

引用:夏万颖,高越,杨星月,秦玲利,陈楠,代晗熙,赵月纯,张路.基于NVivo 12.0质性分析构建调神理论应用于针刺治疗不寐的理论模型[J].中医指导报,2025,31(10):147-151.

基于NVivo 12.0质性分析构建调神理论应用于针刺治疗不寐的理论模型*

夏万颖¹,高越¹,杨星月²,秦玲利³,陈楠⁴,代晗熙¹,赵月纯³,张路³

(1.北京中医药大学研究生院,北京 100029;

2.北京中医药大学针灸推拿学院,北京 100029;

3.中国中医科学院西苑医院,北京 100091;

4.首都医科大学附属北京中医医院,北京 100010)

[摘要] 目的:构建调神理论应用于针刺治疗不寐的理论模型,为针刺临床应用调神理论治疗不寐提供指导框架。方法:采用主题词与关键词相结合的检索方法,分别在中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data)、维普中文期刊服务平台(CSTJ)、中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed、Cochrane Library及EMbase等7个平台或数据库中进行检索,根据纳入标准、排除标准筛选文献。利用NVivo 12.0质性研究软件对所纳入文献进行词频分析与编码分析后,绘制核心编码之间的相互关系并建立调神理论应用于针刺治疗不寐的理论模型。结果:共纳入165篇文献,对其进行逐行编码后,析出750个开放式编码,提炼出5个核心式编码。调神理论应用于针刺治疗不寐的理论模型基于“脏腑-神志动态平衡”“经络-营卫调控”及“形-神共治干预”3条作用路径。结论:调神理论应用于针刺治疗不寐的理论模型核心构成要素为调和五脏、健脑安神、调和阴阳、调神理气及治形调神。这5个核心要素之间相互作用,析出3条作用路径。该模型的建立或可丰富调神理论应用于针刺治疗不寐的相关理论研究,进而为针刺临床治疗不寐提供理论支持和实践指导。

[关键词] 不寐;调神理论;针刺;质性分析;NVivo;理论模型

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)10-0147-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.025

A Theoretical Model for Acupuncture Treatment of Insomnia Based on the "Shen-Regulation" Theory: A Qualitative Analysis Using NVivo 12.0

XIA Wanying¹, GAO Yue¹, YANG Xingyue², QIN Lingli³, CHEN Nan⁴, DAI Hanxi¹,

ZHAO Yuechun³, ZHANG Lu³

(1.Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2.School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3.Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 4.Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China)

[Abstract] Objective: To construct a theoretical model for the application of the "Shen-regulation" theory in acupuncture treatment of insomnia, providing a guiding framework for clinical practice. Methods: A comprehensive search was conducted using subject headings and keywords across seven databases: CNKI, Wanfang Data, CSTJ, CBM, PubMed, Cochrane Library, and Embase. Literature was screened according to predefined inclusion and exclusion criteria. NVivo 12.0 qualitative research software was used for word frequency analysis and coding analysis of the included literature. Relationships between core codes were mapped, and a theoretical model for acupuncture treatment of insomnia based on the "Shen-regulation" theory was established. Results: A total of 165 documents were included. Through line-by-line coding, 750 open codes were extracted, leading to the refinement of 5 core codes. The theoretical model is based on three action pathways: "Viscera-Mental Activity Homeostasis", "Meridian-Nutrient & Defense Qi Regulation", and "Body-Spirit Co-treatment Intervention". Conclusion: The core components of the theoretical model for applying

*基金项目:国家重点研发计划项目(2023YFC3502702);中国中医科学院科技创新工程(CI2023C001YG)

通信作者:张路,男,主任医师,研究方向为针灸推拿康复和医学转化应用

the "Shen-regulation" theory in acupuncture treatment of insomnia are harmonizing the five Zang organs, strengthening the brain and calming the Shen, harmonizing Yin and Yang, regulating Shen and Qi, and treating both the Body and the Shen. These five core elements interact and are realized through three defined pathways. The establishment of this model may enrich theoretical research on the "Shen-regulation" theory in acupuncture treatment of insomnia and provide theoretical support and practical guidance for clinical practice.

[Keywords] insomnia; Shen-regulation theory; acupuncture; qualitative analysis; NVivo; theoretical model

失眠症是一种睡眠障碍,属中医学“不寐”范畴。其特征为难以入睡、难以维持睡眠、睡眠不足等^[1]。主要症状包含难以入睡、睡眠难以持续、睡眠质量变差、早醒以及睡眠时间减少,更甚者还会引发日间的功能障碍^[2]。相关调查^[3]显示,世界上多达三分之一的人口对其睡眠表示不满,失眠已经成为一个越来越普遍的社会健康问题。目前常见的不寐治疗方法包括药物治疗、心理治疗和物理治疗等。然而这些治疗方法存在一定的副作用或疗效不佳的情况,中医非药物疗法尤其是针刺疗法越来越受到患者的青睐^[4]。

针刺治疗作为中医非药物疗法之一,已被广泛应用于各种疾病的治疗之中。“盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐”(《景岳全书·不寐》),揭示了“神”的状态对睡眠质量的直接影响。而“凡刺之法,必先本于神”(《灵枢·本神》)、“用针之要,无忘其神”(《灵枢·官能》)等中医经典内容也说明了针刺治疗的核心要素为“治神”^[5]。现代研究表明,针刺治疗在神志病方面具有独特的优势^[6]。故调神理论被广泛应用于针刺临床治疗不寐,展现出较好的疗效性和安全性^[7]。随着中医学的发展,探讨调神理论应用于针刺治疗不寐症的研究也愈加增多,其理论被不断完善与丰富,如:与调和脏腑、气血、阴阳等概念相结合,通过调整内在平衡来治疗不寐。但由于调神理论的多样性及针刺治疗不寐的临床实践多样性,目前研究观点较为分散。为了推动调神理论在针刺治疗不寐中更广泛的应用和发展,需要加强对调神理论的梳理和归纳。质性研究本质上是一种解释性理解,即研究者通过自己的亲身体会,对研究对象的意义建构做出的解释,其对于中医学的理论根基、学术内涵及临床实践的分析方面发挥着不可估量的作用^[8-9]。本文拟运用NVivo 12.0这一计算机辅助质性资料分析工具,部分遵循“扎根理论”的编码原则,深入挖掘并细致分析现有文献中的信息,梳理目前调神理论应用于针刺治疗不寐的理论资料,探讨调神法治疗不寐的理论基础,旨在高效、系统且全面地梳理调神理论的核心构成要素,构建其理论关系模型^[10],以期调神理论应用于针刺治疗不寐的更广泛应用与研究提供一定的理论依据与借鉴。

1 资料与方法

1.1 文献检索与筛选 根据研究主题,采用主题词与关键词相结合的检索方法,检索式: (“失眠”OR“不寐”OR“入睡障碍”OR“睡眠障碍”OR“早醒”OR“卧不安”)AND (“针刺”OR“毫针”OR“头针”OR“体针”OR“电针”OR“腕踝针”OR“腹针”OR“火针”OR“耳针”OR“揠针”OR“皮内针”)AND (“调神”OR“养神”OR“安神”OR“治神”)。分别在中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data)、维普中文期刊服务平台

(CSTJ)、中国生物医学文献数据库(CBM)、Pubmed、Cochrane Library及EMbase等7个平台或数据库中进行检索,检索时间为自建库至2024年12月31日,根据纳入标准、排除标准筛选文献纳入本研究。

1.1.1 纳入标准 (1)文献的研究对象为不寐患者;(2)研究主要采取的治疗方式为针刺治疗;(3)文献对“调神”理论进行了阐述(包括医家学术思想、临床实践经验总结、医案报道剖析、中医理论的探讨与阐释以及涉及相关论述的临床研究);(4)文献语种为中文或英文;(5)文章可获取全文。

1.1.2 排除标准 (1)排除已重复发表或与研究主题不相关的文献资料;(2)剔除会议论文摘要、征文公告、新闻报道及信息不完整的文献;(3)不涉及相关理论的纯临床试验、实验性研究、文献综述及数据挖掘类内容。

1.2 方法

1.2.1 质量控制 为获得可靠资料,筛选文献阶段与编码阶段的研究者均具有针灸学基础并系统接受了关于质性研究中资料的收集整理与分析等相关培训。为了保证研究的可靠性,在文献筛选阶段与文本编码阶段均采用专家评估信度法^[11],即2名研究者独立对文献进行整理/编码后,由第3位经验丰富的研究者再次进行确认,对于意见不统一的文献/编码,采取研究团队协商制确定纳入文献/编码。研究全程包括文献检索与筛选、资料整理与分析均由具有丰富质性研究经验及针刺临床经验的专家进行严格把关,保障研究质量^[12]。

1.2.2 资料整理与分析 第一步,将所纳入的文献下载全文并转化为word格式,将其全部导入NVivo 12.0,进行词频分析,关键词出现的频数越多,其显示的字体越大、位置越靠近中心。第二步,在词云的指导下熟悉文本,对文本进行初步整体把握。第三步,对转录后的文本材料进行三级编码^[13-14],包括开放式登录、轴心式登录以及核心式登录。在开放式登录阶段,研究者将整个文本资料进行逐行分析,将其打散,赋予概念并逐字逐句登录,形成开放式编码;在轴心式登录阶段,仅对一个类属进行深度分析并将其聚类形成轴心式编码;在核心式登录阶段,研究者会深入探究编码间的关联性,即通过反复查阅原始资料,基于已有的类属寻找一个中心类属,使这个中心类属与其他类属之间相互联系,形成核心式编码。

1.2.3 调神理论治疗不寐概念模型的建立 在对文本资料进行逐级编码的基础上,明确轴心式编码与核心式编码间的关系,采用NVivo 12.0软件中的“关系”工具绘制主题间的相互关系,借助“探索”工具中的模型功能,参考目前关于针刺调神的理论框架^[15-16],确定各级编码及其理论范畴之间的关系,提出理论假设,并建立调神理论治疗不寐的概念模型。

2 结 果

2.1 纳入文献的基本情况 分别在CNKI、Wanfang Data、VIP Data、CBM、Pubmed、Cochrane Library及EMbase 7个数据库中检索出1 173、958、305、505、4、40和2篇文献,共计2 987篇。经过查重与排除非相关文献,最终筛选出165篇文献纳入本研究,发表时间主要集中在2016—2024年,发表类型排名前三的为临床观察、经验总结和理论探讨。(见表1)

表 1 纳入文献的基本情况			
项目	类别	n	构成比/%
发表年份	2003—2009年	8	5.56
	2010—2016年	43	29.86
	2017—2024年	114	69.09
研究类型	临床研究	103	62.42
	经验总结	28	16.97
	理论探讨	23	13.94
	验案报道	8	4.85
	文献分析	3	1.82

2.2 词频分析 对所纳入文本进行自动词频分析,结果显

示,以“神”为中心,脑、心、阴、阳、寐在其周围紧密围绕,说明其与“调神理论治疗不寐症”的强相关关系,脏腑、活动、平衡、形、气血等词出现在外围,代表其与“神”具有一定的相关关系。(见图1)



注:该图由调神理论应用于针刺治疗不寐症的文献中提取关键词制成。字体大小表示词汇出现的频率,字体越大、颜色越深的词汇表示在文本中出现的次数越多,其与“调神理论治疗不寐症”的相关性也越强。

图 1 调神理论应用于针刺治疗不寐症文献信息的词语云分析结果

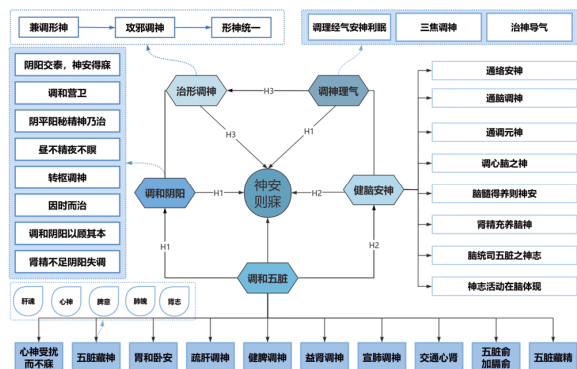
2.3 编码构成情况 研究者对所纳入的165篇文献资料进行

表 2 治疗不寐的中医理论编码及其参考点数目

核心式编码	轴心式编码	开放式编码(节选)	参考点
调和五脏	心神受扰而不寐	治疗失眠多从心论治;心主识神	126
	五脏藏神	心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志	83
	胃和卧安	脾胃为调节神志活动的关键;胃者,人之根本也	48
	疏肝调神	肝病者,魂不安藏,因游于目,目不能瞑,失眠生矣	43
	健脾调神	脾愁忧而不解,则伤意,意伤则寐乱	26
	益肾调神	肾精足则脑神安;志归于肾	21
	宣肺调神	魄归于肺,魄为阴神,神乱治于肺	19
	交通心肾	交通心肾,以开相交之路;心肾相济	5
	五脏俞加膈俞	五脏俞调解五脏神志,膈俞补血养血	4
	五脏藏精	五脏者所以藏精神血气魂魄也;五脏者,藏精气而不泻也	2
健脑安神	通络安神	畅通督脉、调脑调神;和调督任	100
	通脑调神	诸髓者皆属于脑;头者,百神所集	94
	通调元神	调神针法旨在“调元神、升阳气,定心神、醒心智”	70
	调心脑之神	心病可从脑论治,脑病亦能从心论治,抑或心脑共治	37
	脑髓得养则神安	脑髓空虚,失眠则成;脑为髓之海	25
	肾精充养脑神	脑髓乃肾所藏的先天之精;髓,肾主之	8
	脑统司五脏之神志	脑神经衰弱不能有力统摄五脏神,易致五脏神乱	7
	神志活动在脑得以体现	失眠、情绪紊乱等跟脑神失调、脏腑气机失衡有关	4
调和阴阳	阴阳交泰,神安得寐	夜间阳入于阴则寐;阴阳交泰、神调寐安	92
	调和营卫	营卫失和,阳不入阴;调和营卫、协调阴阳	52
	阴平阳秘,精神乃治	阳不入阴,阴不制阳,则不寐用针之要,在于知调阴与阳	40
	昼不精,夜不瞑	昼属阳,夜属阴,昼精而夜瞑	9
	枢机调神	枢机功能失常,则人体阴阳失和而出现失眠	7
	因时而治	下午时段阳气渐衰,阴气渐增,潜阳而育阴,使阴阳各复其位	3
	调和阴阳以顾其本	神控制着人体的阴阳与自然界阴阳的交感	3
	肾精不足,阴阳失调	肾之阴阳失调而不寐	2
调神理气	调理经气,安神利眠	任脉调理阴脉之气,督脉调理阳脉之气	133
	三焦调神	三焦乃营卫生会和运行的通道;神赖于三焦实现其统帅作用	8
	治神导气	所谓神者,人之正气也;百病皆生于气	8
治形调神	兼调形神	形与神是不可分开、相互统一的整体	14
	攻邪调神	邪火扰动,心神不宁、邪气扰神	13
	人的形体与精神相统一	神本于形而生,形盛则神充,神旺则形壮	8

逐行编码后,析出750个开放式编码,其后通过归纳演绎法,对代码之间的关系不断分析并进行整合,对其回顾分析后,最终形成了调神理论应用于针刺治疗不寐的32个轴心式编码,5个核心式编码,其参考点数越多,提示其编码点数相对较多,即该代码在文献资料中出现频数较多。(见表2)

2.4 模型的建立 在对文本信息资料进行逐级编码的基础上,明确三级编码间为从属关系,基本确定调神理论治疗不寐主要从调和五脏、健脑安神、调和阴阳、调神理气及治形调神5个方面进行调治。基于此,建立调神理论应用于针刺治疗不寐的模型。(见图2)



注:H1为“脏腑—神志动态平衡”路径;H2为“经络—营卫调控”路径;H3为“形神共治干预”路径。六边形框代表调神理论应用于针刺治疗不寐的核心作用点,矩形框代表调神理论应用于针刺治疗不寐的重要作用点。箭头曲线指影响作用,无箭头曲线代表二者之间具有相关关系,但其具体相关方向及影响程度尚不清楚。

图2 调神理论应用于针刺治疗不寐的模型

3 讨 论

调神理论源自国家级名老中医周德安教授的“针灸六治”学术思想中的针灸“治神”^[17],其应用于针刺治疗不寐的思路主要围绕交通阴阳、宁心安神这一核心原则展开。根据目前已发表的文献,调神理论已成为临床针刺治疗不寐的热点,相关理论的阐释也趋近饱和,即发表的理论探讨文献数量呈下降趋势且内容开始出现重复,但各家对于该理论的认识仍较为分散。故本文对目前已发表的相关研究进行质性分析,深入、系统地总结调神理论应用于针刺治疗不寐的核心要素,探讨其作用路径,建立其理论关系模型,以期对针刺临床应用调神理论治疗不寐提供指导框架。

本研究结果分析显示,对于调神理论应用于针刺治疗的阐释,以“神”为中心。学者们主要围绕着脑、心、阴、阳展开叙述,进一步证实脑、心、阴、阳是调神理论的核心要素,而出现在外围的脏腑、活动、平衡、形、气血等关键词,则是目前调神理论较少涉及的部分。

基于目前已发表的相关文本进行编码分析以及现有理论框架,本研究最终将调神理论的核心构成要素确定为调和五脏、健脑安神、调和阴阳、调神理气、治形调神。

首先是调和五脏,《难经》中提到:“人之安卧,神归心,魂归肝,魄归肺,意归脾,志藏肾,五脏各安其位而寝。”睡眠的本质在于五神安舍于五脏^[18],故而调神法治疗不寐可以“五脏

神”为纲^[19],结合情志致病特点,明确病变脏腑定位,通过调整五脏来安定五神。胡金凤^[20]采用针刺双侧肺俞、心俞、脾俞、肾俞、肝俞以调和五脏之神,对60例不寐患者进行治疗,取得了显著的疗效;李欧静等^[21]采用针刺五脏俞联合膈俞及神门的疗法,针对女性更年期不寐问题进行治疗,取得了相较于常规西药更为显著的疗效。其次是健脑安神,“头者,诸阳之会,百神所集”(《三因极一病证方论》)。“诸髓者,皆属于脑”(《素问·五脏生成篇》)。故调神法治疗不寐可通过疏通经络、心脑同调、调和元神的原则安神定志。如:张青新等^[22]认为镇静安神针刺法主要选取头部三穴(百会、四神聪、印堂)定元神,手腕部神门抚心神,以及下肢部的三阴交、涌泉益阴平阳,使神守室。此外,调和阴阳是该疗法的另一关键,如“不寐之症,源于阳不交阴也”(《类证治裁·不寐》)。“阳气过盛则阳跷脉盛,导致阳气无法入于阴分,阴虚故而眼睛不能闭合”(《灵枢·邪客》)。因此,调和阴阳成了调神理论的核心组成部分。鄢天涯等^[23]通过针刺调节少阳、少阴以及神明的枢机,从而调和阴阳,以安神助眠。另外是调神理气,经络是气血运行的通道,包括十二经脉、奇经八脉及络脉系统,具有“行气血、营阴阳、濡筋骨、利关节”(《灵枢·本藏》)的功能。经络之气即流动于其中的精微物质与能量,其盛衰直接影响脏腑功能及神志活动。经络之气需依托三焦通道实现全身输布,三焦功能又依赖经络之气的充养。通过调节经络之气与三焦功能,实现气血调和、阴阳平衡。最后是治形调神,“形弱则精不足,精不足则生动衰,生动衰则病及至”,人的形体与精神是相统一的,一旦外邪来犯,神必受扰,神不安则不寐,故可通过调节人体使得形盛神充。该范畴是目前调神理论治疗不寐的研究中尚未充分阐释的,故而在后续研究中,研究者可对其进行关注与补充。

调神理论应用于针刺治疗不寐主要通过针刺特定穴位,旨在调和五脏、健脑安神、调和阴阳、调神理气、治形调神,达到安神定志之功,使神安得寐。但目前关于调神理论的探析,大多是单独对某一学说进行阐释与应用,五者之间的作用关系并无具体阐释。本研究通过编码分析,提出调神理论应用于针刺治疗不寐的模型,并通过3条作用路径探讨其作用机制。路径一:“经络—营卫调控体系”。肝气郁结,导致三焦功能失调,进而引起营卫失和以扰神不安,致使不寐^[24]。因此,该路径强调针刺理气调神,利用跷脉配穴以平衡阴阳,通调三焦以理气调神。这可有效平复“神”的初级扰动,促进营卫之气生成与输布的同时调节卫气夜间入阴的生理节律,恢复“昼精夜瞑”的正常睡眠—觉醒周期。路径二:“脏腑—神志动态平衡系统”。五脏功能紊乱(如心肾不交、心脾两虚等),进而引起脑神失养使得神不守舍。因此,该路径运用针刺调理五脏神,强调百会、神庭等督脉要穴对脑髓的充养作用,结合本神穴的调神功能,形成从五脏之精(物质基础)到脑神(功能表现)的完整调节链。如:运用针刺调节心火下降、肾水上承的生理循环,重建水火既济状态,消除阴虚火旺导致的虚烦不寐^[25]。疏肝解郁(太冲、合谷)与健脾宁意(中脘、足三里)的配伍,可实现气机升降有序,消除肝郁脾虚型失眠^[26]等。路径三:“形—神共治干预模式”。气血是人体生命活动的基本物质,是

形体的基础;神是人体生命活动的主宰,包括精神、意识、思维等。气血充盈则形体健壮,神也得以滋养而旺盛。故而此路径中益气补血、通调三焦、和调营卫等方法,可以调和气血、阴阳,使形体健壮,神得以滋养而安。王乐亭教授“老十针”可通过调畅全身气机实现“气行则神安”的治疗目标^[27];气海、关元等任脉穴位配合中脘,构建“先天-后天-中枢”三位一体的气血生化系统,为神志安定提供物质基础^[28]等。

4 小 结

本研究采用归纳演绎^[29]的方法对调神理论应用于针刺治疗不寐的现有阐述进行提取和总结,探讨其关键点间的相互关系与作用路径,基于此建立的模型对临床的启示为:调神理论应用于临床治疗失眠应注重理气调神、调和营卫、调理五脏功能、重建水火既济状态、调节气机升降有序、平衡阴阳以及实现形神共治。这有助于提供针刺治疗失眠的全面视角和方法论指导,亦可为后期系统阐述调神针刺治疗不寐症的理论提供新思路和实践参考。

对今后的研究而言,调神理论应用于针刺治疗不寐的模型仍需结合临床具体情境进行丰富和完善,有必要深入开展相关临床研究拟合模型验证,进而为调神针刺法治疗不寐的标准化提供较为科学严谨的理论支持和实践证据。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组,王玉平,刘江红,等.中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)[J].中华神经科杂志,2024,57(6):560-584.
- [2] RIEMANN D, BAGLIONI C, BASSETTI C, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia[J]. J Sleep Res,2017,26(6):675-700.
- [3] MORIN C M, JARRIN D C. Epidemiology of insomnia: Prevalence, course, risk factors, and public health burden[J]. Sleep Med Clin,2022,17(2):173-191.
- [4] 杨敏,温立新.失眠的中西医临床研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(16):97-100.
- [5] 陈翩翩,蔡荣林,吴立斌,等.胡玲针灸“治神、调阴阳”法治失眠经验浅析[J].上海针灸杂志,2024,43(3):237-240.
- [6] LAI H C, CHANG Q Y, HSIEH C L. Signal transduction pathways of acupuncture for treating some nervous system diseases[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2019,2019:2909632.
- [7] 刘亚健,刘跃光.失眠的针灸治疗研究进展[J].中医药导报,2015,21(5):56-58.
- [8] 谢雁鸣,廖星.定性研究现状分析[J].北京中医药大学学报,2008,31(4):232-236.
- [9] 姚思梦,侯政昆.定性方法技术在中医量表研究中的应用的分析和思考[J].中华中医药杂志,2021,36(12):7002-7006.
- [10] 林蓓蕾,张振香,梅永霞,等.基于NVivo 11.0质性分析的国外慢性病患者风险感知与行为关系模型[J].中国慢性病预防与控制,2022,30(1):50-54.
- [11] BOYATZIS R E. Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development[M].Thousand Oaks, CA: Sage Publications,1998:99-127
- [12] 夏万颖,王天琳,单淑湘,等.基于焦点小组访谈法的患者针刺期望的质性研究[J].中医杂志,2023,64(10):992-998.
- [13] 陈向明.扎根理论的思路和方法[J].教育研究与实验,1999(4):58-63,73.
- [14] 付静,肖淦辰,孙艳怡,等.基于扎根理论的苗医特色外治技术传承发展关键要素及对策[J].中医药导报,2024,30(12):195-200.
- [15] 王子敬,杨超,洪冰,等.针刺调神治疗头面官窍病简析[J].中医杂志,2025,66(3):317-320,328.
- [16] 谢小红,杨扬,王处渊.低阻抗调神针刺疗法治疗不寐的理论探讨[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2427-2431.
- [17] 刘慧林,夏淑文,周德安.周德安“针灸六治”理论及“周氏针灸要方”学术观点述要[J].北京中医药,2011,30(9):666-668.
- [18] 边颖汉,张星平,彭志鹏,等.基于中医五神脏理论谈不寐[J].中华中医药杂志,2020,35(2):670-673.
- [19] 王明月.基于“五脏神”理论的“俞募调神针刺法”治疗孤独症的临床疗效评价及对肠道菌群影响的研究[D].郑州:河南中医药大学,2023.
- [20] 胡金凤.针刺五脏俞调五脏神治疗失眠症的临床观察[J].辽宁中医杂志,2008,35(9):1398-1399.
- [21] 李欧静,王凡.针刺五脏俞加膈俞配神门穴治疗女性更年期失眠临床研究[J].中国针灸,2018,38(5):469-472.
- [22] 张青新,王健,张卫华.张卫华应用镇静安神法治疗失眠临床经验[J].中国针灸,2023,43(7):809-812.
- [23] 鄢天涯,朱墨豪,韩文华,等.吴清明运用调枢安神法针刺治疗失眠症的经验[J].中医药导报,2023,29(10):197-199,207.
- [24] 王筱鑫,方思瞳,孙颖哲,等.基于调神理论针刺治疗失眠伴轻度焦虑临床研究[J].针灸临床杂志,2021,37(11):10-13.
- [25] 王霄琳,张捷.张捷主任医师针药结合治疗心肾不交型失眠的经验[J].中医临床研究,2022,14(17):82-83.
- [26] 罗树雄,邓鉴灵,谭小青,等.“疏肝调神、心胆论治”针法对中风后失眠的临床研究[J].云南中医中药杂志,2024,45(12):77-81.
- [27] 徐怡,付渊博.基于“形气神一体观”探讨老十针在失眠中的应用进展[J].中国医药导报,2024,21(34):70-74.
- [28] 张凤娇,范小会.引气归元针法联合黄连阿胶汤治疗心肾不交型围绝经期失眠[J].中医学报,2024,39(10):2256-2260.
- [29] LOCSIN R C, SCHOENHOFER S O. Qualitative research methods, inductive and deductive: Valuable approaches to nursing knowledge development for practice[J]. Nurs Health Sci,2024,26(2):e13128.

(收稿日期:2025-03-28 编辑:时格格)