

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.08.005

中图分类号:R 246.6 文献标志码:A

疗效验证

# 从脾胃论治针刺治疗失眠症临床观察\*

刘雅楠<sup>1△</sup> 林成荫<sup>1</sup> 吴焕淦<sup>2</sup> 王晓梅<sup>2✉</sup> 朱 毅<sup>2</sup>

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 上海市针灸经络研究所, 上海 200030)

**[摘要]** 目的:观察从脾胃论治针刺对脾虚型与非脾虚型失眠症患者的主观症状、睡眠质量和睡眠率的影响。方法:将 60 例失眠患者分为脾虚组和非脾虚组,每组 30 例,均行针刺治疗,穴取四神聪、神门、三阴交、足三里和天枢穴,隔日 1 次,5 次为一疗程,治疗观察 2 个疗程。采用阿森斯失眠量表(AIS)观察患者主观症状的变化,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)观察患者睡眠质量的变化,采用睡眠率观察患者睡眠时间的变化,并判断临床疗效。结果:治疗 5 次和 10 次后,脾虚组总有效率均为 80.0%(24/30),非脾虚组总有效率分别为 76.7%(23/30)和 80.0%(24/30),两组间差异均无统计学意义(均  $P>0.05$ )。两组 AIS 总分和 PSQI 总分在治疗 5 次、10 次后与治疗前比较,均明显降低(均  $P<0.01$ ),各时点组间差异均无统计学意义(均  $P>0.05$ )。两组睡眠率在治疗 5 次和 10 次后与治疗前比较均有提高(均  $P<0.01$ )。结论:从脾胃论治针刺治疗脾虚型与非脾虚型失眠症患者可能具有相同的临床疗效,可改善患者的主观症状、睡眠质量和睡眠率。

**[关键词]** 失眠症; 针刺疗法; 脾胃论治; 睡眠质量

## Acupuncture treatment of insomnia based on the spleen and stomach theory

LIU Yanan<sup>1△</sup>, LIN Chengyin<sup>1</sup>, WU Huangang<sup>2</sup>, WANG Xiaomei<sup>2✉</sup>, ZHU Yi<sup>2</sup> (1. Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China; 2. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai 200030)

**ABSTRACT** **Objective** To observe the impacts of acupuncture on the subjective symptoms, sleep quality and sleep efficiency in the patients of insomnia differentiated as spleen deficiency or non-spleen deficiency in terms of the spleen and stomach theory. **Methods** Sixty patients with insomnia were divided into a spleen deficiency group and a non-spleen deficiency group, 30 cases in each one. In the two groups, acupuncture was applied at Sishencong (EX-HN1), Shenmen (HT 7), Sanyinjiao (SP 6), Zusanli (ST 36) and Tianshu (ST 25). The treatment was given once every other day, five times as one course, and two courses were required. The Athens Insomnia Scale (AIS) was used to observe the changes in the patients' subjective symptoms. The Pittsburgh sleep quality index (PSQI) was adopted to observe the changes of patients' sleep quality. The sleep efficiency was applied to observe the changes in sleep time. The clinical efficacy was determined. **Results** The total effective rate was both 80.0% (24/30) after 5 and 10 treatments in the spleen deficiency group and was 76.7% (23/30) and 80.0% (24/30) respectively in the non-spleen deficiency group. The differences were not significant between the two groups (both  $P>0.05$ ). The AIS total scores and PSQI total scores were reduced apparently after 5 and 10 treatments as compared with those before treatment (all  $P<0.01$ ). The difference at each time point was not significant between the two groups (all  $P>0.05$ ). The sleep efficiency after 5 and 10 treatments was all improved as compared with that before the treatment in the two groups (all  $P<0.01$ ). **Conclusion** Acupuncture based on the spleen and stomach theory achieves possibly the same clinical efficacy in the patients of insomnia differentiated as those with spleen deficiency and non-spleen deficiency. It relieves the subjective symptoms and improves the sleep quality and sleep efficiency in the patients.

**KEY WORDS** insomnia; acupuncture therapy; treatment based on spleen and stomach theory; sleep quality

失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种常见疾病,临床上表现为患者不能获得正常睡眠,轻者入睡困难或睡而易醒,醒后不易入睡,重者彻夜难

眠,并常伴有头痛、头晕、健忘、多梦等症。近年来,随着社会的发展,人们生活和工作压力急剧增加,失眠的发病率呈逐年上升趋势<sup>[1-3]</sup>。目前治疗失眠仍

\* 上海中医药大学第二期杏林学者项目;上海市卫生系统优秀青年人才项目:XYQ2011068;上海市人才发展资金项目:2014068;海派中医流派陆氏针灸传承研究:ZYSNXD-CC-HPGC-JD-004

✉ 通信作者:王晓梅(1977-),女,副教授。研究方向:针灸调节作用的临床与基础研究。E-mail: wxm123@vip.sina.com

△ 刘雅楠(1990-),女,上海中医药大学 2013 级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail: 5527lyn@163.com

以西药为主,但存在对患者产生不同程度的依赖性、成瘾性等不良反应。因此包括针灸在内的替代疗法越来越受到患者的青睐。

失眠的病因病机多种多样,有情志失调、心神不安,饮食不节、脾胃不和,肝胆郁热、痰火上扰,心虚胆怯、神不守舍,久病体弱、精血亏虚。大量研究<sup>[4-7]</sup>发现,针刺治疗失眠具有满意的临床疗效,根据多年临床经验,发现失眠患者常伴有消化系统症状,或泄泻,或便秘,或食欲不振,或消化不良。以往研究多从养心安神方面进行针刺治疗失眠的临床观察,本研究笔者采用养心安神与健脾和胃相结合,从后天之本脾胃角度探讨针刺治疗失眠的临床疗效。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2011 年 4 月至 2012 年 4 月在上海市针灸经络研究所医疗门诊部收集失眠症患者 69 例。根据失眠症诊断标准,符合心脾亏虚型和脾胃不和型评定标准的失眠症患者列入脾虚组,其他证型的失眠症患者列入非脾虚组。脾虚组收治 34 例,脱落 4 例;非脾虚组收治 35 例,脱落 5 例。其中脾虚组男 5 例、女 25 例,年龄 22~67 岁,病程 1 个月~20 年;非脾虚组男 5 例、女 25 例,年龄 19~76 岁,病程 1.5 个月~40 年。两组患者性别、年龄、病程经统计学分析差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),提示组间具有可比性,详见表 1。

表 1 两组失眠患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁) $M(Q_L \sim Q_U)$	病程(月) $M(Q_L \sim Q_U)$
		男	女		
脾虚组	30	5	25	38.50(31.75~54.25)	16.5(9.5~42.0)
非脾虚组	30	5	25	39.50(29.00~55.75)	17.5(11.5~51.0)

### 1.2 病例入选标准

(1)诊断标准:参照 1993 年中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>失眠症诊断标准。

脾虚型失眠症诊断标准:失眠多梦,心悸健忘,神疲体倦,食纳减少,或食后腹胀,面色少华,大便溏稀,舌质淡、苔薄白,脉细弱。

(2)纳入标准:①符合诊断标准的患者;②自愿参加本试验并签署知情同意书者;③年龄 18~80 岁者;④可以理解本试验中的量表和问卷。

(3)排除标准:①躯体疾病或精神障碍导致的继发性失眠者、酗酒或药物滥用和依赖引起的失眠、妊娠或哺乳期失眠者;②已接受其他可能影响本研究效应指标观察的治疗者;③外界环境干扰因素如咳嗽、疼痛等引起的失眠者;④缺乏良好的理解和沟通患者。

(4)剔除、脱落、中止试验标准:①治疗过程中不

配合或未按试验方案规定进行治疗者;②受试者因自觉疗效不佳而自行退出或未完成规定疗程而影响疗效判断者;③资料统计不全影响疗效者;④试验中出现严重症状者或出现严重不良反应和并发症者。

## 2 治疗方法

两组患者均采用以下方法进行常规针刺治疗。

取穴:神门、四神聪、三阴交、足三里、天枢。操作:嘱患者仰卧位,穴位皮肤常规消毒后,根据患者针刺部位肌肉丰满浅薄不同,分别选用直径 0.30~0.35 mm、长 25~50 mm 不锈钢毫针。四神聪,针尖逆督脉循行方向平刺 15 mm;神门,直刺 10~15 mm;天枢,直刺 15~25 mm;足三里,直刺 25~40 mm。足三里穴用提插捻转补法,其他穴位用平补平泻手法,均以得气为度,留针 20 min。隔日治疗 1 次,5 次为一疗程,治疗 2 个疗程。

## 3 疗效观察

### 3.1 临床疗效评定标准

疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[8]</sup>。痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 h 以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 h;无效:治疗后失眠无明显改善或反加重。

### 3.2 观察指标

#### (1)阿森斯失眠量表评分

根据美国俄亥俄州立大学医学院副院长 Dan Sedmark 教授制定的阿森斯失眠量表(Athens insomnia scale, AIS)<sup>[9]</sup>进行失眠评分。阿森斯失眠量表包含 8 个问题:入睡时间(关灯后到睡着的时间),夜间苏醒,比期望的时间早醒,总睡眠时间,总睡眠质量(无论睡多长),白天情绪,白天身体功能(体力/精神,如记忆力、认知和注意力等),白天思睡。每个问题有 4 个选项,分别是:0,没问题;1,轻微延迟;2,显著延迟;3,延迟严重或没有睡觉。分别评定治疗前和治疗后的 AIS 总分。

#### (2)匹兹堡睡眠质量指数

根据美国匹兹堡大学精神科医生 Buysse 博士等<sup>[10]</sup>于 1989 年编制的匹兹堡睡眠质量指数表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行评定。PSQI 由 23 个项目组成,可划分为 7 个因子,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍。每个因子按 0~3 分计分,累计各因子得分为 PSQI 总分。分别评定治疗前和治疗后各因子的总分数。分数越高表明睡眠质量越差。

### (3) 睡眠率

采用国际统一睡眠效率值公式进行评定。睡眠率 = [实际入睡时间 ÷ 上床至起床总时间] × 100%。分别评定治疗前和治疗后各组的睡眠率。

### 3.3 统计学处理

运用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析。计量资料若呈正态分布,用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行描述,若呈非正态分布,则采用  $Median(Q_L \sim Q_U)$  进行描述。组间比较采用独立样本  $t$  检验,治疗前后比较采用配对  $t$  检验。睡眠率的组间比较采用 Mann-Whitney 检验,组内治疗前后比较采用 Wilcoxon 检验。总体疗效比较采用非参数检验(Mann-Whitney 检验)。检验水准  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

(1) 两组患者临床疗效比较(见表 2、表 3)

表 2 示,治疗 5 次后脾虚组总有效率为 80.0%,非脾虚组为 76.7%,两组疗效比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 3 示,治疗 10 次后脾虚组总有效率为 80.0%,非脾虚组为 80.0%,两组疗效比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

(2) 两组患者治疗前后各时间点 AIS 评分比较(见表 4)

表 4 示,两组间在治疗前、治疗 5 次、治疗 10 次后比较,差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ );两组在治疗 5 次、10 次后与治疗前比较,AIS 评分均显著降低(均  $P < 0.01$ );脾虚组治疗 10 次后与治疗 5 次后差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),非脾虚组治疗 10 次后与治疗 5 次后 AIS 评分比较显著降低( $P < 0.05$ )。

(3) 两组患者治疗前后各时间点 PSQI 评分比较(见表 5)

表 2 两组失眠患者治疗 5 次后疗效比较

例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
脾虚组	30	3	3	18	6	80.0
非脾虚组	30	2	8	13	7	76.7

表 3 两组失眠患者治疗 10 次后疗效比较

例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
脾虚组	30	6	2	16	6	80.0
非脾虚组	30	8	3	13	6	80.0

表 4 两组失眠患者治疗前后各时间点 AIS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗 5 次	治疗 10 次
脾虚组	30	13.10 ± 3.98	9.43 ± 4.34 <sup>1)</sup>	8.57 ± 4.49 <sup>1)</sup>
非脾虚组	30	13.67 ± 5.42	10.20 ± 4.65 <sup>1)</sup>	8.87 ± 5.39 <sup>1)2)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与本组治疗 5 次后比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

表 5 两组失眠患者治疗前后各时间点 PSQI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗 5 次	治疗 10 次
脾虚组	30	12.73 ± 3.81	10.03 ± 4.02 <sup>1)</sup>	9.03 ± 4.30 <sup>1)2)</sup>
非脾虚组	30	12.67 ± 4.32	9.50 ± 4.66 <sup>1)</sup>	8.47 ± 5.03 <sup>1)3)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与本组治疗 5 次后比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>3)</sup>  $P < 0.01$ 。

表 5 示,两组间在治疗前、治疗 5 次、治疗 10 次后比较,差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ );两组在治疗 5 次、10 次后与治疗前比较,PSQI 评分均显著降低(均  $P < 0.01$ );脾虚组治疗 10 次后与治疗 5 次后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),非脾虚组治疗 10 次后与治疗 5 次后比较差异亦有统计学意义( $P < 0.01$ )。

(4) 两组患者治疗前后各时间点睡眠率比较(见表 6)

表 6 两组失眠患者治疗前后各时间点睡眠率比较

[ $M(Q_L \sim Q_U)$ , %]

时间	脾虚组(30 例)	非脾虚组(30 例)
治疗前	66.67(50.00~86.16)	74.54(36.91~80.31)
治疗 5 次	72.08(56.75~89.31) <sup>1)</sup>	83.48(65.34~89.40) <sup>1)</sup>
治疗 10 次	81.67(61.88~89.89) <sup>1)</sup>	82.86(68.28~93.53) <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ 。

表 6 示,两组间在治疗前、治疗 5 次、治疗 10 次后比较,差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。两组在治疗 5 次、10 次后睡眠率均有提高,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义(均  $P < 0.01$ );两组治疗 10 次后与治疗 5 次后比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 4 讨论

失眠症是以入睡和(或)睡眠维持困难所致的睡眠质量或数量达不到正常生理需求而影响白天社会功能的一种主观体验,是最常见的睡眠障碍性疾患。根据流行病学调查<sup>[11]</sup>,我国成年人失眠发生率高达 38.20%。相关研究<sup>[12]</sup>发现,有超过 25% 的失眠患者存在严重的睡眠问题。现代医学认为,失眠是白天经历的过度觉醒导致的失调<sup>[13]</sup>。失眠患者的新陈代谢率比正常人高,其过度觉醒量表得分比正常人高,即使在劳累状态下,他们入睡所需要的时间仍然高于正常人<sup>[14]</sup>。慢性失眠患者易患抑郁、焦虑等精神类疾病,而且是冠心病和症状性糖尿病的危险因素。因此,失眠症会严重影响人们的正常生活和工作<sup>[15]</sup>。

失眠可归属于中医学“不得卧”“少寐”“不寐”等范畴。不寐的病因

多种多样,病机总属阳盛阴衰,阴阳失交<sup>[16]</sup>,通常将不寐分为心脾两虚、脾胃不和、心肾不交、心胆气虚和肝阳上扰 5 个证型<sup>[17]</sup>。中医学认为,脾为后天之本,气血生化之源。若脾胃化源不足、气化不利,或脾虚痰火内生,上扰心神,或饮食积滞胃腑,胃气上逆,均可导致失眠<sup>[18]</sup>。本研究将失眠症患者分为脾虚型和非脾虚型进行临床疗效观察。

李东桓在《脾胃论·脾胃盛衰论》中说:“百病皆由脾胃衰而生也”,脾在志为思,《景岳全书·不寐》指出:“劳倦思虑太过,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠”。因此,脾胃病和失眠症关系密切。Vege 等<sup>[19]</sup>调查了 2 269 例自述有睡眠障碍的患者,其中有肠易激综合征(IBS)和频繁消化不良(FD)者分别占 33.3%和 21.3%。结论是 IBS 和 FD 在自述有睡眠障碍的患者中非常常见,其中 IBS 与睡眠障碍可以单独相关联。马萍等<sup>[20]</sup>研究发现消化性溃疡患者的匹兹堡睡眠指数(PSQI)、症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)分数与健康人相比差异均有统计学意义,且 PSQI 总分与 SCL-90、SAS、SDS 总分呈现正相关关系,结论是消化性溃疡病人主观睡眠质量较差,并且存在和精神症状相关的睡眠障碍。Jansson 等<sup>[21]</sup>曾对 3 153 名严重胃食管反流症状的人和 40 210 名没有胃食管反流症状的人进行了大样本的研究,两组分别进行了关于失眠、睡眠问题、潜在混杂因素的问卷调查。结果发现,睡眠问题和胃食道反流病可能有着双向关联。

针灸治疗失眠具有安全、经济、有效、不良反应小、不改变睡眠的正常模式等优点<sup>[22-25]</sup>。本研究选用神门、四神聪、三阴交、足三里、天枢穴进行针刺治疗失眠症。神门为手少阴心经之输穴、原穴,具有安神宁心、清心火、调气逆的功效。四神聪为经外奇穴,在头顶部,当百会前后左右各 1 寸处,共 4 个穴位。脑为髓海,《灵枢·海论》中记载:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转、耳鸣、胫痠、眩冒,目无所见,懈怠安卧”。因此针刺四神聪,具有安神调脑、促进睡眠的作用。三阴交为足厥阴肝经、足少阴肾经、足太阴脾经交会的穴位,除健脾益血、调肝补肾外,亦有安神之效。《素问·逆调论》中记载:“胃不和则卧不安”。足三里、天枢皆为足阳明胃经的穴位,足三里为合穴,天枢为大肠募穴,皆具有健脾和胃的功效。贾希瑞等<sup>[26]</sup>在常规针灸取穴印堂、百会、四神聪、神门、太溪等的基础上配合调理脾胃穴位上脘、中脘、下脘、天枢、内关、足三里、三阴交等治疗顽固性失眠患者 67 例,总有效率为 88.06%。

本研究在常规取穴神门、四神聪、三阴交基础上加用健脾和胃穴位足三里、天枢穴治疗脾虚型和非脾虚型失眠症 60 例,总有效率均为 80.0%,同时失眠症患者的主观症状、睡眠质量和睡眠率均有明显改善。表明在养心安神针刺基础上,从脾胃论治是针灸治疗失眠的重要方法和途径之一。同时,从本研究结果来看,脾虚组和非脾虚组失眠症患者经针灸治疗后的总有效率、AIS 评分、PSQI 评分和睡眠率比较均无统计学意义,则提示后天之本脾胃与失眠症的关系密切。脾胃病可引起失眠,而调理脾胃之法可以补益气血、降逆下气、平衡阴阳,从而改善睡眠状况。研究结果提示我们,在临床上治疗失眠,除养心安神基本治疗原则外,还要注意补脾调胃,重视脾胃病对睡眠的影响。因此,对于失眠或伴有其他心神疾病的患者,无论是否伴有脾胃病,临床上都可以考虑从脾胃入手,酌情配合运用调理脾胃之法进行治疗,以起到更好的辅助治疗的效果。

#### 参考文献

- [1] 高希言,徐翠香,任俊华. 针灸治疗失眠的临床研究现状[J]. 国际中医中药杂志,2013,5(11):1018-1021.
- [2] 李瑜. 中医药治疗顽固性失眠的研究进展[J]. 继续医学教育,2010,24(3):91-93.
- [3] 徐文姬. 天王补心汤治疗顽固性失眠 156 例[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(3):228.
- [4] 王军,孙明,肖飞宇. 针刺治疗失眠 32 例[J]. 中国针灸,2012,32(2):106.
- [5] 董勤建,宋春华,李晓艳,等. 针刺结合头颈部按摩治疗顽固性失眠 24 例[J]. 针灸临床杂志,2013,25(1):25-27.
- [6] 许冬梅,邱桂春. 针刺治疗失眠症疗效分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(2):185-186.
- [7] 赵维杰. 针刺治疗失眠症 90 例[J]. 上海针灸杂志,2011,30(11):768-769.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[S]. 1993:186-187.
- [9] Constantin RS. Sleep: Physiology and Pathology[M]. Warszawa: Elma Books, 1995:119-131.
- [10] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice[J]. Psychiatry Res,1989,28(2):193-213.
- [11] 杨宝辉. 失眠的中医治疗[J]. 光明中医,2013,28(11):2448-2450.
- [12] 张立芳,李博,李仓霞,等. 失眠患者生活质量影响因素调查研究[J]. 河北医药,2013,35(16):2511-2512.
- [13] Roth T. Insomnia definition, prevalence, etiology, and consequences[J]. J Clin Sleep Med,2007,3(5):S7-S10.
- [14] Mai E, Buysse DJ. Insomnia: Prevalence, Impact,

- Pathogenesis, Differential Diagnosis, and Evaluation [J]. Sleep Med Clin, 2008, 3(2): 167-174.
- [15] Sateia MJ, Nowell PD. Insomnia[J]. Lancet, 2004, 364(9449): 1959-1973.
- [16] 高东升, 程志清. 中国历代医家对失眠病因病机的认识[J]. 吉林中医药, 2009, 29(1): 84-85.
- [17] 张艳芳, 李其忠, 钱承辉, 等. 中医藏象学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2006: 27.
- [18] 史付鑫, 常学辉, 董宁. 浅议“失眠从脾胃论治”[J]. 光明中医, 2013, 28(1): 32-34.
- [19] Vege SS, Locke GR, Weaver AL, et al. Functional gastrointestinal disorders among people with sleep disturbances: a population-based study [J]. Mayo Clin Proc, 2004, 79(12): 1501-1506.
- [20] 马萍, 潘集阳. 消化性溃疡患者主观睡眠质量及其与心理因素相关分析[J]. 广东医学院学报, 2008, 36(6): 23-26.
- [21] Jansson C, Nordenstedt H, Wallander MA, et al. A population-based study showing an association between gastroesophageal reflux disease and sleep problems[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2009, 7(9): 919-920.
- [22] 罗文政, 李盈, 赖新生. 针刺治疗失眠研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(1): 49-51.
- [23] 崔扬, 王伟志. 针灸治疗失眠的研究现状[J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(4): 59-60.
- [24] 陈体伟, 杨隽. 针灸治疗失眠文献综述[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(7): 401-402.
- [25] 张翠翠, 毕圣洁, 程立红. 近 5 年针灸治疗失眠概况[J]. 江西中医药, 2013, 44(3): 58-60.
- [26] 贾希瑞, 刘洋. 调理脾胃针刺法治疗顽固性失眠疗效观察[J]. 山西中医, 2013, 29(5): 31-32.

(收稿日期: 2014-08-06, 编辑: 王晓红)

### 《中国针灸》《针刺研究》征订启事

《中国针灸》杂志(月刊, ISSN 0255-2930, CN 11-2024/R)创刊于 1981 年, 国际大 16 开本, 112 页, 为全国中医药优秀期刊、中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库核心期刊及中国生物医学文献数据库来源期刊, 已被收入美国《医学索引》(MEDLINE)、《化学文摘》(CA)以及波兰《哥白尼索引》(IC)、日本科技文献快递(JST)等数据库。2014 年再次被评为“中国精品科技期刊”, 首次被评为“2014 中国国际影响力优秀学术期刊”, 2015 年被评为“中国权威学术期刊”。再次获得中国科协精品科技期刊工程项目资助, 在国家中医药管理局组织的历次全国中医药优秀期刊评比中均名列前茅。全面报道国内、国外针灸学科的临床与实验最新研究成果、经络与腧穴研究现状, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、特色疗法、理论探讨、学术争鸣、思路与方法、文献研究、典型案例、教学研究及国外针灸的发展状况等, 2015 年开辟了继续教育园地栏目。提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息等。实为医务工作者、针灸爱好者订阅之首选。广告经营许可证: 京东工商广字 0030 号。国内邮发代号: 2-53。国内售价每册 18 元, 全年 216 元; 国外售价每册 18 USD, 全年 216 USD。

《针刺研究》杂志(双月刊, ISSN 1000-0607, CN 11-2274/R)创刊于 1976 年, 国际大 16 开本, 88 页, 是集中报道针灸作用机制的学术刊物。开辟的主要栏目有: 机制探讨、临床研究、文献研究、思路与方法、学术争鸣等, 能及时反映针灸领域科研的最新成果, 具有较高的学术水平, 对科研及临床医学人员的研究工作具有一定的参考价值。为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库核心库期刊, 已被收入美国 MEDLINE 数据库。国内邮发代号: 82-171, 每册 20 元, 全年 120 元; 国外每册 20 USD, 全年 120 USD。

如当地邮局订阅不便, 请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系。地址: 北京市东直门内南小街 16 号 邮编: 100700 电话/传真: 010-84046331 E-mail: zhenjiugf@126.com