

调腑安神选穴法针刺治疗脾胃不和型慢性失眠的临床 疗效观察

邱占爽¹ 金瑛² 冯志涛^{3*}

1. 衢州市中医医院内分泌科，浙江衢州 324002；2 .衢州市中医医院针灸科，浙江衢州 324002；3. 衢州市中医医院针灸科，浙江衢州 324002

【摘要】目的 观察调腑安神选穴法针刺治疗慢性失眠（脾胃不和型）的有效性和安全性。**方法** 64例患者，随机分为调腑安神选穴组、常规选穴组，均治疗8周，比较2组患者匹兹堡睡眠指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)、中医证候量表、胃肠道症状评定量表(gastrointestinal symptom rating scale, GSRS)的降分值、脑内的神经递质五羟色胺(5-hydroxytryptamine5-HT)、 γ -氨基丁酸(gamma-aminobutyric acid, GABA)、谷氨酸(glutamic acid, Glu)、乙酰胆碱(acetylcholine, Ach)、去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)、多巴胺(dopamine, DA)分泌的实测值、临床有效率和不良反应的发生率。**结果** 2组患者治疗前PSQI、中医证候、GSRS的积分值、脑内神经递质含量值比较，差异不显著($P>0.05$)；8周治疗结束时2组PSQI、中医证候、GSRS的降分值，神经递质含量的变化及有效率的比较有差异($P<0.05$)。**结论** 调腑安神选穴法在改善睡眠质量、胃肠道症状、临床有效率、调节5-HT、GABA、Glu的分泌水平（由异常值趋向正常值作用等方面优于常规选穴法。

【关键词】 脑肠互动；调腑安神；慢性失眠；脾胃不和型。

[中图分类号]R749.7 [文献标识码]A

Observation on the Clinical Efficacy of Acupuncture with Acupoint Selection Method for Regulating Fu-organs and Calming Mind in the Treatment of Chronic Insomnia of Spleen-stomach Disharmony Type

Qiu Zhanshuang¹ Jin Ying² Feng Zhitao^{3*}

1.Department of Endocrinology, Quzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quzhou 324002, Zhejiang, China; {2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Quzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quzhou 324002, Zhejiang China; 3. Department of Acupuncture and Moxibustion, Quzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quzhou 324002, Zhejiang, China

[Abstract] Objective To observe the efficacy and safety of the Regulating Stomach and Calming Mind Acupuncture Method in the treatment of chronic insomnia (spleen-stomach disharmony

type),. **Methods** A total of 64 patients diagnosed and treated were divided into the Regulating Stomach and Calming Mind Prescription Group and the Conventional Prescription Group. Both groups received 8 weeks of treatment. The indicators for comparison between the two groups included the reduction scores of PSQI, Traditional Chinese Medicine Syndrome Scale and GSRS, the measured values of intracerebral neurotransmitter (5-HT, GABA, Glu, ACh, NE, DA) secretion, clinical effective rate and adverse reaction incidence. **Results** There was no statistically significant difference in baseline data including scale scores and neurotransmitter levels between the two groups before intervention ($P>0.05$). After 8 weeks of treatment, the intervention group showed significantly better performance in scale score reduction, neurotransmitter level regulation and clinical effective rate than the control group, with statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** The Regulating Stomach and Calming Mind Prescription is superior to the conventional prescription in improving sleep quality, relieving gastrointestinal functional symptoms, increasing clinical effective rate, and regulating the levels of intracerebral neurotransmitters 5-HT, GABA and Glu (shifting abnormal values towards the normal ranges).

[Key words] Brain-Gut Interaction (BGI) ; Regulating Stomach and Calming Mind; Chronic insomnia; Spleen-stomach disharmony syndrome; Neurotransmitter.

失眠核心表现为患者主观上对睡眠时长、睡眠质量不满意，同时日间出现疲惫、思睡等症状^[1]。长期慢性失眠会显著提升焦虑情绪、疲劳状态、抑郁障碍等并发症的发病风险^[2]。当前针对慢性失眠的常规干预方案以口服镇静安眠类西药为主，多数患者用药后虽睡眠时长得到改善，但常伴随日间昏沉、口苦、乏力等不良反应。针灸疗法因具简、便、效、廉等优势，逐渐得到失眠患者的广泛认可，但临床治疗失眠的针刺处方普遍存在选穴体系繁杂、操作缺乏统一规范等问题，直接导致针刺疗效参差不齐。

针刺疗效的关键取决于针刺的选穴思路，无论病证、症状都是选穴思路的依据^[3]。针刺治疗慢性失眠的处方以针对症状（入睡困难）选穴居多，真正从“脾胃不和”核心病机角度开展整体论治的临床探索相对不足。然慢性失眠引发的诸多症状中，胃肠功能紊乱最为常见。本研究团队基于腧穴配伍理论^[4]，结合《针灸大成》中记载的不得卧针灸处方，创新性提出调腑安神选穴处方，针对该处方开展前瞻性随机对照研究，系统验证其干预脾胃不和型慢性失眠的临床价值并探索潜在效应通路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025 年 1 月至 2026 年 1 月期间共招募 64 例受试者，采用随机数字表法平均分为 2 组。其中调腑安神选穴组共 32 例，男性 17 例，女性 15 例，年龄 20~46 岁，平均年龄（36.37±12.73）岁，病程 6~12 个月，平均病程（8.36±4.67）个月；常规选穴组共 32 例，男性 15 例，女性 17 例，年龄 22~48 岁，平均年龄（37.62±12.05）岁，病程 6~11 个月，平均病程（7.25±3.96）个月。2 组受试者的性别构成、年龄分布等基线人口学资料对比，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。本研究已获得衢州市中医医院医学伦理会审批通过（伦理审批号：QZZLL-K-202402107）。

1.2 诊断标准

西医诊断参照 2018 年发布的《国际睡眠障碍分类（第三版）》中慢性失眠障碍的诊断要点^[5]；中医“不寐”病名及脾胃不和证型诊断参考《针灸学》规划教材中不寐病证的相关辨证判定标准^[6]。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

1、符合西医慢性失眠障碍的明确诊断；2、符合中医“不寐”病诊断，辨证分型判定为脾胃不和证；3、PSQI 量表评分>7 分，同时焦虑、抑郁自评量表评分均≤55 分，排除严重情绪障碍共病的受试者；4、无严重系统性基础疾病；5、研究依从性良好，无长期酗酒、精神类药物滥用等不良嗜好。

1.3.2 排除标准

1、辨证属于其他证型的失眠患者；2、由不安腿、慢阻肺等明确诱发因素导致的继发性失眠患者；3、合并严重心脑血管疾病、肝肾功能损伤等危重疾患、身体状态极度虚弱的患者；4、处于妊娠期、围绝经期等特殊生理阶段的女性受试者。

1.4 样本量估算与随机分组

根据一般探索性临床试验要求，最低组别个数需满足 30 例，本研究共收集 64 例符合所有入排标准的受试者，采用随机数字表法平均分为 2 组，每组分配 32 例受试者，完全满足后续统计学分析的样本量要求。

1.5 治疗方法

1.5.1 调腑安神组：选穴依据腧穴配伍理论结合《针灸大成》中记载的不得卧针灸处方^[7-9]取穴：

足三里、中脘、公孙、三阴交、内关、百会 6 个穴位。

1.5.2 常规选穴组依据《针灸治疗学》^[9]不寐病取穴：照海、申脉、安眠、百会、神庭、神门 6 个穴

10.12201/bmr.202610.00011V1

位；以上2组选穴均参照《腧穴名称与定位》标准^[10]。

1.5.3 操作规范 受试者均采取仰卧体位，针具为0.25mm×40mm的一次性无菌毫针，快速破皮进针，以局部产生酸、麻、胀、重的得气感应为度；常规选穴组照海穴采用补法、申脉穴采用泻法，其余所有穴位（包括调腑安神选穴组的穴位）均采用平补平泻操作手法，留针30分钟，1次/日，每周治疗5次，疗程共8周。

1.6 评价指标与采集时点

1.6.1 主观疗效评价指标 PSQI^[11]评估睡眠质量的改善情况；中医证候积分量表评^[12]估全身中医证候的缓解程度；GSRs^[13]评估胃肠功能紊乱症状的减轻幅度。

1.6.2 客观效应机制指标：通过脑电超慢涨落图（[electroencephalogram super slow fluctuation map, ET](#)）无创检测技术，检测受试者脑内5-HT、GABA、Glu、ACh、NE、DA分泌的实测值。

1.6.3 数据采集时点：分别于干预前1天、8周全疗程干预结束后1天，记录2组受试者的3类量表总分并计算干预前后的积分下降值，同时采集上述6种神经递质分泌的实测值。

1.7 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[14]依据中医证候治疗前后积分进行评估：

- 临床痊愈：中医临床症状，体征几乎完全改善，积分减少大于或等于95%
 - 显效：中医临床症状，体征明显改善，积分减少大于或等于70%，但小于95%
 - 有效：中医临床症状，体征均有好转，积分减少大于或等于30%，但小于70%
 - 无效：中医临床症状，体征均无明显改善，甚或加重，积分减少不足30%。
- 注：计算公式：（尼莫地平法）=（治疗前积分-治疗后积分）÷治疗前总积分×100%。

1.8 安全性评价

记录所有受试者出现的晕针、滞针、皮下血肿、针刺部位感染等各类不良事件的发生例数，最终统计2组不良事件总发生率。

1.9 统计学方法

采用SPSS 27.0统计学软件对采集的数据进行统一分析，定性计数资料的组间差异比较采用 χ^2 检验；符合正态分布的定量计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）形式呈现，两组组间疗效差异比较采用独立样本 t 检验，同组干预前后的指标变化对比采用配对 t 检验，设定 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义的判定阈值。

2 结果

2.1 2组PSQI量表积分值及降分值比较 见表1。

表1 2组PSQI量表积分值及降分值比较（ $\bar{x}\pm s$ ， $n=32$ ）分

组别	例数	治疗前积分值	治疗后积分值	干预前后降分值
(n)				
常规选穴组	32	15.53±3.09	9.56±3.27*	5.97±1.69
调腑安神选穴组	32	15.34±2.79	7.38±2.39* [△]	7.96±1.75 [△]

注：与治疗前比较* $P < 0.05$ ；与常规选穴组比较 $\Delta P < 0.05$

2.2 2组中医证候量表积分及干预前后降幅对比 见表2。

表2 2组中医证候量表积分值及降分值比较（ $\bar{x} \pm s$ ， $n=32$ ）分

组别	例数	治疗前积分值	治疗后积分值	干预前后降分值
(n)				
常规选穴组	32	14.38±2.78	7.59±2.67*	6.78±1.69
调腑安神选穴组	32	14.22±2.66	5.88±2.99* [△]	8.34±1.55 [△]

注：与治疗前比较* $P < 0.05$ ；与常规选穴组比较 $\Delta P < 0.05$

2.3 2组 GSRS 量表积分及干预前后降幅对比 见表3。

表3 2组 GSRS 积分值及降分值比较（ $\bar{x} \pm s$ ， $n=32$ ）分

组别	例数	治疗前积分值	治疗后积分值	干预前后降分值
(n)				
常规选穴组	32	17.31±2.74	9.53±3.07*	7.78±2.69
调腑安神选穴组	32	17.16±2.54	7.81±3.56* [△]	9.35±2.75 [△]

注：与治疗前比较* $P < 0.05$ ；与常规选穴组比较 $\Delta P < 0.05$

2.4 2组临床疗效结果比较 见表4。

表4 2组临床疗效比较（ $n=32$ ）例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
(n)						
常规选穴组	32	2	6	15	9	71.88%
调腑安神选穴组	32	6	9	12	5	84.38% [△]

注：与常规选穴组比较 $\Delta P < 0.05$

2.5 2组干预前后神经递质的实测值及变化幅度对比 见表5。

表5 2组干预前后神经递质的实测值及变化幅度对比（ $\bar{x} \pm s$ ， $n=32$ ）nmol/L

神经递质		常规选穴组	调腑安神选穴组
Ach	治疗前	20.31±5.35	21.50±6.51
	治疗后	19.22±5.03	20.25±5.58
	下降幅度	1.09±0.73	1.25±0.81
NE	治疗前	13.44±5.15	13.56±5.63
	治疗后	12.53±5.16	12.28±5.18

	下降幅度	0.91±0.48	1.28±0.53
DA	治疗前	10.81±3.12	10.72±2.42
	治疗后	9.41±2.81*	9.44±2.31
	下降幅度	1.40±1.21	1.38±1.03
5-HT	治疗前	15.25±4.52	15.53±4.79
	治疗后	15.94±5.18	17.91±5.08*
	提升幅度	0.69±0.58	2.38±0.69 [△]
GABA	治疗前	4.81±1.58	4.78±1.67
	治疗后	5.88±2.19*	6.69±2.01*
	提升幅度	1.07±0.59	2.09±0.81 [△]
Glu	治疗前	9.31±1.73	9.44±1.61
	治疗后	8.25±1.71*	7.22±1.83*
	下降幅度	1.06±0.57	2.22±0.69 [△]

注：与治疗前比较* $P < 0.05$ ；与常规选穴组比较 $\triangle P < 0.05$ 。

2.6 2组安全性评价

所有受试者均未出现晕针、滞针、皮下血肿、局部感染等任何类型的不良事件，2种针刺干预方案均具备良好的临床应用安全性。

3 讨论

慢性失眠属中医中“不寐”“不得卧”等范畴，《素问·逆调论》中“胃不和则卧不安”指出胃肠功能紊乱与睡眠障碍之间存在直接的病理关联，从中医理论阐释，神定则阴阳相交入寐，神扰则阴阳失交不眠；气血是神志活动的载体，中焦脾胃是气血生化之源，脾胃运化功能健旺则气血充盛、神志得养，慢性失眠也会直接损伤中焦脾胃运化功能，进一步诱发气血失养、夜寐不安的病理状态^[15]。

大脑与胃肠的双向互动调节机制，与中医“胃不和则卧不安”的理论高度契合，调治慢性失眠同时调节脾胃功能——调腑安神穴性体现了中医整体诊疗观的核心优势^[16]。本研究提出的调腑安神选穴基于腧穴配伍理论结合《针灸大成》中不得卧处方为选穴依据。百会隶属于督脉、中脘隶属于任脉，两穴配伍可发挥调节全身阴阳、脑肠同治的作用；《针灸大成》明确将公孙、足三里、三阴交列为治疗不得卧病证的核心主穴^[17]，三者联用可实现健脾助运、调中和胃的功效，脾胃运化功能恢复则气血生化充足、神志自安；公孙、内关穴具有和胃调腑、宽胸理气、宁心安神的作用^[18]。调腑安神选穴法选取足三里、中脘、公孙、三阴交、百会、内关6个穴位，体现中医形神一体的诊疗思想，通过毫针温和刺激对应腧穴，实现由调节躯体功能到安定神志的形神共调效果，可显著改善失眠患者的睡眠质量、延长有效睡眠时间^[19]。

临床结果提示：调腑安神选穴组与常规选穴组均能有效降低受试者 PSQI 积分、中医证候积分、GSRS 积分，证实 2 种针刺选穴法干预脾胃不和型慢性失眠均具备明确临床疗效；两组横向对比后发现，调腑安神选穴组在 3 类量表的积分下降幅度、临床总有效率等维度均显著优于常规选穴组，说明调腑安神选穴法在提升睡眠质量、延长有效睡眠时间、缓解胃肠伴随症状等方面的干预效果更具优势。

ET 是面向睡眠障碍开展机制研究的无创检测技术，可通过实时捕捉脑电信号的动态波动，检测脑内 GABA、Glu、ACh、5-HT、NE、DA 等多种神经递质的分泌水平，目前已被广泛应用于睡眠、抑郁等神志相关疾病的临床机制研究^[20]。人体正常睡眠-觉醒周期的动态维持，高度依赖 5-HT 与 GABA、Glu、ACh、NE、DA 等多种神经递质之间的协同调控网络^[21]。

ET 检测结果提示：2 种针刺选穴法均能正向影响失眠患者脑内异常表达的神经递质向生理正常值方向回归，其中调腑安神选穴组可显著升高脑内抑制性神经递质 5-HT、GABA 的分泌水平，降低 Glu 的分泌水平；常规选穴组仅能升高 GABA 水平，降低 Glu、DA 的分泌水平。2 组横向对比证实，调腑安神选穴组在调控 5-HT、GABA、Glu 的分泌水平上优于常规选穴组，且对神经递质分泌水平的变化幅度与 PSQI、中医证候量表、GSRS 的积分下降幅度呈正相关，明确了神经递质调控是调腑安神选穴法发挥疗效的核心效应通路。

调腑安神选穴法优于常规选穴法的核心原因可归纳为三点：第一，中医学特色为从整体角度诊疗疾病，多重视“症”与“证”的结合，从整体调整阴阳，“司外揣内”的诊疗方法是中医诊断学的重要思想，选穴方法应以整体观念为指导思想，调腑安神选穴法依据“症”与“证”的结合优于常规选穴以“症”为主的选穴依据；第二，针刺属于中医典型的外治干预技术，其疗效逻辑与药物治疗存在本质区别，常规选穴思路更偏向单一对症调神，而调腑安神选穴法以中医整体观为核心选穴依据，构建了“调腑-安神”双靶干预体系；第三，2 种针刺选穴法虽均包含镇静安神类腧穴，但选穴的理论支撑完全不同：常规选穴法基于阴阳跷脉理论，通过补照海、泻申脉调节跷脉阴阳盛衰以实现镇静安神的效果；调腑安神选穴法则以经络学说为核心，结合脏腑辨证的诊疗逻辑，充分体现了中医辨证论治的思维优势，直接证实了基于病机的整体辨证选穴，临床干预效果优于传统局部对症选穴模式。

由此可知，调腑安神选穴法在优化睡眠质量、改善胃肠道症状、提高临床有效率、调节 5-HT、GABA、Glu 分泌水平变化等多个维度，均优于常规选穴法。该选穴方法彰显了中医整体诊疗观的优势，体现了针刺处方选穴“症”与“证”的结合的必要性，干预全程无任何毒副反应与不良事件，操作规范可复制性强，具备极高的临床推广应用潜力。

参考文献

10.12201/bmr.202610.00011V1

- [1]GAO Y, YU X. Acupuncture treatment for insomnia based on the microbiome-gut-brain axis theory: a review[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2026, 105(1): 46961-46967.
- [2]胡裕洁,杨国帅,张艳君,等.老年慢性失眠相关认知障碍的危险因素分析[J].*国际神经病学神经外科学杂志*,2020, 47(2): 152-156.
- [3]蒋海琳,刘成禹,哈丽娟.王富春教授临证选穴要诀[J].*中国针灸*,2017,37(11): 1223-1225.
- [4]蒋海琳,李铁,王富春.王富春针灸学术思想述要[J].*中华中医药杂志*,2019,34(7): 3047-3049.
- [5]高和.《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J].*世界睡眠医学杂志*, 2018, 5(5): 555-557.
- [6]梁繁荣.针灸学[M].北京:中国中医药出版社, 2013:227-230.
- [7]何达,王茜,俞超,等.采用数据挖掘技术分析针刺治疗原发性失眠腧穴配伍规律[J].*中国中医药现代远程教育*,2025,23(19):127-129.
- [8]李碧飞,杨宗保.针灸治疗失眠症的古籍配穴处方探究[J].*中医药通报*,2020,19(4):16-19.
- [9]高树中.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2021:59-61.
- [10]武晓冬,黄龙祥,赵京生.《经穴名称与定位》(GB/T 12346-2021)标准解读[J].*中国针灸*,2022,42(5):579-584.
- [11] Chen P, Lam MI, Si TL, et al. The prevalence of poor sleep quality in the general population in China: a meta-analysis of epidemiological studies. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2024 Oct;274(7):1-14.
- [12]韩宇,高晓冉,李杨,等.养心安神祛痰汤与董氏奇穴治疗对失眠病人中医证候积分、内分泌水平及睡眠质量的影响[J].*中西医结合心脑血管病杂志*,2022,20(24):4581-4584.
- [13]秦宇宁,赵天易,刘凤斌,等.中文版胃肠道症状评定量表对胃肠道疾病患者测量学特性研究[J].*中国全科医学*,2023,26(18):2277-2285.
- [14]中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)—不寐[J].*实用中医内科杂志*,2022,36(9):128.
- [15]姚梦茜,张涛,张格知,等.基于“胃不和则卧不安”治疗胃肠疾病伴失眠经验[J].*北京中医药*,2023,42(3):294-297.
- [16]肖鹤松,刘玲.基于脑肠轴理论探讨和胃安神法治疗失眠的机制[J].*成都中医药大学学报*,2021,44(2):108-113.
- [17]周明琪,周彬.运用杨继洲迎随补泻针刺法治疗原发性失眠临床研究[J].*新中医*, 2024, 56(20): 146-150.
- [18]袁星星,王炳予,杨磊等.针刺公孙、内关穴对伴心理因素功能性消化不良患者临床疗效的观察[J].*针灸临床杂志*,2015,31(4):52-55.
- [19]孙山山,曹江鹏,陈璐等.脑—肠轴在失眠中的作用机制及针刺干预研究进展[J].*辽宁中医药大学学报*, 2025, 27(8): 34-39.
- [20]钟浩,郑龙,马文涛.利用脑电超慢涨落图技术对神经症不同证型患者脑内神经递质的分析[J].*山东中医杂志*,2017,36(12):1022-1025.
- [21]FERNANDEZ-CHIAPPE F, HERMANN-LUIBL C, PETERANDERL A, et al. Dopamine signaling in wake-promoting clock neurons is not required for the normal regulation of sleep in *Drosophila*[J]. *The Journal of Neuroscience*, 2020, 40(50): 9617-9633.