

文章编号: 1005-0957 (2024) 01-0047-06

· 临床研究 ·

《内经》“关刺”联合“合谷刺”治疗不宁腿综合征疗效观察

杨文佳¹, 赵娜¹, 于心同¹, 唐琳¹, 高晓林², 梁瑞琰¹, 陈云飞¹

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437; 2. 同济大学附属上海市第四人民医院, 上海 200434)

【摘要】 目的 观察《内经》“关刺”联合“合谷刺”治疗不宁腿综合征(restless legs syndrome, RLS)的临床疗效。**方法** 将100例RLS患者随机分为治疗组(50例, 脱落1例)和对照组(50例, 脱落2例)。治疗组给予“关刺”联合“合谷刺”治疗, 阳陵泉、膝关、丘墟采用关刺法, 伏兔、丰隆、漏谷采用合谷刺法;对照组给予假针刺治疗。治疗前后采用国际RLS评定量表(international restless leg syndrome scale, IRLSS)评价患者不宁腿严重程度, 采用RLS生活质量量表(RLS quality of Life, RLSQoL)评价患者生活质量, 采用失眠严重指数量表(insomnia severity index, ISI)评价患者的睡眠情况, 并比较两组临床疗效。**结果** 治疗组总有效率为91.8%, 显著高于对照组的41.7% ($P < 0.01$)。治疗后, 治疗组IRLSS评分低于治疗前和对照组 ($P < 0.01$), 治疗组RLSQoL评分高于治疗前和对照组 ($P < 0.01$), 治疗组ISI评分低于治疗前和对照组 ($P < 0.01$)。对照组治疗前后各项评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 《内经》“关刺”联合“合谷刺”可显著改善RLS患者临床症状, 在中医理论的指导下拓展了《内经》五刺法的临床应用。

【关键词】 针刺疗法; 不宁腿综合征; 关刺; 合谷刺; 国际不宁腿综合征评定量表; 不宁腿综合征生活质量量表

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.01.0047

Observation of the therapeutic effect of the Inner Classic Joint needling combined with Hegu needling for restless legs syndrome YANG Wenjia¹, ZHAO Na¹, YU Xintong¹, TANG Lin¹, GAO Xiaolin², LIANG Ruilong¹, CHEN Yunfei¹. 1.Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2.Shanghai Fourth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200434, China

[Abstract] Objective To observe the clinical effect of the Inner Classic Joint needling combined with Hegu needling for restless legs syndrome (RLS). **Method** A total of 100 RLS patients were randomly divided into treatment group (50 cases, 1 case dropped off) and control group (50 cases, 2 cases dropped off). The treatment group was treated with Joint needling combined with Hegu needling. The Joint needling was applied at Yanglingquan (GB34), Xiguan (LR7) and Qiuxu (GB40), and the Hegu needling was applied at Futu (ST32), Fenglong (ST40) and Lougu (SP7). The control group was treated with sham acupuncture. Before and after treatment, the international restless leg syndrome scale (IRLSS) was used to evaluate the severity of restless leg, and the RLS quality of Life scale (RLSQoL) and insomnia severity index (ISI) were used to evaluate their quality of life and sleep quality, respectively. The clinical efficacy was also compared. **Result** The total effective rate of the treatment group was 91.8%, which was significantly higher than 41.7% of the control group ($P < 0.01$). After treatment, the IRLSS score of the treatment group was lower than that of the pre-treatment and control groups ($P < 0.01$), the RLSQoL score of the treatment group was higher than

基金项目: 上海市科学技术委员会(21Y11923800); 上海中医药大学“高原高峰”学科支持临床高层次人才专项

作者简介: 杨文佳(1978—), 女, 副主任医师, Email: yangwenjia1030@163.com

通信作者: 陈云飞(1968—), 男, 主任医师, Email: icyf1968@163.com

that of the pre-treatment and control groups ($P < 0.01$), and the ISI score of the treatment group was lower than that of the pre-treatment and control groups ($P < 0.01$). The difference was not statistically significant when comparing the scores of the control group before and after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** The combination of *Inner Classic* Joint needling combined with Hegu needling can significantly improve the clinical symptoms of RLS patients, and the *Inner Classic* five needling technique is expanded under the guidance of traditional Chinese medicine theory.

[Key words] Acupuncture therapy; Restless legs syndrome; Joint needling; Hegu needling; International restless legs syndrome rating scale; Restless legs syndrome quality of life scale

不宁腿综合征 (restless legs syndrome, RLS) 又称不安腿综合征, 是一种神经系统感觉运动障碍性疾病^[1]。RLS 的发生呈现典型的昼夜节律, 白天很少出现, 主要在夜间入睡时出现或者加重, 主要临床表现为患者腿部不可名状的不适感, 导致患者无法入睡, 有强烈想活动腿部的意愿, 活动腿部后症状可暂时缓解, 但安静后不适感又会重新出现, 是导致失眠的常见原因, 严重影响生活质量^[2]。RLS 发病率随年龄逐渐增高, 临床正确诊治率低, 目前尚缺乏长期有效的治疗药物。临床研究证实针灸可缓解 RLS 临床症状, 且操作简便, 无不良反应。基于“肝主筋”“脾主肉”理论, 笔者认为肝、脾和 RLS 的发生密切相关, 故本研究以“调肝运脾、通经活络”为治则, 采用《内经》“关刺”联合“合谷刺”治疗 RLS, 为 RLS 寻求新的有效的治疗方法, 并在中医学理论的指导下拓展了《内经》五刺法的临床应用, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究病例来源于2019年7月至2021年9月上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科门诊, 共纳入100例RLS受试者。采用随机数字表将100例患者随机分为治疗组和对照组, 每组50例。本研究样本量计算以国际RLS评定量表 (international restless leg syndrome scale, IRLSS) 为主要结局指标, 参考文献^[3], 预计治疗组的IRLSS分值为9.63, 对照组的IRLSS分值为11.82, 标准差 $\sigma = 3.6$, 设 $\alpha = 0.05$ (双侧), $\beta = 0.20$, 参照《临床流行病学》^[4]中两个样本均数比较的样本含量估计公式进行样本量的估算, 每组样本量为42例, 考虑脱落等因素 (15%), 每组样本数为50例, 总样本数为100例。随机分组过程中, 随机数字表的产生、受试者的纳入、量表的评估分别由不同研究人员独立完成。

本研究方案已经通过上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院伦理委员会批准 (批件号2018-057)。试验流程见图1, 试验过程中治疗组脱落1例, 完成49例; 对照组脱落2例, 完成48例。最终纳入统计分析的病例共97例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 详见表1。

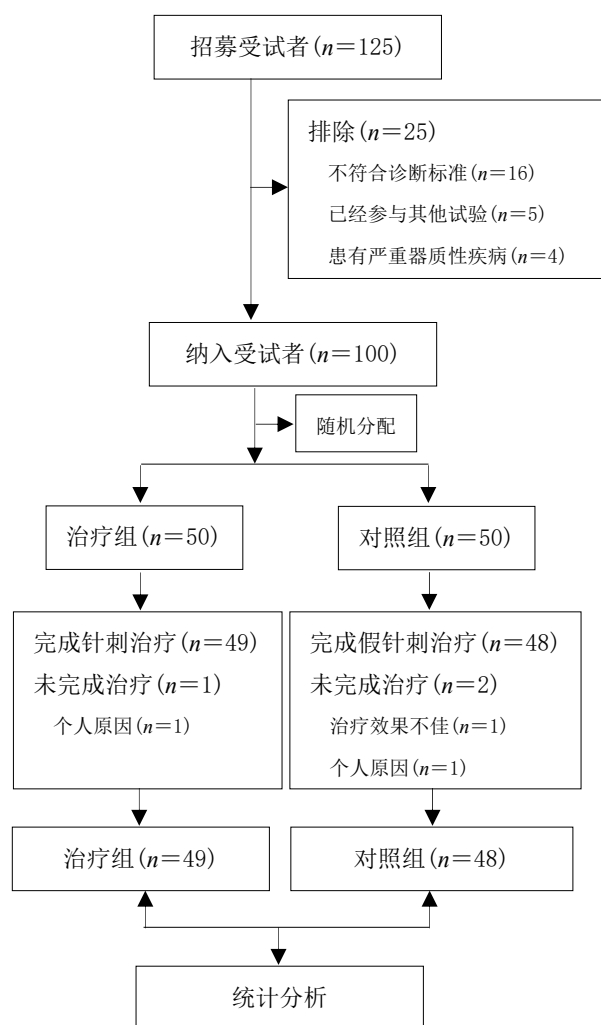


图1 试验流程图

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/月		
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
对照组	48	17	31	35	72	51±8	9	34	21.02±5.71
治疗组	49	19	30	37	74	51±7	10	36	22.59±5.95

1.2 诊断标准

采用2014年国际RLS研究小组(international restless legs syndrome study group, IRLSSG)提出的RLS诊断标准共识^[5],诊断需同时满足A~C。A有想动腿的冲动,常伴随腿不舒服的感觉。腿不适感必须存在以下情况,在休息或不活动时开始或恶化;不适感可通过运动部分或完全缓解;只发生或主要发生在晚上或夜间。B上述症状不能由其他疾病解释。C腿部不适感可引起担忧、痛苦、睡眠障碍或精神障碍等症状。

1.3 纳入标准

符合IRLSSG制定的RLS诊断标准;年龄≥18岁且≤75岁,性别不限;未接受过针灸治疗者;患者自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准

缺铁性贫血、类风湿关节炎、周围神经病等疾病引起的继发性RLS者;有严重器质性疾病者;妊娠期者;入组前2周内服用影响睡眠及周期性肢体运动指数药物者;入组前3个月曾经参加过或正在参加其他临床研究者。

1.5 脱落标准

因个人原因不能坚持治疗者;自觉治疗效果不佳中断治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

以“调肝运脾、通经活络”为治则,采用“关刺”联合“合谷刺”治疗RLS。穴位取阳陵泉、膝关、丘墟、伏兔、丰隆和漏谷^[6]。患者取仰卧位,常规消毒后取0.30 mm×50 mm一次性无菌针灸针进行治疗。阳陵泉、膝关和丘墟采用关刺法,持针直刺进针,要求进针位置较深,刺入肌腱或韧带附着点后提插捻转,得气后提针至皮下,再分别向左右两旁45°方向斜刺1.0~2.0寸,刺入肌腱或韧带附着点,得气后将针提至皮下,最后直刺入肌腱或韧带附着点,得气后留针30 min。伏兔、丰隆和漏谷给予合谷刺法治疗,持针快速直刺进针,刺入肌肉层后提插捻转,得气后将提针至皮下,再分别向左

右两旁45°方向斜刺入肌层1.5~2.0寸,得气后将针提至皮下,最后直刺到肌肉层,得气后留针30 min。针刺结束后,快速出针,按压针孔,避免出现出血或者皮下血肿。在整个操作过程中,医师应当尽量避免与患者进行不必要的交流,不可告知患者治疗方案。每周治疗3次,共治疗4周。

2.2 对照组

采用假穴浅刺针刺疗法^[7]。穴位取阳陵泉、膝关、丘墟、伏兔、丰隆及漏谷旁开0.5寸非经非穴点。患者仰卧位,常规消毒后取0.30 mm×50 mm一次性无菌针灸针进行治疗,进针0.1~0.2寸,给予浅刺治疗,不进行任何手法,避免得气。每周治疗3次,共治疗4周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 IRLSS^[8]评分

以IRLSS为主要结局指标,由10个题目组成,用于评估RLS患者病情的严重程度,得分越高,病情越严重。

3.1.2 RLS生活质量量表(RLS quality of Life, RLSQoL)^[9]评分

由18个题目组成,用于评估RLS患者的生活质量。由题目1~5,7~10及13计算汇总得分,分值越低,患者生活质量越差。

3.1.3 失眠严重指数量表(insomnia severity index, ISI)^[10]评分

由7个题目组成,主要用来评价受试者的睡眠情况,得分越高失眠程度越重。

3.2 疗效标准

参考文献^[11]进行疗效评定。IRLSS积分减少率=[(治疗前IRLSS评分-治疗后IRLSS评分)/治疗前IRLSS评分]×100%。

临床治愈:IRLSS积分降低≥75%。

显效:IRLSS积分降低≥50%且<75%。

有效:IRLSS积分降低≥25%且<50%。

无效:IRLSS积分<25%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差表示,比较采用 t 检验。计数资料采用例和率表示,比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后 IRLSS 评分比较

治疗前,两组 IRLSS 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后,治疗组 IRLSS 评分低于治疗前和对照组 ($P<0.01$)。对照组治疗前后 IRLSS 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表2。

表2 两组治疗前后 IRLSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分			
组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	21.18±7.45	20.02±6.44
治疗组	49	21.92±5.99	9.84±3.50 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.01$;与对照组比较²⁾ $P<0.01$ 。

3.4.2 两组治疗前后 RLSQoL 评分比较

治疗前,两组 RLSQoL 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后,治疗组 RLSQoL 评分高于治疗前和对照组 ($P<0.01$)。对照组治疗前后 RLSQoL 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗前后 RLSQoL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分			
组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	45.62±10.42	50.72±17.25
治疗组	49	46.34±13.14	68.96±17.30 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.01$;与对照组比较²⁾ $P<0.01$ 。

3.4.3 两组治疗前后 ISI 评分比较

治疗前,两组 ISI 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后,治疗组 ISI 评分低于治疗前和对照组 ($P<0.01$)。对照组治疗前后 ISI 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表4。

表4 两组治疗前后 ISI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位:分			
组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	21.64±5.21	20.00±4.49
治疗组	49	22.58±5.49	11.50±2.57 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.01$;与对照组比较²⁾ $P<$

0.01。

3.4.4 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为91.8%,对照组总有效率为41.7%,两组比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。详见表5。

表5 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	0	4	16	28	41.7
治疗组	49	11	20	14	4	91.8 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.01$ 。

4 讨论

不宁腿综合征(RLS)的发病可见于任何年龄,并且发病率随着年龄的增长而增加^[12]。RLS 同时具有感觉症状和运动症状,主要在夜间出现或在夜间加重,由于腿部的不适感,严重影响睡眠和睡眠质量^[13-14]。RLS 临床上并不罕见,由于患者对该病的认知较低,患者就诊率低,并且 RLS 的诊断主要依靠临床症状,缺乏特异性,因此目前对该病的诊断率较低,RLS 常常被误诊为关节炎、周围神经病等,导致诊治的不及时^[15]。目前治疗 RLS 的药物主要有多巴胺能药、抗癫痫药、苯二氮类药物和阿片类药物。普拉克索为多巴胺受体激动剂,是治疗 RLS 的一线药物,临床疗效显著^[16]。但反跳现象是长期应用多巴胺能药的主要并发症,表现为予适当多巴胺能药后症状仍持续加重;增加药物剂量后症状仍持续加重;下午和(或)傍晚出现症状的时间提前;症状扩展至先前未受累部位;日间休息状态下,潜伏期缩短,同时可能伴随胃肠道不适、血压下降、焦虑、抑郁、定向力障碍及运动障碍等一系列精神、神经系统不良反应^[17]。据研究^[18]报道,服用左旋多巴治疗的 RLS 患者反跳发生率为 27.1%、普拉克索治疗的 RLS 患者反跳发生率为 6.0%。对于不能耐受多巴胺能药物的患者,临床可用抗癫痫药,但是会出现眩晕、共济失调等。苯二氮卓类和阿片类药物如果长时间服用,易出现药物依赖性 or 加重 RLS 症状。由于 RLS 正确诊治率低,缺乏长期有效的药物治疗,所以临床迫切需求一种长期有效且不良反应小的治疗方法。针灸具有调脏腑、通经络之功效,能有效治疗 RLS,且无不良反应,是 RLS 理想的治疗方法^[19-20]。

中医学认为 RLS 的病机为脏腑调节气血功能失常,导致筋脉阻滞不通、肌肉失去濡养而发病。RLS 病位

在筋和肉,肝主筋,脾主肉,故肝、脾与 RLS 密切相关。肝主疏泄,若肝气和畅,气血运行正常则无病;若肝失调达,气血运行失和,下焦阻滞则双腿感觉异常,出现多种不适感^[21]。肝主筋,肝气郁滞,则筋脉瘀阻;肝血不足,则筋脉失养^[22],均可导致双腿感觉异常。脾为后天之本,具有生化气血的功能,人体的水谷精微由脾气输送,内养脏腑,外养肢体。脾虚则气血生化能力不足,肌肉失养出现异常感觉。肝疏泄以助脾运化,从而使气血生化有常。脾运化生血以濡养肝,助肝发挥调畅气机的作用;肝藏血,脾生血统血,肝脾功能正常,才能维持血液的正常运行。若两者异常,则气机阻滞、气血运行失常、筋骨肌肉失于濡养,引发不宁腿^[23]。

基于“肝主筋”“脾主肉”理论,本研究以“调肝运脾、通经活络”为治则,首次采用《内经》“关刺”联合“合谷刺”治疗 RLS。关刺、合谷刺属《内经》五刺法,五脏之气在外对应皮脉肉筋骨,故五刺法又被称为五脏刺,描述了病在皮、脉、筋、肉、骨的不同操作方法。“关刺者,直刺左右尽筋上,以取筋痹,慎无出血,此肝之应也”。关刺是直刺四肢关节部分,四肢关节为筋之汇聚之处,故刺至筋以治疗筋痹。肝主筋,关刺主要操作为刺筋,所以关刺与肝相应,可治疗筋痹^[24]。王流云等^[25]采用关刺法联合透灸法治疗 RLS,可明显改善患者临床症状。“合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也”。合谷刺是将针刺入分肉间,用于治疗肌痹。脾主肌肉,合谷刺主要刺肉,所以合谷刺与脾相应,可以治疗肌痹。黄永强等^[26]选取 RLS 患者阿是穴,给予合谷刺法治疗,具有较好的临床疗效。关刺应肝,可治筋痹;合谷刺应脾,可治肌痹。以往医家仅单独采用关刺、合谷刺治疗 RLS,且报道极少,目前尚无二者结合应用的报道。在中医学“肝主筋”“脾主肉”理论指导下,本研究从肝脾论治,首次采用“关刺”联合“合谷刺”治疗 RLS,取胆经的阳陵泉和丘墟、肝经的膝关采用关刺法,取胃经的伏兔和丰隆、脾经的漏谷采用合谷刺法。本研究采用 IRLSS、RLSQoL 和 ISI 综合评估“关刺”联合“合谷刺”治疗 RLS 的临床疗效。

IRLSS 量表由国际 RLS 研究小组开发,临床已经验证了 IRLSS 量表的可靠性、有效性和精确性,目前广泛用于评估 RLS 的严重程度,在治疗性和非治疗性条件下均显示出稳健的临床特性,并优于 RLS 的其他严重分级量表^[8]。RLS 的主要表现包括腿部极度不适、睡眠不足和对日间活动的影响,RLS 患者生活质量显著降低,治

疗的主要目标应该是恢复患者的生活质量。因此,对 RLS 患者生活质量的评估可体现干预手段的临床疗效。RLSQoL 量表评估了 RLS 对日常生活、情绪健康、社交生活和工作生活的影响,具有较好的效度和信度,是一种有效和可靠的测量 RLS 对生活质量影响的方法,对症状严重程度短期变化有反应^[9]。ISI 量表是评估受试者睡眠情况最常用的量表之一,可对受试者的失眠性质、严重程度及日间功能进行评估^[10]。本结果显示,“关刺”联合“合谷刺”可显著降低 RLS 患者 IRLSS 评分,增加患者 RLSQoL 得分,降低患者 ISI 得分,有效率可达 91.8%。

综上,“关刺”联合“合谷刺”可显著缓解 RLS 患者下肢不适感,改善患者的失眠症状,提高其生活质量,临床疗效显著。与西药相比,针刺疗法无反跳现象、药物依赖性和其他可能出现的不良反应,并且“关刺”联合“合谷刺”取穴少、操作简单,临床疗效显著。本研究证实了“关刺”联合“合谷刺”治疗 RLS 的临床疗效,为 RLS 寻求新的有效的治疗方法,并在中医学理论的指导下拓展了《内经》五刺法的临床应用,具有较强的推广价值。本研究样本量偏小,今后可加大样本量,纳入客观观察指标和生物学指标,以进一步充分证实“关刺”联合“合谷刺”治疗 RLS 的有效性,并增加随访,以观察“关刺”联合“合谷刺”治疗 RLS 的远期疗效。

参考文献

- [1] EKBOM K, ULFBERG J. Restless legs syndrome[J]. *J Intern Med*, 2009, 266(5): 419-431.
- [2] 师云波, 于欢, 吴冬燕, 等. 不安腿综合征的主观睡眠质量评估及多导睡眠图研究[J]. 中国临床神经科学, 2014, 22(3): 282-289.
- [3] 孙远征, 周琛, 孙颖哲. 调神针刺法治疗不安腿综合征临床观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(4): 357-360.
- [4] 王家亮. 临床流行病学[M]. 4 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 60.
- [5] ALLEN R P, PICCHIETTI D L, GARCIA-BORRE-GUERO D, et al. Restless legs syndrome/ willis-ekbom disease diagnostic criteria: updated international restless legs syndrome study group (IRLSSG) consensus criteria-history, rationale, description, and significance[J]. *Sleep Med*, 2014, 15(8): 860-873.
- [6] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T123456-2021[S]. 北京: 中国标准出

- 版社, 2021:13-15, 33-34.
- [7] 吴帮启, 刘存志, 于建春, 等. 针刺研究中假针刺组的设置概况[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1):59-61.
- [8] SHARON D, ALLEN R P, MARTINEZ-MARTIN P, *et al.* Validation of the self-administered version of the international restless legs syndrome study group severity rating scale - the sIRLS[J]. *Sleep Med*, 2019, 54: 94-100.
- [9] ABETZ L, VALLOW S M, KIRSCH J, *et al.* Validation of the restless legs syndrome quality of life questionnaire[J]. *Value Health*, 2005, 8(2):157-167.
- [10] BASTIEN C H, VALLIÈRES A, MORIN C M. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research[J]. *Sleep Med*, 2001, 2(4):297-307.
- [11] 李海聪, 杨毅玲, 李求兵. 血府逐瘀汤加减方治疗不宁腿综合征的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(6):661-667.
- [12] PICCHIETTI D L, VAN DEN EEDEN S K, INOUE Y, *et al.* Achievements, challenges, and future perspectives of epidemiologic research in restless legs syndrome (RLS)[J]. *Sleep Med*, 2017, 31:3-9.
- [13] HENING W, WALTERS A S, ALLEN R P, *et al.* Impact, diagnosis and treatment of restless legs syndrome (RLS) in a primary care population: the REST (RLS epidemiology, symptoms, and treatment) primary care study[J]. *Sleep Med*, 2004, 5(3):237-246.
- [14] AMIR A, MASTERSON R M, HALIM A, *et al.* Restless leg syndrome: pathophysiology, diagnostic criteria, and treatment[J]. *Pain Med*, 2022, 23(5):1032-1035.
- [15] HÖGL B, KIECHL S, WILLEIT J, *et al.* Restless legs syndrome: a community-based study of prevalence, severity, and risk factors[J]. *Neurology*, 2005, 64(11):1920-1924.
- [16] LIPFORD M C, SILBER M H. Long-term use of pramipexole in the management of restless legs syndrome[J]. *Sleep Med*, 2012, 13(10):1280-1285.
- [17] GARCIA-BORREGUERO D, STILLMAN P, BENES H, *et al.* Algorithms for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome in primary care[J]. *BMC Neurol*, 2011, 11:28.
- [18] LIU G J, WU L, WANG S L, *et al.* Incidence of augmentation in primary restless legs syndrome patients may not be that high: evidence from a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2016, 95(2):e2504.
- [19] 管莎莎, 陈凯, 鲍皓月, 等. 蔗糖铁联合针灸对维持性透析不安腿综合征患者疗效及血红蛋白、血清铁蛋白水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(3):505-508, 513.
- [20] 刘征, 马琳, 隋博文. “扎跳”配合电针治疗原发性不安腿综合征的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5):1156-1158.
- [21] 孟甜甜. 王宝亮教授从肝论治不安腿综合征经验[J]. 中医研究, 2017, 30(5):54-55.
- [22] 肖震心, 张玉莲. 中医治疗 RLS 临床研究进展[J]. 四川中医, 2014, 32(7):184-186.
- [23] 韩晓悦, 宋立公. 从“脾肝肾”探讨不宁腿综合征病因病机[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(50):249-250.
- [24] 魏连, 海王卫. 《黄帝内经》“五刺法”的现实意义[J]. 中国针灸, 2007, 27(4):315.
- [25] 王流云, 袁文丽, 田同良, 等. 透灸法配合短刺关刺法治疗不宁腿综合征疗效[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(11):1307-1310.
- [26] 黄永强, 聂文婷, 彭明华. 合谷刺法对原发性不宁腿综合征患者疗效及不宁腿严重程度影响临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(5):44-47.

收稿日期 2023-05-18