

ICS 11.020.\*\*  
C05



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*—20\*\*

## 失眠障碍中西医结合诊疗指南

Diagnosis and Treatment Guidelines of Insomnia Disorders with the  
Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

(文件类型：公示稿)

(本稿完成时间：2023年1月12日)

20\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

中华中医药学会发布

## 目次

前言 .....	III
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 评估和诊断 .....	1
4.1 评估内容 .....	1
4.2 疾病诊断标准 .....	2
4.3 中医辨证分型 .....	2
4.4 常见鉴别诊断 .....	4
5 治疗策略 .....	4
5.1 祛除诱因 .....	4
5.2 治疗原则 .....	4
6 治疗方案 .....	5
7 特殊人群失眠障碍的诊治 .....	11
8 日常调护 .....	13
9 诊疗流程图 .....	15
附录 A (资料性) 指南制定方法 .....	17
附录 B (资料性) 缩略词对照表 .....	20
附录 C (资料性) 证据质量清单 .....	21
参考文献 .....	25

## 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》进行起草。

本文件由河南中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会标准化办公室进行指导。

本文件负责人：赵敏、唐向东、詹淑琴

本文件执笔人：赵敏、孙江燕、袁宇红、刘向哲、常静玲

本文件主审人：王新志、唐向东、詹淑琴、刘建平、张红菊、邵明义

本文件讨论专家（按姓氏笔画排序）：丁砚兵、于逢春、王丹、王东岩、王庆波、王宝亮、王彦华、王新志、古联、卢云、田军彪、兰瑞、吕东升、朱翠玲、伍大华、全亚萍、刘向哲、刘建平、闫咏梅、关东升、许良、杜敢琴、李小黎、李凤勤、李应东、杨文明、杨东东、杨歆科、吴明华、何庆勇、何迎春、邹忆怀、邹伟、况时祥、沈晓明、张永华、张伦忠、张红菊、张志娟、张怀亮、张杰、张姝媛、张道培、张燕平、陈云飞、陈岚榕、邵明义、林亚明、金杰、金泽、周俊英、周晓卿、赵敏、赵德喜、胡跃强、袁宇红、贾孟辉、顾平、倪小佳、徐向青、徐进、徐碧云、高东、郭迎树、唐向东、海英、黄宏敏、曹俊岭、常静玲、第五永长、韩祖成、韩辉、裘涛、雷励、詹淑琴、蔡业峰、谭子虎、黎明全、滕晶

# 引言

## 1 背景信息

失眠障碍是临床常见的睡眠问题，全球约 1/3 人口曾出现失眠症状，在成人中符合失眠障碍诊断标准者在 10%–15%<sup>[1]</sup>，中国人群中失眠障碍的综合患病率约为 15%<sup>[2]</sup>。失眠障碍往往呈慢性化病程，近半数严重失眠可持续 10 年以上，长期失眠障碍可广泛诱发脑卒中、心力衰竭、糖尿病、慢性肾脏病、常见癌症以及精神心理障碍等多种疾病<sup>[3]</sup>，显著影响了患者的社会、职业功能以及日常生活质量，给个人和社会带来沉重负担<sup>[4]</sup>。

中、西医在失眠障碍的临床诊疗中各具特点。其中，现代医学在失眠障碍的诊断、鉴别诊断及主客观评估上清晰明确，以认知行为疗法和镇静催眠药物为代表的治疗手段临床应用广泛，效果显著。中医药强调整体观和个体化辨证论治，对于失眠障碍患者整体身心调节以及特殊人群、复杂难治人群具有疗效优势，且副反应少。中西医结合防治失眠障碍已成为不同医疗环境下临床医师的普遍选择，但是其临床应用中仍存在诊断不准确、中西医治疗不规范以及中西医结合治疗优势不清晰等问题，缺乏具备循证证据支持、突出中西医融合特色的诊疗指南。

基于以上临床背景，在国家中医药管理局医政司以及中华中医药学会的支持和引导下，项目组组织邀请中医脑病科、神经科、精神心理科、心血管科、老年病科、妇产科、针灸科、循证医学、药学、护理学等多学科专家，充分结合国内外最新研究、现有临床经验以及我国国情，编制了《失眠障碍中西医结合诊疗指南》，以期指导各级医疗机构的医务工作者开展规范、有效的失眠障碍中西医结合诊疗，充分提高失眠障碍中西医结合诊治水平。

## 2 构建临床问题

在本文件制定初期，通过背景资料调查、临床问卷调研以及专家研讨的形式构建了以下 6 个基础问题和 6 个临床问题：

- 1) 失眠障碍常用西药（如镇静催眠药、具有镇静作用的抗抑郁剂等）的规范化使用。
- 2) 失眠障碍应评估的中医内容。
- 3) 失眠障碍的中医规范化辨证思路。
- 4) 失眠障碍的中医规范化辨证分型。
- 5) 失眠障碍中、西医治疗方案的选择。
- 6) 失眠障碍中药治疗介入后，西药（如镇静催眠药、具有镇静作用的抗抑郁剂等）撤药方法。
- 7) 在失眠障碍患者中，采用中药治疗或在常规西医治疗的基础上加用中药治疗，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？
- 8) 在失眠障碍患者中，采用中医非药物疗法或在常规西医治疗的基础上加用中医非药物疗法，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？
- 9) 在失眠障碍患者中，采用中医情志疗法或在常规西医治疗的基础上加用中医情志疗法，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？
- 10) 在失眠障碍患者中，采用运动疗法或在常规西医治疗的基础上加用运动疗法，与常规西医治疗

相比，是否具有疗效优势？

11) 在失眠障碍患者中，采用音乐疗法或在常规西医治疗的基础上加用音乐疗法，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？

12) 在失眠障碍患者中，采用饮食疗法或在常规西医治疗的基础上加用饮食疗法，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？

### 3 利益冲突情况

本文件项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”，且已存档。本文件制定过程中“无利益冲突”，为此不会成为本文件制定的偏倚来源，无需进一步处理，本工作组已在正式工作开始前在会议上公开了利益声明和评价结果，即所有参与本文件制定的成员均和药品生产企业没有任何经济利益往来。

# 失眠障碍中西医结合诊疗指南

## 1 范围

本文件给出了失眠障碍的术语和定义，规范了失眠障碍中西医结合诊疗的评估、诊断、中医辨证分型、治疗以及日常调护等内容。

本文件适用于各级医疗卫生机构脑病科、神经科、中医科、精神心理科、睡眠医学科（中心）、心血管科、老年病科、妇产科等相关科室的医护人员使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T16751.2-2020 中医临床诊疗术语·疾病部分（2020 修订版）

ZY/T001.1-94 中医内科病证诊断疗效标准

## 3 术语和定义

规范性引用文件中界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1 睡眠-觉醒障碍 Sleep-wake disorders

同“睡眠障碍”，其核心特征是个体通常以不满意睡眠质量、周期和数量为主诉就诊，并导致日间痛苦和功能受损，包括失眠障碍、过度嗜睡障碍、睡眠相关呼吸障碍、睡眠-觉醒昼夜节律紊乱、睡眠相关运动障碍、异态睡眠<sup>[5,6]</sup>。

### 3.2 失眠障碍 Insomnia disorders

属“睡眠-觉醒障碍”范畴，指尽管有充足的睡眠机会和环境，但在睡眠开始、持续时间、巩固或质量方面持续存在困难，并导致某种形式的日间损害。日间症状通常包括疲劳、情绪低落或易怒、全身不适和认知障碍。在没有日间损害的情况下报告睡眠相关症状的个体不被视为失眠障碍<sup>[5,6]</sup>。

### 3.3 不寐 Insomnia disorders

以经常不能获得正常睡眠，或不易入睡，睡眠短浅易醒，甚则彻夜不眠，白天困乏，精力不济，可伴见头晕、耳鸣，健忘等为特征的神志病<sup>[7]</sup>。

## 4 评估和诊断

### 4.1 评估内容

充分及准确的评估是临床诊断和合理治疗的基础，临床接诊时应从主诉、睡前状况、睡眠-觉醒节律、夜间症状、日间活动和功能、其他病史、体格检查、实验室检查、精神检查以及家族史进行信息采

集，还可借助主观测评工具，包括睡眠日记、睡眠相关量表如匹茨堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）量表、睡眠障碍评定（Sleep Dysfunction Rating Scale, SDRS）量表、失眠严重程度指数（The insomnia severity index, ISI）量表等，对睡眠状况及其严重程度进行评估，或通过客观测评工具，如多导睡眠图（Polysomnography, PSG）、多次睡眠潜伏期实验（multiple sleep latency test, MSLT）进行辅助诊断。具体可参照《中国失眠症诊断和治疗指南》<sup>[8]</sup>。

全面客观的中医四诊信息采集对于准确辨证施治至关重要。临床医师应注重采集患者年龄、性别、职业、性格特点、受教育程度、发病诱因、发病时间、情绪状态、体感、汗出、口味、口渴、饮水、饮食习惯、纳食、消化、月经、二便情况、舌象（舌体、舌质、舌色、舌苔）、脉象（脉位、脉数、脉形、脉势）、面色、唇色、体态、步态等信息（共识建议）。

## 4.2 疾病诊断标准

### 4.2.1 西医诊断标准

参照《国际疾病分类第十一次修订本》<sup>[5]</sup>（International Classification of Diseases, ICD-11）和《睡眠障碍国际分类（第3版）》<sup>[9]</sup>（International Classification of Sleep Disorders-third edition, ICSD-3）对失眠障碍进行疾病诊断和分期。同时符合下列六项者可诊断为慢性失眠症：

1) 存在以下一种或者多种睡眠异常症状(患者自述, 或者照料者观察到): ①入睡困难; ②睡眠维持困难; ③比期望的起床时间更早醒来; ④在适当的时间不愿意上床睡觉。

2) 存在以下一种或者多种与失眠相关的日间症状(患者自述, 或者照料者观察到): ①疲劳或全身不适感; ②注意力不集中或记忆障碍; ③社交、家庭、职业或学业等功能损害; ④情绪易烦躁或易激动; ⑤日间思睡; ⑥行为问题(比如: 多动、冲动或攻击性); ⑦精力和体力下降; ⑧易发生错误与事故; ⑨过度关注睡眠问题或对睡眠质量不满意。

3) 睡眠异常症状和相关的日间症状不能单纯用没有合适的睡眠时间或不恰当的睡眠环境来解释。

4) 睡眠异常症状和相关的日间症状至少每周出现3次。

5) 睡眠异常症状和相关的日间症状持续至少3个月。

6) 睡眠和觉醒困难不能被其他类型的睡眠障碍更好地解释。

通常情况下，入睡困难被定义为主观上睡眠潜伏期为20-30分钟以上，维持睡眠困难被定义为睡眠起始后主观的觉醒时间为20-30分钟。尽管没有早醒的标准定义，但认为如果觉醒时间早于预定时间30分钟以上，或总睡眠时间未达到6.5小时就觉醒，可被认为是早醒<sup>[6]</sup>。

符合慢性失眠症第1)、2)、3)、6)条标准，但病程不足3个月和（或）相关症状出现的频率未达到每周3次者，可诊断为短期失眠症。其他类型的失眠症仅在患者不能满足慢性和（或）短期失眠症的情况下做出诊断，需慎重诊断。

### 4.2.2 中医诊断标准

参照由国家中医药管理局发布的《中医内科病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup>进行诊断。失眠障碍，中医称为“不寐”。不寐是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证，主要表现为睡眠时间、深度的不足。轻者入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒，或醒后不能再寐；重则彻夜不寐。

## 4.3 中医辨证分型

### 4.3.1 辨证原则

不寐的病理变化，总属阳盛阴衰，阴阳失交，或阴虚不能纳阳，或阳盛不得入于阴。对于不寐患者，应结合中医四诊信息，首辨虚实，次辨脏腑，再辨病邪（共识建议）。

辨虚实：不寐性质有虚有实，且虚多实少。短期失眠症多见实证，慢性失眠症多见虚证或虚实夹杂。实证者，邪气亢盛，大多因气滞肝郁化火、痰热内扰，引起心神不宁所致；虚证者，正气不足，大多由心脾两虚、心胆气虚、阴虚火旺，引起心神不安所致。

辨脏腑：不寐病位主要在心，常由肝、胆、脾、肾等脏腑阴阳气血失调波及心神所致。兼见急躁易怒，多为肝火内扰；兼见食欲不振、腹胀便溏，多为脾虚不运；兼见胆怯易惊、多疑、喜叹息，多为胆气不足；兼见腰膝酸软、头晕耳鸣、手足心热、烦闷，多为肾阴亏虚。

辨病邪：不寐病邪多为痰、火、瘀。痰邪多见于形体肥胖之人，多见疲懒乏力，头身困重，眼睑浮肿，晨起口中黏腻，大便不成形或黏腻不爽；实火者多见口舌生疮、目赤耳鸣、口干口苦、便秘溲赤；虚火者多见腰膝酸软、五心烦热、盗汗、头晕耳鸣、舌红少苔；血瘀多见于慢性失眠久治不愈者，多见面色晦黯，舌紫黯有瘀点。

### 4.3.2 中医证候<sup>[11,12]</sup>（共识建议）

#### 1) 肝郁化火证

主症：心烦不能入睡，性情急躁易怒，或入睡后多梦易惊。

次症：胸胁胀闷，目赤耳鸣，善太息，口苦咽干，或伴头晕头胀，小便黄，大便秘结。

舌脉：舌红苔黄，脉弦而数。

#### 2) 痰热内扰证

主症：入睡困难，或易惊易醒，乱梦纷纭。

次症：头目昏重，脘腹痞闷，口苦心烦，泛恶暖气，不思饮食，口黏痰多。

舌脉：舌偏红，苔黄腻，脉滑数。

#### 3) 心脾两虚证

主症：头蒙欲睡，睡而不实，多眠易醒，醒后难以复眠。

次症：心悸、健忘，神疲食少，面色萎黄，四肢倦怠，口淡无味，腹胀便溏。

舌脉：舌淡苔白，脉细无力。

#### 4) 心胆气虚证

主症：心悸胆怯，不易入睡，寐后易惊。

次症：遇事易惊，伴气短自汗，倦怠乏力。

舌脉：舌淡苔白，脉弦细。

#### 5) 阴虚火旺证

主症：入睡困难，心烦不寐，心悸多梦。

次症：头晕耳鸣，潮热盗汗，五心烦热，咽干少津，男子遗精，女子月经不调，健忘，口舌生疮，大便干结。

舌脉：舌红少苔，脉细数。

#### 6) 瘀血内阻证

主症：失眠日久，夜寐不安，躁扰不宁。



次症：或头痛，或胸痛日久不愈，痛如针刺而有定处，或健忘。

舌脉：舌质暗红、舌面有瘀点，唇暗或两目暗黑，脉涩或弦紧。

#### 4.4 常见鉴别诊断

失眠障碍可以作为独立疾病存在，也可以与其他疾病共同存在，或是其他疾病的症状之一。失眠障碍应注意与其他睡眠-觉醒障碍（如睡眠呼吸暂停低通气综合征、快动眼睡眠期行为异常、不宁腿综合征、周期性肢体运动障碍、昼夜节律失调性睡眠-觉醒障碍、环境性睡眠困难、睡眠不足综合征、短睡眠者等）、精神障碍（如抑郁症、焦虑症、躁狂症、强迫症等）、躯体疾病（如神经系统疾病、内分泌系统疾病、心血管系统疾病、呼吸系统疾病等）以及精神活性物质和药物使用（如抗抑郁药物、中枢兴奋性药物、咖啡、可乐、酒精和烟草等）所致的失眠症状进行鉴别。具体可参照《中国失眠症诊断和治疗指南（2017）》<sup>[8]</sup>。

### 5 治疗策略

#### 5.1 祛除诱因

祛除诱因应是失眠障碍患者所有治疗的基础。除鉴别诊断中精神障碍、躯体疾病以及精神活性物质和药物使用外，不良的生活习惯（如睡前过度使用手机、服用茶或咖啡等）和睡眠环境也可诱发失眠障碍。

#### 5.2 治疗原则

1) 中、西医治疗方法的选择：参照本指南中有关中医干预措施的循证证据质量和推荐强度以及《中国失眠症诊断和治疗指南》<sup>[8]</sup>，依据“宜中则中、宜西则西、中西医结合”的原则，对不同病程、不同严重程度、不同人群的失眠障碍患者进行个性化治疗方案选择。短期失眠症患者，建议中、西药物或非药物治疗单独使用。对失眠症状有迫切控制需求的短期失眠症患者、慢性失眠症以及病情严重者，建议中西医结合治疗，注重中医药物、非药物治疗，整体改善身心症状。对于老年人群、围绝经期妇女、妊娠期妇女等人群中不适宜使用镇静催眠药或具有镇静作用的抗抑郁剂患者，可考虑中药或中医非药物治疗法（**共识建议**）。

2) 心理行为治疗：心理行为治疗的目标是改变失眠患者的不良认知和行为因素，增强患者自我控制失眠障碍的信心。失眠障碍患者建议首选心理行为治疗，或者在心理行为治疗的基础上联用其他非药物或药物治疗。对于睡眠直接相关的不良认知和行为因素，如不良的睡眠习惯、对睡眠的焦虑等，可采用现代心理行为治疗方法（睡眠卫生教育、刺激控制疗法、睡眠限制疗法、认知治疗、放松疗法等）或现代中医心理疗法（低阻抗意念导入疗法等）予以改善。其中最常见失眠认知行为疗法（Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I）是指认知治疗和行为治疗（刺激控制疗法、睡眠限制疗法）的组合。具体操作方法可参照《中国失眠症诊断和治疗指南（2017）》<sup>[8]</sup>、《基于个体化的失眠症中医临床实践指南》<sup>[13]</sup>。对于失眠障碍患者长期存在的抑郁、焦虑等不良情绪，可采用对应的现代心理疗法（支持性心理疗法等）或传统中医心理疗法（情志疏导法、以情胜情法、移情易性法、行为指导法、阴阳调适法等）予以改善。由于抑郁、焦虑等不良情绪常常由气滞、火旺、痰浊等病理因素所致，故在

单纯心理治疗无法改善情志异常时，可考虑通过中药物或非药物疗法以及抗抑郁、抗焦虑药物等进行联合治疗。

3) 西药规范化使用：①推荐用药顺序：短、中效的苯二氮草受体激动剂(benzodiazepines, BzRAs)（首选非苯二氮草类药物，次选苯二氮草类药物）或褪黑素受体激动剂（如雷美替胺）；其他BzRAs或褪黑素受体激动剂；具有镇静作用的抗抑郁剂（如曲唑酮、米氮平、氟伏沙明、多塞平），尤其适用于伴有抑郁和（或）焦虑症的失眠患者；联合使用BzRAs和具有镇静作用的抗抑郁剂。②用药原则：个体化、按需、间断、足量。③疗程：根据患者睡眠情况来调整用药剂量和维持时间。具体可参照《中国失眠症诊断和治疗指南》<sup>[8]</sup>（共识建议）。

4) 中药及中医非药物疗法的规范化应用：强调依据“个体化辨证”原则，应用中成药、中药方剂、中医非药物疗法。对于不具备基础辨证能力的医师，建议请中医科医师会诊后给予中药治疗，或建议患者至针灸科、推拿科等传统治疗科室进行相关技术操作。

5) 西药的减药和撤药：对于失眠症状改善后考虑减停镇静催眠药（或具有镇静作用的抗抑郁剂）的患者，以及失眠症状有待改善但无法耐受西药副反应的患者，可考虑联合中医药或中医非药物疗法，以协助减停西药（共识建议）。

## 6 治疗方案

6.1 临床问题 1：在失眠障碍患者中，采用中药治疗或在常规西医治疗的基础上加用中药治疗，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？

### 6.1.1 肝郁化火证

**治法：**疏肝泻热，镇心安神。

**推荐方剂：**丹栀逍遥散加减。偏肝郁脾虚者，逍遥散加减（1D）；偏肝郁者，柴胡疏肝散加减（1C）；偏肝火上炎者，龙胆泻肝汤加减（2C）。

**推荐中成药：**偏肝郁者，可给予舒眠胶囊（2D）；偏肝郁气滞者，可给予解郁丸（2D）；偏肝郁脾虚者，可给予舒肝解郁胶囊（2C）；偏肝郁阴虚者，可给予百乐眠胶囊（2D）。

**证据描述：**纳入 5 个逍遥散相关 RCT<sup>[14-18]</sup>进行证据综合，涉及 370 例失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用逍遥散治疗，可降低 PSQI 评分，在不良事件发生率上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合逍遥散，在 PSQI 评分、不良事件发生率上无明显差异。

纳入 2 个柴胡疏肝散相关 RCT<sup>[19-20]</sup>进行证据综合，涉及 210 例失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用柴胡疏肝散治疗，在 PSQI 评分上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合柴胡疏肝散，可降低 PSQI、SDS 评分。

纳入 1 个龙胆泻肝汤相关 RCT<sup>[21]</sup>进行证据综合，涉及 60 例失眠障碍患者。结果显示：与 BzRAs 对比，采用龙胆泻肝汤治疗，在 PSQI 评分上无明显差异。

纳入 12 个舒眠胶囊相关 RCT<sup>[22-33]</sup>进行证据综合，涉及 1545 例失眠障碍患者。结果显示：①与安慰剂对比，采用舒眠胶囊可延长睡眠总时间，在 PSQI、ISI、HAMD、PHQ-9 上无明显差异。②与 BzRAs 对比，采用舒眠胶囊可延长睡眠总时间，提高睡眠效率，缩短睡眠潜伏期，降低 TESS 评分，在 PSQI 评分、觉醒次数、不良事件发生率上无明显差异。③在 BzRAs 的基础上联合舒眠胶囊可降低 PSQI 评分，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，在不良事件发生率上无明显差异；在抗抑郁药的基础上联合舒眠胶囊可降

低 PSQI 评分, 延长睡眠总时间, 提高睡眠效率, 缩短睡眠潜伏期, 减少觉醒次数, 在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 3 个解郁丸相关 RCT<sup>[34-36]</sup> 进行证据综合, 涉及 166 例失眠障碍患者。结果显示: ①与 BzRAs 对比, 采用解郁丸可降低 SDRS 评分, 降低不良事件发生率, 在 PSQI 评分上无明显差异。②与抗抑郁药对比, 采用解郁丸可降低不良事件发生率, 在 SAS、SDS 评分上无明显差异。

纳入 5 个舒肝解郁胶囊相关 RCT<sup>[37-41]</sup> 进行证据综合, 涉及 461 例失眠障碍患者。结果显示: ①在 BzRAs 的基础上联合舒肝解郁胶囊可降低 PSQI 评分, 延长睡眠总时间, 缩短睡眠潜伏期, 降低 HAMA、SAS、HAMD-17、SDS 评分, 降低不良事件发生率。②针对失眠障碍伴抑郁患者, 与抗抑郁药对比, 采用舒肝解郁胶囊可降低 PSQI、HAMD-24 评分。

纳入 17 个百乐眠胶囊相关 RCT<sup>[42-58]</sup> 进行证据综合, 涉及 1309 例失眠障碍患者。结果显示: ①与 BzRAs 对比, 采用百乐眠胶囊可降低 PSQI、ESS 评分; 在不良事件发生率上无明显差异。②在 CBT-I 基础上联合百乐眠胶囊, 可降低 PSQI、SDS、SAS 评分; 在 BzRAs 的基础上联合百乐眠胶囊, 可降低 PSQI、SDRS 评分, 降低不良事件发生率, 在 HAMA、HAMD 评分上无明显差异; 在抗抑郁药基础上联合百乐眠胶囊, 可降低 PSQI、SDRS 评分, 延长睡眠总时间, 降低 HAMA、SAS、HAMD、SDS 评分, 在睡眠效率、不良事件发生率上无明显差异; 针对失眠障碍伴抑郁/焦虑症状患者, 在抗抑郁/焦虑药基础上联合百乐眠胶囊, 可降低 PSQI、SDRS 评分, 降低 HAMA、SAS、HAMD、SDS 评分, 在睡眠总时间、睡眠效率、不良事件发生率上无明显差异。

### 6.1.2 痰热内扰证

**治法:** 清化痰热, 和中安神。

**推荐方剂:** 温胆汤加减 (1D)。偏热重扰心者, 黄连温胆汤加减 (1C); 偏肝郁痰火者, 柴芩温胆汤加减 (2D)。

证据描述: 纳入 4 个温胆汤相关 RCT<sup>[59-62]</sup> 进行证据综合, 涉及 420 例失眠障碍患者。结果显示: ①与 BzRAs 对比, 采用温胆汤治疗, 在 PSQI 评分、不良事件发生率上无明显差异。②与 BzRAs 联合抗抑郁药对比, 采用温胆汤治疗, 可降低 PSQI、HAMA、HAMD-17 评分, 无明显不良事件发生; 在 CBT-I 的基础上联合温胆汤, 可降低 PSQI、SRSS、HAMD-17 评分, 在 HAMA 评分、不良事件发生率上无明显差异。

纳入 20 个黄连温胆汤相关 RCT<sup>[63-82]</sup> 进行证据综合, 涉及 1572 例失眠障碍患者。结果显示: ①对于痰热内扰证失眠障碍患者, 与 BzRAs 对比, 采用黄连温胆汤治疗, 可降低 PSQI、SDRS、SRSS 评分, 降低 SAS、SDS 评分, 降低不良事件发生率; 对于失眠障碍伴焦虑症状患者, 与抗焦虑药对比, 采用黄连温胆汤治疗, 可降低 HAMA 评分, 在 PSQI 评分、不良事件发生率上无明显差异。②对于痰热内扰证失眠障碍患者, 在 BzRAs 的基础上联合黄连温胆汤, 可降低 PSQI、SRSS 评分, 在不良事件发生率上无明显差异; 对于痰热内扰证失眠障碍患者, 在 BzRAs 及抗抑郁药的基础上联合黄连温胆汤, 可降低 PSQI 评分, 在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 3 个柴芩温胆汤相关 RCT<sup>[83-85]</sup> 进行证据综合, 涉及 208 例失眠障碍患者。结果显示: ①与 BzRAs 对比, 采用柴芩温胆汤治疗, 在 PSQI 评分上无明显差异。②对于失眠障碍伴焦虑患者, 在 BzRAs 的基础上联合柴芩温胆汤, 可降低 PSQI、HAMA 评分, 无明显不良事件发生。

### 6.1.3 心脾两虚证

**治法：**补益心脾，养血安神。

**推荐方剂：**归脾汤加减（1C）。

**推荐中成药：**参芪五味子片/胶囊（2C）、归脾胶囊/丸。

证据描述：纳入 22 个归脾汤相关 RCT<sup>[86-107]</sup>进行证据综合，涉及 2224 例失眠障碍患者。结果显示：①在睡眠卫生教育的基础上联合归脾汤，可降低 SPIEGEL 评分。②与 BzRAs 对比，采用归脾汤治疗，可降低 PSQI、ISI 评分，延长睡眠总时间，减少觉醒次数，降低 PHQ-9，提高 WHOQOL-BREF 评分，在不良事件发生率上无明显差异。③在 BzRAs 的基础上联合归脾汤，可降低 PSQI、ESS 评分，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，降低 SAS、SDS 评分，降低不良事件发生率；对于伴焦虑抑郁患者，在 BzRAs 的基础上联合归脾汤，可降低 PSQI、SAS、SDS 评分，在不良事件发生率上无明显差异；在 BzRAs 及抗抑郁药的基础上联合归脾汤，可降低 PSQI、HAMA 评分。

纳入 3 个参芪五味子片/胶囊相关 RCT<sup>[108-110]</sup>进行证据综合，涉及 279 例失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用参芪五味子片/胶囊在 SPIEGEL 评分上无明显优势。②在 BzRAs 的基础上联合参芪五味子片/胶囊可降低 PSQI 评分，降低不良事件发生率；在抗抑郁药基础上联合参芪五味子片/胶囊可降低 PSQI 评分。

#### 6.1.4 心胆气虚证

**治法：**益气镇惊，安神定志。

**推荐方剂：**安神定志丸加减。

证据描述：安神定志丸是心胆气虚证的代表性方药。由于现有临床研究多为安神定志丸联用其他方剂的疗效评价，故未能获得安神定志丸改善失眠障碍的循证证据。鉴于该方在临床的重要性，此处予以列举。对辨证后确有心胆气虚症状的失眠障碍患者，临床医师可考虑联用安神定志丸以改善失眠症状。

#### 6.1.5 阴虚火旺证

**治法：**滋阴降火，交通心肾。

**推荐方剂：**偏心肾不交者，交泰丸加减（2D）；偏心阴虚者，天王补心丹加减（1C）。

**推荐中成药：**偏心肾不交者，可给予乌灵胶囊（2D）；偏心肝血虚者，可给予心神宁片（2D）；偏心血不足者，可给予枣仁安神胶囊（2D）。

证据描述：纳入 5 个交泰丸相关 RCT<sup>[111-115]</sup>进行证据综合，涉及 470 例失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用交泰丸治疗，在 PSQI 评分上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合交泰丸，可降低 PSQI 评分，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，缩短睡眠潜伏期，在不良事件发生率上无明显差异；对于伴焦虑患者，在抗焦虑药的基础上联合交泰丸，可降低 PSQI、HAMA 评分，在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 10 个天王补心丹相关 RCT<sup>[116-125]</sup>进行证据综合，涉及 1036 例失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用天王补心丹可降低 SAS 评分，降低不良事件发生率，降低 TESS 评分，在 PSQI、AIS、SDRS 评分上无明显差异；对于伴抑郁患者，与抗抑郁药对比，采用天王补心丹可降低 PSQI、HAMD-17 评分，在不良事件发生率上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合天王补心丹，可降低 AIS 评分，降低不良事件发生率；对于伴抑郁患者，在抗抑郁药的基础上联合天王补心丹，可降低 PSQI、HAMD-17 评分，在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 16 个乌灵胶囊相关 RCT<sup>[126-141]</sup>进行证据综合, 涉及 1676 例失眠障碍患者。结果显示: ①与安慰剂对比, 采用乌灵胶囊在 PSQI 评分、不良事件发生率上无明显差异。②与 BzRAs 对比, 采用乌灵胶囊可降低 PSQI、SDRS 评分, 降低不良事件发生率。③在 BzRAs 的基础上联合乌灵胶囊可降低 PSQI、SDRS 评分, 降低 HAMA 评分, 提高 SF-36 评分, 降低不良事件发生率; 对于失眠障碍伴焦虑患者, 在 BzRAs 的基础上联合乌灵胶囊可降低 PSQI、HAMA 评分, 提高 SF-36 评分, 降低不良事件发生率; 在抗抑郁药基础上联合乌灵胶囊可降低 SAS、SDS 评分, 降低不良事件发生率, 在 PSQI 评分上无明显差异。

纳入 3 个心神宁片相关 RCT<sup>[142-144]</sup>进行证据综合, 涉及 167 例失眠障碍患者。结果显示: ①与安慰剂对比, 采用心神宁片治疗, 可降低 PSQI 评分, 无明显不良事件发生。②在 BzRAs 基础上联合心神宁片可降低 PSQI 评分, 在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 20 个枣仁安神胶囊相关 RCT<sup>[145-164]</sup>进行证据综合, 涉及 1980 例失眠障碍患者。结果显示: ①与安慰剂对比, 采用枣仁安神胶囊在 PSQI、ISI 评分、不良事件发生率上无明显差异。②与 BzRAs 对比, 采用枣仁安神胶囊治疗, 可降低不良事件发生率, 在 PSQI、SDRS、HAMA 评分上无明显差异。③在 BzRAs 的基础上联合枣仁安神胶囊, 可降低 PSQI、ISI 评分, 降低 SAS、SDS 评分, 降低不良事件发生率。

#### 6.1.6 瘀血内阻证

**治法:** 活血化瘀, 通经活络。

**推荐方剂:** 血府逐瘀汤 (2B)。

**推荐中成药:** 血府逐瘀丸/胶囊/颗粒; 偏气阴两虚者, 可给予参松养心胶囊 (2C); 偏心气不足者, 可给予七叶神安片/分散片 (2D)。

证据描述: 纳入 6 个血府逐瘀汤相关 RCT<sup>[165-170]</sup>进行证据综合, 涉及 532 例失眠障碍患者。结果显示: 与 BzRAs 对比, 采用血府逐瘀汤治疗, 可降低 PSQI 评分, 降低 SAS、SDS 评分, 在 AIS 评分上无明显差异。

纳入 4 个参松养心胶囊相关 RCT<sup>[171-174]</sup>进行证据综合, 涉及 350 例失眠障碍患者。结果显示: 在 BzRAs 的基础上联合参松养心胶囊可降低 PSQI 评分, 延长睡眠总时间, 提高睡眠效率, 降低 SAS、SDS 评分, 降低不良事件发生率, 降低 TESS 评分。

纳入 3 个七叶神安片/分散片相关 RCT<sup>[175-177]</sup>进行证据综合, 涉及 360 例失眠障碍患者。结果显示: ①与 BzRAs 对比, 采用七叶神安片/分散片可降低不良事件发生率, 在 PSQI 评分上无明显差异。②对于伴焦虑患者, 在 BzRAs 的基础上联合七叶神安片/分散片可降低 PSQI、HAMA、SAS 评分, 降低不良事件发生率。

#### 6.1.7 复合证候

失眠障碍的中医临床诊疗情况复杂, 除上述六个常见证型外, 部分患者可同时兼夹多个致病因素, 出现复合证候。以下方剂/中成药亦为临床常用治法的代表, 因同时具备一定循证证据支持, 故予以列举, 临床医师可根据患者情况参考应用。

方剂/中成药	治法	证据等级/推荐意见
甜梦口服液	益气补肾, 健脾和胃, 养心安神	2D
安神补脑液	生精补髓, 益气养血, 强脑安神	2C

柴胡加龙骨牡蛎汤	和解清热，重镇安神	1C
小柴胡汤	和解少阳，清热除烦	2C
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	潜镇安神，温通心阳	2D
甘草泻心汤	补中消痞，和胃安神	2C
黄连阿胶汤	滋阴降火，除烦安神	1D
酸枣仁汤	养血安神，清热除烦	1D
百合地黄汤	养阴润肺，清心安神	2D

证据描述：纳入 6 个甜梦口服液相关 RCT<sup>[178-183]</sup>进行证据综合，涉及 519 例失眠障碍患者。结果显示：①在 CBT-I 的基础上联合甜梦口服液可延长睡眠总时间，在 PSQI、ISI 评分上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合甜梦口服液可降低 PSQI 评分，无明显不良事件发生；在抗抑郁药基础上联合甜梦口服液可降低 HAMA、SAS，在 PSQI、SDS 评分、不良事件发生率上无明显差异。

纳入 1 个安神补脑液相关 RCT<sup>[184]</sup>进行证据综合，涉及 64 例失眠障碍患者。结果显示：对于老年失眠障碍患者，与 BzRAs 对比，采用安神补脑液治疗，可降低 PSQI 评分，在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 21 个柴胡加龙骨牡蛎汤相关 RCT<sup>[185-205]</sup>进行证据综合，涉及 1982 例失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用柴胡加龙骨牡蛎汤可降低 PSQI、SDRS、HAMD-17 评分，提高睡眠效率，降低不良事件发生率，在 HAMA 评分上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合柴胡加龙骨牡蛎汤，可降低 PSQI、SDRS 评分，减少觉醒次数，降低 HAMA、SAS 评分，降低不良事件发生率，在睡眠总时间上无明显差异，在缩短睡眠潜伏期上无明显优势；对于失眠障碍伴焦虑患者，在 BzRAs 的基础上联合柴胡加龙骨牡蛎汤，可降低 PSQI、SDRS 评分，降低 HAMA、SAS 评分，在睡眠总时间、不良事件发生率上无明显差异，在缩短睡眠潜伏期上无明显优势；对于失眠障碍伴焦虑患者，在抗焦虑药的基础上联合柴胡加龙骨牡蛎汤，可降低 PSQI、HAMA 评分；在 BzRAs 及抗焦虑药的基础上联合柴胡加龙骨牡蛎汤，可降低 PSQI、SAS、HAMD-24 评分。

纳入 3 个小柴胡汤相关 RCT<sup>[206-208]</sup>进行证据综合，涉及 234 例失眠障碍患者。结果显示：①对于失眠障碍肝郁化火证患者，与 BzRAs 对比，采用小柴胡汤治疗，可降低 PSQI、SDRS、TESS 评分。②对于失眠障碍肝郁化火证患者，在 BzRAs 的基础上联合小柴胡汤，可降低 PSQI、SDRS、TESS 评分。

纳入 3 个桂枝甘草龙骨牡蛎汤相关 RCT<sup>[209-211]</sup>进行证据综合，涉及 288 例失眠障碍患者。结果显示：①在 BzRAs 的基础上联合桂枝甘草龙骨牡蛎汤，可降低 PSQI、SRSS 评分，在不良事件发生率上无明显差异。②对于围绝经期患者，在 BzRAs 的基础上联合桂枝甘草龙骨牡蛎汤，可降低 PSQI 评分，在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 2 个甘草泻心汤相关 RCT<sup>[212-213]</sup>进行证据综合，涉及 128 例失眠障碍患者。结果显示：与 BzRAs 对比，采用甘草泻心汤治疗，可降低 PSQI 评分，降低 SAS、SDS 评分。

纳入 9 个黄连阿胶汤相关 RCT<sup>[214-222]</sup>进行证据综合，涉及 802 例失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用黄连阿胶汤，可减少不良事件发生率，在 PSQI、SAS 评分、睡眠效率上无明显差异。②对于失眠障碍伴焦虑患者，与 BzRAs 对比，采用黄连阿胶汤，在不良事件发生率上无明显差异，在 SAS 评分上无明显优势。③在 BzRAs 的基础上联合黄连阿胶汤，可降低 PSQI、ISI 评分，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，缩短睡眠潜伏期，减少觉醒次数，降低 HAMD-17 评分，在 HAMA 评分、不良事件发生率上无明显差异。

纳入 33 个酸枣仁汤相关 RCT<sup>[223-255]</sup> 进行证据综合, 涉及 3392 例失眠障碍患者。结果显示: ①与 BzRAs 对比, 采用酸枣仁汤可降低 PSQI、SRSS、ISI 评分, 降低不良事件发生率, 在睡眠总时间、HAMA、MMSE 上无明显差异; 对于伴焦虑患者, 与 BzRAs 对比, 采用酸枣仁汤可降低 PSQI, ISI 评分, 降低 HAMA 评分。②在 BzRAs 的基础上联合酸枣仁汤, 可降低匹兹堡睡眠质量指数量表 PSQI、SRSS、ESS 评分, 降低 HAMA、SAS、HAMD-7 评分, 降低不良事件发生率, 在睡眠总时间、SDS 评分上无明显差异; 对于伴焦虑患者, 在 BzRAs 的基础上联合酸枣仁汤, 可降低 PSQI 评分, 降低 HAMA、SAS 评分, 降低不良事件发生率; 在抗焦虑药的基础上联合酸枣仁汤, 可降低 PSQI 评分, 降低 SAS、SDS 评分, 无明显不良事件发生。

纳入 3 个百合地黄汤相关 RCT<sup>[256-258]</sup> 进行证据综合, 涉及 242 例失眠障碍患者。结果显示: ①与 BzRAs 对比, 采用百合地黄汤, 在 PSQI 评分上无明显差异。②对于失眠障碍伴抑郁患者, 在 BzRAs 的基础上联合百合地黄汤, 可降低 PSQI、HAMD-17 评分, 无明显不良事件发生。

## 6.2 临床问题 2: 在失眠障碍患者中, 采用中医非药物疗法或在常规西医治疗的基础上加用中医非药物疗法, 与常规西医治疗相比, 是否具有疗效优势?

**6.2.1 推荐意见:** 对于失眠障碍患者, 可基于中医辨证给予针刺治疗, 以改善睡眠质量 (延长睡眠总时间, 提高睡眠效率, 减少觉醒次数, 减少日间嗜睡), 缓解焦虑、抑郁以及围绝经期症状, 减少不良事件发生。(1D)

**证据描述:** 纳入 86 个针刺相关 RCT<sup>[239-343]</sup> 研究进行证据综合, 涉及 6038 例失眠障碍患者。结果显示: ①与假针刺对比, 采用针刺治疗, 可降低 PSQI、ISI 评分, 延长睡眠总时间, 降低觉醒次数, 降低 SAS、SDS、围绝经期综合征 (改良 Kupperman) 量表评分, 无明显不良事件发生, 在睡眠效率、睡眠潜伏期上无明显差异。②与 BzRAs 对比, 采用针刺治疗, 可降低 PSQI、AIS、ESS、SRSS 评分, 可降低 SAS、HAMD-24、围绝经期综合征 (改良 Kupperman) 量表评分, 可降低不良事件发生率, 在睡眠总时间、睡眠潜伏期、睡眠效率、觉醒次数、HAMA 评分、SDS 评分上无明显差异, 在 SPIEGEL 量表评分上无明显优势; 对于伴焦虑/抑郁患者, 与 BzRAs 对比, 采用针刺治疗, 可降低 SDS 评分, 在 PSQI、SAS 评分上无明显差异; 与抗焦虑/抑郁药对比, 采用针刺治疗, 可降低不良事件发生率, 在 PSQI、HAMA、SAS、HAMD-24、HAMD-17、SDS 评分上无明显差异。③在 BzRAs 的基础上联合针刺, 可降低 PSQI、AIS、Epworth 嗜睡量表评分, 可提高睡眠效率, 在睡眠总时间、不良事件发生率上无明显差异; 在抗抑郁药的基础上联合针刺, 可降低 PSQI 评分, 在不良事件发生率上无明显差异。

**6.2.2 推荐意见:** 对于失眠障碍患者, 可基于中医辨证给予推拿治疗, 以改善睡眠质量 (延长睡眠总时间, 减少觉醒次数), 缓解焦虑、抑郁症状, 提高认知功能。(1D)

**证据描述:** 纳入 18 个推拿相关 RCT<sup>[344-361]</sup> 研究进行证据综合, 涉及 1334 例失眠障碍患者。结果显示: ①与不干预对比, 给予摩腹治疗, 可降低 PSQI 评分; 在心理行为治疗的基础上联合推拿, 可降低 PSQI 评分, 降低 SAS 评分, 提高 MMSE 评分。②与 BzRAs 对比, 采用推拿, 可降低 PSQI 评分, 延长睡眠总时间, 减少觉醒次数, 降低 SAS、SDS、SCL90 评分, 在睡眠效率、睡眠潜伏期、AIS 评分上无明显差异。③在 BzRAs 的基础上联合推拿, 可降低 PSQI 评分。

**6.2.3 推荐意见:** 对于失眠障碍患者, 可基于中医辨证给予耳穴压贴治疗, 以改善睡眠质量, 缓解抑郁、焦虑症状。(2D)

**证据描述:** 纳入 7 个耳穴压贴相关 RCT<sup>[362-368]</sup> 进行证据综合, 涉及 584 例失眠障碍患者。结果显示: ①与 BzRAs 对比, 可降低不良事件发生率, 在 PSQI 评分上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合耳穴,

可降低 PSQI、SAS、SDS 评分；在抗抑郁药的基础上联合耳穴，可降低 PSQI、HAMD 评分，无明显不良事件发生。

**6.2.4 推荐意见：**对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予穴位贴敷治疗，以改善睡眠质量，减少不良事件发生。（2D）

证据描述：纳入 5 个穴位贴敷相关 RCT<sup>[369-373]</sup> 研究进行证据综合，涉及 358 例失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用穴位贴敷可降低不良事件发生率，在 PSQI、AIS 评分上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合穴位贴敷，可降低 PSQI 评分。

**6.2.5 推荐意见：**对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予艾灸治疗，以改善睡眠质量（降低日间嗜睡），缓解焦虑症状，减少不良事件发生。（2C）

证据描述：纳入 8 个艾灸相关 RCT<sup>[374-381]</sup> 研究进行证据综合，涉及 598 例失眠障碍患者。结果显示：与 BzRAs 对比，采用艾灸治疗，可降低 PSQI、Epworth、SAS 评分，降低不良事件发生率，在 ISI 评分上无明显差异。

**6.2.6 推荐意见：**对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予刮痧治疗，以改善睡眠质量。（2C）

证据描述：纳入 3 个刮痧相关 RCT<sup>[382-384]</sup> 研究进行证据综合，涉及 213 例失眠障碍患者。结果显示：与 BzRAs 对比，采用刮痧治疗，可降低 PSQI 评分，在不良事件发生率上无明显差异。

**6.2.7 推荐意见：**对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予足浴治疗，以改善睡眠质量。（2C）

证据描述：纳入 1 个足浴相关 RCT<sup>[385]</sup> 研究进行证据综合，涉及 105 例失眠障碍患者。结果显示：与 BzRAs 对比，采用足浴治疗，可降低 PSQI 评分。

## 7 特殊人群失眠障碍的诊治

### 7.1 老年人群

**7.1.1 推荐意见：**对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证给予百乐眠胶囊（2C）、舒眠胶囊（2C）、乌灵胶囊（2C）、枣仁安神胶囊（2D）、参松养心胶囊（2C）、安神补脑液（2C）、七叶神安片/分散片（2C）等中成药治疗，以改善睡眠质量，其中乌灵胶囊、枣仁安神胶囊、参松养心胶囊可同时缓解焦虑、抑郁症状。

证据描述：纳入 2 个百乐眠胶囊相关 RCT<sup>[46,50]</sup> 进行证据综合，涉及 152 例老年失眠障碍患者。结果显示：在 BzRAs 的基础上联合百乐眠胶囊，可降低 SDRS 评分，降低不良事件发生率。

纳入 2 个舒眠胶囊相关 RCT<sup>[23,33]</sup> 进行证据综合，涉及 686 例老年失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，给予舒眠胶囊，可延长睡眠总时间，提高睡眠效率，缩短睡眠潜伏期，在觉醒次数、不良事件发生率上无明显差异。②在抗抑郁药的基础上联合舒眠胶囊可降低 PSQI 评分，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，缩短睡眠潜伏期，减少觉醒次数，在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 1 个乌灵胶囊相关 RCT<sup>[386]</sup> 进行证据综合，涉及 110 例老年失眠障碍患者。结果显示：在 CBT-I 基础上联合乌灵胶囊可降低 PSQI、ISI 评分，降低 HAMA、HAMD-24 评分。

纳入 5 个枣仁安神胶囊相关 RCT<sup>[150,152,163,164,387]</sup> 进行证据综合，涉及 520 例老年失眠障碍患者。结果显示：①与 BzRAs 对比，采用枣仁安神胶囊可降低 SDRS 评分，在 PSQI 评分、HAMA 评分、不良事件发生率上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合枣仁安神胶囊，可降低 SAS、SDS 评分，降低不良事件发生率；在抗焦虑药的基础上联合枣仁安神胶囊，可降低 HAMA 评分。



纳入 2 个参松养心胶囊相关 RCT<sup>[171,388]</sup> 进行证据综合, 涉及 252 例老年失眠障碍患者。结果显示: ①在心理行为的基础上联合参松养心胶囊可降低 PSQI 评分, 在不良事件发生率上无明显差异。②在 BzRAs 的基础上联合参松养心胶囊可降低 PSQI 评分, 降低 SAS、SDS 评分, 降低副反应量表 (TESS) 评分。

纳入 1 个安神补脑液相关 RCT<sup>[184]</sup> 进行证据综合, 涉及 64 例老年失眠障碍患者。结果显示: 与 BzRAs 对比, 采用安神补脑液可降低 PSQI 评分, 在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 1 个七叶神安片/分散片相关 RCT<sup>[175]</sup> 进行证据综合, 涉及 82 例老年失眠障碍患者。结果显示: 与 BzRAs 对比, 采用七叶神安片、分散片 (三七总皂苷) 在 PSQI 评分上无明显差异。(低级证据)

**7.1.2 推荐意见:** 对于老年失眠障碍患者, 可基于中医辨证给予归脾汤 (1C)、交泰丸 (1C)、酸枣仁汤 (1C)、黄连阿胶汤 (2D)、百合地黄汤 (2C)、桂枝甘草龙骨牡蛎汤 (2C) 等中药治疗, 以改善睡眠质量。

证据描述: 纳入 1 个归脾汤相关 RCT<sup>[389]</sup> 进行证据综合, 涉及 100 例老年失眠障碍患者。结果显示: 在 BzRAs 的基础上联合归脾汤, 可降低 PSQI、Epworth 评分, 降低不良事件发生率。

纳入 1 个交泰丸相关 RCT<sup>[113]</sup> 进行证据综合, 涉及 100 例老年失眠障碍患者。结果显示: 在 BzRAs 的基础上联合交泰丸, 可降低 PSQI 评分, 延长睡眠总时间, 提高睡眠效率, 缩短睡眠潜伏期。

纳入 2 个酸枣仁汤相关 RCT<sup>[250,252]</sup> 研究进行证据综合, 涉及 160 例老年失眠障碍患者。结果显示: 在 BzRAs 的基础上联合酸枣仁汤, 可降低 PSQI 评分, 降低 SAS 评分, 在 SDS 评分、不良事件发生率上无明显差异。

纳入 2 个黄连阿胶汤相关 RCT<sup>[217,219]</sup> 进行证据综合, 涉及 172 例老年失眠障碍患者。结果显示: 在 BzRAs 的基础上联合黄连阿胶汤, 可降低 PSQI、ISI、HAMA、HAM-D 评分, 在不良事件发生率上无明显差异。

纳入 1 个百合地黄汤相关 RCT<sup>[256]</sup> 进行证据综合, 涉及 113 例老年失眠障碍患者。结果显示: 与安慰剂对比, 采用百合地黄汤治疗, 可降低 PSQI 评分。

纳入 1 个桂枝甘草龙骨牡蛎汤相关 RCT<sup>[390]</sup> 研究进行证据综合, 涉及 120 例老年失眠障碍患者。结果显示: 与 BzRAs 对比, 采用桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗, 可降低 PSQI 评分。

**7.1.3 推荐意见:** 对于老年失眠障碍患者, 可基于中医辨证给予针刺 (1D)、推拿 (1B)、耳穴压贴 (1C)、穴位贴敷 (1C)、艾灸 (2D) 等中医非药物疗法, 以改善睡眠质量。

证据描述: 纳入 3 个针刺相关 RCT<sup>[272,273,267]</sup> 进行证据综合, 涉及 247 例老年失眠障碍患者。结果显示: 与 BzRAs 对比, 采用针刺治疗, 在 PSQI 评分上无明显差异。

纳入 1 个推拿相关 RCT<sup>[391]</sup> 进行证据综合, 涉及 116 例老年失眠障碍患者。结果显示: 与 BzRAs 对比, 采用推拿治疗, 可延长睡眠总时间, 可减少觉醒次数, 在睡眠效率、睡眠潜伏期上无明显差异。

纳入 2 个耳穴压贴相关 RCT<sup>[355,392]</sup> 进行证据综合, 涉及 127 例老年失眠障碍患者。结果显示: ①在健康宣教的基础上联合耳穴压贴, 可降低 PSQI 评分。②在 BzRAs 的基础上联合耳穴压贴, 可降低 PSQI 评分。

纳入 1 个穴位贴敷相关 RCT<sup>[362]</sup> 进行证据综合, 涉及 100 例老年失眠障碍患者。结果显示: 在 BzRAs 的基础上联合穴位贴敷, 可降低 PSQI 评分。

纳入 2 个艾灸相关 RCT<sup>[366,367]</sup> 进行证据综合, 涉及 138 例老年失眠障碍患者。结果显示: 与 BzRAs 对比, 采用艾灸治疗, 在 PSQI 评分上无明显差异。

## 7.2 围绝经期人群

**7.2.1 推荐意见:** 对于围绝经期失眠障碍患者,可基于中医辨证给予舒肝解郁胶囊(2C),以改善睡眠质量,其中舒肝解郁胶囊可同时缓解焦虑、抑郁症状。

证据描述:纳入3个舒肝解郁胶囊相关RCT<sup>[39-41]</sup>进行证据综合,涉及280例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:在BzRAs的基础上联合舒肝解郁胶囊,可降低PSQI评分,延长睡眠总时间,缩短睡眠潜伏期,降低HAMA、HAMD-17、SAS、SDS评分,在不良事件发生率上无明显差异。

**7.2.2 推荐意见:** 对于围绝经期失眠障碍患者,可基于中医辨证给予天王补心丹(2C)、归脾汤(1C)、逍遥散(1C)、交泰丸(2B)、柴胡加龙骨牡蛎汤(2C)等中药治疗,以改善睡眠质量,其中逍遥散可同时缓解焦虑、抑郁症状,交泰丸可缓解围绝经期症状。

证据描述:纳入1个天王补心丹相关RCT<sup>[117]</sup>进行证据综合,涉及238例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:与BzRAs对比,采用天王补心丹治疗,在PSQI评分、不良事件发生率上无明显差异。

纳入1个归脾汤相关RCT<sup>[90]</sup>进行证据综合,涉及60例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:与BzRAs对比,采用归脾汤治疗,可降低PSQI评分。

纳入3个逍遥散相关RCT<sup>[14,18,393]</sup>进行证据综合,涉及242例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:①与BzRAs对比,采用逍遥散治疗,可降低PSQI评分。②在BzRAs的基础上联合逍遥散,在PSQI评分、不良事件发生率上无明显差异。③在抗抑郁药的基础上联合逍遥散,可降低PSQI、HAMD评分,在不良事件发生率上无明显差异。

纳入1个交泰丸相关RCT<sup>[394]</sup>进行证据综合,涉及32例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:与安慰剂对比,采用交泰丸治疗,可降低PSQI评分,降低围绝经期综合征(改良Kupperman)量表评分,无明显不良事件发生。

纳入1个柴胡加龙骨牡蛎汤相关RCT<sup>[192]</sup>进行证据综合,涉及73例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:与BzRAs对比,采用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,可降低SDRS评分,降低不良事件发生率。

**7.2.3 推荐意见:** 对于围绝经期失眠障碍患者,可基于中医辨证给予针刺(1C)、艾灸(2C)、刮痧(2D)等中医非药物疗法,以改善睡眠质量,其中针刺可同时缓解焦虑、抑郁、围绝经期症状。

证据描述:纳入11个针刺相关RCT<sup>[259,260,262,265,274-280]</sup>进行证据综合,涉及732例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:①与健康宣教对比,采用针刺治疗,可降低PSQI评分。对于围绝经期患者,与假针刺对比,采用针刺治疗,可降低PSQI、ISI评分,延长睡眠总时间,提高睡眠效率,降低围绝经期综合征(改良Kupperman)量表评分。③与BzRAs对比,采用针刺治疗,可降低PSQI评分,降低HAMA、HAMD-24评分,降低围绝经期综合征(改良Kupperman)量表评分,在不良事件发生率上无明显差异,在失眠症临床观察调查表(SPIEGEL)评分上无明显优势。

纳入2个艾灸相关RCT<sup>[364,365]</sup>进行证据综合,涉及118例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:与BzRAs对比,采用艾灸治疗,可降低PSQI评分。

纳入2个刮痧相关RCT<sup>[373,374]</sup>进行证据综合,涉及146例围绝经期失眠障碍患者。结果显示:与BzRAs对比,采用刮痧治疗,在PSQI评分、不良事件发生率上无明显差异。

## 8 日常调护

8.1 临床问题：在失眠障碍患者中，采用中医情志疗法或在常规西医治疗的基础上加用中医情志疗法，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？

8.1.1 共识建议：对于失眠障碍患者，可考虑在药物或非药物治疗的基础上给予中医情志疏导，以提高治疗效果。

建议说明：中医情志疗法的理论基础源于中医七情学说和五行学说，具体是指利用忧胜怒、恐胜喜、喜胜忧、怒胜思、思胜恐、恐胜悲的情志变化以调畅气机，改善脏腑生理功能。中医情志疗法多与其他药物或非药物疗法联合使用。纳入 2 个中医情志疗法相关 RCT<sup>[395,396]</sup>进行证据综合，涉及 180 例失眠障碍患者。结果显示：在耳穴的基础上联合情志疗法，可降低 PSQI 评分。

8.2 临床问题：在失眠障碍患者中，采用运动疗法或在常规西医治疗的基础上加用运动疗法，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？

8.2.1 推荐意见：对于失眠障碍患者，可考虑给予太极拳疗法（2C），以改善睡眠质量（提高睡眠效率），缓解抑郁症状。

证据描述：纳入 2 个太极拳相关 RCT<sup>[397,398]</sup>进行证据综合，涉及 133 例失眠障碍患者。结果显示：①对于失眠障碍患者，在 BzRAs 的基础上联合太极拳，可降低 PSQI、AIS、HAMD 评分，在睡眠总时间、睡眠潜伏期、觉醒次数上无明显差异。②对于伴抑郁患者，在 BzRAs 的基础上联合太极拳，可降低 PSQI、HAMD 评分，提高睡眠效率，在睡眠总时间、睡眠潜伏期、觉醒次数上无明显差异。

8.2.2 推荐意见：对于失眠障碍患者，可考虑给予八段锦疗法（2C），以改善睡眠质量以及生活质量。

证据描述：纳入 1 个八段锦相关 RCT<sup>[399]</sup>进行证据综合，涉及 49 例失眠障碍患者。结果显示：在健康教育的基础上采用八段锦治疗，可降低 PSQI 评分，提高 SF-36 评分。

8.2.3 推荐意见：对于失眠障碍患者，可考虑给予有氧运动疗法（1B），以缩短睡眠潜伏期，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，减少觉醒次数。

证据描述：纳入 1 个有氧运动相关 RCT<sup>[400]</sup>研究进行证据综合，涉及 88 例失眠障碍患者。结果显示：在 BzRAs 的基础上联合有氧运动，可延长睡眠总时间，提高睡眠效率，降低觉醒次数。

8.3 临床问题：在失眠障碍患者中，采用音乐疗法或在常规西医治疗的基础上加用音乐疗法，与常规西医治疗相比，是否具有疗效优势？

8.3.1 推荐意见：对于失眠障碍患者，可考虑给予音乐疗法（1B），以缩短睡眠潜伏期，延长睡眠总时间，提高睡眠效率。

证据描述：轻柔舒缓的音乐可以使患者交感神经兴奋性降低，从而缓解焦虑情绪和应激反应，也可转移患者注意力，促使其处于放松状态从而改善睡眠。五行学说指导下的音乐疗法是将宫、商、角、徵、羽五音分别与五行、五脏、五志相对应，调节身心，改善失眠。纳入 2 个音乐相关 RCT<sup>[401,402]</sup>进行证据综合，涉及 137 例失眠障碍患者。结果显示：①在心理疗法的基础上联合音乐疗法，无明显不良事件发生。②在 BzRAs 的基础上联合音乐疗法，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，降低睡眠潜伏期。

8.4 临床问题：在失眠障碍患者中，采用饮食疗法或在常规西医治疗的基础上加用饮食疗法，与常规

西医治疗相比，是否具有疗效优势？

**8.4.1 推荐意见：**对于失眠障碍患者，可基于中医体质辨识给予相应饮食疗法（2C），以改善睡眠质量。

证据描述：结合中医证候、体质辨识进行饮食调护，可使五脏各得其味而维持和恢复其正常功能，改善失眠症状。纳入 1 个联合体质相关的饮食方案相关 RCT<sup>[403]</sup> 研究进行证据综合，涉及 112 例失眠障碍患者。结果显示：在 BzRAs 的基础上，与联合常规饮食指导对比，联合体质相关的饮食方案疗法，可降低 PSQI 评分。

## 9 诊疗流程图

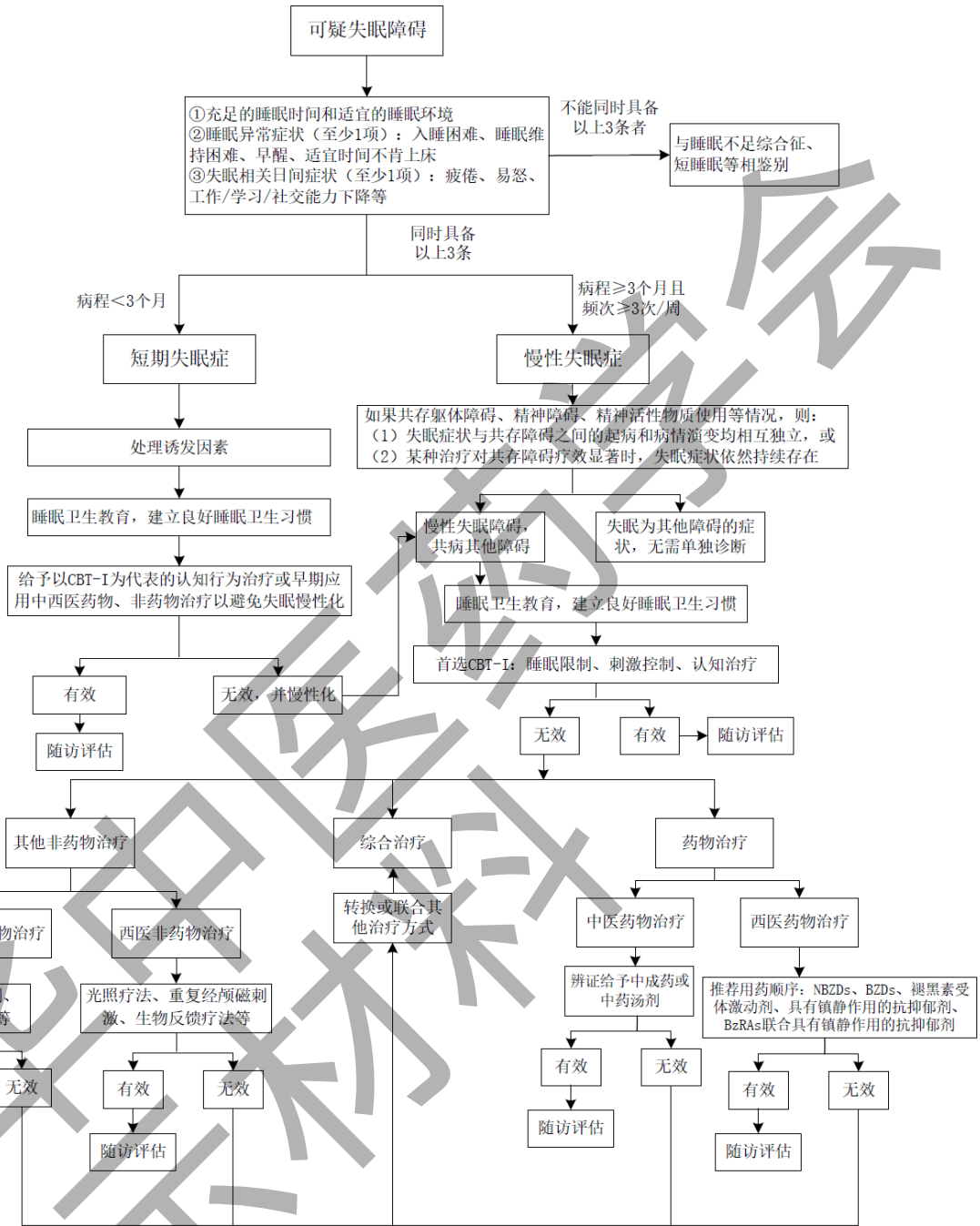


图 1 失眠障碍中西医诊疗流程图

## 附录 A

## (资料性)

## 指南制定方法

本文件参考《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程以及中华中医药学会团体标准管理办法的相关要求，基于现有指南、系统评价、临床研究等证据，结合患者的意愿、干预成本，采用推荐分级的评估、制定和评价（The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE）分级系统进行制定，遵循中华中医药学会发布的《中医临床实践指南报告清单》进行报告。

## A.1 立项与注册

本文件于 2021 年 12 月 30 日获得中华中医药学会团体标准的立项批准，并在国际实践指南注册平台（<http://www.guidelines-registry.org>）进行了注册（编号：IPGRP-2022CN364），撰写了指南制定计划书。

## A.2 指南起草组

本文件成立了指南专家组和指南工作组，涵盖中医内科、神经科、精神心理科、针灸科、老年病科、药学、循证医学等多学科专家代表。

## A.3 基金资助与利益冲突

基金资助：由河南省中医药科学研究专项课题（2019ZYBJ03、2019JDZX2007）经费资助完成。

利益冲突：本文件所有参与人员均已签署利益冲突声明，申明无任何与本文件主题相关的商业的、专业的或其他方面的利益冲突。

## A.4 指南问题遴选与确定

本文件工作组根据预检索文献结果、临床调研及结合临床实际初拟临床问题，再经过专家讨论审核修改后初步确定 12 个指南问题。为保证拟定问题更精准反应临床需求，项目组采用德尔菲法向全国 19 个专家发放调研问卷，结果共计收回调查问卷 19 份，最终确定 12 个指南问题，其中基础问题 6 个，临床问题 6 个。围绕基础问题工作组将检索高质量文献结合专家意见形成共识建议，围绕临床问题工作组将检索现有证据结合专家意见形成推荐意见。

## A.5 证据的检索、评价与分级

根据纳入的临床问题及结局指标，遵循 PICO（Population, Intervention, Control, Outcome）原则对具体临床问题进行证据检索。数据库包括中国知网（CNKI）、万方（WanFang）、维普（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）、PubMed、The Cochrane Library 和 Embase 数据库。纳入文献包括指南、系统评价/Meta 分析及随机对照试验。检索时间为建库至 2022 年 7 月 18 日。使用 RevMan 5.3 软件对数据进行合并分析，根据 2004 年制定 GRADE 标准进行证据质量与推荐强度的分级，形成证据概要表。证据质量分级标准及推荐强度含义见表 A1-2。

表 A.1 GRADE 证据质量分级及定义

质量等级	定义
------	----

高质量 (A)	非常确信观察值接近真实值, 进一步研究不大可能改变观察值可信度。
中等质量 (B)	对观察值有中等强度信心: 真实值可能接近观察值, 但仍存在两者不同的可能性, 进一步研究可能改变观察值可信度, 且可能改变观察值结果。
低质量 (C)	对观察值的信心程度有限: 真实值可能与观察值差别很大, 进一步研究极有可能改变观察值的可信度, 且很可能改变该观察值结果。
极低质量 (D)	对观察值几乎没有信心: 真实值很可能与观察值不同, 真实值可能与观察值有很大差别, 观察值的结果很不确定。

表 A.2 推荐意见强度的定义

推荐强度	定义
强推荐 (1)	对于临床医生, 多数医生会选择使用该推荐意见; 对于患者, 绝大多数患者会采纳推荐意见, 只有少数不会; 对于政策制定者, 大多数情况会采纳推荐意见作为政策。
弱推荐 (2)	对于临床医生, 应认识到不同患者有各自适合的方案, 需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定; 对于患者, 大多数患者会采纳推荐意见, 但仍有不少患者不采用; 对于政策制定者, 制定政策需要实质性讨论, 并需要众多利益相关参与。

## A.6 共识会议

2022年9月17日, 项目组采用改良德尔菲法在郑州召开了指南推荐意见/共识建议会议。

## A.7 撰写草案与指南评价

参考中医临床实践指南报告清单条目草拟本文件文稿, 指南工作组邀请3名方法学专家和指南专家组中的全部临床专家, 根据《中华中医药学会中医临床指南质量评价表》和《中华中医药学会指南适用性评价表》完成本文件的质量评价和适用性评价, 根据评级结果, 进一步修改文件草案, 形成指南征求意见稿。

## A.8 征求意见

本文件起草组通过邮件形式向全国34名专家广泛开展征求意见, 并将反馈意见归纳汇总和研究处理, 给出“采纳”、“部分采纳”或“未采纳”, 形成意见汇总处理表, 拟通过中华中医药学会网站公开征求意见, 并进一步修改完善。

## A.9 审查、公示、发布、推广、修订

### A.9.1 指南审查、公示与发布

由中华中医药学会标准化办公室组织召开指南发布审查会, 采取线上会议形式, 由专家进行审查和投票。指南工作组根据专家意见对指南进行了修改并提交学会进行公示, 并根据公示期间收集的反馈的意见进行下一步完善, 最终进行指南发布。

### A.9.2 指南推广

本文件发布后, 以河南中医药大学第一附属医院为主要实施单位, 以参与起草的单位作为共同实施单位实施本文件。以开展培训、媒体宣传、发表论文等形式推广实施本文件。

### A.9.3 指南修订

本文件推广应用过程中半年内完成用户报告，2年内完成实施效果报告，并检索新的循证证据，对本文件进行修订。

### A.10 指南工作组成员

首席临床专家：赵敏

证据评价组：孙江燕、蒋亚楠、李艺鸣、董紫琪、史梦龙、高亚慧、李肇基、郑育新、张毓方、王震

执笔：赵敏、孙江燕、袁宇红、刘向哲、常静玲

学术秘书：孙江燕

中华中医药学会  
中药材料



附录 B  
(资料性)  
缩略词对照表

缩略词	英文全称	中文全称
ICD-11	International Classification of Diseases, eleventh edition	国际疾病分类第十一次修订本
ICSD-3	International Classification of Sleep Disorders-third edition	睡眠障碍国际分类(第3版)
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition	精神疾病诊断与统计手册(第5版)
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index	匹兹堡睡眠质量指数
SDRS	Sleep Dysfunction Rating Scale	睡眠障碍评定量表
ESS	The Epworth Sleeping Scale	Epworth 思睡量表
ISI	The insomnia severity index	失眠严重程度指数
PSG	Polysomnography	多导睡眠图
MSLT	multiple sleep latency test	多次睡眠潜伏期实验
CBT-I	Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia	失眠认知行为治疗
BzRAs	benzodiazepines	苯二氮草受体激动剂
HAMA	Hamilton anxiety scale	汉密顿焦虑量表
HAMD	Hamilton depression scale	汉密顿抑郁量表
SAS	Self-Rating Anxiety Scale	焦虑自评量表
SDS	Self-rating depression scale	抑郁自评量表
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9	抑郁症筛查量表
SRSS	Self-rating scale of sleep	睡眠状况自评量表
AIS	Athens Insomnia Scale	阿森斯失眠量表
TESS	Treatment Emergent Symptom Scale	副反应量表
TST	Total Sleep Time	睡眠总时间
SE	sleep efficiency	睡眠效率
SL	sleep latency	睡眠潜伏期
AT	number of arousal	觉醒次数
MMSE	Mini-mental State Examination	简易智力状态检查量表

## 附录 C

(资料性)

## 证据质量等级清单

序号	共识建议	
1	失眠障碍的西药规范化使用, 建议按照个体化、按需、间断、足量的原则, 遵循以下用药顺序: 短、中效的苯二氮草受体激动剂 (BzRAs) 或褪黑素受体激动剂、其他BzRAs或褪黑素受体激动剂、具有镇静作用的抗抑郁剂、联合使用BzRAs和具有镇静作用的抗抑郁剂。	
2	失眠障碍的中西医诊疗, 建议采集年龄、性别、发病诱因、发病时间、发病季节、情绪状态、体感、汗出、口味、口渴、饮水、饮食习惯、消化、月经、二便、舌象 (舌体、舌质、舌色、舌苔)、脉象 (脉位、脉数、脉形、脉势)、面色、唇色、体态等信息以协助辨证治疗。	
3	失眠障碍的中医规范化辨证, 建议首辨虚实, 次辨脏腑, 再辨病邪。	
4	失眠障碍的常见中医辨证分型, 建议包括肝郁化火证、痰热内扰证、心脾两虚证、心胆气虚证、阴虚火旺证、瘀血内阻证。	
5	短期失眠症患者, 建议中、西医药物或非药物治疗单独使用。	
6	对失眠症状有迫切控制需求的短期失眠症患者、慢性失眠症以及病情严重者, 建议中西医结合治疗, 注重中医调理。	
7	对于不适宜使用镇静催眠或抗抑郁药物的患者如妊娠期妇女等, 可考虑中药或中医非药物治疗法。	
8	对于失眠症状改善后考虑减停镇静催眠药或抗抑郁药的患者, 或是失眠症状有待改善但无法耐受西药副作用的患者, 可考虑联合中药或中医非药物治疗法, 以协助减停西药。	
9	对于失眠障碍患者, 可考虑在药物或非药物治疗的基础上给予中医情志疏导, 以提高治疗效果。	
序号	推荐意见	证据质量
1	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (肝郁) 给予舒眠胶囊, 以缩短睡眠潜伏期, 延长睡眠总时间, 提高睡眠效率, 减少不良事件发生。	2D
2	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (肝郁气滞) 给予解郁丸, 以降低失眠严重程度, 减少不良事件发生。	2D
3	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (肝郁脾虚证) 给予舒肝解郁胶囊, 以改善睡眠质量 (缩短睡眠潜伏期, 延长睡眠总时间), 缓解焦虑、抑郁症状, 减少不良事件发生。	2C
4	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (肝郁阴虚证) 给予百乐眠胶囊以改善睡眠质量 (延长睡眠总时间, 减轻日间嗜睡), 缓解焦虑、抑郁症状。	2D
5	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (气血不足, 心脾两虚) 给予参芪五味子片/胶囊, 以改善睡眠质量, 减少不良事件发生。	2C
6	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (心肾不交) 给予乌灵胶囊, 以改善睡眠质量, 缓解焦虑、抑郁症状, 改善生活质量, 减少不良事件发生。	2D
8	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (心血不足) 给予枣仁安神胶囊, 以改善睡眠质量, 缓解焦虑、抑郁症状, 减少不良事件发生。	2D
9	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (气阴两虚, 心络瘀阻证) 给予参松养心胶囊, 可改善睡眠质量 (延长睡眠总时间, 提高睡眠效率), 缓解焦虑、抑郁症状, 减少不良事件发生。	2C
10	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (心气不足, 心血瘀阻) 给予七叶神安片/分散片, 以改善睡眠质量, 缓解焦虑症状, 减少不良事件发生。	2D
11	对于失眠障碍患者, 可基于说明书 (肾精亏虚偏中焦不和者) 给予甜梦口服液, 以改善睡眠质量 (延长睡眠总时间), 缓解焦虑症状。	2D

12	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(肝郁化火证)给予龙胆泻肝汤,在改善睡眠质量上获得与苯二氮草受体激动剂(BzRAs)同等治疗效果。	2C
13	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(肝郁化火证)给予柴胡加龙骨牡蛎汤,以改善睡眠质量(减少觉醒次数,提高睡眠效率),缓解焦虑、抑郁症状,减少不良事件发生。	1C
14	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(肝郁化火证)给予小柴胡汤,以改善睡眠质量,减少不良事件发生。	2C
15	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(肝郁化火证偏肝郁者)给予柴胡疏肝散,以改善睡眠质量,缓解抑郁症状。	1C
16	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(肝郁化火证偏肝郁脾虚者)给予逍遥散,以改善睡眠质量。	1D
18	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(痰热内扰证)给予黄连温胆汤,以改善睡眠质量,缓解焦虑、抑郁症状,减少不良事件发生。	1C
19	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(痰热内扰证兼胆郁痰扰者)给予温胆汤,以改善睡眠质量,缓解焦虑、抑郁症状。	1D
20	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(痰热内扰证兼肝郁痰火者)给予柴芩温胆汤,以改善睡眠质量,缓解焦虑症状。	2D
21	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(心脾两虚证)给予归脾汤,以改善睡眠质量(延长睡眠总时间,提高睡眠效率,减少觉醒次数,减轻日间嗜睡),缓解焦虑、抑郁症状,提高生活质量,减少不良事件发生。	1C
22	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(心胆气虚证偏心阳虚者)给予桂枝甘草龙骨牡蛎汤,以改善睡眠质量。	2D
23	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(阴虚火旺证)给予黄连阿胶汤,以改善睡眠质量(缩短睡眠潜伏期,延长睡眠总时间,提高睡眠效率,减少觉醒次数),缓解抑郁症状,减少不良事件发生。	1D
24	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(阴虚火旺证偏心肾不交者)给予交泰丸,以改善睡眠质量(缩短睡眠潜伏期,延长睡眠总时间,提高睡眠效率),缓解焦虑症状。	2D
25	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(阴虚火旺证偏心阴虚者)给予天王补心丹,以改善睡眠质量,缓解焦虑、抑郁症状,减少不良事件发生。	1C
26	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(阴虚火旺证偏心肝血虚者)给予酸枣仁汤,以改善睡眠质量(减轻日间嗜睡),缓解焦虑、抑郁症状,减少不良事件发生。	1D
27	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(阴虚火旺证偏心肺阴虚者)给予百合地黄汤,以改善睡眠质量,缓解抑郁症状。	2D
28	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(瘀血内阻证)给予血府逐瘀汤,以缓解焦虑、抑郁症状。	2B
30	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证(湿热内蕴、胃腹不和)给予甘草泻心汤,以改善睡眠质量,缓解焦虑、抑郁症状。	2C
31	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证给予针刺治疗,以改善睡眠质量(延长睡眠总时间,提高睡眠效率,减少觉醒次数,减少日间嗜睡),缓解焦虑、抑郁以及围绝经期症状,减少不良事件发生。	1D
32	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证给予推拿治疗,以改善睡眠质量(延长睡眠总时间,减少觉醒次数),缓解焦虑、抑郁症状,提高认知功能。	1D
34	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证给予耳穴压贴治疗,以改善睡眠质量,缓解抑郁、焦虑症状。	2D
35	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证给予穴位贴敷治疗,以改善睡眠质量,减少不良事件发生。	2D
36	对于失眠障碍患者,可基于中医辨证给予艾灸治疗,以改善睡眠质量(降低	2C

	日间嗜睡），缓解焦虑症状，减少不良事件发生。	
37	对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予刮痧治疗，以改善睡眠质量。	2C
38	对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予足浴治疗，以改善睡眠质量。	2C
39	对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予音乐疗法，以缩短睡眠潜伏期，延长睡眠总时间，提高睡眠效率。	1B
40	对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予太极拳疗法，以改善睡眠质量（提高睡眠效率），缓解抑郁症状。	2C
41	对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予八段锦疗法，以改善睡眠质量以及生活质量。	2C
42	对于失眠障碍患者，可基于中医辨证给予有氧运动疗法，以缩短睡眠潜伏期，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，减少觉醒次数。	1B
44	对于老年失眠障碍患者，可基于说明书（肝郁阴虚证）给予百乐眠胶囊，以降低失眠严重程度，减少不良事件发生。	2C
45	对于老年失眠障碍患者，可基于说明书（肝郁）给予舒眠胶囊，以改善睡眠质量（缩短睡眠潜伏期，延长睡眠总时间，提高睡眠效率，减少觉醒次数）。	2C
46	对于老年失眠障碍患者，可基于说明书（心肾不交）给予乌灵胶囊，以改善睡眠质量，缓解焦虑、抑郁症状。	2C
47	对于老年失眠障碍患者，可基于说明书（心血不足）给予枣仁安神胶囊，以缓解失眠严重程度以及焦虑、抑郁症状，减少不良事件发生。	2D
48	对于老年失眠障碍患者，可基于说明书（气阴两虚，心络瘀阻证）给予参松养心胶囊，以改善睡眠质量，缓解焦虑、抑郁症状，减少不良事件发生。	2C
49	对于老年失眠障碍患者，可基于说明书（肾精不足，气血两亏）给予安神补脑液，以改善睡眠质量。	2C
50	对于老年失眠障碍患者，可基于说明书（心气不足，心血瘀阻）给予七叶神安片/分散片，在改善睡眠质量上获得与苯二氮草受体激动剂（BzRAs）同等治疗效果。	2C
51	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证（阴虚火旺证）给予黄连阿胶汤，以改善睡眠质量，缓解焦虑、抑郁症状。	2D
52	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证（阴虚火旺证偏心肺阴虚者）给予百合地黄汤，以改善睡眠质量。	2C
53	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证（阴虚火旺证偏心肝血虚者）给予酸枣仁汤，以改善睡眠质量，缓解焦虑症状。	1C
54	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证（心脾两虚证）给予归脾汤，以改善睡眠质量（减轻日间嗜睡），减少不良事件发生。	1C
55	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证（心胆气虚证偏心阳虚者）给予桂枝甘草龙骨牡蛎汤，以改善睡眠质量。	2C
56	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证（阴虚火旺证偏心肾不交者）给予交泰丸，以改善睡眠质量（缩短睡眠潜伏期，延长睡眠总时间，提高睡眠效率）。	1C
57	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证给予针刺治疗，在睡眠质量上获得与苯二氮草受体激动剂（BzRAs）同等治疗效果。	1D
58	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证给予推拿治疗，以延长睡眠总时间，减少觉醒次数。	1B
59	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证给予耳穴压贴治疗，以改善睡眠质量。	1C
60	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证给予穴位贴敷治疗，以改善睡眠质量。	1C
61	对于老年失眠障碍患者，可基于中医辨证给予艾灸治疗，在睡眠质量上获得	2D

	与苯二氮草受体激动剂（BzRAs）同等治疗效果。	
64	对于失眠障碍患者，可基于中医体质辨识给予相应饮食疗法，以改善睡眠质量。	2C
65	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于说明书（肝郁脾虚证）给予舒肝解郁胶囊，以改善睡眠质量（缩短睡眠潜伏期，延长睡眠总时间），缓解抑郁、焦虑症状。	2C
66	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证（肝郁化火证）给予柴胡加龙骨牡蛎汤，以降低失眠严重程度，减少不良事件发生。	2C
67	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证（阴虚火旺证）给予黄连阿胶汤，以延长睡眠总时间，提高睡眠效率。	2B
68	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证（阴虚火旺证偏心肝血虚者）给予酸枣仁汤，以改善睡眠质量。	1D
69	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证（阴虚火旺证偏心阴虚者）给予天王补心丹，在睡眠质量上获得与苯二氮草受体激动剂（BzRAs）同等治疗效果。	2C
70	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证（心脾两虚证）给予归脾汤，以改善睡眠质量。	1C
71	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证（肝郁化火证偏肝郁脾虚者）给予逍遥散，以改善睡眠质量，缓解抑郁症状。	1C
72	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证（心胆气虚证偏心阳虚者）给予桂枝甘草龙骨牡蛎汤，以改善睡眠质量。	2C
73	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证（阴虚火旺证偏心肾不交者）给予交泰丸，以改善睡眠质量，缓解围绝经期症状。	2B
74	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证给予针刺治疗，以改善睡眠质量（延长睡眠总时间，提高睡眠效率），缓解焦虑、抑郁以及围绝经期症状。	1C
75	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证给予艾灸治疗，以改善睡眠质量。	2C
76	对于围绝经期失眠障碍患者，可基于中医辨证给予刮痧治疗，在睡眠质量上获得与苯二氮草受体激动剂（BzRAs）同等治疗效果。	2D

## 参考文献

- [1]Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. *Sleep Med Clin*. 2022 Jun;17(2):173-191.
- [2]Cao Xiao-Lan, Wang Shi-Bin, Zhong Bao-Liang, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis. [J]. *PloS one*, 2017, 12(2).
- [3]Mahmood A, Ray M, Dobalian A, et al. Insomnia symptoms and incident heart failure: a population-based cohort study. *Eur Heart J*. 2021 Oct 21;42(40):4169-4176.
- [4]Oh CM, Kim HY, Na HK, et al. The Effect of Anxiety and Depression on Sleep Quality of Individuals With High Risk for Insomnia: A Population-Based Study. *Front Neurol*. 2019 Aug 13;10:849.
- [5]World Health Organization. WHO international classification of diseases 11th revision (ICD-11) [EB/OL]. [2020-03-18]. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
- [6]Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) [S]. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- [7]国家技术监督局. 中医临床诊疗术语疾病部分: GB/T16751.1-1997 [S] 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [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]American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders (3rd ed.) [M]. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
- [10]不寐的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94) [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(08):247.
- [11]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(01):8-25.
- [12]张伯礼, 吴勉华编. 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017. 08.
- [13]科技部“十一五”国家科技支撑计划重点课题心理疾患防治研究与示范项目研究课题组, 汪卫东, 李涛, 闫雪, 等. 基于个体化的失眠症中医临床实践指南 [J]. *世界睡眠医学杂志*, 2016, 3(02):65-79.
- [14]刘艳, 王红艳, 宋威, 等. 帕罗西汀联合丹栀逍遥丸治疗合并睡眠障碍的女性围绝经期抑郁症患者的疗效 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2016, 16(4):434-436, 437.
- [15]王永, 朱亚芹, 帖青松, 等. 逍遥散加味颗粒剂治疗肝郁脾虚型失眠症疗效观察 [J]. *内蒙古中医药*, 2022, 41(03):18-19.
- [16]万圆圆, 徐丽霞, 钱巧云, 等. 逍遥散加减治疗女性更年期失眠的经验 [J]. *智慧健康*, 2022, 8(15):91-93+109.
- [17]张发友, 伍大华. 枣珀逍遥散加减治疗失眠 30 例临床观察 [J]. *湖南中医杂志*, 2019, 35(01):42-43.
- [18]黄晓青, 黎飞猛, 梁兆球. 黑逍遥散联合舒乐安定治疗女性围绝经期失眠的临床疗效及对神经内分泌系统的影响 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2020, 15(09):1688-1691.

- [19] 刘瑞粉. 柴胡疏肝散加减治疗肝气郁结型失眠的临床疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(01):35-37.
- [20] 杨德富, 曹理璞. 柴胡疏肝散加味治疗肝郁型失眠临床观察[J]. 西部中医药, 2015, 28(11):82-84.
- [21] 任大为. 龙胆泻肝汤加减治疗不寐 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(02):44-45.
- [22] Chen S, Xu Z, Li Y, et al. Clinical Efficacy of the Chinese Herbal Medicine Shumian Capsule for Insomnia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2022 Mar 29;18:669-679.
- [23] 宋环霞. 舒眠胶囊治疗高龄失眠症患者疗效及安全性分析[J]. 海峡药学, 2019, 31(03):86-87.
- [24] 骆泽宇. 舒眠胶囊治疗失眠症 33 例[J]. 中国药业, 2009, 18(04):57-58.
- [25] 朱霞. 舒眠胶囊与艾司唑仑用于失眠症的效果与不良反应分析[J]. 甘肃医药, 2018, 37(09):826-827.
- [26] 夏路风, 李六水, 张琪, 等. 舒眠胶囊与艾司唑仑治疗失眠症的临床疗效比较[J]. 安徽医药, 2015, 19(02):367-371.
- [27] 陆爱益, 潘羽飏, 曹永康. 舒眠胶囊治疗失眠症对照观察[J]. 海南医学, 2008(05):70+103.
- [28] 贺恩彪, 吕斌军, 武勇法. 舒眠胶囊治疗失眠症疗效观察及对 PSQI 的影响[J]. 新中医, 2020, 52(01):74-76.
- [29] 张学霞. 失眠症应用舒眠胶囊联合右佐匹克隆治疗的有效性分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(03):252-254.
- [30] 刘娅萍, 柴春艳, 王甜, 等. 舒眠胶囊联合右佐匹克隆治疗失眠症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(11):2108-2111.
- [31] 黄文, 何秋月. 舒眠胶囊联合右佐匹克隆治疗失眠症的效果及对患者甲状腺激素的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(36):21-23.
- [32] 李云鹤, 李胜前, 韩彬. 舒眠胶囊联合右佐匹克隆治疗非器质性失眠症的效果及对睡眠参数的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(03):380-382+386.
- [33] 赵国勇, 邱飞. 舒眠胶囊联合米氮平治疗老年睡眠障碍的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(11):1374-1377.
- [34] 杨秀成. 解郁丸与艾司唑仑治疗失眠症对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(5):410-412.
- [35] 白红娟, 郑燕华, 张俐丽. 中药解郁丸与地西洋治疗失眠对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2007(06):512-513.
- [36] 洪永波, 罗和春, 姚卫海, 等. 中药解郁丸治疗失眠 31 例临床观察[J]. 中医杂志, 2004(11):843-845.
- [37] 王艳, 郝俊, 李军涛, 等. 疏肝解郁胶囊对抑郁症合并睡眠障碍患者疗效分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(08):900-903.
- [38] 卢锋, 兰毅, 王轶, 等观察舒肝解郁胶囊联合右佐匹克隆对卒中后抑郁伴失眠患者的疗效[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(09):1495-1497.
- [39] 肖娟, 王彩娟, 孔祥芳, 等. 疏肝解郁胶囊联合西医治疗围绝经期失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(23):2584-2586.

[40]谢娜,张建春,王彩娟,等.疏肝解郁治则对围绝经期睡眠障碍(焦虑抑郁型)心理及BDNF影响[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(10):135-138.

[41]孙亚平,张建春,王彩娟,等.疏肝解郁法对肝郁型围绝经期失眠女性血清IL-6、NPY及负性情绪的影响[J].世界中医药,2018,13(02):340-343+347.

[42]王蕾.百乐眠胶囊与艾司唑仑在失眠治疗中的效果观察[J].继续医学教育,2021,35(01):159-161.

[43]麦觉.百乐眠胶囊治疗顽固性失眠30例疗效观察[J].中国医药导报,2009,6(28):74-75.

[44]吴镛,吴波.百乐眠与佐匹克隆合用治疗失眠的疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(11):269-270."

[45]郭全,覃一珏,黄进,等.中西医结合治疗肝郁阴虚型慢性失眠的临床观察[J].中医临床研究,2021,13(08):82-84.

[46]彭文根,涂环.百乐眠胶囊联合阿普唑仑片对老年慢性失眠症患者睡眠情况的影响[J].基层医学论坛,2021,25(16):2290-2291.

[47]李玲,王凌,王莉.百乐眠胶囊联合右佐匹克隆片治疗失眠40例效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(20):96-97.

[48]季向东,陈彩霞,姜俊香.百乐眠胶囊合小剂量氯硝西泮治疗失眠47例[J].陕西中医,2009,30(09):1164-1165.

[49]许勇明.百乐眠胶囊与舒乐安定联合治疗重度失眠的临床疗效分析[J].海峡药学,2016,28(01):140-141.

[50]丁雅琴.百乐眠胶囊联合奥沙西泮治疗老年期失眠症的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(11):50-51.

[51]林力峰,朱兰惠,许春桃.百乐眠胶囊联合盐酸氟西汀治疗抑郁性失眠症的临床观察[J].广东医学院学报,2016,34(05):523-525.

[52]曾宪兰.百乐眠胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗焦虑性失眠患者的临床疗效观察[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(04):636-637.

[53]白淑贤.百乐眠胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗焦虑性失眠临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2021,14(17):40-42.

[54]王琦,张晓林,朱颖,等.百乐眠胶囊联合黛力新治疗焦虑性失眠40例[J].南京中医药大学学报,2016,32(05):495-497.

[55]刘卫林,杨耀峰,马利利.百乐眠胶囊联合舍曲林治疗脑卒中睡眠障碍的效果观察[J].贵州医药,2019,43(10):1600-1602.

[56]赵婷奕.百乐眠胶囊联合艾司西酞普兰片对失眠伴心理障碍患者心理状态、睡眠质量的影响[J].北方药学,2021,18(02):141-142.

[57]张思宁,程瑶,李小芬,等.百乐眠胶囊联合数字认知行为疗法对睡眠障碍患者睡眠质量及心理韧性的影响[J].临床研究,2021,29(11):94-95.

[58]刘顺美,刘莉,付相利,等.百乐眠胶囊辅助阿司匹林与氯吡格雷治疗脑梗死后睡眠障碍临床效果以及对睡眠质量、负性情绪的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(09):92-94.



- [59] 王一帆, 邢佳, 王嘉麟, 等. 温胆汤加减方治疗痰热证失眠 28 例[J]. 环球中医药, 2022, 15(07):1251-1255.
- [60] 王献彬, 韩英霞. 温胆汤加减治疗失眠症 93 例疗效观察[J]. 西藏医药, 2015, 36(03):79-81.
- [61] 温思炯. 温胆汤加味联合帕罗西汀对痰热内扰型失眠患者情绪及睡眠质量的影响[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(09):1151-1154.
- [62] 张德新, 黄惠莲, 梅群丽, 等. 温胆汤治疗代谢综合征患者失眠 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(08):18-19.
- [63] 刘雨婷. 复方黄连温胆颗粒联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗焦虑性失眠的临床观察[D]. 安徽中医药大学, 2021.
- [64] 欧阳文晖. 黄连温胆汤加减联合西药治疗痰热内扰型失眠的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(09):144-146.
- [65] 赵大成. 黄连温胆汤加减与阿普唑仑治疗原发性失眠的疗效比较[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(01):234-236.
- [66] 叶守姣, 常柏. 黄连温胆汤加减与舒乐安定治疗失眠的临床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(04):211-214.
- [67] 赵静, 张建. 黄连温胆汤加减治疗 2 型糖尿病伴失眠症疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(04):176-178.
- [68] 张波. 黄连温胆汤加减治疗失眠症的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(35):225-226.
- [69] 黄巧捷. 黄连温胆汤加减治疗失眠症痰热扰心证的临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2020.
- [70] 陈晓燕, 蔡治国, 王康锋. 黄连温胆汤加减治疗痰热内扰型失眠临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(12):2064-2065.
- [71] 林国平. 黄连温胆汤加减治疗痰热内扰型失眠临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(03):28-30.
- [72] 盛晓明. 黄连温胆汤加减治疗痰热扰心型失眠症的临床疗效[J]. 名医, 2019(08):274+277.
- [73] 吴仕福, 韦启志. 黄连温胆汤加味联合艾司唑仑片对脑梗死合并失眠患者神经功能及睡眠质量的影响评价 78 例分析[J]. 北方药学, 2021, 18(09):73-74.
- [74] 朱青霞. 黄连温胆汤加味治疗痰热内扰型失眠临床观察[J]. 河南中医, 2019, 39(03):392-395.
- [75] 朱薇. 黄连温胆汤联合舒乐安定治疗痰热内扰型失眠的临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(03):309-311.
- [76] 张伟华, 黄韬. 黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠 60 例[J]. 中医杂志, 2012, 53(02):158-159.
- [77] 魏嘉琦, 许娟, 卢安明. 黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(10):70-72.
- [78] 李红星, 马艳萍, 付春红. 黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠的效果观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(16):117-118.
- [79] 杨连祥. 黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠症的临床观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(05):572-574.
- [80] 阮益亨, 周岳君. 加味黄连温胆汤治疗痰热内扰证失眠患者 112 例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(02):170-172.

- [81] 张俊峰. 中西医结合治疗痰热内扰型失眠疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(06):645-646.
- [82] 沈斌, 姜文萍, 刘龙彪, 等. 中药复方改善痰热扰心型中风后睡眠障碍临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(10):1709-1711.
- [83] 张敬华, 赵峰, 王苏雷, 等. 柴芩温胆汤加减治疗肝郁痰火型失眠的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(15):2510-2512.
- [84] 陶冬艳. 柴芩温胆汤治疗焦虑相关性失眠(肝郁痰热型)的临床观察[D]. 山西中医药大学, 2021.
- [85] 王倩蕾, 郭毅峻, 等. 柴芩温胆汤治疗少阳病痰热内扰型失眠症临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(05):58-60.
- [86] 李辉. 归脾熟眠汤用于心脾两虚证失眠治疗中的效果[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(32):152-154.
- [87] 姚自强, 陈绍云, 朱石莲. 归脾汤辨证治疗气血两虚型失眠症患者疗效及对 PSQI、ISI 及 WHOQOL-BREF 评分的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(08):130-132.
- [88] 陈维铭, 钱涯邻, 宋小平, 等. 归脾汤对心脾两虚型失眠患者下丘脑-垂体-甲状腺激素水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(12):2429-2431.
- [89] 王小英. 归脾汤加减联合地西洋对心脾两虚型失眠症患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(02):191-193+197.
- [90] 王彦青. 归脾汤加减联合地西洋对心脾两虚型失眠症患者睡眠质量的影响分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10):31-32.
- [91] 张华, 郝华, 刘谦, 等. 归脾汤加减联合劳拉西洋治疗心脾两虚型失眠症患者疗效及安全性[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(24):2652-2655.
- [92] 庄秀梅, 王全周. 归脾汤加减联合右佐匹克隆对失眠患者 PSQI 评分及夜间觉醒次数的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(08):92-95.
- [93] 蔡晓. 归脾汤加减用于不寐证合并焦虑抑郁患者的效果观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(10):34-36.
- [94] 朱先州. 归脾汤加减治疗心脾两虚型原发性失眠患者 65 例[J]. 光明中医, 2017, 32(04):516-517.
- [95] 刘孟珍. 归脾汤加减治疗心脾两虚证失眠患者的疗效评价[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(08):1057-1059.
- [96] 刘丽娜, 马红芳, 支振东, 等. 归脾汤加减治疗亚健康状态失眠 64 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(07):981-982.
- [97] 赖瑜梅, 徐守权, 孙玉霞, 等. 归脾汤加麦冬治疗围绝经期妇女失眠临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(07):831-832.
- [98] 赵金龙. 归脾汤联合地西洋治疗心脾两虚型失眠症临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(12):44-45.
- [99] 卢建政, 蒙冰, 王少华, 等. 归脾汤联合西药治疗心脾两虚型亚健康失眠症患者疗效及对睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(03):321-323.
- [100] 袁征. 西药疗效不佳的患者配合中药治疗心脾两虚型失眠临床观察[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(14):2122-2124.

- [101] 张友太. 归脾汤应用于治疗中医心脾两虚型失眠证的价值分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(26):78-80.
- [102] 张晓美. 归脾汤治疗不寐合并焦虑抑郁临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(04):94-96.
- [103] 林娜. 归脾汤治疗心脾两虚型不寐患者的疗效观察[J]. 西藏医药, 2022, 43(01):146-148.
- [104] 杨冰冰, 陈平. 加减归脾汤联合右佐匹克隆片治疗难治性失眠疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(04):581-583.
- [105] 张宁, 骆利元, 杨森君, 等. 人参归脾汤联合西药治疗心脾两虚型不寐的临床研究[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(03):179-180.
- [106] 吴俊. 中西医结合治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠患者的疗效[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(04):694-696+705.
- [107] 刘芳芳, 詹国良. 调脾养血法治疗心脾两虚型失眠症 60 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(24):22-24.
- [108] 王艳玲, 刘志君, 丁秀英. 镇静安神中成药改善睡眠障碍临床疗效[J]. 中医杂志, 2009, 50(S1):128-129.
- [109] 高莹, 杨晓松, 鲁晶, 等. 佐匹克隆联合参芪五味子胶囊治疗失眠的疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2014, 42(06):576-578.
- [110] 张小容, 谢勇. 参芪五味子片联合米氮平对抑郁性失眠的影响[J]. 中国医学工程, 2013, 21(08):158+160.
- [111] 刘媛, 肖加斌, 肖阳春. 交泰丸对心肾不交型老年失眠患者睡眠进程和睡眠结构的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(07):1304-1307.
- [112] 周圆缘, 冯亚淑. 交泰丸加减对 2 型糖尿病伴失眠患者血清脑源性神经营养因子及 5-羟色胺水平的影响[J]. 中医学报, 2016, 31(12):1900-1903.
- [113] 陈圣堂, 余金星. 交泰丸加减联合盐酸曲唑酮片对失眠伴焦虑患者心理状况的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(20):55-57.
- [114] 赵一璟, 张婧婧, 范尧夫, 等. 交泰丸治疗 2 型糖尿病伴失眠症 58 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(10):30-33.
- [115] 曾聪聪, 谢泳泳, 戴春秀, 等. 交泰丸治疗围绝经期心肾不交型失眠随机双盲对照临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(08):41-44.
- [116] 李素那, 于洋, 武冰, 等. 加减天王补心丹治疗围绝经期妇女失眠症 120 例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(12):1745-1747.
- [117] 付思雨. 天王补心丹加减方治疗抑郁合并失眠(心阴不足证)临床疗效观察[D]. 北京中医药大学, 2020.
- [118] 刘占兵. 天王补心丹加减治疗心肾不交型失眠 67 例[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(04):32-33.
- [119] 藺玉琴. 天王补心丹加减治疗心肾不交型围绝经期失眠 25 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(10):91-94.
- [120] 施楚明. 天王补心丹配合西药舒乐安定治疗阴虚失眠 50 例的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(14):92-93.

- [121] 姜义彬. 天王补心丹治疗阴血亏虚型失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(12):1154-1155.
- [122] 韩彦超, 李玉欣, 陈会娟, 等. 天王补心丹重用酸枣仁治疗心肝阴虚型不寐 27 例[J]. 环球中医药, 2013, 6(08):620-622.
- [123] 刘世军, 张敏毕, 文超, 等. 天王补心片治疗阴虚火旺证不寐临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(09):21-24.
- [124] 王建军, 孙玫. 中西医结合治疗缺血性脑卒中失眠症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(6):2.
- [125] 韩永强, 顾莉君, 刘锦. 天王补心丸治疗脑卒中后失眠症 60 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(21):185.
- [126] 宋秀华. 乌灵胶囊治疗失眠的随机双盲对照研究[D]. 温州医科大学, 2010. D
- [127] Lin Y, Wang XY, Ye R, et al. Efficacy and safety of Wuling capsule, a single herbal formula, in Chinese subjects with insomnia: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Ethnopharmacol. 2013 Jan 9;145(1):320-7.
- [128] 师林, 柯斌. 乌灵胶囊对 2 型糖尿病伴失眠症患者 PSQI 量表及血糖的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(10):1491-1493.
- [129] 陈娟燕. 乌灵胶囊和艾司唑仑治疗失眠症对照研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(04):318-319.
- [130] 黄熙涯, 杨丽萍, 沈波. 乌灵胶囊治疗失眠症临床疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(09):46-47.
- [131] 王静, 胡艳丽. 乌灵胶囊治疗心肾不交型失眠临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(12):71-74.
- [132] 朱华凤. 乌灵胶囊和艾司唑仑治疗失眠症对照研究[J]. 中国医药指南, 2009, 7(12):81-82.
- [133] 冯晓东. 乌灵胶囊治疗慢性失眠症 25 例[J]. 中医研究, 2008(05):34-35.
- [134] 刘晓燕. 乌灵胶囊治疗失眠的临床疗效及安全性研究[D]. 湖北中医药大学, 2018.
- [135] 占芬芬, 丁陈权. 乌灵胶囊联合阿普唑仑片治疗 2 型糖尿病失眠症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(03):63-65.
- [136] 刘云英, 苏林龙, 胡薇. 乌灵胶囊联合艾司唑仑治疗广泛性焦虑症失眠的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(01):108-111.
- [137] 胡俊, 张静. 乌灵胶囊联合失眠认知行为治疗(CBT-I)、药物治疗失眠伴焦虑状态的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(07):100-102.
- [138] 陈永华, 张波, 黄为, 等. 乌灵胶囊联合右佐匹克隆治疗心肾不交型失眠临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(01):18-21.
- [139] 陈烨, 杨静娟, 高丙路. 中西医结合治疗失眠症对照研究[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013(19):281-282.
- [140] 王怀坤. 乌灵胶囊联合曲唑酮治疗苯二氮类药物依赖性睡眠障碍疗效观察[J]. 天津药学, 2021, 33(03):54-57.
- [141] 刘卫花, 黄宏敏, 赵光峰. 补肾安神法对轻度抑郁伴焦虑失眠患者血清 5-HT 水平及 SDS、SAS 积分影响研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(02):303-306.

- [142] 景兴文, 刘福友, 陈维. 心神宁片治疗失眠症心脾两虚兼虚热内扰证临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(05):27-29. DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2013.05.008.
- [143] 陈骁勇. 艾司唑仑联合心神宁片治疗慢性失眠对患者认知功能的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(11):1880-1881.
- [144] 赵志敏, 郑希院, 任蕾蕾. 心神宁片联合阿普唑仑治疗慢性失眠的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(08):1031-1032.
- [145] 吴时可, 姜雪松. 枣仁安神胶囊治疗失眠症有效性、安全性的随机双盲安慰剂平行对照研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(01):5-8.
- [146] 刘勇, 南达元. 枣仁安神胶囊治疗心理生理性失眠的临床观察[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(13):1730-1731.
- [147] Birling Y, Zhu X, Avard N, et al. Zao Ren An Shen capsule for insomnia: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. Sleep. 2022 Feb 14;45(2):zsab266.
- [148] 王娟, 申文娟, 姚旭, 等. 枣仁安神胶囊改善睡眠作用临床价值分析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(15):137-138.
- [149] 王星, 郭彩红, 马继英. 枣仁安神胶囊和艾司唑仑对睡眠障碍的疗效及不良反应分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(20):102.
- [150] 任雁京, 倪凤. 枣仁安神胶囊治疗老年人失眠症的疗效分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2007(05):23-24.
- [151] 梁勇. 枣仁安神胶囊治疗老年人失眠症的临床观察[J]. 医学信息, 2016, 29(26):80-81.
- [152] 甘建光, 田国强, 秦国兴. 枣仁安神胶囊治疗老年性失眠症的疗效及血液流变学研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(02):273-275.
- [153] 李光荣, 龚细礼. 枣仁安神胶囊治疗失眠症 30 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(07):53-54.
- [154] 黄焯. 枣仁安神胶囊治疗失眠症的疗效观察[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, 000(004):387-388.
- [155] 陈延军, 李世忠, 杨立波. 枣仁安神颗粒治疗失眠症 60 例临床研究[J]. 河北中医, 2014, 36(08):1145-1147.
- [156] 刘治, 龚广钊. 中药枣仁安神胶囊治疗慢性失眠疗效与安全性研究[J]. 西藏医药, 2021, 42(06):146-147.
- [157] 孙红红. 枣仁安神胶囊用于失眠治疗的有效性观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(44):130.
- [158] 武勇法, 吕斌军, 滕军波. 枣仁安神胶囊联合艾司唑仑片治疗睡眠障碍临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(08):98-100.
- [159] 严文琼, 刘治, 李永珍, 等. 枣仁安神胶囊联合艾司唑仑治疗失眠症的效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(36):79-82.
- [160] 钟梅. 枣仁安神胶囊联合奥沙西洋在睡眠障碍治疗中的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(17):140-142.

- [161] 胡坚, 盛海涛. 枣仁安神颗粒联合西药对失眠症患者的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(05):1048-1050.
- [162] 潘占勇. 枣仁安神胶囊联合艾司唑仑片治疗睡眠障碍的临床研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(12):2098-2100.
- [163] 路丽娟, 孙佳秀, 任便便. 枣仁安神胶囊联合阿普唑仑对老年性失眠伴焦虑抑郁的效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(15):60-61+102.
- [164] 沈志强, 郭道骝, 奚广军. 枣仁安神胶囊联合阿普唑仑对老年性失眠伴焦虑抑郁的效果及血流变学的影响[J]. 西北药学杂志, 2020, 35(02):283-287.
- [165] 张红梅. 血府逐瘀汤治疗顽固性失眠 66 例[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(03):14-15.
- [166] 刘利利, 马忠金, 焦晓杰. 血府逐瘀汤加减治疗老年女性失眠的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(20):3062-3064.
- [167] 黄东, 何晓艳, 黄运坤. 血府逐瘀汤加减治疗慢性失眠瘀血内阻证 42 例[J]. 福建中医药, 2010, 41(02):10-11.
- [168] 白瑞丽, 王爱珍. 活血化瘀法治疗顽固性不寐临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(06):872-875.
- [169] 林贵英. 血府逐瘀颗粒治疗血瘀证顽固性失眠的临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2021.
- [170] 李夏林. 血府逐瘀汤治疗失眠 96 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(10):49-50.
- [171] 王声萍, 王声勇. 参松养心胶囊和佐匹克隆联用治疗老年慢性失眠的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(18):5036-5038.
- [172] 沈鑫, 沈洪涛, 李军荣, 等. 参松养心胶囊辅治失眠症患者的临床观察[J]. 疑难病杂志, 2014, 13(11):1165-1167.
- [173] 强晓迎. 参松养心胶囊联合阿普唑仑治疗原发性失眠的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(33):143-144+173.
- [174] 刘宁. 参松养心胶囊辅治失眠症的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(17):2391-2392.
- [175] 赵黎君, 李晶晶, 费建惠. 七叶神安片联合佐匹克隆治疗老年失眠症的对照研究[J]. 海峡药学, 2011, 23(05):130-131.
- [176] 李六水, 付二连, 夏路风, 等. 七叶神安片与艾司唑仑治疗原发性失眠症近期疗效比较[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(02):18-21.
- [177] 林菁红, 林冠, 卓振权. 七叶神安分散片联合地西洋治疗焦虑性失眠的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(09):2241-2244.
- [178] 全君英. 甜梦口服液联合奥沙西洋治疗失眠症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(17):72+74.
- [179] 肖东芳. 甜梦口服液联合右佐匹克隆治疗脑梗死后失眠症的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(10):1612-1615.
- [180] 王晓宇. 甜梦口服液在失眠患者中的治疗效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(05):165-166.
- [181] 王春燕, 王勇军, 曾晖, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片联合甜梦口服液对失眠伴焦虑患者睡眠质量及负性情绪的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(09):33-36.

- [182]肖展翅,江燕丽.甜梦胶囊联合黛力新治疗慢性失眠症的疗效与安全性[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(05):624-626.
- [183]王俊明,聂春梅,张勇.认知行为疗法联合甜梦口服液治疗慢性失眠临床观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(03):441-443.
- [184]彭川.安神补脑液联合舍曲林治疗脑梗死后睡眠障碍的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(03):407-410.
- [185]孙小添.柴胡加龙骨牡蛎汤对气郁质失眠患者疗效及焦虑抑郁状态影响[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(01):89-92.
- [186]王嘉麟,邢佳,贺立娟,等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减方治疗痰热内扰证失眠症的短期疗效观察[J].中华中医药杂志,2017,32(04):1548-1552.
- [187]钱虹仔,夏俊,张建明,等柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合西药治疗失眠症的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(30):152-153.
- [188]杨世琴,高峰,王明惠.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合西药治疗痰热内扰型失眠症的临床观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(07):1159-1161.
- [189]岳慈,任紫茹,周素彩,等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合小剂量劳拉西泮治疗焦虑性失眠症对患者生活质量的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(10):56-57.
- [190]岳慈,任紫茹,周素彩,等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合小剂量劳拉西泮治疗焦虑性失眠症疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):179-180.
- [191]苏丽湘,何剑荣,黄少妮,等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗失眠肝郁化火证 40 例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(07):5-7.
- [192]陈小中.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗失眠气郁痰凝热结证 46 例临床观察[J].湖南中医杂志,2017,33(06):52-54.
- [193]陈佳娜,肖勇,吴小芸.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗中青年不寐患者疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(21):121-123.
- [194]岳慈,任紫茹,周素彩,等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减佐治焦虑性失眠症临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(16):42-43.
- [195]任永霞.柴胡加龙骨牡蛎汤加味治疗慢性失眠临床观察[J].光明中医,2015,30(02):293-295.
- [196]梅绍游.柴胡加龙骨牡蛎汤加味治疗缺血性中风后失眠的临床研究[J].医药前沿,2016,6(8):348-349.
- [197]陈丽,张元兴,陈丽吉.柴胡加龙骨牡蛎汤联合帕罗西汀治疗焦虑性失眠临床观察[J].实用中医药杂志,2016,32(09):899-900.
- [198]庞磊.柴胡加龙骨牡蛎汤联合右佐匹克隆治疗焦虑性失眠临床疗效[J].医学信息,2021,34(01):164-166.
- [199]辛海,张广中.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 135 例失眠症临床观察[J].河北中医,2017,39(03):377-380.
- [200]张洁,王婷婷,张巧真,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗胆腑郁热型失眠症的临床观察[J].现代实用医学,2019,31(07):926-927.

- [201] 付燕琼. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑卒中后失眠的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(15):46-48.
- [202] 张蓉, 宋李冬. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗围绝经期患者失眠的疗效[J]. 中国临床医学, 2012, 19(02):175-176.
- [203] 汤瑞珠. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后失眠随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(04):17-20.
- [204] 洪飞, 姚明, 沈斌. 柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁气滞型失眠临床疗效观察[J]. 中医学报, 2021, 49(2):75-78.
- [205] 张莺, 沈叶静, 胡炜, 等. 角调音乐疗法结合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗气郁质失眠 48 例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(18):1577-1580.
- [206] 郑林洁, 谢菊, 钟红卫. 小柴胡汤加减治疗肝郁化火型失眠症的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(04):548-549.
- [207] 张丽平. 小柴胡汤加减治疗肝郁化火型失眠的临床研究[D]. 湖北中医学院, 2009.
- [208] 刘磊, 高静. 小柴胡汤加减用于肝郁化火型失眠治疗的临床研究[J]. 中国医药指南, 2013, 11(36):195-196.
- [209] 蔡艳, 叶玉妹, 张涛, 等. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减治疗阴虚火旺型更年期失眠疗效及对患者睡眠质量、神经递质的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(09):38-42.
- [210] 吴林胜, 苏思敏. 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗老年人失眠疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(07):45-46.
- [211] 黄露艳, 方瑜, 顾玲艳. 加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心胆气虚型失眠疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(03):549-551+555.
- [212] 朱弋黔, 唐荣芬. 甘草泻心汤加味治疗中年失眠症的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(04):16-17.
- [213] 陈雷, 董智. 甘草泻心汤加味治疗中年失眠症患者的临床价值[J]. 中国医药指南, 2013, 11(13):669-670.
- [214] 张小健, 刘晶晶, 王迎昌, 等. 黄连阿胶汤辨证加减对阴虚火旺型老年卒中后失眠患者总体睡眠状态及失眠药物剂量的影响[J]. 空军医学杂志, 2017, 33(02):110-112+117.
- [215] 茅菲. 黄连阿胶汤加减对围绝经期失眠患者睡眠质量及性激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(22):4297-4300.
- [216] 方洁生. 黄连阿胶汤加减联合地西泮治疗失眠 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(23):56-57.
- [217] 乔平, 崔永霞. 黄连阿胶汤加减联合右佐匹克隆治疗老年阴虚火旺型失眠的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(14):42-43.
- [218] 石翎雁, 石彦霞. 黄连阿胶汤加味治疗阴虚火旺型妊娠期失眠 51 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2017, 34(05):31-34.
- [219] 张忠阳, 凌家艳, 周盾. 黄连阿胶汤加味治疗阴虚火旺证失眠的临床疗效及对 5-羟色胺和多巴胺水平的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(04):167-171.



[220]张华,郝华,刘谦,等.黄连阿胶汤联合劳拉西洋片治疗阴虚火旺证不寐的疗效及对PSG和PSQI的影响[J].中医药导报,2019,25(09):101-103+106.

[221]李贞.黄连阿胶汤治疗阴虚火旺型失眠伴中轻度焦虑25例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(06):95-97.

[222]吴晓跃.基于开阖枢理论运用黄连阿胶汤治疗不寐的临床疗效观察[D].山东中医药大学,2020.

[223]Song MF, Chen LQ, Shao QY, et al. Efficacy and Safety of Jiawei Suanzaoren Decoction Combined with Lorazepam for Chronic Insomnia: A Parallel-Group Randomized Controlled Trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2020 Feb 8;2020:3450989.

[224]李素英,韩君.加味酸枣仁汤对焦虑性失眠患者焦虑状态及血清5-HT、DA的影响[J].光明中医,2020,35(17):2636-2638.

[225]胡霖霖,刘文娟,张蕾,等.加味酸枣仁汤对焦虑性失眠患者躯体过度觉醒水平的影响[J].浙江临床医学,2020,22(8):1123-1125.

[226]吴王芳,张永华.加味酸枣仁汤对阴虚火旺型慢性失眠患者认知功能的影响[J].新中医,2020,52(19):31-35.

[227]吴王芳,张永华.加味酸枣仁汤对阴虚火旺型慢性失眠患者主客观睡眠的影响[J].新中医,2020,52(02):68-71.

[228]吴立明,张须学,程晓卫.加味酸枣仁汤联合阿普唑仑治疗慢性重度失眠症260例[J].时珍国医国药,2008(01):202-203.

[229]邹可庭,余苑香.加味酸枣仁汤联合艾司西酞普兰片治疗失眠症的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(15):134-136.

[230]张文,占翠芹,朱倩芸.加味酸枣仁汤联合地西洋治疗焦虑性失眠的临床研究[J].天津中医药,2019,36(10):955-958.

[231]刘晨曦.加味酸枣仁汤联合西药治疗失眠42例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(09):36-38.

[232]付桂玲,刘颖,于翔,等.加味酸枣仁汤治疗安眠药依赖性失眠症的临床疗效分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(01):33-36.

[233]张压西,向婷婷,王奕.加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚证失眠患者60例临床观察[J].中医杂志,2013,54(09):750-753.

[234]李珊珊.加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚证失眠患者的临床观察[J].中医临床研究,2017,9(04):78-79.

[235]周长波.加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚证失眠患者的临床观察[J].双足与保健,2018,27(11):9-10.

[236]田红艳.加味酸枣仁汤治疗肝血亏虚证失眠患者的作用分析[J].中国现代药物应用,2019,13(10):147-148.

[237]于海亭,付慧鹏,刘俊德,等.加味酸枣仁汤治疗失眠症的对照研究[J].中华实用中西医杂志,2005,18(12):1779-1780.

- [238]徐陈,郭小草,王敬卿.加味酸枣仁汤治疗阴虚火旺型焦虑性失眠障碍的临床疗效[J].实用中医内科杂志,2020,34(04):94-96.
- [239]任丹丹,胡霖霖,张永华.加味酸枣仁汤治疗阴虚火旺型焦虑性失眠障碍的临床研究[J].云南中医学院学报,2016,39(01):95-98.
- [240]刘宏娜,唐伟.酸枣仁汤加味辅治更年期失眠的临床疗效观察[J].家庭心理医生,2015,11(1):2.
- [241]周琴,黄晓春.酸枣仁汤加味治疗更年期失眠疗效观察[J].辽宁中医杂志,2013,40(06):1165-1166.
- [242]李岚,丁世芹.酸枣仁汤加味治疗阴虚内热型 2 型糖尿病伴失眠临床研究[J].河南中医,2021,41(08):1178-1181.
- [243]李清媛,冀德才,乔宇.酸枣仁汤加减治疗更年期失眠症疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(07):154-155.
- [244]余玉清.酸枣仁汤加减治疗女性失眠症疗效观察[J].广西中医学院学报,2009,12(04):14-16.
- [245]贾红丽.酸枣仁汤加减治疗顽固性失眠临床观察[J].中医药临床杂志,2020,32(03):552-554.
- [246]黄东生,惠振亮.酸枣仁汤联合艾司唑仑治疗肝郁血虚型失眠 43 例[J].西部中医药,2017,30(10):93-95.
- [247]何水连.酸枣仁汤联合右佐匹克隆片对老年不寐患者睡眠质量的影响[J].江西中医药,2022,53(04):50-52+55.
- [248]王磊,顾检波,花艳.酸枣仁汤联合右佐匹克隆片治疗长期失眠的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(09):85-87.
- [249]朱益幡,蒋建明,周洁.酸枣仁汤联合右佐匹克隆治疗原发性失眠临床研究[J].新中医,2022,54(01):35-38.
- [250]温晓文,徐斌,何钦.酸枣仁汤治疗肝阴不足型失眠的疗效观察及其对患者肠道益生菌的影响[J].中国中医药科技,2022,29(03):405-407.
- [251]赵国鹏,张红丽,薛晨,等.酸枣仁汤治疗更年期失眠患者的疗效分析[J].山西中医,2017,33(02):20-21+31.
- [252]许葆芳.酸枣仁汤治疗甲亢失眠的临床疗效研究[D].广东:广州中医药大学,2009.
- [253]梁品珍.酸枣仁汤治疗甲状腺功能亢进失眠临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(09):69-70.
- [254]李献华.杨从鑫名老中医利用酸枣仁汤加减治疗失眠症疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(06):151-152.
- [255]姜钧文,季康寿,张哲,等.右佐匹克隆片结合酸枣仁汤加减治疗心内科长期入院患者老年失眠影响[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(05):8-10.
- [256]新昕.百合地黄汤加减治疗阴虚型不寐的疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(33):183-184.
- [257]王振宇.百合地黄汤加味治疗老年慢性失眠症 65 例疗效观察[J].中国中医药科技,2008(01):58-60.
- [258]魏娅男.百合地黄汤治疗阴虚内热型失眠合并轻中度抑郁的临床疗效研究[D].山东中医药大学,2021.

- [259]林文馨,尹平,徐世芬.调任通督针刺法对围绝经期失眠的临床疗效评价[J].上海针灸杂志,2017,36(08):900-904.
- [260]FU, CONG, ZHAO, NA, LIU, ZHEN, et al. Acupuncture Improves Peri-menopausal Insomnia: A Randomized Controlled Trial[J]. Sleep, 2017, 40(11).
- [261]Foroughinia S, Hessami K, Asadi N, et al. Effect of Acupuncture on Pregnancy-Related Insomnia and Melatonin: A Single-Blinded, Randomized, Placebo-Controlled Trial[J]. Nat Sci Sleep, 2020(12):271-278.
- [262]于心同,牟艳艳,孙栩秋,等.电针对肝肾阴虚型围绝经期失眠患者睡眠和生活质量的影响[J].中医药信息,2022,39(03):69-73.
- [263]万青云.“通督调神”针刺法干预慢性失眠症的临床疗效观察[D].南京中医药大学,2019.
- [264]奚晗清,吴文忠,刘成勇,等.针刺调神组方对慢性失眠症患者过度觉醒状态的影响[J].中国针灸,2021,41(03):263-267.
- [265]郭雨驰.揠针治疗肝郁脾虚型失眠的临床研究[D].广州中医药大学,2019.
- [266]徐世芬,孙亚男,王曙,等.电针百会神庭为主治疗原发性失眠的临床观察[J].四川中医,2014,32(05):154-156.
- [267]李莉,刘茹,张婷,等.针刺对原发性失眠症患者睡眠质量和过度觉醒状态的影响[J].上海针灸杂志,2019,38(09):973-977.
- [268]Jasmine Yee Hing Leung.真假针刺对原发性失眠症的作用比较研究[D].广州中医药大学,2016.
- [269]YIN, XUAN, GOU, MINGHUI, XU, JIAN, et al. Efficacy and safety of acupuncture treatment on primary insomnia: a randomized controlled trial[J]. Sleep medicine, 2017, 37C193-200.
- [270]崔莹雪,敖与天,孙敬青.针刺改善原发性失眠代谢组学研究[J].中医药临床杂志,2021,33(08):1593-1597.
- [271]谭志伟.阴中隐阳针刺法治疗老年性失眠的疗效观察[J].按摩与康复医学,2020,11(19):25-26.
- [272]钟传娟.针刺“髓会穴组”为主治疗中老年人原发性失眠临床疗效观察[D].山东中医药大学,2016.
- [273]孙兆元.针刺太溪三阴交涌泉穴治疗老年人失眠40例[J].陕西中医,2010,31(06):731-732.
- [274]郭琴.调任通督针刺法治疗对围绝经期失眠患者睡眠质量、神经内分泌水平的影响[J].中国医学创新,2021,18(27):82-86.
- [275]秦媛媛.基于从肝论治失眠理论针刺治疗围绝经期失眠肝亢肾虚证的临床研究[D].成都中医药大学,2018.
- [276]马国根.靳三针疗法治疗围绝经期失眠的临床研究[D].广州中医药大学,2014.
- [277]彭柳,黄祖波,付利霞,等.头颈安神五穴治疗绝经女性亚健康态失眠疗效观察[J].四川中医,2021,39(10):189-192.
- [278]康琿.头针丛刺治疗心胆气虚型围绝经期失眠症的临床观察[D].黑龙江中医药大学,2015.
- [279]赖祥俊.徐氏飞腾八法定时开穴针刺申脉、照海治疗女性更年期失眠症(心肾不交型)的临床研究[D].成都中医药大学,2016.

- [280] 罗琳. 补肾调心法针刺治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床疗效观察[D]. 南京中医药大学, 2020.
- [281] 何婷, 赖新生, 陈玉骐. 针刺治疗失眠焦虑抑郁状态 30 例[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(01):39-41.
- [282] 孔莉. 针刺治疗原发性高血压病合并失眠临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2015, 32(08):459-461.
- [283] 李黄彤, 黄泳, 陈麟. 薄氏腹针治疗慢性失眠症 62 例疗效观察[J]. 河北中医, 2010, 32(04):558-559.
- [284] 吴文忠, 郑诗雨, 刘成勇, 等. “通督调神”针刺治疗慢性失眠症及对血清 GABA 及 CORT 水平的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(07):721-724.
- [285] 苏东. 原络配穴法针刺治疗虚证失眠的临床研究[D]. 黑龙江:黑龙江中医药大学, 2011.
- [286] 田甜, 季萍, 张荣媛. 针刺心经俞募穴为主治疗肝郁化火型不寐 30 例[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(08):61-62.
- [287] 陈俊如. 电针四关穴为主治疗肝郁化火型失眠症的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2010.
- [288] 黄素英. 基于调枢思维应用疏肝泻火安神针法治疗肝郁化火型不寐的临床疗效观察[D]. 福建中医药大学, 2021.
- [289] 王琤. 针刺“五心穴”为主治疗失眠(肝郁化火型)的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2019.
- [290] 董琚, 丁佳燕, 张燕燕, 等. 针刺治疗痰热内扰型失眠的临床研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(04):606-608.
- [291] 邓树峰. 腹针治疗肝火扰心失眠症临床观察[J]. 四川中医, 2014, 32(07):161-163.
- [292] 陈慧, 柴铁劬. 引火归元配穴法针刺治疗阴虚火旺型失眠临床疗效观察[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(03):300-303.
- [293] 孙嘉玲. 调补任督法为主针刺治疗阴虚火旺型失眠的临床疗效观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(06):689-690.
- [294] 朴雪花. 调补任督法为主针刺治疗阴虚火旺型失眠的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2013.
- [295] 夏筱方. 调理任督针刺法治疗阴虚火旺型失眠症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(12):869-870.
- [296] 李晓惠. 子午流注纳子法治疗心肾不交型原发性失眠的临床疗效研究[D]. 广州中医药大学, 2019.
- [297] 周博, 袁卓, 冯辉. 调神益肾针刺法治疗心肾不交型失眠 30 例疗效观察[J]. 天津中医药, 2018, 35(04):264-266.
- [298] 张紫君. 腹针治疗心肾不交型失眠症的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2010.
- [299] 俞冬生, 刘霞, 李佩芳. 泻南补北法针刺治疗心肾不交型不寐临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(10):941-942.
- [300] 林永秀. 原络配穴法治疗心肾不交型不寐的临床研究[D]. 广西中医药大学, 2016.
- [301] 李玉洁, 谢敏, 阮勤, 等. 腹针疗法治疗慢性原发性失眠心肾不交证的临床疗效评价及对血浆 5-HT 影响的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(11):2412-2415.

- [302] 唐森, 林萍, 王德瑜, 等. 振腹法治疗顽固性失眠症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(02):131-134.
- [303] 杨军雄, 张建平, 于建春, 等. 针灸治疗失眠症的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(05):466-468.
- [304] 徐辉, 王鹏琴, 何伟. 应用眼针疗法治疗失眠临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(08):109-111.
- [305] 孟凡一. 俞募配穴法针刺治疗实证失眠的临床研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2011.
- [306] 王振华. 针刺“安眠五穴”治疗单纯性失眠的临床研究[D]. 河北医科大学, 2014.
- [307] 尹建平, 李迎真, 郝琳慧, 等. 针刺背俞穴为主治疗失眠疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(03):180-182.
- [308] 陶红星, 金锦兰. 针刺经外奇穴治疗失眠症 58 例临床研究[J]. 吉林中医药, 2009, 29(01):52-53.
- [309] 白伟杰, 张志强. 针刺跷脉穴治疗失眠的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(02):413-414.
- [310] 廖恒, 高玉姣, 廖莎. 电针治疗失眠症 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(07):45-46.
- [311] 张春华. 电针四神聪穴对失眠症 PSG 及 PSQI 的影响[D]. 山东大学, 2006.
- [312] 孙敬青. 调补任督法治原发性失眠的临床观察[J]. 中医药学报, 2011, 39(06):81-83.
- [313] 叶天申, 王庆佳, 谢文霞, 等. 腹针治疗原发性失眠症的随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2008(02):3-5.
- [314] 李峰. 夹脊电针对原发性失眠患者的临床疗效观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2014.
- [315] 马云翔. “老十针”为主治疗原发性失眠疗效观察[C]//. 2014’ 针药并用及穴位用药学术研讨会、山东针灸学会 2014 年学术年会论文集. [出版者不详], 2014:506-508.
- [316] 高珺. “眠十针”治疗原发性失眠症的临床研究[D]. 华北理工大学, 2016.
- [317] 刘彦宜. 四神针合定神针治疗原发性失眠症的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2014.
- [318] 祝源隆. 头项针电刺激疗法治疗原发性失眠疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(26):130-132.
- [319] 于学平, 高全冲. 针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量及认知功能影响的临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(04):62-64.
- [320] 梁发俊, 胡徽星, 张静波, 等. 针刺对原发性失眠“胃气失和证”病人血清脑肠肽和睡眠质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13):2042-2045.
- [321] 郭静, 王麟鹏, 吴希. 针刺对原发性失眠患者日间觉醒状态的影响[J]. 北京中医药, 2008(07):497-499.
- [322] 赵中华. 针刺对原发性失眠症患者睡眠质量、过度觉醒状态的影响分析[J]. 中华养生保健, 2020, 38(10):63-65.
- [323] 闫海源, 邱筱娜, 刘涛涛, 等. 针刺与艾司唑仑调节原发性失眠症患者觉醒状态的差异分析[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(03):85-88.
- [324] 张红岩. 针刺治疗不寐的临床疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(01):154-156.
- [325] 毛亮. 针刺治疗心脾两虚型失眠的临床观察[D]. 辽宁中医药大学, 2009.

- [326] 罗仁瀚, 徐凯, 周杰. 针刺治疗失眠症的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(12):5-6.
- [327] 徐世芬, 庄礼兴, 尹平, 等. 调督安神针刺治疗心脾两虚型失眠的临床疗效评价[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(01):31-34.
- [328] 谢川, 谢卫娜. 针刺治疗失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(05):503-506.
- [329] 王政研, 刘旭光, 张巍, 等. 从肝论治针刺治疗原发性失眠的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(02):165-167.
- [330] 周国容. 四神聪针刺治疗 65 例原发性失眠症的临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(01):39-41.
- [331] 王东岩, 谢琪瑶. 头穴丛刺电针治疗原发性失眠患者疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(07):1284-1285.
- [332] 陈颖. “通督调脏”针法治疗抑郁性失眠的临床疗效观察[D]. 长春中医药大学, 2021.
- [333] 王茉莉, 刘莎. 针刺治疗抑郁性失眠症临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(01):81-83.
- [334] 蔡春茜, 晋黎. “调神虑烦”针刺法治疗睡眠障碍伴焦虑的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(09):997-1002.
- [335] 罗文政. 解郁调神针刺法治疗失眠伴抑郁障碍的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2006.
- [336] 李伟. 腹针治疗心胆气虚型失眠的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11):135-136.
- [337] 洪永波. 电针治疗失眠伴抑郁障碍的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2003.
- [338] 笪巍伟. 通督调神法针刺干预慢性失眠患者撤药及预后的临床研究[D]. 南京中医药大学, 2011.
- [339] 牛琦云, 苗治国. 针刺背腧穴治疗老年失眠症心脾两虚证的临床观察[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(22):5024-5027.
- [340] 宋吉芳. 针刺治疗心肾不交型不寐的临床研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2013.
- [341] 潘立民, 陈雪岩, 王东岩, 等. “清火滋阴”针法治疗心肾不交型不寐临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(09):17-20.
- [342] 赵孝宇. 针刺治疗肝郁化火型不寐临床观察[D]. 辽宁中医药大学, 2021.
- [343] 郭兴慧. 腹针治疗心胆气虚型失眠临床疗效观察[D]. 新疆医科大学, 2019.
- [344] 黄芳, 陆静波, 李艳君. 按辨证取穴按摩对失眠症患者睡眠质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(08):1726-1727.
- [345] LEI XIAO-FANG, CHEN XIAO-LING, LIN JUN-XIANG, et al. Clinical study on acupoint massage in improving cognitive function and sleep quality of elderly patients with hypertension[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2015, 13(3):175-179.
- [346] 谭涛, 王金贵, 孙庆. “津沽推拿”之通脉调神手法对心脾两虚型心理生理性失眠患者多导睡眠图总睡眠时间、各期睡眠百分比的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(09):1811-1814.
- [347] 付黎明. “三才配穴推拿法”对原发性失眠(肝郁化火型)焦虑抑郁状态调节作用的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2016.
- [348] 苏日亮. 交通心肾推拿法治疗心肾不交型失眠症的临床疗效观察[D]. 山东中医药大学, 2011.

- [349]张坤木,李长辉,宋红梅,等.经穴推拿技术治疗失眠的临床效果[J].按摩与康复医学,2020,11(07):6-8.
- [350]卫明,曹仁发,顾非,等.内功一指禅推拿治疗失眠症疗效观察[J].上海中医药杂志,2013,47(05):60-61.
- [351]唐宏亮,陈昭,庞军,等.枢经推拿治疗失眠症:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(08):816-818.
- [352]刘玥.推拿骶尾部治疗失眠的临床疗效观察[D].广州中医药大学,2014.
- [353]庞军,陈昭,唐宏亮,等.推拿少阳经治疗失眠症的多中心临床随机对照研究[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3788-3790.
- [354]周静.一指禅“引阳入阴”推拿法治疗失眠症60例[J].天津中医药,2007(02):120-121.
- [355]庞军,陈昭,唐宏亮,等.足少阳胆经推拿治疗失眠症的随机对照研究[J].广州中医药大学学报,2015,32(02):247-250+254.
- [356]李莉.引阳入阴推拿法治疗原发性失眠的临床研究[D].山东中医药大学,2009.
- [357]喻立炜,林琳,卢新刚,等.一指禅推拿治疗老年性失眠的临床疗效观察[J].老年医学与保健,2017,23(05):404-407.
- [358]王宪宁.穴位按摩治疗痰热内扰型原发性高血压伴失眠患者的临床观察[D].福建中医药大学,2016.
- [359]杨海侠,张晓乐,李小波,等.补阴泻阳穴位按摩治疗失眠证疗效研究[J].陕西中医,2019,40(09):1291-1293.
- [360]聂亚娥,盖海云,陈复娜,等.“引阳入阴”穴位推拿法治疗不寐的临床观察[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(04):35-37.
- [361]刘洋,沈思辰,张飞,等.摩腹运气功法对大学生睡眠障碍的影响[J].亚太传统医药,2015,11(14):72-74.
- [362]胡伟,李萍,贾海鹏,等.耳穴埋藏对中青年失眠症患者睡眠功能的影响[J].中国康复,2010,25(06):450-452.
- [363]肖艳平.耳穴压豆法治疗心肾不交型睡眠障碍临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(15):106-108.
- [364]王博,皇甫海全,孙静,等.耳穴压籽治疗原发性高血压伴失眠症的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(36):77-79.
- [365]许红非.耳穴压豆对社区老年失眠患者的干预效果观察[J].2020.
- [366]周聪.王不留行籽耳穴压豆治疗心肾不交型不寐的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(41):120+132.
- [367]刘瑞.耳穴贴压治疗心脾两虚型抑郁症伴失眠的临床疗效观察[D].河南中医学院,2014.
- [368]张莺,李星凌,房连强,等.PSQI量表评价五行音乐结合耳穴贴压治疗脑卒中后失眠疗效[J].中华中医药杂志,2016,31(08):3063-3065.
- [369]杨跃涛.交泰丸膏穴位贴敷治疗心肾不交型失眠随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(07):17-19.
- [370]张焯.“通焦利眠贴”治疗慢性失眠临床疗效观察[D].安徽中医药大学,2021.

- [371]赵阳. 穴位贴敷治疗肝火扰心型不寐临床观察[D]. 辽宁中医药大学, 2019.
- [372]傅秋燕, 陈美红, 来青. 中药穴位贴敷治疗老年睡眠障碍 50 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(06):892-893.
- [373]殷建权, 李立红, 严伟, 等. 穴位贴敷对失眠症改善的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(03):422-423.
- [374]李佳. 雷火灸治疗围绝经期妇女失眠症的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2012.
- [375]刘航, 胡秀武, 邓陈英. 长蛇灸治疗肝郁气滞型更年期失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(06):113-115.
- [376]郑艺, 谭艳菊, 韦秋萍, 等. 赵氏雷火灸干预老年心脾两虚型失眠症临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(02):20-22.
- [377]吴腊梅, 王丽平. 长蛇灸治疗老年慢性心脾两虚型原发性失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(07):115-117.
- [378]吴少霞, 刘真真, 李思逸. 雷火灸治疗肝郁阴虚型失眠的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(09):149-153.
- [379]朱新枝. 通督灸治疗阳虚型失眠的临床研究[D]. 山西中医药大学, 2019.
- [380]陈勤, 陈晓军, 周志英, 等. 艾灸背俞穴为主治疗慢性失眠的随机对照研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(11):2483-2485.
- [381]曹晔. 艾灸百会、三阴交治疗失眠 86 例临床观察[J]. 世界中医药, 2016, 0(0):1096.
- [382]陈丽兰, 林艺娟, 陈阿兰, 等. 砭石刮痧治疗非器质性失眠症 34 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(02):37-38.
- [383]王子岳. 子午流注纳支刮痧法治疗痰湿体质围绝经期失眠的临床观察[D]. 成都中医药大学, 2015.
- [384]陈丽兰, 陈阿兰, 廖惠玲, 等. 全息刮痧疗法干预女性围绝经期失眠的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(01):6-7.
- [385]邓艳华, 周男华, 周建扬, 等. 中药足浴熏洗治疗阳虚体质失眠随机对照研究[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(01):21-22.
- [386]李月芳, 江伟. 乌灵胶囊联合失眠认知行为疗法治疗高龄慢性失眠症患者的疗效研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(08):948-950+954.
- [387]崔卫明, 刘新华. 枣仁安神胶囊联合文拉法辛对老年焦虑症患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(09):117-118.
- [388]张新平, 张莉萍, 孙树芳. 参松养心胶囊干预老年失眠症的临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(01):64-65+71.
- [389]张宁, 骆利元, 杨森君, 冯斌. 人参归脾汤联合西药治疗心脾两虚型不寐的临床研究[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(03):179-180.
- [390]陈金欣, 董艳艳, 王真. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减联合西药治疗不寐的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(16):137-138.
- [391]喻立炜, 林琳, 卢新刚, 苟海昕, 陈敬贤, 朱鼎成. 一指禅推拿治疗老年性失眠的临床疗效观察[J]. 老年医学与保健, 2017, 23(05):404-407.



- [392]张先庚,张夏梦,李鑫,等. 中西医健康指导与耳穴压豆对社区心脾两虚型慢性失眠老年患者中医症状的影响[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(15):142-144
- [393]庄剑彬,伍翀,林智辉. 疏肝运脾法治疗 30 例肝郁脾虚型不寐的临床疗效研究[J]. 贵州中医药大学学报, 2020, 42(02):38-41.
- [394]赖燕. 基于阴平阳秘理论探讨加味交泰丸治疗心肾不交型不寐的临床研究[D]. 广西中医药大学, 2021.
- [395]张静,吴丹. 耳穴贴压配合情志护理治疗睡眠障碍的影响研究[J]. 人人健康, 2020(03):238.
- [396]陈丽. 中医情志护理联合耳穴压豆改善失眠患者睡眠质量临床效果观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(31):172-173+177.
- [397]樊旭,宋海英,刘诗若,等. 多导睡眠监测仪监测不同养生功法干预心脾两虚型抑郁症睡眠障碍患者的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(06):1404-1408.
- [398]刘诗若. 养心治神功法干预睡眠障碍人群的疗效评价[D]. 辽宁中医药大学, 2016.
- [399]田思玮,宋军,翟玉珍,等. 八段锦导引法对失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(02):332-335.
- [400]赵春玲,欧阳松云,陈兰兰,等. 有氧运动对原发性失眠病人睡眠质量、睡眠结构及炎症因子的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(01):154-157.
- [401]徐忠良. 中医外治综合疗法辨证治疗心脾两虚证不寐的临床研究[D]. 长春中医药大学, 2012.
- [402]夏小兰. 用体感音乐疗法辅助药物治疗失眠症的疗效探析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(14):183.
- [403]彭霞,王粤湘,潘美飞,等. 基于体质的饮食调护在老年失眠患者中的应用研究[J]. 中国临床护理, 2013, 5(04):277-279.