



中国针灸学会标准

ZJ/T E 011-2014

循证针灸临床实践指南 失眠

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with
Acupuncture and Moxibustion
Insomnia

2014-05-31发布

2014-12-31实施

中国中医药出版社



中国针灸学会标准

ZJ/T E 011-2014

循证针灸临床实践指南 失眠

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice with
Acupuncture and Moxibustion
Insomnia

2014-05-31发布

2014-12-31实施

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

循证针灸临床实践指南：失眠/中国针灸学会. —北京：中国中医药出版社，2014. 12
ISBN 978-7-5132-2155-9

I. ①失… II. ①中… III. ①失眠-针灸疗法 IV. ①R246.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第289470号

中国针灸学会

循证针灸临床实践指南：失眠

ZJ/T E011-2014

*

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层

邮政编码 100013

网址 www.cptcm.com

传真 010 64405750

三河双峰印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 6 字数 176 千字

2014年12月第1版 2014年12月第1次印刷

本次印刷对2014年12月出版的指南样本的前言部分

和正文排版稍做了修改，特此说明。

书号 ISBN 978-7-5132-2155-9 定价 39.00 元

*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

《循证针灸临床实践指南》包括：带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹、偏头痛、颈椎病、慢性便秘、腰痛、原发性痛经、坐骨神经痛、失眠、成人支气管哮喘、肩周炎、膝关节炎、急慢性胃炎、过敏性鼻炎、突发性耳聋、三叉神经痛、糖尿病周围神经病变、单纯性肥胖病等病症的循证针灸临床实践指南。

本部分为《循证针灸临床实践指南》的失眠部分。

本部分受国家中医药管理局指导与委托。

本部分由中国针灸学会提出。

本部分由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本部分起草单位：中国中医科学院针灸研究所。

本部分主要起草人：杨金洪、胡静、王兵、张宁、姜爱平、曹建萍、尹红红、杨逢春。

本部分专家组成员：刘保延、赵宏、武晓冬、房繁恭、赵吉平、刘志顺、吴泰相、吴中朝、刘炜宏、梁繁荣、张维、杨金生、文碧玲、余曙光、郭义、杨骏、赵京生、杨华元、储浩然、石现、王富春、王麟鹏、贾春生、余晓阳、高希言、常小荣、张洪涛、吕明庄、王玲玲、宣丽华、翟伟、岗卫娟、王昕、董国锋、王芳。

引 言

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势，针对特定临床情况，参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据，结合患者价值观和意愿，系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是：在针灸实践与临床研究的基础上，遵循循证医学的理念与方法，紧紧围绕针灸临床的特色优势，综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观，将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合，并将临床研究证据与大范围专家共识相结合，旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性、并具有科学性与实用性的可有效指导针灸临床实践的指导性意见。

在《循证针灸临床实践指南》的制定过程中，各专家组共同参与，还完成了国家标准《针灸临床实践指南制定与评估规范》（以下简称《规范》）的送审稿。《规范》参照了国际上临床实践指南制定的要求和经验，根据中国国情以及针灸的发展状况，对《循证针灸临床实践指南》制定的组织、人员、过程、采用证据质量评价、推荐方案等级划分、专家共识形成方式、制定与更新的内容和时间等都进行了规范。这些规范性要求在《循证针灸临床实践指南》制定中都得到了充分考量与完善。《规范》与《循证针灸临床实践指南》相辅相成，《规范》是《循证针灸临床实践指南》制定的指导，《循证针灸临床实践指南》又是《规范》适用性的验证实例。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织（WHO）等推荐的 GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）系统，即推荐分级的评价、制定与评估的系统，其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小、个性化程度低的方案，而弱推荐方案则是估计变化可能性较大、个性化程度高、患者价值观差异大的方案。对于古代文献和名医经验的证据质量评价，目前课题组还在进一步研制中，《循证针灸临床实践指南》仅将古代文献和名医经验作为证据之一附列在现代证据后面，供《循证针灸临床实践指南》使用者参考。

2008年，在WHO西太区的项目资助下，由中国中医科学院牵头、中国针灸学会标准化工作委员会组织完成了针灸治疗带状疱疹、贝尔面瘫、抑郁症、中风后假性球麻痹和偏头痛5种病症的指南研制工作。在这5种病症的指南研制过程中，课题组初步提出了《循证针灸临床实践指南》的研究方法和建议，建立了《循证针灸临床实践指南》的体例、研究模式与技术路线。2010年12月，《临床病症中医临床实践指南·针灸分册》由中国中医药出版社正式出版发行。

2009年至2013年，在国家中医药管理局立项支持下，中国针灸学会标准化工作委员会又先后分3批启动了15种病症的指南研制工作。为了保证《循证针灸临床实践指南》高质量地完成，在总课题组的组织下，由四川大学华西医院吴泰相教授在京举办2次GRADE方法学培训会议，全国11家临床及科研单位的100多位学员接受了培训。随后，总课题组又组织了15个疾病临床指南制定课题组和1个方法学课题组中的17位研究人员，赴华西医院循证医学中心接受了为期3个月的Meta分析和GRADE方法学专题培训，参训研究人员系统学习并掌握了GRADE系统证据质量评价和推荐意见形成的方法。

本次出版的《循证针灸临床实践指南》共有20个部分，包括对2010年版5部分指南的修订再版

和 2013 年完成的 15 部分指南的首次出版。《循证针灸临床实践指南》的适用对象为从事针灸临床与科研的专业人员。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐强度等级如下：

◇证据质量分级

证据质量高：A

证据质量中：B

证据质量低：C

证据质量极低：D

◇推荐强度等级

支持使用某项干预措施的强推荐：1

支持使用某项干预措施的弱推荐：2

《循证针灸临床实践指南》的编写，凝聚着全国针灸标准化科研人员和管理人员的辛勤汗水，是参与研制各方集体智慧的结晶，是辨证论治的个体化诊疗模式与循证医学有机结合的创造性探索。《循证针灸临床实践指南》在研制过程中，得到了兰州大学循证医学中心杨克虎教授、陈耀龙博士以及北京大学循证医学中心詹思延教授在方法学上的大力支持和帮助，在此深表感谢。同时，还要感谢国家中医药管理局政策法规与监督司领导的热心指导与大力支持；此外，还要感谢各位专家的通力合作；在《循证针灸临床实践指南》的出版过程中，中国中医药出版社表现出了很高的专业水平，在此一并致谢。

目 次

| | |
|--------------------|---------|
| 前言 | (I) |
| 引言 | (III) |
| 摘要 | (1) |
| 1 治疗原则 | (1) |
| 2 主要推荐意见 | (1) |
| 简介 | (2) |
| 1 本《指南》制定的目标 | (2) |
| 2 本《指南》制定的目的 | (2) |
| 3 本《指南》的适用人群 | (2) |
| 4 本《指南》适用的疾病范围 | (2) |
| 概述 | (3) |
| 1 定义 | (3) |
| 2 发病率及人群分布情况 | (3) |
| 临床特点 | (4) |
| 1 病史 | (4) |
| 2 症状及体征 | (4) |
| 诊断标准 | (5) |
| 1 西医诊断标准及分型 | (5) |
| 2 中医诊断标准及分型 | (5) |
| 针灸治疗概况 | (6) |
| 1 现代文献 | (6) |
| 2 古代文献 | (6) |
| 3 名医经验 | (7) |
| 针灸治疗和推荐方案 | (8) |
| 1 针灸治疗的原则和特点 | (8) |
| 2 主要结局指标 | (8) |
| 3 注意事项 | (9) |
| 4 健康教育和患者自我护理 | (9) |
| 5 推荐方案 | (9) |
| 参考文献 | (13) |
| 附录 | (19) |
| 1 本《指南》专家组成员和编写组成员 | (19) |
| 2 临床问题 | (20) |
| 3 疗效评价指标的分级 | (28) |
| 4 检索范围、检索策略及结果 | (28) |
| 5 文献质量评估结论 | (37) |
| 6 本《指南》推荐方案的形成过程 | (71) |
| 7 本《指南》推荐方案征求意见稿 | (71) |
| 8 专家意见征集过程、结果汇总及处理 | (79) |
| 9 会议纪要 | (89) |

摘 要

1 治疗原则

针灸治疗失眠应在脏腑辨证的基础上，按患者主诉症状进行针对性治疗。以整体睡眠质量、睡眠时间、日间觉醒状态为主要障碍的失眠，针灸治疗以头部局部取穴为主，配合远端取穴；以入睡、觉醒、深睡眠质量为主要障碍的失眠，针灸治疗以远端及背部取穴为主。

针对特殊类型的失眠，可在上述治疗的基础上配合特殊疗法进行治疗。

2 主要推荐意见

| 推荐意见 | 推荐级别 |
|---|------|
| (1) 在改善失眠患者整体睡眠质量，尤其是日间觉醒状态方面，应使用结合脏腑辨证的毫针刺法 | 强推荐 |
| (2) 在改善失眠患者睡眠时间和睡眠质量方面，可使用耳穴压丸疗法。其中，慢性失眠可将其作为毫针刺法的补充疗法，急性或亚急性失眠建议单独使用 | 弱推荐 |
| (3) 伴有日间功能障碍的失眠患者，可使用以头部安神腧穴透刺法为主，兼顾脏腑辨证的毫针刺法 | 弱推荐 |
| (4) 在改善入睡困难、觉醒问题及深睡眠缺少方面，可使用跻脉补泻法，身体虚弱及惧怕针刺的失眠患者建议使用本法 | 弱推荐 |
| (5) 在改善失眠患者入睡困难方面，可使用膀胱经及督脉皮肤针疗法，也可作为毫针刺法的配合疗法 | 弱推荐 |
| (6) 顽固性失眠可配合使用维生素 B ₁₂ 注射液穴位注射 | 弱推荐 |

简 介

《循证针灸临床实践指南：失眠》（以下简称《指南》）简介如下：

1 本《指南》制定的目标

本《指南》制定的目标是为临床医生提供治疗失眠的高质量的实用性强的针灸方案。

2 本《指南》制定的目的

本《指南》制定的目的是促进国内失眠针灸治疗方案的规范化，为临床医生提供针灸治疗失眠的可靠性证据，以确保治疗的有效性及安全性。

3 本《指南》的适用人群

本《指南》的适用人群主要为国内各级医院针灸科、神经内科、精神科医生及护理人员，针灸专业的教师及学生，针灸相关的科研工作者。

4 本《指南》适用的疾病范围

本《指南》适用于非器质性睡眠障碍的失眠症（又称原发性失眠）。老年性失眠、更年期失眠、青少年失眠可参考使用。

概 述

1 定义

1.1 西医

失眠是指对睡眠质量的不满意状况。其症状包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏或白天困倦等，容易引发焦虑、抑郁或恐惧心理，导致精神活动效率下降，妨碍社会功能^[1]。

1.2 中医

失眠在中医学中称“不寐”，是指入睡困难，或睡而不酣，或时睡时醒，或醒后不能再睡，或整夜不能入睡的一类病症^[2]。本病在中医古籍中还被称为“不得眠”“不能眠”“无眠”“少睡”“少寐”“不眠”“不睡”等，另外，该病还包括了“不得卧”及“目不瞑”中的部分内容。

2 发病率及人群分布情况

流行病学调查显示，失眠在成年人中的患病率为30%左右^[3-4]。WHO全球睡眠中国区调查结果显示，中国人失眠的患病率大约为21.5%，且有日益上升的趋势^[5]。该病在女性（尤其是少数民族女性）及老年人高发，处于失业或孤独状态、社会经济地位较低、正在进行药物治疗者（尤其是药物滥用或精神紊乱）发病率也偏高^[6]，其他危险因素还包括共患疾病、精神异常、熬夜、轮班等^[7-9]。

临床特点

根据《中国精神疾病分类与诊断标准》(CCMD-3),失眠根据持续时间不同,可分为暂时性失眠、短期失眠和慢性失眠;根据发生时间不同,可分为开始性失眠、维持性失眠、早醒或通宵不眠。虽然分类不同,但其主要临床特点基本一致。

1 病史

长期的精神压力、负面情绪、噪声等不利环境刺激。

不规律的作息时间。

反复发作的短期失眠病史。

周围存在严重的失眠症患者。

失眠家族史。

2 症状及体征

2.1 症状

本病表现为难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏或白天困倦等。不同类型的失眠,临床症状各有侧重。

2.1.1 开始性失眠

即入睡困难,表现为睡眠潜伏期明显延长,入睡时间一般长于30分钟。

2.1.2 维持性失眠

即睡眠浅、容易觉醒或频繁觉醒。表现为每晚要觉醒15%~20%的睡眠时间,而正常人一般不超过5%。

2.1.3 早醒

即比平时醒得早,而且常常醒后不能再入睡。

2.1.4 通宵不眠

即整个晚上不能入睡。

2.2 体征

因人而异,多数患者不伴有明显的体征,有高血压、冠心病等基础疾病的患者会出现血压升高、心悸、心前区不适等体征。

诊断标准

1 西医诊断标准及分型

1.1 诊断标准

《国际疾病分类精神疾病临床描述与诊断要点》(ICD-10)^[10]中,非器质性失眠症(F51.0)的诊断标准如下:

主诉或是入睡困难,或是难以维持睡眠,或是睡眠质量差。

这种睡眠紊乱每周至少发生3次并持续1个月以上。

日夜专注于失眠,过分担心失眠的后果。

睡眠量和(或)质的不满意引起了明显的苦恼或影响了社会职业功能。

1.2 分型标准

2012版《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[11]中,失眠的临床分型标准如下:

1.2.1 急性失眠

病程小于1个月。

1.2.2 亚急性失眠

病程介于1个月到6个月之间。

1.2.3 慢性失眠

病程超过6个月。

2 中医诊断标准及分型

根据1994年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中“失眠诊断依据”,确定失眠的中医诊断标准及分型标准。

2.1 诊断标准

轻者入睡困难或寐而易醒,醒后不寐,重者彻夜难眠。

常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、多梦等症状。

经实验室检查未发现异常。

2.2 分型标准

2.2.1 肝郁化火型

主症:心烦不能入睡,烦躁易怒,胸闷胁痛,目赤,口苦。

次症:头痛面红,便秘,尿黄,舌红,苔黄,脉弦数。

2.2.2 痰热内扰型

主症:睡眠不安,心烦懊恼,胸闷脘痞,口苦痰多。

次症:头晕目眩,舌红,苔黄腻,脉滑或滑数。

2.2.3 阴虚火旺型

主症:心烦不寐,或时寐时醒,手足心热,颧红潮热,口干少津。

次症:头晕耳鸣,健忘,心悸,舌红,苔少,脉细数。

2.2.4 心脾两虚型

主症:多梦易醒,或朦胧不实,心悸,健忘,神疲乏力。

次症:头晕目眩,面色不华,舌淡,苔薄,脉细弱。

2.2.5 心虚胆怯型

主症:多梦易惊,心悸,胆怯。

次症:舌淡,苔薄,脉弦细。

针灸治疗概况

针灸疗法是目前治疗失眠的非药物疗法中使用最广泛、研究最多的一种疗法，因其不良反应少、疗效可靠、不存在药物依赖和戒断反应等优点而被广泛接受。但是，由于针灸疗法本身内涵的广大性及临床应用的多样性等原因，目前研究中出现的治疗方法多种多样，总结起来，可以分为单一疗法和综合疗法两个方面。

1 现代文献

1.1 单一疗法

常用方法包括毫针刺法、电针疗法、耳穴压丸疗法、灸法、穴位注射疗法、梅花针疗法等，基础疗法为毫针刺法。

在毫针刺法的应用中，脏腑辨证是最基本的取穴方法^[12]，但也有使用“镇静安神”法^[13-15]、头部穴^[16]、任督二脉取穴^[17]、背俞穴^[18]、原穴^[19]、俞募配穴^[20]以及子午流注^[21]等按时开穴方法治疗的研究。耳穴压丸疗法比较单一，取穴多为主穴加随症取穴。灸法也可产生较好的疗效，但考虑到临床操作的安全性、简便性等问题，临床应用并不广泛，可以建议患者作为日常辅助治疗手段。穴位注射疗法主要应用于顽固性失眠，选取的腧穴多以头颈部腧穴为主^[22-23]，也有选用耳穴^[24]者。皮肤针疗法刺激较轻，患者接受度好，但同时因为刺激量小的问题，一般只作为辅助疗法或者作为轻症患者的治疗手段。另外，近年出现的滚刺疗法^[25]实际上是皮肤针疗法的延伸，临床疗效与皮肤针疗法相当，但因为临床使用不普及，在方案中不予推荐。

除此之外，拔罐、放血、蜂针、皮内针、腕踝针、温针、穴位贴敷等，在治疗失眠方面也有一定的应用。但是，这些方法或者仅局限于某一种类型的失眠（如放血疗法用于瘀血型失眠^[26]，温针疗法用于虚寒型失眠^[27]），或方法比较特殊，使用时需要格外注意（如蜂针、皮内针^[28]），临床使用有一定的局限性。

1.2 综合疗法

1.2.1 针刺综合疗法

主要为针刺与中药、耳穴、推拿及心理疗法的结合使用，此外，还有与放血、皮肤针、松弛疗法、穴位贴敷等方法的结合应用，但报道较少，疗效难以判定。

1.2.2 耳穴综合疗法

包括耳穴压丸与中药、推拿的结合应用，以及与灸法、穴位贴敷疗法、拔罐疗法、心理疗法、运动疗法等的联合应用，报道较少，疗效亦不确切。

1.2.3 艾灸综合疗法

这一综合疗法主要针对的是辨证中偏虚人群。配合使用的其他方法比较多，有推拿疗法、心理疗法、穴位贴敷疗法、穴位注射疗法等，据报道，疗效比较稳定。但是，因其针对的人群比较局限，疗效推广度欠佳。

1.2.4 梅花针综合疗法

与梅花针同时应用的疗法包括刮痧、拔罐、TDP照射、穴位注射、捏脊等，但是，由于此综合疗法的刺激量比较小，临床应用的局限性较大。

此外，还有关于推拿与拔罐联合使用、放血与中药联合使用、推拿与穴位注射联合应用、刮痧与心理疏导联合应用等的零散报道，因为研究极少，文献质量不高，故疗效尚不明确。

2 古代文献

古代文献中关于针灸治疗失眠的记载以单穴处方为主，另外少部分为穴组。其内容以腧穴主治、

刺灸方法为主，几乎没有涉及辨证施治的内容。在选穴上，以神庭等安神穴和三阴交、太渊等远端穴较为常用；在治疗方法上，以毫针刺法最为常用，其次为灸法。

3 名医经验

近现代名医经验与现代文献相近，以毫针刺法为基本疗法。选穴上，以局部安神穴和远端穴为主穴，根据脏腑辨证选择配穴。根据患者病情可以适当选用电针疗法。除毫针刺法外，其他常用的疗法包括耳穴压丸疗法、皮肤针疗法、放血疗法等。

针灸治疗和推荐方案

1 针灸治疗的原则和特点

1.1 针灸治疗原则

针灸治疗失眠应在脏腑辨证的基础上,按患者主诉症状进行针对性治疗。以整体睡眠质量、睡眠时间、日间觉醒状态为主要障碍的失眠,针灸治疗以头部局部取穴为主,配合远端取穴;以入睡、觉醒、深睡眠质量为主要障碍的失眠,针灸治疗以远端及背部取穴为主。

针对特殊类型失眠,可在上述治疗的基础上配合特殊疗法进行治疗。

1.2 针灸治疗特点

1.2.1 临床分类的不明确性

失眠目前主要的分类方法是根据病程的长短分为急性、亚急性和慢性失眠,此分类对临床治疗尤其是针灸临床治疗失眠的参考意义不大。而如病因、人群、病情严重程度等其他分类方法,标准也并不明确,因此,依据这些标准来选择针灸治疗方案并不可行。考虑到针灸治疗失眠的临床实际,从患者主诉症状及辨证角度出发来选择相应的针灸治疗方案是比较可行的方法。

1.2.2 治疗手段的多样性

目前针灸治疗失眠的手段很多,常用的就有毫针刺法、耳穴压丸疗法、头针疗法、梅花针疗法、挑刺放血疗法、穴位注射疗法、灸法、穴位埋线疗法、火针疗法、拔罐疗法、刮痧疗法等。毫针刺法中,根据选穴方法及针刺手法的不同,又包含了趺脉补泻、头穴透刺法、腹针法、安神针法、子午流注法等许多不同的方法,这些方法虽然都能改善患者的整体睡眠质量,但事实上,每一种疗法在疗效方面都是有所侧重的。

1.2.3 疗法与主诉的对应性

失眠患者除了主诉整体睡眠质量下降外,往往还表现出在某一方面格外突出的睡眠问题,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍等。针灸不仅能够有效改善患者的整体睡眠质量,而且能够针对性地解决单项睡眠问题,例如,头穴透刺对于日间功能障碍可以产生针对性疗效,皮肤针疗法可以有效地改善患者入睡困难的问题等。当然,这种针对性在有些疗法中不甚明确,例如,毫针刺法虽然对日间觉醒状态有明确的疗效,但它对失眠患者的整体睡眠质量都有明显的提升,因此,在选择治疗方案时,还是应当根据患者的实际情况选择其中一种或几种方案进行治疗。

1.2.4 介入时机的重要性

介入时机对针灸治疗失眠的疗效影响较大,原则上应当是治疗时间尽量接近夜间就寝时间,但限于就诊条件,这一要求很难达到,此种情况下建议患者尽量下午进行治疗。如果患者只能上午就诊,则建议针灸治疗后午休时间不宜过长,以半小时到一小时为宜。

从病程来说,一般急性、亚急性失眠建议每天治疗一次,慢性失眠则建议隔日治疗一次,但具体治疗频率也需要参考不同疗法本身的特点。

2 主要结局指标

目前,西医评价失眠疗效的公认结局指标是以评价睡眠质量总体状况为主的各种量表,其中应用较多的是匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[29-30]和阿森斯睡眠量表(AIS)^[29,31];另外,也有以睡眠时间比来评价睡眠状况者,应用较多的是睡眠率^[32-33]。故此三者可作为关键的结局指标。

在失眠针灸治疗的相关研究中,疗效多以有效率或痊愈率来评价,虽然有关标准多不统一,但近期研究多能根据《中医病证诊断疗效标准》中失眠的疗效评价标准来界定痊愈、有效、无效,故以

此为标准的无效率可作为主要的结局指标。另外，睡眠状况自评量表、Epworth 评分、失眠患者症状积分、起效时间、疗程及复发率虽然应用相对较少，但能较全面地评价睡眠质量，因此也可作为主要结局指标。

由此可见，目前评价失眠的结局指标均以评价整体睡眠情况为主，虽然部分量表有针对睡眠质量、睡眠时间、觉醒状态等的分类分析，但就临床研究来看，大多数研究仍将关注点放在整体睡眠质量上，因此，本《指南》将评价整体睡眠质量的指标作为关键结局指标和主要结局指标。

3 注意事项

失眠患者大多较敏感且伴有情绪焦虑或抑郁，针刺时手法宜轻柔，尤其配合电针使用时，电针的刺激强度不宜过强，以患者感觉舒适为佳。

针灸治疗失眠时需要适当配合健康教育和心理疏导治疗。

针灸治疗失眠常取头面部、腕踝关节等血管较丰富位置的腧穴，容易造成皮下血肿，影响关节功能及美观，所以操作须轻柔，起针时适当延长针孔按压时间。

使用皮肤针叩刺、穴位注射疗法时，针孔局部当天避水，不宜热敷。

使用耳穴压丸疗法时，睡前半小时内不宜按压，容易兴奋皮层，增加睡眠难度。

4 健康教育和患者自我护理

4.1 健康教育

对患者的健康教育在失眠治疗中有着十分重要的临床意义，健康教育的内容一般包括：掌握睡眠知识，找出失眠原因，评估睡眠质量，合理服用药物和学会放松自己。

4.2 患者自我护理

掌握一定的睡眠知识和正确评估自我睡眠质量，可以正确认识自己的睡眠状态，有效缓解心理压力和焦虑情绪，从而有利于失眠的治疗。

找出失眠原因和合理服用药物是去除对失眠的不利因素的有效手段，尽量以非治疗方式缓解失眠问题。

放松自我的方式有很多，例如，自我按摩、睡前沐浴、泡脚等习惯，可以有效放松肌肉。

营造舒适的睡眠环境，适当欣赏轻柔音乐以放松精神。

正确评价自己，客观评价别人，保持乐观、轻松、健康的心理状态。

作息时间规律。

养成好的助眠习惯，解除睡前过量饮食、工作等不良习惯等。

5 推荐方案

5.1 毫针刺法

毫针刺法以改善全身气血状态为主要作用，因此在改善失眠患者的整体睡眠质量方面（包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用、日间功能障碍）效果显著，尤其在改善患者日间觉醒状态方面疗效突出。研究表明，毫针刺法的疗效可优于某些西药^[34-37]，也可达到与中草药相当^[38]的效果。

取穴（均双侧取穴）：①主穴：神门、四神聪、三阴交。②配穴：风池、太阳、本神。

辨证：肝郁化火型配太冲、肝俞、行间；痰热内扰型配太冲、足三里；阴虚火旺型配心俞、肾俞、太溪、郄门；心脾两虚型配心俞、脾俞；心虚胆怯型配心俞、胆俞、丘墟。

操作方法：四神聪平刺，针尖方向朝向百会；本神向后平刺。其余腧穴均采用常规刺法。针刺得气后，主、配穴均使用平补平泻法，根据证型辨证取穴，行相应的补泻手法，行针1分钟后留针。

疗程：每次留针30分钟，每周5次，10次为1个疗程，疗程之间间隔3天。

注意事项：临床应用时可于主穴适当配合使用电针（疏波）。

『推荐』

推荐建议：在改善失眠患者整体睡眠质量，尤其是日间觉醒状态方面，应使用结合脏腑辨证的毫针刺法。[GRADE 1B]

解释：针对本方案，共有相关支撑文献 57 篇^[40-96]，经综合分析，形成证据体发现，局部安神穴与脏腑辨证结合可以有效提高患者的整体睡眠质量，且在改善其日间觉醒状态方面疗效突出。本方案支撑证据数量较大，偏倚风险较低，经 GRADE 评价、专家共识后，因其文献设计质量、一致性及精确性高，最终证据体质量等级为中。

5.2 耳穴压丸疗法

耳穴压丸疗法能够平衡大脑皮层的兴奋与抑制，从而使大脑皮层的功能活动趋于正常。因此，其疗效主要体现在改善患者的睡眠时间、睡眠质量方面，其对于睡眠其他方面的改善尚少有研究。另外，在失眠治疗中，毫针刺法结束后采用耳穴压丸的方式，在补充针灸治疗的基础上，更能给予大脑皮层持久的小剂量刺激，更符合失眠的疾病特点。

取穴：①主穴：神门、皮质下、交感、内分泌、枕。②配穴：心、肾。

辨证：肝郁化火型配肝、胆；阴虚火旺型配肾、肝；心脾两虚型配脾、心、胃；心虚胆怯型配心、胆。

操作方法：针刺结束后，将王不留行籽（或磁珠）贴于 0.5cm × 0.5cm 的医用胶布中央，耳穴常规消毒后，将粘有王不留行籽（或磁珠）的胶布贴在上述耳穴，并适度按压，使耳穴有胀、热、微痛感。每晚睡前按 1 次，约 5 分钟，以耳郭微红、微热为度，隔天换贴 1 次，双耳交替。

疗程：常规针灸治疗后进行，每 3 天更换 1 次，4 次为 1 个疗程。

注意事项：①耳穴压丸疗法一般作为毫针刺法的延续治疗方法，单独使用疗效有限；只有短期或者轻度失眠患者单独使用可获较满意的疗效。②如果耳穴按压后疼痛较剧烈，睡前可将其除去，防止因疼痛而影响睡眠。

『推荐』

推荐建议：在改善失眠患者睡眠时间和睡眠质量方面，可使用耳穴压丸疗法。其中，慢性失眠可将其作为毫针刺法的补充疗法；急性或亚急性失眠建议单独使用。[GRADE 2C]

解释：针对本方案，共有相关支撑文献 8 篇^[97-104]，经综合分析，形成证据体发现，通过对相应耳穴的刺激来平衡大脑皮层的兴奋与抑制作用，对于改善失眠患者的睡眠时间、睡眠质量有较好的临床疗效。本方案形成时间较短，缺乏古代证据支撑，且证据数量不多，偏倚风险相对较高，但此方案有众多的现代医家经验支撑，因此经 GRADE 评价、专家共识后，因其文献设计质量、一致性、精确性不高，但专家经验支撑力强，最终证据体质量等级为低。

5.3 头穴透刺法

透刺法作为平刺或斜刺的延伸应用，是通经行气、增强刺激的一种重要手法。将其应用于头部腧穴，在增强腧穴本身的镇静安神作用的同时，可以有效疏通头部郁阻的经脉，因此更适用于伴有日间功能障碍的失眠患者，在改善其睡眠时间和睡眠质量的同时，可以有效提高日间活动效率。相关研究表明其疗效优于毫针刺法^[39]。

取穴：①主穴：前神聪透神庭、左右头临泣透左右神聪、后神聪透强间。②配穴：络却透通天、承光透曲差。

操作方法：由前神聪进针，平刺透向神庭；由头临泣进针，平刺透向同侧神聪；由后神聪进针，平刺透向强间。采用直径 0.35 ~ 0.40mm、长度 40 ~ 50mm 的毫针，针身与头皮呈 15°角，快速刺入头皮下，当针尖到达帽状腱膜下层，指下感到阻力减小时，将针与头皮平行，继续捻转进针，各穴进