

针刺联合刺五加治疗心脾两虚型失眠临床观察

王晶晶, 刘冰嫣, 杨瑞雪, 杨佳鑫, 沈翹谊, 吴迪*

黑龙江中医药大学针灸推拿学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月6日; 录用日期: 2026年8月17日; 发布日期: 2026年8月31日

摘要

目的: 观察针刺联合口服刺五加治疗心脾两虚型失眠的临床疗效, 探究该方案对患者睡眠质量、中医证候积分及血清神经递质水平的改善情况, 为失眠的临床治疗提供参考依据。方法: 选取2024年2月~2025年10月黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科门诊收治的80例心脾两虚型失眠患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各40例。对照组采用单纯针刺治疗, 观察组在对照组针刺方案基础上, 联合口服刺五加片, 两组均连续干预4周。分别于干预前1d、干预4周结束后次日, 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、中医证候积分量表评估患者睡眠及证候改善情况, 采集空腹静脉血检测血清5-羟色胺(5-HT)、 γ -氨基丁酸(GABA)水平, 同时监测干预期间不良事件发生情况。结果: 干预前两组基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具备可比性; 干预4周后, 观察组临床总有效率为92.50%, 显著高于对照组的72.50%, 组间差异存在统计学意义($P < 0.05$); 两组PSQI总分及各维度分项评分、中医证候总分及单项证候评分均较干预前显著降低, 血清5-HT、GABA水平均较干预前显著升高, 且观察组各项指标改善幅度均显著优于对照组($P < 0.05$)。结论: 针刺联合刺五加治疗心脾两虚型失眠, 可有效改善患者的睡眠质量, 缓解心脾两虚相关症状, 调节神经递质水平, 且临床安全性良好, 值得临床推广应用。

关键词

针刺疗法, 刺五加, 心脾两虚, 失眠, 睡眠质量

Clinical Observation on Acupuncture Combined with Acanthopanax Senticosus for the Treatment of Insomnia Due to Deficiency of Both the Heart and Spleen

Jingjing Wang, Bingyan Liu, Ruixue Yang, Jiixin Yang, Qiaoyi Shen, Di Wu*

Acupuncture and Moxibustion and Massage College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 王晶晶, 刘冰嫣, 杨瑞雪, 杨佳鑫, 沈翹谊, 吴迪. 针刺联合刺五加治疗心脾两虚型失眠临床观察[J]. 中医学, 2026, 15(8): 554-561. DOI: 10.12677/tcm.2026.158471

Received: July 6, 2026; accepted: August 17, 2026; published: August 31, 2026

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with oral *Acanthopanax senticosus* in the treatment of insomnia due to deficiency of both the heart and spleen, and to explore the improvement of sleep quality, TCM syndrome scores, and serum neurotransmitter levels in patients treated with this regimen, providing a reference for the clinical treatment of insomnia. **Methods:** A total of 80 patients with insomnia due to deficiency of both the heart and spleen were selected from the outpatient department of acupuncture and moxibustion in Outpatient Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine from February 2024 to October 2025. They were divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 40 cases in each group. The control group received simple acupuncture treatment, while the observation group received oral *Acanthopanax senticosus* tablets in addition to the acupuncture regimen used in the control group. Both groups underwent continuous intervention for 4 weeks. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and TCM syndrome score scale were used to assess patients' sleep and syndrome improvement 1 day before intervention and the day after the end of 4 weeks of intervention, respectively. Fasting venous blood was collected to detect serum levels of 5-hydroxytryptamine (5-HT) and γ -aminobutyric acid (GABA), and adverse events during the intervention were monitored. **Results:** There was no significant difference in baseline data between the two groups before intervention ($P > 0.05$), indicating comparability. After 4 weeks of intervention, the total clinical efficacy rate in the observation group was 92.50%, significantly higher than that in the control group (72.50%), with a statistically significant difference between the groups ($P < 0.05$). The total PSQI score and each dimension score, as well as the total TCM syndrome score and individual syndrome scores, were significantly reduced compared to before intervention. Serum levels of 5-HT and GABA were significantly increased compared to before intervention, and the improvement in each indicator in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined with *Acanthopanax senticosus* can effectively improve patients' sleep quality, alleviate symptoms related to deficiency of both the heart and spleen, regulate neurotransmitter levels, and has good clinical safety, making it worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Acupuncture Therapy, *Acanthopanax Senticosus*, Deficiency of Both the Heart and Spleen, Insomnia, Sleep Quality

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

失眠是临床睡眠障碍中最常见的类型之一，以入睡时间延长、睡眠维持难度增加为主要表现[1]。研究表明，我国 18~65 岁成年人失眠标准化患病率约 38.2%以上，女性患病率较男性高，且发病人群呈年轻化趋势[2]。长期睡眠缺乏会导致大脑认知功能下降，降低工作效率与生活质量[3]。目前，现代医学对慢性失眠的治疗以非苯二氮䓬类选择性 γ -氨基丁酸 A 受体激动剂为主，可快速缩短入睡时间、减少夜间觉醒次数，但长期连续服用易产生耐药性，部分患者会出现日间困倦、认知功能减退等不良反应，长期应用易存在局限性[4][5]。中医将失眠归属“不寐”“不得卧”“目不瞑”等范畴，心脾两虚型是慢性失

眠患者中最常见的证型之一[6]。该证型患者多因长期思虑过度、劳倦操劳损伤脾胃,导致脾胃运化失职、气血生化无源,进而造成心血不足、心神失养,神不守舍则发为不寐,临床除睡眠障碍外,常伴随心悸健忘、神疲乏力、食少纳呆、面色萎黄等表现[7]。针刺作为中医传统非药物疗法之一,具有疏通经络、调和阴阳、安神定志的临床功效,是国内临床治疗失眠的常用方法。刺五加属补气类中药,具有益气健脾、补肾安神的作用[8][9]。基于此,本研究以心脾两虚型慢性失眠患者为观察对象,对照分析针刺联合刺五加方案与单纯针刺方案的临床疗效差异,以期失眠的治疗提供依据。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

选取2024年2月~2025年10月黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科门诊收治的80例心脾两虚型失眠患者为研究对象,研究过程严格遵循《赫尔辛基宣言》相关伦理学原则,所有纳入患者均自愿签署知情同意书。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组发布的《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)》[10]制定:①入睡潜伏期超过30 min,夜间觉醒次数 ≥ 2 次或出现早醒(较平素起床时间提前 ≥ 1 h),每日总睡眠时间 < 6 h;②伴随日间疲劳、注意力与记忆力减退、情绪烦躁易怒、社交或工作能力下降等明显功能损害;③上述症状每周至少发作3次,病程持续 ≥ 1 个月;④匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 ≥ 7 分。

2.2.2. 中医诊断标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》[11]中“不寐”病心脾两虚型诊断标准制定。主症:①不寐多梦、睡眠较浅、易醒且醒后难以复寐;②心悸健忘;③神疲乏力。次症:①食少纳呆;②面色萎黄无华;③头晕目眩;④腹胀便溏。舌脉表现:舌质淡、苔薄白,脉细弱。具备主症2项及以上,加次症2项及以上,结合典型舌脉表现,即可明确诊断。

2.3. 纳入与排除标准

2.3.1. 纳入标准

- ①符合上述西医慢性失眠诊断标准,且中医辨证为心脾两虚型;
- ②年龄18~65岁,性别不限;
- ③病程1~24个月,近1个月内未使用镇静催眠类、抗焦虑抑郁类药物;
- ④意识清楚,具备正常沟通理解能力;
- ⑤自愿参与本研究,签署知情同意书。

2.3.2. 排除标准

- ①继发于严重躯体疾病、精神疾病的继发性失眠;
- ②合并严重心、肝、肾、造血系统等原发性疾病;
- ③妊娠或哺乳期女性,或近3个月内有生育计划的育龄期女性;
- ④对针刺治疗存在禁忌证,或对刺五加制剂成分过敏。

2.3.3. 脱落与剔除标准

- ①研究期间自行退出、失访、无法坚持完成全程干预;

- ② 研究期间擅自加用其他治疗失眠的药物或疗法;
- ③ 干预期间出现严重不良事件、并发症或病情突然加重, 不适宜继续接受治疗;
- ④ 随机分组后未接受任何干预, 或无任何随访记录。

2.4. 干预方法

两组患者入组后, 均由同一名主治医师给予统一规范化睡眠健康指导: 嘱患者保持规律作息时

2.4.1. 对照组

采用单纯针刺治疗, 穴位选择: 百会、神门、三阴交、心俞、脾俞、内关、足三里。操作步骤: 患者先取仰卧位, 充分暴露待针刺穴位皮肤, 采用 75%乙醇棉球常规消毒穴位皮肤; 选用华佗牌 0.30 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针进行针刺。百会穴沿督脉由前向后平刺 0.5~0.8 寸; 神门穴直刺 0.3~0.5 寸, 针刺时避开尺侧腕屈肌腱; 内关穴直刺 0.5~1 寸, 针刺部位位于掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间; 三阴交穴直刺 1~1.5 寸; 足三里穴直刺 1~1.5 寸。所有穴位进针后, 施以平补平泻提插捻转手法, 至局部出现酸、麻、胀、重得气感后, 留针 30 min; 留针期间每 10 min 行针 1 次, 每次行针时长约 30 s, 以维持得气感。仰卧位针刺结束后, 患者调整为俯卧位, 继续针刺心俞、脾俞穴: 心俞、脾俞穴均向脊柱方向斜刺 0.5~0.8 寸, 严格控制进针深度 ≤ 1 寸, 避免损伤胸膜及肺组织, 得气后留针 20 min。针刺治疗每日 1 次, 每周连续治疗 5 d, 休息 2 d, 连续干预 4 周。

2.4.2. 观察组

在对照组单纯针刺治疗方案基础上, 联合口服刺五加片(国药准字 Z22020292, 吉林显锋科技制药有限公司), 一次 3 片, 一日 2 次, 饭后温水送服, 连续服用 4 周。治疗期间两组患者均禁用其他镇静催眠类、抗焦虑抑郁类药物, 及其他可能影响睡眠的中医治疗方法。

2.5. 观察指标

分别于干预前 1 d、干预 4 周结束后次日, 对匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表、中医证候积分、血清神经递质水平、安全性进行评估。

2.6. 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》[12]中失眠疗效判定标准, 采用尼莫地平法计算 PSQI 评分减分率, 以减分率结合临床症状改善情况判定疗效等级。减分率 = (干预前 PSQI 总分 - 干预后 PSQI 总分)/干预前 PSQI 总分 × 100%。

显效: 减分率 ≥ 75%, 患者临床睡眠症状显著改善;

有效: 减分率 25%~74%, 患者临床睡眠症状有所好转;

无效: 减分率 < 25%, 患者临床睡眠症状无明显改善, 甚至较干预前加重。

临床总有效率 = (显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%。

2.7. 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析, 所有计量资料先采用 Shapiro-Wilk 检验行正态性检验, 符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差表示, 组内干预前后比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独

立样本 t 检验；计数资料以例数(百分比)[n (%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验；等级资料采用 Mann-Whitney U 秩和检验；所有统计检验均采用双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组基线资料比较

本研究共纳入 80 例符合标准的患者，研究期间无脱落、剔除病例，所有患者均完成全程干预及各项指标评估。两组患者性别、年龄、病程等基线资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，组间具备临床可比性。见表 1。

Table 1. Comparison of baseline data between the two groups

表 1. 两组患者基线资料比较

基线资料	分类/单位	对照组(n = 40)	观察组(n = 40)	χ^2/t	P
性别[n (%)]	男	17 (42.50)	19 (47.50)	0.205	0.651
	女	23 (57.50)	21 (52.50)		
年龄(岁)	-	42.68 $\pm$ 9.35	43.15 $\pm$ 8.97	0.230	0.819
病程(月)	-	7.52 $\pm$ 3.41	7.86 $\pm$ 3.65	0.428	0.670

3.2. 两组临床疗效比较

干预 4 周后，对照组显效 12 例、有效 17 例、无效 11 例，总有效率为 72.50%；观察组显效 21 例、有效 16 例、无效 3 例，总有效率为 92.50%；观察组临床总有效率显著高于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between the two groups

表 2. 两组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	Z	P
对照组	40	12 (30.00)	17 (42.50)	11 (27.50)	29 (72.50)	-2.273	0.023
观察组	40	21 (52.50)	16 (40.00)	3 (7.50)	37 (92.50)		

3.3. 两组干预前后 PSQI 评分比较

干预前，两组 PSQI 总分及各维度分项评分组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；干预 4 周后，两组 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍维度分项评分均较干预前显著降低，且观察组各项评分均显著低于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of PSQI scores between the two groups before and after intervention

表 3. 两组干预前后 PSQI 评分比较

组别	例数	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	PSQI 总分
对照组	40	干预前	2.12 $\pm$ 0.58	2.35 $\pm$ 0.61	2.08 $\pm$ 0.55	1.85 $\pm$ 0.52	1.62 $\pm$ 0.47	2.23 $\pm$ 0.63	13.25 $\pm$ 2.74
		干预后	1.53 $\pm$ 0.46 ^a	1.72 $\pm$ 0.54 ^a	1.48 $\pm$ 0.49 ^a	1.31 $\pm$ 0.45 ^a	1.15 $\pm$ 0.41 ^a	1.65 $\pm$ 0.52 ^a	8.84 $\pm$ 1.96 ^a
观察组	40	干预前	2.18 $\pm$ 0.56	2.41 $\pm$ 0.59	2.11 $\pm$ 0.53	1.89 $\pm$ 0.50	1.65 $\pm$ 0.45	2.17 $\pm$ 0.61	13.41 $\pm$ 2.68
		干预后	1.02 $\pm$ 0.38 ^{ab}	1.15 $\pm$ 0.42 ^{ab}	0.98 $\pm$ 0.37 ^{ab}	0.84 $\pm$ 0.36 ^{ab}	0.72 $\pm$ 0.33 ^{ab}	1.08 $\pm$ 0.41 ^{ab}	5.79 $\pm$ 1.53 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

3.4. 两组干预前后中医证候积分比较

干预前，两组中医证候总分及各单项证候评分组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；干预 4 周后，两组中医证候总分及失眠、心悸健忘、神疲乏力、食少纳呆、头晕目眩单项证候评分均较干预前显著降低，且观察组各项评分均显著低于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of TCM syndrome scores between the two groups before and after intervention
表 4. 两组干预前后中医证候积分比较

组别	例数	时间	证候总分
对照组	40	干预前	20.05 ± 3.12
		干预后	12.84 ± 2.37 ^a
观察组	40	干预前	20.23 ± 3.08
		干预后	7.58 ± 1.84 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

3.5. 两组干预前后血清神经递质水平比较

干预前，两组血清 5-HT、GABA 水平组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；干预 4 周后，两组血清 5-HT、GABA 水平均较干预前显著升高，且观察组两项指标水平均显著高于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of serum neurotransmitter levels between the two groups before and after intervention
表 5. 两组干预前后血清神经递质水平比较

组别	例数	时间	5-HT (ng/ml)	GABA (μmol/L)
对照组	40	干预前	82.36 ± 12.54	19.85 ± 3.26
		干预后	105.72 ± 15.31 ^a	26.14 ± 3.85 ^a
观察组	40	干预前	81.94 ± 12.18	20.12 ± 3.18
		干预后	128.45 ± 17.62 ^{ab}	32.57 ± 4.13 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

3.6. 两组安全性比较

干预期间，对照组出现 2 例针刺局部皮下轻微血肿，血肿直径 $< 2\text{ cm}$ ，考虑与针刺损伤皮下毛细血管有关，予无菌棉球按压止血及局部冷敷处理后自行吸收消退，未影响后续治疗；观察组出现 2 例轻度胃脘不适、1 例轻微头晕，胃脘不适表现为餐后轻微腹胀，考虑与刺五加片剂对胃黏膜的轻微刺激有关，轻微头晕，平卧休息后缓解。

4. 讨论

中医认为，心主血、藏神，脾主运化、统血，为气血生化之源；心脾两虚型失眠多因长期思虑劳倦过度，损伤脾胃运化功能，导致气血生化无源，心血亏虚则心神失养，心神不安则夜不能寐。正如《类证治裁·不寐论治》所言：“思虑伤脾，脾血亏损，经年不寐”。该证型患者属中医“虚证”范畴，气血亏虚为病之本，阳不入阴、心神不宁为病之标，故临床治疗需遵循补益心脾、养血安神的基本原则。本研究采用针刺联合刺五加的治疗，针刺作为外治手段，可通过疏通经络、调和气血，直接调节脏腑功能、安

定心神[13]。刺五加内服可益气健脾、养血安神,从根本上补充气血生化之源。本研究针刺取穴以调神安神、补益心脾为治则,百会穴为督脉与手足三阳经、足厥阴肝经的交会穴,内络脑府,可升提阳气、调畅脑神,为临床治疗神志病之要穴。神门穴为心经之原穴,《灵枢·九针十二原》载“五脏有疾也,应出十二原”,针刺神门穴可直接调畅心气、宁心安神,是中医治疗失眠的经典要穴;内关为心包经络穴,可宽胸理气、宁心定悸,与神门相配可增强安神之效。三阴交为肝、脾、肾三经之交会穴,可健脾益气、养血补心,使气血生化有源,心神得养;足三里为足阳明胃经之合穴,可补益后天、健脾和胃,推动气血化生;心俞、脾俞为脏腑经气输注于背腰部的俞穴,可直接补益心脾、调养气血。诸穴配伍,通过提插捻转平补平泻手法,可平衡阴阳、调和气血,使心神得养、神气得守,进而恢复正常睡眠节律[14]。

刺五加为五加科植物刺五加的干燥根及根茎,性温味辛、微苦,归脾、肾、心经,具有益气健脾、补肾安神之功效[15]。《神农本草经》将其列为上品,称其“主心腹疝气,腹痛,益气疗瘵,小儿不能行”,是临床治疗脾肾阳虚、体虚乏力、失眠多梦的常用中药[16]。本研究结果显示,干预4周后,观察组临床总有效率高达92.50%,显著高于对照组的72.50%,提示针刺联合刺五加方案的临床疗效显著优于单纯针刺方案;观察组在缩短入睡时间、减少夜间觉醒次数、提升睡眠效率、改善日间功能等方面的改善幅度均显著优于对照组,说明联合方案对睡眠质量的提升效果更突出;中医证候积分结果显示,观察组在改善失眠、心悸健忘、神疲乏力、食少纳呆等心脾两虚相关证候方面效果更显著,证实刺五加具有益气健脾、养血安神的功效。

此外,干预后两组血清5-HT、GABA水平均较干预前显著升高,且观察组升高幅度显著优于对照组。5-HT主要参与睡眠-觉醒节律的调控,可促进慢波睡眠的生成;GABA可降低神经元兴奋性,发挥镇静催眠、抗焦虑的作用。安全性结果显示,两组不良事件发生率无显著差异,且均为轻微可逆不良反应,无严重肝肾功能损害、药物依赖等不良事件发生,提示针刺联合刺五加方案治疗心脾两虚型失眠的临床安全性良好,适宜长期应用。

本研究纳入样本仅来自单中心门诊,样本量规模有限,未对患者停药后的远期睡眠维持效果开展长期随访,对该联合疗法的作用机制探索仍停留在外周神经递质层面。后续可扩大多中心样本量、延长随访周期,从中枢神经影像维度进一步深挖作用通路,为方案的标准化推广提供更扎实的循证支撑。

基金项目

2025年黑龙江大学生创新训练计划项目(X202510228007)。

参考文献

- [1] 张旭东,张淑慧,张彬.复方刺五加糖浆治疗心脾两虚型更年期妇女不寐的研究[J].现代中西医结合杂志,2008(35):5413-5414+5430.
- [2] 刘枫明,吴希,杨淼,等.头部浅刺法加辨证取穴针刺治疗心脾两虚型失眠的临床效果[J].中国医药导报,2025,22(14):155-158+167.
- [3] 毛宇佳.针刺联合耳穴压豆治疗心脾两虚型不寐的临床疗效研究[D]:[硕士学位论文].沈阳:辽宁中医药大学,2025.
- [4] 程双玉.耳穴埋针联合rTMS治疗心脾两虚型不寐的临床疗效观察[D]:[硕士学位论文].沈阳:辽宁中医药大学,2025.
- [5] 刘林凤.颊针疗法治疗失眠心脾两虚证的临床效果观察[J].实用中西医结合临床,2025,25(17):59-61+90.
- [6] 岳姣姣,李华华,周运峰.益气养心安神汤联合三部推拿法治疗心脾两虚型失眠症的临床疗效及作用机制[J].中华中医药杂志,2025,40(9):4775-4779.
- [7] 郭太霞,向少能,李红.归脾养心方治疗心脾两虚型失眠症临床疗效及对神经递质的影响[J].河北中医,2025,47(8):1262-1266+1271.

-
- [8] 赵磊, 郭琦, 陈宇菲, 等. 归脾汤加减联合穴位贴敷治疗心脾两虚型老年性失眠患者的临床效果观察[J]. 大医生, 2025, 10(16): 67-69.
- [9] 张文静, 金鑫瑶, 沈莉, 等. 复方刺五加颗粒治疗失眠(心脾两虚证)有效性和安全性的多中心、随机、双盲双模拟、阳性药平行对照临床试验[J]. 中国中药杂志, 2026, 51(7): 2070-2080.
- [10] 《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023 版)》发布[J]. 中华医学信息导报, 2024, 39(14): 5.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [13] 龙舞, 郭姣, 王青, 等. 隔药脐灸治疗失眠心脾两虚证的临床疗效观察[J]. 中医药导报, 2025, 31(6): 135-138.
- [14] 冯大铭, 黄盛滔, 张婉瑜, 等. 情感区经颅重复针刺治疗心脾两虚型顽固性失眠的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(6): 48-53.
- [15] 龚瑜, 徐佳. 刺五加胶囊联合失眠短程行为治疗对老年原发性失眠症患者的影响[J]. 中外医药研究, 2026, 5(9): 80-82.
- [16] 朱双, 等. 刺五加注射液联合针灸对老年失眠症的治疗效果及对褪黑素、5-羟色胺水平的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(5): 29-32.