

基于“气血衰、气道涩”探析背俞八阵刺血 疗法治疗围绝经期失眠

王泽平¹, 马 界^{2*}, 邓 娇¹, 王佳欣¹, 刘鑫鑫¹

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省第一中医医院治未病中心, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月15日; 录用日期: 2026年7月17日; 发布日期: 2026年7月30日

摘 要

围绝经期失眠(PMI)是女性围绝经期常见且严重影响生活质量的病症, 目前西医治疗存在适应证限制、不良反应及依赖性等不足。本文基于《内经》“气血衰、气道涩”理论, 提出PMI核心病机多为“虚实夹杂”, 以肝肾亏虚、气血衰少为本, 六郁阻滞、气机失调为标, 二者互为因果, 形成恶性循环。在此理论指导下, 系统介绍四川省第一中医医院马界主任医师创立的背俞八阵刺血疗法。该疗法以背俞穴为中宫, 按八卦方位构建内、中、外八阵穴, 通过点穴松解、刺血拔罐相结合, 调脏通郁、疏通经络、调和营卫, 达到“引阳入阴”安神之效。文中结合验案一例, 进一步阐明该疗法在疏肝解郁、行气活血、滋肾安神方面的具体应用与疗效。该疗法内外同调、补泻兼并, 操作规范, 疗效确切, 为围绝经期失眠的临床治疗提供了新的思路与方法。

关键词

围绝经期失眠, 背俞八阵穴, 刺血拔罐, 六郁

Exploring the Blood-Pricking Cupping at Back-Shu Bazhen Points in Treatment of Perimenopausal Insomnia with Based on the Theory of “Decline of Qi and Blood” and “Stagnation of Qi Passage”

Zeping Wang¹, Jie Ma^{2*}, Jiao Deng¹, Jiaxin Wang¹, Xinxin Liu¹

¹College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Preventive Medicine Department, Sichuan First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 王泽平, 马界, 邓娇, 王佳欣, 刘鑫鑫. 基于“气血衰、气道涩”探析背俞八阵刺血疗法治疗围绝经期失眠[J]. 中医学, 2026, 15(7): 287-293. DOI: 10.12677/tcm.2026.157390

Abstract

Perimenopausal insomnia (PMI) is a common condition in women during the perimenopausal period that severely impairs quality of life. Current Western medical treatments have limitations such as restricted indications, adverse reactions, and dependence. Based on the theory of “decline of *qi* and blood” and “stagnation of *qi* passage” from the “*Huangdi Neijing*”, the paper proposes that the core pathogenesis of PMI is predominantly a “mixture of deficiency and excess”: deficiency of liver and kidney, as well as decline and insufficiency of *qi* and blood constitute the root, while the six depression obstruction and *qi* movement disorder constitute the manifestation. The two are mutually causal, forming a vicious cycle. Guided by this theory, this paper systematically introduces the therapy of “blood-pricking cupping at Back-Shu Bazhen points” pioneered by Chief Physician Ma Jie from Sichuan First Hospital of Traditional Chinese Medicine. This therapy takes the Back *shu* points as the central palace and constructs inner, middle, and outer Bazhen points according to the eight trigrams directions. By combining acupoint pressing and loosening with blood-pricking cupping, it regulates the viscera to relieve depression, dredges the meridians, and harmonizes the nutritive and defensive *qi*, thereby achieving the effect of “guiding *yang* into *yin*” to calm the spirit. A case example is provided to further illustrate the specific application and efficacy of this therapy in soothing the liver to relieve depression, promoting *qi* and blood circulation, nourishing the kidney, and calming the mind. This therapy simultaneously regulates both the interior and exterior, combines reinforcement and reduction, has standardized procedures, and demonstrates definite efficacy, offering a new approach and method for the clinical treatment of perimenopausal insomnia.

Keywords

Perimenopausal Insomnia, Back-Shu Bazhen Points, Blood-Pricking Cupping, Six Depression

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

围绝经期是女性从生育期迈向老年期的必经生理过度阶段，通常发生在 45~55 岁之间，伴随卵巢功能衰退、雌激素水平波动或下降，导致神经 - 免疫 - 内分泌网络系统失调[1]，出现神经递质(如 5-羟色胺、 γ -氨基丁酸等)含量下降，造成睡眠 - 觉醒节律紊乱，则出现失眠。围绝经期失眠[2] (perimenopausal insomnia, PMI)主要变现为入睡困难、睡眠维持困难和早醒，常伴有潮热盗汗、骨关节疼痛等躯体症状[3]，严重影响患者的身心健康和生活质量。流行病学调查[4]显示 PI 的发生率高达 40%~75%，随着社会老龄化的加剧，这一比例还会逐年增加。因此，如何改善 PMI 成为如今急需解决的睡眠健康难题。

目前现代医学对围绝经期失眠的治疗首先推荐认知行为疗法，因围绝经期患者大多合并有情绪失稳、潮热盗汗等症状影响睡眠质量，认知行为疗法见效缓慢，患者初期很难收获成效，因此很难坚持，患者依从性不高。目前现代医学以激素替代疗法(hormone replacement therapy, HRT) [5]和镇静催眠药物为主[6]，HRT 虽可通过调节雌激素水平改善失眠症状，具有增加乳腺癌、卵巢癌等妇科肿瘤疾病患病率的风险。镇静催眠药物又存在适应证限制、不良反应及药物依从性等风险。

基于内经“气血衰、气道涩”理论,笔者认为PMI病机为“虚实夹杂”,病因病机在内为肝肾亏虚,气血衰少,在外为气机失调、郁而扰神。背俞八阵穴刺血拔罐疗法为四川省第一中医医院马界主任医师在临床治疗失眠中总结开创的中医外治疗法,马界主任医师通过多年一线临床实践观察,发现该疗法对围绝经期女性失眠症状具有较好的改善效果。该疗法以背俞穴为中宫,以膀胱经一线至督脉的长度为半径作圆周,将圆周等分为八份,取内、中、外八卦上各8个点位共24个八卦穴。该疗法从督脉、足太阳膀胱经疏通经络脏腑气血,可起到解郁安神,调和营卫的功效。

马界主任医师从事中医临床工作近30年,擅长中药内养与经络外通相结合,内外同调,补泻兼并,在治疗亚健康疾病及睡眠障碍方向具有独到见解。开创背俞八阵穴刺血拔罐疗法治疗围绝经期失眠在临床应用中疗效显著,现笔者将该疗法经验做以下分享。

2. PMI 病因病机分析

围绝经期失眠属于中医“不寐”范畴,亦可归于“绝经前后诸证”、“百合病”、“脏燥”“郁病”等病症范畴[7]。《灵枢·大惑论》云:“卫气不得入于阴,长留于阳……不得入于阴则阴虚,故目不瞑矣。”《内经》认为不寐的核心病机为营卫不和,阳不入阴。阴阳引导昼夜节律,具有“内阴外阳”的本体结构[8],若阴阳偏离本位,出现阳不入阴,则易致失眠。《灵枢·营卫生会》记载:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”故笔者认为“气血衰、气道涩”是围绝经期女性失眠阳不入阴病因病机之关键。

2.1. 气血衰: 肝肾同源, 气血亏虚

围绝经期女性正值“七七之年”,《素问·上古天真论》:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”肾为先天之本,主生长发育和生殖,藏先天之精,化生为肾气,肾气又分为肾阴和肾阳,温煦、滋养全身之阴阳。肾精和肾气充盈将产生天癸,肾气、天癸的盛衰对女性生长、发育、生殖及衰老过程有着重要影响,当肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴日渐衰老,肾精、肾气亏虚,肾之阴阳失和,将难以维持阴阳秘的平和状态。

肝肾同源,肾藏精,肝藏血,肾为肝之母脏,精能化血,血能养精,精血同源。肝、肾在生理和病理上关系极为密切。叶天士提出“女子以肝为先天”,肝藏血功能保证了女子月经正常来潮,肝主疏泄使气机调畅,血运通达,经血得以存储和周期性排出。女子经历经、带、胎、产、乳等生理过程会持续耗伤精血,七七之年女子肾精亏虚,水不涵木,肝血不足,继而影响肝藏血、疏泄功能,发为本病。因此PMI病机以肾虚为本[9],与肝关系密切[10]。

PMI作为围绝经期女性的常见症状,多从肝肾亏虚论治,以滋养肝肾安神为基本治法,但临床实践中[11]常见单纯补益肝肾而效微者,甚至出现“虚不受补”之困局。这提示我们PMI的病机并非单纯的“虚”,往往“虚中夹郁”、“因郁致病”。

2.2. 气道涩: 六郁阻滞, 气机失调

气道即为人之气血所行之道路。分析其原因笔者认为“气道涩”可分为两方面:因虚致涩和因郁致涩。

第一,气道因虚致涩。从动力源来讲,气能行血,围绝经期女性肾精亏虚,化生元气不足,元气为气之根,气虚无力鼓动血液运行。从血液来源来讲,肾阴为一身阴液之本,肾阴不足,肝肾关系极为紧密,乙癸同源,肝血持续耗伤导致肝无血可藏,阴血不足,脉道失于濡养,气血运行涩滞。卫气“慄疾滑利”,失去营血的濡养和制约,运行就会浮散紊乱,反而干扰内部导致“卫气内伐”,阳不入阴,寤寐正常交替的节律将被打乱。

第二, 气道因郁致涩。《证治准绳》言: “郁者, 滞而不通之义”。朱丹溪六郁学说将郁证分为气、血、痰、火、食、湿六种。《丹溪心法》言: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”, 研究表明[12], 气机失调则生六郁, 且与围绝经期神经敏感、内分泌失调、代谢紊乱的特点相符。六郁阻塞气道, 气机升降出入被打乱, 阴阳失衡, 营卫失调, 阳不能入阴, 即会发为失眠。

郁与虚两者互为因果, 形成恶性循环。“木气冲和调达, 不致郁遏, 则血脉得畅”, 肾水亏虚, 水不涵木, 肝失所养, 疏泄不利, 气机失调, 加之围绝经期女性面临社会、家庭、自身生理多重变化, 情志易波动, 极易导致肝气怫郁, 出现精神抑郁、烦躁不安、胸胁胀闷、善太息等症状表现。若肝气郁结, 则一身之气皆滞, 气滞则诸郁丛生。肝气久郁, 怫郁化火, 肾阴、肝血亏虚, 郁火与虚火两者交织, 火热炎上, 扰及心神, 表现为烘热汗出、阵阵潮红、心烦易怒、口苦咽干、心悸失眠; 气不行则血停, 火炼血则血稠, 血郁由气滞及火热炼血共同导致, 生成瘀血这一病理产物, 阻塞气道, 表现为月经紊乱, 经色紫暗有块, 甚至闭经、面色晦暗、黄褐斑、身有定处刺痛, 舌质紫暗或有瘀斑瘀点。瘀血不去, 新血不生, 加剧营血衰少, 卫气内伐。肝郁克脾, 脾气虚弱, 水湿无以运化, 形成湿郁, 见头重如裹、身体困重、脘腹胀满、大便黏腻不成形。湿聚成痰, 或气火炼液为痰, 终成痰郁, 则见失眠多梦、怪异梦境、喉间有痰梗感、甚至眩晕。肝郁脾虚, 饮食不节, 便成食郁, 使气机升降之枢纽失灵, 可见“胃不和则卧不安”。

3. 背俞八阵穴刺血疗法概述

3.1. 八阵布穴的理论依据

八阵穴是以“八卦”对应八方定位的穴位, 为成都中医药大学附属医院主任医师李仲愚[13]老先生所创。基于PMI“气血衰、气道涩、五脏之气相搏”的病因病机特点, 马界主任医师在李老八阵穴基础上开创背俞八阵穴调经开穴、调畅脏腑气机。

背俞穴分布于脊柱两旁, 是脏腑在背部的反应区, 是五脏六腑之气输注于背部的腧穴, 是阴病行阳、由表通里的关键通道, 属足太阳膀胱经。膀胱经循行过程中“上额, 交巅”“其直者, 从巅入络脑”。督脉为“阳脉之海”统领一身阳气, 又与脑直接络属, 选取背俞八阵穴可将治疗范围扩大至督脉。

背俞八阵穴以背俞穴为中宫, 以背俞穴到督脉的最短距离为半径作圆周, 从中宫将圆8等分构成8个外八阵穴, 再将中宫至外八阵穴的半径分作3等份, 画两个圆, 分别构成8个点即是中八阵穴和内八阵穴。内、中、外八阵穴共24穴及中宫统称为背俞八阵穴。中宫(背俞穴)为脏腑之气输注背部的核心枢纽, 是“阴病行阳”的关键通道; 内八阵紧邻中宫, 重在调畅该脏腑之经气; 中八阵辐射至邻近脏腑经络区域, 发挥协同调节作用; 外八阵扩展至督脉及更广泛的背部阳经区域, 统领一身之阳气。三层八阵由内而外、由点及面的空间穴位结构可达到内层调脏, 外层通经, 内外相贯, 标本兼顾。

背俞八阵穴位于相应脏腑神经节段分布范围内或临近节段, 可节段性反射调节对应脏腑的功能活动, 调整对应脏腑的功能偏颇, 恢复五脏之气机协调升降。其下分布着交感神经干, 有研究证明[14], 刺激背俞穴可对脊神经前支、后支以及交感神经干产生刺激, 促进神经末梢释放大甲肾上腺素等神经递质, 通过脊神经-交感神经通路可更广泛的影响自主神经功能, 从而更有效地调节围绝经期女性下丘脑-垂体-卵巢(hypothalamic-pituitary-ovarian, HPO)轴、改善神经-内分泌-免疫网络的失衡状态[15]。

八阵刺血疗法[16]强调八阵布穴, 八阵穴以“中宫”为核心, 按八卦方位将圆周等分为八份, 分别对应乾、坤、坎、离、震、巽、艮、兑, 形成天、地、风、云、龙、虎、鸟、蛇八个方位。《易经》云“太极生两仪, 两仪生四象, 四象生八卦”, 八卦象征天地万物的八种基本属性与运动规律——乾为天、坤为地、坎为水、离为火、震为雷、巽为风、艮为山、兑为泽, 对应自然界的气机升降出入, 在人体中同样反应了气机运行流转的规律。

八阵刺血疗法结合拔罐负压的吸附效果放出少量血液,使瘀阻之气血沿八阵泄去,可疏通经络,调畅气血运转,达到防病治病的目的[17],使阴阳相交,营卫调和,改善失眠。PMI“虚不受补”的根本原因在于气道涩滞阻塞了补益之药的运行与吸收通道。《素问·针解》提出:“菀陈则除之者,出恶血也。”八阵刺血疗法能达到“以通为补”的治疗效果,原因有三,其一,通瘀滞以复气血之运行。背俞八阵穴刺血拔罐直接作用于背部膀胱经和督脉的瘀滞络脉,将“菀陈”之恶血排出体外,解除气血运行的物理性阻塞,使衰少之营血得以重新灌注脉道。其二,通经络以畅补益之通道。点穴松解与刺血拔罐相结合,疏通经络系统中的瘀阻之处,使内服中药的滋补精血能够顺利抵达病所,解决“虚不受补”的传输障碍。其三,通气机以复升降之秩序。六郁之中,气郁为首,气滞则血瘀、痰凝、湿阻、火郁、食停诸郁丛生。背俞八阵刺血以肝俞解开气郁之结,使肝气得以疏泄,则一身之气皆畅,气行则血行、湿化、痰消、火散、食运,诸郁自解,气机升降出入恢复常态,五脏功能各归其位。

3.2. 背俞八阵刺血疗法操作要点

首先要排除刺血拔罐相关禁忌证,如各种传染性疾病、治疗局部皮肤有明显破损者、月经期女性、体质极虚弱、背部肌肉极瘦削火罐难以吸拔者等。适宜人群:该疗法适用于围绝经期失眠“本虚标实”证型中标实较为突出者,具体适用条件包括:(1)以气郁、血瘀、痰湿等六郁症状为主要表现者;(2)单纯补益肝肾疗效不佳或“虚不受补”者。

该疗法操作要点分为辨证取穴、点穴松解、刺血拔罐三个步骤。

第一,辨证取穴。根据 PMI 患者舌脉及症状四诊合参,气郁者首选双侧肝俞,是解开六郁之首“气郁”的关键,使郁结的肝气得以疏泄,其余五郁治疗时皆可配合使用肝俞穴;血郁者选取双侧膈俞,气为血之帅、血为气之母,与肝俞合用祛瘀兼以行气;火郁者选取双侧心俞、肝俞直折肝经、心经的怫郁之火,给“火郁”以出路;痰郁、湿郁、食郁者选取双脾俞、三焦俞,能激发三焦脾胃脏腑经络之经气,健运中焦,通调水道;若背部膀胱经循行区域有明确压痛点或条索状结节者。考虑为六郁之邪郁阻气道不通之处,宜先寻找压痛最明显处作为阿是八阵穴刺络放血拔罐,不通则痛,阿是八阵穴刺络放血可直接破除局部络脉中的“菀陈”达到以通为补、去瘀生新的目的。

第二,点穴松解。嘱患者取俯卧位,在刺血拔罐前通过推拿手法如点、揉、按、推等对所选穴位处进行点穴松解,以局部皮肤红润、局部有温热感为宜,达到激发经气,行气活血的目的。可缓解局部肌肉紧绷状态有利于后续拔罐吸附,还能有效缓解患者刺血前的紧张情绪。

第三,刺血拔罐。穴位局部常规消毒,操作者戴无菌手套,重视无菌观念,避免交叉感染。根据患者形体胖瘦选取大小适宜的罐器,罐口大小以能覆盖外八卦圆周为宜,(若患者体型高壮或肥胖,则罐口至少以能覆盖患者背俞八阵穴中、内八卦圆周为宜,刺血范围则缩减至中、内八卦穴),留罐 8~10 分钟,取罐后对局部皮肤进行常规消毒,取大小适宜无菌罐 2 个,罐口用碘伏消毒后备用。使用一次性无菌采血针或三棱针,快速点刺背俞穴中宫 3~5 下,内、中、外八卦上的八阵穴各 1 下,深度约 2~3 mm,以见血为度。立即在点刺处拔罐,留罐 5~10 分钟,出血量达 2~5 ml 为宜。注意观察出血情况,避免出血过多。起罐后再次消毒局部,用无菌棉球按压止血,敷以无菌纱布,嘱 24 小时内局部避免沾水。治疗频率为每周 1 次或间隔 1 周治疗 1 次,以治疗 1 个月为一疗程。

围绝经期女性失眠久不干预有转化为老年慢性失眠的潜在风险,内外同调、补泻兼并为该病的治疗首选,需注意以下事项:(1)虚实偏重辨析:若患者以虚为主,而无明显瘀滞之象,当以中药滋补为主,不宜使用刺血疗法加以损耗阴血。(2)出血量把控:围绝经期女性多有阴血不足之体质,刺血量宜少不宜多,以 2~5 ml 为宜,切忌过度放血反伤正气。(3)治疗频率的掌握:每周 1 次或间周 1 次,不可过频,给机体以修复和恢复的时间。(4)整体治疗的原则:刺血疗法为“治标”之策,必须配合中药内服“治本”,

于内采用中药汤剂注重滋补肝肾精血，养心安神。于外采用中医外治法疏通经络气血，使气道畅通，内外同调、补泻兼并，方能取得持久疗效。

4. 验案举隅

李某，女，51岁，2025年9月初诊。主诉：失眠半年余，加重1个月。患者半年前出现入睡困难，每夜仅睡3~4小时，眠浅易醒，醒后难寐。伴月经血量减少，血暗红有血块，伴轻度痛经，经期较前缩短，周期不稳定，时2~3个月一行，伴胸胁胀痛、经前乳房胀痛，情绪不佳，思虑多，时欲叹息。近1月因家庭琐事烦恼，失眠加重，甚至彻夜不眠。眼干，耳鸣，健忘，时有腰酸痛，纳一般，夜尿1~2次，大便偏稀。查体：舌质暗红，苔薄白，脉弦细涩。西医诊断：失眠；围绝经期综合征；中医诊断：不寐；绝经前后诸证。辨证为气郁血瘀为标，肝肾亏虚为本。治以疏肝解郁，行气活血，滋肾安神。中药处方略，中医外治处方：背俞八阵穴刺血拔罐：首次取双侧肝俞，第二次治疗取双膈俞，一周一次交替穴位进行治疗。操作方法：患者取俯卧位，暴露背部皮肤，肝俞位于第九胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。定位准确后标记出中宫及内中外八卦穴。点穴松解以穴位局部皮肤红润，有温热感为宜。在双侧肝俞拔火罐留罐8分钟，取罐后对穴位皮肤消毒，操作者带好无菌手套，捏住患者背部皮肤，使用一次性无菌采血针快速点刺背俞穴中宫3下，内、中、外八卦上的八阵穴各刺1下，深度约2mm，以见血为度。立即在刺血处拔罐，留罐5分钟，注意观察出血情况，避免出血过多。起罐后再次消毒局部，用无菌棉球按压止血，敷以无菌纱布，嘱24小时内局部避免伤口及敷料沾水，每周治疗1次。

2025年10月，患者诉首次放血拔罐治疗后自觉背部轻松舒适，心情舒畅，睡眠较前改善，1小时内可入睡，醒后可再次入睡，睡眠时长和深度增加。继续治疗3个疗程，配合中药巩固疗效。3个月后电话随访，患者诉睡眠恢复正常，每晚可睡5~6小时，情绪改善明显，经前乳胀减轻，舌红偏暗，苔薄，脉弦细。

按语：该患者处于围绝经期，出现睡眠障碍、月经紊乱等症状可能与卵巢功能减退、雌激素水平变化有关。研究表明雌激素水平下降引起的HPO轴功能紊乱是PI产生的关键机制之一[18]。加之外界因素引发患者情绪问题为重要诱因，肝气郁结，故见胸胁胀痛、经前乳房胀痛等气郁之象。肝失疏泄，气机不畅，阻塞气道，血行凝滞，遂见月经血量减少，血暗红有血块，伴轻度痛经，舌质暗红，苔薄白，脉弦细涩等血郁之象。辨证为气郁血瘀。据《内经》“宛陈则除之”原则，治法以双侧肝俞、膈俞刺血拔罐，肝俞为肝气输注之处，刺之可疏解气郁。血会膈俞，为活血化瘀之要穴，去瘀生新，主治血郁诸证。郁滞不通，则气血失和，神无所归；郁滞得解，则气血流通，神自安藏。刺络拔罐的刺激作用于体表经络，通过经络系统的传导，调节脏腑功能。气血调和，阴阳平衡，则神有所归，夜寐自安。此外，拔罐所产生的负压，可进一步促进局部气血流通，引郁滞之邪外出，增强刺络放血的疗效。此患者为虚实夹杂，眼干，耳鸣，健忘，腰酸痛等乃肾精亏虚，在整体治疗时，注重滋养肾精为本，兼顾调畅气机。

5. 结语

围绝经期失眠并非单纯的虚证或实证，而是以“气血衰”为本、“气道涩”为标的虚实夹杂之证。背俞八阵穴刺血拔罐疗法立足《内经》理论，结合围绝经期女性“肝肾亏虚为本、六郁阻滞气道为标”的病理特点，创新性地将传统八阵穴与背俞穴结合，形成了一套调脏通郁、疏经安神的特色外治疗法。该疗法通过刺血与拔罐的双重作用，直接作用于脏腑之气输注于背部的关键通道，恢复五脏气机升降、营卫相贯、阴阳相交，从而有效改善睡眠质量及伴随症状。临床实践表明，该疗法起效迅速、操作安全、患者依从性良好，尤其适用于虚实夹杂、常规补益疗效不佳者。未来可进一步开展高质量临床研究与机制探索，推动该疗法在围绝经期失眠及更广泛情志病中的推广应用。

基金项目

四川省中医药科研专项资助项目(编号: 2021MS043)。

参考文献

- [1] 胡相欣, 樊成虎, 王腾飞. 基于心肾相交理论探讨围绝经期失眠继发骨质疏松的科学内涵[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(10): 112-115.
- [2] 王威, 高亚乐, 杜青青, 等. 香芍颗粒对围绝经期患者失眠认知行为疗法效果的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2025, 41(6): 578-583.
- [3] 倪青, 卜祥伟, 庞晴. 更年期综合征(围绝经期综合征)病证结合诊疗指南[J]. 世界中医药, 2025, 20(10): 1633-1643.
- [4] 中华预防医学会更年期保健分会, 中国人体健康科技促进会妇科内分泌和生育力促进专委会, 北京中西医结合学会更年期专业委员会, 等. 绝经相关失眠临床管理中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2023, 26(24): 2951-2958.
- [5] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南2023版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.
- [6] 张倩, 刘筱茂, 张梅奎. 围绝经期失眠的发生机制与治疗进展[J]. 解放军医学院学报, 2023, 44(9): 1056-1059.
- [7] 柯逸云, 顾灵, 杨荣仙, 等. 国医大师夏桂成从心论治绝经前后诸证[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(19): 1-2+44.
- [8] 丁琳琳, 蔡慧君, 纪云西. 基于昼夜节律与内阳外阴论治不寐[J]. 新中医, 2023, 55(12): 204-207.
- [9] 徐莲薇, 张淑君, 孙卓君. 围绝经期综合征病因病机特点的思考[J]. 中医杂志, 2008(11): 1031-1033.
- [10] 翁映虹, 韦建萍, 曾冬娟, 等. 中医治疗围绝经期失眠症的临床研究进展[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(1): 113-118.
- [11] 张帆, 郭浩, 刘梦伟, 等. 从“六郁”的角度谈围绝经期综合征之“虚不受补”[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(11): 2045-2049.
- [12] 罗燕彤, 徐晓凡, 李彤, 等. 基于朱丹溪学术思想论治围绝经期综合征初探[J]. 基层中医药, 2023, 2(4): 60-63.
- [13] 刘全让, 钟枢才. 李仲愚主任医师杵针疗法经验[J]. 成都中医药大学学报, 1996(3): 7-8.
- [14] 鹿朦, 何雷, 宋文平, 等. 背俞穴穴位埋线联合艾司唑仑治疗亚健康失眠症的疗效分析[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-6. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.r.20251210.1615.019>, 2026-07-17.
- [15] 张明众. 刺络放血拔罐治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [16] 段媚灵, 杨兴燕, 林晓庆, 等. 八阵刺血疗法治疗带状疱疹后神经痛 45 例临床疗效观察[J]. 四川中医, 2023, 41(10): 185-188.
- [17] 于洋, 刘凯莉, 孟繁词, 等. 中医非药物疗法治疗围绝经期综合征的研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(5): 94-99.
- [18] 李欣, 张熙, 王甜, 等. 麦粒灸对围绝经期失眠大鼠下丘脑-垂体-卵巢轴和雌激素受体的影响[J]. 中国实验动物学报, 2026, 34(6): 886-899.