

针刺治疗中风后睡眠障碍的取穴理论研究进展

芮齐凡, 谷菁勃, 王宏伟, 阮洁, 李琛*

天津中医药大学第一附属医院, 中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年8月27日; 录用日期: 2026年9月30日; 发布日期: 2026年10月9日

摘要

中风后睡眠障碍是影响脑卒中患者神经功能康复与生活质量的常见并发症, 可归属于中医“不寐”“目不瞑”等范畴。大量研究表明针刺疗法可有效改善卒中后患者夜间睡眠障碍的临床症状、提高睡眠质量, 已成为重要的治疗选择。文章系统梳理了近年来针刺治疗中风后睡眠障碍的取穴理论相关文献研究, 通过提炼针刺治疗中风后睡眠障碍的取穴理论, 呈现出以“调神”为核心、以“调理气机”、“调和阴阳营卫”为基础和途径的取穴逻辑, 旨在为临床针刺治疗中风后睡眠障碍选穴方案提供参考。

关键词

针刺, 中风后睡眠障碍, 取穴理论, 调神, 卫气营血

Progress in Theoretical Research on Acupoint Selection for Acupuncture Treatment of Post-Stroke Sleep Disorders

Qifan Rui, Jingbo Gu, Hongwei Wang, Jie Ruan, Chen Li*

National Clinical Research Center for Chinese Medicine, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: August 27, 2026; accepted: September 30, 2026; published: October 9, 2026

Abstract

Post-stroke sleep disorder is a common complication that affects the neurological recovery and quality of life of stroke patients. It can be categorized under the traditional Chinese medicine patterns of “insomnia” (Bu Mei) or “inability to close the eyes” (Mu Bu Ming). A large number of studies have shown that acupuncture therapy can effectively improve the clinical symptoms of nocturnal

*通讯作者。

文章引用: 芮齐凡, 谷菁勃, 王宏伟, 阮洁, 李琛. 针刺治疗中风后睡眠障碍的取穴理论研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(10): 64-70. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510526

sleep disorders in post-stroke patients and enhance sleep quality, making it an important treatment option. This article systematically reviews recent literature on the theoretical principles of acupoint selection for acupuncture treatment of post-stroke sleep disorders. By distilling the theories underlying acupoint selection, it reveals a logic centered on “regulating the spirit” (Tiao Shen), with “regulating qi movement” (Tiao Li Qi Ji) and “harmonizing yin-yang, nutritive and defensive qi” (Tiao He Yin Yang Ying Wei) as the foundation and pathways. The aim is to provide a reference for clinical acupoint selection protocols in treating post-stroke sleep disorders.

Keywords

Acupuncture, Post-Stroke Sleep Disorder, Acupoint Selection Theory, Regulating the Spirit, Wei-Qi-Ying-Xue

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

脑卒中是一种由各种原因引起的急性脑血管疾病[1]。《2024 年中国脑卒中防治报告》指出脑卒中是我国成年人致死、致残的首要病因。脑卒中后有较高概率出现睡眠障碍，是常见并发症之一，阻碍患者神经功能康复、增加焦虑、抑郁及卒中复发风险，导致患者生活质量严重降低，严重影响患者预后[2][3]。西药治疗中风后睡眠障碍具有一定的局限性，临床主要应用镇静催眠药、抗精神类、褪黑素及褪黑素受体激动剂等药物治疗，部分患者治疗期间出现不良反应，骤然停止服药后也会出现副作用[2]。研究表明针刺治疗中风后睡眠障碍具有起效快、安全性高、降低不良反应等优势，被《卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识 2023》所推荐，列为IIa 类推荐，B-R 级证据。当前，针刺治疗中风后睡眠障碍积累了丰富的临床经验，并形成了多样的取穴理论，本文系统梳理了近年来不同医家针刺治疗中风后睡眠障碍的学术思想和临床疗效文献，旨在对现有取穴理论进行归纳分析，提炼出取穴规律，以期为临床治疗中风后睡眠障碍提供取穴理论参考。

2. 中风后睡眠障碍的中医病因病机认识

2.1. 神不守舍

中医学将中风后睡眠障碍归属于“不寐”范畴，历代医籍中亦称“不得卧”“目不瞑”。其病机复杂，多因中风后脏腑功能失调、阴阳失交、气血逆乱所致[4]。《景岳全书·杂证谟》中记载：“神安则寐，神不安则不寐”，道明睡眠障碍的根本病机在于神不守舍。中风后，患者气血逆乱，脑脉瘀阻，元神失养；又因久病体虚，影响脾胃运化功能，气血生化不足，失养心神，导致睡眠不寐。卢艺等[5]认为中风后睡眠障碍与脏腑功能失调密切相关，病机多为肝气郁结，肝火上亢，或肝血亏虚，肝风内动，或脾胃虚弱，湿浊内生，或肾阴亏虚，虚火内生，导致心神失养或受扰，提出治疗以柔肝调神为主。王冬梅等[6]认为卒中后睡眠障碍的病机为阴阳平衡失调、气血运行不畅、心神不宁。张大锐等[7]认为中风后以痰、瘀为主的病理产物扰乱脑神，使神不守舍，导致睡眠障碍。黄春梅等[8]从岭南医学角度指出“痰”邪为患，认为中焦脾土运化功能失常，导致内湿积聚成痰，郁久化热，热扰心神而出现睡眠障碍。综上，中风后患者脏腑功能失常、气血阴阳失衡或以痰、瘀为主的病理产物扰动元神与心神，并影响气血生化之源，致使神失所养，最终导致神不守舍。

2.2. 卫气营血失和

卫气运行于脉外，昼行于阳，夜行于阴，阳气尽则卧，阴气尽则寤；营气运行于脉内，与血通行，环周不休；从二者的运行规律可反映出卫气营血运行失和可导致不寐的产生。曾思远等[9]从中医卫气营血理论出发，系统探析了卒中后失眠的发病机制，认为中风后脑损神耗，气血逆乱，或因五脏受损、营卫不充，或因内邪滞逆、营卫不畅，终致神失所司、寤寐失常。综上，中风患者卫气营血运行失和、阳不入阴，导致睡眠节律失常。

3. 针刺治疗中风后睡眠障碍的治疗原则

3.1. 调神

中风后睡眠障碍病机复杂多样，正气亏虚、肝肾阴虚，致心肾不交、阴阳失衡及心神失养，最终引发睡眠紊乱[10]。邪气盛则扰乱脏腑神明，正气虚则不得化生精微以濡养脏腑之神，其皆归于神为邪扰或神失所养，根本病位在于神，而神主宰寤寐，故中风后睡眠障碍的治疗应以调神为核心。

3.2. 调理气机

气机升降是人体各脏器生理活动的关键所在，是机体保持正常工作的重要基础[11]。针刺可对脏腑阳气进行调整，促进全身气机正常运行[12]。神之安舍依附于气机的升降出入，调理气机旨在疏利全身气机、恢复气血津液正常运行，为神的正常功能提供稳定的内在环境，为营卫正常运行提供通路，故调理气机是治疗中风后睡眠障碍的基础。

3.3. 调和阴阳营卫

中风后患者脏腑尚虚，营卫未和[9]。阴阳失调，营卫气血不和导致不寐[13]。营卫是昼夜节律正常运转的重要保障，可通过调和营卫恢复昼夜节律[14]。调和跷脉与营卫运行可使阴平阳秘、寤寐节律恢复，是实现治疗睡眠障碍目标的具体途径，体现了“标本同治”的中医思维。

4. 针刺治疗中风后睡眠障碍取穴理论

4.1. 以调神为核心

4.1.1. 调养元神

姜荣生等[15]通过数据挖掘分析指出，在针刺治疗脑卒中后睡眠障碍的选穴中，督脉腧穴应用最为频繁，百会、神庭、上星等为常用穴位，但其揭示的是文献中选穴规律而非具体临床疗效，证据强度有限。曹燕等[16]通过一项随机对照试验探讨了调督安神针刺法治疗卒中后失眠的疗效，选取神庭、百会、印堂、双侧神门、安眠及三阴交等穴位进行干预，研究结果显示调督安神针刺法能有效缓解患者的失眠症状，改善其焦虑抑郁情绪。边哲等[4]取印堂、百会、四神聪为主，配伍三阴交、神门、涌泉治疗卒中后睡眠障碍，结果显示观察组疗效显著高于对照组。张大锐等[7]基于“脑髓理论”创立“治神调髓针法”，取百会、神庭、本神、四神聪等头部穴位为主，配伍肾俞、悬钟、三阴交、内关、神门、安眠等穴，配合循经刮痧治疗中风后睡眠障碍，在改善患者睡眠质量、降低失眠程度以及延长睡眠时间等方面效果显著。

4.1.2. 协同调治脑神、心神

神不安舍就在于心与脑，卒中病位在脑，但治疗由其引发的失眠应当兼顾心神及脑神[17]。王伟影等[18]基于“脑心同调针刺法”，取百会、四神聪、印堂、神庭配伍神门、内关，实现脑心同调、安神通窍，结果显示总有效率显著高于常规针刺，但其疗效评价以匹兹堡睡眠质量指数量表等主观指标为主，缺乏

多导睡眠监测等客观终点与随访数据,其结论的可靠性与推广性均待进一步验证。张玉婷等[19]基于“心脑共主神明”,提出自主神经系统失衡与脑神、心神的神不守舍高度契合,强调治疗不寐的关键是心神、脑神兼顾。侯盼盼等[20]采用子午流注针刺法,配伍百会、四神聪、内关、神门、心俞、脾俞穴,共奏补益心脾、宁心安神,有效提高卒中后睡眠障碍患者睡眠质量。

卒中后患者多为气血逆乱、痰瘀阻络和本虚失养的复合证候,临床多表现为本虚标实、虚实夹杂。由于各证型的病机侧重不同,调神须依据证型之虚实寒热配伍相应腧穴,方能切中病机。心脾两虚证者,神失所养源于气血生化不足,应在调神基础上补益心脾,取心俞、脾俞、足三里、三阴交,旨在助气血生化以充养心神[20]。心肾不交、阴虚火旺证者,阴精不足而虚火上扰,宜配太溪、涌泉、复溜以滋阴降火、导虚火下行。痰热扰心证者,痰浊郁而化热、上扰神明,配丰隆、中脘、内庭以清热化痰、和中降浊[8]。肝郁化火证者,情志不遂、气郁化火而扰动心神,配太冲、行间、风池以疏肝泻火[5]。心胆气虚证者,心虚胆怯、神魂不安,应协同调治脑神、心神,并配胆俞、大陵、丘墟以益气镇惊、安神定志。

综上,督脉上通于脑,可调节脑髓与神志,与脑神功能联系密切,大量医家以“病变在脑,首取督脉”为治疗原则,侧重于循督脉取穴,直达病所、调治脑神;治神调髓理论则取头部腧穴为主,并配伍肾俞、悬钟等穴,旨在填精益髓、濡养脑神。脑心同调理论认为应协同调控脑神与心神,强调配伍心经与心包经穴位;调神健脾针法在调理脾胃的基础上调理心神、脑神。尽管诸多医家在具体配穴上各有侧重,但紧扣“神不安则不寐”的核心病机,体现了以调神为核心的治疗思路,为临床治疗中风后睡眠障碍提供了治病求本的取穴思路。

4.2. 以调理气机为基础

4.2.1. 条达三焦气机

荆思琪等[21]基于三焦调气针法提出针刺治疗中风后睡眠障碍应从益气调血、通调三焦入手。陶国铮等[22]基于三焦气化理论,构建三焦分治的层次化针刺方案治疗卒中后失眠。王冬梅等[6]针对卒中后睡眠障碍,取膻中、中脘、阴交、气海、天枢及肺俞、脾俞、心俞、肾俞等背俞穴,通过调理三焦气机,使气血调和、心神安宁。彭艳霞[23]认为三焦气化是脑神功能维持的物质基础,并进行了一次随机对照研究,试验组取心俞、肾俞、肺俞、脾俞等背俞穴,配伍膻中、天枢、中脘、气海、阴交等任脉及腹部腧穴,结果表明试验组能更明显改善患者睡眠障碍症状。徐雨新等[24]基于三焦气机理论探讨中风后失眠的病机为三焦气机不畅、阴阳失调、心神不宁,取芒针深刺膻中、中脘、关元、气海,但该研究为小样本观察性研究,在腹部与背俞穴的选用比例、行针手法及疗程上缺乏统一规范。

4.2.2. 调理少阳枢机

陈枫教授提出“少阳为枢”理论,认为“脑病万方,独崇少阳”,少阳枢机不利,则气血不达、神不归位,导致睡眠障碍,临床时常选取翳风、本神、风池、完骨、百会等头颈部腧穴以及阳陵泉、丘墟、液门等肢体远端腧穴[25]。潘岳鑫等[26]认为少阳枢机能枢转阴阳之气运化、促进全身气机调和,其功能失调会影响六经开阖失司、不能驱邪外出,强调和解少阳针刺法治疗失眠。

综上所述,调理三焦气机和少阳枢机均体现出中医整体论治的思路,通过疏利全身气血津液运行、恢复气机升降出入,达成安神定志的目的。三焦气化不利是中风后不寐的重要病机,取穴以任脉与膀胱经背俞穴为主,旨在整体调理上、中、下三焦气机,助脾胃运化、使水道通利,元气畅达则心神自安,因而更适用于中焦运化失常、痰浊内蕴及气血生化不足诸证,偏于虚者,可重用气海、关元并施以灸法以益气化浊,偏于实者则重用中脘、天枢、丰隆以通腑降浊。少阳经是调节表里、阴阳、气火、津液的关键枢纽,调理少阳枢机取穴以少阳经穴为主,旨在枢转少阳以疏通全身气机,使气血得以上达于脑、神有所归,因而更适用于气机郁滞、疏泄失常诸证,以及卒中后伴焦虑抑郁状态者。两种取穴理论在选穴方

向各有侧重,但共同规律是将治疗重心转向全身气机的条达,促进气血运行、水液代谢,达到阴阳平衡、营卫平和、五脏调和的目的,从而使神有所归。临证若痰浊与气郁并见,亦可两法合用。

4.3. 以调和阴阳营卫为途径

4.3.1. 调节营卫运行

李帅等[27]认为营卫循行失调与卒中后失眠密切相关,强调胃经、督脉和膀胱经取穴,使营卫相和。张润等[28]将 96 例缺血性脑卒中后睡眠障碍患者分为针刺组、药物组和假针刺组,针刺组采用“调卫健脑”法,取穴申脉、照海、合谷、太冲、百会、四神聪、印堂、神庭,研究结果证实该法可改善患者睡眠质量、优化睡眠结构、促进神经功能恢复及缓解抑郁情绪。

4.3.2. 调和阴阳跷脉

跷脉主司下肢运动及眼睑开合,申脉、照海两穴配伍可调和阴阳跷脉治疗不寐,有效调节患者出现的气血紊乱、经脉不顺的问题[15]。张坦等[29]基于调神益气针法,主张以调和阴阳治疗中风后睡眠障碍。马斌等[17]通过通调阴阳跷脉之阴阳的盛衰,实现对卒中后睡眠障碍这一昼夜节律失衡状态的纠偏作用。曾彩燕等[30]基于“交通心神”针刺法,认为照海穴可滋补肾阴,配申脉,通过调节阴阳跷脉而调整睡眠觉醒昼夜节律。孙慧琳等[31]取双侧照海穴和申脉穴联合压灸百会穴调治睡眠障碍患者,研究结果证明此法可显著提高患者睡眠质量、改善脑部供血。

调和阴阳营卫适应于“睡眠节律紊乱”,如入睡困难、昼夜颠倒、睡眠时相延迟、日间过度嗜睡等,而不拘于某一特定证型。但在具体配伍上仍需结合证型之虚实、营卫失和的成因。属营阴不足、卫气内伐者,多因阴液亏耗不能涵敛阳气,致阳不入阴,宜在补照海、泻申脉的基础上配太溪、三阴交、涌泉以滋阴和营,使阴充而阳自入[30]。属卫气运行受阻者,多为实邪壅遏脉道,营卫循行不畅,宜配丰隆、中脘、大椎、血海以涤痰化瘀、通调营卫。属气虚无力推动、营卫运行迟滞者,宜配足三里、气海、脾俞以益气通营,使气行则营卫行。此外,阴虚阳亢者以补照海、泻申脉为主;若见日间嗜睡、昼夜颠倒等阳气升发不足之象,则可反之以泻照海、补申脉,或配百会、大椎以升提阳气。

综上,诸多医家从卫气运行规律立论,治疗以调节卫气运行为总则,常取申脉、照海搭配以交通阴阳、引导卫气,并配伍百会、大椎等督脉穴以疏通脑络,调节营卫运行节律的同时调养脑神,标本同治。调和阴阳跷脉则聚焦于跷脉的平衡,治疗时直接针对跷脉的阴阳盛衰,通过“补照海、泻申脉”的手法直接调节二脉的平衡,以利阳气入阴。其共同规律在于:认为阴阳相交是睡眠的根本,将取穴转移向维持人体寤寐节律的卫气运行与阴阳跷脉,调节阴阳、沟通跷脉、引卫入阴以恢复人体寤寐节律。

5. 小结

近年来,针刺治疗中风后睡眠障碍积累了丰富的临床经验,本文通过梳理不同医家针刺治疗中风后睡眠障碍的相关文献,总结普遍取穴规律:1) 以调神为核心,首取百会、神庭、四神聪、印堂、神门、内关等头部督脉、心经、心包经腧穴为核心穴位,实现脑心同调。2) 根据病机辨证配伍:气机失调者,取任脉与膀胱经背俞穴以调畅三焦,或取风池、完骨、阳陵泉、丘墟等枢转少阳枢机;阴阳营卫失和者,取申脉、照海以调和阴阳跷脉,并配伍督脉穴、足三里等通调营卫。并总结以下配伍原则:1) 多经协同:督脉与心经、心包经协同,脑心同调以安神;阴阳跷脉协同,沟通阴阳以引卫入阴;任脉、膀胱经、少阳经协同,调理全身气机;2) 标本同治:调和阴阳营卫恢复寤寐节律为标,调畅气机使五脏调和、神有所养为本;标本相兼以安神定志。3) 远近配穴:头部取穴与四肢远端取穴相结合。临床医生可首选督脉、心经、心包经腧穴调神为先,并依据患者具体病机特点以一种思路为主或调神、调气、调和阴阳营卫三法灵活应用,为患者制订个性化针刺方案。但当前研究仍存在一些不足:取穴理论与中医证型之间缺乏

直接对应关系,个体化选穴仍停留于经验层面;不同取穴理论之间缺少横向比较,各方案是否存在协同效应尚不明确;疗效评价以主观量表为主,且普遍缺乏中长期随访。基于此,未来研究应开展不同取穴方案的头对头比较研究,明确各自的优势亚型。建议设计多臂、随机、评价者盲法的前瞻性试验,随访不少于3个月,以“调督安神”为共同参照,平行比较“三焦调气”、“和解少阳”与“调和阴阳跷脉”的疗效差异及其优势病种。此外,未来研究应将神经功能恢复、日常生活活动能力及卒中复发率等预后指标纳入远期终点,明确针刺改善睡眠能否使卒中预后获益。

致 谢

感谢天津市南开区中医药传承创新发展示范试点项目、天津中医药大学第一附属医院专病队列建设项目基金及所有资助者的支持。感谢导师的悉心指导与同事们的帮助。感谢引用文献的作者与版权所有,谨此一并致谢。

基金项目

天津市南开区中医药传承创新发展示范试点项目(编号:20240204008);天津中医药大学第一附属医院专病队列建设项目(编号:ZBDL-2025012)。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 脑血管病防治指南(2024年版)[J]. 磁共振成像, 2025, 16(1): 1-8.
- [2] 于逢春, 张晨. 卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识 2023 [J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(2): 221-239.
- [3] 原向军. 脑卒中后睡眠障碍对预后影响相关研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(22): 3747-3749.
- [4] 边哲, 王惠, 高琨, 等. 调神醒脑针刺联合艾司唑仑对老年脑卒中后失眠的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(17): 4194-4198.
- [5] 卢艺, 傅晓娴, 杨楠楠. 柔肝调神针刺法联合重复经颅磁刺激治疗卒中后睡眠障碍临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(11): 2443-2446.
- [6] 王冬梅, 郑文杰, 唐榕, 等. 卒中后失眠的影响因素分析及三焦调气针法联合耳穴贴压的治疗效果[J]. 河北中医, 2024, 46(12): 2060-2064.
- [7] 张大锐, 彭新, 智勇. 治神调髓针法联合循经刮痧治疗脑卒中后失眠患者临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(1): 185-189.
- [8] 黄春梅, 麦晓涸, 陈韵龙, 等. 岭南头皮针治疗卒中后痰热扰心型失眠的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 500-504.
- [9] 曾思远, 庄璇, 叶清景. 基于病证结合模式从卫气营血探析卒中后失眠的病机与针刺辨治[J]. 基层中医药, 2026, 5(3): 46-53.
- [10] 张菁, 李小妹, 夏秀娟, 等. 五音调神法联合穴位按摩对脑卒中后睡眠障碍患者的疗效[J]. 实用临床医学, 2026, 27(2): 108-111+122.
- [11] 胡亚丹, 蒋进枝. 基于气机升降理论的针灸组方对心肾不交型失眠患者睡眠质量和睡眠进程的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(1): 166-170.
- [12] 孙岩, 张娜娜, 马彦爱. 右佐匹克隆联合针刺治疗脑卒中后抑郁伴失眠患者的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(12): 3048-3053.
- [13] 冯立芝, 张健. 针刺联合依达拉奉治疗缺血性脑卒中后睡眠障碍疗效及安全性研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(5): 24-28.
- [14] 何青塋, 马捷, 温乔, 等. 基于营卫探讨睡眠节律重构方案治疗失眠的思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4799-4802.
- [15] 姜荣生, 张晓林, 张龙, 等. 针刺治疗脑卒中后失眠的腧穴优选与配伍规律研究[J]. 吉林中医药, 2022, 42(5): 608-612.
- [16] 曹燕, 刘保君, 邹颖, 等. 调督安神针刺对卒中后失眠患者睡眠质量及情绪的影响[J]. 世界科学技术-中医药现

- 代化, 2024, 26(11): 2763-2769.
- [17] 马斌, 柳刚, 宋书婷, 等. 通督调神联合补阴泻阳法针刺治疗卒中后失眠的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2026, 45(6): 595-602.
- [18] 王伟影, 张闻东, 陈子, 等. 脑心同调针刺法治疗脑卒中后失眠的临床研究[J/OL]. 陕西中医药大学学报, 2025: 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/61.1501.R.20251225.1642.002>, 2026-07-16.
- [19] 张玉婷, 秦珊, 王晓秋, 等. “心脑共主神明”的科学内涵及其在针灸治疗失眠症中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(2): 181-188.
- [20] 侯盼盼. 子午流注针刺法联合右侧顶叶低频重复经颅磁刺激治疗卒中后睡眠障碍患者的效果[J]. 中国民康医学, 2026, 38(9): 103-105+109.
- [21] 荆思琪, 郭东旭. 三焦调气针治疗脑卒中后睡眠障碍的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(8): 123-126.
- [22] 陶国铮, 刘云龙, 陈泰宇, 等. 三焦气化理论指导下针刺治疗卒中后失眠的研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2026, 30(11): 142-148.
- [23] 彭艳霞, 卢霞, 唐明, 等. 三焦调气针法对心脾两虚型脑卒中后失眠患者睡眠及生活质量改善作用的随机对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(10): 2132-2138.
- [24] 徐雨新, 牛红月. 从三焦论治中风后失眠及针刺验案举隅[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(9): 86-90.
- [25] 刘子祯, 王俊翔, 王鹤, 等. 陈枫教授从少阳论治疗卒中后失眠经验浅析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(12): 2392-2396.
- [26] 潘岳鑫, 戴淑青, 郑艳. 和解少阳针法治疗慢性失眠症伴焦虑抑郁状态 40 例[J]. 福建中医药, 2024, 55(4): 1-3+6.
- [27] 李帅, 张小卿, 曹锐. 基于营卫失调理论针灸治疗卒中后失眠的临床探析[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2026: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20260423.1018.002>, 2026-07-16.
- [28] 张润, 陈新旺, 王孟雨, 等. “调卫健脑”法针刺治疗缺血性脑卒中后失眠: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(10): 1405-1413.
- [29] 张坦, 曾芳月, 黄晨蓉, 等. 调神益气法针刺联合丁苯酞软胶囊对脑卒中后睡眠障碍患者睡眠参数及神经功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(20): 3238-3246.
- [30] 曾彩燕, 范晓娟, 赖榆芳, 等. “交通心肾”针刺联合耳穴压豆对心肾不交型中风后失眠患者睡眠质量和血清神经递质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(18): 3535-3538.
- [31] 孙慧琳, 张琦, 孟祥蕾, 等. 针刺调理阴阳跷脉联合百会穴压灸治疗心脾两虚型失眠的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(12): 1795-1800.