

通督调神针法联合耳尖放血治疗心肾不交型失眠的优势分析

姚晓宏^{1*}, 陆海鹏^{2,3}, 彭靖萱¹, 岑芷莹¹, 牛乾³, 尹婷^{1#}

¹广州中医药大学附属广东中西医结合医院针灸科, 广东 佛山

²暨南大学南海中医院治未病中心, 广东 佛山

³海南医科大学中医学院, 海南 海口

收稿日期: 2026年3月31日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月26日

摘要

心肾不交型失眠是中医“不寐”范畴中的常见证型,核心病机为肾阴亏虚不能上济心火,导致水火不济、阴阳失调。督脉为“阳脉之海”,其气血运行受阻,则难以总督诸经、维系脑神,进而使脑髓失养、心神被扰而引发失眠。通督调神针法选取百会、神庭、印堂等督脉经穴以通调气血,配伍心俞、肾俞以交通心肾,共奏滋水降火、安神定志之功。耳尖放血作为传统外治法,于耳廓顶端络脉处点刺放血,可清泄上焦郁热、开窍启闭,引浮越之火下行归元。二者协同体现“水升火降、神归其舍”的中医整体观,并为该病提供操作便捷、疗效确切的新策略。本文从督脉相关脏腑及耳穴经络与失眠的关联性,探究该联合疗法的重要作用,以期临床治疗开拓新思路。

关键词

通督调神, 耳尖放血, 心肾不交, 失眠, 督脉

Analysis of the Advantages of Governor Vessel-Unblocking and Mind-Regulating Acupuncture Combined with Auricular Apex Bloodletting in the Treatment of Insomnia of Heart-Kidney Disharmony Type

Xiaohong Yao^{1*}, Haipeng Lu^{2,3}, Jingxuan Peng¹, Zhiying Cen¹, Qian Niu³, Ting Yin^{1#}

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 姚晓宏, 陆海鹏, 彭靖萱, 岑芷莹, 牛乾, 尹婷. 通督调神针法联合耳尖放血治疗心肾不交型失眠的优势分析[J]. 中医学, 2026, 15(5): 313-322. DOI: 10.12677/tcm.2026.155285

¹Department of Acupuncture and Moxibustion, Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong

²Preventive Treatment Center, Nanhai Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Jinan University, Foshan Guangdong

³College of Traditional Chinese Medicine, Hainan Medical University, Haikou Hainan

Received: March 31, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 26, 2026

Abstract

Insomnia of heart-kidney disharmony type is a common syndrome pattern in the category of “sleeplessness” in traditional Chinese medicine (TCM). Its core pathogenesis lies in the deficiency of kidney yin, which fails to nourish the heart fire upward, resulting in the disharmony between water and fire as well as the imbalance of yin and yang. The Governor Vessel is known as the “sea of yang meridians”. When the circulation of qi and blood in it is blocked, it will be difficult for it to govern all meridians and maintain brain spirit, thereby leading to malnutrition of the brain marrow and disturbance of the heart spirit, which in turn induces insomnia. Governor Vessel-unblocking and mind-regulating acupuncture selects Governor Vessel acupoints such as Baihui (GV20), Shenting (GV24) and Yintang (EX-HN3) to unblock and regulate qi and blood, and is combined with Xinshu (BL15) and Shenshu (BL23) to communicate the heart and kidney, exerting the effects of nourishing yin to reduce fire, tranquilizing the mind and stabilizing the will. As a traditional external therapy, auricular apex bloodletting involves pricking and bleeding at the collaterals on the top of the auricle, which can clear the stagnant heat in the upper jiao, open the orifices and restore consciousness, and guide the hyperactive fire to descend and return to its origin. The combination of the two therapies embodies the TCM holistic concept of “water ascending and fire descending, and spirit returning to its residence”, and provides a new strategy with convenient operation and definite curative effect for this disease. Based on the correlation between the zang-fu organs related to the Governor Vessel, auricular acupoints, meridians and insomnia, this paper explores the important role of this combined therapy, aiming to develop new ideas for clinical treatment.

Keywords

Governor Vessel-Unblocking and Mind-Regulating, Auricular Apex Bloodletting, Heart-Kidney Disharmony, Insomnia, Governor Vessel

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

失眠是临床常见的睡眠障碍性疾病，其发病率逐年攀升，长期失眠不仅严重影响生活质量，更会继发焦虑抑郁、免疫功能紊乱及多系统疾病，已成为重大的公共卫生健康问题[1][2]。中医学将失眠归于“不寐”范畴，其中心肾不交型失眠为主要证型之一，临床表现除失眠主症外，常兼见心悸健忘、头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热等典型表现，病机为肾水亏虚不能上济心火，心火独亢不能下交于肾，导致水火不济、阴阳失调[3]。

针灸作为中医治疗失眠的特色疗法，在调节机体阴阳平衡方面具有独特优势。近年来，通督调神针

法逐渐受到关注,该法以“脑为元神之府”“督脉入络脑”为理论依据,通过刺激督脉特定穴位以疏通阳经之海、调畅一身气机,直接作用于元神之府,具有疏通经络、调和阴阳、安神定志之功[4] [5]。此外,耳尖放血作为中医传统刺血疗法,在失眠治疗中亦应用广泛,通过点刺耳尖穴放血,能够清热泻火、平肝潜阳、调和气血[6]。通督调神针法重在调理督脉、平衡阴阳以治本,耳尖放血则偏于清热泻火、调和气血以治标,二者联用恰可标本兼顾,相得益彰。故本综述旨在整合现有研究成果,梳理二者联用治疗心肾不交型失眠的理论依据,以期优化中医外治方案、提高临床疗效提供理论依据和实践参考。

2. 中医对心肾不交型失眠的认识

2.1. 心肾与失眠的关系

寤寐之生理基础,根植于阴阳消长之节律。《黄帝内经灵枢篇》有云:“阳气尽阴气盛则目瞑,阴气尽而阳气盛则寤矣。”又谓:“卫气日行于阳,夜行于阴,阳主寤,阴主寐”[7]。阐明人的寤寐是由阴阳消长、营卫出入所决定的,若阴阳相交如环,营卫循度,则昼精夜瞑,睡眠正常;但若有偏胜,则寤寐失节而致失眠。故寤寐正常需要阴阳交泰,而心肾为其枢机——肾水宜升,心火宜降,升降相因,寐寤始调。心为君主之官,藏神而主火,肾为作强之官,藏精而主水。火性炎上,水性润下,上下相济,则心火不炽,肾水不寒。《素问·逆调论》曰:“肾者水脏,主津液,津液藏焉,气化则能出矣”[8]。提示肾水上奉于心,则心火不亢;心火下交于肾,则肾水不寒。水火既济,心肾互藏其志,则神安而寐自酣。若肾水亏虚,则火失其制;或心火独亢,则水失其济,于是阳不入阴,神不守舍,始为不寐。若因禀赋薄弱、房劳过度、久病耗液,或情志化火、熬夜伤阴,则肾阴亏于下,不能上奉制火,心火独亢于上,神不守舍,发为入睡艰难、多梦易醒。又或老年阴液自亏,天癸渐竭,肾水日涸;加之现代生活节奏紧张,思虑过度,心阳日亢,终致“阴虚于下、阳亢于上”之病理格局。因此,治疗失眠应当重视心肾二脏,以滋阴降火、交通心肾为基本大法,宜滋肾水以制阳光,清心火而安神舍,使水火既济、阴阳相交,则寤寐有序。

2.2. 神与失眠的关系

神,为生命活动之主宰,亦是精神意识之总纲。清朝名医张锡纯在著作《医学衷中参西录》提出:“脑为元神之宅,心为识神之舍”[9]。其认为元神潜于脑髓,识神舍于心脏,二者相资共济,统领神明。明代医家李时珍言:“脑为元神之府”,阐明神对寤寐的主导作用。《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,髓海不足,则脑转耳鸣,胫痠眩冒,目无所见,懈怠安卧”[7];阐发脑神亏虚会导致寐寤失常,出现失眠。心主血脉而藏神明,为君主之官,《景岳全书》记载:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐”[10];直指心神不宁为不寐之根源。又《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安”[8];然其本仍在神志不宁。心肾不交,水火不济,则神不守舍;肝郁化火,扰动心神,则魂不入肝;脾气亏虚,气血不足,则神失所养。督脉贯脊属脑,手少阴心经上系目系,两脉相通,共主神机。《血证论》谓:“寐者,神返舍,息归根之谓也”[11]。故神不守舍、神失所养,或神为邪扰,均可致阴阳失调,营卫失度,引发失眠之证。

3. 通督调神针法

通督调神针法以“脑为元神之府”“督脉入脑”为理论核心,通过循经远取与局部取穴相结合,实现“通督启闭、调神开郁”的治疗目的。针对心肾不交型失眠,其核心处方以百会、神庭、印堂、风府、大椎等督脉经穴为主体,配伍心俞、肾俞调畅心肾气机,辅以神门、太溪、三阴交滋阴降火、交通心肾。操作时先刺督脉诸穴,自上而下行小幅度捻转提插,激发阳脉之海经气,疏通脑神与脏腑间的经络传导通路;继针背俞穴与四肢腧穴,平补平泻,以达滋阴潜阳、水火既济之效。手法强调“轻、快、细、准”,

常规留针 20 min, 以充分激发经气、调摄心神, 减少患者紧张情绪。

3.1. 通督调神针法的起源

督调神针法起源于明代针灸医家杨继洲“病变在脑, 首取督脉”的思想, 并在清代“脑为元神之府”论述基础上逐步发展。20 世纪 80 年代, 安徽中医药大学附属医院在张道宗教授的带领下, 整理古籍并结合神经解剖学, 提出“督脉-脑-神志”轴假说, 筛选百会、神庭、大椎、命门等督脉要穴, 配伍神门、太溪、三阴交, 形成“通督调神”规范化处方, 其最初的主要适应症是缺血性脑血管疾病, 对卒中患者及其相关功能障碍具有显著的疗效[12]。直至 20 世纪 90 年代, 张道宗教授总结临床实践经验, 率先总结并提出督脉“并于脊里, 上至风府, 入属于脑”, 是唯一一条直接入脑、贯通脑脊髓的经脉, 遂创立“督脉-夹脊-背俞穴一体”学说, 确立以百会、神庭、大椎等督脉要穴为主, 配伍背俞、夹脊的针刺处方, 形成“通督则调神”的完整治法, 用于中风、抑郁、不寐等神志病[13]。此后, 广州中医药大学许能贵教授进一步提出“督脉为脑脉”观点, 构建分期治疗方案, 将通督调神针法拓展至偏瘫患者, 并获国家科技进步二等奖[14]。由此, 通督调神针法从古典督脉理论出发, 经张道宗奠基、许能贵完善, 成为现代针灸调神治脑的重要流派。1995 年该疗法通过国家中医药管理局鉴定, 写入《中医优势病种诊疗方案》, 成为我国首个以“调神”命名的国家级针灸技术, 奠定了其在神志病治疗中的主流地位。

3.2. 通督调神针法治疗的优势病种

当前, 通督调神针法以“督统诸阳”“脑主神明”为切入点, 对以“阴阳失调、神机失用”为核心病机的神志类疾病疗效尤为突出, 已被国家中医药管理局列为失眠、抑郁、中风后认知障碍、焦虑障碍四大优势病种的推荐技术。现代研究显示, 通督调神针法对于失眠有着明显疗效, 失眠患者经过通督调神针法联合艾司唑仑治疗 1 个月后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分由 14.12 降至 2.74, 阿森斯失眠量表(AIS)总分由 16.78 降至 6.11, 睡眠总时长从 252.92 延长至 388.54 分钟, 均显著优于单纯艾司唑仑组患者[15]。此外, 对于抑郁疗效显著, 通督调神针法配合轻剂量阿戈美拉汀, 可显著降低 17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分, 同时提高 5-HT、BDNF 水平, 减少药物副作用, 改善睡眠质量, 调节氧化应激及神经功能[16]。现代研究表明该针法可以明显改善中风后认知障碍, 孙培养团队证实通督调神针能上调卒中后抑郁大鼠海马组织中 NE、5-HT、DA 等单胺类神经递质的含量从而修复神经元的损伤, 改善记忆与执行功能, 缓解大鼠躯体化症状, 从而改善焦虑障碍[17]。除神志病外, 该针法对颈椎病、腰椎间盘突出等督脉沿线疼痛疾患亦具有良好镇痛与调节自主神经功能的作用[18][19]。其共同特点是“病位在督, 根源于神”, 通过“一通督、二调神、三和阴阳”的阶梯式干预, 实现“督通神安”的临床效应, 具有起效快、疗程短、安全、价廉、易推广等优势, 已成为中医针灸门诊增长最快的技术之一。

3.3. 通督调神针法的现代医学研究

近十年, 通督调神针法被纳入国家“973”计划、国家自然科学基金重点项目, 围绕“督脉-脑-神志”轴展开多层面研究。有研究发现, 针刺百会可以增强海马与后扣带回以及海马与额叶、顶叶之间脑网络的功能连接, 从而改善脑卒中患者的记忆功能提高执行与记忆网络效率[20][21]。临床实验表明, 通督调神针联合补阳还五汤可以上调中风后上肢痉挛性瘫痪患者大脑前、中、后动脉平均血流速度(Vm), 升高 γ -氨基丁酸(GABA)水平, 同时下调谷氨酸(Glu)兴奋毒性, 减轻患者痉挛症状, 改善正中神经功能[22]。动物实验结果显示, 该针法与炎症反应密切相关, 吴萌等人发现通督调神针法可明显下调阿尔兹海默症小鼠 IL-1 β 、IL-18 水平及调控 NLRP3/Caspase-1/GSDMD 通路信号, 从而减轻神经炎症, 保护小鼠海马神经元, 改善认知功能[23]。邹玲团队发现通督调神针通过抑制 Endophilin A1/ROS 信号通路, 减

轻氧化应激反应从而改善慢性不可预知温和刺激(CUMS)模型大鼠抑郁样行为,该研究显示 CUMS 模型大鼠经治疗后海马神经元结构清晰,基质致密,尼氏小体数量增多,海马线粒体结构稍正常,提示通督调神针法能够逆转 CUMS 诱导的抑郁样行为[24]。循证方面,已完成 6 项 RCT、2 项多中心真实世界研究,证据等级达到“B 级强推荐”[25]。因此越来越多科学研究为通督调神针法治疗疾病的有效性提供科学依据。

4. 耳尖放血

耳尖放血是中医传统外治法之一,近年来在失眠治疗中的应用日益受到关注。该法通过在耳廓最高点——耳尖穴点刺出血,达到清热泻火、疏通经络、调和阴阳的作用,尤其适用于肝火亢盛、心肾不交等实证型失眠患者。中医认为耳尖穴为经气汇聚之处,与心、肝、肾等脏腑密切相关,而失眠多由情志内伤、肝郁化火或心肾失调所致,火邪上扰心神则入睡困难、多梦易醒,耳尖放血通过“泻其有余”,引火下行,起到安神定志、交通心肾的作用。现代研究亦证实,耳尖部位神经血管丰富,刺激该穴可激活迷走神经反射,抑制交感神经兴奋,降低血中儿茶酚胺水平,调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,从而改善焦虑状态与睡眠质量[26]。临床操作上,常采用一次性采血针快速点刺耳尖,挤出 3~5 滴血液,配合耳廓按摩促进充血,隔日或每周 1 次,连续治疗 2~4 周。多项研究显示,耳尖放血可显著缩短入睡时间,延长总睡眠时长,降低 PSQI 评分,尤其对入睡困难型失眠效果明显[27] [28]。与艾灸涌泉、针刺神门等穴位联合应用时,疗效更佳,且操作简便、起效迅速、副作用小,患者依从性高。综上,耳尖放血作为中医“泻热安神”法的重要代表,契合现代失眠多因“阳亢神扰”的病理特点,具有良好应用前景。

5. 通督调神针法联合耳尖放血治疗心肾不交型失眠的理论基础

5.1. 督脉与心肾不交型失眠的关系

督脉为“阳脉之海”,其主干贯脊入脑,络肾属心,是维系阴阳平衡的关键通道。《素问·骨空论》言督脉“上额交巅入络脑”[8],与现代神经解剖学中脑干网状结构-丘脑-皮层觉醒通路高度吻合。督脉通过“总督诸阳”的功能,将肾中元阳上济于心,以助心阳温煦;同时引心火下交于肾,使肾水上承,从而维系“水火既济”的睡眠稳态。一旦督脉阳气虚馁或阻滞,则导致阳不入阴,脑神失于阖藏,表现为入睡困难、睡眠浅表。此外,督脉经穴还可通过上调下丘脑视交叉上核(SCN) Clock、Bmal1 mRNA 表达,重塑昼夜节律,从而纠正心肾不交所致昼夜相位延迟[29]。因此,督脉既是心肾阴阳交通的枢纽,也是恢复睡眠“阴静阳藏”功能的通路。临床研究为此提供了有力佐证。肖伟教授团队研究显示,采用以百会等督脉穴位为主、配伍心俞肾俞的“泻南补北”针法,通过疏通督脉经气以交通心肾,治疗后患者睡眠结构显著改善,焦虑状态明显缓解,证实了督脉经气通畅在心肾阴阳交济中的关键作用[30]。

5.2. 耳与心神不交型失眠的关系

耳为“宗脉之所聚”,手足三阳经及督脉皆循行于耳,与心、肾通过络脉形成多点耦合。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也,故胃中空则宗脉虚,虚则下溜,脉有所竭者,故耳鸣”[7]。心主血脉,肾主藏精生髓,髓充于脑而濡耳窍;心肾不交则精气不能上奉,耳之络脉失养,出现耳鸣、耳聋、夜寐不安等症。现代耳神经学证实,耳甲区分布迷走神经耳支与三叉神经第三支,与孤束核、蓝斑核及网状激活系统存在直接突触联系,可双向调节交感-副交感张力[31]。而耳尖放血通过瞬时减压可在短时间内抑制心血管活动中枢和交感神经活动,外周阻力降低,引起动脉血压的下降,产生即刻降压效应[32]。孟方等人发现耳尖放血治疗可显著下调 NE 等神经递质水平,降低 PSQI 评分,改善围绝经期

失眠患者的睡眠质量[33]。因此耳尖穴既属“阳经外泄之口”，又是迷走-肾上腺髓质反射的触发点，其泻热安神作用针对心肾不交证“心火亢于上、肾阴亏于下”的上盛下虚格局，为“上病下取、引火归原”提供新的治疗途径。

5.3. 中医经典对“心肾不交”与“督脉-耳-神”关系的奠基

《内经》虽无“心肾不交”一词，但《灵枢·营卫生会》论“壮者昼精而夜瞑，老者昼瞑而夜不精”[7]，已揭示卫气昼行于阳、夜行于阴的睡眠机制。《素问·逆调论》指出：“胃不和则卧不安”[8]，而肾为胃之关，心为胃之母，提示心肾功能与睡眠息息相关。至《难经》提出“命门者，精神之所舍”[34]，首次将肾阴肾阳提升至调控脑的精神活动等作用，为“肾水不上济于心”提供理论雏形。隋·巢元方《诸病源候论》首倡“虚劳不得眠”的原因为“营卫虚竭”[35]，唐·孙思邈《备急千金要方》则以“心实热”“肾虚寒”分证论治[36]，正式确立心肾分虚实以辨失眠的框架。宋·许叔微《普济本事方》指出：“人之神寤则栖心，寐则归肾”[37]，明确“神”在心肾之间的动态转移，为交通心肾奠定“神”核心概念。明·张景岳《类经》言：“督脉贯脊属肾，上入于心”[38]，从经络层面沟通心肾；清·叶天士《临证指南医案》以“督阳亏虚”阐发久痹不寐的病机特点[39]，揭示了督脉-心肾-脑神三者之间的内在联系。关于耳与神，早在《灵枢·五阅五使》即谓“耳者，肾之官”[7]，肾和耳能闻五音；《素问·缪刺论》载“刺耳中以醒神”[8]，示耳穴可开窍醒神。晋代皇甫谧《针灸甲乙经》将耳中穴(今耳尖)列为“卒癫”“惊痫”之要穴[40]。清·吴尚先《理渝骈文》则提出“耳为肾窍，心寄窍于耳”[41]，综合心、肾、耳、神四维关系。因此经典论述不仅昭示“心肾不交”本于阴阳营卫失谐，更提示督脉为阳气之纲、耳为宗脉之聚、神为形之主，四者在生理上协同维系“昼精夜瞑”，在病理上互为因果，为今日通督调神针法联合耳尖放血提供“调督以复神、泻耳以清火”的经典依据与整合思路。

5.4. 联合疗法的协同作用机制阐释

5.4.1. 中医理论层面的协同增效机制

心肾不交型失眠的核心病机可概括为“本虚标实”：本虚为肾阴亏虚、下元不足，标实为心火独亢、虚阳浮越，最终导致阴阳失交、神不守舍。二者联用可实现“标本同治、虚实同调”的协同效应，完美契合本病的病机特点。其一，通督调神针法以“通”为核心，通过疏通督脉经气，贯通脑-心-肾脏腑轴，从根源上打通心肾交通的经络通路，实现“滋肾阴、降心火、交通心肾”的治本之功；耳尖放血以“泻”为核心，通过点刺放血直折上炎之心火，引浮越之虚阳下行归元，快速改善心火亢盛所致的入睡困难、燥热汗出等标实症状。二者一补一泻、一通一降，可同步纠正“阴虚于下、阳亢于上”的病理格局，实现标本兼顾。其二，通督调神针法核心在于“调神”，通过督脉入络脑的循行特点，直接作用于元神之府，安定脑神与心神，解决“神不守舍”的失眠核心环节；耳尖放血重在“泻火”，通过清除上焦郁热，消除火邪对心神的扰动，为“神归其舍”创造条件。二者一调一清，从“神”的调控与扰动因素的清除两个维度协同发力，实现“水升火降、神归其舍”的治疗目的。其三，督脉为“阳脉之海”，循行于耳，二者通过督脉实现经络层面的联动。通督调神针法可激发督脉经气，增强耳穴与脏腑、脑神之间的经络传导，提升耳尖放血的泻火安神效应；耳尖放血可清除阳经郁热，疏通督脉经气运行的阻滞，增强通督调神针法的疏通调神之功。二者通过督脉实现经络层面的协同增效，进一步强化交通心肾、安神定志的治疗效应。

5.4.2. 现代医学层面的神经-体液-免疫网络协同调控机制

二者联用可从中枢-外周双维度，通过神经、体液、免疫等多个系统的靶点联动，实现对心肾不交型失眠核心病理环节的多靶点协同调控，其深度机制主要体现在以下4个方面：① 中枢-外周神经环路的

协同调控：通督调神针法主要作用于中枢层面，通过刺激督脉穴位，激活脑干网状结构-丘脑-皮层睡眠通路，调节睡眠相关脑区的神经元活性，增强海马与额叶、顶叶等脑区的功能连接，改善中枢睡眠觉醒系统的调控功能；耳尖放血主要作用于外周-中枢传入通路，通过刺激迷走神经耳支，激活迷走神经-孤束核-蓝斑核通路，抑制交感神经中枢的过度兴奋，降低脑干网状激活系统的觉醒水平。二者联用可形成“中枢调控+外周传入”的双向神经环路协同效应，同步纠正中枢睡眠觉醒系统的功能紊乱与外周交感神经的过度兴奋，实现对睡眠节律的精准调控。② 神经内分泌系统的协同调节：心肾不交型失眠的核心病理环节之一是慢性应激所致的 HPA 轴功能亢进，表现为血清皮质醇、促肾上腺皮质激素水平持续升高。通督调神针法可通过调节下丘脑室旁核的神经元活性，抑制 HPA 轴的过度激活，降低中枢促肾上腺皮质激素释放激素的分泌；耳尖放血可通过抑制交感神经兴奋，减少肾上腺髓质儿茶酚胺的分泌，降低外周皮质醇水平。二者联用可从中枢与外周两个层面，同步抑制 HPA 轴的功能亢进，纠正神经内分泌紊乱，缓解机体高应激状态，为睡眠改善创造稳定的内环境。③ 中枢神经递质系统的协同平衡：失眠的发生与中枢兴奋性与抑制性神经递质的失衡密切相关。通督调神针法可上调中枢抑制性神经递质 GABA 的水平，下调兴奋性神经递质 Glu 的含量，平衡中枢兴奋-抑制系统，同时可升高海马内 5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、多巴胺(DA)等单胺类神经递质的含量，改善神经元的营养状态；耳尖放血可下调外周血中过度升高的 NE 水平，减少其对中枢的兴奋刺激，同时可通过迷走神经通路上调中枢 5-HT 的合成与释放。二者联用可协同调节中枢与外周神经递质的平衡，增强中枢抑制性神经传递，降低兴奋性神经毒性，从而延长睡眠时长、改善睡眠质量。④ 神经炎症与昼夜节律的协同调控：慢性神经炎症与昼夜节律紊乱是失眠发生发展的重要机制。通督调神针法可抑制海马区 NLRP3/Caspase-1/GSDMD 焦亡通路，下调 IL-1 β 、IL-18 等促炎因子水平，减轻海马神经元的炎症损伤，同时可上调生物钟基因 Clock、Bmal1 的表达，重塑机体昼夜节律；耳尖放血可通过抑制交感神经兴奋，减少外周炎症因子的释放，降低全身炎症水平，同时可通过迷走神经-下丘脑通路，协同增强生物钟基因的表达调控。二者联用可协同抑制中枢与外周的炎症反应，保护睡眠相关神经元，同时同步强化昼夜节律的重塑效应，从根本上纠正失眠的病理生理基础。

6. 病案举例

患者，女，42 岁，2025 年 12 月 18 日复诊。主诉：夜间燥热易醒 5 日。现病史：患者近 1 月来出现夜间燥热、汗出，重新入睡时间较长，时有心慌。患者诉于 2025 年 6 月无明显诱因出现夜间燥热易醒，至当地人民医院就诊，查心电图未见异常，诊断为神经功能紊乱伴焦虑，未接受治疗。2025 年 9 月再次出现劳累后入睡困难，心悸多梦，凌晨 3~5 点每小时醒 1 次，无噩梦，夜尿 1~2 次，腰酸等症状，当月 30 日至我院就诊，诊断为心肾不交型失眠，予交泰丸加减处方治疗，诉服药后失眠症状有所缓解，但 5 日前燥热、夜间易醒等症状复现。现症见：夜间 11 时左右易出现燥热、汗出，不自觉踢被至冻醒，醒后口干、眼干，重新入睡时间较长，晨起自觉头部紧绷感，腰部酸软疼痛，晨起疼痛为甚，活动后疼痛可减轻，怕冷，胃纳尚可，白带黄，夜尿多，大便不成型，1 天/次，舌红苔薄白，脉细数。既往史：5 月时曾行人流术。体格检查：一般情况可。诊断：中医诊断：不寐(心肾不交证)，西医诊断：睡眠障碍。治则：滋阴降火，交通心肾。本病例报告已获得患者本人签署的书面知情同意书。治疗：(1) 通督调神针法。毫火针点刺百会、风府、大椎、至阳、命门、心俞、脾俞、印堂、神庭，留针 20 min，每周针刺 2~3 次。(2) 悬空灸。涌泉穴、太溪穴，艾灸条悬空 10 cm，温和灸 10 min，每日 1 次。(3) 麻黄 10 克，甘草 10 克，法半夏 15 克，干姜 10 克，蒸五味子 10 克，细辛 3 克，桂枝 10 克，白芍 15 克，生石膏 30 克，附片(黑顺片) 10 克，共 3 剂，用法：水煎内服一次用量：150 ml。(4) 耳尖放血，1 次。2026 年 1 月 5 日复诊：患者诉睡眠质量大幅改善，入睡困难消失，每日睡 7~8 h。纳差、头晕目眩、神疲乏力症状基本消失，腰酸、夜尿现象好转，面色红润有光泽。

按本案患者年 42 岁,正值阳明脉衰,天癸渐竭,阴精亏虚时期,复因人流术后冲任受损,肾阴益耗,致水火失济,心肾不交。其病机核心在于肾阴不能上济心火,心火无制而独亢于上,扰动心神;肾阳虚无以温煦,虚阳浮越,火不归元。故见夜间燥热、汗出、易醒、口干眼干等上焦虚火之症;又见腰酸怕冷、夜尿频繁、大便溏薄等下元虚寒之征;脉细数、舌红苔薄白,皆为阴阳两虚、寒热错杂之象。此证系下元亏虚、虚阳上浮之心肾不交,非单纯阴虚火旺可比,故初用交泰丸虽获小效而未能根治。

本次治疗紧扣“交通心肾、引火归元”之治则,采用针药灸并用,多法协同。其中通督调神针法取百会、风府、印堂、神庭以清利脑窍、宁心安神;刺大椎、至阳、命门、心俞、脾俞等穴位以通调督脉阳气,振奋心脾之功能,俾使阳入于阴。悬灸涌泉、太溪,乃“寒者热之”之意,温补肾命真火,引上浮之虚火归藏肾宅。耳尖放血平抑亢盛之心火,泻其有余。内服方以麻黄附子细辛汤合桂枝汤加石膏化裁,投附子、干姜温振肾阳,助命门以蒸腾气化;细辛、桂枝通阳化气,沟通心肾;半夏降逆化痰,交通阴阳;五味子收敛浮阳,固守真阴;妙在重用生石膏配麻黄,清宣郁热而无伤阳之弊,发越水气而无助火之忧。全方温潜并举,寒温同调,暗合《伤寒论》“太阳少阴两感”之治,使肾阳得温则寒水不泛,心火得降则神宅自安,最终达到“壮水之主以制阳光,益火之源以消阴翳”之效。复诊诸症若失,睡眠安稳,足见辨证精当,治法得宜。本案体现了心肾不交证治之灵活性,尤示人以“引火归元”法治心肾不交型失眠之范例。

7. 联合疗法的潜在局限性与临床挑战

通督调神针法联合耳尖放血治疗心肾不交型失眠具有明确的理论依据与临床疗效,但目前该联合疗法在临床应用与研究中仍存在诸多局限性与挑战,需客观分析并在未来研究中逐步完善,主要体现在以下方面:目前通督调神针法与耳尖放血的联合应用尚无统一的行业操作规范,不同临床研究中,针刺穴位的配伍、针刺手法、刺激强度、留针时间,以及耳尖放血的点刺深度、放血量、治疗频次、疗程时长均存在较大差异,导致研究结果的可重复性与可比性较差,难以形成可推广的标准化临床方案。同时,该联合疗法的操作效果与医师的理论水平、操作技能密切相关,基层医师的操作水平参差不齐,也限制了该疗法的规范化推广。现有关于该联合疗法的临床研究多为单中心、小样本的随机对照试验,缺乏多中心、大样本、长期随访的高质量临床研究,也缺乏与常规针刺、口服镇静催眠药物的头对头对比研究,循证医学证据等级不足,难以获得国内外学术界的广泛认可。同时,现有研究多以 PSQI、AIS 等主观量表为主要结局指标,缺乏多导睡眠图、脑功能磁共振、神经递质检测等客观指标的验证,研究结果的客观性与说服力有待提升。该联合疗法存在明确的禁忌症与适用人群局限,并非适用于所有心肾不交型失眠患者。耳尖放血疗法禁用于凝血功能障碍、血小板减少、服用抗凝药物的患者,以及耳廓局部感染、破溃、严重贫血、体质极度虚弱、孕妇、晕血晕针者;通督调神针法对于脊柱严重畸形、局部皮肤感染、颅内占位性病变的患者也存在使用禁忌。同时,现有研究显示,该联合疗法对于心火亢盛为主的实证型心肾不交失眠疗效显著,而对于以肾阴亏虚、下元虚损为主的纯虚证型失眠,耳尖放血的应用需十分谨慎,疗效也不及实证型患者,临床应用边界仍需进一步明确。

尽管本文已对联合疗法的协同机制进行了初步阐释,但现有机制研究仍存在明显不足。现有研究多为单一疗法的机制探讨,缺乏针对联合疗法协同作用靶点的基础研究,尚未明确二者联用的核心协同靶点与信号通路;同时,现有研究多为单一指标、单时间点的观察,缺乏基于多组学、脑网络连接、神经环路示踪等技术的动态、系统性研究,难以全面揭示二者联用的深层作用机制,也限制了该疗法的进一步优化与创新。耳尖放血属于有创操作,部分患者对放血疗法存在恐惧心理,接受度差异较大,尤其对于体质虚弱、老年患者,其治疗依从性难以保证;同时,该联合疗法需要患者定期到院接受治疗,对于工作繁忙、行动不便的患者存在一定的不便,也限制了其在社区、基层医疗机构的广泛推广。

8. 小结

通督调神针刺法联合耳尖放血治疗心肾不交型失眠，通过刺激督脉腧穴为主结合调神要穴，并辅以耳尖放血泻热，使经气畅通，达到调督清热、引火归元、神安病愈之效。《灵枢·邪客》云：“阴阳已通，其卧立至。”心肾不交之失眠，根源在于肾水亏虚、心火独亢、阴阳失交。督脉为“阳脉之海”，入络于脑、贯穿心肾，针刺督脉诸穴可激发经气、调畅脑神与心神，交通心肾之阴阳；耳尖放血则直折上浮之亢阳，清心泻火，助心阳下潜于肾。二者协同，一清一调，使上炎之火得降、亏损之阴得复，重建水火相济、寤寐有序之平衡状态，为心肾不交型失眠之有效治法。

基金项目

海南省自然科学基金高层次人才项目(822RC696)。

参考文献

- [1] Shaha, D. (2023) Insomnia Management: A Review and Update. *The Journal of Family Practice*, **72**, S31-S36. <https://doi.org/10.12788/jfp.0620>
- [2] 杨雨青, 黄婧, 林子新, 等. 青年人心理健康素养与抑郁和焦虑及失眠症状的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2025, 39(4): 344-349.
- [3] 刘义, 冯慧, 余正和, 等. 泻南补北法针刺对心肾不交型慢性失眠障碍患者执行功能及睡眠结构的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(4): 384-388+417.
- [4] 孙庆钰, 张素梅. 通督调神针刺对脑梗死患者脑血流、睡眠质量的影响[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 125-128.
- [5] 徐福年, 辛明珠, 宋晓飞. “通督调神”针联合补阳还五汤对中风偏瘫患者的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(7): 97-100.
- [6] 陈庆霞. 耳尖放血配合耳穴贴压联合头部刮痧在失眠护理中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(5): 201-203.
- [7] 李杨, 祁烁. 黄帝内经灵枢[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2022.
- [8] 张永泰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [9] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 化学工业出版社, 2018.
- [10] 张介宾. 景岳全书(上下) [M]. 上海: 第二军医大出版社, 2006.
- [11] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990.
- [12] 朱玲玲, 韩为, 柳刚, 等. 通督调神针刺结合电针治疗脑卒中后偏身麻木临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(1): 38-41.
- [13] 刘天琪, 马铁明. 从肝论平肝通督调神治疗眩晕理论探讨[J]. 医药前沿, 2025, 15(5): 61-64.
- [14] 李洪涛, 冯鹭宝, 张立志, 等. 许能贵通督调神针刺法治疗中风后吞咽障碍学术思想撷珍[J]. 中国针灸, 2025, 45(8): 1128-1133.
- [15] 刘霞, 浦芳, 刘辉, 等. 通督调神针法联合艾司唑仑片对缺血性脑卒中后失眠患者脑血流、多导睡眠图指标以及神经递质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(16): 3134-3137+3161.
- [16] 梁婷婷, 郑梦捷, 杨艺娇. 通督调神针法联合西药治疗抑郁症伴失眠的疗效观察及对血清 SOD 和 BDNF 水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(11): 1308-1313.
- [17] 孙培养, 蔡荣林, 李佩芳, 等. “通督调神”针刺对脑卒中后抑郁大鼠海马神经元保护作用及单胺类神经递质的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(7): 741-747.
- [18] 江勇, 郝群, 林荣, 等. 通督调神针法治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(12): 1507-1509.
- [19] 何亮, 李平. 通督调神针法治疗腰椎间盘突出症 40 例[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(7): 478-479.
- [20] 林志诚, 杨珊珊, 薛偕华, 等. 针刺百会穴改善脑卒中患者记忆力的中枢机制[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(2): 184-188.
- [21] Zhang, Q., Li, J., Huang, S., Yang, M., Liang, S., Liu, W., et al. (2021) Functional Connectivity of the Retrosplenial

- Cortex in Rats with Ischemic Stroke Is Improved by Electroacupuncture. *Acupuncture in Medicine*, **39**, 200-207. <https://doi.org/10.1177/0964528420921190>
- [22] 许文, 饶健璋. 通督调神针法联合补阳还五汤治疗中风后上肢痉挛性瘫痪随机对照研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(4): 103-106.
- [23] 吴萌, 郝心, 李婷, 等. “通督启神”针法对 SAMP8 小鼠海马和皮质区细胞焦亡通路的影响[J]. 针刺研究, 2025, 50(9): 995-1004.
- [24] 邹玲, 宋小鸽, 赵艳标, 等. “通督调神”针刺对 CUMS 模型大鼠抑郁样行为及海马 Endophilin A1/ROS 信号通路的影响[J]. 中国针灸, 2025, 45(9): 1281-1289.
- [25] 江静, 王晓秋, 秦珊, 等. “通督调神”针法治疗失眠症的真实世界研究[J]. 针刺研究, 2025, 50(10): 1186-1193.
- [26] Ijiri, M., Akioka, K., Kitano, T., Miura, H., Ono, H.K., Terashima, R., *et al.* (2023) Acupuncture Treatment Improves Transport Stress in Microminipigs through the Acupoint in Ears. *In Vivo*, **37**, 2100-2104. <https://doi.org/10.21873/invivo.13307>
- [27] 何周欢, 龚显田, 张恒. 针灸配合耳尖放血治疗入睡困难型失眠的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(8): 791-796.
- [28] 钟润芬, 肖晓玲, 尹旭辉, 等. 电针联合耳尖放血治疗痰热扰心型失眠 60 例[J]. 中国针灸, 2025, 45(1): 10-12.
- [29] 魏歆然, 魏高文, 郑雪娜, 等. 不同经穴组合针刺对失眠大鼠下丘脑生物钟基因 Clock 和 Bmal 1 表达的影响[J]. 针刺研究, 2017, 42(5): 429-433.
- [30] 王慧慧, 王震. 肖伟教授治疗不寐[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(12): 142-144.
- [31] Jang, S.H. and Cho, M.J. (2022) Transcutaneous Auricular Vagus Nerve Stimulation in Disorders of Consciousness: A Mini-Narrative Review. *Medicine*, **101**, e31808. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000031808>
- [32] 孟欣, 李巧玲, 张月娟, 等. 耳穴疗法干预高血压病的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 197-200.
- [33] 孟方, 龚卫娟, 廖月霞, 等. 耳揪针联合耳尖放血对围绝经期失眠患者睡眠质量、神经内分泌水平的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 575-579.
- [34] 王洪图, 烟建华. 难经[M]. 北京: 中外文化出版公司, 1988.
- [35] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [36] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999.
- [37] 许叔微. 普济本事方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [38] 张景岳. 类经(精) [M]. 山西: 山西科技出版社, 2013.
- [39] 叶天士, 艾军, 戴铭, 等. 临证指南医案[J]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [40] 皇甫谧, 王军. 针灸甲乙经[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005.
- [41] 吴尚先. 理瀹骈文[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.