

● 临床观察 ●

引用:梁佳宁,彭小玉,刘婧雯,等.基于脑-肠轴理论采用隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹干预心脾两虚型失眠40例[J].湖南中医杂志,2026,42(4):35-40.

基于脑-肠轴理论采用隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹干预心脾两虚型失眠40例

梁佳宁¹,彭小玉²,刘婧雯¹,吴琴静³,贺舒妍¹

(1.湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2.湖南省中医药研究院,湖南长沙,410013;

3.湖南省中西医结合医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 目的:基于脑-肠轴理论采用隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹干预心脾两虚型失眠的临床疗效。方法:选取120例心脾两虚型失眠患者,将其随机分为西药组、灸脐组、联合组,每组各40例。西药组采用艾司唑仑治疗,灸脐组采用隔面碗药灸脐法治疗,联合组采用隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹治疗,比较3组匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分,肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-1 β (interleukin-1 β , IL-1 β)、5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)、 γ -氨基丁酸(γ -aminobutyric acid, GABA)水平,并评价临床疗效。结果:总有效率西药组为87.5%(35/40),灸脐组为60.0%(24/40),联合组为85.0%(34/40),3组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);PSQI各项评分干预前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);催眠药物使用方面,灸脐组、联合组与西药组干预后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),而灸脐组与联合组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);其余评分方面,西药组、联合组与灸脐组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),而西药组与联合组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);3组TNF- α 、IL-6、IL-1 β 、5-HT、NE、GABA水平干预前后组内比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且西药组、联合组与灸脐组干预后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),而西药组与联合组干预后比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹可有效改善心脾两虚型失眠患者的症状,改善患者体内炎症因子和神经递质的水平,且治疗效果与口服艾司唑仑效果相当。

[关键词] 失眠;心脾两虚型;脑-肠轴;中西医结合疗法;脐灸;八卦揉腹;艾司唑仑

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.007

Clinical effect of medicated umbilical moxibustion with a bowl made of wheat flour combined with Bagua abdominal massage in treatment of insomnia with heart-spleen deficiency syndrome based on the brain-gut axis theory: An analysis of 40 cases

LIANG Jianing¹, PENG Xiaoyu², LIU Jingwen¹, WU Qinjing³, HE Shuyan¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, 410013, Hunan, China;

3. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

基金项目:湖南省中医药管理局重点项目(C2024003)

第一作者:梁佳宁,男,2023级硕士研究生,研究方向:中医护理学

通信作者:彭小玉,女,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:中医护理学, E-mail:3115918523@qq.com

[**Abstract**] Objective: To investigate the clinical effect of medicated umbilical moxibustion with a bowl made of wheat flour combined with Bagua abdominal massage in the treatment of insomnia with heart-spleen deficiency syndrome based on the brain-gut axis theory. Methods: A total of 120 insomnia patients with heart-spleen deficiency syndrome were enrolled and randomly divided into Western medicine group, umbilical moxibustion group, and combination group, with 40 patients in each group. The patients in the Western medicine group received estazolam, those in the umbilical moxibustion group received medicated umbilical moxibustion with a bowl made of wheat flour, and those in the combination group received medicated umbilical moxibustion with a bowl made of wheat flour combined with Bagua abdominal massage. The three groups were compared in terms of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6), interleukin-1 β (IL-1 β), 5-hydroxytryptamine (5-HT), norepinephrine (NE), and γ -aminobutyric acid (GABA), and clinical outcome was assessed. Results: The overall response rate was 87.5% (35/40) in the Western medicine group, 60.0% (24/40) in the umbilical moxibustion group, and 85.0% (34/40) in the combination group, with a significant difference between the three groups ($P < 0.05$). All groups had significant changes in PSQI scores after intervention ($P < 0.05$); there was a significant difference in the use of hypnotic drugs between the umbilical moxibustion group and the Western medicine group and between the combination group and the Western medicine group ($P < 0.05$), while there was no significant difference between the umbilical moxibustion group and the combination group ($P > 0.05$); there were significant differences in the other scores between the Western medicine group and the umbilical moxibustion group and between the combination group and the umbilical moxibustion group ($P < 0.05$), while there were no significant differences between the Western medicine group and the combination group ($P > 0.05$). All three groups had significant changes in the levels of TNF- α , IL-6, IL-1 β , 5-HT, NE, and GABA after intervention, with significant differences between the Western medicine group and the umbilical moxibustion group and between the combination group and the umbilical moxibustion group ($P < 0.05$), while there were no significant differences between the Western medicine group and the combination group after intervention ($P > 0.05$). Conclusion: For insomnia patients with heart-spleen deficiency syndrome, medicated umbilical moxibustion with a bowl made of wheat flour combined with Bagua abdominal massage can effectively alleviate symptoms and improve the levels of inflammatory factors and neurotransmitters, with a comparable clinical effect to oral administration of estazolam.

[**Keywords**] insomnia; heart-spleen deficiency syndrome; brain-gut axis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; umbilical moxibustion; Bagua abdominal massage; estazolam

失眠是最常见的睡眠障碍之一,主要表现为入睡困难、睡眠维持困难、早醒,且常伴随日间功能障碍与躯体不适^[1]。全球约 30% 的人群存在不同程度的睡眠障碍^[2],我国成年人失眠患病率已达 38.2%^[3]。失眠在中医学归属“不寐”^[4],其中心脾两虚型失眠较为常见^[5],其核心病机为思虑劳倦损伤心脾,气血生化无源,进而导致心神失养^[6-7]。《素问·逆调论篇》提出“胃不和则卧不安”,这一理论与脑-肠轴学说高度契合。脑-肠轴是大脑与胃肠道之间复杂的双向通信系统,通过免疫通路与神经内分泌网络,连接大脑的情感、认知中枢及胃肠道^[8]。研究表明,失眠的发生、发展与肿瘤坏死

因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-1 β (interleukin-1 β , IL-1 β) 等炎症因子,以及血清 5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT)、去甲肾上腺素 (noradrenaline, NE)、 γ -氨基丁酸 (gamma-aminobutyric acid, GABA) 等神经递质的异常表达密切相关^[9-10];而上述炎症因子与神经递质,亦是脑-肠轴系统中重要的传导信号^[11]。

中医学认为脐与肠相通^[12],隔面碗药灸脐法以神阙穴为施术部位,配伍药物,共奏调和阴阳、理顺脏腑之功^[13]。八卦揉腹法以后天八卦与脏腑理论为指导,施以腹部按摩,可温通经络、调畅气机、运

化气血^[14-15]。本研究首次将隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹干预心脾两虚型失眠,并基于脑-肠轴机制深入探讨相关神经递质、炎症因子等关键分子的作用,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2024年5月1日至2025年5月31日于湖南省中西医结合医院门诊就诊的心脾两虚型失眠患者120例,采用随机数字表法将其分为西药组、灸脐组、联合组,每组各40例。由于干预措施的特殊性,并未对受试者和实施者实行盲法,仅对数据分析者进行了分配方案的隐藏。西药组中,男15例,女25例;平均年龄(50.55 ± 10.27)岁;平均病程(15.65 ± 11.16)个月。灸脐组中,男14例,女26例;平均年龄(49.43 ± 11.12)岁;平均病程(14.25 ± 7.76)个月。联合组中,男13例,女27例;平均年龄(48.95 ± 11.65)岁;平均病程(16.63 ± 9.88)个月。3组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获湖南省中西医结合医院伦理委员会审批[2024〔265〕号]。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医辨证标准 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[16]中失眠症的诊断标准。入睡困难、睡中易醒,或呈浅睡眠状态、多梦及早醒,或早醒后难以再入睡,以及醒后疲惫不堪。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中心脾两虚证的辨证标准制定。不易入睡,多梦易醒,心悸,健忘,神疲乏力,食少,头晕,面色少华,舌质淡、苔薄白,脉细弱。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[17]评分 > 7 分;3)每周出现3次以上的失眠症状,连续困扰4周以上;4)治疗前停用其他治疗失眠药物或方法2周;5)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)因药物、咖啡等引起的失眠;2)有精神疾病,且有安眠药、镇定药依赖;3)孕妇及哺乳期妇女;4)腹部皮肤有破损;5)对本研究治疗药物有过敏史。

2 干预方法

参考《失眠中西医结合康复临床实践指南》^[18]进行如下分组。

2.1 联合组 采用隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹法。1)八卦揉腹。(1)揉脐壁:中指与无名指放于脐壁,呈 45° 慢慢按压揉动,以患者能接受力度为标准。顺时针、逆时针各揉12次,此为1组,共予以3组;(2)太极揉腹:以空掌盖住肚脐,顺时针、逆时针各揉12次,此为1组,共予以3组,按揉幅度以患者感到舒适为度;(3)八卦点穴:以食指、中指、无名指三指指腹点拨穴位,依照艮、坎、乾、震、坤、离、巽、兑位的顺序,每个卦位分为3个点位,每个点位共点拨9次;(4)引气归元:空掌放于腹部,顺时针揉12次后,终至关元。以上疗法均1次/d。2)隔面碗药灸脐法。(1)材料准备:①脐碗。采用全麦面粉制作,脐碗直径9 cm,外沿高度5 cm,内沿深度2 cm,外口尽量内收,面碗中间留一小孔。②艾炷。采用艾绒捏制而成,呈圆锥形,高3.5 cm,底座直径3.5 cm。③药粉。由黄芪、酸枣仁、首乌藤、合欢皮各20 g,白术、大枣、茯神、人参片、当归各10 g组成,烘烤打磨成粉,装瓶密封备用。(2)操作顺序:脐碗用微波炉加热1 min,置于受试者的脐上,脐孔与脐碗小孔对齐,用荞麦圈将脐碗固定,取适量药粉(约6~8 g)填于脐孔,将点燃的艾炷置于药粉上施灸,共3壮。施灸过程中,保持操作环境相对安静、温度适宜,嘱受试者闭目养息,于睡眠状态中为最佳。40 min/次,1次/d。

2.2 西药组 予以常规西药疗法。艾司唑仑片(山东信谊制药有限公司,批准文号:国字准号H370230471,规格:1 mg/片)1 mg/次,睡前30 min口服。

2.3 灸脐组 干预方法同联合组中的隔面碗药灸脐法。

3组均连续干预14 d。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)PSQI评分。于干预前后从睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍7个维度评价失眠症状改

善情况,总分为 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差^[17]。2) 于干预前后检测 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 、5-HT、NE、GABA 水平。

3.2 疗效标准 参考《中国精神障碍分类与诊断标准》^[16]中的相关标准,并根据 PSQI 总分减少率拟定疗效标准。痊愈: PSQI 总分减少率 $\geq 75\%$; 显效: $50\% \leq$ PSQI 总分减少率 $< 75\%$; 有效: $25\% \leq$ PSQI 总分减少率 $< 50\%$; 无效: PSQI 总分减少率 $< 25\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 27.0 统计学软件进行数据分析,计量资料符合正态分布和方差齐性的使用“均数 \pm 标准差”($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用单因素方差分析;不服从正态分布和方差齐性者采用中位数和四分位数表示,采用符号秩和检验进行比较;计数资料以例和率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 3 组临床疗效比较 总有效率西药组为 87.50%, 灸脐组为 60.00%, 联合组为 85.00%, 西药组、联合组与灸脐组比较,差异均有统计学意义($\chi^2=12.647, P=0.049$), 而西药组与联合组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 1)

表 1 3 组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
西药组	40	11(27.50)	13(32.50)	11(27.50)	5(12.50)	35(87.50) ^a
灸脐组	40	5(12.50)	7(17.50)	12(30.00)	16(40.00)	24(60.00)
联合组	40	9(22.50)	11(27.50)	14(35.00)	6(15.00)	34(85.00) ^a

注:与灸脐组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 3 组干预前后 PSQI 评分比较 干预前,3 组 PSQI 各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$); 干预后,3 组 PSQI 各项评分干预前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$); 催眠药物使用方面,灸脐组、联合组与西药组干预后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$), 而灸脐组与联合组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$); 其余评分方面,西药组、联合组与灸脐组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$), 而西药组与联合组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 2)

3.4.3 3 组干预前后 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 、5-HT、NE、GABA 水平比较 干预前,3 组 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 、5-HT、NE、GABA 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$); 3 组 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 、5-HT、NE、GABA 水平干预前后组内比较,差异有统计学意义($P < 0.05$), 且西药组、联合组与灸脐组干预后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$), 而西药组与联合组干预后比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 3)

表 2 3 组干预前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	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	催眠药物使用	PSQI 总分
西药组	40	干预前	2.42 \pm 0.50	2.60 \pm 0.50	2.33 \pm 0.69	2.28 \pm 0.68	2.07 \pm 0.62	2.28 \pm 0.75	2.20 \pm 0.65	16.18 \pm 1.26
		干预后	1.05 \pm 0.50 ^{ab}	1.28 \pm 0.45 ^{ab}	1.25 \pm 0.59 ^{ab}	1.25 \pm 0.44 ^{ab}	1.18 \pm 0.39 ^{ab}	1.20 \pm 0.46 ^{ab}	1.70 \pm 0.72 ^a	8.90 \pm 1.08 ^{ab}
灸脐组	40	干预前	2.55 \pm 0.50	2.40 \pm 0.59	2.40 \pm 0.71	2.42 \pm 0.68	2.35 \pm 0.62	2.35 \pm 0.62	2.28 \pm 0.68	16.75 \pm 1.43
		干预后	1.42 \pm 0.50 ^a	1.58 \pm 0.50 ^a	1.60 \pm 0.50 ^a	1.65 \pm 0.48 ^a	1.50 \pm 0.51 ^a	1.50 \pm 0.51 ^a	1.22 \pm 0.80 ^{ac}	10.48 \pm 1.52 ^a
联合组	40	干预前	2.45 \pm 0.50	2.58 \pm 0.50	2.33 \pm 0.76	2.10 \pm 0.74	2.33 \pm 0.66	2.38 \pm 0.71	2.35 \pm 0.66	16.50 \pm 1.66
		干预后	1.00 \pm 0.39 ^{ab}	1.25 \pm 0.44 ^{ab}	1.25 \pm 0.59 ^{ab}	1.22 \pm 0.48 ^{ab}	1.28 \pm 0.45 ^{ab}	1.15 \pm 0.36 ^{ab}	1.10 \pm 0.71 ^{ac}	8.25 \pm 1.35 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与灸脐组干预后比较,^b $P < 0.05$;与西药组干预后比较,^c $P < 0.05$ 。

表 3 3 组干预前后 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 、5-HT、NE、GABA 水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	时间节点	TNF- α	IL-6	IL-1 β	5-HT	NE	GABA
西药组	40	干预前	26.26 \pm 2.24	17.31 \pm 1.98	24.57 \pm 1.78	87.91 \pm 5.65	6.02 \pm 1.76	10.08 \pm 1.75
		干预后	17.28 \pm 1.96 ^{ab}	12.97 \pm 1.38 ^{ab}	19.57 \pm 1.65 ^{ab}	105.87 \pm 3.14 ^{ab}	3.78 \pm 1.32 ^{ab}	14.77 \pm 1.54 ^{ab}
灸脐组	40	干预前	26.17 \pm 2.17	17.41 \pm 1.84	24.63 \pm 1.85	87.70 \pm 5.32	5.96 \pm 1.48	10.35 \pm 1.57
		干预后	19.86 \pm 1.61 ^a	14.43 \pm 1.43 ^a	20.73 \pm 1.63 ^a	100.29 \pm 2.83 ^a	4.83 \pm 1.30 ^a	12.90 \pm 1.44 ^a
联合组	40	干预前	26.37 \pm 2.01	17.37 \pm 1.89	24.46 \pm 1.89	87.47 \pm 5.21	5.93 \pm 1.57	10.23 \pm 1.40
		干预后	17.90 \pm 1.61 ^{ab}	13.05 \pm 1.36 ^{ab}	19.42 \pm 1.82 ^{ab}	106.68 \pm 3.35 ^{ab}	3.84 \pm 1.57 ^{ab}	14.51 \pm 1.48 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与灸脐组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 安全性评价 3组在干预期间及干预后1个月均未出现明显不良反应。

4 讨 论

现代人群多作息紊乱,且喜食肥甘厚味,易引发脾胃功能失调、气血生化匮乏,进而造成心血亏虚、心神失养,最终寤寐失常^[19-20]。失眠的发生与发展,和肠道菌群介导的神经递质合成、炎症因子表达水平密切相关^[21]。5-HT属于单胺类神经递质,广泛分布于中枢神经系统与肠神经系统,可参与脑-肠轴调节,调控睡眠-觉醒节律及中枢性疲劳,发挥促睡眠作用^[22]。GABA主要由乳酸菌、双歧杆菌等肠道菌群合成^[23],能够抑制神经传导和神经元过度兴奋,进而起到助眠效果^[24]。去NE是机体觉醒系统的核心激活因子,可结合肾上腺素能受体,维持机体高觉醒状态,阻碍睡眠启动进程^[25]。TNF- α 可通过NF- κ B信号通路增强GABA能神经元活性,促进慢波睡眠;IL-1 β 可加速5-HT代谢,降低觉醒系统兴奋性^[26-27]。而炎症因子过度表达,会升高血脑屏障通透性、激活星形胶质细胞,破坏机体睡眠稳态^[25]。肠道菌群可合成多种神经递质,包括5-HT、GABA、NE等,其中人体约90%的5-HT在肠道内合成^[28]。肠道菌群失调不仅会影响神经递质合成,还可刺激肠道免疫细胞大量分泌TNF- α 、IL-6、IL-1 β 等炎症因子,干扰正常睡眠节律^[29]。

本研究结果显示,联合组临床总有效率可达85.00%,证实隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹能够有效改善睡眠。脐灸疗法最早记载于《肘后备急方》,脐部皮肤浅薄、微血管分布丰富,利于药物透皮吸收进入体内,从而调节肠道局部神经系统及微化学环境^[30]。同时,艾灸温热效应作用于神阙穴,可改善腹部血液循环、松弛平滑肌、缓解肠道痉挛与紧张状态,加快药物吸收速率^[31-32]。本研究所用灸疗药粉化裁于归脾汤,方中黄芪、酸枣仁、首乌藤、合欢皮、人参、茯苓等药材,可上调机体5-HT、GABA含量,抑制TNF- α 、IL-6、IL-1 β 异常高表达,并下调NE水平^[33-34]。八卦揉腹以脐部为中心,作用于腹部脾经、胃经、肝经及任冲诸脉,通过刺激体表经络发挥调理脾胃的功效^[35];同时

可借助物理力学作用促进肠道蠕动,调节肠道自主神经功能^[36]。综上,隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹,可通过温热传导、药物透皮吸收、腹部机械刺激多重机制协同调控肠道菌群平衡,进而改善睡眠质量。

本研究中,联合组在调节炎症因子、神经递质及降低PSQI总分方面,疗效与西药组相当,且二者效果均优于脐灸组。艾司唑仑为苯二氮草类镇静催眠药物,可增强GABA与受体的结合能力,促进氯离子内流,抑制中枢神经元兴奋性,发挥镇静催眠作用^[37-38]。相关研究证实,艾司唑仑可减少N1、N2期浅睡眠占比,提升深睡眠比例^[39]。但该药物长期使用易产生药物依赖,还可引发嗜睡、头晕、乏力等不良反应,甚至造成注意力减退、记忆力下降^[40]。针对长期失眠患者,隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹可作为艾司唑仑的替代干预方案,减少西药所致不良反应。

综上所述,隔面碗药灸脐法联合八卦揉腹能显著改善心脾两虚型失眠患者的睡眠质量,调节体内炎症因子与神经递质水平;其整体疗效与口服艾司唑仑相近,且优于单纯隔面碗药灸脐法。针对病程较长的心脾两虚型失眠人群,可优先选用该中西医外治联合方案替代口服艾司唑仑,降低用药不良反应风险。

本研究尚存在一定局限性,目前指南未明确药灸对失眠症的作用,仅提及艾灸,因药灸与艾灸同为灸法,故本研究以指南中艾灸作为参考进行分组,未来将根据届时最新指南,依据本研究结果对临床试验设计与分组进行进一步完善。

参考文献

- [1] 漆星宏,李静,陈翠,等.全息刮痧疗法治疗失眠症的临床研究进展[J].时珍国医国药,2025,36(13):2543-2547.
- [2] Jansen P R, Watanabe K, Stringer S, et al. Genome-wide analysis of insomnia in 1,331,010 individuals identifies new risk loci and functional pathways[J]. Nat Genet, 2019, 51(3): 394-403.
- [3] 洪燕飞,蔡昭莲.基于功能影像学探讨百会治疗失眠的中枢机制[J].中医康复,2025,2(1):71-75.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.

- [5] 李恒聪, 江丽杰, 王传池, 等. 2000—2023 年失眠人群中中医虚实证演变规律特征分析 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2025, 27(10): 2772–2782.
- [6] 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1–94) —不寐 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(9): 128.
- [7] 裴栩瑶, 孙燕. 失眠障碍非药物治疗研究进展 [J]. 护理研究, 2023, 37(23): 4278–4280.
- [8] 吴丽萍, 王清碧, 姚春, 等. 基于脑肠轴探讨针灸治疗脑卒中后失眠作用机制 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(6): 125–129.
- [9] 王宏斌, 杨如意, 曹昌霞, 等. 艾灸结合黄连阿胶汤对 PCPA 致失眠大鼠神经递质 5-HT、5-HIAA、NE、IL-6 水平的影响 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33(7): 1623–1626.
- [10] 钱拉拉, 张红, 翁金月, 等. 交泰丸结合针刺治疗心肾不交型失眠的疗效及对血清 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 525–527.
- [11] 路遥, 李鹤, 吴苏雅, 等. 基于“脑-肠轴”理论的脐灸调治失眠研究现状 [J]. 循证护理, 2025, 11(5): 882–885.
- [12] 朱德友, 马玉侠. 论脐与大肠相通 [J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1656–1657.
- [13] 刁志浩, 韩英琦, 国丹阳, 等. 隔药灸脐法联合拮抗剂促排卵方案对肝郁肾虚型高龄不孕患者行 IVF 的疗效观察 [J]. 时珍国医国药, 2025, 36(7): 1297–1300.
- [14] 龙帅江. 龙氏八卦腹部按摩法 [M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 2015.
- [15] 王巧, 陈晓勇. 龙氏八卦推腹法的操作手法和应用原理 [J]. 江西中医药, 2018, 49(3): 17–18.
- [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: 118.
- [17] Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, et al. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia [J]. J Psychosom Res, 2002, 53(3): 737–740.
- [18] 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.
- [19] 吴祥岷, 杨园园, 宋文采. 归脾合剂治疗新型冠状病毒感染后心脾两虚型不寐 30 例 [J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(1): 10–13.
- [20] 杨文婷, 王丹, 于鑫, 等. 针刀刺激星状神经节联合和胃安神针刺法治疗慢性失眠的临床研究 [J]. 中国医药科学, 2025, 15(9): 113–117.
- [21] 夏露轩, 苏晓兰. 基于脑肠互动论治失眠的研究进展 [J]. 北京中医药, 2024, 43(1): 103–106.
- [22] Wang M, Li N, Jing S, et al. Schisandrin B exerts hypnotic effects in PCPA-treated rats by increasing hypothalamic 5-HT and γ -aminobutyric acid levels [J]. Exp Ther Med, 2020, 20(6): 142.
- [23] 李佳佳, 杨彪, 陈明星, 等. 源于肠道菌群的 γ -氨基丁酸对机体的调节机制 [J]. 中国兽医学报, 2021, 41(2): 388–392, 400.
- [24] Al-Farsi H Y, Al-Fahdi E Y, Al-Balushi M A, et al. Sleep disturbances associated with different systems of the body: Underlying mechanisms involved and consequences [J]. Curr Med Chem, 2025, 32(34): 7624–7650.
- [25] 独家能, 刘聪, 郝旭亮, 等. 生理性失眠发病机制的研究进展 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(29): 37–40.
- [26] 吴建丽, 杜冬梅, 史文强, 等. 基于电项针对失眠大鼠下丘脑免疫细胞因子影响的实验研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(6): 679–683.
- [27] Irwin M R, Boyle C C, Cho J H, et al. Inflammatory exposure and depression in older adults with insomnia: A randomized clinical trial [J]. JAMA Psychiatry, 2025, 82(9): 859–867.
- [28] Hua X, Zhu J, Yang T, et al. The gut microbiota and associated metabolites are altered in sleep disorder of children with autism spectrum disorders [J]. Front Psychiatry, 2020, 11: 855.
- [29] 肖鹤松, 刘玲. 基于脑肠轴理论探讨和胃安神法治疗失眠的机制 [J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(2): 108–112.
- [30] 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.
- [31] 肖菊花. 脐灸联合腹部按摩治疗心脾两虚型失眠症的临床观察 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [32] 陈妙婉, 郑晓静, 马梦晖, 等. 隔药脐灸临床应用的研究进展 [J]. 中医临床研究, 2024, 16(36): 99–104.
- [33] 秦梦歌, 张金培. 酸枣仁及其复合物治疗失眠研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(3): 78–86.
- [34] 李心乐, 李小竞, 赖鸿鹄, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨归脾汤治疗失眠的作用机制 [J]. 环球中医药, 2025, 18(6): 1167–1178.
- [35] 郭蕾, 刘俊昌. 摩腹疗法治疗痰热内扰型失眠的临床疗效及对多导睡眠图和匹兹堡睡眠质量指数的影响 [J]. 河北中医, 2022, 44(11): 1870–1873.
- [36] 朱政仁, 李冬春, 江淑琴, 等. 脐灸联合太极揉腹治疗不寐的效果 [J]. 中国当代医药, 2025, 32(10): 110–114.
- [37] 张雷鸣, 王志华, 徐小美, 等. rTMS 联合艾司唑仑治疗老年慢性失眠的疗效及对脑电活动和血清 5-HT、NPY 水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(20): 4971–4974.
- [38] 叶增杰, 梁木子, 高颖怡, 等. 苯二氮卓类药物依赖的诊治进展 [J]. 医学与哲学, 2018, 39(4): 65–68.
- [39] 刘恋, 鄢天涯, 陈壮志, 等. 调枢安神法针刺对慢性失眠症患者睡眠质量及血清神经递质含量的影响 [J]. 中国针灸, 2025, 45(2): 151–155.
- [40] 龚宗玉, 邓秋, 蔡应谭, 等. 基于 FAERS 数据库对艾司唑仑及阿普唑仑不良反应的研究 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(14): 6–10.

(收稿日期: 2025-10-21)

[编辑: 韩晗]