

针刺治疗老年失眠的临床研究进展

杨飞¹, 张迪^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年3月5日; 录用日期: 2024年4月1日; 发布日期: 2024年4月9日

摘要

老年失眠作为老年人常见疾病在人口老龄化的社会大环境下出现的几率逐步增高, 导致越来越多的老年人的生活质量下降, 严重者甚至影响患者寿命。针刺疗法是治疗失眠的常见且行之有效的方法, 许多研究者针对老年人的特殊体质进行了不同针刺方法及针刺联合其他疗法治疗的研究。本文通过对近几年针刺治疗老年失眠的相关文献进行分析及归纳总结, 以期对今后的临床治疗提供相关参考, 改善老年人的睡眠质量。

关键词

针灸, 老年性失眠, 随机对照试验, 综述

Progress of Clinical Research on Acupuncture Treatment of Senile Insomnia

Fei Yang¹, Di Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 5th, 2024; accepted: Apr. 1st, 2024; published: Apr. 9th, 2024

Abstract

As a common disease of the elderly, the incidence of senile insomnia is gradually increasing in the social environment of the aging population, resulting in a decline in the quality of life of more and more elderly people, and even affecting the life span of patients in severe cases. Acupuncture

*通讯作者。

文章引用: 杨飞, 张迪. 针刺治疗老年失眠的临床研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(4): 579-587.

DOI: 10.12677/tcm.2024.134089

therapy is a common and effective way to treat insomnia. Many researchers have studied different acupuncture methods and acupuncture combined with other therapies according to the special constitution of the elderly. This paper analyzes and summarizes the relevant literatures on acupuncture treatment of senile insomnia in recent years, in order to provide relevant references for future clinical treatment and improve the sleep quality of the elderly.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Senile Insomnia, Randomized Controlled Trials, Summary

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠古称“不寐”，又名“目不瞑”、“不得眠”、“不得卧”。失眠主要表现为入睡困难，有睡而易醒，醒后不能再睡，亦有时睡时醒，严重者彻夜不眠。失眠症状在我国的发病率达 50% 以上[1]，是一种异质性且普遍存在的疾病，在弱势患者群体中具有独特的易感性和诱发因素[2]。其中老年人的患病率明显高于年轻人[3]老年性失眠严重影响老年人的生活质量。与睡眠质量正常的老年人相比，长期失眠的老年人更容易出现头晕、乏力、免疫力下降等症状[4]。老年患者会由于茶酚胺分泌增加导致血压升高、呼吸加速、心跳加快等情况，心脑血管血流量增加，最终可引起高血压、心力衰竭等常见的心血管疾病[5]。随着社会经济的发展和医疗卫生事业的进步，我国人口年龄结构不断老化，老年人口绝对数迅速增加[6]。积极应对人口老龄化已上升为我国国家战略，健康老龄化是降低人口老龄化成本、提高效益最好的方法和途径[7]。良好的睡眠质量是延长老年人寿命，实现健康老龄化的重要环节。相较于容易产生抗药性和会产生明显副作用的西医镇静催眠类药物，安全可靠，见效快而且容易被患者接受的中医针灸疗法[8]不失为一种良策。

2. 针刺治疗

中医学认为失眠的病位在心，与肝脾肾三脏关系密切。《黄帝内经》有云“老者之血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少，而卫气内伐，故昼不精，夜不寐。”明代戴元礼在《证治要诀·虚损门》提到“年高人阳衰不寐。”清代《冯氏锦囊·卷十二》中亦指出“老年人阴气衰弱，则睡轻微易知。”老年失眠主要是由于老年人精衰血少，脏腑虚损，阴阳俱虚，阴不入阳，阴阳失交。这既是失眠虚证的主要原因，又为实邪入侵老年机体提供了路径[9]。现代医者结合自身的临床经验，运用不同的针刺手法，选择不同的穴位，采取不同的方法，在针刺治疗老年人失眠方面取得了不错的临床疗效。

2.1. 单纯针刺疗法

赵雪飞[10]将 58 名老年失眠症患者平均分为观察组和对照组，观察组采用常规疗法和针灸疗法配合治疗，对照组采用常规疗法治疗，通过对比治疗前和治疗后的匹兹堡睡眠质量指数发现两组患者各项指标的评价分数都出现了一定的下降，而且研究组的分数下降程度明显大于对照组，结果表明配合针灸疗法进行老年失眠症的临床治疗效果明显好于单纯使用常规疗法，患者的睡眠质量获得了明显的改善。王富春教授基于失眠“阴不入阳”的特点，在《标幽赋》中“涌泉璇玑并百会”三才取穴法的启发下，提

出了“镇静安神针法”，以四神聪、三阴交、神门作为天地人三部的“新三才”取穴，并取得了良好的临床疗效[11]。薛媛[12]将 72 名患者随机分为单穴组和三才配穴组两组，并采用了只对研究对象盲的单盲评价方法。单穴组取穴神门穴，三才配穴组取穴四神聪穴、双侧神门穴和三阴交穴；患者仰卧位，针刺得气后加电针，强度以患者耐受为度，连续波 60 Hz，30 分钟/次。连续治疗 5 个疗程，并在治疗结束后第 4 周进行随访。根据治疗前、后和随访期的阿森斯量表(AIS)和脑电超慢涨落图(ET)的数据得出结论针刺单穴与三才配穴治疗老年性失眠均有效，且三才配穴疗效优于单穴。莫金洁[13]将观察病例 90 例随机分为三才组、常规组及西药组各 30 例。三才组施以三才配穴法，主穴选取：天部取四神聪、神庭，地部取三阴交、太溪，人部取大陵、神门。常规组施以常规取穴法。除主穴外，以上两组均根据患者的中医证型给予相应的配穴，连续治疗 5 日后休息 2 日为 1 个疗程；共治疗 4 个疗程。西药组每日睡前口服艾司唑仑片 1 mg，共治疗 4 周。观察三组患者研究期间出现的不良反应，并对比三组患者治疗前、治疗后及随访 1 个月匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、疲劳量表(FS-14)改变，评估三才配穴针刺法治疗老年原发性失眠的临床疗效。结果表明三才配穴法具有改善患者睡眠质量，减少日间功能障碍及改善患者日间疲劳的综合作用，治疗老年原发性失眠具有确切的临床疗效，且与口服西药相比具有不良反应少的优势。

2.2. 杵针疗法

杵针疗法是从属于针灸的一种疗法，通过使用杵尖在穴位处如鸟雀啄食般反复叩击来达到疏通经脉、调畅气血的治疗作用，由李氏家族传承，结合其家族独创的八阵穴使用[14]。杵针疗法不用刺破皮肤便可起到疏通经脉等作用，使得老年患者接受良好，在治疗老年失眠虚证方面很有疗效。李倩[15]将 68 名老年心脾两虚型失眠的患者，随机分为百会八阵组和神道八阵组，每组各 34 例。两组均在睡眠健康教育指导的基础上，给予杵针治疗，一次约 30 分钟，致局部皮肤潮红为度，一周治疗 5 次。治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、中医症候积分量表进行评定，比较其疗效，认为百会八阵和神道八阵杵针均能改善老年失眠的睡眠质量，百会八阵杵针总有效率高于神道八阵杵针。

2.3. 腹针疗法

薄智云教授认为腹部存在一个以神阙为中心的特殊循环系统，可以通过针刺腹部穴位来调节脏腑、经络及相关部位气血功能，达到治疗全身疾病的目的，所以创立了腹针疗法。有研究表明，腹针“十字坐标经典穴组”在治疗老年失眠症方面临床疗效显著。陈红等[16]将 90 例老年失眠症患者平均分为 3 组，腹针十字坐标经典穴组、中药对照组、普通针刺治疗组。对比 3 组治疗前后临床症状、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)各成分总评表和总有效率显示，腹针“十字坐标经典穴组”治疗组疗效优于普通针刺对照组，与中药对照组相近。陈红等[17]又通过将腹针、传统针刺与健康老年人进行临床对照试验得出结论，认为腹针治疗老年失眠症与调节 5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)代谢有密切关系。

2.4. 揞针疗法

陈璐等[18]将符合纳入标准的 68 例老年失眠患者，采用随机对照研究方法，分为两组，揞针组和针刺组各 34 例。揞针组耳穴选取神门、交感、心、脾、垂前，两耳交替使用，配合躯干部神门、三阴交、足三里、安眠穴埋针，左右交替治疗；针刺组取穴选择双侧神门、三阴交、足三里、安眠穴行传统针刺治疗。两组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、PSQI 各因子评分显示揞针治疗失眠症疗效优于传统针刺法。王萌等[19]将 61 例老年失眠患者随机分为揞针组 31 例和对照组 30 例，前者采用揞针联合小剂量镇静剂治疗，后者采用中等剂量镇静剂治疗，疗程均为 4 周，观察临床疗效和匹兹堡睡眠质量指数

(PSQI), 最终得出结论揞针联合小剂量镇静剂与中等剂量镇静剂疗效相当, 其副作用少于中等剂量镇静剂, 揞针治疗的减毒增效作用可有效控制镇静剂的耐药性和成瘾性。此外, 有研究表明, 耳穴揞针联合中药浴足[20]治疗心脾两虚型老年失眠疗效要优于口服艾司唑仑片, 能有效改善患者生活质量。揞针疗法是通过皮内埋针来达到对于穴位的持续刺激的一种疗法, 而刺激耳穴能调节人体神经-内分泌系统, 促使睡眠从病理状态恢复到生理状态[21]。揞针联合耳穴压豆治疗原发性失眠的有效率为 94.64%, 且患者的血清 5-羟色胺(5-HT)显著升高, 去甲肾上腺素(NE)显著降低[22], 两者结合治疗老年失眠症疗效明显值得临床应用推广。

2.5. 温针灸疗法

张霞[23]采用温针灸五脏俞加膈俞治疗老年失眠, 并以口服艾司唑仑作为对照组设置对照试验, 对照试验结果显示温针灸法较口服艾司唑仑的各项指标均改善程度更好, 且无药物成瘾性, 副作用更低, 可进一步提高患者睡眠质量。

2.6. 平衡针灸疗法

许珂等[24]的实验表明其自拟平衡针灸法可通过调控 PI3K-AKT 信号通路及血清 GABA (血清氨基丁酸)水平, 来降低局部炎症反应, 优化神经系统的递质传递, 从而有效改善老年患者的睡眠。

2.7. 特殊针刺法治疗

2.7.1. 特定穴法

王书亨[25]运用随机分组的方法将老年失眠患者 60 例分为两组, 即治疗组与对照组, 每组 30 例。对治疗组患者采用传统针刺配合膈俞穴的治疗方法, 对照组则单纯采用传统针刺法。治疗周期为 4 周, 期间患者每日接受治疗一次, 每次针刺治疗 30 min。通过记录治疗前后的中医症候评分, 对比匹兹堡睡眠质量指数量表, 得出结论表明传统针刺加刺膈俞穴和传统针刺法均能改善老年失眠患者的睡眠情况和中医临床症状, 且治疗组优于对照组。王淑琦[26]将 62 名老年性心肾不交型失眠患者按照就诊顺序随机分为灵龟八法开穴组 31 例, 常规取穴组 31 例, 灵龟八法开穴组的穴位选用灵龟八法开穴, 再针刺神门、太溪, 灸涌泉穴。常规取穴组选穴: 印堂、双侧安眠、双侧神门、四神聪、双侧照海、双侧申脉、双侧太溪。隔天治疗 1 次, 10 次为 1 疗程, 共治疗 2 个疗程。对比两组两个疗程的 PSQI 量表总分、症状评分总积分得出常规针刺取穴的基础上配合灵龟八法开穴能提高老年性心肾不交型失眠的临床疗效。林依梦[27]随机将 60 例纳入的老年慢性失眠患者按 1:1 分为“标本配穴”组和普通针刺组。“标本配穴”组予以“标本配穴”针法治疗, 普通针刺组予常规针刺治疗, 治疗频次为每天 1 次, 1 周连续 6 天, 两组患者共治疗 4 周, 采用 PQSI 量表、FS-14 量表和 SPIEGEL 量表评价患者治疗前后的效果, 得出结论“标本配穴”疗效要优于普通针刺法。朱恒康等[28]老年慢性失眠患者 30 例, 采用“相对穴”针灸治疗, 以内关与外关为主穴, 艾灸命门、神阙穴; 1 次/天, 6 天为 1 个疗程, 休息 1 天后, 继续下个疗程。治疗四周并随访三个月后发现治疗后患者的 ISI 评分及 PSQI 评分较治疗前有明显降低, “相对穴”针灸能有效治疗老年慢性失眠, 提高老年人的睡眠质量。

2.7.2. 交通心肾法

张芳[29]将符合心肾不交证型的 60 例患者随机分为试验组 30 例, 患者应用“交通心肾”针刺疗法取百会和双侧神门、内关、心俞、肾俞、太溪、三阴交、申脉、照海、安眠进行治疗, 对照组 30 例患者采用《针灸学》不寐常规穴位处方针刺疗法治疗, 比较两组针灸治疗前后的临床疗效及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及中医临床疗效评定变化, 根据各项指标评分的变化, 来确定“交通心肾”针刺疗法治疗失眠

的临床效果。最终确定“交通心肾”针刺疗法与现代文献治疗思路一致, 临床应用有效率较高, 可以明显提高患者的睡眠质量。“交通心肾”针刺疗法组和常规针刺组对心肾不交型失眠均有较好的治疗效果, 但试验组的总有效率和显效率更优于常规针刺组, “交通心肾”针刺疗法主治疗心肾不交型失眠, 操作简单, 宜于临床推广应用。

2.7.3. 调气归元法

李书德[30]收集符合纳入标准为心肾不交型失眠的老年患者 80 例, 采用随机分组方法将纳入对象分成治疗组和对照组, 每组各 40 例。治疗组选择调气归元方取穴百会、关元、合谷、足三里、太溪、三阴交、印堂、列缺针刺治疗, 对照组采用口服艾司唑仑片治疗, 两组均连续治疗 4 周。运用匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、中医症状疗效评分比较患者指标变化情况, 得出结论调气归元方针刺治疗老年人心肾不交型失眠的疗效确切, 在降低匹兹堡睡眠质量指数量表评分、焦虑自评量表评分、中医症状疗效评分等方面比单纯使用艾司唑仑片更具有优势, 并且调气归元方针刺治疗过程中, 未见明显不良反应, 具有良好的安全性。

2.7.4. 补阴泻阳法

王晔等[31]将失眠患者 120 例分为对照组和治疗组, 对照组口服知柏地黄丸两周, 治疗组除口服知柏地黄丸外, 每日补阴泻阳针灸疗法 1 次, 泄法选督脉穴: 百会穴、风府穴、大椎穴; 补法选任脉穴: 中脘、气海、关元两周为 1 个疗程。通过比较两组匹兹堡睡眠质量指数得出结论补阴泻阳经络疗法治疗阴虚火旺型老年失眠疗效良好, 补泄经络疗效优于单纯口服用药。

2.7.5. 调和阴阳法

刘二军等[32]在西药治疗的基础上将 120 例老年不寐患者分为两组进行对照, 观察组除基础治疗外使用针刺调和阴阳法进行治疗, 观察两组的临床疗效并测定患者的褪黑素(MT)、去甲肾上腺素(NE)、5-羟色胺(5-HT)水平、多巴胺(DA)、 γ -氨基丁酸(GABA)水平。治疗四周结束后两组对比发现调和阴阳法针灸治疗不但疗效明显并且可显著改善老年患者血清 MT、NE、5-HT 水平、血清 DA、GABA 水平, 提高老年患者的睡眠质量及深度, 减少醒觉次数。

从临床研究上看, 针刺治疗老年失眠与药物疗效相当, 甚至优于药物治疗。由于针刺的安全性与有效性高, 而药物的副作用比较明显, 所以针刺被越来越多的医家应用到临床上。而且不同的针刺方法对于患者的治疗效果也有所不同, 相较于传统的针刺治疗, 特殊的针刺方法通常更加有效, 针刺腧穴数量和治疗成本降低, 患者的依从性也更好。

3. 针刺联合治疗

近年来越来越多的医者开始通过针灸、针药、针刺联合功法、电针等综合方法治疗老年失眠, 提高老年患者的睡眠质量, 增加其睡眠时间, 减轻夜间多梦易醒的情况。

3.1. 针刺联合药物治疗

单纯中、西药治疗老年失眠患者虽然拥有良好的临床疗效, 但是西药不良反应大, 中药作用单一、疗程较长。针刺结合中、西药治疗老年失眠安全性高, 疗程短, 临床效果显著, 且治疗效果要优于单纯中、西药治疗。马哲[33]将老年性失眠患者 51 例, 随机分为 4 组, 针灸组 13 例, 中药组 13 例, 联合组 12 例, 安慰组 13 例。针灸组采取传统常规针灸(针刺并温灸穴位)治疗, 中药组采取口服安神补脑液治疗, 联合组采用口服益元安神汤联合针灸治疗, 安慰组不予以特殊药物处理, 仅言语开导患者。评估各组临床疗效、匹兹堡睡眠质量表评分。联合组治疗后 PSQI 积分高于其余各组, 结论得出益元安神汤联合针灸

治疗老年性失眠较单用疗效明显, 不良作用及依赖性小, 适宜于临床广泛推行。杨运宽教授认为肾精亏虚是老年性失眠的基本病理, 阳不入阴是老年性失眠的核心病理机制。在此基础上总结出“基础 + 三型辨证”诊疗老年性失眠, 即基础型、难以入睡型、睡后易醒型、胃不和卧不安型。善于运用经典方并创新方, 注重育阴潜阳基本治则, 兼顾补肝宁心、健脾和胃, 内外互补的针灸和方剂处方规律。林汶源[34]记录整理杨运宽教授诊疗老年性失眠的临床医案, 并将 63 例老年性失眠受试者随机分为试验组和常规针刺组。试验组采用“四海穴”配合“基础 + 三型辨证”, 观察病例 33 例; 常规针刺组采用《针灸治疗学》选穴针刺, 观察病例 31 例。从治疗两个疗程后的 PSQI 评定、评分、总睡眠时间和入睡时间上看, “四海穴”针法与常规针法在治疗老年性失眠方面试验组优于常规针刺组, 值得进一步推广。吴波[35]将 60 例老年失眠症患者作为研究对象, 采用电脑随机分组的方式将 60 例患者平均分为观察组和对照组。对照组患者行单纯针刺疗法治疗, 观察组患者则在此基础上加入舒眠胶囊治疗, 两组患者在治疗有效率、治疗后 PSQI 量表评分以及治疗后脑电图评估结果上比较, 观察组均明显优于对照组, 说明老年失眠症患者的治疗中实施舒眠胶囊配合针灸四神聪治疗, 具有较好的临床效果。归脾汤本身具有益气活血、健脾养心的功效, 袁芳等[36]将 120 例气血两虚证老年失眠患者随机分为归脾汤组(A 组)、针灸组(B 组)、中药联合针灸组(C 组)、艾司唑仑组(D 组), 各 30 例。用药 4 周后, 采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)、中医证候评分表评价各组治疗效果, 同时评估用药不良反应。结果表明归脾汤联合针灸疗法对失眠气血两虚证老年患者的临床疗效确定, 安全性好, 适合于临床应用。柳晓霞等[37]关于单纯针刺治疗和归脾汤联合针刺治疗的对照试验也证明了归脾汤联合针刺治疗老年人气血两虚失眠的有效作用。

3.2. 针刺联合电针

电针作为安全有效的治疗手法, 在治疗老年失眠有着很好的治疗效果, 被广泛应用到临床上。血清褪黑素(MT)分泌与昼夜节律密切相关, 参与调控人体睡眠觉醒, 老年人体内 MT 分泌减少, 所以更容易出现失眠问题。相较于容易导致自身分泌受抑, 腺体功能减退等副作用的 MT 补充疗法, 针灸治疗具有多通道、多靶点起效的特点, 针刺能够提高机体 MT 水平, 并能够缓解焦虑水平和减轻失眠症状[38]。王晓秋等[39]采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及蒙特利尔认知评估(Mo CA)量表评价电针和假电针治疗老年失眠的治疗效果, 并检测两组治疗前后血清褪黑素(MT)及多巴胺(DA)水平, 得到的结果显示电针可能可以通过调节血清 MT 及 DA 水平来改善老年失眠症患者的睡眠质量及认知功能。

3.3. 针刺联合心理辅导

心理治疗包括认知行为疗法(CBT)和一般心理治疗, 是公认的治疗失眠症的有效疗法之一, 有研究认为临床治疗老年失眠症应优先使用心理治疗方法[40]。王杰等[41]经过临床试验得出结论针灸联合心理辅导相较于单纯的心理治疗在治疗老年失眠方面更加有效, 治疗前后相比, 联合疗法的总睡眠时间和睡眠效率显著增高, 入睡潜伏期、觉醒时间和觉醒次数显著降低, 总睡眠时间和睡眠效率显著升高。综上所述, 针灸联合心理辅导不但可以发挥针灸起效迅速, 无毒副作用, 安全可靠的优点, 而且也可以通过心理辅导消除患者的心理问题与障碍, 改善老年患者的精神卫生问题, 对于因心理问题而导致的失眠更是可以发挥特别的疗效。

3.4. 针刺联合功法

八段锦作为一种健身气功, 具有松紧结合, 刚柔并济的特点, 配合呼吸吐纳, 既能强身健体、延年益寿, 又能调畅情志、改善睡眠质量。研究显示, “靳三针”的调神针法在“治神导气”的基础上治疗失眠, 可以有效地提高患者的睡眠质量。刘盛菲通过采用常规针刺、常规针刺结合八段锦、调神针法结

合八段锦三种操作,发现三种方法均能提高睡眠质量、改善患者焦虑抑郁情绪、改善中医症候表现,但调神针法结合健身气功八段锦对于老年心脾两虚型失眠症的干预临床疗效显著,在改善总体睡眠质量、增加睡眠时间、提高睡眠效率、改善患者焦虑情绪、改善中医症候表现等方面优于常规针刺结合八段锦以及单纯常规针刺治疗,且疗效持久。调神针法和八段锦都重视调神,两者联合能发挥出 $1+1>2$ 的效果,且该方法科学、有效、无副作用,值得推广应用[42]。

3.5. 针刺联合灸法

艾灸具有温经散寒,促进人体气血运行的功能,热气可以透达机体深处,促进局部血液运行,还能激发人体正气,提高人体免疫力。老年人失眠往往是由于脏腑虚损,阴阳俱虚导致。有研究表明,针刺五脏俞及膈俞联合艾箱灸可以起到振奋人体阳气,调节人体脏腑阴阳平衡,达到改善老年人睡眠质量的目的。相较于传统针刺取穴以百会、四神聪、失眠、神门、照海、申脉、三阴交为主穴,其中照海和申脉一补一泻,配穴随症加减,针刺后行补法并带电针的方法,此方法具有选穴少,刺激轻,病人依从性更好的优势[43]。除了联合针刺,天灸或者配合耳穴贴压等其他方法在治疗老年失眠方面也可以起到良好的作用[44][45][46]。

综上所述,针刺治疗对于改善老年失眠情况有显著疗效,且不良反应少患者依从性好,具有非常大的潜力。而针刺综合治疗比起单一疗法的效果更加显著。虽然关于中医老年失眠的研究较多,但多为中药等方法治疗,针灸治疗的研究较少。且现有的研究多针对虚证所致老年患者失眠展开,关于实证导致老年失眠的研究较少;有关针刺治疗老年失眠的机制尚未完全明确;针刺方法的研究较少,且不成体系;针刺的选穴、频率、手法等因人而异,未形成统一的标准;患者治疗和随访时间短,缺乏高质量、大样本、多中心的研究。未来应对针刺治疗老年失眠的机制进行深入研究,期望能在针刺的选穴、频率、手法等形成统一的标准,采取高质量、大样本、多中心的长期人群试验。此外,针刺的一些方法,如:灵龟八法、三才配穴法、杵针疗法等,具有取穴少、安全性高等特点,在临床上取得较好的治疗效果,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 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.
- [2] Dopheide, J.A. (2020) Insomnia Overview: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis and Monitoring, and Nonpharmacologic Therapy. *The American Journal of Managed Care*, **26**, S76-S84. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.42769>
- [3] Crowley, K. (2011) Sleep and Sleep Disorders in Older Adults. *Neuropsychology Review*, **21**, 41-53. <https://doi.org/10.1007/s11065-010-9154-6>
- [4] Wu, J., Shi, Y., Wang, X., et al. (2021) Efficacy and Safety of Acupuncture for Senile Insomnia: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **100**, e26700. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026700>
- [5] 李玉艳.老年心血管疾病患者失眠的原因分析及护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(13):101,104.
- [6] 王晓军,黄子航,秦澄莹.人口老龄化下的寿命延长伴随健康水平下降吗?[J].保险研究,2022(7):3-13.
- [7] 刘昶荣.“健康老龄化”是我国应对人口老龄化成本最低、效益最好的途径[N].中国青年报,2022-10-11(012).
- [8] 李衡,黄雅莲,石杭科,等.针灸治疗老年失眠的Meta分析[J].中国健康心理学杂志,2016,24(3):332-336.
- [9] 游秋云.老年失眠的中医发病机制及防治探讨[J].时珍国医国药,2010,21(11):2966-2967.
- [10] 赵雪飞.针灸治疗老年失眠症的临床治疗效果[J].现代养生,2019(24):178-179.
- [11] 李铁,哈丽娟,曹方,等.王富春教授“镇静安神”针法治疗失眠经验摘要[J].中国针灸,2015,35(11):1159-1162.
- [12] 薛媛.单穴与配穴治疗老年性失眠的临床对照研究[D]:[硕士学位论文].长春:长春中医药大学,2018.
- [13] 莫金洁.三才配穴法治疗老年原发性失眠的临床研究[D]:[硕士学位论文].南宁:广西中医药大学,2018.

- [14] 蒋运兰, 楚鑫, 钟磊, 等. 杵针操作规范及质量评价标准[J]. 西部医学, 2021, 33(11): 1565-1569.
- [15] 李倩. 不同穴位杵针治疗老年心脾两虚型失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [16] 陈红, 陈小刚, 张婷婷, 等. 腹针十字坐标经典穴组治疗老年失眠症临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 200-202.
- [17] 陈红, 陈小刚, 张婷婷, 等. 腹针十字坐标经典穴组治疗老年失眠症 90 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(8): 65-67.
- [18] 陈璐, 张小脚. 揶针耳穴联合经穴治疗心脾两虚型老年失眠症临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(10): 155-157.
- [19] 王萌, 岳萍, 于志峰. 揶针联合小剂量镇静剂治疗心肾不交型老年失眠的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 56-58.
- [20] 王科红, 杨文黎, 付晓莉. 耳穴揶针联合浴足干预心脾两虚型失眠症疗效分析[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 208-210.
- [21] 赵敬军, 李少源, 焦玥, 等. 耳针治疗失眠的研究现状[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(9): 82-85.
- [22] 文琼梅, 文琪, 李薇. 揶针联合耳穴压豆治疗原发性失眠临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(2): 270-273.
- [23] 张霞. 温针灸五脏俞加膈俞治疗老年心脾两虚型失眠的疗效观察[J]. 大医生, 2023, 8(24): 95-97.
- [24] 许珂, 蔡丽伟, 周书喆, 等. 自拟平衡针灸通过调控 PI3K-AKT 信号通路及血清 GABA 水平对老年失眠的治疗作用[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(2): 338-342.
- [25] 王书亨. 传统针刺法加刺膈俞穴治疗老年性失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [26] 王淑琦. 灵龟八法开穴为主针灸治疗老年性心肾不交型失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2017.
- [27] 林依梦. “标本配穴”针法治疗老年慢性失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [28] 朱恒康, 李海燕, 王培新, 等. 针灸“相对穴”治疗老年慢性失眠症 30 例[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(3): 432-434.
- [29] 张芳. “交通心肾”针刺疗法治疗老年失眠症的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [30] 李书德. 调气归元方针刺治疗老年人心肾不交型失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [31] 王晔, 杨海霞, 郭蓉, 等. 补阴泻阳法对阴虚火旺型老年失眠患者睡眠质量的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(9): 1241-1242.
- [32] 刘二军, 任首臣, 郭庆丰, 等. 调和阴阳法针灸对老年不寐患者睡眠质量及 MT、NE、5-HT 水平的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(22): 48-53.
- [33] 马哲. 益元安神方联合针灸治疗老年失眠的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(3): 375-377.
- [34] 林汶源. 杨运宽教授针药结合治疗老年性失眠的临床经验总结[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [35] 吴波. 舒眠胶囊配合针灸四神聪治疗老年失眠症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(7): 170-171.
- [36] 袁芳, 赵旭颖, 黄育玲, 等. 归脾汤联合针灸治疗失眠气血两虚证老年患者疗效评价[J]. 中国药业, 2018, 27(19): 34-37.
- [37] 柳晓霞, 顾宪明. 归脾汤联合针灸治疗失眠气血两虚证老年患者的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(9): 23-24.
- [38] 徐秀菊, 王晓秋, 吴文忠, 等. 电针对老年失眠症患者睡眠质量及血清褪黑素的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(1): 1-4.
- [39] 王晓秋, 秦珊, 吴文忠, 等. 电针治疗老年失眠症及对血清褪黑素和多巴胺的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 501-504.
- [40] 徐淼, 潘霄. 老年失眠症心理治疗疗效的系统评价[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(2): 278-281.
- [41] 王杰, 刘莹, 张艳玲, 等. 针灸联合心理辅导治疗老年人失眠的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(12): 2598-2600.
- [42] 刘盛菲. 调神针法结合八段锦对老年心脾两虚型失眠症的干预研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.

-
- [43] 牟宗军, 惠娜, 马涛, 等. 针刺五脏腧及膈俞穴加艾箱灸治疗中老年失眠 51 例[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(3): 52-53.
- [44] 宁余音, 韦衡秋, 黄沂, 等. 温阳驱寒天灸法治疗老年失眠临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(4): 15-17.
- [45] 卢肖霞, 吴淑敏, 张纯, 等. 温阳驱寒天灸法治疗老年失眠临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4): 109-111.
- [46] 唐志芳, 钟美容, 潘晓日, 等. 雷火灸配合耳穴压豆干预老年心脾两虚型失眠 60 例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 98-99, 109.