应用时, 既可自上而下地调节中枢神经系统功能, 又可自下而上地通过体表刺激反馈性抑制亢进的肝火状态, 最终使机体恢复“阴平阳秘”的稳态。因此, 当前研究中最常见的“针刺 + 耳穴”或“针刺 + 刮痧”组合, 本质上是基于不同疗法作用层次与优势环节的合理配伍。

5. 中医外治法机制探讨: 共性与特异性

前述各部分已分别简述了针刺、推拿等疗法的可能机制。为进一步回应肝火扰心型不寐的核心病机, 有必要从整体视角, 分析不同外治法在调节神经 - 内分泌 - 免疫网络中的共性与特异性, 并构建从“证”到“生物学指标”的桥梁。

5.1. 共性机制: 神经递质与下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴(HPA 轴)的调节

综合现有文献, 多种中医外治法(针刺、推拿、耳穴贴压、刮痧、放血)均表现出对中枢神经递质的良性调节作用。共性体现为:

1) 上调抑制性神经递质: 普遍升高 5-HT (5-羟色胺)、GABA (γ -氨基丁酸)、MT (褪黑素)水平。5-HT 作为参与情绪调节与睡眠启动的关键单胺类递质, 其水平升高有助于缓解“心烦不能入睡”的焦虑状态; GABA 是中枢主要的抑制性氨基酸, 其功能增强可直接对抗“肝火上扰”所致的过度觉醒。

2) 下调兴奋性神经递质: 普遍降低 NE (去甲肾上腺素)、DA (多巴胺)、谷氨酸水平。NE 与 DA 的亢进与中医“肝阳上亢”“化火”的病理状态高度吻合, 外治法通过抑制交感 - 肾上腺髓质系统的过度兴奋, 实现了“平肝潜阳、泻火安神”的效应。

3) 调节 HPA 轴功能: 部分研究显示, 耳穴刮痧联合放血可降低 CRH (促肾上腺皮质激素释放激素)、ACTH (促肾上腺皮质激素)、CORT (皮质醇)水平, 表明外治法能抑制应激状态下 HPA 轴的过度激活, 这与中医“疏肝解郁、调畅气机”的治疗原则一致。

5.2. 特异性分析: 不同疗法干预靶点的侧重

尽管存在共性调节, 但不同外治法因刺激部位与方式差异, 其作用机制各有侧重, 这也为联合疗法的选择提供了生物学依据。

1) 针刺疗法: 中枢调控为主。针刺(特别是头部穴位与特定穴)对中枢神经核团(如中缝核、蓝斑核)的调节更为直接, 功能磁共振研究证实针刺可广泛调节默认模式网络与情感调节环路的功能连接, 这可能是其显著改善入睡困难与日间功能障碍的机制。

2) 放血与刮痧疗法: 外周炎症与微循环调节突出。此类疗法通过局部机械刺激与少量出血, 可显著降低血清炎症因子(IL-6、TNF- α)水平, 改善局部血流灌注。肝火扰心证患者常伴有血浆内皮素升高、血液流变学异常, 呈现“血热瘀滞”状态, 放血与刮痧的“清热泻火、活血通络”效应正对应了对此类外周病理环节的干预。

3) 推拿疗法: 自主神经再平衡。推拿通过手法作用于体表, 能有效提高迷走神经张力、降低交感神经活性, 改善心率变异性指标。这种对自主神经的双向调节, 有助于打破“肝郁-交感亢进-失眠”的恶性循环, 尤其适用于伴有胸胁胀闷、善太息等躯体症状的患者。

5.3. 肝火扰心证的生物学内涵与干预靶点

“肝火扰心”证可视为应激反应失调所致的中枢-外周功能紊乱。情志不遂→肝郁化火→上扰心神的病机链条, 在生物学层面具有以下对应关系: HPA轴与交感神经激活(NE、CORT)对应“肝火”证之急躁易怒、脉弦数; 单胺类递质失衡(5-HT下降、DA提高)对应“扰心”证之心烦不寐、多梦易醒; 外周炎症因子释放(IL-6等)则进一步加重中枢觉醒。不同外治法通过多靶点干预逆转上述链条: 针刺调节中枢5-HT、GABA以安神定志, 放血与刮痧降低外周炎症与交感张力以清泻肝火, 推拿调节自主神经以疏肝解郁, 由此形成“证候→病机→生物学改变→干预靶点”的诠释框架。

6. 问题与展望

6.1. 现有研究的不足

1) 诊断标准不统一: 肝火扰心型与肝郁化火型表述并存, 诊断标准参照不同(《中医内科学》《中药新药临床研究指导原则》等), 影响研究结果的可比性[57]-[59]。

2) 干预方案差异大: 针刺、推拿等外治法的选穴、手法、刺激量、治疗频率及疗程差异显著, 难以形成标准化方案, 不利于临床推广[4][59]。

3) 多数研究样本量较小, 随机方法、分配隐藏、盲法实施不够规范, 缺乏长期随访数据, 影响证据等级[57][60]。

4) 现有机制研究多集中于神经递质水平, 对“脑-肠轴”、神经可塑性、免疫调节等深层机制的探讨尚不充分[19][41]。

6.2. 未来研究的方向

1) 规范辨证与诊断标准: 建议统一肝火扰心型的辨证诊断标准, 便于研究间的比较与整合。

2) 优化联合治疗方案: 针对肝火扰心型热证实证的特点, 探索“清泻”类外治法(如放血、刮痧)与“安神”类外治法(如针刺、推拿)的最佳配伍方案。

3) 开展高质量临床研究: 采用多中心、大样本、随机对照试验设计, 规范报告随机方法、盲法实施及脱落情况, 增加长期随访以评估远期疗效。

4) 结合现代科学技术(如功能磁共振、红外热成像、脑电图、肠道菌群检测等), 从多维度揭示外治法调节睡眠的神经-内分泌-免疫机制。

5) 突出特色疗法研究: 针对全身平衡推拿法、和术推拿等特色流派开展系统研究, 明确其适应症、操作规范及疗效优势, 为临床提供更多选择。

7. 结语

中医外治法治疗肝火扰心型不寐具有方法多样、安全有效、副作用小的优势。针刺、推拿、耳穴、刮

痧、放血等单一疗法均显示出良好疗效, 联合疗法的协同增效作用更为显著。然而, 现有研究仍存在诊断标准不统一、方法学质量不高等问题。未来应进一步规范研究设计, 深化机制探讨, 优化联合治疗方案。特别是针对平衡推拿联合针刺治疗肝火扰心型不寐的临床观察, 有望为临床提供新的治疗选择, 丰富中医外治法治疗失眠的实践体系。

参考文献

- [1] 费淑君. 耳部全息刮痧联合耳穴贴压在肝火扰心型失眠的临床应用[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(14): 1062-1065.
- [2] 钱金晶. 泻火安神方内服合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(5): 927-929.
- [3] 于薇薇, 戴晓红, 于学平, 等. 基于调和阴阳理论针灸组方治疗老年肝郁化火型失眠[J]. 吉林中医药, 2024, 44(9): 1096-1100.
- [4] 王瑞恒, 薛丕良. 中医治疗肝郁化火型失眠的临床研究进展[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(10): 32-34.
- [5] Buysse, D.J. (2013) Insomnia. *JAMA*, **309**, 706-716. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.193>
- [6] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [7] 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
- [8] 王灵俐, 窦秀波. 全息刮痧干预肝郁化火型失眠症研究进展[C]//天津市互联网医学科普协会. 临床医学研究创新学术交流会议论文集. 2026: 1068-1071.
- [9] 陈静, 戴明, 徐红, 等. 针刺治疗肝郁化火型失眠的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(10): 1181-1187.
- [10] 李星燃. 基于子母补泻法为主治疗肝郁化火型失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [11] 张鑫, 刘勇. 厥阴经“输刺”法针刺治疗肝火扰心型不寐的临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2025, 42(1): 67-70, 75.
- [12] 汪廿一. 四相调气针法治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [13] 徐冬雪. 岐黄针法治疗不寐(肝火扰心证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [14] 于连君, 常丽梅, 郭晨, 等. 电针治疗肝郁化火型慢性失眠的疗效观察及对情景记忆功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(12): 1318-1324.
- [15] 李娜. 电针印堂、百会穴治疗肝火扰心型不寐的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 西宁: 青海大学, 2024.
- [16] 薛彤瑶. 腕踝针结合调神通络针法治疗缺血性脑卒中后失眠(肝火扰心型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [17] 刁硕. 眼针(揪针)对肝郁化火型失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [18] 钱婷婷. 择时“开四关”治疗肝郁化火型失眠疗效观察及对血清 5-HT 的影响[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [19] 董锦丽, 张蕴, 卢敏敏, 等. 浅针术治疗肝郁化火型失眠临床观察[J]. 山西中医, 2023, 39(10): 32-33.
- [20] 毛雪文, 沈凌宇, 邓越, 等. “颈部七线法”针刺联合逍遥散治疗肝郁化火型失眠患者临床研究[J]. 山东中医杂志, 2025, 44(6): 668-674.
- [21] 典迎彬, 胡艳丽, 贾慧敏. 镇肝安神脏腑推拿疗法治疗肝火扰心型失眠临床观察[J]. 河南中医, 2024, 44(12): 1914-1918.
- [22] 高志红, 典迎彬, 罗莎, 等. 针刺结合镇肝安神脏腑推拿疗法对肝火扰心型失眠患者的临床观察[J]. 吉林中医药, 2025, 45(12): 1468-1473.
- [23] 吉安庆, 崔景, 徐晔. 引阳入阴推拿配合中药安眠枕治疗肝火扰心型失眠的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(12): 165-168.
- [24] 马新, 刘国宝, 周勇浩, 等. 推拿联合龙胆泻肝汤在肝火扰心型不寐症治疗中的应用[J]. 河南医学研究, 2024, 33(22): 4175-4179.
- [25] 卢红连. “和术推拿”治疗肝郁化火型围绝经期失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [26] 邝惠君. “和术推拿”治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [27] 卢旭昇. 摩腹疗法治疗肝郁化火型不寐的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2023.

- [28] 李莹. 调气通经手法治疗肝郁化火型不寐的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2023.
- [29] 张宏敏, 董雪. “通、泻、调”耳穴三部法在肝郁化火型失眠人群中的应用研究[J]. 吉林医学, 2024, 45(4): 814-817.
- [30] 赵璐. 择时耳穴贴压联合五行音乐对肝郁化火型失眠患者的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2020.
- [31] 仲芳, 杨晓芹, 彭燕霞. 全息耳部刮痧联合耳尖放血治疗 1 例肝郁化火型失眠的护理体会[J]. 新疆中医药, 2025, 43(4): 61-63.
- [32] 朱佳欣, 苏广, 蔡冬美, 等. 疏肝调神耳穴刮痧法联合耳尖放血治疗肝郁化火型失眠临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(13): 203-207.
- [33] 吴贵莲. 安眠穴刮痧结合针刺治疗肝火扰心型失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(7): 123-126.
- [34] 吴梦琦. 面、线、点刮痧联合针刺治疗肝郁化火型失眠症的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [35] 时萌萌, 王晶亚, 冯洁, 等. 夹脊穴走罐联合耳穴压丸治疗肝郁化火型失眠的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(8): 1915-1917.
- [36] 魏莉琴. 清肝宁心方联合耳部刮痧治疗老年失眠症(肝火扰心型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2025.
- [37] 胡馨. 耳穴刮痧联合头部经络梳理对肝火扰心型不寐患者的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2024.
- [38] 杨舒婷, 熊江艳, 马四补, 等. 耳穴压豆联合耳部全息刮痧改善医学院校大学生失眠的干预研究[J]. 全科护理, 2024, 22(8): 1475-1479.
- [39] 周梦兰. 耳背沟点刺放血治疗肝火扰心型失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [40] 韦云燕, 韦英才, 张玉珊, 等. 头顶放血疗法联合龙胆泻肝汤治疗肝火扰心型不寐疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1500-1502.
- [41] 龙迪和, 时宗庭, 刚丽丽, 等. 董氏奇穴结合耳尖放血对肝郁化火型失眠患者睡眠质量及血清 5-HT 含量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(11): 1912-1915.
- [42] 王治涵. 穴位贴敷联合针刺治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [43] 李小妹, 李媛, 潘明治, 等. 太冲、行间穴位贴敷治疗肝郁化火型失眠 31 例[J]. 福建中医药, 2022, 53(7): 53-54+57.
- [44] 金松身. 泻火解郁安神方联合穴位贴敷治疗肝郁化火型失眠症 60 例[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(4): 707-709.
- [45] 王艺瑾, 谢薇, 冷羽, 等. 薰衣草芳香疗法联合耳穴贴压对肝火扰心型不寐患者血浆 5-HT 及 DA 水平的调节作用[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11(1): 135-138.
- [46] 朱焯. 耳针结合芳香疗法对肝郁化火型不寐病的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2021.
- [47] 丁薇. 加减龙胆泻肝汤联合芳香安神药枕治疗肝郁化火型失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [48] 艾攀, 杨莉霞. 耳穴压豆联合五行音乐在肝火扰心型失眠患者中的应用[J]. 光明中医, 2022, 37(8): 1411-1414.
- [49] 牛一飞. 梅花针叩刺背俞穴联合针刺治疗肝火扰心型失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [50] 李梦宇. “通督调神”针法联合耳穴揞针治疗肝火扰心型慢性失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [51] 曹文聪. 耳体穴结合治疗肝火扰心型短期失眠障碍的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [52] 郭明菲. 针刺联合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(11): 1964-1966.
- [53] 丁续. 针刺结合刮痧治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [54] 李辞润. 疏肝泻火针刺结合背俞穴刺络拔罐治疗肝郁化火型失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2022.

-
- [55] 黄彩燕. 子午流注理论下逆经刮痧及刺络放血治疗肝郁化火型失眠疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 142-144.
- [56] 王瑞恒. 加味丹栀逍遥散联合虎符铜砭刮痧治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2025.
- [57] 周慧君, 黄健, 白长川. 中医外治法治疗肝郁化火型失眠临床应用进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(2): 5-9.
- [58] 于忠正, 张小卿, 王健, 等. 多元化针刺治疗肝郁化火型失眠的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(8): 20-23.
- [59] 贾梦婕, 赵耀东, 郑燕, 等. 针刺治疗肝郁化火型失眠的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 13-15.
- [60] 于悦. 针刺治疗肝火扰心型急性失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.