

耳穴贴压法和耳穴揸针治疗大学生焦虑性失眠的疗效对比研究

杨泽冠¹, 赵琳琳², 周宇菲¹, 庄海娜³, 张四美⁴, 何 洲¹, 李 波^{1*}

(1. 大理护理职业学院, 云南 大理 671000; 2. 大理大学, 云南 大理 671000;

3. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 4. 滇西应用技术大学, 云南 大理 671000)

摘要: **目的** 观察耳穴贴压法、耳穴揸针、假耳穴贴压对大学生焦虑性失眠的疗效比。**方法** 选取大理州某高职院校罹患焦虑性失眠在校大学生 150 例。随机分为 3 组: 耳穴贴压组(王不留行籽)50 例、耳穴揸针组 50 例、假耳穴贴组 50 例。比较 3 组治疗后的匹兹堡睡眠质量指数评分(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)。**结果** 治疗后 3 组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分均下降($P < 0.05$), 其中耳穴揸针组 PSQI 评分[4.5(2.75, 7.0)]显著优于耳穴贴压组[5.5(3.8, 8.25)]和假耳穴组[8 ± 3.356], $P < 0.05$ 。HAMA 评分显示耳穴揸针组[5.5(2.0, 9.25)]显著优于假耳穴组($P < 0.05$), 但与耳穴贴压组差异无统计学意义。治疗有效率耳穴揸针组(88%)显著高于耳穴贴压组(70%)和假耳穴组(38%)(均 $P < 0.05$)。危险因素分析表明年龄、独生子女、单亲家庭、抽烟、饮酒及营养状况是焦虑性失眠的重要危险因素($P < 0.05$)。**结论** 3 种干预均可改善睡眠与焦虑, 但耳穴揸针疗效最优, 且特定生活习惯与家庭结构因素显著影响疾病发生。

关键词: 耳穴贴压; 耳穴揸针; 焦虑性失眠; 大学生

中图分类号: R246.6

文献标志码: A

文章编号: 2097-4299(2026)02-0054-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.02.010

Comparison of the Efficacy of Aconite Ear-Seeding and Ear-Shooting on College Students with Anxiety Insomnia

YANG Zeguan¹, ZHAO Linlin², ZHOU Yufei¹, ZHUANG Haina³, ZHANG Simei⁴, HE Zhou¹, LI Bo¹

(1. Dali Vocational College of Nursing, Dali 671000, China; 2. Dali University, Dali 671000, China;

3. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

4. Dianxi University of Applied Technology, Dali 671000, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the efficacy of auricular pressure, auricular acupressure, and sham auricular acupressure in treating anxiety-related insomnia in college students. **Methods** A total of 150 college students with anxiety-related insomnia from a higher vocational institution in Dali State were recruited. The participants were divided into three groups using a randomized computerized method: the auricular pressure group (Wang bu liu xing seeds) with 50 cases, the auricular acupressure group with 50 cases, and the sham auricular acupressure group with 50 cases. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores were compared among the three groups after treatment. **Results** After treatment, the PSQI and HAMA scores of all three groups decreased ($P < 0.05$), with the auricular acupressure group [4.5(2.75, 7.0)] showing significantly better PSQI scores than the auricular pressure group [5.5(3.8, 8.25)] and the sham auricular [8 ± 3.356] ($P < 0.05$). The HAMA scores showed that the auricular acupressure [5.5(2.0, 9.25)] was significantly better than the sham auricular group ($P < 0.05$), but there was no statistically significant difference compared to the auricular pressure group. The treatment effective rate of the auricular acupressure group (88%) was significantly higher than that of the auricular pressure group (70%) and the sham auricular group (38%) ($P < 0.05$). The analysis of risk factors indicated that being

基金项目: 云南省教育厅科学研究基金项目(2024J1819)

作者简介: 杨泽冠(1992-), 女, 讲师, E-mail: 1538042137@qq.com

* 通信作者: 李 波(1979-), 女, 副教授, 研究方向: 针灸推拿学教育教学研究, E-mail: 505113828@qq.com

an only child, single-parent family, smoking and drinking, and nutritional status were significant risk factors anxiety-related insomnia ($P < 0.05$). **Conclusion** All three interventions can improve sleep and anxiety, but auricular acupressure is the most effective, and specific lifestyle and family structure factors significantly affect the occurrence of the disease.

KEY WORDS: auricular acupressure; auricular shooting; anxiety insomnia; college students

失眠,中医又称为“不寐”“不得眠”,指患者对睡眠时间和(或)质量不满足,并影响白天社会功能的一种主观体验^[1]。失眠的过程中如果呈现出焦虑、易怒、紧张、烦躁等负面心理状态,临床综合称其为“焦虑性失眠”。严重失眠者,还会引发神经衰弱、高血压病、糖尿病等疾病,甚至引发心脑血管疾病及精神分裂症^[2]。《2020 中国大学生健康调查报告》显示约 77% 的大学生存在睡眠问题^[3]。长期的失眠会导致学生注意力难以集中、记忆力减退、情绪波动大及抑郁焦虑倾向,严重影响大学生正常的学习生活。睡眠质量差是大学生产生焦虑抑郁情绪的危险因素之一^[4],有研究表明^[5],二者共患率非常突出,睡眠质量与抑郁、焦虑之间存在正相关。睡眠质量得分越高,焦虑症状越严重,而长期处于抑郁或焦虑状态又可加重睡眠障碍。由此可见,若不进行及时干预,可能会形成一种大学生失眠问题和焦虑情绪互为干扰的恶性循环。本文以大理州某高职院校罹患焦虑性失眠在校大学生为研究对象,探索耳穴贴压法和耳穴揸针治疗大学生焦虑性失眠的疗效,以期大学生焦虑性失眠管理提供思路。

1 试验设计

1.1 试验对象 试验对象的纳入标准为:(1)性别不限,年龄在 18~25 岁的大理州某高职院校在校学生;(2)符合《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》中非器质性失眠标准^[6]:失眠为主症,存在入睡困难、浅眠多梦易醒、早醒、醒后不易再次入睡、醒后感到疲乏和困倦等不适感;每周发生 3 次以上,并至少持续 1 个月;(3)7 分 < 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分;(4)14 分 ≤ 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 ≤ 27 分;(5)无重大脏器疾病,入组前 14 d 内未服用治疗本病相关的药物;(6)患者自愿签署知情同意书,试验结束后愿意接受随访。

试验对象的排除标准为:(1)躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠;(2)服用过催眠药物、抗抑郁药、抗焦虑药;(3)耳部有红肿、溃破、瘢痕及对胶布过敏者;(4)出血性疾病、凝血功能障碍者、高血糖患者及贫血者。

根据上述标准,此次试验共纳入试验对象 150 人,对照组 150 人(没有罹患焦虑性失眠的大学生),均为大理州某高职院校在校大学生,年龄介于 18~25 岁之间,平均年龄为 19 岁。

1.2 试验时间 试验时间为 4 周。

1.3 测评工具 试验采用问卷方式,根据失眠标准、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和个人生活行为方式等数据进行采集。

1.4 试验流程 试验分组。将最初纳入的 150 名焦虑性失眠大学生,随机分为耳穴贴压组、耳穴揸针组和假耳穴贴组,每组各 50 例。

1.4.1 试验前测 利用选定的测评工具匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表和汉密尔顿焦虑量表(HAMA),测评学生失眠症和焦虑情绪的严重程度。根据评分结果将大学生随机分为试验组(150 例)和对照组(150 例),同时对 2 组大学生的个人生活行为方式等数据进行采集,分析焦虑性失眠与个人生活行为方式等因素的相关性。

1.4.2 实施干预 按照制定的方案对 3 组患者进行取穴相同(神门、心、皮质下、交感、内分泌、枕、肝)、刺激方法不同的耳穴疗法,每日按压 3 次,每穴每次 1 min。每周治疗 2 次(每周一、周五 19~21 点),连续治疗 4 周。为保证操作的规范性,预试验阶段对患者进行一对一实操培训,试验阶段做好相关操作记录。耳穴贴压组:患者取坐位或卧位,选用王不留行籽耳贴,75%乙醇棉球消毒一侧耳穴,先用多用弹性探穴笔找到相关耳穴,用镊子夹住王不留行籽耳贴并贴在上述耳穴处,稍微按压固定,确保其粘贴稳固。嘱患者每日按压胶布 3 次,每穴每次按压 1 min,以耳廓出现胀痛、红润、发热为佳。耳穴揸针组:除采用刺激物不同,操作均与耳穴贴压组一致。假耳穴组:去除耳穴贴王不留行籽,操作均与耳穴贴压组一致。注意事项:每次选取同侧耳穴,两耳交替进行。在进行耳穴按压时需与皮肤垂直用力,不可揉搓,以免造成耳廓皮肤损伤。耳穴贴一旦脱落则需及时更换。

1.4.3 试验后测 为期 1 个月的 8 次耳穴疗法干预试验结束后,再次以问卷方式测评匹兹堡睡眠质量指

数(PSQI)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)量表对穴贴压法、耳穴揸针、假耳穴贴的学生进行睡眠质量和焦虑情绪的测量。

1.5 数据统计方法 利用 SPSS 23.0 软件进行统计分析描述,呈正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间比较采用独立样本 t 检验;呈偏态分布的计量资料以 $M(Q1, Q3)$ 表示,2 组间比较采用 Mann-Whitney U 检验,3 组患者治疗有效率的比较采用卡方检验。 $P <$

0.05 为差异有统计学意义。采用 Logistic 回归分析焦虑性失眠的危险因素。

2 试验结果

2.1 焦虑性失眠的危险因素分析 研究发现,年龄、独生子女、单亲家庭、抽烟、饮酒等生活习惯及营养状况是焦虑性失眠的危险因素,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。性别、民族、居住地、是否家庭贫困、周运动量在 2 组间的差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

表 1 焦虑性失眠的危险因素分析

特征		正常组	焦虑性失眠组	检验值	P 值
年龄		19(18,20)	19(19,20)	$Z = -2.943$	0.003
性别	女	133(88.67)	124(85.33)	$\chi^2 = 0.737$	0.391
	男	17(11.33)	26(14.67)		
民族	汉族	82(54.67)	75(50.00)	$\chi^2 = 0.655$	0.418
	少数民族	68(45.33)	75(50.00)		
居住地	城市	17(11.33)	27(18.00)	$\chi^2 = 2.663$	0.103
	农村	133(88.67)	123(82.00)		
是否家庭贫困	是	63(42.00)	77(51.33)	$\chi^2 = 2.625$	0.105
	否	87(58.00)	73(48.67)		
是否为独生子女	是	20(13.33)	40(26.67)	$\chi^2 = 8.333$	0.004
	否	130(86.67)	110(73.33)		
是否为单亲家庭	是	15(10.00)	33(22.00)	$\chi^2 = 8.036$	0.005
	否	135(90.00)	117(78.00)		
平均每天吸烟 1 支以上,连续 6 个月以上	是	5(3.33)	22(14.67)	$\chi^2 = 11.762$	0.001
	否	145(96.67)	128(85.33)		
平均每天喝酒 1 杯以上,连续或累计 6 个月	是	0(0.00)	7(4.67)	$\chi^2 = 5.266$	0.022
	否	150(100.00)	143(95.33)		
每周进行至少 150~300 min 的中等强度有氧身体活动,或至少 75~150 min 的高强度有氧身体活动	是	45(30.00)	42(28.00)	$\chi^2 = 0.146$	0.703
	否	105(70.00)	108(72.00)		
消瘦		8(5.33)	18(12.00)	$\chi^2 = 4.211$	0.040
	正常	117(78.00)	108(72.00)		
	超重	18(12.00)	15(10.00)		
肥胖		7(4.67)	9(6.00)	$\chi^2 = 0.264$	0.607

2.2 基线分析 采用计算机随机化法将试验对象随机分为 3 组,每组 50 例。3 组试验对象的年龄、性别、PSQI 评分、HAMA 评分均无统计学差异($\chi^2 = 2.835$ 、 $\chi^2 = 0.093$ 、 $\chi^2 = 1.540$ 、 $\chi^2 = 0.199$ 、均 $P > 0.05$),说明基线均衡,组间具有可比性。

2.3 综合疗效分析 (1)耳穴揸针组的治疗有效率高于耳穴贴压组和假耳穴组(88%比 70%、88%比

38%),差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);耳穴贴压组的治疗有效率高于假耳穴组(70%比 38%),差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表 3)。(2)耳穴贴压法、耳穴揸针、假耳穴贴的 PSQI 评分均下降[9.5(8.75, 12)比 5.5(3, 8.25)、11(9, 12)比 4.5(2.75, 7.0)、10(9, 12)比 8 ± 3.356]差异有统计学意义($P < 0.05$),表明 3 种疗法均能改善大学生失眠情况。耳穴贴压法、耳穴揸针、假耳

表 2 治疗前年龄、性别、PSQI、HAMA 评分

分组	耳穴贴压组	耳穴揸针组	假耳穴组	检验值	P 值
年龄	19(19,20)	19(19,20)	19(18,20)	$\chi^2 = 2.835$	0.242
性别	女	42(84.00)	41(82.00)	$\chi^2 = 0.093$	0.955
	男	8(16.00)	9(18.00)		
治疗前 PSQI 评分	9.5(8.75,12)	11(9,12)	10(9,12)	$\chi^2 = 1.540$	0.463
治疗前 HAMA 评分	17.62±6.749	15.5(12,22.25)	17.5(12,23)	$\chi^2 = 0.199$	0.905

穴贴的 HAMA 评分均下降 [17.62 ± 6.749 比 7.5 (1,12)、15.5 (12,22.25) 比 5.5 (2.0,9.25)、17.5 (12,23)比 8(3,13)] 差异有统计学意义($P < 0.05$)。且耳穴揸针组 PSQI 评分低于耳穴贴压组 [4.5 (2.75,7.0)比 5.5(3,8.25)], 差异无统计学意义($P > 0.05$), 两种疗法对于焦虑性失眠疗效差异不明显;耳穴揸针组 PSQI 评分低于假耳穴组 [4.5(2.75,7.0)比 (8 ± 3.356)], 差异有统计学意义($P < 0.05$);耳穴贴压组 PSQI 评分低于假耳穴组 [4.5 (2.75,7.0) 比 (8 ± 3.356)], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。且耳穴揸针组 HAMA 评分低于耳穴贴压组 [5.5 (2.0,9.25) 比 7.5 (1,12)], 差异无统计学意义($P > 0.05$);耳穴揸针组 HAMA 评分低于假耳穴组 [5.5 (2.0,9.25) 比 8 (3,13)], 差异有统计学意义($P < 0.05$);耳穴贴压组 HAMA 评分低于假耳穴组 [7.5(1,12)比 8(3,13)], 差异无统计学意义($P > 0.05$), 表明 3 种疗法均能改善大

学生焦虑情况,见表 4。

3 讨论

失眠属于中医“不寐”的范畴,明代张介宾的《景岳全书》中记载:“营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍,故或为惊惕,或为恐惧……而为神魂不安等证^[7]”。可知血虚可致心虚,心气虚则引发心神不宁和焦虑情绪。而焦虑情绪又是导致失眠的重要原因之一。现代医学临床实践中,失眠症的主要干预手段仍集中于神经抑制类药物体系,如苯二氮草类及非苯二氮草类药物、松果体素受体调节剂、下丘脑食欲素拮抗剂等化学治疗模块,同时联合具有中枢镇静作用的抗抑郁药物进行协同干预。然而该类治疗方案在持续应用过程中可能引发认知功能损害、药物依赖等副作用风险,且患者用药依从性普遍欠佳,导致临床缓解率与症状控制稳定性难以达到预期治疗目标^[8-9]。耳穴疗法具有操作便捷、安全性高、经济实惠以及患者依从性高的优点。研究显示耳穴贴压和耳穴揸针均能改善大学生焦虑性失眠情况,且大学生焦虑性失眠考虑跟独生子女、单亲家庭、抽烟饮酒等生活习惯及营养状况因素有关。究其原因,具体如下。

第一,独生子女、单亲家庭、抽烟饮酒和营养状况可能通过多重路径与大学生焦虑性失眠形成潜在关联^[10-12]。独生子女往往承载更高的家庭期待,社会支持系统相对单一,可能加剧学业竞争压力下的焦虑情绪;单亲家庭子女因家庭结构不完整,更易面临情感支持缺失或经济压力,导致情绪调节能力薄弱;而抽烟饮酒作为应对压力的非适应性策略,可能通过干扰神经递质(如多巴胺、褪黑素)分泌和睡眠周期,加重失眠症状;营养失衡(如高糖高脂饮食、维生素 D 或镁缺乏)则可能影响肠道菌群-脑轴功能,降低抗压能力并扰乱昼夜节律。压力导致不良行为,比如熬夜、不运动、饮食不规律,这些行为又导致生理失调,比如失眠、内分泌紊乱,反过来又加重压力。这些因素相互作

表 3 综合疗效评价

分组	例数	治愈	未治愈	有效率
耳穴揸针组	50	44	6	88%
耳穴贴压组	50	35	15	70% [#]
假耳穴组	50	19	31	38% ^{#§}

注:与耳穴揸针组相比,[#] $P < 0.05$,与耳穴贴压组相比,[§] $P < 0.05$

表 4 治疗后 PSQI、HAMA 评分

分组	治疗后 PSQI 评分	治疗后 HAMA 评分
耳穴贴压组	5.5(3,8.25) [*]	7.5(1,12) [*]
耳穴揸针组	4.5(2.75,7.0) [*]	5.5(2.0,9.25) [*]
假耳穴组	8 ± 3.356 ^{#§}	8(3,13) [#]
检验值	$\chi^2 = 23.518$	$\chi^2 = 4.370$
P 值	<0.001	0.112

注:与同组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$,与耳穴揸针组相比,[#] $P < 0.05$,与耳穴贴压组相比,[§] $P < 0.05$

用,可能形成“压力-不良行为-生理失调”的恶性循环,最终以焦虑性失眠为综合表现。

第二,耳穴揸针和耳穴贴同属耳穴疗法,均能明显改善焦虑性失眠。首先,现代耳穴理论认定耳穴疗法属于“小刺激大反应”的躯体-内脏反射。耳医学研究证明耳廓与神经系统有密切的联系。脑干网状结构是耳针作用的高级神经部位^[13],网状结构通过其“非特异性上行激活系统”参与调节人体的睡眠与觉醒。显微观察显示,耳廓的表皮乃至软骨膜中耳肌腱上和耳肌中存在和分布着各种神经感受器、丛状感觉神经末梢^[13-15]。刺激耳穴可增强副交感神经的兴奋性从而抑制交感神经的异常兴奋,给耳穴揸针和耳穴贴压治疗失眠提供了可靠依据。其次,中医运用耳廓治疗和预防失眠症的历史悠久,明万历年间朝鲜许浚的《东医宝鉴》中引用中国道家的方法:“以手摩耳轮,不拘数遍,所谓修其城郭,补其肾气,以防聋聩,亦治不睡也”^[16]。《灵枢·口问》说:“耳者,宗脉之所聚也。”《灵枢·邪气脏腑病形》亦说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。其精阳气上走于目而为睛,其别气走于耳而为听。”耳与脏腑经络的关系密切,且全身脏腑经络皆在耳部有对应的反射区。刺激人体相应的耳穴^[17-19],可以疏通经络、调和阴阳、调整脏腑功能,从而达到治疗失眠,调节情绪的目的。耳穴疗法具有适应范围广、疗效较好、简便易行、安全可靠和诊、治、防三位一体的特点,现已广泛应用于临床多种病症^[20]。本研究耳穴取神门、心、皮质下、交感、内分泌、枕、肝,其中神门为镇静安神要穴,清心火、调营卫,心穴主司神明,补心血、敛心阳,皮质下升清降浊,疏调三焦气机,交感穴可交通心肾、调和营卫,内分泌主司天癸调节,活血通络^[21],枕穴通督脉入脑之络,善治髓海失养之症,可醒脑安神,肝穴疏肝解郁、清肝泻火。全方构成三维调神体系:神门-心-皮质下构成中枢调控轴,交感-内分泌形成体液调节网,肝-枕构建经气疏通带。

第三,耳穴揸针和耳穴贴压均能改善焦虑性失眠,且揸针组优于贴压组。耳穴揸针具有如《黄帝内经》中记载到“深纳而久留,以治顽疾”的优势。可直接刺入皮肤,刺激更强,而耳穴贴压法通过按压间接刺激,效果相对温和。耳穴揸针能更精准刺激穴位,而耳穴贴压因王不留行籽可能移位,精准性稍差。有研究

表明^[22-25],在揸针的刺激下,体内会释放大量神经递质,如乙酰胆碱、多巴胺、5-羟色胺、神经营养因子等,这些物质均会参与调节睡眠;亦有学者指出^[26],揸针可以使体内产生内源性阿片效应。耳穴揸针可能是通过刺激局部神经,调节机体神经递质、细胞因子以及大脑皮层的兴奋性来实现的^[27]。综上所述,耳穴揸针在刺激强度、精准性和刺激效果上具有优势。

第四,有对比研究证实^[28]通过对皮部的物理刺激,经过神经的传导,来调整人体的中枢神经和脏腑机能,从而达到治病防病的目的。假耳穴组的睡眠改善可能反映安慰剂效应或通过“十二皮部”发挥作用。十二皮部是经络的浅表部分,因3个组患者都需每日按压胶布3次,每穴每次按压1 min。虽然胶布内无耳穴贴压法中的王不留行籽,也无耳穴揸针中的毫针,但由于耳郭有极其丰富的神经、血管、淋巴分布,且部位神经分支细,贴近皮肤,易于接受刺激传导,胶布仍可通过持续轻微的物理刺激,由感受器上行传导,可以通过神经反射调节和相关的神经核调节神经中枢系统,阻断神经之间病理性的冲动传递,代以正常的生理调节,抑制焦虑抑郁反应过激,从而改善焦虑抑郁状态^[29]。

本研究证实,耳穴揸针与耳穴贴压通过调节神经递质、增强副交感神经活性及中医经络理论机制,能有效改善大学生焦虑性失眠,其中揸针因刺激强度与精准性更优,且失眠的复杂成因与独生子女、单亲家庭、不良生活习惯及营养失衡等因素形成的“压力-行为-生理”恶性循环密切相关。本研究存在样本单一,地域覆盖及人群多样性有限;缺乏长期随访,量表测评易受主观因素干扰且疗法单一等不足。今后可扩大跨区域、多学历层次样本量,延长干预周期并建立追踪机制,同时纳入脑电图、心率变异性等生物指标,深化不同耳穴刺激方式的神经生理机制研究。耳穴疗法未能整合心理疏导及行为调整模块,未来可构建“耳穴刺激联合认知行为干预”的综合模式,通过同步实施正念减压训练、睡眠卫生教育等行为干预措施,多维度打破压力-行为-生理的负性循环链,为临床方案优化提供依据。

参考文献:

[1] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断

- 及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [2] 周尊奎. 经方治疗失眠的研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(22): 4503-4506.
- [3] 胡新慧. 大学生睡眠问题的异质性特点、影响因素及其与心理健康问题的关系[D]. 保定: 河北大学, 2022.
- [4] 于旭宝, 孙红妍, 邢凯, 等. 中国大学生睡眠质量与抑郁情绪关系的 Meta 分析[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(3): 420-422.
- [5] 卢泳冀, 王雷霞, 秦文婧, 等. 大学生睡眠质量与焦虑、抑郁之间的关系: 社会支持的作用[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(22): 2752-2755.
- [6] 高和. 《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(5): 555-557.
- [7] 边颖汉, 张星平, 彭志鹏, 等. 基于中医五脏理论谈不寐[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 670-673.
- [8] 姚飞翔, 王平, 江毅, 等. 真实世界中“病-证-体”结合模式下的湖北地区 3217 例大学生失眠病机探讨及影响因素分析[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 482-489.
- [9] 黄桃英. 中和医派益气活血安神丸治疗大学生失眠临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(20): 4129-4132.
- [10] 齐艳波, 毕紫晗, 王莉, 等. 大学生失眠状况现状及影响因素分析[J]. 心理月刊, 2025, 20(4): 71-74.
- [11] 刘静蓉, 陆运清, 张全雷. 大学生失眠状况及自我应对策略的研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(9): 1406-1408.
- [12] 程志生, 黄艳苹. 大学生失眠状况及其影响因素研究[J]. 文教资料, 2008(8): 218-219.
- [13] 张帼雄. 耳穴压丸治疗大学生失眠症疗效分析[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(6): 568.
- [14] 余德标, 王芳玲, 廖军, 等. 耳穴压丸法治疗大学生失眠症 68 例临床观察[J]. 中国医学创新, 2010, 7(27): 4-5.
- [15] 潘胜珂, 姚培芬, 李华芳. 原发性失眠症多导睡眠脑电图研究及相关分析[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(5): 391-393.
- [16] 赵力群, 赵忆文. 耳穴贴压治疗失眠概况[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12): 81-82.
- [17] 杨晓丽, 杨艳丽. 耳穴压豆在失眠治疗中的研究进展[J]. 临床医药实践, 2024, 33(8): 603-606.
- [18] 邓蔚燕, 张意, 陈桂杨, 等. 耳穴压豆治疗乳腺癌相关失眠 Meta 分析[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3610-3615.
- [19] 时萌萌, 王晶亚, 冯洁, 等. 夹脊穴走罐联合耳穴压丸治疗肝郁化火型失眠的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(8): 1915-1917.
- [20] 姜云武, 管遵惠, 管钟洁, 等. 管氏耳针理论体系的构建与创新[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 887-889.
- [21] 董佳, 沈洁, 伍迎峰. 毛氏安神方联合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(2): 120-121.
- [22] 戚思, 李宁. 揸针的历史沿革及作用机制[J]. 中医临床研究, 2019, 11(11): 34-36.
- [23] LEI X Z, YAN H G, MIN Z S, et al. Effects of intra-dermal needle therapy plus pinaverium bromide on gastrointestinal hormone levels in irritable bowel syndrome-diarrhea patients[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2020, 18(6): 431-437.
- [24] 施海燕, 祝文妹, 丁慧红. 耳穴揸针配合中医情志干预对失眠症患者焦虑抑郁情绪及睡眠质量的影响[J]. 新中医, 2020, 52(13): 145-148.
- [25] 孙瑶, 李柏霖, 胡楠. 耳穴揸针联合体针对脑卒中后失眠患者血清细胞因子及神经递质表达的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(12): 160-163.
- [26] 周洁, 张华. 揸针治疗老年带状疱疹后神经痛疗效观察[J]. 现代实用医学, 2015, 27(11): 1474-1475.
- [27] 何亚玲. 耳穴揸针干预气郁质亚健康态失眠的疗效评价研究[D]. 泸州: 西南医科大学, 2021.
- [28] 成守仁. 十二皮部理论在临床的应用研究[J]. 南京体育学院学报(自然科学版), 2008, 7(2): 13-15.
- [29] 蒋田, 熊江艳, 马四补, 等. 耳穴贴压对血液透析诱导期患者焦虑抑郁状态的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3): 48-50.

(收稿日期: 2025-03-13)