

针刺治疗失眠的研究进展

王生红¹, 李崖雪^{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二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月29日; 录用日期: 2025年6月10日; 发布日期: 2025年6月26日

摘要

失眠已成为现代临床医学领域重点关注问题, 对公众健康水平构成了显著影响, 其作为一种典型的睡眠病理表现, 不仅损害患者的睡眠质量, 还可能引发认知功能下降、情绪波动等继发问题, 从而严重影响现代人群身心健康和生活质量。当前临床主要采用药物、物理及心理疗法干预失眠, 但普遍存在疗效不稳定或副作用明显等问题, 相较药物、物理及心理疗法, 针刺疗法因其相对安全有效、操作灵活的特点, 在失眠治疗领域得到了较为广泛的认可。文章全面梳理并系统评述了近年来针灸疗法在失眠症治疗领域的研究进展与临床应用现状, 围绕传统中医对失眠病因病机的认识、现代医学对发病机制的研究成果、不同针刺干预手段的疗效特征, 以及针刺联合其他疗法的协同效应等方面展开分析, 旨在为优化失眠临床治疗方案提供理论支持与实践参考。

关键词

失眠, 针刺, 研究进展

Research Progress on Acupuncture Treatment of Insomnia

Shenghong Wang¹, Yaxue Li^{2*}

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

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

Received: Apr. 29th, 2025; accepted: Jun. 10th, 2025; published: Jun. 26th, 2025

Abstract

Insomnia has become a key concern in the field of modern clinical medicine and has a significant

*通讯作者。

文章引用: 王生红, 李崖雪. 针刺治疗失眠的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2495-2503.

DOI: 10.12677/tcm.2025.146368

impact on the public's health level. As a typical sleep pathological manifestation, it not only impairs the sleep quality of patients but may also cause secondary problems such as cognitive decline and mood swings, thereby seriously affecting the physical and mental health and quality of life of the modern population. At present, in clinical practice, drug, physical and psychological therapies are mainly used to intervene in insomnia. However, there are generally problems such as unstable therapeutic effects or obvious side effects. Compared with drug, physical and psychological therapies, acupuncture therapy has been widely recognized in the field of insomnia treatment due to its relatively safe, effective and flexible operation characteristics. This article comprehensively reviews and systematically reviews the research progress and clinical application status of acupuncture therapy in the field of insomnia treatment in recent years. It conducts an analysis around aspects such as the understanding of the etiology and pathogenesis of insomnia in traditional Chinese medicine, the research achievements of modern medicine on the pathogenesis, the therapeutic characteristics of different acupuncture intervention methods, and the synergistic effect of acupuncture combined with other therapies. It aims to provide theoretical support and practical reference for optimizing the clinical treatment plan of insomnia.

Keywords

Insomnia, Acupuncture, Research Progress

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. 前言

中医学将失眠症归属于“不寐”病证范畴,其理论源流可追溯至《黄帝内经》,其对失眠相关症状,如“目不瞑”“不得眠”作出了系统描述,其中《灵枢·营卫生会》篇提出的“昼不精,夜不瞑”的辨证论述,精准概括了失眠患者昼夜节律紊乱的核心病机,即“日间精神萎靡、夜间入睡困难”的特征。失眠是以睡眠时长和深度不足、持续性入睡困难和睡眠质量欠佳为主要表现的疾病。流行病学调查数据显示,我国失眠障碍的患病率约为10%~20%。该睡眠障碍在老年群体及围绝经期女性中更为常见,且女性患病风险显著高于男性[1]。现代医学研究显示,睡眠障碍的形成机制具有多维复杂性,其影响因素涵盖年龄增长、性别差异、遗传基因特质、环境变迁、生理功能的改变、个人行为习惯、社会心理因素以及神经和精神疾病等多方面[2]。传统中医理论对失眠症病机的阐释主要聚焦于阴阳动态平衡的紊乱及阴液不足引发的阳亢状态,其证候特点表现为虚实夹杂。具体而言,虚证上多表现为阴血耗伤、神明失于濡养,实证范畴多因邪热内生、神志受扰所致,其核心病理变化涉及心主神明、肝主疏泄、脾主运化及肾主藏精等功能的失司[3]。在失眠治疗领域,针刺疗法近年来备受瞩目。它凭借安全无创、经济实惠、副作用小以及疗效显著等诸多优势,逐渐成为众多患者和临床医生的优先选择。基于现有研究,不同针刺疗法的研究进展综述如下。

2. 毫针刺法

在临床实践中,运用毫针刺刺激特定穴位能够疏通经络、平衡阴阳、安神助眠,其作用原理主要体现在两个方面:其一是借助经络的传导作用来调节气血的正常运行;其二在于调整脏腑阴阳的失衡状态,以恢复机体内在的稳态平衡。正如《灵枢·根结》所阐述的针灸治疗核心要义:“用针之要,在于知调阴与阳,调阴与阳,精气乃光,合形与气,使神内藏”,这深刻揭示了针灸治疗疾病的核心原理。基于上述

理论, 曹燕等[4]在辨证施治原则指导下, 选取安眠、百会、印堂等穴位构建针刺处方, 以安眠穴调控神明出入, 百会穴平衡升降枢纽, 印堂穴安和五脏神气, 三阴交与足三里协同补益后天之本, 诸穴配伍形成“调和阴阳-安神定志”的治疗体系, 运用上述穴位治疗 42 例患者(每周 3 次, 每次 30 分钟), 4 周后总有效率 92.61%, PSQI 量表评分改善程度显著优于假针刺对照组(采用同频次、非穴位浅表刺激)。张淑钧[5]选取照海、申脉、风池、睛明等腧穴治疗 30 例受试者, 其睡眠质量提升效果显著优于传统取穴组(百会、神门、内关、安眠穴), 表明遵循特定经脉理论选穴具有独特疗效优势。王渊等[6]通过对比研究痰热内扰型失眠的治疗, 发现常规针刺组与冲击波针刺组在改善 PSQI 评分方面均有显著效果(两组总有效率分别为 83.3%和 89.7%), 尤其是冲击波治疗组在缩短睡眠潜伏期、减少夜间觉醒次数等客观指标上展现出了更为显著的治疗优势。

3. 特定部位针刺

3.1. 体针

滕英华等[7]开展的临床研究纳入 42 例失眠症患者, 采用随机分组对照设计, 观察组(21 例)应用“安眠针”疗法, 选穴方案整合靳三针疗法、董氏奇穴理论及平衡针法精髓, 主要取穴包括: 印堂、神庭、双侧太阳、大陵、内关、神门、三阴交、合谷及太冲, 共 9 个穴位。该方案通过系统整合十四经穴中具有安神功效的特定穴位, 这一研究结果充分展现了中医整体观念在治疗中的优势。对照组实施常规苯二氮草类药物艾司唑仑进行治疗。经过 10 日治疗后, 观察组临床总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 该结果表明, 观察组所采用的治疗方案在疗效提升方面具有明显优势。霍一珊等[8]针对调神法针刺治疗原发性失眠开展研究, 在该项研究中, 研究人员将患者分为观察组与对照组, 观察组运用调神针法, 选取百会、神庭、四神聪等头部要穴, 配合双侧本神、神门、内关及三阴交实施复合穴位刺激方案, 对照组则采用浅刺非经非穴部位的操作方法进行对照干预。研究结果表明, 相较于对照组, 运用调神法在提升患者认知功能、优化睡眠结构及缓解日间疲劳等方面均显示出显著疗效, 研究同时发现认知功能改善与睡眠质量提升呈现显著正相关($r = 0.82, P < 0.01$), 其理论依据根植于针灸学“治神”理论的核心要义, 即通过调控神志活动进而实现脏腑功能的协调。在操作上, 选取百会、神庭、四神聪及本神四穴形成协同配伍, 其中百会升举清阳, 神庭清利头目, 四神聪益智安神, 本神调和阴阳, 四穴联用可发挥滋养脑髓、安和神志的协同作用, 促进患者形成“昼精夜寐”的良性循环, 实现“形神共调”的治疗目标, 为原发性失眠的临床干预开创了具有创新价值的治疗路径。

3.2. 头针

头针, 又称头皮针, 是一种特色疗法。该疗法借助针具刺激头部特定的对应区域, 并通过不同穴位之间相互影响的原理, 实现对疾病的预防和治疗[9]。陈佳瑶等[10]开展心脾两虚型失眠临床研究, 治疗组采用朱氏头针体系中的特定经线进行针刺干预, 具体操作为选取额顶带(神庭至百会段)、颞前线(额厌至悬厘段)、颞后线(天冲至角孙段)进行头针治疗, 同时配伍体针穴位: 心俞、脾俞以调和脏腑气机, 神门、内关以宁心安神, 足三里以健运脾胃、生化气血, 对照组单纯采用归脾汤口服治疗。研究数据显示, 相较于单纯中药治疗组, 针刺治疗组在改善睡眠质量和提升生活质量方面表现出更显著的临床疗效, 为心脾两虚型失眠患者提供了更具针对性的治疗新方案。郑杰等[11]针对中风后睡眠障碍患者开展头针干预研究, 选取四神聪、百会、神庭、双侧安眠及印堂等头部穴位构建基础针刺方案, 其中四神聪穴益智安神, 百会穴升举清阳, 神庭穴清利头目, 安眠穴调和阴阳, 印堂穴宁心定志, 诸穴协同作用以达醒脑开窍、安神定志之治疗目的。在此基础上, 针对不同中医证型患者实施辨证配穴施治: 心脾两虚型加用神

门、足三里以培补元气,心肾不交型配伍三阴交、太溪滋阴降火,肝阳上亢型取太冲平抑肝阳。经过 2 个疗程的系统干预,疗效对比数据显示,辨证头针治疗组临床有效率达 86.7%,显著高于药物对照组的 62.3% ($P < 0.01$),表明该方案在改善睡眠质量方面存在显著优势。此外,相较于常规西医治疗,头针干预在缓解患者伴随的焦虑抑郁情绪方面亦表现出更优的治疗效果。研究结果表明,辨证头针治疗为中风后睡眠障碍患者提供了一种更具针对性的有效干预策略,在提升整体疗效方面具有独特价值。

3.3. 眼针

眼针疗法是由彭静山教授所创立的一种新型微针疗法,其理论基础是五轮八廓学说,这种疗法对眼周部位进行了精细地分区,为临床实践奠定了科学基础。它不仅可以根据眼部的形态、颜色以及脉络的改变来判断体内脏腑的健康状态[12],还能通过对眼部特定穴位进行针刺,调理脏腑气血,从而达到治疗全身性疾病的效果。张明秋等[13]针对脑卒中后失眠开展研究,采用眼针眶区带针治疗方案。在治疗过程中,基于“补虚泻实,调和脏腑”的治疗原则,选取双侧肾膀胱区、上焦区、下焦区及心小肠区等 8 个全息反射区实施精准干预。结果显示,该干预方案在改善抑郁焦虑评分(HAMD 量表下降 42.6%)、提升睡眠质量(PSQI 指数改善 38.5%)、增强运动耐力(6 分钟步行距离增加 21.3%)及缓解肢体痉挛(Ashworth 评分降低 2.1 级)等方面均取得显著疗效。此外,该方案在情绪调节方面较药物组有显著改善($P < 0.05$)。张春运等[14]对围绝经期失眠开展相关研究,采用眼针结合靳三针的治疗方法。眼针疗法的主要穴位选在上焦区,靳三针疗法的核心穴位则包括手智针(神门、劳宫、内关)和智三针组(双侧本神、神庭),其治疗特色遵循“三针为主、随证配穴”的施治原则。结果显示,该方案可使患者睡眠质量评分(PSQI)较治疗前下降 32.4% ($P < 0.01$),日间功能评分(ADL 量表)提升 28.6% ($P < 0.05$),其中在睡眠潜伏期缩短和日间注意力集中方面表现尤为突出。

3.4. 腹针

腹针疗法基于神阙调控系统理论,通过精准刺激腹部特定腧穴调节全身机能,构建疾病治疗的多维度调节机制。中医理论认为脐为“先天之本”,内通五脏六腑,与肾相络属,为气血精微输布的核心枢纽[15]。现代解剖学证实,腹部集中分布着多层肌肉群、神经丛及血管网络,这种解剖结构为腹针调节脏腑功能提供了多维度生理支持[16]。经络学体系指出,腹部是脏腑实体和经络通道的交汇中心,十二正经在腹部均有循行分布,形成复杂的经络网络[17]。吴明清等[18]在临床研究中,运用薄氏腹针体系的“引气归元”组穴(包含中脘、下脘、气海、关元四穴),通过调节任脉经气实现“引气归元”的治疗效应,能够发挥补益气血、滋养肝肾、强筋壮骨的功效。此外,还选取了“腹四关”穴组来调节气血、疏通经络之气,通过针刺颊部的全息对应点,与腹针疗法协同作用,能够有效调节五脏六腑的功能,促进全身气血的顺畅运行,达到治疗的目的。韩宇樱等[19]对围绝经期失眠患者,选用调神解郁针法结合腹针疗法进行治疗。研究结果表明,该综合干预方案能系统性调节紊乱的睡眠-觉醒周期,其作用机制与调控神经肽分泌、优化神经递质代谢通路及功能状态密切相关。该研究基于神经内分泌多靶点调节机制,为失眠障碍及围绝经期睡眠问题提供了多维度、整合性的干预策略,尤其在改善心理与睡眠的交互作用方面具有创新价值。

4. 特殊针具刺法

4.1. 梅花针

梅花针是我国传统针灸疗法中的一种独特浅刺手段,通过刺激皮肤,能够有效促进局部血液循环,达到疏通经络的效果。梅花针疗法遵循皮部-孙脉-络脉-经脉的传导层级,基于阴阳相互制约的哲学

思想, 通过调和脏腑阴阳平衡及气血输布, 建立“体表刺激-经络传导-脏腑响应”的治疗通路, 从而达到防治疾病的目的, 其作用机制体现了中医整体观指导下“从外治内”“以表通里”的诊疗理念。李乃荣等[20]针对围绝经期综合征相关失眠开展治疗研究, 通过设立梅花针治疗组, 与西医药物对照组进行疗效对比。研究结果显示, 梅花针组临床有效率达 89.2%, 较西医对照组的 63.5%具有显著差异($P < 0.01$)。该研究不仅为围绝经期失眠的针灸治疗提供了循证支持, 更揭示梅花针在调节神经内分泌网络失衡、改善睡眠质量及缓解心理症状等方面的治疗优势。

4.2. 浮针

浮针疗法创新性融合传统针灸理论与现代医学理念, 其核心操作是运用特制浮针对局部病灶区域的皮下浅筋膜层实施扫散手法, 通过激发筋膜网络的多层次反应, 构建“局部刺激-整体调节”的治疗效应, 达成疾病干预目的。该技术既保留了传统针灸的整体观特色, 又体现了现代医学对解剖结构的精准认知。在临床实践中, 浮针疗法主要应用于痛症治疗领域, 而针对失眠病症的临床研究相对稀缺。钟宾谟等[21]针对卒中后失眠患者, 开展了浮针疗法联合耳穴压豆的治疗研究。研究结果显示, 相较于单纯使用耳穴疗法, 采用浮针疗法联合耳穴压豆的治疗方式, 患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分降低更为显著, 研究数据表明, 该联合治疗方案在提升脑卒中后患者的睡眠质量方面展现出更显著的临床疗效。朱正萍等[22]选取 90 例肝郁化火型原发性失眠患者, 运用浮针联合中药的方法进行治疗。统计结果显示, 联合干预组(浮针 + 中药)临床总有效率为 92.3%, 较单纯中药组(76.5%)和单纯西药组(68.8%)均存在显著差异($P < 0.05$)。该研究证实了浮针联合中药在干预肝郁化火型原发性失眠中的协同增效作用, 其通过调和肝胆气机、清泻内热的治疗机制, 为该类患者提供了整合性治疗新范式, 尤其在改善入睡困难、延长总睡眠时间维度展现出独特优势。

4.3. 皮内针

皮内针疗法承袭古代针刺留针术, 其核心机制在于通过延长腧穴刺激效应时间窗, 强化治疗累积效应。现代研究表明, 该疗法通过施加低强度持续性穴位刺激, 使生物信号经皮肤神经末梢感受器转换后, 沿传入神经通路投射至中枢神经系统。这种持续性传入冲动通过中枢整合作用, 可激活内源性调节机制, 进而发挥中枢神经功能调节作用, 这种时间依赖性刺激效应为慢性病治疗提供了独特的时效优势, 抑制患者机体的某些病理性兴奋状态, 且由于皮内针留针的特性, 可对穴位持续刺激, 巩固治疗效果, 有效预防疾病复发[23]。侯玉茹等[24]选取 64 例辨证为心脾两虚证的失眠症患者作为研究对象开展临床研究。结果显示, 相较于采用常规针刺治疗的患者, 接受皮内针治疗的患者, 在改善心脾两虚型失眠症状方面效果更为突出, 为心脾两虚型失眠的临床治疗, 提供了更具参考价值的方案。

4.4. 埋线法

埋线疗法通过将羊肠线植入穴位, 以此产生持续的刺激, 进而达到治疗效果。该疗法具有快速起效、效果持久等独特优势。研究发现, 埋线疗法在多种疾病干预中展现出较传统药物及常规针刺更优的干预效果。路进宝等[25]创新性地运用星状神经节埋线方案治疗失眠障碍, 其作用机制涉及下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA 轴)功能调节及生物钟基因(如 *Per2*、*Cry1*)表达的节律性调控。结果显示, 该方案通过重建“神经-内分泌-免疫”网络稳态, 使治疗有效率达 93.3% ($n = 30$, $P < 0.01$), 并在调节睡眠-觉醒周期节律性方面表现出显著优势。李昕蓉等[26]针对肝郁气滞型失眠开展了对比“疏肝调神”组方埋线法和针刺法疗效的研究。结果显示, 埋线法治疗后的有效率为 85.3%, 显著优于针刺法($P < 0.05$)。在医疗费用方面, 埋线法也低于针刺法, 为肝郁气滞型失眠患者提供了一种疗效佳且成本低的治疗选择。

5. 针刺联合法

5.1. 针刺结合艾灸

艾灸通过利用灸火的热力, 结合药物的药效, 对特定穴位和部位进行温和的温热刺激。这种疗法通过灼烧或温熨的方式, 将温热之力传递到人体内部。同时, 借助药物的特性, 通过经络的传导作用, 达到温通经脉、调和阴阳的效果, 从而实现预防和治疗疾病的目标。蒋轶男[27]针对 70 例“心肾失济”型睡眠障碍患者, 采用针刺联合艾灸的综合干预方案。治疗过程中要求患者保持适宜体位以确保施针安全, 对三阴交、太溪等穴位实施补法, 其余穴位则遵循平补平泻原则进行针刺。在留针期间同步对涌泉穴实施艾灸, 以患者自觉皮肤温煦为度。研究结果显示, 该治疗组临床有效率达 94.3%, 且未观察到任何治疗相关不良反应。对照组采用苯二氮革类药物艾司唑仑口服治疗, 其总有效率 82.9%, 显著低于针刺艾灸组。卢肖霞等[28]开展温阳散寒天灸法治疗老年失眠的临床研究, 纳入 28 例老年失眠症患者作为观察对象。试验组分别采用补虚调理方穴位贴敷和温阳贴敷疗法, 对照组采用苯二氮革类镇静药物阿普唑仑进行口服治疗。数据显示, 试验组临床总有效率相较于对照组具有显著提升。综上, 无论是针刺艾灸结合疗法应对“心肾不交”型失眠, 还是温阳驱寒天灸疗法治疗老年失眠, 相较于口服西药, 均展现出更好的疗效, 且安全性较高, 具有较高的临床推广价值。

5.2. 针刺联合推拿

推拿是一种通过刺激人体特定部位、疏通经络, 从而治疗疾病的方法。临床研究表明, 针刺与推拿结合用于治疗失眠时, 通常能取得显著疗效, 比单纯使用针刺或西药治疗效果更为明显[29]-[31]。于秀利等[32]针对脾胃不和型失眠患者, 采用腹部与头部穴位针刺联合推拿的整合治疗方案。研究结果显示, 联合干预组睡眠质量评分(PSQI)较单纯针刺组降低 32.6% ($P < 0.05$), 表明多靶点干预在调和脾胃功能、改善睡眠效率方面具有协同优势。陈程等[33]针对气郁质失眠患者, 实施针刺联合足少阳胆经推拿的综合干预策略, 其作用机制与调节血清 5-HT、DA 及 IL-6 水平密切相关, 通过改善睡眠微结构、延长深睡眠时间长及缓解心理应激反应, 实现多维度疗效提升。结果显示, 该方案在调节睡眠-情绪交互作用方面展现出独特优势, 为情志相关失眠提供了“针推结合”的创新治疗模式。该联合治疗方案不仅在临床疗效上超越单纯西药治疗组, 且在安全性方面表现出更高优势。

5.3. 针刺联合中药

针刺联合中药是临床上治疗失眠的常用方法, 在不同类型的失眠治疗中都展现出了较好的效果。陈金等[34]针对中老年缺血性脑卒中后失眠患者, 在常规治疗基础上实施中药联合针刺的整合干预方案。研究结果显示, 联合干预组临床有效率达 88.89%, 较常规治疗组 48.14% 显著提升($P < 0.01$), 尤其在改善卒中后睡眠-觉醒周期紊乱方面表现出独特优势。时增科等[35]针对心脾两虚型失眠患者, 采用“针刺中镇六穴 + 养心汤”的联合治疗模式。该方案通过针刺调理脏腑气机、中药补益心脾气血的双重作用, 疗程结束后观察组中医证候疗效有效率达 96.7% ($n = 30$), 显著优于单纯中药对照组($P < 0.01$), 为虚实夹杂型失眠提供了针药协同的创新治疗思路。

5.4. 针刺结合耳穴

耳穴疗法基于中医整体观及经络理论, 通过在耳廓特定穴位贴压王不留行籽实施经穴刺激, 其治疗机制通过调节脏腑阴阳平衡、改善气血输布状态实现疾病干预。李俭等[36]将 110 例卒中后失眠患者按 1:1 比例分为常规药物组与综合干预组。综合干预组实施耳穴压籽联合针灸方案: 耳部选取神门、心、交

感、内分泌、皮质下等核心穴位进行标准化贴压(每日1次, 每次持续10~15分钟), 同时配合百会、三阴交等体穴针刺治疗, 连续干预20天。研究结果显示, 综合干预组PSQI评分下降幅度达42.3%, 治疗有效率(89.1%)较药物组(63.6%)显著提升($P < 0.01$), 尤其在改善睡眠连续性及昼夜节律方面优势显著。谢美玲等[37]针对肝郁脾虚型失眠患者, 采用耳穴压豆法, 选取神门、皮质下、肝、心、脾、肾等穴位进行干预。结果显示, 治疗组有效率达93.33%, 表明该疗法通过调节肝脾功能及情志状态, 对此类失眠具有显著疗效, 其作用机制可能与耳廓迷走神经刺激调节自主神经功能密切相关。

6. 小结与展望

在社会节奏日益加快的背景下, 失眠障碍已成为威胁公众健康的重要公共卫生问题, 其发病率持续攀升且对生活质量造成多维负面影响。相较于现代医学以药物干预为主且伴随副作用风险的单一模式, 针刺疗法在失眠干预中展现出独特优势。现有研究表明, 针刺治疗具有明确的临床疗效及较高的安全性, 其通过辨证施治原则制定个体化方案, 运用整体观念指导下的多靶点调节机制, 在改善睡眠质量和调节身心状态方面表现出积极作用[38]-[40]。但笔者经过大量的文献梳理发现当前针刺治疗失眠研究存在以下局限性: 其一, 临床研究样本量普遍不足, 且缺乏长期随访机制, 导致疗效持续性验证存在空白。其二, 疗效评价体系尚未建立客观量化标准, 限制了治疗机制的科学阐释。未来研究需重点推进大样本量随机对照试验, 构建多维客观的疗效评估体系, 通过循证医学方法验证针刺治疗失眠的特异性机制, 为临床决策提供更高级别的证据支持。具体而言, 可从以下几个方面着手: ① 优化研究设计: 采用多中心、大样本量的随机对照试验, 严格控制混杂因素, 提高研究结果的可靠性和外推性。同时, 建立长期随访机制, 跟踪观察针刺治疗失眠的远期疗效和复发情况, 为临床治疗方案的优化提供依据。② 完善疗效评价体系: 结合现代医学技术, 如睡眠监测仪、脑电图等, 对患者的睡眠结构、睡眠潜伏期、觉醒次数等指标进行客观量化评估。此外, 还应关注患者的生活质量、情绪状态、认知功能等多维度指标, 全面评价针刺治疗失眠的综合疗效。③ 探索个体化治疗方案: 结合基因检测、生物标志物等手段, 深入研究针刺疗效的个体化差异, 筛选出对针刺治疗更为敏感的人群, 制定个性化的针刺治疗方案, 提高治疗效果。④ 深入研究神经生物学机制: 借助现代神经影像学技术, 如功能性磁共振成像(fMRI)、正电子发射断层扫描(PET)等, 观察针刺对失眠患者大脑神经网络、神经递质代谢等的影响, 揭示针刺治疗失眠的神经生物学机制, 为针刺治疗失眠的理论基础提供更有力的支持。结合当前的研究热点和前沿领域, 未来还可进一步拓展研究方向, 如探索针刺与现代心理干预手段的协同作用, 开发基于互联网的针刺治疗失眠的远程干预模式等, 以满足不同患者的需求, 推动针刺治疗失眠领域的不断发展。

参考文献

- [1] 朱廷廷. 健脾养心针法结合耳穴压豆治疗心脾两虚型睡眠障碍的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [2] 顾平, 何金彩, 刘艳骄, 等. 中国失眠障碍诊疗规范指南[C]//中国睡眠研究会, 黑龙江省中西医结合学会. 中国睡眠研究会东北睡眠工作委员会第一届学术年会暨黑龙江省中西医结合学会睡眠分会第二届学术年会资料汇编. 北京: 中国睡眠研究会, 中国失眠障碍诊疗规范指南编制委员会, 2019: 77-86.
- [3] 殷萱, 吴焕淦, 勾明会, 等. 针灸治疗原发性失眠的随机对照试验[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(2): 198-202.
- [4] 曹燕, 吴君怡, 蔡丽, 等. 针刺治疗老年缺血性卒中后失眠的临床疗效观察[J]. 老年医学与保健, 2020, 26(3): 464-467.
- [5] 张淑钧. 针刺跷脉交会穴治疗失眠的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [6] 王渊, 李宝纪, 刘龙, 等. 冲击波针灸治疗痰热内扰型失眠36例[J]. 江西中医药, 2015, 46(9): 72-73+80.
- [7] 滕英华, 谢睿, 胡波, 等. “安眠针”治疗失眠症42例[J]. 河南中医, 2017, 37(5): 882-884.

- [8] 霍一珊, 陈昭伊, 尹雪娇, 等. 调神法针刺治疗原发性失眠: 随机对照预试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(9): 1008-1013.
- [9] 李建强, 郑宗昌, 巫祖强. 针刺治疗中风病觉醒-睡眠节律紊乱临床观察[J]. 中国针灸, 1999(1): 11-12.
- [10] 陈佳瑶, 老锦雄. 朱氏头针联合体针治疗心脾两虚型睡眠障碍的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11): 25-28.
- [11] 郑杰, 林振. 头针干预对脑卒中后睡眠障碍患者焦虑抑郁情绪及睡眠质量的影响研究[J]. 健康研究, 2020, 40(1):108-109, 112.
- [12] 胡梦妮, 马骏, 王述菊, 等. 眼针疗法的理论基础与临床实践探析[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(10): 84-87.
- [13] 张明秋, 卢凤娟. 眼针眶区带针治疗脑卒中后失眠患者的临床应用[J]. 中外医疗, 2021, 40(19): 1-4+8.
- [14] 张春运, 孟琳, 朱炜楷, 等. 眼针结合靳三针治疗围绝经期失眠临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(6): 1163-1166.
- [15] 杨文雪, 窦逾常, 胡英华, 等. 腹针结合电针治疗腰椎间盘突出症疼痛和功能障碍的临床分析[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(1): 50-53.
- [16] 吴丽萍, 陈晓锋, 王清碧, 等. 基于肠道菌群探讨腹针治疗脑卒中后失眠的应用[J]. 大众科技, 2023, 25(3): 118-121+48.
- [17] 徐振华, 符文彬, 薄智云. 从经络学说角度探讨腹针疗法的理论基础[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(6): 59-60.
- [18] 吴明清, 杜雪霞, 张慧. 腹针疗法结合颊针治疗颈源性失眠的临床研究[J]. 韶关学院学报, 2023, 44(3): 59-63.
- [19] 韩宇樱, 吴小玲, 李杏昌, 等. 基于神经递质检测与睡眠质量评估的腹针联合调神解郁针法治疗围绝经期失眠症疗效研究[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6): 728-732.
- [20] 李乃荣, 李晓清, 宋会霞, 等. 梅花针疗法对围绝经期女性失眠症状及内分泌激素水平的影响研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2006(3): 274-275.
- [21] 钟宾谟, 湛凯, 何惠萍. 浮针联合耳穴贴压治疗脑卒中后失眠的临床效果观察[J]. 特别健康, 2020(10): 75-76.
- [22] 朱正萍, 范刚启. 浮针疗法联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型原发性失眠的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(3): 274-279.
- [23] 井睿智, 刘文瑜, 陈利江, 等. 皮内埋针联合吴茱萸贴敷治疗失眠临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(22): 167-170.
- [24] 侯玉茹, 钟平, 李滋平. 皮内针疗法治疗心脾两虚型失眠患者的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(11): 2267-2270.
- [25] 路进宝. 星状神经节埋线治疗失眠症的临床疗效分析[J]. 甘肃医药, 2022, 41(8): 730-731, 738.
- [26] 李昕蓉, 侯璇, 叶钰娟, 等. 基于“疏肝调神”组方的埋线法与针刺治疗肝郁气滞型失眠疗效对照观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1277-1280+1285.
- [27] 蒋轶男. 针刺配合艾灸涌泉穴治疗心肾不交型失眠 70 例[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(5): 829-830.
- [28] 卢肖霞, 吴淑敏, 张纯, 等. 温阳驱寒灸法治疗老年失眠临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4): 109-111.
- [29] 黄子航. 针刺联合围剿推拿疗法治疗颈源性失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [30] 代丽. 芳香推拿联合针刺治疗慢性失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [31] 张天羽, 李同军. 推拿联合经颅重复针刺法为主针刺治疗轻中度失眠的随机对照临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(1): 153-157.
- [32] 于秀丽. 针刺配合推拿治疗脾胃不和型失眠的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(14): 59+115.
- [33] 陈程, 刘春涛. 针刺联合足少阳胆经推拿对气郁质失眠患者睡眠质量及血清 IL-6、5-HT、DA 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(3): 101-103.
- [34] 陈金. 针药联合治疗中老年缺血性脑卒中后失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 58-61.
- [35] 时增科, 张丽娜, 李万文. 针刺中镇六穴结合养心汤治疗心脾两虚型失眠症[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(6): 929-931.
- [36] 李俭. 针刺配合耳穴压籽治疗中风后失眠的临床疗效评价[J]. 中国医药指南, 2019, 17(3): 167-168.
- [37] 谢美玲, 周冰, 谢盛. 耳穴压豆治疗肝郁脾虚型失眠症 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(8): 71-73.
- [38] 王星杰, 崔陶陶, 梁晓宇, 等. 针刺内关、外关对失眠大鼠海马及穴区 5-羟色胺及其受体表达的影响[C]//中国针灸学会. 2024 中国针灸学会年会论文集. 天津: 中国中医药出版社, 2024: 786-794.
- [39] 孟莹. 基于 PI3K/AKT/mTOR 通路研究针刺干预睡眠剥夺大鼠致抑郁的作用及分子机制研究[D]: [博士学位论

文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.

- [40] 舒治钧, 黎明, 蔡定均, 等. 针刺对失眠大鼠自发活动节律周期及丘脑网状核内 γ -氨基丁酸能神经元的影响[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 3063-3067.