

- after beginning of a chemotherapy including intermediate - dose aracytin and mitoxantrone (MIDAM regimen) produces a high rate of complete hematologic remission in patients with CD33⁺ primary esistant or relapsed acute myeloid leukemia[J]. Leuk Res, 2005, 29(9): 1003 - 1007.
- [35] Golay J, Cortiana C, Mangnini M, et al. The sensitivity of acute lymphoblastic leukemia cells carrying the t(12;21) translocation to campath - 1H - mediated cell lysis[J]. Haematologica, 2006, 91(3): 322 - 330.
- [36] Tibes R, Keating MJ, Ferrajoli A, et al. Activity of alemtuzumab in patients with CD52 - positive acute leukemia[J]. Cancer, 2006, 106: 2645 - 2651.
- [37] Oyekunle AA, Kroger N, Zabelina T, et al. Allogeneic stem - cell transplantation in patients with refractory acute leukemia; a long - term follow - up[J]. Bone Marrow Transplant, 2006, 37(1): 45 - 50.
- [38] 李立, 刘玺珍. 辨证治疗白血病 59 例疗效观察[J]. 河北中医, 1995, 17(2): 10.
- [39] 黄振东. 中医药治疗急性白血病集萃[J]. 中医药学刊, 2003, 21(2): 292 - 294.
- [40] 康永, 韩雪梅. 辨证治疗白血病 24 例临床体会[J]. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(7): 62.
- [41] 张亭栋. 癌灵 I 治疗急性粒细胞白血病临床分析及实验研究[J]. 中西医结合杂志, 1984, 4(1): 19.
- [42] 郭良跃. 中西医结合治疗急性白血病 50 例临床分析[J]. 福建中医药杂志, 1987, (3): 228.
- [43] 唐由君. 200 例急性白血病的中医分型与客观指标关系初探[J]. 上海中医杂志, 1991, 3(8): 4.
- [44] 朱万寿, 刘小莲, 任卓, 等. 中西医结合治疗急性白血病 202 例[J]. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(7): 49.
- [45] 张亭栋. AOAP 方案治疗急性非淋巴细胞白血病临床观察[J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 6024.
- [46] 黄艳梅, 肖中平, 王新丽. 中西医结合治疗 102 例白血病临床分析[J]. 吉林中医药, 1999, 19(9): 40.
- [47] 单丽娟. 健脾和胃法在白血病化疗中的应用[J]. 新疆中医药, 1990, 8(3): 52 - 53.
- [48] 彭素娟, 蒋文明. 中医药治疗急性白血病的研究进展[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(10): 51 - 52.
- [49] 刘建宏, 贾凤兰, 张师传. 白血病化疗期感染的中西医结合治疗的疗效观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1995, 2(3): 102.
- [50] 张海莲, 陈乃耀, 刘桂荣, 等. 黄连解毒汤合白虎汤为主治疗急性白血病合并霉菌感染 21 例[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(2): 120 - 121.

(2013 - 02 - 28 收稿)

中医药治疗失眠进展综述

滕飞燕¹ 蒋钦云² 黄艳娜¹

(1 广西柳州市中医院, 柳州, 545001; 2 来宾市中医院, 来宾, 546100)

摘要 文章综述了近年来中医对失眠的病因病机和治则治法的认识, 从失眠的辨证论治和基本方治疗(经方应用、经验方加减)等方面系统回顾近年来中医治疗失眠的临床研究, 对今后中医治疗失眠的临床研究提出建议。

关键词 失眠/中医药疗法; 综述

Progress of Treatment for Insomnia with Chinese Medicine

Teng Feiyan¹, Jiang Qinyun², Huang Yanna¹

(1 Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou 545001, China;

2 Laibin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Laibin 546100, China)

Abstract This paper summarized the understanding of Chinese medicine for etiology, pathogenesis, therapeutic principles and methods of insomnia in recent years. The authors systematically reviewed clinical researches of treatment for insomnia with Chinese medicine based on syndrome differentiation and basic prescriptions (application of classical prescription and experienced prescription). The authors also put forward advices on the clinical research of treatment for insomnia with Chinese medicine in the future.

Key Words Insomnia/ Chinese medical therapy; Review

doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2013. 08. 045

失眠在《内经》中称为“不得卧”“目不瞑”, 在《难经》中称为“不寐”。中医治疗失眠长期以来积累了丰富的经验, 现将近年来对失眠的中医临床经验综述如下。

1 失眠的病因病机和治则治法

中医学认为正常生理状态下人的睡眠有赖于卫气的正常运行, 卫气“昼日常行于阳, 夜行于阴, 故阳气尽得卧, 阴气尽得寤”。自然界昼夜交替, 人则寤寐轮换,

倘若人体由于某种原因使得卫气运行失常而不得交于阴, 就可致寤寐失调, 导致失眠。多由情志失常、饮食不节、劳倦、思虑过度及病后、年迈体虚等因素导致心神不安, 神不守舍, 阳不入于阴, 而致不寐。其病机总属阳盛阴衰, 阴阳失交, 一为阴虚不能纳阳, 一为阳盛不能入于阴。

卢世秀等^[1]总结路志正经验, 主要从五脏藏神的

理论着手,尤重视脾胃对五神的影响,认为从病因病机上看,主要有虚、实和虚实夹杂 3 种情况。虚者为脾虚不运,心肝血虚,神失所养,不寐由生。实者或因气滞,或因湿(痰)阻,影响脾胃气机,扰动心神而不寐。而虚实夹杂,多为脾胃虚弱、气血不足与气滞、食滞、湿浊、痰热等邪实并存。辨证分型主要有脾胃虚弱血不养心、脾虚不运痰湿阻滞、脾虚湿阻痰热扰心、胃腑不和心神不宁等。李东书^[2]总结肖瑞崇经验,认为心为君主之官、五脏六腑之大主,失眠的病位主要在心,病理上常影响到肝胆脾胃肾,治疗上要有重心,并兼顾全局,根据整体观念和未病先防、未病先治原则,创立形如排兵布阵的围治法,以多角度、包围式策略治疗主要病机,并对所犯欲犯之脏腑未病先防、未病先治。韩金凤^[3]总结陈宝贵经验,按“胃不和则卧不安”,从脾胃着手治疗失眠,认为“胃不和则卧不安”是对因于饮食不节、肠胃受损、胃气不和的失眠病理机制作出的高度概括。《内经》之“胃”,概括了现代临床的脾、胃、肠 3 方面的功能。现代研究也证实,胃肠与睡眠之间确实存在相互影响的物质基础。胃主受纳,其气宜降,或因湿浊阻滞,或因食积内停,阻碍气机,气机升降反作,浊气上犯,或因胃阴不足,虚火上灼,或因胃热炽盛,阴不制阳,阴阳失和,心神受扰则卧不安寐。若胃腑不和,无以运水谷而化精微,或胃肠食积郁热,必致卫气虚衰,运行失序,常留阳中,不得入于阴,则失眠。王婷婷^[4]总结张波经验,认为本病的基本病机是心神不宁,心失所养,因此,养心安神是治疗失眠的基本大法,自拟经验方酸枣仁汤加减为基本方,在此基础上辨证论治、随证加减。根据其临床经验,将失眠概括为两大证型:实证肝阳炽盛、心神被扰型和虚证肝肾阴虚、心神失养型。曹理璞^[5]认为心肾不交为失眠的主要病机之一,通过滋阴潜阳、温肾降火、运脾和胃、驱邪开壅法以达到交通心肾的目的。刘明^[6]等总结刘茂林经验,认为失眠的主要病机为心肝阴血亏虚,阴虚内热,热扰神明,自拟经验方桑圆饮加减治疗。冯学功等^[7]在临床实践中发现阳虚失眠并非少见,认为临证应充分重视阳气在正常睡眠中的重要性。

2 失眠的辨证论治

黄诚等^[8]将治疗组分为肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺、心脾两虚、心胆气虚 5 个类型,分别给予疏肝泄热、化痰清热、滋阴降火、补养心脾、益气镇惊中药方剂治疗。肝郁化火者在基本方龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、当归、生地黄、柴胡、甘草、龙骨、生牡蛎基础上加减;痰热内扰者在半夏、陈皮、茯苓、枳实、黄连、竹茹、珍珠母基础上加减;心脾两虚者在基础方人参、白

术、甘草、当归、黄芪、远志、酸枣仁、木香基础上加减;阴虚火旺者在基础方熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、黄连、肉桂基础上加减;心胆气虚者在基础方人参、茯苓、甘草、远志、龙齿、石菖蒲、川芎、知母基础上加减。对照组给阿普唑仑口服。结果治疗组 60 例痊愈 19 例,显效 20 例,有效 14 例,无效 7 例,总有效率 88.33%;治疗组与对照组总有效率比较, $P < 0.01$ 。

3 基本方加减治疗

3.1 经方加减治疗 赵健美等^[9]采用归脾汤加减(白术、党参、黄芪、当归、茯神、远志、炒菖蒲、酸枣仁、琥珀粉等)治疗,总有效率 91.11%。袁运硕^[10]运用龙胆泻肝汤(龙胆草 10 g,黄芩 10 g,焦山栀 10 g,柴胡 12 g,泽泻 12 g,车前子 10 g,生地黄 12 g,当归 12 g,通草 6 g,淡竹叶 6 g,生龙骨 20 g,生牡蛎 20 g,酸枣仁 12 g,竹茹 6 g)治疗失眠患者 56 例;设对照组 54 例。结果治疗组临床治愈 13 例(23.21%),显效 21 例(37.50%),有效 16 例(28.57%),无效 6 例(10.71%),总有效率为 89.28%。对照组临床治愈 6 例(11.1%),显效 12 例(22.22%),有效 19 例(35.1%),无效 17 例(31.48%),总有效率为 68.52%。2 组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。荆红波^[11]用龙胆泻肝汤治疗失眠患者 52 例,治愈 28 例,有效 20 例,无效 4 例,总有效率 92.31%。张爱玲^[12]从肝论治、平肝解郁、活血安神,柴胡疏肝散加减(柴胡 15 g、陈皮 15 g、赤芍各 15 g、川芎 15 g、酸枣仁 20 g、合欢皮 20 g、夜交藤 20 g、菖蒲 15 g、生龙牡各 20 g、郁金 15 g)治疗,服药方法遵循“日午夜卧服”。对照组给天王补心丸口服。结果:治疗组总有效率 92.9%,对照组为 75.0%,2 组比较 $P < 0.05$ 。周鹏等^[13]以酸枣仁汤为主方(酸枣仁 30 g,红芪 30 g,茯苓 10 g,知母 10 g,川芎 10 g,甘草 5 g,当归 10 g)随症加减治疗虚劳虚烦不眠证患者 20 例,结果痊愈 14 例,显效 2 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率 95%。张薇^[14]以天王补心丹(生地黄、酸枣仁各 30 g,天冬、麦冬各 12 g,玄参、丹参、当归、党参、茯苓、五味子、柏子仁、制远志各 15 g,桔梗 9 g)治疗失眠,对照组予艾司唑仑口服。结果治疗组总有效率 93.94%,对照组 80.65%。2 组总有效率比较,治疗组高于对照组,但无统计学意义, $P > 0.05$ 。高文燕^[15]以一贯煎加减(生地黄 20 ~ 40 g,沙参 15 ~ 20 g,麦冬 15 ~ 20 g,枸杞子 15 ~ 20 g,当归 6 ~ 10 g,川楝子 10 ~ 12 g,酸枣仁 12 ~ 15 g,柏子仁 12 ~ 15 g,五味子 10 ~ 15 g,夜交藤 10 ~ 15 g,茯神 10 ~ 15 g,远志 10 ~ 15 g,朱砂 1.5 ~ 3 g,琥珀 1.5 ~ 3 g)治疗失眠 100 例,结果治愈 84 例,好转 16 例。唐妙^[16]运用黄连阿胶汤

[黄连 12 g, 黄芩 12 g, 白芍 15 g, 生地黄 20 g, 生龙骨(先煎) 25 g, 生牡蛎(先煎) 25 g, 阿胶(烊化) 10 g, 鸡子黄 2 枚] 治疗失眠患者 30 例。结果: 治愈 13 例, 占 43.3%; 好转 15 例, 占 50.0%; 无效 2 例, 占 6.7%; 总有效率为 93.3%。和红霞^[17] 运用黄连阿胶汤治疗失眠患者 30 例, 总有效率 96.7%。杨运鹏^[18] 以天麻钩藤饮加减[天麻、栀子、黄芩、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神各 9 g, 钩藤(后下)、川牛膝各 12 g, 石决明(先煎) 18 g] 治疗顽固性失眠 258 例。结果痊愈 224 例, 占 86.82%, 好转 29 例, 占 11.24%; 无效 5 例, 占 1.94%, 总有效率为 98.06%。张志明^[19] 采用加味黄胆汤(黄连、胆南星、法半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓、酸枣仁、炙五味子、珍珠母、百合) 加减治疗失眠患者 80 例。总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 60.0%, 2 组相比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。苏莉娟等^[20] 采用黄连温胆汤治疗失眠患者 32 例, 治疗组与对照组总有效率分别为 90.6%、86.6%; 2 组显效率分别为 56.3%、36.6%。余莉^[21] 观察补中益气汤(黄芪 30 g、党参 30 g、升麻 8 g、炒白术 12 g、柴胡 10 g、当归 10 g、陈皮 10 g、甘草 3 g) 随证加减治疗失眠症的临床改善情况。结果: 治疗组显效率为 55%, 对照组为 25% ($P < 0.01$)。呼延东等^[22] 运用血府逐瘀汤(牛膝 12 g, 当归 15 g, 桃仁 10 g, 红花 9 g, 柴胡 9 g, 枳实 10 g, 桔梗 10 g, 龙骨 18 g, 牡蛎 18 g, 生地黄 18 g, 生龙齿 18 g, 炒酸枣仁 15 g, 香附 12 g, 夜交藤 15 g, 黄连 6 g, 肉桂 6 g, 甘草 6 g) 治疗失眠 36 例, 临床痊愈 16 例, 占 44.5%, 显效 11 例, 占 30.5%, 有效 6 例, 占 16.7%, 无效 3 例, 占 8.3%, 总有效率为 91.7%。王穗生^[23] 治疗老年失眠症, 治疗组与对照组各 45 例, 治疗组口服桂枝加龙骨牡蛎汤加味(桂枝 10 g, 白芍 15 g, 生姜 6 g, 炙甘草 15 g, 大枣 10 g, 龙骨 30 g 先煎, 牡蛎 30 g 先煎, 夜交藤 30 g, 酸枣仁 15 g, 黄精 10 g, 山茱萸 10 g, 浮小麦 15 g), 对照组口服舒乐安定, 疗程均为 4 周。结果治疗组临床痊愈 13 例, 显效 16 例, 有效 12 例, 无效 4 例。对照组临床痊愈 5 例, 显效 17 例, 有效 15 例, 无效 8 例。经 *Ridit* 分析, 治疗组优于对照组, $P < 0.05$ 。陈隐漪等^[24] 用柴胡加龙牡汤合半夏泻心汤(柴胡 12 g, 黄芩 9 g, 黄连 3 g, 半夏 12 g, 党参 12 g, 桂枝 9 g, 白芍 9 g, 干姜 6 g, 生龙骨 18 g, 生牡蛎 18 g, 夜交藤 15 g, 甘草 3 g, 大枣 3 枚) 治疗 52 例失眠, 疗效较满意。

3.2 经验方加减治疗

3.2.1 养心安神法 杜淑艳^[25] 治疗顽固性失眠采用自拟安神汤加减(当归 20 g, 熟地黄 15 g, 白芍 20 g, 酸枣仁 20 g, 知母 10 g, 夜交藤 20 g, 合欢花 10 g, 香附 10

g, 川芎 10 g, 丹参 20 g, 茯神 10 g, 远志 10 g, 陈皮 15 g, 山药 20 g, 白术 10 g), 20 日为 1 个疗程。经 2 个疗程治疗, 治愈 13 例, 好转 13 例, 未愈 4 例, 总有效率 86.7%。马天成等^[26] 治疗亚健康状态肾虚型失眠, 治疗组 30 例运用宁心安脑方治疗(山茱萸 30 g, 熟地黄 30 g, 麦冬 15 g, 五味子 15 g, 茯神 15 g, 当归 15 g, 炒枣仁 30 g, 远志 15 g, 生龙骨 30 g, 丹参 15 g, 陈皮 12 g), 对照组 30 例运用佐匹克隆片治疗。观察并比较 2 组患者总体临床疗效、治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) 总积分变化情况。结果: 治疗组总有效率为 83.33%, 对照组总有效率为 80.00%, 治疗组疗效与对照组接近($P > 0.05$); 干预后 2 组 PSQI 总积分均下降, 但组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。王化明等^[27] 将 108 例顽固性失眠患者随机分为治疗组和对照组, 2 组均常规应用艾司唑仑, 并根据患者具体情况调节剂量。在此基础上治疗组加服养心安神汤(柴胡 15 g, 黄芩 15 g, 黄连 15 g, 姜半夏 15 g, 大黄 5~10 g, 生龙骨 30 g, 生牡蛎 30 g, 人参 10~15 g, 桂枝 10~15 g, 茯苓 15~20 g, 丹参 20~30 g, 郁金 15~20 g, 当归 15~20 g, 甘草 15 g)。疗程均为 1 个月。疗程结束后观察治疗效果, 结果: 治疗组总有效率 85.1%, 对照组为 50%, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。龚举君^[28] 以安神汤(药用: 酸枣仁 15 g, 柏子仁 15 g, 夜交藤 20 g, 远志 10 g, 五味子 15 g, 随证加减) 治疗失眠 60 例, 结果: 治愈 37 例, 好转 19 例, 无效 4 例, 总有效率 93.3%。

3.2.2 调肝理气法 彭全利^[29] 采用疏肝解郁安神汤(当归、茯苓、柴胡各 10 g; 白术、白芍、夜交藤各 30 g; 合欢皮 20 g, 延胡索 15 g) 治疗 86 例; 对照组 46 例, 采用口服安定、谷维素等。结果: 治疗组总有效率为 93%; 对照组总有效率为 69.6%。蔡莹等^[30] 以疏肝清心汤治疗肝郁化火型失眠, 将符合纳入标准的 42 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组给予疏肝清心汤(柴胡 12 g, 郁金 15 g, 佛手 9 g, 栀子 15 g, 合欢皮 20 g, 夜交藤 20 g, 酸枣仁 20 g, 白芍 9 g, 川楝子 6 g, 茯神 9 g, 广木香 9 g, 知母 10 g, 甘草 6 g), 对照组给予地西泮片。结果: 治疗组总有效率 90.48%, 对照组 71.43%, 2 组总有效率比较有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组睡眠质量改善优于对照组, 且副作用低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2.3 健脾和胃法 刘国松^[31] 以健脾化痰法(党参 15 g, 白术 15 g, 茯神 15 g, 茯苓 15 g, 陈皮 15 g, 半夏 10 g, 石菖蒲 15 g, 郁金 10 g, 枳实 10 g, 酸枣仁 15 g, 五味子 15 g, 远志 15 g, 合欢皮 20 g, 夜交藤 20 g, 甘草 10

g) 治疗顽固性失眠 21 例,痊愈 8 例,好转 10 例,无效 3 例,总有效率 85.71%。

3.2.4 补肾调肝法 支献峰^[32]观察中药滋肾疏肝法(熟地黄 20 g、枸杞子 20 g、女贞子 30 g、仙茅 20 g、淫羊藿 20 g、柴胡 20 g、香附 15 g、生白芍 20 g、黄柏 15 g、知母 15 g、当归 12 g、酸枣仁 30 g、夜交藤 30 g、合欢皮 30 g)治疗更年期失眠证的疗效。治疗组口服中药,总疗程为四周;对照组每晚睡前口服艾司唑仑 2 mg。结果:治疗一周时治疗组有效率 52.63%;对照组有效率 73.68%,治疗第四周时治疗组有效率 73.68%,对照组有效率为 24%,停药 3 个月后回访治疗组有效率 68.42%,对照组 6.06%。

3.2.5 活血养血法 张智海^[33]自拟活血安神汤(桃仁 12 g、红花 12 g、当归 15 g、川芎 12 g、赤芍 12 g、生地黄 15 g、柴胡 12 g、牛膝 12 g、远志 12 g、生龙齿 30 g、合欢皮 20 g、夜交藤 30 g,随证加減)治疗顽固性失眠 38 例。结果:临床治愈 19 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率为 92%。李云鹏^[34]自拟养血安神汤(白术 12 g、当归 9 g、茯苓 9 g、茯神 9 g、炙黄芪 15 g、党参 9 g、芍药 12 g、熟地黄 10 g、半夏 9 g、陈皮 9 g、远志 3 g、炒枣仁 12 g、广木香 6 g、炙甘草 3 g)治疗失眠 30 例,对照组给舒乐安定治疗 30 例,结果:治疗组痊愈 11 例,显效 9 例,有效 6 例,无效 4 例,总有效率 86.7%,2 组比较, $P < 0.01$ 。

综上所述,近年来有关中医药治疗失眠的文献,各家均认同失眠的病机为阴阳失交,心神失养,病位主要责之于心,累及肝胆脾胃肾;病性分虚实,实因肝火痰瘀食积,虚者心肝脾肾不足,阴虚多见,阳虚也有。各医家根据自己的临床经验,总以辨证论治为要,处方用药各有侧重,均取得较好的效果。但是目前中医治疗失眠仍然存在着一些问题,比如疗效评定标准不统一,多数报道仅限于对以往经验的总结,对药物作用机理等有深度的报道不多,相关实验研究较少,希望能引起重视。

参考文献

- [1] 卢世秀,苏凤哲.路志正从脾胃论治失眠[J].北京中医药,2011,30(1):15-16.
- [2] 李东书.肖瑞崇教授围治法治疗失眠经验[J].云南中医学院学报,2010,33(6):61-63.
- [3] 韩金凤.陈宝贵教授治疗脾胃病经验总结[J].内蒙古中医药,2011,30(1):50-51.
- [4] 王婷婷,张波.张波论治失眠的思想探析[J].中医药临床杂志,2010,22(11):1019-1020.
- [5] 曹理璞.浅论交通心肾法治疗失眠[J].河北中医,2010,32(11):1648-1649.
- [6] 刘明,叶险峰.刘茂林教授治疗失眠经验方——桑圆饮[J].中国民间疗法,2011,19(4):7.

- [7] 冯学功,郝文杰.温阳法治疗阳虚失眠 2 则[J].国医论坛,2011,26(3):12.
- [8] 黄诚,常宝忠,孙哲.中医辨证论治治疗原发性失眠症疗效观察[J].浙江临床医学,2011,13(2):196-197.
- [9] 赵健美,刘宗春,赵建丽.归脾汤加減治疗心脾两虚型失眠 56 例[J].陕西中医,2005,26(2):128.
- [10] 袁运硕.龙胆泻肝汤治疗肝火扰心型失眠 56 例[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(8):107-108.
- [11] 荆红波.龙胆泻肝汤治疗失眠 52 例[J].实用中医内科杂志,2007,21(5):54-55.
- [12] 张爱玲.柴胡疏肝散加減治疗失眠症 28 例[J].神经病学与神经康复学杂志,2010,7(2):107,121.
- [13] 周鹏,陈林庆,萧怡.加減酸枣仁汤治疗虚劳虚烦失眠 20 例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(3):384.
- [14] 张薇.天王补心丹加減治疗老年失眠症 33 例[J].浙江中医杂志,2010,45(12):883.
- [15] 高文燕.一贯煎加味治失眠 100 例[J].中国民间疗法,2010,18(12):36.
- [16] 唐妙.加味黄连阿胶汤治疗失眠 30 例[J].淮海医药,2008,26(4):338.
- [17] 和虹霞.黄连阿胶汤加減治疗失眠 30 例[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(10):109.
- [18] 杨运鹏.天麻钩藤饮加減治疗顽固性失眠 258 例[J].国医论坛,2011,26(2):21.
- [19] 张志明.加味黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠 80 例疗效观察[J].中医药学报,2008,36(6):64-65.
- [20] 苏莉娟,刘现峰.黄连温胆汤治疗失眠的临床观察[J].社区医学杂志,2008,06(16):58-59.
- [21] 余莉.补中益气汤在失眠症中的应用观察[J].航空航天医学杂志,2011,22(3):373.
- [22] 呼延东,李荣.血府逐瘀汤治疗失眠 36 例[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):66.
- [23] 王穗生.桂枝加龙骨牡蛎汤治疗老年失眠症 45 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(24):27-28.
- [24] 陈隐滴,马先军.柴胡加龙牡汤合半夏泻心汤治疗失眠 52 例观察[J].实用中医药杂志,2011,27(2):87-87.
- [25] 杜淑艳.安神汤治疗顽固性失眠 30 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(2):59.
- [26] 马天成,于丽芳,马华.宁心安脑方治疗亚健康状态心肾亏虚型失眠的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(1):38-39.
- [27] 王化明,付作昌.自拟养心安神汤加減配合西药治疗顽固性失眠 54 例临床观察[J].中国美容医学,2010,19(25):250-250.
- [28] 龚举君.安神汤治疗失眠 60 例[J].实用中医药杂志,2010,26(11):770.
- [29] 彭全利.疏肝解郁安神汤治疗失眠 86 例[J].内蒙古中医药,2010,29(20):38-39.
- [30] 蔡莹,蔺晓源.疏肝清心汤治疗肝郁化火型失眠 21 例的临床研究[J].中医药信息,2011,28(2):54-56.
- [31] 刘国松.健脾化痰法治疗顽固性失眠 21 例[J].中国医疗前沿(上半月),2008,3(13):81-82.
- [32] 支献峰.滋肾舒肝法治疗更年期失眠症 71 例的疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2011,33(2):40-42.
- [33] 张智海.自拟活血安神汤治疗顽固性失眠 38 例[J].基层医学论坛,2010,8(32):997.
- [34] 李云鹏.自拟养血安神汤治疗失眠 30 例[J].光明中医,2010,25(11):2051-2052.