

电针疗法治疗慢性失眠症技术规范

北京中医药大学东方医院, 中国睡眠研究会中医睡眠医学专业委员会

通信作者: 邢佳, 主任医师, 北京中医药大学东方医院心身医学科; E-mail: dfyxyingjia@163.com
徐建, 主任医师, 上海市中医医院中医睡眠疾病研究所; E-mail: xujian0296@163.com



扫描二维码
查看原文

【摘要】 慢性失眠是一种严重影响日间功能与生活质量的高发性睡眠障碍, 且常与疼痛、焦虑、抑郁等病症共病。电针疗法将传统针刺与现代电刺激技术相结合, 通过持续、可控的电流增强穴位刺激, 在治疗失眠及其共病方面展现出独特优势, 具有疗效显著、操作规范、易于推广的特点。本方案特别探讨了电针对慢性失眠症及其与疼痛、焦虑、抑郁共病的治疗策略, 分别就穴位配伍、波形选择和治疗时间提供建议。同时, 详细规范了操作流程、明确了适应证与禁忌证, 并制定了针对晕针、滞针、血肿等不良反应的应急预案, 确保了治疗的安全性。

【关键词】 失眠; 电针; 针刺; 技术规范

【中图分类号】 R 245.97 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2025.0488

Technical Specification for Electroacupuncture Therapy in Treating Chronic Insomnia

Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; Chinese Sleep Research Society Special Committee on Traditional Chinese Medicine Sleep Medicine

Corresponding authors: XING Jia, Chief physician, Department of Psychosomatic Medicine, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; E-mail: dfyxyingjia@163.com

XU Jian, Chief physician, Institute of Traditional Chinese Medicine Sleep Disorders, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine; E-mail: xujian0296@163.com

【Abstract】 Chronic insomnia is a highly prevalent sleep disorder that severely impacts daytime functioning and quality of life, and is frequently comorbid with conditions such as pain, anxiety, and depression. Electroacupuncture, which integrates traditional acupuncture with modern electrical stimulation technology, enhances acupoint stimulation through continuous and controllable electrical current. This approach demonstrated unique advantages in treating insomnia and its comorbidities, characterized by significant efficacy, standardized procedures, and ease of promotion. This protocol specifically explored electroacupuncture-based therapeutic strategies for chronic insomnia and its common comorbidities—pain, anxiety, and depression. It provided targeted recommendations for acupoint combinations, waveform selection, and treatment duration. Furthermore, the protocol detailed the standard operating procedure, clearly defined indications and contraindications, and established emergency plans for managing adverse reactions, including needle fainting, stuck needle, and hematoma, thereby ensuring treatment safety.

【Key words】 Insomnia; Electroacupuncture; Acupuncture needling; Technical specification

失眠是指对睡眠时间和/或睡眠质量感到不满意, 并且影响日间功能或引起躯体不适的一种主观体验^[1]。最新研究表明, 9%~15%的人群罹患慢性失眠^[2]。短期轻度失眠对人体危害较小, 但持续且严重的慢性失眠则会显著增加精神疾病的发生和药物依赖或滥用等风

险, 是诱发多种躯体性疾病的危险因素^[3-4]。美国医师协会推荐将认知行为疗法作为治疗慢性失眠症的一线治疗方案, 同时苯二氮草类和非苯二氮草类等镇静催眠药物也广泛应用于临床^[5]。我国传统医学亦拥有改善失眠的特色诊疗方案。失眠归于祖国医学中“不寐”范畴,

基金项目: 国家重点研发计划资助项目(2021YFC2501405); 北京中医药大学揭榜挂帅项目(2023-JYB-JBQN-032); 北京中医药大学东方医院高水平能力建设人才项目(DFR CZY-2024ARC-005)

引用本文: 北京中医药大学东方医院, 中国睡眠研究会中医睡眠医学专业委员会. 电针疗法治疗慢性失眠症技术规范[J]. 中国全科医学, 2026, 29(11): 1367-1373. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2025.0488.[www.chinagp.net]

Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; Chinese Sleep Research Society Special Committee on Traditional Chinese Medicine Sleep Medicine. Technical specification for electroacupuncture therapy in treating chronic insomnia[J]. Chinese General Practice, 2026, 29(11):1367-1373.

© Editorial Office of Chinese General Practice. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

酸枣仁汤、归脾汤等中药汤剂对改善失眠疗效显著^[6-7]。同时,针灸作为极具中医特色的非药物治疗方法,具有安全、绿色、系统调整等优势,且循证医学证据日臻完善。而电针则在传统针刺的基础上,增加持续电流刺激,能有效增强针刺的疗效,具有疗效显著、操作简单、利于推广的优势,成为失眠诊疗中不可或缺的手段。此外,电针治疗也能有效改善失眠与疼痛、抑郁、焦虑等共病。电针治疗慢性失眠方案选择具有多样性,但目前尚缺乏电针治疗失眠症的技术标准,现基于有关文献和临床实践,从电针治疗慢性失眠的腧穴配伍、波形选择、治疗时间及共病情况等方面进行阐述,供临床应用、参考。

1 规范性引用文件

以下文件所载内容,构成本文件必不可少的条款。

GB/T 21709.20—2009《针灸技术操作规范第20部分:毫针基本刺法》。

GB/T 12346—2021《经穴名称与定位》。

2 技术介绍

电针疗法是一种将传统针灸与现代电刺激技术相结合的治疗方法。其核心操作是在毫针刺入人体穴位后,施术者使针刺局部腧穴得气,并在针柄连接电针,通过电针仪在针体上施加特定频率、波形和强度的微量电流,以增强对穴位的刺激,从而达到调节机体功能、治疗疾病的目的。

临床常用的电针输出波形包括连续波、疏密波、断续波。

连续波是电针仪输出的电脉冲以固定、不间断的频率持续刺激穴位的一种波形。

根据中华人民共和国现行国家标准 GB/T 21709.11—2009《针灸技术操作规范第11部分:电针》的规定,频率低于30 Hz的脉冲波称为疏波,频率高于30 Hz的脉冲波称为密波。密波可抑制感觉神经和运动神经,常用于止痛、镇静、缓解肌肉和血管痉挛等。疏波可兴奋肌肉,提高肌肉韧带的张力,调节血管的舒缩功能,改善血液循环,促进神经肌肉功能的恢复,长时间使用则抑制感觉神经和运动神经,常用于治疗瘫痪和各种肌肉关节、韧带、肌腱损伤及慢性疼痛等。疏密波通过频率差异交替使用,以实现“抑制”与“兴奋”的双向调节,具有增强代谢,促进血液和淋巴循环,改善组织营养,消除炎性水肿的作用,常用于软组织损伤、关节周围炎、腰背筋膜劳损、坐骨神经痛、面瘫、肌无力、针刺麻醉、局部冻伤等。

断续波是节律性时断时续的一种波形。断波时,在1.5 s时间内无脉冲电输出;续波时,密波连续工作1.5 s。该波形不易使机体产生耐受,对神经肌肉的兴奋作用较

强,对横纹肌有良好的刺激收缩作用,常用于治疗痿证、瘫痪等^[8]。波形示意图见图1。

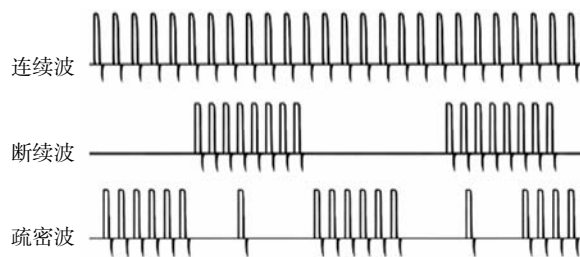


图1 电针波形示意图

Figure 1 Schematic diagram of electroacupuncture waveform

3 技术规范

3.1 适应证与禁忌证

3.1.1 适应证

(1) 电针治疗适用于失眠患者,主要症状表现为入睡困难(成年人入睡潜伏期>30 min)、睡眠维持障碍(整夜觉醒次数≥2次)、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少(通常<6 h),症状每周出现≥3次,并且必须伴有日间功能障碍或日间痛苦体验,如疲劳、情绪低落或易激惹、躯体不适、认知障碍、焦虑情绪等^[1]。有研究显示电针治疗较常规针刺能更有效地缓解患者失眠症状;此外,电针治疗能有效改善失眠与其他病症的共病,如慢性失眠共病疼痛^[9]、抑郁^[10]、焦虑^[11]、高血压^[12]、卒中^[13]等。

(2) 电针治疗适用于不宁腿、睡眠呼吸暂停等其他睡眠障碍性疾病^[14-15]。

3.1.2 禁忌证

(1) 患者过于饥饿、口渴、劳累、虚弱、情绪激动或醉酒时。

(2) 有严重躯体疾病者,如罹患恶性肿瘤及严重心、肝、肾、神经系统疾病等。

(3) 癫痫发作期或有严重癫痫病史。

(4) 出血性疾病(如血友病)或严重凝血功能障碍。

(5) 伴有严重自杀、自伤或冲动攻击行为等精神障碍患者,如急性期精神分裂症、妄想障碍、分裂情感性障碍。

(6) 皮肤感染、溃疡或破损部位避免使用电针。

(7) 植入心脏起搏器或电子医疗设备者。

(8) 妊娠期、哺乳期妇女。

3.2 操作步骤

3.2.1 治疗室环境设置

(1) 面积:治疗室面积应充足,确保每张针灸床之间有至少1.5 m的间隔,便于操作者工作和紧急情况下的人员疏散。

(2)分区: 进行功能分区, 如: 患者等候区、治疗区、操作者准备区。操作者准备区用于存放设备、物品和进行准备工作, 需严格划分清洁区和污染区, 如操作台面为清洁区, 可放置针具、纸巾、棉签、棉球等。操作台下为污染区, 可放置利器盒。

(3)温湿度: 室内应保持适宜、恒定的温度(建议 22~26 ℃)和湿度(建议 50%~60%), 避免患者因过冷或过热而感到不适。需配备空调和/或加湿器。

(4)通风: 治疗室应具有良好的通风条件, 每日定时开窗通风, 保持空气清新。如无法自然通风, 应配备空气净化设备。

(5)光照: 光线应充足、柔和, 避免直射光。配备可调节亮度的灯光为佳, 以便在治疗时营造放松的氛围。

(6)隐私: 每个治疗单元(针灸床)之间应使用隔帘或屏风进行有效遮挡, 充分保护患者隐私。

(7)消毒: 每日治疗开始前和全部结束后进行紫外线照射消毒, 每次照射时间不少于 30 min。从灯亮 5~7 min 后开始计时。紫外线照射期间, 严禁任何人员留在室内, 以免对皮肤和眼睛造成灼伤。

3.2.2 电针操作流程

(1)向患者告知操作流程, 了解相关禁忌证, 取得患者配合。

(2)根据患者病情, 配伍治疗腧穴, 备齐用物, 携至床旁。

(3)选取合适体位, 嘱患者排空膀胱。

(4)选好腧穴后, 先用拇指按压穴位, 根据是否有酸、痛感觉, 校准穴位。

(5)施术前消毒: 医者应先按七步洗手法洗手, 待干后再用 75% 乙醇消毒棉球擦拭双手后, 方可持针操作。在患者需要施术的穴位皮肤上用 75% 乙醇棉球擦拭消毒, 擦拭时应从腧穴部位的中心点向外做环形消毒。

(6)按毫针刺法进针, 施以行针手法, 使针下得气, 医者感到针下沉紧、滞涩或针体颤动。患者自觉针刺部位有酸、麻、胀、重等感觉。

(7)电针操作: 操作电针仪之前先把强度调节旋钮调至零位, 将 2 根导线(每组导线为同一种颜色的 2 根导线)接在 2 个针柄上, 一般多选同侧肢体的 1~3 对穴位为宜(禁止电流回流经过心脏, 左右上肢的 2 个穴位不能连接于同一对电极)。打开电源开关, 调好波形, 电针刺激强度应逐渐从小到大, 当电流开到一定强度时, 患者有麻、刺感, 这时的电流强度称为“感觉阈”。如电流强度再稍增加, 患者会突然产生刺痛感, 一般情况下在感觉阈和痛阈之间的电流强度是治疗最适宜的刺激

强度, 一般应以患者能耐受的强度为宜。

(8)施术后操作: 关闭电针仪电源, 将导线从针柄上撤掉, 准备一次性使用无菌棉球, 将针全部起出, 并按压针孔, 将针一并放入利器盒, 所有使用过的一次性无菌物品应作为医疗垃圾处理。

电针操作流程见图 2。

3.3 治疗方案

3.3.1 腧穴选择

主穴常选神门、三阴交、百会、印堂、四神聪、安眠、神庭、照海等, 以调神助眠为核心原则^[16-20], 见图 3。其中, 神门为使用频次最高的核心穴, 三阴交与百会为次核心穴, 头面部安神要穴、奇穴如四神聪、印堂、神庭以及部分安神经验穴等构成高频联合用穴, 并可根据证候与共病进行个体化加减^[21-25]。临证配伍应兼顾证型, 若属心、脾两虚, 则可配伍足三里、脾俞等穴; 若肝火扰神者, 则可配太冲、行间等穴; 若心肾不交者, 配太溪、大陵等穴; 若心胆气虚者, 配心俞、胆俞等穴。

3.3.2 波形选择

电针治疗原发性失眠常用的波形包括连续波、疏密波和断续波, 大多根据医者个人经验而定, 其中连续波最常用^[26-29]。电针治疗失眠的常用参数为连续波, 但治疗参数(密波或疏波)的应用存在多样性, 二者皆可应用。

3.3.3 治疗时间

电针治疗失眠时间推荐选择 30~45 min^[29-30]。研究发现, 与上午进行电针治疗的慢性失眠患者相比, 下午进行电针治疗的效果更好^[31]。治疗频率并不是越密集越好, 与每天对慢性失眠患者进行电针治疗相比, 隔日进行电针治疗的效果更佳^[32-33]。故电针治疗频次以 3~6 次/周为宜。

3.3.4 疗效评估

睡眠心理量表评估: 治疗前及治疗后对失眠患者进行睡眠心理量表评价。主要的量表指标为匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)、失眠严重程度量表(Insomnia Severity Index, ISI)、睡眠不良信念与态度量表(Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale, DBAS)、睡前唤醒量表(Pre-sleep Arousal Scale, PSAS)、睡眠障碍问卷(Sleep Disorders Questionnaire, SDQ)。

多导睡眠监测(polysomnography, PSG)是睡眠医学的“金标准”, 其中脑电图(electroencephalogram, EEG): 客观判断睡眠分期(N1、N2、N3 期慢波睡眠, 快速眼动睡眠)和入睡时间的核心依据; 眼电图(electrooculogram, EOG): 监测眼球运动, 帮助识别快速眼动睡眠; 肌电图(electromyogram, EMG): 监

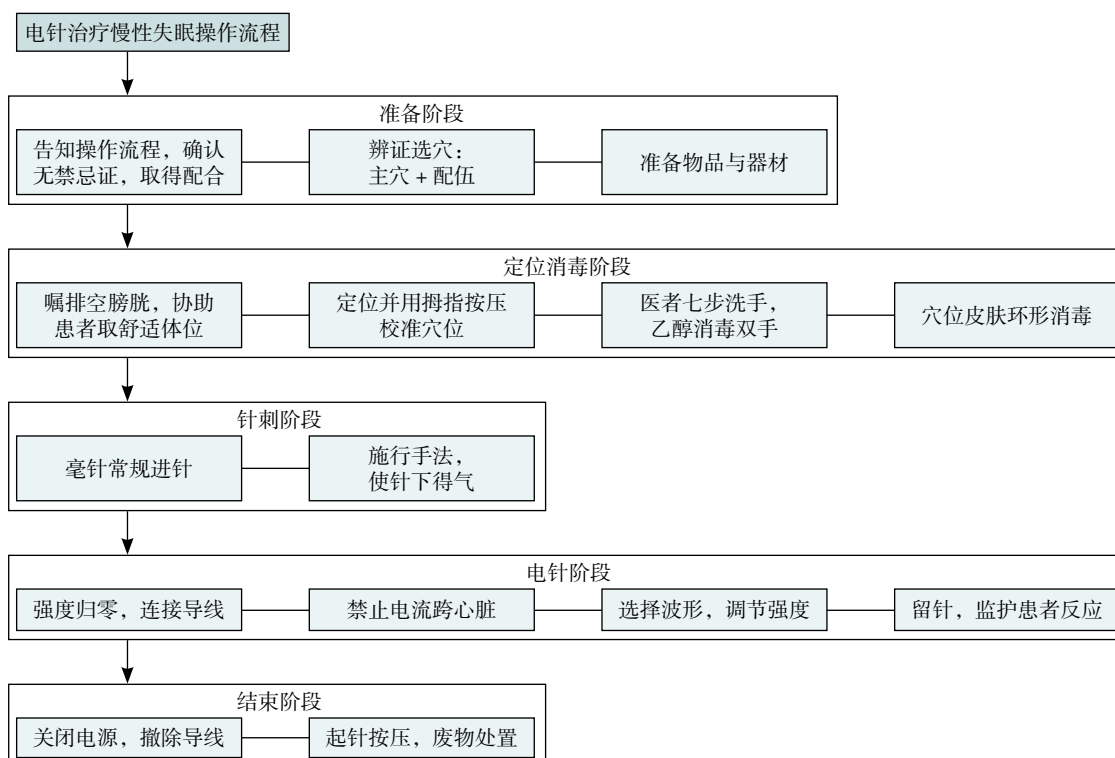


图 2 电针操作流程

Figure 2 Electroacupuncture procedure

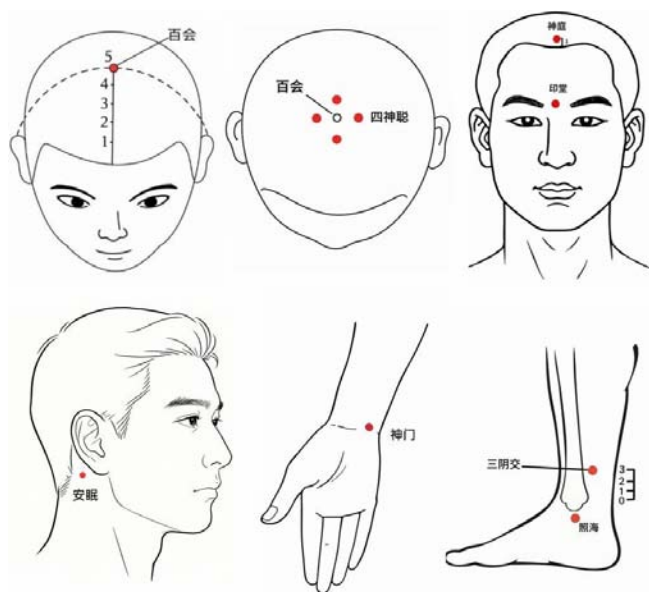


图 3 电针治疗失眠主要穴位示例图

Figure 3 Examples of key acupoints for electroacupuncture in insomnia treatment

测肌肉活动（如下颌肌），同样用于识别快速眼动睡眠（此时肌肉张力极低）和周期性肢体运动；心电图（electrocardiogram, ECG）监测整夜心率变化；呼吸监测：通过口鼻气流、胸腹运动努力度监测呼吸事件，以排除睡眠呼吸暂停综合征；血氧饱和度：监测夜间血氧水平，

辅助诊断呼吸问题；腿动监测：客观记录睡眠中发生的周期性肢体运动，为诊断周期性肢体运动障碍提供关键依据。

3.3.5 合并症情况

3.3.5.1 慢性失眠共病疼痛：慢性失眠与疼痛高度共病，9%~15%的人群罹患慢性失眠^[2]，约50%的失眠症患者患有慢性疼痛，约50%的慢性疼痛患者患有失眠或临床上明显的睡眠障碍^[34]。相较传统针灸，加用电针能更好地起到镇痛的效果。

穴位选择：目前电针治疗疼痛与失眠共病的穴位选择以具有安神助眠的穴位配合疼痛局部选穴治疗为主。治疗主穴以神门、印堂、四神聪、安眠、百会、内关、足三里、三阴交等为主，配合局部阿是穴^[35]。若头痛者，可根据辨经选穴及辨证选穴原则选择风池、百会、四神聪、头维、太阳、合谷、太冲等穴；若颈项部疼痛者，可配伍颈夹脊、天柱、后溪、申脉；若肩关节疼痛者，可配伍肩髃、肩髃、肩贞、天宗、合谷、曲池、阳陵泉；若腰痛者，可配伍肾俞、大肠俞、委中；若胃痛者，可配伍足三里、内关、中脘；若腹痛者，可配伍足三里、天枢、关元；若膝关节疼痛者，可配伍膝眼、梁丘、血海、阳陵泉、大杼；若踝关节疼痛者，可配伍三阴交、照海、商丘、悬钟、申脉、丘墟。

波形选择：高频密波对急性疼痛治疗效果佳，常用

于止痛、镇静、缓解肌肉和血管痉挛等,而低频疏波更适合慢性疼痛的治疗^[36]。电针治疗疼痛的波形以疏密波或连续波为主,如刺激初选用密波形式即时止痛,刺激一段时间后转为疏波形式连续维持其镇痛效应^[37]。疏密波是疏波和密波轮流输出的组合波,可对感觉和运动神经产生即时和延迟抑制,发挥较强的镇痛效应并维持,而且组织不容易出现适应性反应。综上所述,当慢性失眠共病疼痛时,可以疏密波为主要波形,改善失眠与疼痛症状。

治疗时间:电针治疗失眠共病疼痛的时间以30 min左右为宜。人体从针刺开始到痛阈或耐痛阈升高到最大值一般需要20~40 min,继续运针或电刺激可使镇痛作用持续保持在较高水平,停针后其痛阈呈指数曲线形式恢复, $t_{1/2}$ 约为16 min^[31]。低频电针需有15 min的潜伏期后才出现镇痛效应,45 min时才达到高峰。若超过45 min,虽仍能维持镇痛,但其作用呈减弱趋势^[37-38]。

3.3.5.2 慢性失眠共病焦虑:焦虑与失眠密切相关,随着社会的发展,生活节奏的加快,失眠及焦虑的发病率逐年升高,研究显示约32.5%的慢性失眠患者伴有焦虑^[39],严重影响人们的生产与生活。电针治疗失眠、焦虑状态具有安全、绿色等显著优势,对改善睡眠质量,缓解焦虑情绪有很好的疗效。

穴位选择:神门、三阴交在治疗失眠伴焦虑障碍中使用频次较高,其中神门最常用^[11]。百会、神庭、印堂、安眠、神门、足三里、三阴交等调神配穴在疗效及疗效持续性方面显示出显著优势^[40]。

波形选择:目前临床尚缺乏失眠伴抑郁的最佳电针波形研究。根据现有的研究提示电针治疗失眠伴焦虑患者时,波形可优先选择疏密波或连续波^[41]。

治疗时间:电针治疗失眠伴焦虑患者的推荐治疗时间为30 min,治疗2~4周。

3.3.5.3 慢性失眠共病抑郁:失眠障碍患者中抑郁症的患病率比非失眠障碍患者高3~4倍,大约有70%的抑郁患者有失眠症状^[42]。电针治疗逐渐成为慢性失眠伴抑郁患者不可或缺的治疗方案。

穴位选择:慢性失眠共病抑郁选穴具有多样性,推荐主穴为百会、四神聪、神门、印堂、神庭、安眠、内关、三阴交、太冲等^[43-45]。此外,背俞穴在治疗失眠伴抑郁中也发挥重要作用^[46]。

波形选择:关于失眠伴抑郁不同电针波形的研究并不多,但大多数研究选用连续波或疏密波进行治疗,其中连续波频率存在多样性^[47]。

治疗时间:电针治疗失眠伴抑郁推荐治疗时间选择30~40 min,治疗周期可选2~4周^[48]。

4 不良反应

4.1 轻度不适反应(如轻微头晕、心慌、汗出、乏力)

识别:此类反应程度较轻,患者意识清晰,能与施术者正常交流。需与晕针先兆鉴别,后者通常伴有面色苍白、恶心欲吐等症状。

处理措施:(1)立即调低电针输出强度至“0”或患者可耐受的微弱刺激。(2)安慰患者,消除其紧张情绪。嘱患者放松,平稳深呼吸。(3)测量生命体征:如有条件,应测量血压、心率,评估整体状况。多数情况下,经上述处理,症状可迅速缓解。待症状完全消失后,可根据患者情况决定是否继续治疗或降低刺激参数治疗。

4.2 激越、紧张或不耐受

识别:患者表现为情绪烦躁、焦虑,自诉刺激感过强难以忍受,肌肉不自主紧张或收缩。

处理措施:(1)调低电针频率和强度,或改为疏密波等更柔和的波形。(2)耐心解释,引导患者放松。(3)检查针具是否触及神经干,可轻微调整针体深度或方向。询问患者是否有低血糖、过度疲劳或情绪极度不稳定等情况。(4)必要时测量血糖,特别是对有糖尿病史或空腹接受治疗的患者。(5)若调整后仍不能耐受,应停止电刺激,改为留针或起针。

4.3 晕针

识别:电针刺激量较大,要防止晕针。晕针是指在治疗过程中患者发生的晕厥现象。轻者表现为精神疲倦、头晕目眩、恶心欲吐、面色苍白、心慌汗出等;重者可见瞬间意识丧失、四肢厥冷、血压下降的情况。

处理措施:(1)需迅速将电针仪输出调至“0”,关闭电源,将针全部起出。(2)协助患者平卧,头部放低,松开衣领,注意保暖。轻者给温开水或糖水之后,即可恢复正常。重者可选人中、内关等穴针刺及指压,或考虑配合其他治疗或急救措施。

4.4 滞针

识别:针在体内难以捻转,提插、出针均感到困难,患者感到疼痛。

处理措施:(1)施术者应嘱患者放松,消除紧张情绪。(2)随后可稍延长留针时间,或在滞针腧穴周围进行循按、轻叩弹针柄。若因单向捻转所致,需反向捻转。必要时,可在邻近部位再刺1针,以缓解肌肉痉挛,随后将滞针起出。

4.5 血肿/皮下出血

识别:出针后,针刺部位出现肿胀疼痛,皮肤呈现青紫色。

处理措施:若微量的局部小块青紫,一般不必进行特殊处理,可以自行消退。向患者解释,消除顾虑。若

局部肿胀疼痛明显,青紫面积较大:出针后立即用消毒干棉球按压出血点 3~5 min, 24 h 内可行冷敷以收缩血管、止血镇痛;24 h 后,改为热敷或在局部轻轻按揉,以促进瘀血消散吸收。

5 其他注意事项

治疗前需告知患者治疗流程,消除患者紧张情绪,取得患者配合。治疗过程中调节电流,不可突然增强,以防引起肌肉强烈收缩,造成弯针或折针,电针刺激强度以患者耐受为宜。若在靠近延髓、脊髓等部位使用电针时,电流量宜小,并注意电流的回路不要横跨中枢神经系统,不可过强刺激。治疗完成后,询问患者是否存在不适症状,预约下次治疗时间。

6 讨论

电针疗法具有非药物干预的安全性高、不良反应小、患者接受度高等优势,尤其适用于长期服药受限或合并多种躯体疾病的患者。然而,目前研究仍存在参数标准化不足、研究间异质性较高、高质量随机对照试验较少、结论外推受限等问题。未来研究应致力于通过多中心、大样本的随机对照试验,系统比较不同电针参数(如疏密波、连续波;低频与高频刺激;不同刺激时长与疗程)对失眠患者睡眠质量、日间功能及长期预后的影响,进一步明确电针治疗失眠的最佳参数(如波形、频率、疗程),推动治疗方案的标准化。同时,在现有神经影像学及神经电生理研究基础上,进一步整合功能磁共振成像、脑电图、脑磁图及近红外光谱等多模态技术,动态观察电针干预下脑功能网络(如默认模式网络、杏仁核-前额叶环路)的重塑过程,以深入探索其中枢作用机制和可能涉及的神经生物学、神经免疫及神经内分泌等多重机制,最终构建融合中医“辨证”与现代医学“诊病”的个体化精准治疗路径。

参与起草专家组成员(按姓氏拼音排列)彭志平(中国人民解放军联勤保障部队第九八四医院睡眠中心)、秦珊(南京中医药大学附属医院针灸康复科)、盛昭园(上海市中西医结合医院传统医学科)、苏红梅(上海市嘉定区中医医院脑病科)、滕晶(山东中医药大学附属医院神经内二科)、王骏(同济大学附属东方医院中医科)、吴希(北京中医药大学东方医院针灸科)、肖姝云(上海市中医医院神志病科)、邢佳(北京中医药大学东方医院心身医学科)、徐碧云(广东省中医院睡眠障碍科)、徐建(上海市中医医院中医睡眠疾病研究所)、许良(上海市中医医院神志病科)、于立恒(阜阳市人民医院中医科)、湛韬(长沙市第一医院中西医结合科)、张永华(杭州市中医院中医内科)

执笔人: 孟得心(北京中医药大学)、张紫妍(北京中医药大学)、杜懿杰(上海市青浦区精神卫生中心)
本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584. DOI: 10.3760/cma.j.cn113694-20240406-00209.
- [2] DE BERGEYCK R, GEOFFROY P A. Insomnia in neurological disorders: prevalence, mechanisms, impact and treatment approaches[J]. Rev Neurol, 2023, 179(7): 767-781. DOI: 10.1016/j.neurol.2023.08.008.
- [3] HERTENSTEIN E, BENZ F, SCHNEIDER C L, et al. Insomnia—a risk factor for mental disorders[J]. J Sleep Res, 2023, 32(6): e13930. DOI: 10.1111/jsr.13930.
- [4] BENZ F, MENEIO D, BAGLIONI C, et al. Insomnia symptoms as risk factor for somatic disorders: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses[J]. J Sleep Res, 2023, 32(6): e13984. DOI: 10.1111/jsr.13984.
- [5] QASEEM A, KANSAGARA D, FORCIEA M A, et al. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians[J]. Ann Intern Med, 2016, 165(2): 125-133. DOI: 10.7326/M15-2175.
- [6] 王颖, 孙晴晴, 张亚男, 等. 酸枣仁汤治疗失眠障碍的机制研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(5): 1199-1201. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7130.2023.05.076.
- [7] 罗庆波, 陈土文, 陈晓传. 腹针联合归脾汤治疗非器质性失眠症随机对照研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(7): 1465-1468. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7130.2024.07.012.
- [8] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [9] 陈文字, 张小平, 徐龙生, 等. 中医心身兼治理论在社区老年慢性疼痛伴失眠者治疗中的运用[J]. 中华全科医学, 2017, 15(7): 1137-1140. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.07.013.
- [10] 伍亚男. 疏肝调神针法治疗抑郁障碍相关失眠的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [11] 成词松, 刘萍, 吴绮雯, 等. 电针对失眠模型大鼠焦虑状态及交感-肾上腺髓质系统的影响[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 923-926. DOI: 10.13703/j.0255-2930.2015.09.020.
- [12] 林小凤, 青姚, 钟娟. 六味地黄丸加减联合电针治疗老年高血压合并失眠的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(13): 92-93, 96. DOI: 10.3969/j.issn.1007-614x.2021.13.045.
- [13] 刘勇, 陈晨友. 电针神门、内关穴治疗脑卒中后失眠的临床观察[J]. 中医药信息, 2021, 38(10): 68-71. DOI: 10.19656/j.cnki.1002-2406.20211013.
- [14] 闫红卫. 电针配合推拿治疗不宁腿综合征 29 例[J]. 河南中医, 2010, 30(9): 916-917.
- [15] 林驰, 王寅, 叶永铭. 电针治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的 P300 临床研究[J]. 环球中医药, 2012, 5(2): 108-111. DOI: 10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.008.
- [16] LEE B, KIM B K, KIM H J, et al. Efficacy and safety of electroacupuncture for insomnia disorder: a multicenter, randomized,

- assessor-blinded, controlled trial[J]. *Nat Sci Sleep*, 2020, 12: 1145–1159. DOI: 10.2147/NSS.S281231.
- [17] 谢晨, 方超君, 黄琴峰, 等. 基于数据挖掘浅析电针治疗原发性失眠的选穴特点及文献研究概况[J]. *针灸临床杂志*, 2024, 40(8): 52–59. DOI: 10.19917/j.cnki.1005-0779.024155.
- [18] 邢佳. 慢性失眠症针刺治疗的系统评价及临床干预研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [19] 柳遍. 基于近十年文献研究不寐的证候特征及病机探索[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [20] 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(5): 154–156.
- [21] ZHANG J L, ZHANG Z N, HUANG S T, et al. Acupuncture for cancer-related insomnia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Phytomedicine*, 2022, 102: 154160. DOI: 10.1016/j.phymed.2022.154160.
- [22] LIU P, LI L X, XU D Z, et al. Acupuncture for cancer-related insomnia: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2024, 14(4): 378–391. DOI: 10.1136/spcare-2024-005051.
- [23] SU Q, WANG L Y, YU H S, et al. Chinese herbal medicine and acupuncture for insomnia in stroke patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. *Sleep Med*, 2024, 120: 65–84. DOI: 10.1016/j.sleep.2024.05.006.
- [24] LI Z, YIN S, FENG J, et al. Acupuncture combined with Chinese herbal medicine in the treatment of perimenopausal insomnia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine*, 2023, 102(45): e35942. DOI: 10.1097/MD.00000000000035942.
- [25] KIM S A, LEE S H, KIM J H, et al. Efficacy of acupuncture for insomnia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Am J Chin Med*, 2021, 49(5): 1135–1150. DOI: 10.1142/S0192415X21500543.
- [26] 苏秋菊. 低频电针联合认知行为疗法干预失眠短期效果回顾性分析[J]. *中国医药科学*, 2024, 14(9): 122–126. DOI: 10.20116/j.issn2095-0616.2024.09.28.
- [27] 汪洋. 针刺配合不同波形电针治疗阴虚火旺型失眠症 44 例[J]. *针灸临床杂志*, 2012, 28(12): 28–31.
- [28] 王东岩, 李秀叶, 王维霖, 等. 头穴电针不同波形治疗原发性失眠症的疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2014, 30(5): 40–42. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0779.2014.05.016.
- [29] 田昕, 刘登建, 吴际生, 等. 不同留针时间电针治疗失眠的临床研究[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2020, 7(8): 1319–1321. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7130.2020.08.008.
- [30] 寇君, 诸毅晖, 文培培, 等. 失眠症电针治疗参数的文献分析[J]. *针灸临床杂志*, 2016, 32(2): 69–72. DOI: 10.19917/j.cnki.1005-0779.2016.02.021.
- [31] 黄凌慧. 不同时间电针治疗失眠的临床疗效观察[J]. *世界最新医学信息文摘(电子版)*, 2015, 15(11): 68–70. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.11.048.
- [32] 朱崇瑞. 用电针疗法治疗慢性失眠的时效性与量效性研究[J]. *当代医药论丛*, 2019, 17(24): 198–199.
- [33] 谢萌萌. 不同间隔时间电针对皮质脊髓兴奋性后效应的作用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [34] 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. DOI: 10.1016/j.jpain.2022.03.241.
- [35] 胡静. 针刺配合中药治疗神经性头痛合并顽固性失眠疗效观察[J]. *实用中医药杂志*, 2016, 32(4): 303. DOI: 10.3969/j.issn.1004-2814.2016.04.007.
- [36] HAN J S. Acupuncture analgesia: areas of consensus and controversy[J]. *Pain*, 2011, 152(3 Suppl): S41–S48. DOI: 10.1016/j.pain.2010.10.012.
- [37] 肖亮, 彭海东, 蔡清萍. 电针参数对针麻镇痛效果的影响[J]. *针刺研究*, 2006, 31(6): 372–374. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0607.2006.06.019.
- [38] 叶建红, 刘永莉, 孔庆玺. 电针不同时段对大鼠中枢 cGMP 含量的影响[J]. *广西医学*, 2002, 24(1): 19–20.
- [39] JI X W, IVERS H, BEAULIEU-BONNEAU S, et al. Complementary and alternative treatments for insomnia/insomnia-depression-anxiety symptom cluster: meta-analysis of English and Chinese literature[J]. *Sleep Med Rev*, 2021, 58: 101445. DOI: 10.1016/j.smrv.2021.101445.
- [40] 黄英华, 谭亚萍, 张金龙, 等. 电针治疗焦虑抑郁患者失眠 60 例[J]. *药物与人*, 2014, 27(4): 215.
- [41] 陈茂. 不同波形电针夹脊穴治疗广泛性焦虑障碍的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [42] 闵凡凤, 梅成, 赵一萍, 等. 针灸治疗抑郁症失眠的临床研究进展[J]. *河北中医*, 2023, 45(4): 685–689. DOI: 10.3969/j.issn.1002-2619.2023.04.035.
- [43] 王士安, 韩雪, 姚斐. 电针治疗抑郁症伴失眠的临床研究[J]. *山西医药杂志*, 2024, 53(4): 289–293.
- [44] 袁希雅, 吴文忠, 王晓秋, 等. 电针对慢性失眠症伴情绪障碍患者睡眠质量及血清递质含量的影响[J]. *南京中医药大学学报*, 2023, 39(12): 1232–1236. DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2023.1232.
- [45] YIN X, LI W, LIANG T T, et al. Effect of electroacupuncture on insomnia in patients with depression: a randomized clinical trial[J]. *JAMA Netw Open*, 2022, 5(7): e2220563. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.20563.
- [46] 胡丽丽, 王健. 基于静息态功能磁共振分析电针夹脊穴治疗失眠伴抑郁障碍的临床效果[J]. *实用中西医结合临床*, 2024, 24(1): 56–59. DOI: 10.13638/j.issn.1671-4040.2024.01.016.
- [47] 谢彦颖, 刘亮生, 陈进东. 不同电针频率对抑郁样小鼠认知功能的影响[J]. *光明中医*, 2022, 37(17): 3116–3121. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2022.17.017.
- [48] 王虹. 不同留针时间电针治疗抑郁症的临床应用[D]. 南京: 南京中医药大学, 2014.

(收稿日期: 2025-12-15; 修回日期: 2026-02-01)

(本文编辑: 毛亚敏)