

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.20260307001

· 论著 ·

精灸联合耳穴疗法干预肝郁脾虚型失眠效果观察

廖雪锋, 杨毅华, 陈 慧, 张小林, 朱建妹,
彭小花, 肖 珊, 李贞宗, 马贵萍, 李芳莉
(北京中医药大学深圳医院(龙岗), 广东 深圳, 518000)

摘要: **目的** 探讨精灸联合耳穴疗法干预肝郁脾虚型失眠的临床效果。**方法** 选取2025年1月—12月医院收治肝郁脾虚型失眠患者177例为研究对象,随机分为3组,每组59人。耳穴组采用耳穴疗法治疗(耳尖、耳肝阳穴放血联合耳穴压豆),精灸组采用精灸疗法治疗(基于传统司徒氏灸、麦粒灸基础上创新的现代直接灸技术),联合组采用精灸疗法联合耳穴疗法治疗。干预2周后采用匹兹堡睡眠质量指数评分(PSQI)、中医证候积分、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)为评价指标,综合评价临床干预效果。**结果** 研究过程中,耳穴组脱落3例,精灸组脱落3例,联合组脱落1例,最终170例完成研究。干预后,联合组患者PSQI量表评分、中医证候积分、SAS量表和SDS量表评分低于精灸组和耳穴组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。联合组的总有效率93.10%(54/58),高于耳穴组的76.79%(43/56)和精灸组的78.57%(44/56),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 精灸与耳穴疗法联用,可进一步改善肝郁脾虚型失眠患者的临床证候,提升睡眠质量,缓解负性情绪。

关键词: 艾灸;司徒氏灸;麦粒灸;耳穴疗法;肝郁脾虚;失眠;中医护理

中图分类号: R 245.8 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2026)05-0012-09

Effects of refined moxibustion combined with auricular acupoint therapy in the treatment of insomnia of liver stagnation and spleen deficiency type

LIAO Xuefeng, YANG Yihua, CHEN Hui, ZHANG Xiaolin, ZHU Jianmei,
PENG Xiaohua, XIAO Shan, LI Zhenzong, MA Guiping, LI Fangli

(Beijing University of Chinese Medicine Shenzhen Hospital (Longgang), Shenzhen, Guangdong, 518000)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical efficacy of refined moxibustion combined with auricular point therapy in the treatment of insomnia due to liver depression and spleen deficiency. **Methods** A total of 177 patients with insomnia were randomly divided into 3 groups, with 59 cases in each group, all of whom were of the liver depression and spleen deficiency type. The auricular acupoint therapy group received auricular point therapy (ear apex + liver-yang bloodletting combined with auricular point pressing with beans), the refined moxibustion group received moxibustion therapy refined from Situ's moxibustion-pressing and wheat-grain moxibustion, and the combined therapy group received refined moxibustion combined with auricular point therapy. After two weeks of intervention, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome score, Self-rating Anxiety Scale and Self-rating Depression Scale score were used as evaluation indicators, and the total clinical effective rate was statistically analyzed. **Results** There were 7 cases lost to follow-up (3 in auricular acupoint therapy group, 3 in refined moxibustion group and 1 in combined therapy group). After 2 weeks of intervention, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, TCM syndrome score, SAS score and SDS

收稿日期:2026-03-07

基金项目:广东省中医药科学技术研究项目(202405121528366800)

通信作者:杨毅华,E-mail:1551562150@qq.com

<https://www.zxyjhhl.hk>

OPEN ACCESS
CC BY 4.0

score in the combined treatment group were lower than those in the auricular acupoint therapy group and refined moxibustion group ($P < 0.05$). The total effective rate in the combined treatment group was 93.10% (54/58), significantly higher than 76.79% (43/56) in the auricular acupoint therapy group and 78.57% (44/56) in the refined moxibustion group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of refined moxibustion and auricular acupoint therapy can effectively improve the clinical syndromes of patients with insomnia due to liver depression and spleen deficiency, while improving sleep quality and alleviating negative emotions.

KEY WORDS: moxibustion; Situ's moxibustion-pressing; wheat-grain moxibustion; auricular acupoint therapy; liver Stagnation and spleen deficiency; insomnia; Traditional Chinese Medicine nursing

失眠是一种以睡眠启动、维持困难,或睡眠质量下降为核心表现的睡眠障碍性疾病,同时会伴随日间功能损害,属于神经系统常见的睡眠—觉醒节律紊乱性病症^[1]。在中医学体系中属“不寐”的范畴,核心是睡眠的质、量、时出现异常,同时可伴随日间情志或躯体不适。《2025年中国睡眠健康调查报告》^[2]显示,我国18周岁以上人群的睡眠困扰发生率为48.5%。失眠症状的存在会严重扰乱人体正常的生理机能、心理状态与社交活动,进而诱发诸多公共卫生领域的问题^[3]。长期失眠的患者,注意力难以集中,容易发生意外事故,同时失眠会影响自身职业表现能力,加重个人健康负担与社会经济层面的压力^[4-5]。

目前临床针对失眠的治疗手段主要包含认知行为治疗、药物干预以及中医药辨证施治三类^[6]。药物干预失眠起效快、效果佳,但会产生如嗜睡、头痛等不良反应,并且多数患者停药后会出现反弹,带来更多不良反应,加重患者抵触情绪^[7-8]。中医治疗失眠具有疗效好、不良反应少、价格低廉的特点^[9-10]。随着现代生活节奏的加快以及工作压力的增加,肝郁脾虚型失眠的发病率越来越高^[11]。耳穴疗法种类繁多,包括压丸、放血、耳针等,在改善患者的睡眠质量,降低患者疲乏程度,改善疾病症状有良好临床效果^[12-13]。灸法是针灸治疗中的中药组成部分,有开郁破滞,温通经脉之功。精灸作为岭南名医符文彬教授对传统司徒氏灸和麦粒灸进行改良后所创的一项新技术,对失眠、焦虑、抑郁相关病症及难治性疾病有独特疗效^[14-15]。医院耳穴门诊在临床实践中发现耳穴疗法干预失眠疗效显著,但症状易反复,患者复诊频率高。精灸作为院内新技术开展,在干预患者负性情绪及睡眠质量方面反馈良好,两者联合应用

疗效明确,但目前缺乏联合治疗的系统研究。本研究探讨精灸联合耳穴疗法干预肝郁脾虚型失眠的临床疗效,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 诊断标准

1.1.1.1 西医诊断标准:西医诊断参考《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)^[16]中失眠相关诊断规范,具体标准如下:①以失眠为核心表现的睡眠质量不佳,具体可表现为入睡困难,睡眠表浅易醒,梦多,很难在早期醒后再次入睡,醒后伴有躯体不适,或在白天出现倦怠、乏力等症状;②失眠症状导致精神活动效能下降,进而影响正常的社会交往和职业功能,如焦虑、抑郁或恐惧等不良心理状态的产生;③每周不少于3次出现上述相关症状,病程持续2周及以上者。

1.1.1.2 中医诊断标准:中医诊断参照《中医病症诊断与疗效标准》^[17]中“不寐”的诊断要求,其中肝郁脾虚证型的判定依据《中药新药临床研究指导原则》,并参考相关文献:①主症:上腹或胁肋部胀痛、脘腹胀满、纳食差、大便溏烂不爽;②次症:情绪低落或急躁易怒,常好太息,伴有矢气增多的肠鸣声,腹痛即泻,泻后腹痛减轻,以弦脉或细脉为脉象,舌苔表现为白苔或腻苔。诊断需满足以下任一条件:具备3项主症(其中上腹或胁肋胀痛为必备主症);或具备2项主症(上腹或胁肋胀痛为必备主症)且同时兼具2项次症^[18]。

1.1.2 纳入和排除标准

1.1.2.1 纳入标准:研究对象需同时满足以下纳入条件:①符合上述中西医双重诊断标准;②近1个月内未接受过其他针对失眠的相关治疗措施,

未使用过失眠治疗类药物;③自愿签署知情同意书;④匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)7个因子成分得分>7分者;⑤年龄18~60岁,意识清楚,自愿参与,能够配合完成相关量表评估;⑥身体/耳部皮肤完整,对胶布、王不留行籽、艾绒无过敏者。

1.1.2.2 排除标准:若研究存在以下情况,则予以排除:①因摄取物质或使用药物导致失眠的情况;②对药物依赖有酒精依赖症或药物依赖症的失眠患者;③合并重要脏器原发疾病者,如严重的心、肝、肾;④有艾灸禁忌的患者;⑤怀孕和哺乳的妇女;⑥不能配合随访人不能配合处理和完成调查问卷者。

1.1.3 分组方法

采用“多个独立样本均数比较”样本量计算公式,结合预试验结果(PSQI评分标准差=2.9,组间差异=1.9, $\alpha=0.05$, $\beta=0.1$),估算所需样本量为147例;考虑20%脱落率,最终计划纳入177例。

选取2025年1月—2025年12月在北京中医药大学深圳医院(龙岗)耳穴门诊就诊的肝郁脾虚型失眠患者177例为研究对象。采用简单随机抽签法分组:制作177个等大纸签,分别标注A(耳穴组),B(精灸组),C(联合组)各59个,放入密闭纸箱中,由非参与治疗的研究者随机抽取纸签,确定患者分组。在研究过程中,耳穴组脱落3人(2人因个人原因退出,1人失访),精灸组脱落3人(1人轻微皮肤烫伤,2人失访),联合组脱落1人(烫伤),最终完成170人,耳穴组男27例,女29例,年龄(39.20±6.80)岁;精灸组男28例,女28例,年龄(41.59±9.30)岁;联合组男28例,女30例,年龄(40.03±8.60)岁。三组患者基线数据比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过北京中医药大学深圳医院(龙岗)伦理委员会审查(KY-2024-130-01)并符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求,患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 耳穴疗法

在双耳耳尖、耳肝阳穴刺络放血后选神门、枕、心、神经系统皮质下区、神经衰弱区、神经衰弱点、肝、脾行耳穴压豆,具体定位参照《耳穴治疗学》^[19]。操作体位以坐位为主,年老、体弱等特殊患者可采用卧位。操作者立于或坐于患者身侧,按摩耳廓后用75%酒精棉片擦拭耳廓对应部位3遍。固定耳廓后以持针快速点刺耳尖、肝阳脉络,

刺入深度约1.5 mm,使出血,出血量控制在15~20滴,血色由暗红转为鲜红后,用干棉棒按压止血;随后以酒精棉片擦拭耳周血迹至干燥,再行耳穴压豆操作。将王不留行籽对准穴位贴压,指导患者用指尖“一压一松”的方式按压耳穴,每次间隔0.5 s,以感到胀而略沉重刺痛为宜,用力不宜过重。每次每穴按压20~30次,每日3~5次。如出现局部皮损,瘙痒破溃无法继续治疗者计入脱落病例。3 d治疗1次,5次为1个疗程,持续2周。

1.2.2 精灸疗法

参照《中国针灸大成》^[20]、《谢锡亮灸法》^[21]中对“不寐”的治疗指导原则拟定穴位,主穴:神门、内关、三阴交、太溪、安眠;配穴:太冲、肝俞、脾俞、足三里、阳陵泉(均双侧),具体定位参照《中国针灸大成》。患者先卧灸背俞穴,再灸下肢穴位,用沾有万花油的棉签在穴位处标记,确认选穴的同时,保护患者皮肤,取适量艾绒,经捏制揉搓成规格为底面直径1~2 mm、高度2~3 mm的艾柱。将制备好的艾柱逐一置于预设穴位之上,以线香引燃艾柱顶端,待施灸部位皮肤出现潮红现象或患者自觉局部有灼热感时,及时移除艾柱。临床常规情况下,每处穴位施灸3壮,具体灸量可根据患者实际感受到的灸感灵活调整。如局部皮肤烫伤则停止治疗,给予局部消毒,涂抹烫伤膏,并计入脱落病例。3 d治疗1次,5次为1个疗程,持续2周。

1.2.3 精灸联合耳穴疗法

采用“耳穴放血—精灸—耳穴压豆”序贯治疗,具体操作方法、穴位选择、疗程均与耳穴组、精灸组一致。3 d治疗1次,5次为1个疗程,持续2周。

1.3 观察指标

1.3.1 睡眠质量

干预前、干预2周后采用由Buysse等^[22]于1989年编制、刘贤臣等^[23]于1996年翻译的中文的匹兹堡睡眠质量指数评分评估,其信效度经验证,评价维度涵盖睡眠质量、睡眠时长、总睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能状态等。该研究采用中医外治法干预,因此去除了催眠药物相关的评价维度,最终纳入16个词条,每个词条均采用0~3分的评分标准,每个词条的累计分数即为PSQI的总分,总分数与睡眠障碍呈正相关。

1.3.2 中医症候自评量表

量表中所含的肝郁脾虚证候条目:①主症:上

腹或胁肋部胀痛、脘腹胀满、纳食差、大便溏烂不爽;②次症:情绪低落或急躁易怒,常好太息,伴有矢气增多的肠鸣声,腹痛即泻,泻后腹痛减轻,以弦脉或细脉为脉象,舌苔表现为白苔或腻苔。其中主证从无到重分为4个等级,分别计0、2、4、6分,次证从无到重分为4个等级,分别计0、1、2、3。分值越高,睡眠质量越差^[24-25]。

1.3.3 负性情绪

使用焦虑自评量表(SAS)^[26]与抑郁自评量表(SDS)^[27],评估患者的负面情绪状态。每个量表均有20个项目,每个项目的评分均为0~4分,各条目累计得分即为总分,分值和负性情绪呈正相关。

1.3.4 疗效标准

失眠疗效评定依据《中医病证诊断疗效标准(2012年版)》^[17]执行,具体分级标准如下:临床痊愈:入睡时间 ≤ 30 min,夜间睡眠时间 ≥ 8 h,且失眠所致其他伴随症状完全消失;显效:入睡时间 ≤ 30 min,夜间睡眠时间达6~8 h,其他伴随症状明显减轻;有效:入睡时间 ≤ 30 min,夜间睡眠时间为4~6 h,其他伴随症状有所缓解;无效:入睡时间 > 30 min,夜间睡眠时间 < 4 h,其他伴随症状无改善。总有效率(%)计算公式为:(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 29.0软件,计量资料均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以频数和百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者PSQI量表评分比较

干预前,三组患者PSQI量表各维度及PSQI总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,三组患者在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及PSQI总分等各项评分均较干预前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示三种干预措施均可有效改善患者睡眠状况。进一步组间比较显示,干预后三组间各维度及PSQI量表总分差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两两比较显示,联合组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及PSQI量表总分方面均低于耳穴组及精灸组($P < 0.05$);而耳穴组与精灸组之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。三种干预方式均能改善患者睡眠质量,其中联合干预效果最为显著,优于单一耳穴疗法或精灸治疗。

表1 三组患者PSQI量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

Table 1. Comparison of PSQI Scores among the Three Groups

项目	耳穴组($n=56$)		精灸组($n=56$)		联合组($n=58$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	1.66 \pm 0.51	0.43 \pm 0.50	1.66 \pm 0.48	0.36 \pm 0.48 [*]	1.57 \pm 0.50	0.07 \pm 0.26 ^{*#Δ}
入睡时间	1.84 \pm 0.42	0.59 \pm 0.50 [*]	1.88 \pm 0.33	0.59 \pm 0.50 [*]	1.72 \pm 0.45	0.10 \pm 0.31 ^{*#Δ}
睡眠时间	2.02 \pm 0.45	0.86 \pm 0.44 [*]	1.95 \pm 0.23	0.75 \pm 0.58 [*]	1.95 \pm 0.22	0.33 \pm 0.47 ^{*#Δ}
睡眠效率	2.12 \pm 0.47	1.00 \pm 0.38 [*]	2.11 \pm 0.31	0.84 \pm 0.56 [*]	2.00 \pm 0.19	0.53 \pm 0.57 ^{*#Δ}
睡眠障碍	2.32 \pm 0.47	1.12 \pm 0.38 [*]	2.23 \pm 0.43	1.04 \pm 0.47 [*]	2.16 \pm 0.37	0.72 \pm 0.56 ^{*#Δ}
日间功能障碍	2.50 \pm 0.50	1.21 \pm 0.41 [*]	2.39 \pm 0.49	1.20 \pm 0.40 [*]	2.40 \pm 0.49	1.00 \pm 0.32 ^{*#Δ}
PSQI总分	12.46 \pm 2.25	5.21 \pm 2.02 [*]	12.21 \pm 1.61	4.77 \pm 2.48 [*]	11.79 \pm 1.61	2.76 \pm 1.99 ^{*#Δ}

注:与干预前比较,^{*} $P < 0.05$;与耳穴组比较,[#] $P < 0.05$;与精灸组比较, ^{Δ} $P < 0.05$ 。

2.2 三组患者中医证候积分比较

干预前,三组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,三组患者的中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$),且组间差异具有统计学意义($P < 0.01$)。两两比较显示,联合组中医证候积分较耳穴组和精灸组降低明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 三组患者负性情绪比较

干预后,三组SAS和SDS量表评分较干预前

降低($P < 0.05$);联合组SAS和SDS量表评分低于耳穴组与精灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 三组临床疗效比较

耳穴组总有效率76.79%(43/56),精灸组总有效率78.57%(44/56),联合组总有效率93.10%(54/58)。三组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),联合组总有效率高于耳穴组和精灸组。见表4。

表2 三组患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

Table 2. Comparison of TCM Syndrome Scores among the Three Groups

组别	n	治疗前	治疗后
耳穴组	56	35.80±5.70	10.36±2.50*
精灸组	56	35.91±4.50	10.46±2.60*
联合组	58	34.79±5.80	3.21±1.1 ^{#△}
F		0.757	212.235
P		0.471	<0.001

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与耳穴组比较,[#] $P<0.05$;与精灸组比较,[△] $P<0.05$ 。表3 三组患者SAS和SDS量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

Table 3. Comparison of SAS and SDS Scores among the Three Groups

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
耳穴组	56	46.77±3.70	32.77±5.30*	43.32±6.20	28.23±9.90*
精灸组	56	46.13±3.50	33.73±5.30*	43.00±6.20	29.84±11.90*
联合组	58	45.62±3.60	21.29±1.20 ^{#△}	43.10±6.10	21.48±2.01 ^{#△}
F		3.823	144.268	0.040	14.040
P		0.024	<0.001	0.961	0.001

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与耳穴组比较,[#] $P<0.05$;与精灸组比较,[△] $P<0.05$ 。

表4 三组患者临床疗效比较[n(%)]

Table 4. Comparison of Clinical Efficacy among the Three Groups

组别	痊愈	显效	有效	无效
耳穴组(n=56)	14(25.00)	22(39.29)	7(12.50)	13(23.21)
精灸组(n=56)	17(30.36)	17(30.36)	10(17.86)	12(21.43)
联合组(n=58)	32(55.17)	19(32.8)	3(5.17)	4(6.90)

3 讨论

中医理论认为,不寐证候属本虚标实,其病理机制繁杂,牵涉心、肝、脾、肾等多个脏腑的功能失常,因此治疗过程中需兼顾扶正与祛邪两大核心原则。现代社会生活节奏快,压力大,不良情绪郁结于肝,既可气郁化火上扰心神,亦可横逆犯脾致脾失健运,同时饮食失宜,如过食肥甘厚腻、偏好冷饮及咖啡等,皆会耗伤脾胃正气,造成脾虚。肝郁与脾虚因果互结,形成恶性循环,最终导致心神失养,引发不寐之症。肝气不舒,脾失健运,气血不足,心神失调,故此失眠治疗需遵循疏肝理气、温阳健脾、养血调神的原则^[28]。

《灵枢·九针》提出“宛陈则除之者,去血脉也”,可见对于气血瘀滞、经络阻滞所致的气机不畅,可通过刺络放血去除瘀滞之邪,从而疏通经络、调畅气机。耳穴刺络放血,是在耳廓特定穴位或反应点上,用针刺等工具刺破皮肤放出少量血液,以达到调理机体、防治疾病的目的,在临床运用广泛^[29-30]。双耳耳尖,肝阳刺络放血时可快速调节气血,即时缓解肝郁气滞引发的胀痛、烦闷等

不适,减轻焦虑情绪,促进睡眠,耳穴压豆通过刺激耳廓特定穴位(神门、枕、心、神经系统皮质下区、神经衰弱区、神经衰弱点、肝、脾),达到疏肝健脾、调和气血、镇静安神的功效。精灸源于麦粒灸,是符文彬教授结合多年临证经验,在继承传统司徒氏灸的基础上提出的一种新灸疗技术,相比传统麦粒灸具有艾柱小、壮数少、时间短、治疗精而疗效强的特点。研究^[31-33]证实精灸疗法将艾火温热刺激与穴位特异性结合,对局部进行强、热刺激,直达脏腑,可改善烦躁易怒、郁郁寡欢等临床症状,调理人体一身之阳气,达到温阳补气、疏通经络、阴阳平衡的功效。本研究选神门、内关、安眠直接针对失眠、心烦等“心神不宁”的表面症状;选三阴交、太溪、足三里、脾俞补气、滋肝肾、健脾胃,改善气血不足、脾失健运之态;选太冲、肝俞、阳陵泉疏肝利胆,助力情绪宣发,多穴联合,标本兼治。本研究结果显示,单独采用耳穴疗法对患者睡眠质量改善情况与相关研究结论基本一致^[34-35],且联合组在改善睡眠质量方面比单纯耳穴或精灸治疗可能更具优势。此外,联合组患者负性情绪评分改善幅度优于耳穴组和精灸组(P

<0.05)。原因可能为:耳穴放血快能够祛瘀生新,疏肝理气;精灸温补脾阳,具有振奋阳气之功效,弥补了放血的不足,灸量精准也避免了大面积艾灸带来的燥热,由标转本;耳穴压豆通过日常按压,持续维持穴位效应,镇静安神,巩固干预效果。联疗法整体实现了“肝郁得疏、脾虚得补、心神得养”,具有标本兼治之功。中医强调以通为顺,本外治方案以耳穴为作用靶点,先放血通瘀滞,其次通过精灸助运,再通过耳穴压豆维持干预效果,符合“通一调一固”的气血治理逻辑,形成“泄实—温通—巩固”的连续干预链条,实现从急症疏通到慢病调护的完整闭环,避免了单一疗法见效快或易复发的局限,与现代医学序贯治疗、多模式干预思路一致^[36-40]。

综上所述,精灸联合耳穴疗法可进一步改善肝郁脾虚型失眠患者的睡眠质量,缓解负性情绪,降低肝郁脾虚证候积分,提高临床疗效,且操作简单,值得临床借鉴推广。但本研究为单中心小样本量研究,且部分指标评定较为主观,存在局限,未来要进一步开展相关研究,深入探讨联合方案的实际效果。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 汪昕,董强. 神经病学[M]. 4版. 上海:上海科学技术出版社, 2022: 120-150.
WANG X, DONG Q. Neurology [M]. 4th ed. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2022: 120-150. (in Chinese)
- [2] 王俊秀,张衍,李延泽,等. 中国睡眠研究报告2025 [M]. 北京:社会科学文献出版社, 2025: 221.
WANG J X, ZHANG Y, LI Y Z, et al. Annual Sleep Report of China 2025 [M]. Beijing: Social Science Academic Press (China) 社会科学文献出版社, 2025: 221. (in Chinese)
- [3] 李双艳,张斌. 失眠障碍的研究现状与展望[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(6): 731-737.
LI S Y, ZHANG B. Research status and challenges of insomnia disorder [J]. J Pract Med, 2024, 40(6): 731-737. (in Chinese)
- [4] 缪晶,吴盈琦,黄志华,等. 芳香吸入疗法对护理人员睡眠障碍、焦虑及工作投入度的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(11): 60-63.
MIAO J, WU Y Q, HUANG Z H, et al. Effect of aromatherapy *via* inhalation on sleep disorders, anxiety and work engagement of nursing staff [J]. China Health Stand Manag, 2025, 16(11): 60-63. (in Chinese)
- [5] 高倩倩. AECOPD患者合并失眠的列线图预测模型的构建与验证[D]. 合肥:安徽医科大学, 2025.
GAO Q Q. Development and Validation of a Monogram for Predicting Insomnia in Patients with AECOPD [D]. Hefei: Anhui Medical University, 2025 (in Chinese)
- [6] 王津翔,方磊,葛龙,等. 失眠中西医结合康复临床实践指南[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 1-6.
WANG J X, FANG L, GE L, et al. Clinical practice guideline for integrated traditional Chinese and Western medicine rehabilitation of insomnia [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2025, 59(1): 1-6. (in Chinese)
- [7] 刘帅,张斌. 《中国失眠障碍诊断和治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2017, 17(9): 633-638.
LIU S, ZHANG B. Interpretation of “Guidelines for the diagnosis and treatment of insomnia disorder in China” [J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2017, 17(9): 633-638. (in Chinese)
- [8] 程金湘,张丽萍,宿长军. 慢性失眠障碍患者长期使用苯二氮(卅卓)类药物停药的研究进展[J]. 中国全科医学, 2022, 25(27): 3347-3351.
CHENG J X, ZHANG L P, SU C J. Update on the withdrawal from long-term use of benzodiazepines in patients with chronic insomnia disorder [J]. Chin Gen Pract, 2022, 25(27): 3347-3351. (in Chinese)
- [9] 赵子婷,牟方波. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠的随机平行对照研究[J]. 中医药信息, 2022, 39(10): 52-56.
ZHAO Z T, (MOU/MU) F B. Randomized parallel control study of Chaihu plus Longgu Muli decoction combined with auricular acupoint pressing on insomnia caused by liver depression transforming into fire [J]. Inf Tradit Chin Med, 2022, 39(10): 52-56. (in Chinese)
- [10] 邹雅. 中医治疗失眠的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(8): 168-171.
ZOU Y. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of insomnia [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(8): 168-171. (in Chinese)
- [11] 陈奕群,张伟健,庄震坤,等. 不寐病证型-证素分

- 布及用药规律的病例研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 1964-1970.
- CHEN Y Q, ZHANG W J, ZHUANG Z K, et al. Case study on the distribution of syndrome type and syndrome elements and medication rules for insomnia [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2022, 39(9): 1964-1970. (in Chinese)
- [12] 孙翠玲, 王芳. 耳穴压豆治疗失眠的效果探讨[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(6): 147-149.
- SUN C L, WANG F. Study on the effect of auricular points plaster therapy on insomnia [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2025, 19(6): 147-149. (in Chinese)
- [13] 朱佳欣, 苏广, 蔡冬美, 等. 疏肝调神耳穴刮痧法联合耳尖放血治疗肝郁化火型失眠临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(13): 203-207.
- ZHU J X, SU G, CAI D M, et al. Clinical study on Shugan Tiaoshen auricular point scraping method combined with ear-apex blood-letting with insomnia of liver constraint transforming into fire type [J]. *J New Chin Med*, 2024, 56(13): 203-207. (in Chinese)
- [14] 罗树雄, 李秀兰, 谭小青, 等. 自拟通督宁神益气方联合精灸治疗颈源性失眠患者疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(12): 169-172.
- LUO S X, LI X L, TAN X Q, et al. Efficacy of self-made tongdu ningshen Yiqi decoction(自拟通督宁神益气方) combined with refined moxibustion on patients with cervicogenic insomnia [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2025, 52(12): 169-172. (in Chinese)
- [15] 吉祥, 李仲贤, 陈锐明, 等. 符文彬教授从阳论治焦虑相关性失眠经验摘要[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(7): 92-96.
- JI X, LI Z X, CHEN R M, et al. Summary of professor FU Wenbin's experience in treating anxiety-related insomnia from Yang [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2024, 40(7): 92-96. (in Chinese)
- [16] 中华医学会精神科分会. CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- CHINESE SOCIETY OF PSYCHIATRY. CCMD-3: Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders [M]. 3rd ed. Jinan: Shandong Science and Technology Press Co. Ltd, 2001. (in Chinese)
- [17] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(2012版)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 24.
- NATIONAL ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. Specification of diagnosis and therapeutic effect evaluation of diseases and syndromes in Traditional Chinese Medicine (2022) [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2012: 24. (in Chinese)
- [18] 吴伟. 蓝青强教授治疗功能性消化不良(肝郁脾虚型)用药规律的数据挖掘及网络药理学研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- WU W. Exploring the data mining and network pharmacology of professor LAN Qingqiang's Medication Regularity in the Treatment of Functional Dyspepsia [D]. Nanning: Guangxi University of Chinese Medicine, 2025. (in Chinese)
- [19] 黄立春. 耳穴治疗学[M]. 2版, 长沙: 湖南科学技术出版社, 2022.
- HUANG L C. auricular acupoint Treatment [M]. 2nd, Changsha: Hunan Science and Technology Press, 2022. (in Chinese)
- [20] 石学敏. 中国针灸大成-经典卷[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2020.
- SHI X M. The Complete Works of Chinese Acupuncture - Classic Volume [M]. Changsha: Hunan Science and Technology Press, 2020. (in Chinese)
- [21] 谢锡亮. 谢锡亮灸法[M]. 5版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2019.
- XIE X L. Xie Xiliang's Moxibustion Technique [M]. 5th ed. Henan: Hunan Science and Technology Press, 2019. (in Chinese)
- [22] BUYSSE D J, REYNOLDS C F 3rd, MONK T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193-213.
- [23] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- LIU X C, TANG M Q, HU L, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. *Chin J Psychiatry*, 1996, 29(2): 103-107. (in Chinese)
- [24] 刘妍君, 张子鑫, 祝婕. 护肝祛瘀汤联合恩替卡韦对肝郁脾虚夹瘀型乙型肝炎肝硬化患者中医症候积分及炎性因子的影响[J]. 新疆中医药, 2025, 43(4): 9-12.
- LIU Y J, ZHANG Z X, ZHU J. Effect of hu Gan Qu yu decoction combined with entecavir on traditional Chinese medicine syndrome scores and inflammatory factors in patients with hepatitis B Associated

- liver fibrosis with liver qi stagnation, spleen deficiency, and blood stasis [J]. *Xinjiang J Tradit Chin Med*, 2025, 43(4): 9–12. (in Chinese)
- [25] 吴家民, 李朝霞, 颜智权, 等. 雷火灸结合朱氏头针治疗肝郁脾虚型不寐临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2024, 40(4): 39–43.
- WU J M, LI C/Z X, YAN Z Q, et al. Clinical study of ZHU' s scaple acupuncture combined with thunder–fire moxibustion in treatment of insomnia due to liver stagnation and spleen deficiency [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2024, 40(4): 39–43. (in Chinese)
- [26] ZUNG W W K. A rating instrument for anxiety disorders [J]. *Psychosomatics*, 1971, 12 (6) : 371–379.
- [27] ZUNG W W K. A self–rating depression scale [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1965, 12(1): 63–70.
- [28] 陈丽丽, 余华丹, 揭梦惠, 等. 耳穴贴压联合耳部虎符铜砭刮痧对肝郁脾虚型失眠患者的效果[J]. *上海护理*, 2025, 25(7): 26–30.
- CHEN L L, YU H D, JIE M H, et al. Effects of auricular acupressure combined with hufu copper scraping on insomnia due to liver stagnation and spleen deficiency [J]. *Shanghai Nurs*, 2025, 25(7) : 26–30. (in Chinese)
- [29] 孟英, 朱梓焯, 朱洁好, 等. 刺血疗法临床效应特征及作用机制 [J]. *针刺研究*, 2020, 45(10) : 835–838.
- MENG Y, ZHU Z Y, ZHU J Y, et al. Characteristics of clinical effectiveness of bloodletting and proposed ways of mechanism research [J]. *Acupunct Res*, 2020, 45(10): 835–838. (in Chinese)
- [30] 陈欢, 黄宗菊, 陈文龙. 针刺联合耳肝阳穴放血治疗急性周围性面神经麻痹疗效观察[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(9): 1582–1583.
- CHEN H, HUANG Z J, CHEN W L. Observation on therapeutic effect of acupuncture combined with bloodletting at auricular liver Yang point on acute peripheral facial paralysis [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2021, 37(9): 1582–1583. (in Chinese)
- [31] 林师瀚. 精灸联合针刺治疗脾胃虚弱型功能性腹泻的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- LIN S H. Treatment of Functional Diarrhea of Spleen and Stomach Deficiency Type by Refined Moxibustion Combined with Needling Therapy [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2024. (in Chinese)
- [32] 李湘琼, 陈锐. 精灸疗法辅助治疗中风后抑郁症的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2023, 31(23) : 32–35.
- LI X Q, CHEN R. Clinical observation of assisted treatment of depression after stroke by fine moxibustion therapy [J]. *China' s Naturopathy*, 2023, 31 (23): 32–35. (in Chinese)
- [33] 郭芳芳. 精灸疗法治疗颈源性失眠疗效观察及对颈动脉血流阻力指数的影响[J]. *新中医*, 2022, 54(22): 118–121.
- GUO F F. Curative observation of refined moxibustion therapy for cervical insomnia and its effect on blood flow resistance index in carotid artery [J]. *New Chin Med*, 2022, 54(22): 118–121. (in Chinese)
- [34] 郑爽, 蒋晓峰, 余进, 等. 耳穴疗法治疗抑郁症伴失眠有效性及安全性的Meta分析[J]. *循证护理*, 2023, 9(22): 4019–4024.
- ZHENG S, JIANG X F, YU J, et al. Efficacy and safety of auricular point therapy in the treatment of depression with insomnia: a Meta–analysis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2023, 9(22) : 4019–4024. (in Chinese)
- [35] 吴小云, 吴小萌, 李杰. 耳穴埋豆联合睡眠心理行为护理对老年失眠患者睡眠质量的影响[J]. *中医药导报*, 2024, 30(7): 106–108, 117.
- WU X Y, WU X M, LI J. Effect of auricular point burying beans combined with sleep psychological and behavioral nursing on sleep quality of elderly insomnia patients [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 30(7): 106–108, 117. (in Chinese)
- [36] 范宝丽, 袁闪闪, 赵红珠. 耳穴压豆联合艾箱灸治疗对肺胀患者负性情绪及生活质量的影响[J]. *临床心身疾病杂志*, 2025, 31(6): 84–88.
- FAN B L, YUAN S S, ZHAO H Z. The effect of auricular points plaster therapy combined with box–moxibustion on negative emotions and quality of life of patients with lung distension [J]. *J Clin Psychosom Dis*, 2025, 31(6): 84–88. (in Chinese)
- [37] 宋盈. 耳穴压豆结合艾灸对脑梗死患者睡眠质量、康复效果的影响[J]. *中国民族医药杂志*, 2025, 31(9): 38–39, 42.
- SONG Y. Effect of auricular acupressure beads combined with moxibustion on the sleep quality and rehabilitation effect of patients with cerebral infarction [J]. *J Med Pharm Chin Minor*, 2025, 31(9) : 38–39, 42. (in Chinese)
- [38] 韩坤, 郭冰, 牛俊录. 中药熏洗联合腹部艾灸、耳穴压豆对混合痔术后患者创面愈合、疼痛及睡眠质量

- 量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(15): 71-74.
- HAN K, GUO B, NIU J L. Effects of fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with abdominal moxibustion and pressing beans at auricular points on wound healing, pain and sleep quality of patients with mixed hemorrhoids after operation[J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 35(15): 71-74. (in Chinese)
- [39] 洪霞, 陆贺青. 麦粒灸联合耳穴压豆治疗脑卒中后失眠 55 例[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(3): 517-518.
- HONG X, LU H Q. Treatment of 55 cases of insomnia after stroke with wheat grain moxibustion combined with auricular point pressing beans[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(3): 517-518. (in Chinese)
- [40] 施适, 费娟, 季尹霞, 等. 四花穴精灸联合耳穴贴压对非小细胞肺癌癌因性睡眠障碍患者护理效果及 KPS 评分的影响[J]. 名医, 2024(9): 71-74.
- SHI S, FEI J, JI Y X, et al. Effect of fine moxibustion at Sihua point combined with auricular point sticking on nursing effect and KPS score of patients with cancer-related sleep disorder in non-small cell lung cancer[J]. Renowned Dr, 2024(9): 71-74. (in Chinese)