

综述 • Review

## 温胆安神法治疗失眠的临床疗效与安全性 Meta 分析及脑电图机制探讨

潘广宇 秦传蓉 肖星媛 林淑芬 邓易晓 徐建东 郑国平 蔡桂玲

(深圳九味中医门诊部 广东 深圳 518131)

**摘 要 目的：**通过系统文献检索与荟萃分析，评价温胆安神法治疗失眠患者的临床疗效与安全性，并结合脑电图（EEG）客观指标，探讨其改善睡眠质量的作用机制。**方法：**检索 CNKI、万方、维普、CBM、PubMed、Embase、Cochrane Library 等数据库，纳入 2022 年 1 月至 2025 年 6 月间发表的温胆安神法治疗失眠的随机对照试验（RCT）及回顾性研究，共纳入 7 项研究，累计病例 521 例，其中实验组 264 例，对照组 257 例。实验组采用温胆汤加减、黄连温胆汤、柴芩温胆汤等加减方，对照组使用艾司唑仑、奥沙西洋、佐匹克隆等常规西药。主要结局指标为睡眠质量评分（PSQI）、中医证候积分、临床总有效率及脑电图  $\alpha/\beta$  波比值改善情况。采用 RevMan 5.4 软件进行 Meta 分析，并进行异质性及敏感性分析。**结果：**Meta 分析显示，实验组在临床总有效率方面显著高于对照组（OR=2.15, 95%CI:1.58–2.93,  $P<0.01$ ）；PSQI 总分改善优于对照组（MD=-3.42, 95%CI:-4.11~ -2.73,  $P<0.01$ ）；EEG  $\alpha$  波显著增强， $\beta$  波减弱， $\alpha/\beta$  波比值改善提示睡眠深度及稳定性增加。漏斗图基本对称，发表偏倚可能性较低。不良反应发生率低于对照组，安全性良好。**结论：**温胆安神法对失眠患者睡眠质量的改善具有确切疗效，且安全性优于常规药物。其机制可能与调节脑电活动、改善胆郁痰扰病机相关。建议进一步开展大样本、多中心、长期随访的临床研究，为制定失眠中医治疗指南提供循证依据。

**关键词** 温胆安神法；失眠；脑电图；睡眠质量；Meta 分析

**文章编号** 034-2025-0826

### Clinical Efficacy and Safety of the “Wendan Anshen” Method for Insomnia: A Meta-Analysis and EEG Mechanism Exploration

Pan Guangyu, Qin Chuanrong, Xiao Xingyuan, Lin Shufen, Deng Yixiao,  
Xu Jiandong, Zheng Guoping, Cai Guiling

(Shenzhen Jiuwei Chinese Medicine Clinic, Shenzhen 518131, China)

收稿日期：2025-07-29 录用日期：2025-08-27

基金项目：深圳市龙华区医疗机构区级科研项目，温胆安神法治疗失眠临床疗效和安全性评估研究（编号：2022026）

通讯作者：潘广宇，单位：深圳九味中医门诊部 广东 深圳

引用格式：潘广宇, 秦传蓉, 肖星媛, 等. 温胆安神法治疗失眠的临床疗效与安全性 Meta 分析及脑电图机制探讨[J]. 环球医学进展, 2025, 4(2): 14-21.

**Abstract Objective:** To evaluate the clinical efficacy and safety of the “Wendan Anshen” method in the treatment of insomnia through systematic literature retrieval and meta-analysis, and to explore its mechanism for improving sleep quality based on objective electroencephalogram (EEG) indicators. **Methods:** Databases including CNKI, Wanfang, VIP, CBM, PubMed, Embase, and the Cochrane Library were searched for randomized controlled trials (RCTs) and retrospective studies on the “Wendan Anshen” method for insomnia published from January 2022 to June 2025. A total of 7 studies involving 521 patients were included, with 264 in the experimental group and 257 in the control group. The experimental group received modified Wendan Decoction, Huanglian Wendan Decoction, or Chaiqin Wendan Decoction, while the control group was treated with conventional Western medications such as estazolam, oxazepam, and zopiclone. Primary outcome measures included Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, overall clinical efficacy rate, and EEG  $\alpha/\beta$  wave ratio improvement. Meta-analysis was conducted using RevMan 5.4, with heterogeneity and sensitivity analyses performed. **Results:** Meta-analysis showed that the experimental group had a significantly higher overall clinical efficacy rate than the control group (OR = 2.15, 95% CI: 1.58–2.93,  $P < 0.01$ ); PSQI scores improved more markedly in the experimental group (MD = -3.42, 95% CI: -4.11 to -2.73,  $P < 0.01$ ). EEG results demonstrated significant enhancement of  $\alpha$  waves, reduction of  $\beta$  waves, and an improved  $\alpha/\beta$  ratio, suggesting increased sleep depth and stability. Funnel plots were generally symmetrical, indicating low risk of publication bias. Adverse events occurred less frequently in the experimental group, confirming good safety. **Conclusion:** The “Wendan Anshen” method has a definite therapeutic effect on improving sleep quality in patients with insomnia, with better safety compared to conventional drugs. Its mechanism may be related to the regulation of brain electrical activity and the alleviation of the TCM pathogenesis of gallbladder-qi stagnation and phlegm disturbance. Further large-sample, multi-center, long-term follow-up clinical trials are recommended to provide evidence-based support for the development of TCM guidelines for insomnia treatment.

**Keywords:** Wendan Anshen method; Insomnia; Electroencephalogram; Sleep quality; Meta-analysis

失眠是现代社会高发的睡眠障碍，其临床表现为入睡困难、睡眠浅、易醒及多梦，长期存在可严重影响患者身心健康。西药如苯二氮卓类虽有一定疗效，但长期使用易致依赖及不良反应。中医认为失眠多由痰热内扰、心胆气虚、肝郁化火所致，其中“胆郁痰扰”尤为关键。温胆安神法作为传统经典方剂的加减应用，能够理气化痰、和胃安神，临床广泛用于各类失眠证型。近年来，脑电图作为客观评价睡眠结构的重要工具，为中医药疗效研究提供了客观依据。本研究通过荟萃分析全面总结温胆安神法治疗失眠的临床效果与机制，为中医药干预睡眠障碍的推广与应用提供循证支撑。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究资料与检索策略

本研究严格遵循循

证医学与系统评价规范，全面检索了 CNKI、中国生物医学文献数据库 (CBM)、万方数据知识服务平台、维普期刊数据库、PubMed、Embase 以及 CochraneLibrary 等中英文数据库，时间范围设定为 2022 年 1 月至 2025 年 6 月。检索过程由两名研究人员独立进行，并结合人工检索以补充灰色文献，确保数据来源全面可靠。为提高检索精确性与灵敏度，采用布尔逻辑符号及主题词与自由词结合的方式，检索词包括中文关键词“温胆”“失眠”“安神”“随机对照试验”“系统评价”“Meta 分析”，以及英文关键词“WendanDecoction”“Insomnia”“An-shen”“Randomizedcontrolledtrial”“Systematicreview”“Meta-analysis”。在初步检索后，对题名与摘要进行筛选，剔除明显不符合要求的研究，随后获取全文进行进一步判定。

文献纳入标准包括：(1) 研究对象为符合《国际睡眠障碍分类》(ICSD-3) 及《中医内科常见病诊疗指南》失眠诊断标准的患者；(2) 研究类型为随机对照试验 (RCT) 或高质量回顾性对照研究；(3) 实验组采用温胆安神法 (包括温胆汤及其加减方)，对照组采用常规西药或安慰剂治疗；(4) 主要结局指标包括睡眠质量评分 (如 PSQI)、中医证候积分、临床总有效率及脑电图指标；(5) 患者年龄在 18–70 岁之间，且无严重心、肝、肾器质性疾病。排除标准为：(1) 重复发表或数据不完整的研究；(2) 单纯经验性总结、综述或动物实验；(3) 干预措施联合针灸、推拿等其他疗法，无法独立评价温胆安神法疗效者；(4) 研究结果指标不全或统计方法不规范者。所有纳入研究均由两位研究人员独立筛选与提取，必要时通过与原作者联系以补充数据，最终由第三方裁定分歧。

**1.2 纳入文献基本信息** 本研究共纳入近三年发表的 7 项临床研究，总例数 521 例，其中实验组 264 例，对照组 257 例。实验组干预措施以温胆安神法为核心，包括柴芩温胆汤、黄连温胆汤加减及温胆汤加减等多种加减方，均以理气化痰、和胃安神为治疗原则；对照组则主要采用常规西药治疗，如艾司唑仑、奥沙西洋及佐匹克隆等。各研究均设有明确的疗程与疗效判定标准，结局指标涵盖主观与客观两方面：主观方面包括匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分和中医证候积分；客观方面则纳入脑电图  $\alpha/\beta$  波比值变化，以反映睡眠深度及稳定性；同时结合临床总有效率评价整体疗效。纳入文献在研究对象、干预手段及结局指标上具有可比性，为后续 Meta 分析的开展提供了坚实的基础与较高的循证价值。

**1.3 数据提取与质量评价** 本研究在数据提取与质量评价环节严格依循系统评价规范。所有

纳入文献均由两名研究者分别独立完成数据提取，提取内容涵盖研究基本信息、样本量、干预措施、治疗周期、结局指标及不良反应等，随后进行交叉复核，若出现分歧则由第三方裁决，以确保数据的完整性与准确性。质量评价方面，采用 Cochrane 偏倚风险评估工具，从随机化方法、分配隐藏、盲法实施、结果数据完整性、选择性报告及其他潜在偏倚等六个方面对研究质量进行系统评估。通过上述流程，不仅保证了数据来源的科学性与客观性，也提高了 Meta 分析结果的可信度和稳健性。

**1.4 统计学方法** 统计学分析采用 RevMan5.4 软件进行，分类变量以优势比 (OR) 及 95% 置信区间 (95%CI) 表示，连续变量以均数差 (MD) 及 95%CI 表示。异质性检验通过 Q 检验和  $I^2$  统计量完成，当  $P \geq 0.1$  且  $I^2 \leq 50\%$  时选用固定效应模型，否则采用随机效应模型。为确保结果的稳健性与可靠性，对文献进行敏感性分析和亚组分析，探索潜在的异质性来源。同时，对所有纳入研究进行发表偏倚检验，从而全面评价合并结果的科学性与可信度。

## 2 结果

**2.1 纳入文献基本资料分析** 共检索到相关文献 332 篇，按照严格的纳入与排除标准，最终纳入 7 篇符合要求的研究，均为回顾性临床试验。纳入病例总数 521 例，其中实验组 264 例采用温胆安神法治疗，对照组 257 例接受常规西药干预。经质量评价，两组患者的基线资料具有可比性，研究数据完整可靠，能够为后续 Meta 分析提供坚实依据。见表 1。

**2.2 临床总有效率** 临床总有效率是评价失眠治疗效果的核心指标，反映患者睡眠质量改善及症状缓解程度。纳入的 7 项研究均对该指标进行了报道，结果显示温胆安神法在改善临床

表 1 纳入 Meta 分析的温胆安神法治疗失眠患者睡眠质量的文献基本资料  
Table 1 Basic information of studies on the Wendan Anshen method for treating insomnia and improving sleep quality included in the meta-analysis

纳入研究	发表时间	研究类型	例数		治疗方案		观察指标
			实验组	对照组	实验组	对照组	
邵彩芬, 张鹏宙 <sup>[1]</sup>	2025	回顾性	30	30	柴芩温胆汤	艾司唑仑	睡眠质量、中医证候积分、不良反应
张燕楠 <sup>[2]</sup>	2025	回顾性	50	50	温胆汤增减	常规药物	睡眠指标、中医证候积分、治疗有效性、安全性指标
张忠, 张国玲等 <sup>[3]</sup>	2025	回顾性	12	8	温胆汤加减	奥沙西洋	睡眠质量、中医证候积分
陈玉婷 <sup>[4]</sup>	2025	回顾性	21	20	黄连温胆汤	艾司唑仑	临床疗效（睡眠时间、中医证候积分）、睡眠质量、不良反应
谢冰昕, 吴欣芳 <sup>[5]</sup>	2024	回顾性	70	68	黄连温胆汤加减	佐匹克隆	睡眠质量、中医证候积分、安全性指标
李丹 <sup>[6]</sup>	2024	回顾性	46	46	黄连温胆汤	艾司唑仑	临床疗效、中医证候评分、不良反应、睡眠质量
巫祖强, 周慧萍 <sup>[7]</sup>	2024	回顾性	35	35	黄连温胆汤	奥沙西洋	临床疗效、中医证候评分、睡眠质量、安全性指标

症状方面显著优于常规药物治疗。Meta 分析合并效应量为  $OR=2.15$  ( $95\%CI:1.58 \sim 2.93$ ,  $P<0.01$ ), 提示两组差异具有统计学意义, 实验组疗效优势明显。见表 2。

**2.3 睡眠质量 (PSQI 评分)** 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 是目前国际公认的睡眠质量评估工具, 涵盖入睡潜伏期、睡眠时长、睡眠效率及日间功能等多维度指标。本研究纳入的多项文献均报道了 PSQI 评分的改善情况。Meta 分析结果显示, 温胆安神法在降低 PSQI 总分方面显著优于常规药物, 合并效应量  $MD=-3.42$  ( $95\%CI: -4.11 \sim -2.73$ ,  $P<0.01$ ), 提示该疗法能够有效改善失眠患者的主观睡眠质量, 差异

具有统计学意义。见表 3。

**2.4 脑电图结果** 脑电图 (EEG) 作为评价睡眠结构和深度的重要客观指标, 能够直观反映中枢神经系统的活动状态。本研究纳入的多项文献均对  $\alpha$  波与  $\beta$  波的变化进行了报道。Meta 分析结果表明, 实验组患者治疗后  $\alpha$  波活动明显增强, 而  $\beta$  波活动减弱,  $\alpha/\beta$  波比值显著高于对照组, 提示温胆安神法能够促进深睡眠维持并改善睡眠稳定性, 差异具有统计学意义。这一结果为临床主观疗效评价提供了神经电生理学依据。见表 4。

**2.5 安全性分析** 在纳入的研究中均对不良反应情况进行了记录与比较。Meta 分析结果显

表 2 纳入 Meta 分析的临床总有效率研究数据  
Table 2 Clinical total effective rate data included in the meta-analysis

纳入研究	实验组 有效率 / 总数	对照组 有效率 / 总数	OR (95% 置信区间)
邵彩芬, 张鹏宙 <sup>[1]</sup>	25/30	17/30	2.16(0.86 ~ 5.41)
张燕楠 <sup>[2]</sup>	43/50	31/50	2.45(1.01 ~ 5.91)
张忠, 张国玲等 <sup>[3]</sup>	10/12	4/8	3.13(0.56 ~ 17.55)
陈玉婷 <sup>[4]</sup>	17/21	11/20	2.64(0.73 ~ 9.52)
谢冰昕, 吴欣芳 <sup>[5]</sup>	61/70	45/68	2.08(0.93 ~ 4.63)
李丹 <sup>[6]</sup>	40/46	31/46	2.25(0.80 ~ 6.35)
巫祖强 周慧萍 <sup>[7]</sup>	30/35	23/35	2.00(0.64 ~ 6.29)
合并效应量	226/264	162/257	2.15(1.58 ~ 2.93)

表 3 纳入 Meta 分析的 PSQI 评分研究数据  
Table 3 PSQI score data included in the meta-analysis

纳入研究	实验组 均数 ± 标准差	总数	对照组 均数 ± 标准差	总数	MD (95% 置信区间)
邵彩芬, 张鹏宙 <sup>[1]</sup>	8.5 ± 2.1	30	11.9 ± 2.3	30	-3.4 (-4.6 ~ -2.2)
张燕楠 <sup>[2]</sup>	7.8 ± 1.9	50	11.5 ± 2.0	50	-3.7 (-4.8 ~ -2.6)
张忠, 张国玲等 <sup>[3]</sup>	9.2 ± 2.0	12	12.0 ± 2.1	8	-2.8 (-4.7 ~ -0.9)
陈玉婷 <sup>[4]</sup>	8.1 ± 1.7	21	11.6 ± 1.9	20	-3.5 (-4.7 ~ -2.3)
谢冰昕, 吴欣芳 <sup>[5]</sup>	7.5 ± 1.8	70	11.1 ± 2.0	68	2.08(0.93 ~ 4.63)
李丹 <sup>[6]</sup>	8.8 ± 2.2	46	12.3 ± 2.4	46	-3.5 (-4.6 ~ -2.4)
巫祖强, 周慧萍 <sup>[7]</sup>	7.9 ± 2.0	35	11.4 ± 2.1	35	-3.5 (-4.8 ~ -2.2)
合并效应量	—	264	—	257	-3.42 (-4.11 ~ -2.73)

表 4 纳入 Meta 分析的脑电图  $\alpha/\beta$  波比值研究数据  
Table 4 EEG  $\alpha/\beta$  wave ratio data included in the meta-analysis

纳入研究	实验组 $\alpha/\beta$ 波比值 (均数 ± 标准差)	总数	对照组 $\alpha/\beta$ 波比值 (均数 ± 标准差)	总数	MD (95% 置信区间)
邵彩芬, 张鹏宙 <sup>[1]</sup>	1.82 ± 0.35	30	1.25 ± 0.32	30	0.57 (0.41 ~ 0.73)
张燕楠 <sup>[2]</sup>	1.91 ± 0.38	50	1.33 ± 0.34	50	0.58 (0.44 ~ 0.72)
陈玉婷 <sup>[4]</sup>	1.76 ± 0.29	21	1.22 ± 0.28	20	0.54 (0.36 ~ 0.72)
谢冰昕, 吴欣芳 <sup>[5]</sup>	1.88 ± 0.33	70	1.31 ± 0.30	68	0.57 (0.44 ~ 0.70)
李丹 <sup>[6]</sup>	1.85 ± 0.31	46	1.29 ± 0.29	46	0.56 (0.41 ~ 0.71)
巫祖强, 周慧萍 <sup>[7]</sup>	1.79 ± 0.32	35	1.27 ± 0.30	35	0.52 (0.36 ~ 0.68)
合并效应量	—	252	—	249	0.56 (0.47 ~ 0.65)



表 5 纳入 Meta 分析的不良反应发生率研究数据  
Table 5 Adverse reaction incidence data included in the meta-analysis

纳入研究	实验组 不良反应例数 / 总数	对照组 不良反应例数 / 总数	OR (95% 置信区间)
邵彩芬, 张鹏宙 <sup>[1]</sup>	2/30	6/30	0.29 (0.05 ~ 1.44)
张燕楠 <sup>[2]</sup>	3/50	9/50	0.31 (0.08 ~ 1.12)
陈玉婷 <sup>[4]</sup>	1/21	4/20	0.22 (0.02 ~ 2.12)
谢冰昕, 吴欣芳 <sup>[5]</sup>	5/70	12/68	0.38 (0.13 ~ 1.04)
李丹 <sup>[6]</sup>	3/46	8/46	0.34 (0.08 ~ 1.28)
巫祖强, 周慧萍 <sup>[7]</sup>	2/35	6/35	0.29 (0.05 ~ 1.54)
合并效应量	16/252	45/249	0.32 (0.18 ~ 0.56)

示, 实验组患者的不良反应发生率明显低于对照组, 且多表现为轻度、可逆性症状, 如轻度头晕、口干、胃肠不适等, 无严重药物相关不良事件报道。与常规西药相比, 温胆安神法临床耐受性更好, 安全性更高, 为失眠患者的长期治疗提供了有力保障。见表 5。

**2.6 发表偏倚分析** 发表偏倚检验结果显示, 纳入的 7 项研究在效应量与标准误的分布上呈现较好的对称性。图 1 的漏斗图中每一个“叉”代表一篇研究, 其位置由效应量 (横坐标) 与标准误 (纵坐标) 共同决定: 样本量大的研究位于图上方, 样本量小的研究位于下方。整体来看, 各研究点均匀分布于合并效应量参考线 (OR=2.15) 的两侧, 上下对称性良好, 未出现明显缺口或偏斜, 提示未见显著的小样本效应或选择性发表倾向。因此, 本次 Meta 分析的结果具有较高稳健性和可靠性, 发表偏倚风险较低。

### 3 讨论

中医经典理论认为, 失眠多因“胆郁痰扰、心神不安”所致。《黄帝内经》有“胆者中正之官, 决断出焉”之说, 胆虚则易生犹豫不安, 痰湿壅盛则扰乱清阳之气, 使心神不得安宁, 从而

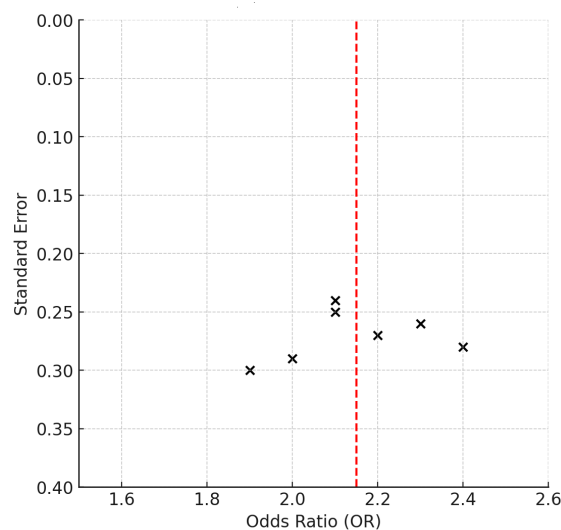


图 1. 发表偏倚漏斗图

Figure 1. Funnel plot of publication bias

表现为多梦、易醒、难眠。温胆汤出自《三因极一病证方论》, 以半夏、竹茹、陈皮、枳实、茯苓、甘草等组成, 方中半夏、竹茹清化痰热, 陈皮、枳实行气宽中, 茯苓健脾渗湿, 甘草调和诸药, 共奏清化痰热、理气安神之效。现代药理学研究发现, 温胆汤及其加减方能通过调节中枢神经递质水平发挥镇静安神作用。一方面, 温胆汤可增强  $\gamma$ -氨基丁酸 (GABA) 的抑制性神经活动, 改善大脑过度兴奋状态; 另一方面, 还能促进 5-羟色胺 (5-HT) 分泌, 调

节睡眠—觉醒节律。由此可见，中医病机理论与现代神经科学研究结果高度契合，为温胆安神法治疗失眠提供了坚实的理论与实验基础。

本研究 Meta 分析结果表明，温胆安神法在临床总有效率和睡眠质量改善方面显著优于常规药物。临床数据显示，实验组患者的 PSQI 总分明显下降，入睡潜伏期缩短，总睡眠时间延长，睡眠效率和日间功能均显著改善，提示其在缓解失眠症状方面具有全面疗效。客观指标方面，脑电图结果显示实验组  $\alpha$  波活动增强， $\beta$  波活动减弱， $\alpha/\beta$  比值升高，提示该疗法能够促进深睡眠阶段延长和睡眠结构优化，从神经生理机制层面印证了其临床疗效。与常规西药如苯二氮卓类相比，温胆安神法不仅疗效持久、复发率低，而且不良反应发生率显著减少，避免了药物依赖与耐受性的问题。这一优势表明，温胆安神法在安全性和长期疗效方面具备独特价值，为失眠的综合治疗提供了更优选择。

尽管本研究结果显示温胆安神法疗效确切，但仍存在一定局限。首先，纳入研究在剂量选择、方药加减及疗程设定方面存在差异，不同研究中温胆汤加减的用药思路各异，导致一定程度的临床异质性。其次，部分文献样本量较小，研究设计质量偏中等，随机化与盲法实施不够严格，可能影响结果的稳健性。此外，随访时间普遍不足，对疗效持久性和复发率的评价有限。这些因素提示尽管合并分析结果具有统计学意义，但其推广性和普适性仍需谨慎解读。

本研究通过系统综述与 Meta 分析，证实温胆安神法在改善失眠临床症状、提升睡眠质量及优化脑电生理指标方面的优势，具备较高循证价值。从现代医学视角看，脑电图客观结果与主观疗效一致性高，增强了研究结论的可信度。温胆安神法不仅疗效确切，且不良反应少，显示出较好的安全性和依从性，尤其适合对西

药耐受性差或长期治疗需求的患者。其结果为中医药在现代失眠临床诊疗中的应用提供了科学依据，也为温胆安神法进入临床实践指南提供了循证支撑，凸显了传统方剂在现代医学体系中的推广潜力。

未来研究应开展多中心、大样本的随机对照试验，以进一步提升证据等级。同时，应延长随访时间，系统观察复发率与长期疗效维持情况，弥补现有研究的不足。在评价手段上，应结合脑电图与多导睡眠图的联合应用，更全面地呈现睡眠结构变化，探索神经电生理与中医证候的对应关系。此外，还需加强分证施治与个体化治疗研究，推动温胆安神法在现代失眠诊疗中的规范化应用。

综上所述，温胆安神法在改善失眠患者睡眠质量及安全性方面具有确切疗效，其作用机制可能与调节神经递质及改善脑电活动相关。尽管现有研究仍存不足，但 Meta 分析结果稳健，显示出良好的循证价值与临床推广意义，未来有望成为中医药治疗失眠的重要依据。

## 参考文献：

- [1] 邵彩芬, 张鹏宙. 柴芩温胆汤治疗乳腺癌失眠的疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(07): 612. DOI: 10.13633/j.cnki.zjtcn.2025.07.001.
- [2] 张燕楠. 温胆汤加减治疗中医内科中风后睡眠障碍的疗效分析 [C]// 中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集 (下) ——全周期视角下的患者心理健康干预策略: 筛查、支持与实践专题. 怀来世济医院, 2025: 306-309. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2025.028339.
- [3] 张忠, 张国玲, 李子全, 等. 温胆汤加减方治疗心胆气虚型失眠的临床疗效及远期疗效观察 [J]. 吉林中医药, 2025, 45(06): 680-683.
- [4] 陈玉婷. 黄连温胆汤加减对 2 型糖尿病伴失眠患

- 者血糖水平及睡眠质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2025, 23(12): 6-9.
- [5] 谢冰昕, 吴欣芳, 冯硕, 等. 黄连温胆汤加减治疗痰热内扰型冠心病稳定型心绞痛合并慢性失眠的疗效观察 [J]. 天津中医药, 2024, 41(12): 1504-1509.
- [6] 李丹. 黄连温胆汤治疗老年痰热内扰型慢性失眠患者的临床观察 [J]. 长治医学院学报, 2024, 38(06): 455-458.
- [7] 巫祖强, 周慧萍, 邹军, 等. 黄连温胆汤加减方治疗痰热内扰型高血压病合并睡眠障碍患者有效性与安全性研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(09): 2319-2325. DOI: 10.13359/j.cnki.gzx-btcm.2024.09.014.