

• 临床研究 •

杨硕“调神针法”治疗失眠思路探析

董福江¹, 莫倩¹, 伍先明^{1,2}, 武子涵¹, 魏威¹, 杨硕^{1,2*}

(1. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550025; 2. 贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳 550001)

摘要: 失眠是一种常见多发的疾病,严重影响患者的身心健康。以往针灸临床主要以针刺疗法治疗该病而忽略了患者的呼吸模式对失眠的影响。杨硕教授深耕杏林 20 余载,总结了一套运用针刺调神与呼吸模式重建相结合的新疗法来治疗失眠并取得显著的疗效。该方法是在中医理论指导下的中西医结合疗法,具有一定的创新性,值得临床借鉴与推广。

关键词: 失眠;调神;腹式呼吸;五腧穴;夹脊穴;八脉交会穴

中图分类号: R245.3; R256.23 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)05-0030-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.05.007

An Analysis of Yang Shuo's Approach to Treating Insomnia through "Regulating Spirit Acupuncture" is Being Conducted

DONG Fujiang¹, MO Qian¹, WU Xianming^{1,2}, WU Zihan¹, WEI Wei¹, YANG Shuo^{1,2}

(1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550025, China;

2. Department of Acupuncture and Rehabilitation, the Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China)

ABSTRACT: Insomnia is a prevalent and recurrent disorder significantly impacting patients physical and mental well-being. Historically, acupuncture has been primarily employed to address this condition. However, the influence of patients breathing patterns on insomnia has often been overlooked. Professor Yang Shuo has dedicated over 20 years to studying traditional Chinese medicine and has developed an innovative approach that integrates acupuncture with breathing pattern reconstruction for treating insomnia, yielding remarkable therapeutic outcomes. This method represents a synthesis of traditional Chinese and Western medical practices guided by principles from traditional Chinese medicine, showcasing notable innovations worthy of clinical consideration and dissemination.

KEY WORDS: insomnia; spirit-regulating; abdominal respiration; five-shu point; jiaji point; eight veins confluence point

根据国际睡眠障碍分类第 3 版(ICSD-3),失眠被定义为存在入睡及维持睡眠困难或较早醒来的问题,同时伴有注意力下降或注意力不集中等症状,且症状必须每周至少发生 3 次并持续 3 个月^[1-2]。大约有 10%的成年人存在着失眠症^[3]。研究表明,失眠是

工作表现不佳、社会孤立和疲劳等现象的重要原因,同时也是精神类疾病与心血管疾病、肥胖症等发病的风险因素^[4-8]。目前对失眠的治疗包括药物治疗(苯二氮卓类与非苯二氮卓类)、运动疗法(慢跑、太极等)、心理治疗及针灸疗法等^[7,9-12]。

基金项目: 贵州省发展与改革委员会课题(黔发改规划[2020]522 号);贵州省中医药管理局第四批贵州省中医名医传承专项(黔中医药函[2022]15 号);贵州中医药大学研究生教育创新计划项目(YCXJG2023008)

作者简介: 董福江(1999-),男,在读硕士研究生,E-mail: 1837395573@qq.com

* **通信作者:** 杨硕(1975-),男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:针刺结合经方治疗脊柱相关疾病及神经系统疾病的临床研究,E-mail:1404326639@qq.com

杨硕教授深耕杏林 20 余载,专研情志病并取得显著的临床疗效,尤其精于调神针法治疗失眠。笔者通过查阅文献及长期跟师学习过程中发现,杨硕教授不仅善于运用针刺调神治失眠,还重视呼吸调神在临床中的运用。在针灸治疗失眠领域内,善于针灸治疗失眠之名师不少,注重呼吸模式重建以治失眠的医家亦有,但将两者结合起的却很少,因此杨硕教授调神针法(针刺调神配合呼吸调神)具有一定的创新性,故而将其治疗失眠的临床经验整理介绍如下,以飨同道。

1 从“气”“神”关系认识失眠的病因病机

中医学对“气”的认识受气一元论哲学思想影响,认为“气”是构成人体与宇宙万物的基本单位,是机体生命活动的基础,形成“气始而生化”“无气则死矣”“天地合气,名之曰人”等独特的医学见解。运动是“气”的根本属性,是人体一切生命活动开展的必要条件,故《淮南子·原道训》云:“气者,生之充也”。升降出入为气的运动形式,如《素问·六微旨大论》指出,气的升降出入是其正常运行以促进万物生长化收藏、生长壮老已的前提,若气机运行异常,则将导致神机化灭,气立孤危。神非指一类营养物质或动力源,而是主宰机体意识、思维等生命活动的“生之制也”,是故《素问·移精变气论》曰“得神者昌,失神者亡”。五脏藏五神谓之五志,《素问·宣明五气》载“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”。“神”对机体的主宰作用主要通过影响五脏功能实现,若“神”对脏腑的调节功能失常将导致诸多“气”病,故《素问·举痛论篇》曰:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结”。

“气”“神”相互影响,共同调节机体功能。精气神理论高度总结了气与神的关系,即“精化气,气化神,精生血,血养神”。又如《类经·摄生类》云:“神由精气生……统驭精气……”。神虽由精气化生而成,但又反过来统驭精气代谢。而“神”藏五脏通过调节五脏气机而影响五脏的功能,故“气”为“神”主宰机体生命活动的物质基础,“神”为“气”的“运动”体现。

《素问·上古天真论》载“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,为疾病防治及养生保健提供了理论依据:“从气”与“守神”。失眠属中医学“不寐”“目不

瞑”“不得卧”的范畴,其病因病机亦离不开这两点。如《灵枢·邪客篇》载“卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。阴虚,故目不瞑。”及《景岳全书》载:“神不安则不寐;真阴精血不足……神有不安其室耳”分别从“气不从”与“神不守”论述失眠的病因病机。综上,“神不安”与“气不从”是失眠重要病机,促使神“安”与气“从”是治疗失眠的第一要义,故临床上治失眠必先“治神”,“治神”必重“治气”。

2 针刺调神与失眠

针刺疗法是祖国医学的重要组成部分,其核心理论强调“治神”与“治气”的重要性,如“凡刺之真,必先治神”“用针之要,勿忘其神”“空中之机,清静以微者,针以得气,密意守气勿失也”“刺之要,气至而有效”等。杨硕教授认为失眠的发生发展与脏腑气血盛衰密切相关,最终呈现为“神变”。基于神对气血代谢、脏腑功能、周身三个层次的调控及气血化神思想,以针刺调节脏腑气血促使神“安”,则病愈。杨教授以调整阴阳、平和气血及补虚泻实为第一要义,以脏腑气血虚实为辨证要点确定施针部位。具体表现为:(1)通过脏腑气血辨证定位目标脏腑,针刺与目标脏腑背俞穴平齐的双侧夹脊穴,再辅以毛刺两侧对应背俞穴及相对应的距后正中线 3 寸处膀胱经腧穴(左升右降:左侧针尖朝向头部,右侧针尖朝向足部)^[13],见图 1,《素问·举痛论》指出,疾病的发生多与气相关,《灵枢·平人绝谷》云:“故气得上下,五脏安定,血脉和利,精神乃居。”认为“守神”基础是“气得上下”,故根据脏腑气机升降特性确定毛刺方向。(2)龙砂开阖六气头针以辨证脏腑为基础,以目标脏腑之阴阳对应头三阴三阳,既可直接作用于元神之府以安神,又可间接调整脏腑气血。顺时针方向针刺。见图 2。(3)五腧穴施针在标本根结理论指导下,以脏腑气血辨证确定病变脏腑:主要病变脏腑之五腧穴,采用“虚则补之,实则泻之”原则处理:若为实证则采用井穴放血以平气血,若为虚证,则合穴放血,以精气通而脏腑气血得以灌注而达充盈;累及脏腑则针刺对应的原穴以使脏腑元气得以补足。(4)列缺为手太阴肺经与任脉之交会穴,后溪为足少阴肾经与督脉之交会穴,取此二穴调神是以达调整阴阳、整体论治之目的。

综上,针刺夹脊穴、龙砂开阖六气头穴、五腧穴、

八脉交会穴是恢复脏腑气血阴阳平衡达“治神”的基础，毛刺与夹脊穴平齐的膀胱经腧穴则顺应脏腑气机，是促使“从气”的重要方法。针刺疗效受多种因素影响，为保证针刺“调神”“守神”而非“扰神”，应重视针刺深度、刺激频率等临床要点。《素问·刺要论》载“病有沉浮，刺有浅深，各至其理，无过其道”，指出针刺治病要以疾病为导向，即病在浅表者浅刺，病在里者深刺；同时以患者耐受为准，严格控制针刺频率；更要四诊合参、因势利导，动态地诊治疾病。



图 1 针刺夹脊穴及毛刺相应膀胱经穴示意图

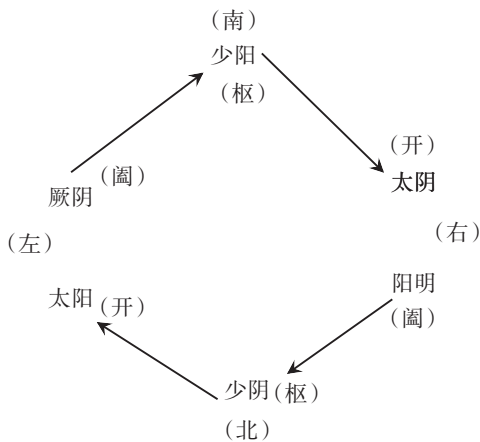


图 2 顾氏三阴三阳开阖枢图及进针顺序(顺时针)

3 呼吸调神与失眠

中医学的发展始于先人对疾病的朴素认知，脱胎于道家思想。生命活动离不开呼吸，正确的呼吸法很早就被提出。如《庄子·大宗师》中便提出“真人之息以

踵，众人之息以喉”观点，认为吸气以踵可长寿，何也？《难经·四难》云：“呼出心与肺，吸入肾与肝”，指出正常呼吸由心肺肝肾四脏参与，即呼气需要心肺的泵出，而吸入的最终目的地为下焦肝肾以滋先天，唯有元气充沛，人能无病长寿，即“真气从之，病安从来。”《黄帝内经》2 部皆有强调呼吸吐纳重要性的相关论述，《素问·平人氣象论》曰：“人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人。平人者不病也。”太息者，深呼吸也。由此可见，平人呼吸应具有一定的宽度及深度，是谓之“绵绵若存，用之不勤。”《灵枢·天年》载：“呼吸微徐，气以度行。”唯有吐纳微徐，气方可充盈四肢百骸、濡养脏腑，人可得寿。因此，呼吸之时长(呼吸之间脉五动)及呼吸之深度(闰太息)对机体健康、疾病防治具有指导作用。研究显示^[14-15]，失眠人群常伴有呼吸模式异常。杨教授强调，呼吸是外界“气”补充机体“气”的重要生理过程，直接影响到“气”的升降出入，进而起调神之功，故在临床上极其重视运用呼吸调神治疗疾病，而不仅限于失眠。腹式呼吸是以横膈肌为主要呼吸肌的呼吸模式，相比于胸式呼吸，其具有更强的呼吸深度及排出残留 CO₂ 能力^[16]，是可吸气以踵的 1 种长寿呼吸模式。呼吸调神以腹式呼吸为基础，包含呼吸调气与气可调神两方面。

3.1 呼吸调气 中医学根据“气”的作用方式将其分为元气、宗气、营气、卫气等。其中，宗气是呼吸之气与水谷精气结合而成并储存于胸中之气，起上司呼吸、下行血脉作用；同时，居上焦的宗气作为补充元气的“原料”，为生命活动提供原动力：元气行于脏腑时谓之脏腑之气，在脾胃时为土气，即《景岳全书·论脾胃》曰：“人之胃气，即土气也。”土气经受纳腐熟食物后化生水谷精气，其行于脉内、精华者为营气，行于脉外、剽悍者为卫气。故呼吸之气不足时，当首先影响宗气、元气功能，进而形成因营卫不足导致的脏腑气血紊乱，由此可见呼吸之气之于元宗营卫的重要性。此外，《灵枢·经脉》具体论述十二正经中除膀胱经外的其他经脉皆与横膈息息相关，基于横膈发力的生理特点，可见腹式呼吸模式可加强横膈与经脉间的联系以调经脉之气。再者，横膈位于心肺下，属中焦，腹式呼吸可加强三焦的功能联系从而起调气之功。《难经·六十

六难》言:“三焦者,主通行三气,经历于五脏六腑”,从三焦的角度来看,腹式呼吸通过引起“气”的直接变化,从而间接刺激和疏通了脏腑间的气血交流,促使了三焦水液、元气道路的通畅,而上、中、下三焦“人体气血阴阳枢纽”功能的正常又可强化脏腑之间的联系,上布津液,中调水谷,下理水液,内助气血生化之源,外通气血输布之路。总之,呼吸调气的具体表现为:(1)呼吸之气下沉丹田以滋元气,元气滋养脏腑,则五脏成。元气在中焦时为脾胃之气,可助脾胃腐熟、运化水谷化生营卫之气,营卫足则肌肉滑、气道通。宗气存于膻中,上司呼吸则肺脏实,肺脏实则魂魄具;下行血脉则心脏利,心脏利则神有所舍。(2)腹式呼吸模式可加强横膈与经脉间的联系从而调节经脉之气;加强三焦间的功能联系,促进气血运行。综上,呼吸之气是经呼吸道进入机体的自然界“清气”,其与元宗营卫四大气生成及脏腑功能密切相关,是调气重要方面,故《类经·摄生类》云:“善养生者导息,此言养气当从呼吸也”。

3.2 气可调神 《三因极一病证方论》曰:“夫五脏六腑,阴阳升降,非气不生。神静则宁……故喜伤心……惊伤胆,其气乱。虽七诊自殊,无逾于气。”可见“气”对脏腑“神”的影响:脏腑气血运行依赖“气”的推动,“神”不宁所致的一系列的“神”变疾病归根到底为气机不畅所致。“神”虽由精气所化生又统驭后者,若其生化之源出了问题,则神亦出现相应的功能障碍,故气可调神。《灵枢·天年》曰:“黄帝曰:何者为神?岐伯曰:血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”指出气血已和、营卫已通、五脏成、心可舍之、魂魄具是成为形神兼备“人”的必要条件。而由前可知,呼吸之气密切影响着元宗营卫生成及脏腑功能,故侧面表明“气”之于“神”的重要性。同时,呼吸将气引导至下焦肝肾时,亦可直接“治神”。《会元针灸学》载:“脐者,神之舍也,心藏神,脐为神之舍”,心气宜降,腹式呼吸通过带动腹部、肚脐的运动,促进心气和肾气在肚脐、丹田部位交通。故呼吸可将“清气”下引丹田以交通心肾而安神,如《道藏》云:“脐为心肾交通之门户”。

综上,呼吸调神的实质包含2个方面:(1)通过调节元宗营卫四大气以影响脏腑气血、阴阳而调神;

(2)呼吸之气下沉丹田可交通心肾以安神。

4 呼吸调神的具体应用

尽管目前失眠的发病机制尚不十分明确,但国内外均有研究表明,适量的有氧运动及腹式呼吸训练可有效缓解失眠症状,提高患者生活满意^[9]。杨教授尤为重视整体诊察在疾病诊治过程中的作用,他总结多年的临床经验发现,大部分失眠患者和情志病患者,都存在一定程度的呼吸模式异常,如呼吸时伴随着肩部的剧烈起伏或腹式呼吸模式薄弱,所以杨教授将调呼吸作为一种常规治疗手段,配合调神针法来治疗失眠以及情志病。具体操作为:(1)若患者呼吸时肩部代偿较为明显(肩式呼吸),提示患者呼吸模式异常:主要呼吸肌膈肌未得到充分利用,辅助呼吸肌过度代偿,则以手法松解斜角肌等辅助呼吸肌为主,再行腹式呼吸训练。(2)若患者仅腹式呼吸薄弱,应注意区分胸腹部的呼吸薄弱侧,先行腹式呼吸训练,再在其薄弱侧进行手法帮助:开肋肋及膈肌刺激。开肋肋是指患者行腹式呼吸时,医生用手扣住患者腹式呼吸薄弱侧胸腹部肋骨施加1个轻柔的、向上向外的力以辅助其呼吸;刺激膈肌则是在患者行腹式呼吸吸气末期予呼吸薄弱侧肋肋部持续轻柔、向心的刺激;呼气末期则方向相反。(3)单纯胸式呼吸者行腹式呼吸重建训练。

无论是手法松解斜角肌还是开肋肋、膈肌刺激及腹式呼吸重建,其目的都是强化腹式呼吸模式以调神。呼吸是多种肌肉群共同参与的动态过程,以横膈肌为主,斜角肌、肋间肌等为辅。若患者呼吸时横膈肌发力不充分则将引起错误的呼吸模式,由斜角肌、胸锁乳突肌、胸大小肌过度应力时可造成“圆肩驼背”,更甚者还将引发失眠及疼痛不适感^[17-19],故而需要松解患者辅助呼吸肌并强化横膈肌来纠正呼吸模式。同时有研究表明,腹式呼吸训练不仅可以促进患者腹部血液循环、放松心情,还可以协调交感神经与副交感神经间的平衡,从而改善失眠症^[5,20]。

呼吸调神以腹式呼吸为基础,引导并帮助患者重建呼吸模式尤为重要。但医者应以患者耐受为准,根据形体差异控制手法力度。同时还应正确判断错误呼吸模式的类型并关注患者反馈,做出相应的治疗方案,不然可能导致扰神。

5 医案举隅

陈某某,女,42岁。初诊时间:2023年9月15日。主诉:失眠2年,加重2周。患者长期熬夜工作,压力大。2年前自觉腰膝酸软,心烦耳鸣,午后潮热,夜间难以入睡或睡眠时间较短(常不足5h)。2周前因单位人事调动后觉心下热,烦躁不已,夜间更甚,因而彻夜不眠或入眠时间极短。刻诊:入睡困难,腰膝酸软,烦躁耳鸣,心下热,纳差,大便干,小便赤,右侧腹式呼吸薄弱,舌红少苔,脉细数。中医诊断:不寐。西医诊断:睡眠障碍。辨证:心肾不交证。治法:交通心肾。治疗:(1)针刺T4、L1、L2、S2对应的夹脊穴,并毛刺相应的心包俞、三焦俞、肾俞、膀胱俞、膏肓、育门、志室、胞肓,以左升右降为要,同时配以三阴三阳头针之厥阴、少阳、少阴、太阳;右侧腕踝关节五腧穴:针刺各脏腑对应原穴及右肾经合穴放血。(2)针刺右列缺、后溪。(3)右侧腹式呼吸训练、刺激右侧膈肌及开右侧肋肋,以患者自感心情放松或微微汗出为度。患者就诊结束后顿感心下热与烦躁症状缓解明显;复诊时自诉已能安然入睡,但夜间仍偶有睡眠中断情况。继续治疗3d后烦躁耳鸣、心下热等症状显著改善,无睡眠中断。

按语:《蜉溪医论选》曰:“心肾不交,毕竟是肾水下涸,心火上炎,由于阴虚者多,但亦偶有阳虚证……”患者长期熬夜工作以致阴精亏虚,上不能抑心火而腰膝酸软、耳鸣、心烦失眠;后又因人事调动加重心阴暗耗,故见心下热。杨硕教授认为该患者病源在肾,宗“虚则补之,实则泻之”原则,于右肾经合穴放血以补肾脏气血而治失眠;又针刺心包经、三焦经、肾经、膀胱经之头三阴三阳穴、背俞穴、原穴以调节各脏腑气血而使神安。右列缺、后溪配伍可引阳入阴,调整阴阳。就诊时嘱患者呼吸时可见其右侧腹式呼吸薄弱,故行右侧腹式呼吸训练、刺激右侧膈肌及开右侧肋肋以加强其呼吸能力,配合针刺以安神。

6 讨论

失眠是针灸疗法的1级适宜病症,从古自今涌现出大量名家,并提出治神的理论。《灵枢·根结》云:“用针之要,在于知调阴与阳,调阳与阴,精气乃光,合形于气,使神内藏。”杨硕调神针法包括针刺调神及呼吸

调神两个方面。见图3。(1)针刺调神通过夹脊穴、龙砂开阖六气头穴、背俞穴、五腧穴、八脉交会穴施针从调节脏腑气血角度出发使神安;夹脊穴位于督脉与膀胱经之间,针刺其可同调两经以升举阳气,养阳安神;龙砂开阖六气头针为龙砂学派代表学者顾值山教授“顾氏三阴三阳开阖枢图”在头施针的具体临床应用,根据六气开阖针法辨证确定病变脏腑后施针,以调节脏腑功能而使神安;背俞穴为足太阳经腧穴,足太阳经入络脑,脑为元神之府,针刺其可调节脏腑功能而安神;杨教授根据五腧穴含义及根结理论,以“实则泻之,虚则补之”原则处理机体主要病变脏腑,实则泄其井,虚则补其合。此外,《针灸甲乙经》载:“五脏六腑之有疾,皆取其原”,故针刺病变脏腑原穴可针对脏腑之疾以调整脏腑气血而养神;列缺、后溪施针可整体调节任脉与督脉、阴与阳的平衡以安神,达到“阴平阳秘,精神乃治”状态。(2)呼吸调神则通过气血合、营卫通、舍心神、御魂魄、成五脏5个方面安神以治失眠。呼吸调神包含呼吸调气与气调神:呼吸之气深刻影响机体之元宗营卫四大气,而四大气又与脏腑功能与生命活动密切相关,故呼吸亦可调神。综上,杨硕教授认为脏腑气血(精)紊乱是失眠乃至情志病的重要发病因素,夹脊穴及头针、背俞穴、五腧穴、八脉交会穴行针调神调气血是治疗此类疾病的关键,同时还重视重建患者的腹式呼吸模式,体现了中医辨证论治与整体观念在临床中的重要性。此外,腹式呼吸训练不需特定场地与其他费用,患者有足够时间练习且简单易行,因此该疗法值得重视并推广。

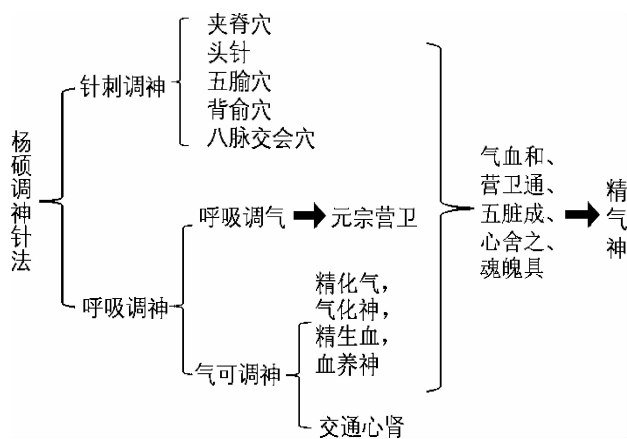


图3 杨硕调神针法思想示意图

参考文献:

- [1] FIRST M B. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, and clinical utility [J]. The Journal of Nervous and Mental Disease, 2013, 201(9): 727-729.
- [2] 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]. Annals of Internal Medicine, 2016, 165(2): 125-133.
- [3] OHAYON M M. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn[J]. Sleep Medicine Reviews, 2002, 6(2): 97-111.
- [4] SUN X H, LIU B, LIU S T, et al. Sleep disturbance and psychiatric disorders: a bidirectional mendelian randomisation study[J]. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2022, 31: e26.
- [5] SIU P M, YU A P, TAM B T, et al. Effects of tai chi or exercise on sleep in older adults with insomnia: a randomized clinical trial[J]. JAMA Network Open, 2021, 4(2): e2037199.
- [6] RIEMANN D, KRONE L B, WULFF K, et al. Sleep, insomnia, and depression[J]. Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology, 2020, 45(1): 74-89.
- [7] JAVAHERI S, REDLINE S. Insomnia and risk of cardiovascular disease[J]. Chest, 2017, 152(2): 435-444.
- [8] 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]. Journal of Sleep Research, 2023, 32(6): e13984.
- [9] WILT T J, MACDONALD R, BRASURE M, et al. Pharmacologic treatment of insomnia disorder: an evidence report for a clinical practice guideline by the American college of physicians[J]. Annals of Internal Medicine, 2016, 165(2): 103-112.
- [10] DOPHEIDE J A. Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy[J]. The American Journal of Managed Care, 2020, 26(4 Suppl): S76-S84.
- [11] MADARI S, GOLEBIOWSKI R, MANSUKHANI M P, et al. Pharmacological management of insomnia[J]. Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental Neurotherapeutics, 2021, 18(1): 44-52.
- [12] EDINGER J D, ARNETT J T, BERTISCH S M, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American academy of sleep medicine clinical practice guideline[J]. Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine, 2021, 17(2): 255-262.
- [13] 支娜, 张虹, 莫倩, 等. 杨硕“调神针法”治疗情志病临床经验探析[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(10): 33-36.
- [14] ZEE P C, MANTHENA P. The brain's master circadian clock: implications and opportunities for therapy of sleep disorders[J]. Sleep Medicine Reviews, 2007, 11(1): 59-70.
- [15] 岳秀云. 综合干预某高校女性失眠症 88 例疗效分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2017, 26(3): 225-228.
- [16] 李浅峰, 王尧, 司徒杏仙. 胸式呼吸训练与腹式呼吸训练对早期脑卒中患者肺功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(2): 268-270, 274.
- [17] ANDERSON B E, BLIVEN K C H. The use of breathing exercises in the treatment of chronic, nonspecific low back pain[J]. Journal of Sport Rehabilitation, 2017, 26(5): 452-458.
- [18] JUN H J, KIM K J, NAM K W, et al. Effects of breathing exercises on lung capacity and muscle activities of elderly smokers[J]. Journal of Physical Therapy Science, 2016, 28(6): 1681-1685.
- [19] 赖春柏, 李世梁, 钟跃海, 等. 呼吸模式重建的功能锻炼结合隔姜灸治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(11): 1451-1456.
- [20] 涂卫萍, 彭夏红, 陈卫东. 耳穴压豆联合腹式呼吸治疗失眠的临床观察[J]. 长江大学学报(自科版), 2018, 15(20): 45-47.

(收稿日期: 2024-07-04)