



病例报告

针刺“双神门”联合丹枢逍遥散治疗肝郁化火型失眠 1 例报告及机制探讨

朱嘉颖, 陈泽权, 林卓鹏

广州中医药大学附属汕头市中医医院

摘要: 近年来由于社会竞争愈发激烈, 在长期精神压力下, 肝郁化火型失眠愈发常见。该证型以经常不能获得正常睡眠为主要表现, 并伴有烦躁易怒、口干口苦等症状, 多由情志失调引发, 其病机为肝失疏泄, 气郁化火, 上扰心神, 总属阳盛阴衰, 阴阳失交。临床上治疗肝郁化火型失眠常以疏肝调神为法, 而手神门 (HT7) 与耳神门 (TF4) 作为安神要穴, 在治疗中有着重要作用。笔者总结林卓鹏教授的临床经验, 现举验案 1 则, 探讨其治疗机制, 为临床提供参考。

关键词: 双神门; 手神门 (HT7); 耳神门 (TF4); 针药结合; 失眠

通讯作者: 林卓鹏: 99owen_lin@sohu.com



Received: 9 December 2025

Revised: 27 April 2026

Accepted: 5 May 2026



前言

失眠是指持续性的睡眠起始或维持困难, 其相关因素包括担忧睡眠、睡眠不满意及日间功能损害。目前失眠症状在普通人群中的患病率已达 30%~48%, 女性群体发病率总体上高于男性, 而在老年群体中的发病率更是高达 50%。^[1] 长期失眠会增加心脑血管疾病和精神类疾病的患病率, 有研究表明失眠症患者在 10 年内的死亡率比普通人群高出 11.4%,^[2] 可见失眠已成为一个不可忽视的社会问题。目前西医治疗失眠主要采用药物疗法, 如艾司唑仑、地西泮等, 但长期服用会出现药物依赖、戒断症状等不良反应, 相比之下, 针灸和中药不仅能达到同样甚至更好的治疗效果, 还具有更高的安全性。而 Huang LL 等^[3] 通过对近 11 年针药结合治疗失眠的文献进行总结归纳, 发现针药结合可在单纯针刺的基础上进一步改善失眠患者的睡眠质量、日间生活功能障碍以及精神情绪状态。

失眠, 属中医“不寐”的范畴, 在《黄帝内经》中又有“不得眠”“目不瞑”之称, 其病位在心, 与肝、脾、肾相关, 其病机总属阳盛阴衰, 阴阳失交。肝郁化火是临床失眠的常见证型, 多由情志失调、长期精神压力引发, 以肝失疏泄、气郁化火、上扰心神为核心病机, 在现代社会快节奏、竞争激烈的背景下, 其发病率呈持续攀升趋势。神静则寐安, 神扰则不寐, 故治疗肝郁化火型失眠当以疏肝泻火、宁心安神为要, 而由手少阴心经原穴手神门 (HT7) 与耳针核心安神穴耳神门 (TF4) 组成的双神门穴组为临床安神效穴, 二者标本兼顾、协同互补, 在失眠治疗中优势显著。

1. 肝郁化火型失眠的中西医认识

1.1 中医病因病机

中医认为, 肝藏血, 血舍魂。《血证论·卧寐》有言: “人寤则魂游于目, 寐则魂返于肝”, 可见魂

的出入变动与人之寤寐密切相关。^[4]“肝之清阳，即魂气也”，魂者，随神往来，少阳之气所化，其性动而不休，夜间不动而动，则魂不归肝，可见惊悸多梦，卧而不安，小怒则剧。“平人肝不受邪，故卧则魂归于肝，神静而得寐”，今肝有郁火，魂不得归。另肝主疏泄，火旺则灼伤津液，津液属阴，阴伤则敛阳无力，使阳气失制而浮越在外，加之火性炎上，故易扰心神。神不静，魂不归，寤寐失常，由此可知。

1.2 现代机制

失眠的睡眠-觉醒系统受多中枢、多系统协同调控，其发病机制尚未形成统一共识，目前学界认可度较高的主要有过度觉醒模型、3P模型、神经生物学模型、压力模型、情绪调节模型、内源性物质的调控等，^[5]其中压力模型与肝郁化火型失眠的核心病机最为贴切。研究表明，长期精神压力可异常激活下丘脑-垂体-肾上腺轴（hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA）与蓝斑-交感-肾上腺髓质系统（locus ceruleus sympathetic-adrenal medulla system, LC-NE），二者相互调控形成正反馈循环，使交感神经兴奋性持续增强；多巴胺（dopamine, DA）是去甲肾上腺素（norepinephrine, NE）的前体物质，具有兴奋作用，能够抑制睡眠的发生，而应激状态下 DA 神经元被异常激活，使中枢 DA 含量增加，从而打破大脑兴奋-抑制平衡，最终导致失眠，^[6,7]这与肝郁化火型失眠的核心病机相契合。

2. 针刺治疗失眠的现状

针刺治疗肝郁化火型失眠以整体观念、辨证论治为则，疏肝泻火、宁心安神、调节阴阳为法，因其安全可靠、疗效确切、操作便捷且无明显不良反应，其临床应用与相关研究日益受到国内外认可。目前针灸治疗该证型的流派与方法多样，传统针法中醒脑开窍针法、子午流注针法临床应用较广，特色针刺疗法中焦氏头针、耳针等均取得良好疗效；^[8,9]根据现有文献数据，目前临床上针刺治疗肝郁化火型失眠的常规选穴多参考《针灸学》教材中“不寐”章节中的基本针灸处方主要包括百会（DU20）、安眠（EX-HN18）、神门（HT7）、三阴交（SP6）、申脉（BL6）、

照海（KI6）、太冲（LR3）、行间（LR2）、其中神门（HT7）作为宁心安神核心腧穴，为当今医家治疗失眠的常用穴位，^[10]而手神门（HT7）与耳神门（TF4）组成的“双神门”穴组，更是在临床中展现出显著的安神效果。

3. “双神门”穴组的理论基础与协同机制

“双神门”穴组由手少阴心经原穴手神门（HT7）与耳针核心安神穴耳神门（TF4）组成，二者虽归属于不同针灸体系，但均以宁心安神、镇静定志为核心功效，且在作用机制上各有侧重，在治疗失眠方面具有协同互补的作用。

中医理论认为，失眠病位在心，且与脑密切相关。心主神明，“凡刺之法，必先本于神”，可见“神”在针刺治疗中具有关键作用。《医学衷中参西录》有言：“神明之体藏于脑，神明之用出于心”，精准阐释了心脑与神志的关联，故心脑共主神志为失眠发病的关键节点，亦是“双神门”穴组发挥协同效用的核心靶点。《灵枢·九针十二原》有云：“五脏有疾也，应出十二原”，手神门（HT7）归属体针体系，作用于经络脏腑系统，是心经经气输注、留止的关键部位，针刺该穴可直接激发心经原气，疏解心气郁结，调和气血阴阳、濡养心神，以安“神明之用”，为治本之策；《黄帝内经》记载“耳者，宗脉之所聚也”，十二经脉气血均汇聚于耳，耳神门（TF4）属微针体系，位于耳甲部三角窝后 1/4 上部，为耳针疗法中镇静安神的核心要穴，其作用不局限于单一脏腑，而是通过调控中枢神经系统发挥镇静效用，快速缓解紧张焦虑引发的植物神经功能紊乱，^[12]以稳“神明之体”，为治标之法。二者联用实现心脑同调，标本兼治，打破了单一穴位单向调控心或脑的局限，实现临床疗效的叠加。

现代医学研究证实，肝郁化火型失眠的发生，与下丘脑-垂体-肾上腺（HPA）轴、蓝斑-去甲肾上腺素（LC-NE）系统过度激活密切相关，^[6]而“双神门”穴组的协同效应，本质是手神门（HT7）与耳神门（TF4）神经-内分泌-免疫（NEI）网络层面的互补联动，通过不同通路协同调控 NEI 网络，阻断失眠的病理

循环。针刺手神门（HT7）可直接作用于睡眠相关脑区，调节中枢多巴胺（DA）、5-羟色胺（5-HT）等睡眠相关神经递质水平，逆转应激状态下的神经递质失衡；同时调控白细胞介素-1 β （IL-1 β ）、白细胞介素-6（IL-6）等炎症因子表达，减轻神经炎症对睡眠-觉醒系统的干扰。^[11]耳神门（TF4）所处区域为迷走神经耳支分布核心区，针刺该穴可通过耳-迷走神经通路，将刺激信号传递至脑干孤束核，进一步投射至下丘脑腹外侧视前区、蓝斑、中缝核等中枢睡眠结构区，并直接抑制 HPA 轴过度激活，^[13]进而降低皮质醇（CORT）分泌，同时阻断肾上腺髓质去甲肾上腺素（NE）释放，缓解大脑皮层的紧张状态以及中枢神经系统的异常兴奋状态。^[11,12]二者以脑干孤束核与中缝核群为共同作用靶点，耳神门侧重于刺激外周信号向中枢的快速传入与核团激活，手神门则侧重于对中枢核团的直接调控与递质合成释放，形成“外周-中枢”双重调控模式，从而对脑干核团与睡眠相关递质的分泌进行协同调控。

此外，双神门穴组适应症广泛，虚实皆宜，可作为失眠治疗的核心基础配穴，临床可结合辨证调整配穴与针刺手法；Liu XL^[14]采用双神门穴毫针点刺治疗心脾两虚型失眠，治疗组选取同侧手神门与耳神门、百会、心俞、脾俞与三阴交进行常规针刺，对照组口服归脾丸。经过 2 个疗程治疗后，治疗组总有效率高达 90%，且在 PSQI 评分、睡眠质量改善等方面远高于对照组，提示针刺双神门辅以辨证配穴在治疗失眠方面具有良效。

林卓鹏教授是汕头市中医医院针灸康复科主任，全国名老中医学术继承人。中华中医药学会中医康复技术传承创新平台常委，从事中医临床、教学与科研工作 20 余年，精于临床，尤善失眠、中风后遗症、面瘫等神经系统疾病的诊疗。本文章笔者通过观察并总结林卓鹏教授在临床上运用针刺“双神门”联合中药治疗肝郁化火型失眠取得较好疗效，现举验案一则。

医案举隅

患者女，41 岁，2024 年 11 月 4 日首诊。主诉：夜寐欠佳 3 月。患者于 3 月前因工作压力大出现入睡困难，夜间多梦，易惊醒，醒后有疲劳感，曾自行至当地诊所予中药调理，症状未见明显改善。现症见：患者神清，精神一般，入睡困难，入睡潜伏期 >60 分钟，夜间觉醒 ≥ 3 次，总睡眠时间 <5 小时，PSQI 评分 19 分。自觉身体困重，平素易烦躁，晨起自觉口苦口干，无头晕头痛、肢体乏力等不适，舌红苔黄，脉弦数。西医诊断：失眠。中医诊断：不寐（肝郁化火型）。治则治法：疏肝泻火、宁心安神。施以针刺与中药联合治疗。针刺治疗时，嘱患者取仰卧位，双膝下垫一软枕，针刺前充分暴露头、耳、手、腿及足部。针刺选穴：双神门穴组（耳神门（TF4）、手神门（HT7））、醒神穴组（百会（DU20）、上星（DU23）、印堂（DU29））、（安眠（EX-HN18）、合谷（LI4）、太冲（LR3）、行间（LR2））。刺法：常规局部皮肤消毒后，选用 0.25 $\times$ 25 mm 的无菌针灸针进行针刺。耳神门直刺 0.1-0.2 寸；手神门直刺 0.3-0.5 寸，行捻转补法；合谷、太冲直刺 0.5-1 寸，行捻转泻法；行间直刺 0.5-0.8 寸，行捻转泻法；余穴常规针刺。得气后留针 20 分钟，嘱患者每周治疗 2 次，5 周（共 10 次）为一疗程。中药予丹栀逍遥散合酸枣仁汤加减以疏肝泻火安神，具体方药如下：牡丹皮 10 g、茯神 20 g、远志 10 g、党参 15 g、麸炒枳实 10 g、北柴胡 10 g、薄荷 5 g、炙甘草 10 g、白芍 10 g、粉葛 10 g、桔梗 10 g、牛膝 10 g、酸枣仁 10 g，共 3 剂，水煎 200 mL，每日一剂，温服。

2024 年 11 月 6 日二诊：患者诉睡眠质量较前稍有改善，入睡潜伏期 >30 分钟，夜间觉醒 ≥ 2 次，总睡眠时间 <6 小时，PSQI 评分 16 分，余症状同前，舌暗红苔白，脉弦数。针刺取穴：双神门穴组（耳神门（TF4）、手神门（HT7））、醒神穴组（百会（DU20）、上星（DU23）、印堂（DU29）、安眠（EX-HN18）、合谷（LI4）、太冲（LR3）、行间（LR2））。刺法：双神门行捻

转补法，合谷（LI4）、太冲（LR3）、行间（LR2）行捻转泻法，余穴常规针刺。

2024 年 11 月 20 日三诊：患者诉治疗后入睡时间明显缩短，入睡潜伏期 < 30 分钟，夜间觉醒 ≥ 1 次，总睡眠时间 < 7 小时，PSQI 评分 10 分，困重感较前减轻，晨起稍有口干口苦，纳便调。舌淡暗，苔白，脉弦。取穴及刺法同初诊。中药予丹栀逍遥散合酸枣仁汤加减以疏肝泻火安神，具体方药如下：北柴胡 10 g、栀子 10 g、牡丹皮 10 g、茯神 20 g、远志 10 g、党参 15 g、麸炒枳实 10 g、薄荷 5 g、炙甘草 10 g、赤芍 10 g、粉葛 10 g、桔梗 10 g、牛膝 10 g、酸枣仁 10 g，共 3 剂，水煎 200 mL，每日一剂，温服。后续复诊针灸治疗仍以双神门及醒神穴组为主，配合中药疏肝泻火，宁心安神。期间患者因工作原因未规律治疗，后续随访患者述连续治疗期间治疗效果明显，但中断后易因压力大而反复，嘱患者注意放松心情，劳逸结合。

按语

本案患者为中年女性，病因起于长期工作压力大，劳心伤神，耗伤阴血。肝者，体阴而用阳，阴血不足则肝体失养，继而疏泄失职；又因情志不舒，致气行不畅，郁结于肝，久而化火，扰乱心神，故不寐。肝中有郁火，使魂不归肝，故见入睡困难，烦躁；邪火上扰心神，神不得静，故见夜间梦多易惊醒；木旺而乘脾土，脾失健运，故见身体困重；郁火灼烧津液，故见口干口苦；舌红苔黄，脉弦数为肝郁化火的表现。此病案患者病程较久，且曾单纯予中药口服后症状未见明显改善，故林教授采取针药联合进行治疗以提高疗效。^[3]

针刺以双神门穴组为核心：手神门（HT7）可激发心经原气，调养心神，从根本上改善心神不宁的病机本质；耳神门（TF4）轻刺浅刺，快速发挥镇静安神作用，缓解中枢过度兴奋的急性症状，二者协同实现心脑同调、标本兼顾。百会（DU20）、上星（DU23）、印堂（DU29）有醒神、调和头部气机之效。合谷（LI4）属手阳明大肠经，

主管气分，有开闭宣窍、通调气血之效；太冲（LR3）属足厥阴肝经，主管血分，可疏肝行气，二者一阴一阳，一气一血，一上一下，为人体四个关口，而失眠以阴阳失交为要，故刺之以交通阴阳。^[15]《难经》有言：“荣主身热”，行间（LR2）归属肝经荣穴，五行属火，与体内肝郁之火同气相求，刺之可引郁火外泻，以达清肝泻火之效。安眠（EX-HN18）为经外奇穴，为治疗失眠的经验要穴，刺之有镇静安神之效。因该患者病机为阴血亏耗，肝体失养而疏泄失常，郁而化火，扰动心神，故中药治以丹栀逍遥散为基本方，取其疏肝解郁、养血健脾之效，同时因其郁火日久，易进一步耗伤阴血，心神不宁，故辅以酸枣仁汤加减养血安神柔肝，使肝用复常。^[16]方中牡丹皮性辛苦微寒，归于肝经，有清泻肝经郁热之效，茯神性甘淡平，归于心经，有健脾宁心安神之功，二者共为君药；枳实、远志助牡丹皮清已成之热，远志与酸枣仁助茯神宁心安神；柴胡疏肝解郁，白芍柔肝，防止柴胡疏泻太过；“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，党参入脾经，故用之以固护脾胃，先安未受邪之地；粉葛、桔梗载药上行，牛膝引火下行，三者升降相因，共同调畅气机；炙甘草调和诸药。三诊患者舌质淡暗，缘体内有瘀滞之象，故将白芍换赤芍，并加用栀子助丹皮散瘀滞。诸药并用，共起疏肝泻火、宁心安神之效。

结论

随着社会各方面压力的提高，因情志失调导致的失眠症状越来越常见，给人们日常生活造成了诸多困扰。《灵枢·口问》曰：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。”故阴阳相交才可寤寐如常。失眠病机总属阳不入阴，本验案中的患者因压力过大而致肝气郁结，肝气郁久则化火，上扰心神；日久则耗伤阴液，阴液受损则敛阳无力，致使阳气外越，使心神难安，神不安则不寐，故以疏肝泻火，宁心安神为则，以针刺“双神门”联合中药为法，在治疗肝郁化火型失眠中取得良好疗效。值得一提的是，双神门配穴法适应症广泛，虚实皆宜，

可作为安神的核心基础选穴处方，临床上可通过调整针刺手法及其余配穴进行应用，为临床治疗提供了一种新的配穴思路。同时，未来研究或可对此进行更为深入的探讨，以更好的揭示经脉与耳廓、体穴与耳穴以及针药并用之间的协同机制。

References

1. Chinese Sleep Research Society. Guidelines for the diagnosis and treatment of insomnia disorder (2025 edition). *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2025;105(34):2960-81.
2. Janson C, Lindberg E, Gislason T, Elmasry A, Boman G. Insomnia in me—a 10-year prospective population based study. *Sleep*. 2001;24(4):425-30.
3. Huang LL, Lu YW, Li GY, Li PZ, Li SS, Qin XD. Exploration of clinical advantages of combined acupuncture and medication in the treatment of primary insomnia based on data mining. *China Med Herald*. 2025; 22(26):100-6. (in Chinese)
4. Wang HJ. Liver failing to store the hun is the key core mechanism of insomnia. *Lishizhen Medicine and Materia Medica Research*. 2015;26(5):1191-2. (in Chinese)
5. Zhao YH, Luo X. Progress in epidemiological characteristics and pathogenesis of insomnia. *Chinese Journal for Clinicians*. 2023;51(12): 1397-401. (in Chinese)
6. Dopheide JA. Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring and nonpharmacologic therapy. *Am J Manag Care*. 2020;26(4 Suppl):S76-84.
7. Huang YS. Study on the characteristics of sleep structure and HPA axis regulation mechanism in rats with liver depression and fire syndrome [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2021. (in Chinese)
8. Yu ZZ, Zhang XQ, Wang J, Liu J. Research progress of diversified acupuncture in the treatment of insomnia of liver stagnation transforming fire type. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*. 2025; 39(8):20-3. (in Chinese)
9. Jia MJ, Zhao YD, Zheng Y, Cheng JY, Wang XQ, Lei FF, et al. Clinical research progress of acupuncture in the treatment of insomnia of liver depression transforming fire type. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*. 2023;37(7):13-5. (in Chinese)
10. Li BF. Classical literature research on acupuncture and moxibustion for insomnia [dissertation]. Fuzhou: Fujian University of Traditional Chinese Medicine; 2020. (in Chinese)
11. Wang JW, Liao WZ, Dai M. Research on the mechanism of acupuncture on insomnia. *Global Traditional Chinese Medicine*. 2024; 17(5):941-6. (in Chinese)
12. Lu XF, Wu H, Li XX, Chen SL, Xue LX, Yang YH. Effect of auricular Shenmen point pressure on anxiety symptoms of elderly patients with anxiety disorder in community. *Chinese Journal of General Practice*. 2023; 21(2):275-8,91. (in Chinese)
13. Lou YH. A randomized controlled study of transcutaneous vagus nerve stimulation for insomnia disorder [dissertation]. Anhui: Bengbu Medical University; 2024. (in Chinese)
14. Liu XL. The research of fast inserting double Shenmen points in acupuncture needle in treating insomnia [dissertation]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 2009. (in Chinese)
15. Huang SZ, Wu TA, Deng N, Luo ZW, Liu H, Zhou Y. Research progress on the clinical application and mechanism of action of

- the four gates acupoints. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine. 2025;41(5): 161-5. (in Chinese)
16. Li CM, Li HX, Huang XQ. Clinical study on liver-soothing and mind-regulating acupuncture combined with Danzhi Xiaoyao powder for the treatment of liver-Qi stagnation and fire-transformation type insomnia. Journal of Medical Science Yanbian University. 2024;47(4):481-3. (in Chinese)

รายงานผู้ป่วย

กรณีศึกษาโรคนอนไม่หลับกลุ่มอาการระดับติดขัดแปรสภาพเปลี่ยนเป็นไฟ 1 ราย และการสำรวจกลไกการรักษาด้วยการฝังเข็มจุดชวงเส้นหมื่นร่วมกับตำรับต้นจื่อเซียวเหยาสาม

จู เจียอิง, เฉิน เจ้อฉวน, หลิน จั่วเผิง

โรงพยาบาลการแพทย์แผนจีนแห่งเมืองซัวเถา ในสังกัดมหาวิทยาลัยแพทย์แผนจีนกว่างโจว

บทคัดย่อ: ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา จากการแข่งขันทางสังคมที่ทวีความรุนแรงขึ้น ภายใต้ความตึงเครียดทางจิตใจเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้คนเกิดภาวะระดับติดขัดแปรสภาพเป็นไฟส่งผลให้เกิดโรคนอนไม่หลับได้บ่อยขึ้น อาการแสดงหลัก คือ ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ และมักมีอาการร่วม เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ปากแห้งและรู้สึกขมในปาก เป็นต้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความแปรปรวนทางอารมณ์เป็นตัวกระตุ้น กลไกการเกิดโรค คือ การระบายและกระจายของตับผิดปกติ (肝失疏泄) ทำให้ระดับติดขัดแปรสภาพเป็นไฟ (气郁化火) ขึ้นไปรบกวนเส้นหัวใจ (心神) ซึ่งจัดอยู่ในภาวะหยางมากอินน้อย (阳盛阴衰) และอินหยางไม่ประสานกัน (阴阳失交) ในทางคลินิกการรักษาโรคนอนไม่หลับในกลุ่มอาการระดับติดขัดแปรสภาพเป็นไฟ (肝郁化火) มักใช้หลักการ “ระบายระดับ ปรับเส้น (疏肝调神)” เป็นหลัก เลือกใช้ “จุดเส้นหมื่นบริเวณมือ (手神门, HT7)” และ “จุดเส้นหมื่นบริเวณหู (耳神门, TF4)” เป็นจุดสำคัญในการสงบเส้น บทความนี้ เป็นการสรุปประสบการณ์ทางคลินิกโดยยกกรณีศึกษาผู้ป่วย 1 ราย เพื่อสำรวจและวิเคราะห์กลไกการรักษา เพื่อใช้ข้อมูลอ้างอิงสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาทางคลินิกต่อไป

คำสำคัญ: ชวงเส้นหมื่น; จุดเส้นหมื่นบริเวณมือ (HT7); จุดเส้นหมื่นบริเวณหู (TF4); การใช้ฝังเข็มและยาสมุนไพรจีนร่วมกัน; นอนไม่หลับ

ผู้รับผิดชอบบทความ: หลิน จั่วเผิง: 99owen_lin@sohu.com



Case Report

Treatment of insomnia of liver depression transforming into fire type with acupuncture at "Paired Shenmen acupoints" combined with modified Danzhi Xiaoyao San: a case report and mechanism discussion

Zhu Jiaying, Chen Zequan, Lin Zhuopeng

Shantou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, China

Abstract: With the increasingly fierce social competition and long-term mental stress, insomnia of liver stagnation transforming into fire type has become more and more common. This syndrome is mainly characterized by persistent failure to obtain normal sleep, accompanied by symptoms such as irritability, dry mouth and bitter taste. It is mostly caused by emotional disorder, and its pathogenesis is liver failing to disperse and dredge, Qi stagnation transforming into fire, and fire disturbing the heart spirit, which is generally attributed to Yang hyperactivity and Yin decline as well as disharmony between Yin and Yang. Promoting the liver and regulating the spirit is often adopted as the clinical therapeutic principle for this type of insomnia. As a key acupoint for tranquilizing the mind, hand Shenmen (HT7) and auricular acupoint Shenmen (TF4) plays an important role in the treatment. This article presents clinical experience in treating insomnia with the combination of acupuncture and Chinese herbal medicine in a patient, which has demonstrated favorable therapeutic outcomes.

Keywords: paired Shenmen; hand Shenmen (HT7); auricular acupoint Shenmen (TF4); acupuncture combined with Chinese herbal medicine; insomnia

Corresponding Author: Lin Zhuopeng: 99owen_lin@sohu.com