

文章编号: 1005-0957 (2024) 07-0744-06

• 临床研究 •

耳穴刮痧配合药物治疗心脾两虚型失眠症的疗效观察

范阳阳, 刘倩, 王英哲, 丁改丽, 谷红霞, 宿英豪
(河北省中医院, 石家庄 050011)

【摘要】 目的 观察耳穴刮痧配合药物治疗心脾两虚型失眠症的临床疗效。**方法** 将 90 例心脾两虚型失眠症患者随机分为观察组和对照组, 每组 45 例。对照组予以艾司唑仑片及中药安神汤口服治疗, 观察组在对照组基础上予以耳穴刮痧治疗。观察两组治疗前后各项中医证候评分(主症评分、次症评分及总分)、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分、阿森斯失眠量表(Athens insomnia scale, AIS)评分、多导睡眠图(polysomnography, PSG)相关指标(睡眠潜伏期、睡眠效率、觉醒时间、总睡眠时间)及血清食欲素 A(orexin A, OXA)、褪黑素(melatonin, MT)水平的变化情况, 比较两组临床疗效。**结果** 两组治疗后各项中医证候评分、PSQI 评分、AIS 评分、睡眠潜伏期、觉醒时间及血清 OXA 水平均较同组治疗前显著下降, 睡眠效率、总睡眠时间、MT 水平均显著上升, 差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组治疗后各项中医证候评分、PSQI 评分、AIS 评分、睡眠潜伏期、觉醒时间及血清 OXA 水平均明显低于对照组, 睡眠效率、总睡眠时间、MT 水平均明显高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。观察组总有效率为 91.1%, 明显高于对照组的 71.1%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 耳穴刮痧配合安神汤及常规药物治疗可提高心脾两虚型失眠症患者的睡眠质量, 改善其睡眠结构, 其机制可能与调节血清 OXA、MT 含量有关。

【关键词】 失眠症; 心脾两虚; 耳穴疗法; 刮痧; 安神汤; 食欲素 A; 褪黑素

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.07.0744

Therapeutic observation of ear point Guasha plus medication for insomnia due to deficiency of the heart and spleen FAN Yangyang, LIU Qian, WANG Yingzhe, DING Gaili, GU Hongxia, SU Yinghao. Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of ear point Guasha plus medication in treating insomnia due to deficiency of the heart and spleen. **Method** Ninety patients with insomnia due to deficiency of the heart and spleen were randomly divided into an observation group and a control group, with 45 cases in each group. The control group was treated with Estazolam tablets and Chinese medicine An Shen decoction, and the observation group received additional ear point Guasha. Before and after the treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores (the primary symptom score, secondary symptom score, and total score), Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score, Athens insomnia scale (AIS) score, polysomnography (PSG)-related parameters (sleep latency, sleep efficiency, awake time, and total sleep time), and serum levels of orexin A (OXA) and melatonin (MT) were observed. The clinical efficacy was compared between the two groups. **Result** After the treatment, the TCM symptom scores, PSQI score, AIS score, sleep latency, awake time, and serum OXA level dropped in both groups, and sleep efficiency, total sleep time, and MT level increased, all showing statistical significance ($P < 0.01$). After the intervention, TCM symptom scores, PSQI score, AIS score, sleep latency, awake time, and serum OXA level were lower in the observation group than in the control group, and sleep efficiency, total sleep time, and MT level were higher in the observation group; the

基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (2022356, 2022029, 2022357)

作者简介: 范阳阳 (1992—), 女, 主管护师, Email: fanyang1970@163.com

通信作者: 丁改丽 (1991—), 女, 主管护师, Email: 1769583544@qq.com

between-group differences were statistically significant ($P < 0.01$). The total effective rate was 91.1% in the observation group, significantly higher than 71.1% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ear point Guasha plus An Shen decoction and conventional medication can improve sleep quality and structure in patients with insomnia due to deficiency of the heart and spleen, and the mechanism may be related to regulating serum OXA and MT levels.

[Key words] Insomnia; Deficiency of the heart and spleen; Auricular point therapy; Guasha; An Shen decoction; Orexin A; Melatonin

失眠症是临床常见的睡眠障碍,是由于睡眠始发和维持障碍导致的睡眠满意度不足,对患者日常社会功能产生损伤^[1]。患者主要表现为入睡困难、多梦易醒、醒后难以复眠,严重者甚至整夜不眠。失眠症不仅影响患者工作和生活,降低其机体免疫力,还可增加精神疾病、慢性内科疾病等发病风险^[2-3]。有调查显示,普通人群急性失眠症的发生率达到 37%,而慢性失眠的患病率也达到 10%~20%^[4]。目前对于失眠症的治疗包括物理疗法、认知行为疗法、褪黑色素受体激动剂、苯二氮卓类受体激动剂、抗抑郁药物等,但疗效并不肯定,且西药长期应用的耐药性和不良反应也对患者的依从性产生影响^[5]。中医学注重辨证论治和整体调节,且方法较多,灵活多变,在失眠症的治疗中具有一定优势^[6-7]。中医学理论根据失眠症的临床特点,认为其属“不寐”范畴,心脾两虚是临床常见的中医证候,治以健脾益气、补血养心为主^[1]。安神汤是本科在失眠症长期治疗中总结的经验方,由黄芪、党参、茯神、酸枣仁等 13 味中药组成,具有健脾补气、养血安神功效,契合心脾两虚之中医病机。耳穴刮痧是常用的中医外治方法,通过刺激耳部穴位,平衡脏腑阴阳,舒经通络,以改善患者睡眠^[8]。但耳穴刮痧联合中药应用于失眠症治疗的报道不多,故本研究应用耳穴刮痧配合安神汤及常规药物治疗心脾两虚型失眠症患者 45 例,为失眠症的中医治疗探索新的更有效方案,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

90 例心脾两虚型失眠症患者均为 2020 年 1 月至 2023 年 1 月河北省中医院门诊患者,采用查随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组,每组 45 例。对照组中男 21 例,女 24 例;年龄 23~69 岁,平均(54±10)岁;身体质量指数为 18.22~29.34 kg/m²,平均(24.06±2.81)kg/m²;病程最短 4 个月,最长 8 年,平均(2.62±0.91)年;受教育程度在初中及以下 9 例,高中

或中专 23 例,大专及以上学历 13 例。观察组中男 19 例,女 26 例;年龄 23~67 岁,平均(54±9)岁;身体质量指数 18.26~29.48 kg/m²,平均(24.11±2.67)kg/m²;病程最短 3 个月,最长 9 年,平均(2.75±0.88)年;受教育程度在初中及以下 10 例,高中或中专 24 例,大专及以上学历 11 例。两组患者性别、年龄、体质量指数、病程及受教育程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[9]

失眠几乎为唯一症状,患者难以入睡、睡眠浅、多梦易醒、醒后再次入睡困难,日间困倦、疲乏;睡眠障碍每周发生≥3 次,持续时间>4 周;患者由此而苦恼,精神活动效率下降;排除继发性失眠。

1.2.2 中医辨证标准

符合不寐证心脾两虚的中医辨证标准^[10],主症为入睡困难、多梦易醒;次症为心悸健忘、头晕不适、神疲乏力、面色少华、食少腹胀,舌淡,苔薄白,脉细弱,主症必备,次症 2 项结合舌脉可诊断。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准和辨证标准;年龄 18~70 岁,性别不限;了解本研究治疗方法并自愿参加,签署知情同意书。

1.4 排除标准

躯体疾病、药物、疼痛等因素导致的继发性失眠者;入组前 4 周内曾应用干预睡眠的药物者;耳部有皮肤疾病不适合刮痧者;凝血功能异常者;心肝肾等重要脏器严重疾病者;患有恶性肿瘤者;合并神经系统疾病或未有效控制的精神类疾病者;妊娠或哺乳期女性;酒精或药物依赖者。

2 治疗方法

2.1 对照组

口服艾司唑仑片(上海信谊药厂有限公司生产,国

药准字 H31021534), 每次 2 mg, 每日 1 次, 睡前 30 min 服用。中药安神汤口服, 药物组成为黄芪、生牡蛎、珍珠母、生龙骨、合欢皮各 30 g, 酸枣仁 25 g, 茯神 20 g, 党参、龙眼肉、当归各 15 g, 白术、柏子仁、甘草各 10 g。脾虚湿盛者加茯苓、薏苡仁, 心血不足者加熟地黄、白芍, 肝郁气滞者加郁金、柴胡, 心烦者加百合、栀子、龙齿。上述药材均由河北省中医院提供并制备口服煎剂, 每日服用 1 剂, 早晚分 2 次服用。疗程为 4 周。

2.2 观察组

在对照组治疗基础上进行耳穴刮痧治疗。患者取坐位, 乙醇棉球清洁耳廓后, 涂少量介质(精油), 应用耳穴专业刮痧板(材质为纯铜镀铬)实施意像推刮术刮痧, 首先快刮法对耳前、耳周进行基础刮痧, 按照由上而下, 由前至后、由内到外的顺序以适中力度将耳部刮红, 时间约 10 min, 之后用点刮法对心、脾、神门、皮质下、枕、垂前、催眠点进行刮痧, 时间约 15 min。每次对双耳进行耳穴刮痧, 每 2 d 治疗 1 次, 疗程为 4 周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候评分

将心脾两虚证中医证候分为无、轻度、中度、重度, 根据不同程度赋以相应的分值, 主症分别赋 0、2、4、6 分, 次症分别赋 0、1、2、3 分^[10]。两组治疗前后分别记录中医证候主症评分、次症评分和总评分。

3.1.2 睡眠质量评价

两组治疗前后分别应用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分和阿森斯失眠量表(Athens insomnia scale, AIS)评价患者睡眠质量。PSQI 评分内容共包括睡眠质量、睡眠时间等 7 方面, 最高 21 分。AIS 评分共包括入睡延迟、夜间睡眠中断等 8 个方面内容, 最高 24 分, 两项评分越高表示患者睡眠质量越差。

3.1.3 多导睡眠图(polysomnography, PSG)检查

两组治疗前后分别进行 PSG 检查, 仪器应用美国 Respirationics 公司生产的 Alice 6 LDxN/LDxS 型多导生理记录仪。记录睡眠进程指标, 包括睡眠潜伏期、睡眠效率、觉醒时间、总睡眠时间。检测需在特定的房间内连续睡眠 2 夜, 第 1 夜适应环境, 第 2 夜正式记录, 患者需单独睡眠, 睡眠潜伏期为熄灯至睡眠第 1 阶段

出现的时间; 觉醒时间为开始睡眠至最后觉醒之前的时间; 总睡眠时间为入睡至最后觉醒时间, 减去睡眠期间觉醒时间; 睡眠效率为总睡眠时间所占总记录时间的百分比。

3.1.4 实验室指标

两组治疗前及治疗结束后 5 d 内分别采集患者清晨空腹静脉血进行血清食欲素 A(orexin A, OXA)、褪黑素(melatonin, MT)水平检测。将采集的血液标本置于不抗凝无菌试管内, 首先进行 10 min 离心处理, 转速为 3 000 r/min, 离心半径为 7 cm, 室温下放置 60 min, 收集血清低温(-80℃)保存。血清 OXA、MT 水平检测应用酶联免疫法, 试剂盒由课题组统一购置, 均为上海研卉公司产品, 操作过程严格按照说明书。

3.2 疗效标准

临床痊愈: 夜间睡眠时间>6 h, 醒后精力充沛, 或者睡眠时间达到患病前水平。

显效: 睡眠时间较前增加>3 h, 睡眠深度增加。

有效: 失眠症状较前减轻, 睡眠时间较前增加不足 3 h。

无效: 失眠症状无改善或加重^[10]。

3.3 统计学方法

应用 SPSS26.0 软件分析统计数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示, 组内数据采用配对 *t* 检验, 组间数据采用成组 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后各项中医证候评分比较

由表 1 可见, 两组治疗前各项中医证候评分(主症评分、次症评分和总评分)比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后各项中医证候评分均较同组治疗前显著下降, 差异均具有统计学意义($P<0.01$)。治疗组治疗后各项中医证候评分均明显低于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.01$)。

3.4.2 两组治疗前后 PSQI 评分和 AIS 评分比较

由表 2 可见, 两组治疗前 PSQI 评分和 AIS 评分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后 PSQI 评分和 AIS 评分均较同组治疗前显著下降, 差异均具有统计学意义($P<0.01$)。治疗组治疗后 PSQI 评分和 AIS 评分均明显低于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后各项中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	主症评分		次症评分		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	9.36±2.32	4.29±1.04 ¹⁾	10.44±3.05	5.32±1.67 ¹⁾	20.62±4.56	9.89±2.82 ¹⁾
观察组	45	9.43±2.35	3.34±0.98 ¹⁾²⁾	10.49±3.13	4.20±1.11 ¹⁾²⁾	20.78±4.39	7.27±2.41 ¹⁾²⁾

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

表 2 两组治疗前后 PSQI 评分和 AIS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	PSQI 评分		AIS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	13.24±3.15	7.38±2.45 ¹⁾	12.04±3.88	9.23±3.18 ¹⁾
观察组	45	13.48±3.22	5.32±1.84 ¹⁾²⁾	12.35±3.60	6.73±2.70 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 PSG 检查各项指标比较

均由显著上升,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。治疗组治疗后睡眠潜伏期和觉醒时间均明显少于对照组,睡眠效率和总睡眠时间均明显多于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。

由表 3 可见,两组 PSG 检查各项指标(睡眠潜伏期、睡眠效率、觉醒时间、总睡眠时间)比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后睡眠潜伏期和觉醒时间均较同组治疗前显著下降,睡眠效率和总睡眠时间

表 3 两组 PSG 检查各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	睡眠潜伏期/min	睡眠效率(%)	觉醒时间/min	总睡眠时间/min
观察组	45	治疗前	39.45±9.14	74.58±12.66	73.04±9.62	359.69±37.70
		治疗后	21.30±5.36 ¹⁾²⁾	89.44±5.31 ¹⁾²⁾	19.80±4.23 ¹⁾²⁾	437.61±31.09 ¹⁾²⁾
对照组	45	治疗前	38.92±9.08	75.29±13.04	72.87±9.55	363.14±37.55
		治疗后	25.67±6.22 ¹⁾	83.18±6.64 ¹⁾	25.54±4.60 ¹⁾	418.85±29.93 ¹⁾

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 两组治疗前后血清 OXA、MT 水平比较

差异均具有统计学意义($P<0.01$)。治疗组治疗后血清 OXA 水平明显低于对照组,MT 水平明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。

由表 4 可见,两组治疗前血清 OXA、MT 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后血清 OXA 水平均较同组治疗前显著下降,MT 水平均显著上升,

表 4 两组治疗前后血清 OXA、MT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	OXA/(ng·L ⁻¹)		MT/(pg·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	53.43±8.24	44.52±6.35 ¹⁾	2.19±0.56	2.54±0.61 ¹⁾
观察组	45	54.17±8.39	40.38±6.16 ¹⁾²⁾	2.21±0.49	3.01±0.78 ¹⁾²⁾

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

3.4.5 两组临床疗效比较

由表 5 可见,观察组总有效率为 91.1%,明显高于对照组的 71.1%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 5 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	6	11	15	13	71.1
观察组	45	11	18	12	4	91.1 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$ 。

4 讨论

中医学认为失眠属“不寐”范畴,其病位在心,和脾关系密切;心藏神,主神明,心神扰动、心神失养是不

寐发生的重要因素^[11]。患者饮食不节、忧思多虑、起居失常,久之损及脾胃,使脾失健运,胃失和降,进而食积化热,扰乱心神而发不寐。另外,脾胃受损,水谷精微转化不足,气血生化乏源,心神失于濡养而发不寐。故心脾两虚为不寐症常见中医证型,治以健脾益气、补血养心为主。安神汤主方由黄芪、党参、茯神、酸枣仁等 13 味中药组成,其中黄芪可健脾益气,龙眼肉可益气补血,安神定志,二者共为君药,以补气养血。党参、白术善补中焦之气,助黄芪健脾补气;酸枣仁、当归可养心宁神,助龙眼补血安神,四药共为臣药。患者气血亏虚,肝阴血不足,存在肝阳上亢之证,故佐以珍珠母、生龙骨、生牡蛎以潜阳安神,加之酸枣仁的敛肝阴作用,可使患者肝脏阴阳相合,安然入眠。茯神、合欢皮、柏子仁可除心烦,养心神,与珍珠母、生龙骨、生牡蛎共为佐药。使以甘草健脾和中,调和诸药。全方配伍使脾胃得健,气血充足,心神得养,对心脾两虚型不寐标本兼治。本研究结果显示,观察组治疗后中医证候评分、PSQI 评分、AIS 评分均明显低于对照组,总有效率明显高于对照组,表明在西药治疗基础上仅应用中药安神汤口服尚难以达到理想的治疗效果,而观察组在此基础上联合耳穴刮痧效果更优。

耳部有十二经络分布,血管神经分布密集,与大脑皮质存在密切的联系,耳穴刮痧通过对穴位的刺激,有利于改善经络运行,从而舒经通络,调节脏腑阴阳平衡^[12]。同时,治疗过程中,纯铜镀铬刮痧板与耳部皮肤摩擦,对局部起到活血化瘀、消肿散结的治疗作用,另外,铜具有良好的导热性能,可与人体产生相同的共振频率,更有利于调动人体的气机^[13]。本研究耳穴的选择包括心、脾、神门、皮质下、垂前、催眠点,取心、脾穴可养心安神,健脾益气;神门为耳部主神之穴,对此穴刮痧可培元补正,养心安神;皮质下穴可健脾肾、养心神,舒经活血,枕穴可安神镇静,垂前穴可舒经活血,取之可改善神经衰弱、健忘、多梦等症状。催眠点、枕穴为经验用穴,均具有镇静、安神功效。与经络刮痧相比,耳穴刮痧治疗范围小,用时较短,容易为患者接受。

失眠症患者常入睡困难,多梦易醒、醒后难以复眠,表现为睡眠潜伏期和觉醒时间显著增加,睡眠效率和总睡眠时间显著减少。本研究结果显示,观察组治疗后睡眠潜伏期和觉醒时间明显少于对照组,睡眠效率和总睡眠时间多于对照组,表明耳穴刮痧配合中药安神

汤口服及常规药物治疗有利于改善睡眠结构,提高睡眠质量。

OXA 是由下丘脑神经细胞分泌的一种具有兴奋作用的肽类化合物,由 33 个氨基酸组成,可调控睡眠-觉醒周期,调节睡眠和昼夜节律^[14]。OXA 可通过神经纤维投射增加胆碱能神经元等促觉醒神经元的功能,从而发挥促觉醒作用,其血液含量能较好地反应患者的睡眠状况^[15]。抑制 OXA 的合成和分泌,降低 OXA 血液含量已成为近年失眠症防治的新热点^[16-17]。MT 是由丘脑分泌的维持人体生物节律的神经内分泌激素,具有抗炎、抗氧化等生理作用,并可缩短睡眠潜伏期,诱导睡眠,增加慢波睡眠,调整睡眠节律^[18]。动物实验发现,予以外源性 MT 有利于维持体内氧化还原平衡,调节下丘脑 5-羟色胺 1A 受体蛋白和核心时钟蛋白的表达,对失眠小鼠具有镇静催眠和调整睡眠结构等作用^[19-21]。本研究结果显示,观察组治疗后血清 OXA 水平明显低于对照组,MT 水平明显高于对照组,表明耳穴刮痧配合中药安神汤口服及常规药物治疗可调节血清 OXA、MT 含量,这也可能是联合治疗方案改善睡眠结构,提高睡眠质量的重要机制。

综上所述,耳穴刮痧配合安神汤及常规药物治疗可提高心脾两虚型失眠症患者的睡眠质量,改善其睡眠结构,其机制可能与调节血清 OXA、MT 含量有关。但本研究纳入病例数较少,该治疗方案对失眠症的效果尚需扩大样本量进一步验证,对失眠症患者长期疗效也需要进一步观察,另外,联合治疗方案调节血清 OXA、MT 含量的具体机制和作用靶点也需要深入探讨。

参考文献

- [1] 马亮亮, 杨涛, 梁爽, 等. 从调气安神角度探讨三部推拿法治疗失眠症的理论基础[J]. 中华中医药杂志, 2022(7): 3936-3939.
- [2] ROACH M, JUDAY T, TULY R, *et al.* Challenges and opportunities in insomnia disorder[J]. *Int J Neurosci*, 2021(11): 1058-1065.
- [3] FERINI-STRAMBI L, AUER R, BJORVATN B, *et al.* Insomnia disorder: clinical and research challenges for the 21st century[J]. *Eur J Neurol*, 2021(7): 2156-2167.
- [4] AEMOUT E, BENRADIA I, HAZO JB, *et al.* International study of the prevalence and factors associated with insomnia in the general population[J]. *Sleep Med*, 2021

- (3):186-192.
- [5] 刘明苏, 丁晶, 汪昕. 失眠症的声音治疗研究进展[J]. 中国临床医学, 2023 (2):343-349.
- [6] 高毅东, 黄俊山, 尹鹭峰, 等. 基于因子分析探讨失眠症中医证候特征[J]. 中医药学报, 2022 (1):75-79.
- [7] 袁育红. 从不同观察指标综述中药治疗失眠症的基础研究进展[J]. 中医临床杂志, 2022 (11):2181-2185.
- [8] 余佳, 侯欢, 张阳. 耳部全息铜砭刮痧联合子午流注耳穴压豆对睡眠障碍的干预效果及睡眠质量指数的影响[J]. 四川中医, 2022 (8):206-208.
- [9] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017 (24):1844-1856.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:68-73.
- [11] 郭建生, 李绵绵, 林国清. 不寐病机“阳不入阴”探析[J]. 中医学报, 2023 (7):1423-1427.
- [12] 曾满萍, 刘晓辉, 彭丽华, 等. 耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧治疗失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022 (4):359-365.
- [13] 贺涟漪, 廖若夷, 蔡喆燚, 等. 虎符铜砭刮痧治疗脑卒中后肩手综合征 I 期的临床观察及对血清 BK、ET-1 的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2023 (1):148-152.
- [14] 徐波, 夏婧, 蔡铭, 等. 安寐丹对不同周期睡眠剥夺模型大鼠昼夜节律、学习记忆及食欲素的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021 (3):1677-1682.
- [15] WANG C, WANG Q, JI B, *et al.* The Orexin/Receptor System: Molecular Mechanism and Therapeutic Potential for Neurological Diseases[J]. *Front Mol Neurosci*, 2018 (11):220.
- [16] 张明慧, 高颖. 食欲素参与失眠、偏头痛治疗的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2021 (15):2104-2107, 2112.
- [17] 王咏懿, 黄璐, 江程. 治疗成人失眠症的双重食欲素受体拮抗剂 daridorexant[J]. 中国新药杂志, 2023 (7):657-661.
- [18] XIE Z, CHEN F, LI WA, *et al.* A review of sleep disorders and melatonin[J]. *Neurol Res*, 2017 (6):559-565.
- [19] 刘影, 李劲草, 薛瑞, 等. 大麻二酚配伍褪黑素改善大、小鼠失眠和昼夜节律紊乱作用及机制[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2023 (2):81-90.
- [20] KISHI T, MELTZER HY, MATSUDA Y, *et al.* Azapirone 5-HT_{1A} receptor partial agonist treatment for major depressive disorder: systematic review and meta-analysis[J]. *Psychol Med*, 2014 (11):2255-2269.
- [21] LIU YM, LI JC, GU YF, *et al.* Cannabidiol Exerts Sedative and Hypnotic Effects in Normal and Insomnia Model Mice Through Activation of 5-HT_{1A} Receptor[J]. *Neurochem Res*, 2024 (5):1150-1165.

收稿日期 2024-01-12