

温针灸脐周四边穴联合健脾安神汤治疗慢性失眠心脾两虚证患者的疗效观察

吴雯雯, 周名誉, 张进先, 朱银珍

马鞍山十七冶医院, 安徽 马鞍山 243061

摘要 目的: 观察慢性失眠心脾两虚证患者采用温针灸脐周四边穴联合健脾安神汤的治疗效果。方法: 选取马鞍山十七冶医院 2020 年 1 月—2024 年 9 月收诊的慢性失眠心脾两虚证患者 92 例, 采用随机数字表法将其分为试验组与对照组, 每组 46 例。对照组采用温针灸脐周四边穴治疗, 试验组在对照组的基础上接受健脾安神汤治疗。两组均治疗 3 个月。比较两组患者的中医证候评分、睡眠结构、失眠程度、睡眠质量、临床疗效、神经递质及不良反应。结果: 治疗后, 两组中医证候评分、入睡后的觉醒(WASO)、睡眠潜伏期(SOL)、失眠严重指数量表(ISI)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分均降低($P < 0.05$), 试验组更低($P < 0.05$)。治疗后, 两组总睡眠时间(TST)、睡眠效率(SE)均升高($P < 0.05$), 试验组更高($P < 0.05$)。试验组的总有效率为 93.65% (44/46) 高于对照组的 82.61% (38/46), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清 5-羟色胺(5-HT)、糖化血清白蛋白(GA)水平均升高($P < 0.05$), 试验组更高($P < 0.05$); 治疗后, 两组血清多巴胺(DA)水平均降低($P < 0.05$), 试验组更低($P < 0.05$)。治疗期间, 两组均未出现明显不良反应。治疗 3 个月内, 两组复发率对比无明显差异($P > 0.05$)。结论: 健脾安神汤联合温针灸脐周四边穴治疗慢性失眠心脾两虚证患者疗效确切, 可改善患者睡眠结构与睡眠质量, 减轻失眠症状, 调节神经递质, 安全性良好, 且短期预后良好。

关键词 健脾安神汤; 温针灸; 脐周四边穴; 慢性失眠; 心脾两虚证

中图分类号: R256.230.5

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)07-0077-06

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260145

慢性失眠是一种长期且频繁睡眠障碍, 通常表现为每周至少 3 d, 持续 3 个月或更长时间的入睡困难或睡眠维持困难, 这种状况不仅影响患者的夜间睡眠质量, 还会导致白天疲劳、情绪不稳定、注意力不集中等问题^[1-2]。中医研究认为, 失眠归属于“目不瞑”“不寐”等范畴, 与气虚亏损、阴阳失调、脏腑功能失调、营卫不和等有关, 多表现为心脾两虚证, 应以补益心脾、宁心安神为治则^[3]。脐周四边穴位于腹部, 脐中上、下、左、右各开 1 寸处, 有研究^[4]指出, 温针灸脐周四边穴可以显著改善慢性失眠患者的睡眠质量。归脾汤最早见于《太平惠民和剂局方》, 健脾安神汤是马鞍山十七冶医院对归脾汤化裁的方剂, 去归脾汤中木香, 专注于补养, 加生龙骨、珍珠母、生牡蛎潜镇浮越的阳气, 合欢皮解郁安神, 柏子仁养心安神, 麦冬防久病或重镇药物伤阴, 兼清虚热, 更符合现代慢性失眠患

者, 治疗效果良好^[5]。目前, 国内有关归脾汤联合温针灸脐周四边穴治疗慢性失眠心脾两虚证的研究报道较少, 且二者联合对患者睡眠结构与睡眠质量的影响尚不清楚, 鉴于此, 本研究选取马鞍山十七冶医院收治的 92 例慢性失眠心脾两虚证患者, 旨在为慢性失眠的临床治疗提供一定的科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月—2024 年 9 月马鞍山十七冶医院收治的 92 例慢性失眠心脾两虚证患者, 采用随机数字表法分为试验组与对照组, 每组 46 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, 见表 1。该研究已取得马鞍山十七冶医院医学伦理委员会批准(LW-201911)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合慢性失眠的西医诊断标准^[6], 睡眠症状标准: 存在至少 1 条症状, ①比期望的起床时间醒来早; ②入睡困难; ③睡眠维持障碍; ④在适当的时间不肯上

收稿日期: 2024-12-09 修回日期: 2025-09-30

基金项目: 安徽省重点研究与开发计划项目(2022a07020056)

作者简介: 吴雯雯(1990-), 女, 主治医师, 从事中医内科相关研究。

床睡觉。日间症状标准:至少有 1 条与夜间睡眠困难相关,①记忆力、专注力或注意力下降;②情感不稳或容易激惹;③行为问题(如活动过度等);④容易出事

故或犯错;⑤萎靡不振或疲劳;⑥职业、社会、学业或家庭功能损害;⑦精力、动力或工作主动性下降;⑧对自己的睡眠障碍不满意或非常关切;⑨日间瞌睡。

表 1 两组慢性失眠心脾两虚证患者一般资料对比

组别	例数	年龄($\bar{x} \pm s$)/岁	性别/例		病程($\bar{x} \pm s$)/月	基础疾病/例			
			男性	女性		高血压	糖尿病	高血脂	慢性阻塞性肺疾病
对照组	46	52.45 $\pm$ 9.57	26	20	8.44 $\pm$ 1.75	12	10	8	3
试验组	46	51.32 $\pm$ 9.05	23	23	8.97 $\pm$ 1.42	9	12	10	5
χ^2 值		0.582	0.393		1.595	0.555	0.239	0.276	0.548
P 值		0.562	0.531		0.114	0.456	0.625	0.599	0.714

1.2.2 中医辨证标准

中医辨证为心脾两虚证^[7],主症:醒后难以复寐、睡眠不深、头蒙欲睡;次症:心悸乏力、面色无华、头晕目眩、口淡无味、纳谷不香;舌脉:舌质淡,苔薄,脉细弱。

1.3 纳入标准

①符合西医诊断标准与中医辨证标准;②年龄 $\geq$ 18 岁;③均签署知情同意书。

1.4 排除标准

①患有认知障碍或精神疾病者;②对本研究治疗药物过敏者;③合并肝肾等脏器功能不全者;④合并痴呆者;⑤处于哺乳期或哺乳期女性;⑥睡眠呼吸暂停综合征者;⑦近 4 周内服用抗精神病药物者;⑧合并血液系统疾病者。

1.5 剔除标准

①自动放弃治疗者;②转院治疗者。

1.6 治疗方法

对照组采用温针灸脐周四边穴治疗。取穴:脐周四边穴(以肚脐为中心,上下左右各旁开 1 寸,共 4 穴,取穴),配合双侧神门、内关、足三里、照海穴、三阴交及百会、安眠、申脉穴。取仰卧位,常规消毒穴位及周围皮肤,选用规格 0.25 mm $\times$ 25 mm 的一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,苏械注准 20162200970)开展针刺。百会穴采用皮下向后平刺手法;其余配穴均采用直刺手法,平补平泻,行针至患者得气(局部产生酸、麻、胀感,术者针下有沉紧感);脐周四边穴采用斜刺手法,针尖朝向关元穴方向倾斜,进针后适度捻转,至患者得气,所有穴位留针 30 min。选取双侧内关、双侧三阴交、脐周四边穴、双侧足三里开展温针灸治疗,将长度 2 cm 的艾条段固定于上述穴位针柄处,艾灸部位下方垫置无菌硬纸片,规避皮肤烫伤风险。每穴每次燃尽 2 壮艾条,单次温针灸操作时长 30 min,每周治疗 3 次,持续治疗 3 个月。

试验组在对照组的基础上接受健脾安神汤治疗。

方剂组成:党参 10 g,当归 15 g,茯苓 15 g,酸枣仁 15 g,合欢皮 20 g,生龙骨 25 g,珍珠母 25 g,白术 10 g,黄芪 15 g,炙甘草 8 g,远志 10 g,柏子仁 10 g,生牡蛎 20 g,龙眼肉 15 g,麦冬 10 g。上述药物加水煎煮,取汁 400 mL,每日 1 剂,每次 200 mL,每天 2 次。持续治疗 3 个月。

1.7 观察指标及疗效判定标准

1.7.1 中医证候评分

治疗前后分别参照文献^[7]对上述中医证候进行评估,主症 0~6 分,次症 0~3 分,分值越高代表症状越严重。

1.7.2 睡眠结构

治疗前后分别通过 Alice 6 LDxS 型多导睡眠记录仪(荷兰飞利浦公司)测定睡眠效率(SE)、总睡眠时间(TST)、入睡后的觉醒(WASO)及睡眠潜伏期(SOL)。

1.7.3 失眠程度与睡眠质量

治疗前后分别采用失眠严重指数量表(ISI)^[8]评估患者失眠程度,分值 0~28 分,分值与失眠程度成正比。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[9]涵盖 7 个条目,每个条目 0~3 分,分值与睡眠质量成反比。

1.7.4 临床疗效判定标准

治疗后参照文献^[10]评估疗效,睡眠各项指标恢复正常,或夜间睡眠时间 $\geq$ 6.5 h,中医证候评分下降率 $\geq$ 90%为痊愈;睡眠各项指标明显好转,夜间睡眠时间 $<$ 6.5 h,中医证候评分下降率 $\geq$ 70%且 $<$ 90%,睡眠深度明显加深为显效;睡眠各项指标有所好转,中医证候评分下降率 $\geq$ 30%且 $<$ 70%为有效;不满足睡眠各项指标未好转,中医证候评分下降 $<$ 30%为无效。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%。

1.7.5 神经递质

治疗前后分别采集患者静脉血 4 mL,离心分离血

清(时间:15 min,转速:3 500 r/min,半径:13.5 cm),通过酶联免疫吸附法测定 5-羟色胺(5-HT)、糖化血清白蛋白(GA)、多巴胺(DA)含量,试剂盒购自上海仁捷生物科技有限公司。

1.7.6 不良反应

记录两组治疗期间不良反应,如恶心呕吐、头晕、针刺部位感染等。

1.7.7 复发情况

记录两组治疗后 3 个月内复发情况。

表 2 两组慢性失眠心脾两虚证患者中医证候评分评估(̄x±s,分)

组别	例数	主症评分		次症评分		总评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	10.13±2.35	5.10±1.42*	8.11±1.79	3.07±0.53*	18.24±2.82	8.17±1.56*
试验组	46	9.62±2.57	4.27±0.78**	8.45±1.52	2.16±0.38**	18.07±2.63	6.43±1.21**

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,#P<0.05。

2.2 两组患者的睡眠结构比较

治疗后,两组 SOL 与 WASO 均降低(P<0.05),试验组更低(P<0.05);治疗后,两组 TST 与 SE 均升高(P<0.05),试验组更高(P<0.05),见表 3。

表 3 两组慢性失眠心脾两虚证患者两组睡眠结构比较(̄x±s)

组别	例数	SE/%		TST/min		WASO/min		SOL/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	72.13±6.45	84.15±7.98*	371.43±38.56	411.08±43.86*	62.30±7.15	49.84±5.23*	48.14±6.52	23.08±4.40*
试验组	46	72.87±6.94	91.32±8.75**	374.65±39.82	438.94±49.70**	62.98±7.52	27.10±4.35**	48.94±6.10	17.19±2.51**

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,#P<0.05。

2.3 两组患者睡眠质量与睡眠程度评估

治疗后,两组 PSQI 评分与 ISI 评分均降低(P<0.05),试验组更低(P<0.05),见表 4。

2.4 两组患者临床疗效评估

试验组总有效率比对照组高(P<0.05),见表 5。

2.5 两组患者的神经递质比较

治疗后,两组血清 DA 水平均降低(P<0.05),试验组更低(P<0.05);治疗后,两组血清 GA 与 5-HT 水平均升高(P<0.05),试验组更高(P<0.05),见表 6。

表 4 两组慢性失眠心脾两虚证患者睡眠质量与睡眠程度评估(̄x±s,分)

组别	例数	ISI 评分		PSQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	16.35±3.27	10.06±1.74*	14.18±3.39	9.23±1.61*
试验组	46	15.73±3.68	7.21±1.36**	14.65±3.72	6.10±1.20**

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,#P<0.05。

表 5 两组慢性失眠心脾两虚证患者临床疗效评估[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	46	11(23.91)	15(32.61)	12(26.09)	8(17.39)	38(82.61)
试验组	46	16(34.78)	20(43.48)	8(17.39)	2(4.35)	44(95.65)
χ ² 值						4.039
P 值						0.044

表 6 两组慢性失眠心脾两虚证患者神经递质比较(̄x±s)

组别	例数	5-HT/(ng/mL)		GA/(mg/L)		DA/(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	95.13±10.67	138.47±14.58*	309.48±42.79	432.59±49.86*	28.32±4.59	18.07±3.28*
试验组	46	94.35±10.16	172.16±18.31**	315.85±44.62	491.06±58.73**	28.75±4.12	12.41±2.50**

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,#P<0.05。

2.6 两组患者的不良反应比较

治疗期间,两组均未出现明显不良反应。

2.7 两组患者的复发情况比较

治疗 3 个月内,试验组复发 1 例,对照组复发 3 例,两组复发率对比无明显差异($\chi^2 = 1.045, P = 0.617$)。

2.8 典型案例

朱某某,女,58 岁,退休,2021 年 11 月 9 日初诊,门诊登记号:0000139716。主诉:反复失眠 1 年余。现病史:患者 1 年前开始因工作压力大出现失眠,表现为入睡困难,易醒,醒后难以入睡,可维持睡眠仅 4 h/晚,伴有心悸、全身乏力、食欲不振,平素服用艾司唑仑 1 片/晚,改善不明显,遂要求中医治疗。刻诊:面色萎黄,神疲懒言,纳差,大便溏薄,舌淡胖边有齿痕,苔薄白,脉细弱。ISI 评分为 22 分;治疗前舌质呈淡胖状(舌体胖大、色泽淡白),边缘可见明显齿痕,舌苔薄白。

中医诊断:不寐(心脾两虚证);西医诊断:睡眠障碍。采用温针灸脐周四边穴联合健脾安神汤治疗,治疗 2 周后,入睡时间缩短至 30 min,夜间醒 1 次,食欲改善,舌脉同前。治疗 4 周后,睡眠时间延长至 6 h,心悸乏力减轻,大便成形,舌淡红齿痕减,脉较前有力。治疗后舌质转为淡红色(提示气血渐充),舌苔未见异常增厚或染色(推断苔薄或趋于正常)。ISI 评分为 4 分。随访 3 个月:停药后睡眠基本稳定,偶有反复,自行艾灸足三里可缓解。

3 讨论

焦虑和抑郁等心理状态是导致失眠的常见原因。当心理压力过大时,大脑难以放松,从而影响睡眠质量。在中国,成年人失眠发生率高达 38.2%,而慢性失眠的患病率为 10%~20%^[11]。目前,慢性失眠的发病机制尚无明确定论,研究^[12]表明,微生物刺激免疫系统引起的反应、下丘脑-垂体-肾上腺皮质体轴过度兴奋、遗传因素、内源性催眠物质失调等因素与该病的发生关系密切。中医药治疗慢性失眠具有独特的优势,本研究尝试分析健脾安神汤联合温针灸脐周四边穴治疗慢性失眠心脾两虚证的效果,期望为提升慢性失眠患者治疗效果提供一定的理论参考。

失眠的病理性质有虚实之分,有因水火不济、心肾不交,或因心胆气虚,或因气血不足、肝郁化火而心神失养的虚证,也有痰热内扰、肝郁化火引起的心神不安的实证^[13]。脾为土,在志为思;心藏神,乃神明之府。研究表明,脾是后天之本,亦是气血生化之源,可输布水谷精华,能够滋养精神与气血,当饮食不节、脾胃失和、过度思虑时,会引起心失所养,脾郁;此外,心主血

脉,气血正常运行不会入睡困难;心脾两虚能够导致气血生化无源以及神不安心不宁,治法推荐补益心脾、宁心安神。脐为人体先天之命蒂,相通于命门、丹田,为先后天联系的枢纽,而脐周和五脏动气联系紧密^[14]。《黄帝内经》中提到“胃不和则卧不安”,这一理论揭示了脾胃功能失调与失眠之间的密切关系。根据中医理论,脾胃是后天之本,为气血生化之源,脾胃功能正常则气血充盈,营卫调和,阴阳平衡,从而保证神志安宁和睡眠质量。反之,若脾胃失调,则气血生化不足,营卫失和,导致失眠等症。有研究^[4]指出,脐周四边穴辅以安眠、百会等穴位可行调气血与健脾胃之功。脐周四穴(中脘、气海、天枢)在中医针灸治疗中具有调理脾胃气机的重要作用。这些穴位分别位于腹部的核心区域,通过刺激这些穴位可以调节脾胃的功能,改善脾胃气机的升降出入,从而达到安神的效果。

本研究中,试验组中医证候评分、WASO、PSQI 评分、SOL、ISI 评分更低,而 TST、总有效率及 SE 更高。提示健脾安神汤联合温针灸脐周四边穴治疗慢性失眠心脾两虚证患者疗效确切,可改善患者睡眠结构与睡眠质量,减轻失眠症状。健脾安神汤中党参、黄芪、龙眼肉、白术共为君药,其中党参和黄芪能够益气健脾,增强机体的整体功能;龙眼肉则具有养血安神的作用,能够改善失眠症状,白术健脾和胃,增强脾胃运化功能,四者共同发挥补气养血、健脾的功效,为方剂的核心作用;当归、茯苓、酸枣仁共为臣药,当归补血活血,与党参相辅相成,进一步增强补气养血的效果;茯苓健脾利湿,有助于改善脾胃功能;酸枣仁养心安神,缓解失眠症状。这些药物共同作用,不仅可补益心脾,而且兼顾安神;炙甘草、远志、柏子仁共为佐药,炙甘草调和诸药,缓急止痛;远志宁心安神,改善心悸失眠;柏子仁养心安神,润肠通便。这些药物可增强方剂的整体疗效;生龙骨、珍珠母、生牡蛎共为使药,三者均为重镇安神之品,能够平肝潜阳、镇静安神,有效缓解因心脾两虚引起的失眠多梦等症状。诸药合用,共奏养心安神、补脾和胃、宁心安神之功。符合慢性失眠心脾两虚证的病因病机,从而改善患者睡眠质量,减轻失眠症状,降低中医证候评分,提升疗效。现代药理学研究^[15-17]表明,龙眼可调节神经系统,龙眼鲜果冻干粉可改善失眠症状;酸枣仁中含有含皂苷 A 可通过改变体内去甲肾上腺素与 DA 来影响睡眠;柏子仁醇提取物可帮助入睡,增加慢波睡眠时间。研究^[4]表明,脐周四边穴深部含有神经丛较为富足。可通过刺激神经系统的传导与反射,调节自主神经功能,发挥改善睡眠质量的作用。

脑内神经递质的改变是影响慢性失眠的重要因素。研究^[18-19]表明,5-HT是一种广泛分布于脑桥组织中的神经递质,具有促进睡眠作用;GA可调节睡眠-觉醒机制,能够抑制中枢神经系统兴奋性,其水平降低可增强中枢神经的兴奋性,影响睡眠质量;DA可调节睡眠觉醒周期,其水平高低可直接反映患者睡眠状况。本研究结果显示,治疗后,试验组血清5-HT、GA水平更高,而血清DA水平更低,提示健脾安神汤联合温针灸脐周四边穴可调节慢性失眠患者的神经递质。有研究^[20]指出,温针灸可借助传感提高神经冲动的敏感性,有效调控神经递质的分泌。既往研究^[21]证实,温针灸可促进脑组织血液循环,增加患者血清5-HT、HA水平,改善神经功能,与本研究结果相符。现代药理学研究^[22-24]表明,远志可改善下丘脑-垂体-肾上腺皮质体轴功能,调节中枢神经递质水平;酸枣仁可提高脑内5-HT及其受体水平,从而改善睡眠质量;甘草黄酮提取物可增强大鼠DA与5-HT的神经功能。“脑-肠轴”是指胃肠道与大脑之间双向通讯的系统,通过神经、免疫和代谢途径实现相互作用。肠道菌群作为这一系统的重要组成部分,通过分泌短链脂肪酸、神经递质和代谢产物等,直接影响肠道功能和中枢神经系统的健康状况^[25]。健脾安神汤可能通过调节肠道菌群的组成和功能,促进色氨酸向5-HT的转化^[26]。默认模式网络(DMN)是一组在静息状态下高度活跃的脑区,包括前额叶皮层(如背侧前额叶皮层)、后扣带回皮层、顶叶皮层等,这些区域在执行任务时通常被抑制,而在静息状态下则表现出显著的活动增强^[27]。温针灸脐周四边穴可能通过调节DMN的活动及功能连接变化,抑制大脑过度觉醒状态,进而改善失眠症症状^[28]。

本研究结果显示,两组治疗期间均未出现明显不良反应,且两组复发率对比无明显差异,提示健脾安神汤联合温针灸脐周四边穴治疗慢性失眠心脾两虚证患者安全性良好,短期预后良好。

综上所述,健脾安神汤联合温针灸脐周四边穴治疗慢性失眠心脾两虚证患者疗效确切,可改善患者睡眠结构与睡眠质量,减轻失眠症状,调节神经递质,安全性良好,且短期预后良好。

参考文献:

[1] RIEMANN D, ESPIE C A, ALTENA E, et al. The European Insomnia Guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023[J]. J Sleep Res, 2023, 32(6): e14035.
[2] TODD J, AUSTIN H, CLARKE P, et al. Chronic pain, insomnia and their mutual maintenance: a call for cognitive bias research[J]. J Pain, 2022, 23(9): 1530-1542.

[3] 陈妩荻, 金丹, 顾婷婷. 柴芪宁神安眠汤结合艾司唑仑片对心脾两虚证慢性失眠患者睡眠结构的调节作用及机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(8): 204-208.
[4] 彭学慧, 林明慧, 高淑铮, 等. 温针灸脐周四边穴对心脾两虚型慢性失眠患者睡眠结构的影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(6): 26-30.
[5] 范垂祥. 健脾安神汤治疗心脾两虚型失眠的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
[6] 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.
[7] 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.
[8] OKAJIMA I, MIYAMOTO T, UBARA A, et al. Evaluation of severity levels of the Athens insomnia scale based on the criterion of insomnia severity index[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(23): 8789.
[9] ALBQOOR M A, SHAHEEN A M. Sleep quality, sleep latency, and sleep duration: a national comparative study of university students in Jordan[J]. Sleep Breath, 2021, 25(2): 1147-1154.
[10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2017: 139-141.
[11] 何静文, 苏彤, 唐云翔. 关注睡眠, 关爱健康: 《中国睡眠研究报告2023》解读[J]. 海军军医大学学报, 2023, 44(11): 1261-1267.
[12] HIDAYAT R, WULANDARI P, REAGAN M. The potential of cinnamon extract (*Cinnamomum burmanii*) as anti-insomnia medication through hypothalamus pituitary adrenal axis improvement in rats[J]. Acta Med Acad, 2022, 51(2): 79-84.
[13] 俞梦娇, 赵瑞祺, 林志美, 等. 归脾汤加减联合穴位刺激治疗失眠心脾两虚证疗效及安全性 Meta 分析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(4): 196-199.
[14] 吕凤娟, 龙琰, 杨秀木, 等. 耳穴贴压联合加味建中汤治疗失眠心脾两虚证的临床疗效[J]. 中华全科医学, 2024, 22(8): 1412-1415.
[15] 杨骞. 基于数据挖掘和网络药理学探讨宋立公老师治疗失眠的用药规律及作用机制[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
[16] 张钰, 李文慧, 涂星, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨酸枣仁汤“异病同治”阿尔茨海默病和睡眠障碍的作用机制[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(8): 1858-1863.
[17] 熊朝华, 王淑娟, 刘丽莎, 等. 基于网络药理学探究“酸枣仁-柏子仁”药对治疗失眠的作用机制[J]. 河南中医, 2023, 43(3): 385-390.
[18] 黎发根, 王亮, 李绍旦, 等. 和胃安神方对失眠模型大鼠5-羟色胺、多巴胺及去甲肾上腺素水平的影响[J]. 世界中医药, 2023, 18(16): 2305-2308.
[19] 李玉娇, 任珊, 董致邳, 等. 柴芪宁神安眠汤联合腕踝针治疗心脾两虚慢性失眠试点研究[J]. 中国药师, 2024, 27(6): 1055-1062.
[20] 刘石红, 杜晓楠, 牛向宝, 等. 温针灸对后循环缺血眩晕大鼠神经递质和IKB/NF- κ B信号通路的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(5): 37-43.
[21] 黄银凤, 高希言. 耳穴联合温针灸对顽固性失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1541-1546.

- [22] 赵鑫,崔月莉,吴鹏,等. 远志与绞远志对心肾不交失眠大鼠学习记忆,HPA 轴功能及神经递质的调控作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(11):147-154.
- [23] 黄忠明. 酸枣仁汤对帕金森病抑郁大鼠行为学及脑内 5-HT 表达的影响[J]. 中国老年学杂志,2022,42(12):3089-3091.
- [24] 邓桃妹,彭灿,彭代银,等. 甘草化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的探讨[J]. 中国中药杂志,2021,46(11):2660-2676.
- [25] SUGANYA K, KOO B S. Gut-brain axis: role of gut microbiota on neurological disorders and how probiotics/prebiotics beneficially modulate microbial and immune pathways to improve brain functions[J]. Int J Mol Sci, 2020, 21(20): 7551.
- [26] MUHAMMAD M, MUCHIMAPURA S, WATTANATHORN J. Microbiota-gut-brain axis impairment in the pathogenesis of stroke: implication as a potent therapeutic target[J]. Biosci Microbiota Food Health, 2023, 42(3): 143-151.
- [27] BLOOM P A, PAGLIACCIO D, ZHANG J H, et al. Mindfulness-based real-time fMRI neurofeedback: a randomized controlled trial to optimize dosing for depressed adolescents[J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1): 757.
- [28] 李沐风,刘成勇,万青云,等. 基于默认模式网络探讨针刺治疗失眠症过度觉醒机制的研究进展[J]. 磁共振成像, 2024, 15(9): 130-134, 145.

Observation on the Efficacy of Warm Needling at Periumbilical Points Combined with Jianpi Anshen Decoction in Treating Chronic Insomnia with Heart-Spleen Deficiency Syndrome

WU Wenwen, ZHOU Mingyu, ZHANG Jinxian, ZHU Yinzhen
Ma'anshan Shiqiye Hospital, Ma'anshan 243061, China

Abstract Objective: To observe the effect of Jianpi Anshen Decoction combined with warm acupuncture at Periumbilical Four-Sided Points on the treatment of patients with chronic insomnia heart-spleen deficiency syndrome. Methods: A total of 92 patients with chronic insomnia heart-spleen deficiency syndrome treated in Ma'anshan Shiqiye Hospital from January 2020 to September 2024 were selected and divided into experimental group ($n=46$) and control group ($n=46$) by random number table method. The control group was treated with warm acupuncture at Periumbilical Four-Sided Points, the experimental group received Jianpi Anshen decoction on the basis of the control group. Both groups were treated for 3 months. The TCM symptom score, sleep structure, insomnia degree, sleep quality, clinical efficacy, neurotransmitter and adverse reactions were compared between the two groups. Results: After treatment, the scores of TCM syndrome, wake after sleep on set (WASO), sleep latency (SOL), insomnia Severity Index Scale (ISI) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were all decreased in two groups, and the experimental group was lower ($P<0.05$). After treatment, total sleep time (TST) and sleep efficiency (SE) were increased in both groups, and higher in the experimental group ($P<0.05$). The experimental group with total effective rate (93.65%) was higher than the control group (82.61%) ($P<0.05$). After treatment, serum 5-hydroxytryptamine (5-HT) and glycated serum albumin (GA) levels were increased in both groups, and higher in experimental group ($P<0.05$). After treatment, serum dopamine (DA) level was decreased in both groups, and lower in experimental group ($P<0.05$). During the treatment period, there were no obvious adverse reactions in both groups. Within 3 months of treatment, there was no significant difference in recurrence rate between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Jianpi Anshen Decoction combined with warm acupuncture at Periumbilical Four-Sided Points in the treatment of chronic insomnia patients with heart-spleen deficiency syndrome is effective, can improve the sleep structure and sleep quality of patients, reduce insomnia symptoms, regulate neurotransmitters, good safety, and good short-term prognosis.

Key words Jianpi Anshen Decoction; Warm acupuncture; Periumbilical four-sided points; Chronic insomnia; Heart-spleen deficiency syndrome