

· 针灸经络 ·

三才针结合额三针治疗心肾不交型失眠的
临床疗效观察罗嗣祺¹, 汤杰杰^{1*}, 刘雪珂¹, 樊凯徐¹, 张倩¹, 曹奕²

1. 蚌埠市中医医院, 安徽 蚌埠 230020; 2. 安徽省针灸医院, 安徽 合肥 230061

摘要 目的:探讨三才针结合额三针治疗心肾不交型失眠的临床疗效。方法:按照随机数字表法将 2023 年 1 月—2024 年 2 月蚌埠市中医医院收治的 60 例心肾不交型失眠患者分为对照组和治疗组, 每组 30 例。对照组采用常规针刺治法, 治疗组采用三才针配合额三针治法, 两组均治疗 4 周。对比两组患者睡眠质量、中医证候积分、神经递质指标及临床疗效。结果:治疗后, 两组匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)各维度评分及 PSQI 总评分均下降($P < 0.05$), 且治疗组评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组中医证候积分均降低($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清 5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、褪黑素(MT)水平均升高($P < 0.05$), 且治疗组高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组总有效率为 93.33% (28/30), 明显高于对照组的 73.33% (22/30), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:三才针结合额三针治疗心肾不交型失眠具有较好疗效, 可提高患者睡眠质量及神经递质水平, 并有效减轻中医证候积分。

关键词 三才针; 额三针; 心肾不交型; 失眠**中图分类号**: R246.6**文献标识码**: A**文章编号**: 1002-2392(2026)07-0046-05**DOI**: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260139

失眠是一种常见的睡眠障碍, 主要表现为睡眠质量差, 难以恢复正常体能来满足患者日常生理需求, 从而导致日间功能的损害和生活质量的下降^[1]。随着社会的快速发展, 人们的工作和生活节奏日益加快, 精神压力不断增加, 发病率显著上升, 据统计, 我国近半数居民患有不同程度的失眠, 且呈现出年轻化的趋势, 已成为临床重要的公共卫生问题^[2]。失眠可影响个体的身心健康, 还与高血压、糖尿病及心力衰竭等多种慢性疾病的发病率和病死率呈正相关, 进一步加重了社会的医疗经济负担^[3]。在治疗失眠的多种方法中, 口服药物起效快、短期内效果显著, 但失眠病程较长, 长期使用药物可能会导致副作用及成瘾性, 限制其临床应用^[4]。同时, 长时间服用药物还可能引起患者反

应迟钝, 对肝肾功能造成一定损伤^[5]。

失眠又名“不寐”, 中医将其归因于外邪侵袭、忧思过度、饮食不节、情志失常及体虚阴伤等因素, 影响人体卫阳循行, 导致阴不入阳, 脏腑营卫气血失调, 阳气夜间潜藏不得, 从而引发不寐^[6]。中医认为睡眠主要由心统摄, 与肾关系密切, 心肾不交是失眠的重要病机, 心肾不交型失眠在临床上较为常见, 治疗当以身心同治, 带动身体正常气血运行规律, 改善睡眠^[7]。针刺是中医学的重要组成部分, 通过刺激特定的穴位, 可以调整脏腑之阴阳, 在治疗失眠方面具有安全有效且无毒副作用的优势, 已被纳入失眠症诊治指南中^[8]。然而, 关于三才针结合额三针治疗心肾不交型失眠的研究鲜有报道。基于此, 本研究旨在观察并探讨三才针结合额三针治疗心肾不交型失眠的临床疗效, 以为临床提供新的治疗思路和参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按随机数字表法将 2023 年 1 月—2024 年 2 月蚌埠市中医医院收治的 60 例心肾不交型失眠患者分为对照组和治疗组, 每组 30 例。对照组男 16 例, 女

收稿日期: 2025-06-27 **修回日期**: 2026-05-07**基金项目**: 安徽省红十字会中医药传承创新发展研究项目 (2022ZYD07)**作者简介**: 罗嗣祺 (1989-), 男, 硕士, 主治医师, 研究方向: 针灸的临床应用及机制研究。*** 通信作者**: 汤杰杰 (1976-), 男, 主任中医师, 研究方向: 针灸的临床应用及机制研究。

14 例;年龄 24 ~ 65 岁,平均年龄(37.21 ± 10.84)岁;体质指数(BMI) $17 \sim 28 \text{ kg/m}^2$,平均 BMI(22.96 ± 3.12) kg/m^2 ;病程 3 ~ 12 个月,平均病程(6.18 ± 1.89)个月。治疗组男 17 例,女 13 例;年龄 25 ~ 63 岁,平均年龄(36.95 ± 9.08)岁;BMI $18 \sim 29 \text{ kg/m}^2$,平均 BMI(23.04 ± 3.28) kg/m^2 ;病程 3 ~ 14 个月,平均病程(6.31 ± 2.03)个月。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经蚌埠市中医医院伦理委员会批准(ZYY20230224-1)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《精神障碍诊断与统计手册》(第 5 版)^[9]及《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)》^[10]中关于“失眠障碍”的诊断标准,需符合①~⑧全部项。①主诉睡眠质量不满,且符合以下至少 1 项:入睡困难($> 30 \text{ min}$)、睡眠维持困难(夜醒 ≥ 2 次)、早醒(提前 $> 30 \text{ min}$ 或总睡眠 $< 6 \text{ h}$);②引起显著痛苦或社交、职业等日间功能障碍;③失眠次数 ≥ 3 晚/周;④病程持续 ≥ 3 个月;⑤非睡眠机会不足所致;⑥不能用其他睡眠障碍解释,也不仅仅出现在其他睡眠觉醒障碍的病程中;⑦不能归因于滥用毒品、药物等物质产生的生理效应;⑧不能被共存精神或躯体疾病解释。

1.2.2 中医诊断标准

参照文献^[11]制定心肾不交型“不寐”标准,①主症为心烦不寐、心悸多梦;②次症为头晕耳鸣、腰膝酸软、口干津少、五心烦热、潮热盗汗;③舌红,少苔,脉细数。

1.3 纳入、排除、剔除和脱落标准

1.3.1 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准;②年龄 18 ~ 65 岁,临床资料齐全;③PSQI > 7 分,且 ≤ 18 分^[12];④知情同意且依从性良好。

1.3.2 排除标准

①继发性睡眠障碍者;②近 1 周内接受过精神类药物及其他治疗手段治疗者;③有心、肝、肾等脏器系统严重疾病者;④合并恶性肿瘤者;⑤对酒精或精神类药物有严重依赖性患者;⑥妊娠、哺乳期或备孕女性;⑦既往出现晕针反应者;⑧存在认知功能障碍者。

1.3.3 剔除和脱落标准

①研究过程中患者自行采用其他治疗方式者;②未按试验方案规定治疗者;③自愿要求退出者。

1.4 治疗方法

对照组采用常规针刺治法,参照《针灸学》^[13]辨证取穴:百会、神门(双)、三阴交(双)、申脉(双)、照海(双)、安眠(双)、心俞(双)、肾俞(双)、太溪(双)。患者取仰卧位,施术部位消毒,百会平刺 15 ~ 25 mm(达

帽状腱膜下层),行快速捻针平补平泻法(200 r/min, 1 min);神门、申脉直刺 10 ~ 15 mm,三阴交、安眠穴直刺 25 ~ 40 mm,照海直刺 15 ~ 25 mm,得气后行平补平泻法(提插或捻转)30 s/穴,留针 30 min;后改俯卧位,消毒,心俞穴向脊柱斜刺 15 ~ 25 mm、肾俞穴直刺 15 ~ 25 mm(深层可达 25 ~ 40 mm),操作同前,每日 1 次,共治疗 4 周。

治疗组采用三才针配合额三针治法,取穴:百会、门金(双交替)、灵骨(双)交替、额中线、左右额旁 1 线(双)。患者取俯卧位,施术部位消毒,额中线以神庭起点,15°下平刺 30 mm,深 15 ~ 25 mm;左右额旁 1 线以眉冲起点,15°下平刺 30 mm,深 15 ~ 25 mm;百会穴平刺 15 ~ 25 mm(至帽状腱膜下),行快速捻针平补平泻(200 r/min, 1 min);门金、灵骨均直刺 15 ~ 25 mm(隔日交替选不同侧);额三针及三才针穴位得气后,施平补平泻法(提插或捻转)30 s/穴,总计留针 30 min。每日 1 次,共治疗 4 周。

针刺针购自苏州医疗用品厂有限公司,苏药械注准 20162200970,批号 235219、246297。

1.5 观察指标及疗效判定标准

1.5.1 睡眠质量

于治疗前后根据 PSQI 评分^[12]评价两组患者睡眠质量的变化,7 个维度总分范围为 0 ~ 18 分,总分越高整体睡眠质量越差。

1.5.2 中医证候积分

于治疗前后按照心肾不交型失眠中医证候积分表要素的程度轻重和频次,计为 0 ~ 3 分,主要包含 7 个具体条目(项目 8 舌脉象不计分),共 21 分,得分越高症状越重。

1.5.3 神经递质指标

于治疗前后采集空腹静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 10 min 后取上清液,采用酶联免疫吸附法检测 5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、褪黑素(MT)水平。

1.5.4 临床疗效

失眠疗效判定参照文献^[14]标准,依公式计算疗效指数(治疗前 PSQI 总评分 - 治疗后 PSQI 总评分)/治疗前 PSQI 总评分 $\times 100\%$,疗效判定,①痊愈:睡眠正常($\geq 6 \text{ h/夜}$)或恢复,深沉,醒后精力充沛,疗效指数 $\geq 75\%$;②显效:失眠显减,睡眠加深,50% $\leq$ 疗效指数 $< 75\%$;③有效:失眠减轻,25% $\leq$ 疗效指数 $< 50\%$;④无效:失眠症状无改善或加重,疗效指数 $< 25\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学分析

通过 SPSS23.0 软件分析数据。计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,行 t 检验;计数资料用例(%)描述,行 χ^2 检验。

切;额旁1线位于足太阳膀胱经上,与足少阴肾经互为表里,通过刺激额三针,可调节心、脑、肾的功能,进而改善失眠症状^[25]。

本研究采用三才针结合额三针治疗心肾不交型失眠发现,治疗组总有效率更高,PSQI评分及中医证候积分更低,提示三才针结合额三针治疗心肾不交型失眠的疗效优于常规针刺,可有效改善患者睡眠质量,并减轻中医证候积分。PSQI评分是临床应用于评估睡眠质量的量表,可从各维度全面反映患者的睡眠状态^[26]。本研究依据三才理论,选取百会、门金、灵骨穴进行三才配穴针法。百会穴代表人体之“天”,属阳,通治人体表层的、外围性疾病及各种“阳”病;门金穴代表人体之“地”,属阴,通治人体内在的、里层性疾病及各种“阴”病;灵骨穴代表人体之“人”,属阴阳,通治“半表半里”、少阳三焦的疾病及各种“阴阳失调”性疾病,三针相配可调节周身阴阳之平衡,与失眠阳不入阴的总病机相对应,从而达到调和阴阳、安神镇静的效果。同时,通过针刺“额三针”能够经脉循行调节脑神,发挥安神镇静的功效,提高睡眠质量。额中线位于督脉,额旁1线位于足太阳膀胱经,两者均与心、脑、肾关系密切,对心肾不交型失眠尤为适宜。已有研究表明,中枢神经递质与失眠的发生密切相关,针刺可通过调节5-HT、DA、MT等多种神经递质的信号传递,进而改善失眠^[27]。5-HT对睡眠有双向调节作用,其分泌紊乱可导致失眠等睡眠障碍^[28]。DA在睡眠过程中起诱发觉醒作用,可保持兴奋、维持苏醒,保证睡眠过程的完整性^[29]。MT是由脑松果体合成分泌的胺类激素,受光照调控,白昼分泌受抑制,夜间分泌活跃,通过MT1和MT2受体影响睡眠周期和质量,并影响周围环境中的化学物质,维持睡眠的昼夜节律^[30]。本研究发现,治疗后两组患者血清5-HT、DA、MT水平均升高,且治疗组高于对照组,提示三才针结合额三针疗法可通过调节神经递质的分泌和信号传递,改善失眠症状。三才针通过刺激百会、门金、灵骨穴,调节中枢神经递质的代谢,平衡阴阳气血,进而改善睡眠;同时,额三针相关区域与人体的情绪和记忆调节有关,针刺可稳定区域兴奋性,减少觉醒次数,改善睡眠质量。

综上所述,三才针结合额三针治疗心肾不交型失眠具有较好疗效,可提高患者睡眠质量及神经递质水平,并有效减轻中医证候积分,值得临床推广。但本研究为单中心研究,样本量较小,且未充分考虑患者的基础疾病情况,可能对研究结果准确性产生一定影响,因此,在未来可充分考虑这些因素,开展大样本、多中心研究,进一步验证本研究结论。

参考文献:

- [1] DOPHEIDE J A. Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy [J]. Am J Manag Care, 2020, 26(4 Suppl): S76 – S84.
- [2] PERLIS M L, POSNER D, RIEMANN D, et al. Insomnia [J]. Lancet, 2022, 400(10357): 1047 – 1060.
- [3] KHACHATRYAN S G. Insomnia burden and future perspectives [J]. Sleep Med Clin, 2021, 16(3): 513 – 521.
- [4] POROSNICU RODRIGUEZ K A, SALAS R M E, SCHNEIDER L. Insomnia [J]. Neurol Clin, 2023, 41(1): 1 – 19.
- [5] LANGADE D, THAKARE V, KANCHI S, et al. Clinical evaluation of the pharmacological impact of ashwagandha root extract on sleep in healthy volunteers and insomnia patients: a double – blind, randomized, parallel – group, placebo – controlled study [J]. J Ethnopharmacol, 2021, 264: 113276.
- [6] 唐蕾, 寇雪莲, 乐益. 枯苏助眠汤联合阿普唑仑治疗原发性失眠的效果及对睡眠效率、生活质量的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(2): 66 – 69.
- [7] 李东彩, 刘继洪, 陈诗慧, 等. 乌灵胶囊对心血亏虚、肾精不足型失眠症血清 SP、NPY 水平及睡眠质量的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(1): 71 – 74.
- [8] 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, 97(24): 1844 – 1856.
- [9] FIRST M B. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility [J]. J Nerv Ment Dis, 2013, 201(9): 727 – 729.
- [10] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版) [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324 – 335.
- [11] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南 (WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8 – 25.
- [12] ZITSER J, ALLEN I E, FALGÀS N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults [J]. PLoS One, 2022, 17(6): e0270095.
- [13] 梁繁荣, 王华. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 280 – 282.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73 – 77.
- [15] ROACH M, JUDAY T, TULY R, et al. Challenges and opportunities in insomnia disorder [J]. Int J Neurosci, 2021, 131(11): 1058 – 1065.
- [16] LACK L C, MICIC G, LOVATO N. Circadian aspects in the aetiology and pathophysiology of insomnia [J]. J Sleep Res, 2023, 32(6): e13976.
- [17] PORWAL A, YADAV Y C, PATHAK K, et al. An update on assessment, therapeutic management, and patents on insomnia [J]. Bio Med Res Int, 2021, 2021: 6068952.
- [18] VAN SOMEREN E J W. Brain mechanisms of insomnia: new perspectives on causes and consequences [J]. Physiol Rev, 2021, 101(3): 995 – 1046.
- [19] HINTZE J P, EDINGER J D. Hypnotic discontinuation in chronic in-

somnia[J]. Sleep Med Clin, 2020, 15(2): 147–154.

[20] CHAN N Y, CHAN J W Y, LI S X, et al. Non – pharmacological approaches for management of insomnia[J]. Neurotherapeutics, 2021, 18(1): 32–43.

[21] 于钦明, 陈文月, 王琪, 等. 中医治疗失眠病症常用中药研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(3): 102–107.

[22] KIM S A, LEE S H, KIM J H, et al. Efficacy of acupuncture for insomnia: a systematic review and meta – analysis[J]. Am J Chin Med, 2021, 49(5): 1135–1150.

[23] 徐桂华, 刘晓晖, 宗淑芳, 等. 中医药治疗心肾不交型失眠的研究进展[J]. 中国医药导刊, 2024, 26(9): 883–886.

[24] 赵旭辉, 洗丽萍, 陈继文. “天人地三才”配穴针刺法治疗围绝经期失眠的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(9): 1003–1006.

[25] 蒲春萍, 吴永平, 胡桥, 等. 自拟额三针配合阴阳跷脉治疗心肾不交型失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(7): 942–945.

[26] MATSUI K, YOSHIIKE T, NAGAO K, et al. Association of subjective quality and quantity of sleep with quality of life among a general population[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(23): 12835.

[27] HUANG L S, ZHU W W, LI N X, et al. Functions and mechanisms of adenosine and its receptors in sleep regulation[J]. Sleep Med, 2024, 115: 210–217.

[28] 裴豫琦, 曹国定, 崔涛, 等. 失眠症的神经生物学机制研究进展[J]. 中国医药导刊, 2020, 22(11): 794–799.

[29] YU L Y, YANG L L, CHEN X Q, et al. Cerebral blood flow changes and their spatial correlations with GABA_A and dopamine – D1 receptor explaining individual differences in chronic insomnia and the therapeutic effects of acupuncture[J]. Hum Brain Mapp, 2025, 46(4): e70183.

[30] POZA J J, PUJOL M, ORTEGA – ALBÁS J J, et al. Melatonin in sleep disorders[J]. Neurol Engl Ed, 2022, 37(7): 575–585.

Clinical Observation on the Efficacy of Sancai Acupuncture Combined with

Frontal – Three – Needles in Treating Insomnia of Heart – Kidney Disharmony Type

LUO Siqu¹, TANG Jiejie¹, LIU Xueke¹, FAN Kaixu¹, ZHANG Qian¹, CAO Yi²

1. Bengbu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bengbu 230020, China;

2. Anhui Acupuncture and Moxibustion Hospital, Hefei 230061, China

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of Sancai acupuncture combined with Frontal – three – needles in treating insomnia of Heart – kidney disharmony Type. Methods: According to the random number table method, 60 patients with heart kidney non overlapping insomnia treated at Bengbu TCM Hospital from January 2023 to February 2024 were divided into two groups. The control group of 30 cases received conventional acupuncture treatment, while the treatment group of 30 cases received a combination of Sancai acupuncture and frontal three acupuncture treatment. Both groups were treated for 4 weeks. The sleep quality, TCM syndrome scores, neurotransmitter levels, and clinical efficacy were analyzed. Results: After treatment, the scores of each dimension of PSQI and the total PSQI score in both groups decreased ($P < 0.05$), and the scores in treatment group were lower ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndrome in both groups decreased ($P < 0.05$), and the scores in treatment group were lower ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum 5 – HT, DA, and MT increased in both groups ($P < 0.05$), and the indexes in treatment group were higher ($P < 0.05$). The effective rate in treatment group (93.33%) was higher compared with control group (73.33%) ($P < 0.05$). Conclusion: Sancai acupuncture combined with frontal – three – needles has a good therapeutic effect on insomnia of Heart – kidney disharmony type, which can improve sleep quality and neurotransmitter levels, and effectively reduce TCM syndrome scores.

Key words Sancai acupuncture; Frontal – three – needles; Heart – kidney disharmony type; Insomnia