

推拿治疗失眠临床研究进展*

张嘉程^{1,2}, 苏志超¹, 朱文静³, 白雪^{1,2}, 王金贵^{1,4}

1. 天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193; 2. 天津中医药大学, 天津 301617;
3. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 4. 国家中医药管理局推拿手法生物效应三级实验室, 天津 300193

摘要:失眠的根本病机为阳不入阴, 病位在心, 与肝胆、脾胃、肺、肾关系密切, 先天禀赋、个性特征、内伤七情、饮食不节、病理产物等均为发病的相关因素, 脏腑功能失调、气机失常、气血亏虚等均是其重要病机。推拿疗法治疗失眠的方法有: 单纯推拿疗法(循经推拿疗法、点穴推拿疗法、腹部推拿疗法等)、推拿联合针刺疗法、推拿联合中药、推拿联合拔罐、推拿联合其他疗法等。推拿治疗失眠仍存在以下不足: (1) 手法、穴位、治疗部位的选择繁杂不一, 难以对不同手法以及不同穴位的疗效进行比较; (2) 手法的力度、频率、刺激量没有统一的标准; (3) 采用的疗效评价标准不统一, 多为临床主观评价量表, 缺少客观指标证据; (4) 缺少病例随访报道, 对推拿有无长期疗效、复发率高低研究较少; (5) 缺少多中心、大样本、双盲对照试验; (6) 缺少高质量外文文献, 国外多将推拿作为失眠的补充疗法, 相关研究较少, 中文文献多注重研究推拿对失眠的有效性, 对于其作用机制的研究较少。

关键词:失眠; 推拿疗法; 按摩; 阳不入阴; 循经推拿疗法; 点穴推拿疗法; 腹部推拿疗法

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2024.03.0089

中图分类号:R256.23 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2024)03-0474-06

Clinical Research Progress of *Tuina* Therapy for Insomnia

ZHANG Jiacheng^{1,2}, SU Zhichao¹, ZHU Wenjing³, BAI Xue^{1,2}, WANG Jingui^{1,4}

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, China, 300193; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China, 301617; 3. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning, China, 110847;
4. Level III Laboratory of Biological Effects of Massage Techniques of National Administration of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China, 300193

Abstract: The basic pathogenesis of insomnia is that yang cannot enter yin, and the disease is in the heart, closely related to the liver, gallbladder, spleen, stomach, lung and kidney. The congenital endowment, personality characteristics, emotional disorders, irregular diets, pathological products, etc. are all related factors of the disease. The dysfunction of the viscera, *qi* disorder movement, *qi*-blood deficiency, etc. are all important pathogenesis. The methods of *tuina* therapy for insomnia include simple *tuina* therapy (such as *tuina* along the affected meridian; point-pressing *tuina* therapy; abdominal *tuina* therapy, etc.), *tuina* combined with acupuncture therapy, *tuina* combined with Chinese drugs, *tuina* combined with cupping, *tuina* combined with other therapies, etc. However, there are still the following shortcomings in the treatment of insomnia with *tuina*: (1) The choice of manipulation, point and treatment site is complicated, making it difficult to compare the efficacy of different manipulations and different points; (2) There is no unified standard for the strength, frequency and stimulation of the manipulation; (3) The evaluation criteria for the efficacy are not unified, most of which are clinical subjective evaluation scales, lacking objective evidence; (4) There is a lack of case visit reports, and there are few studies on the long-term

* 基金项目: 区域中医(推拿专科)诊疗中心项目(963042); 2023 年国家优势中医药重点学科建设项目-推拿学(2023ZDXK002); 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)项目(885022); 第七批全国老中医药专家学术经验继承工程项目(202276)

efficacy and recurrence rate of *tuina*; (5) There is a lack of multi-center, large sample, double-blind controlled trials; (6) There is a lack of high-quality foreign literature. Many foreign countries mostly use *tuina* as a supplementary therapy for insomnia, with few related studies. Chinese literature mostly focuses on the effectiveness of *tuina* for insomnia, with few studies on its mechanism of action.

Keywords: insomnia; *tuina* therapy; massage; yang failing to enter yin; *tuina* along the affected meridian; point-pressing *tuina* therapy; abdominal *tuina* therapy

失眠是指各种心理或生理因素影响导致睡眠时间、深度不足,或入睡困难、睡后易醒等一系列综合征,严重者可影响患者日常生活^[1-2]。失眠临床表现为入睡困难,易醒,醒后难以复睡,早醒,白天伴有疲惫乏力、嗜睡、头晕、活动效率低下^[3]。本病发病率较高,急性失眠发病率约为 30% ~ 35%,慢性失眠发病率约为 10%^[4]。全球 1/3 的人口遭受失眠的困扰^[5],35% ~ 50% 的成年人出现过失眠症状,10% ~ 15% 的成年人符合失眠的诊断标准,并呈现慢性化病程,其中约半数患者病程可持续 10 年以上^[6-7]。一项研究显示,失眠在我国普通人群中的发病率约为 15%^[8]。目前,失眠已经成为全球第二大流行性精神疾病,且是抑郁、焦虑、酗酒的高风险因素之一^[9-10]。此外,长期失眠还能导致生物钟紊乱、内分泌失调、免疫力下降,增加罹患心血管疾病的风险^[11-12]。目前,西药仍然是治疗失眠的主要手段,包括苯二氮革类、褪黑素以及镇静类药物,但存在成瘾性强、停药后反跳、肝肾功能损害、胃肠道症状明显等问题^[13-14]。推拿作为一种绿色的中医外治疗法,能有效避免药物治疗带来的不良反应,同时具有简、便、廉、验的特点^[15],对于失眠的治疗具有独特的优势。本文通过检索近年来推拿治疗失眠的文献资料,对其研究成果进行如下综述。

1 推拿疗法治疗失眠的理论基础

1.1 中医理论 失眠属于中医学“不寐”“卧不安”“目不瞑”等范畴^[16]。其病因病机复杂,先天禀赋、个性特征、内伤七情、饮食不节、病理产物等均为发病的相关因素^[17]。诸医家对失眠的认识也不尽相同,脏腑功能失调^[18]、气机失常^[19]、气血亏虚^[20]等均是其重要病机。《灵枢·大惑论》曰:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”这指出了失眠的根本病机为阳不入阴。此外,失眠病位在心,与肝胆、脾胃、肺、肾关系密切,五脏精气涵养五神,脏腑功能失调则五神失养,最终影响心神,神机不安发为本病^[21]。在既往研究中,推拿治疗失眠的理论基础主要有:其一,经络腧穴理论的运用。督脉为“阳脉之海”,对全身的阳经与阳气具有统帅、调节作用,任脉为“阴脉之海”,直接或间接地与手足阴

经相互联系,对全身的阴气具有调节作用。引阳入阴推拿以督脉为始,至任脉廉泉、承浆结束,通过在头面部施加轻柔的推拿手法,将气血流注归于阴经,并调节阳跷脉偏盛的状态,使阳气静、阴气生,阳能入阴则人得安眠^[22]。其二,脏腑理论的应用。背俞穴是脏腑之气输注于后背部的腧穴,推拿通过刺激背俞穴可直接调节与其相近的脏腑或通过十二经脉间接达到调节相应脏腑的目的^[23]。《过时论》曰:“胸腹者,五脏六腑之宫域,阴阳气血之发源,若知脏腑如何,则莫如诊胸腹。”腹部推拿可通过冲、任、督、带四脉调节脏腑功能,达到畅达气血、安神定志的作用^[24]。

1.2 现代研究 失眠所涉及的生理病理学机制复杂,现代医学同样认为,由多因素共同参与、影响睡眠周期,导致失眠。研究发现,失眠与下丘脑-垂体-肾上腺轴功能失调有关,表现为促肾上腺皮质激素和皮质醇分泌增多,导致睡眠效率下降^[25]。另外,失眠还与中枢神经递质紊乱有关,失眠患者抑制性神经递质水平过低,而兴奋性神经递质高表达,中枢神经系统对睡眠-觉醒周期的调节出现紊乱,造成失眠^[26]。推拿手法作用于人体特定部位,能够引起触觉、压觉、痛觉及深部感受器兴奋,发放动作电位,将感觉性冲动信号传入神经中枢,又通过复杂的神经反射,引起一系列机能改变,从而产生治病效应^[27]。研究显示,失眠患者经腹部推拿治疗后能提高下丘脑神经元活性,改善下丘脑星形胶质细胞排列、下丘脑调节生物节律功能、脑肠肽紊乱,并通过“肠道菌群-脑-肠轴”实现大脑与肠道的双向调节,从而对失眠起到治疗作用^[28]。推拿手法作用于后背夹脊穴能通过抑制交感神经兴奋、减少儿茶酚胺合成,来调节自主神经功能,改善睡眠^[29]。推拿的机械力作用于头部能改善脑部血液循环,刺激大脑皮质,抑制异常放电,使大脑皮层和皮下各级生命中枢处于协调状态^[30]。此外,推拿通过刺激特定部位及穴位能刺激褪黑素分泌,提高睡眠质量^[31]。

2 推拿疗法治疗失眠的临床应用

2.1 单纯推拿疗法

2.1.1 循经推拿疗法 张海英等^[32]将 100 例原发

性失眠患者随机分成观察组和对照组,观察组在患者下肢足三阴经循行部位进行按压、按揉、弹拨、叩击等手法操作,以三阴交、太溪、太冲、涌泉为重点操作穴位,以补肾益阴、舒肝健脾,对照组给予常规推拿手法治疗,治疗 2 个疗程后,观察组有效率为 97.1%,高于对照组的 83.7% ($P < 0.05$)。刘云潇^[33]采用头颈循经手法治疗颈源性失眠 35 例,选取颈部督脉、膀胱经、胆经进行一指禅推,并配合颈部被动运动、拔伸牵引及偏歪颈椎推按复位,随后对头面部胆经、膀胱经、前正中督脉线、进行五指扫散法,并对风池、百会、四神聪、攒竹、安眠等穴进行按揉,最后以头部五指梳法和颈肩拿法放松结束治疗,治疗 2 个疗程后,有效率为 94.3%。何丹丹等^[34]结合子午流注理论对 41 名脑卒中后失眠患者进行循经按摩,在手厥阴心包经当时(19:00–21:00),进行手厥阴心包经和手少阴心经循经按摩,治疗 2 周后,观察组有效率高于对照组 ($P < 0.05$),认为以子午流注理论为指导,定时循经按摩能有效缓解脑卒中后失眠。

2.1.2 点穴推拿疗法 杨海侠等^[35]将 80 例失眠患者随机分成两组,每组 40 例,对照组进行常规睡前教育,治疗组在此基础上进行补阴泻阳穴位按摩,取中脘、气海、关元、神阙、照海行补法,百会、风池、大椎、申脉行泻法,睛明行平补平泻,连续治疗 14 d 后,对比治疗前后匹兹堡睡眠质量指数、焦虑自评量表评分,两组有效率分别为 67.50% 和 92.50%,治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。王亮等^[36]将 100 例颈源性失眠患者分成点穴推拿组和艾司唑仑组,点穴推拿肩颈部取穴:风府、风池、肩井、大椎,头面部取穴:印堂、头维、百会、睛明、鱼腰、丝竹空、太阳、四白、安眠,体表取穴:心俞、肝俞、脾俞、神门、内关、足三里、三阴交,配合颈椎扳法和开天门、拿五经、扫散法等头面部手法,连续治疗 10 d 后,点穴推拿组的有效率为 94.00%,高于艾司唑仑组的 72.00% ($P < 0.05$)。张坤木等^[37]运用点穴推拿治疗 PI 30 例,头部取穴:印堂、百会、神庭、头维、太阳;眼部取穴:睛明、鱼腰、攒竹等眼部穴位,最后以拿法从头顶至风池结束,治疗 10 次后,点穴推拿组中医证候疗效和匹兹堡睡眠质量指数均优于艾司唑仑组。吴腊梅等^[38]对 30 例痰热内扰型高血压伴失眠患者进行穴位按摩,取穴为双侧神门、膻中、风池,每天 2 次,每次 30 min,治疗 1 个月,患者匹兹堡睡眠质量指数、焦虑量表评分均优于常规药物治疗。

2.1.3 腹部推拿疗法 张红石等^[39]采用腹部推拿治疗 30 例心脾两虚型原发性失眠,对其进行摩腹、揉腹、振腹操作,以调和气血、健脾和胃、调和阴阳,

对照组采用人参归脾丸治疗,4 个疗程后,发现两组均具有较好疗效,且组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$),说明腹部推拿能够补益心脾,安神助眠,与 人参归脾丸作用相似。汪挺^[40]运用腹部推拿治疗心脾两虚型失眠 30 例,腹部操作:掌根摩腹、掌根揉腹、分推腹阴阳,并配合腰背部手法,对照组给予口服艾司唑仑治疗,治疗 4 周后,比较两组匹兹堡睡眠质量指数、中医证候评分,治疗组有效率为 86.67%,高于对照组的 83.33%。郭蕾等^[41]将 86 例痰热内扰型失眠患者分成摩腹组和传统推拿组,每组 43 例,摩腹组由上至下,顺时针摩腹,并取天枢、中脘、下脘、神阙、双侧太乙和大横行三指摩法,体表点按双侧神门、丰隆、足三里,连续治疗 14 d 后,摩腹组睡眠觉醒次数和 1 个月复发率低于传统推拿组。唐森等^[42]运用振腹法治疗顽固性失眠 40 例,术者右手劳宫正对患者神阙,掌根正对关元,手指置于中脘、双侧肾经和胃经腹部循行处,对照组口服地西泮治疗,治疗 3 个疗程后,治疗组有效率明显优于对照组。有学者对 30 例失眠患者行腹部推拿,探究在脑-肠轴作用下腹部推拿调节下丘脑皮质激素释放激素/促肾上腺皮质激素释放激素 I 型受体通路治疗失眠的机制,提出腹部推拿治疗失眠可能与下丘脑 CRH/CRHR1 信号通路的干预、下丘脑-垂体-肾上腺 (HPA) 轴的激活、不同的介质 (如 ACTH、COR、5-HT、GABA 和体内其他代谢产物) 的调节有关,从而有助于维持神经内分泌稳态。

2.1.3 其他推拿疗法 魏东明等^[44]用揉法、擦法、弹拨法、扫散法、拿五经等成人推拿手法作用于头颈部,着重点按风池、肩井、百会、大陵、列缺、合谷等穴位,并联合小儿推拿手法开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨、推桥弓、搓摩胁肋治疗原发性失眠 40 例,对照组口服艾司唑仑,治疗组有效率为 95.00%,显著高于对照组的 77.50% ($P < 0.05$)。余韵扬等^[45]采用太极推拿头面部手法治疗颈源性失眠 58 例,选取头面部阳经、阳维脉、阳跷脉及任督二脉的交会穴进行按揉、推抹等手法操作,并配合头部叩击、拿肩颈,对照组给予传统颈肩推拿手法治疗,两组均以 5 d 为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,治疗两个疗程后,治疗组有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。严央丽^[46]采用捏脊手法治疗抑郁症失眠,将 96 例抑郁症失眠患者随机分成 2 组,对照组每天早晚各口服草酸艾司西酞普兰片和奥沙西泮片,治疗组在此基础上在患者背部督脉及两侧膀胱经进行捏脊,重点提捏两侧背腧穴,治疗 8 周后,治疗组有效率为 95.00%,对照组有效率为 80.49%,治疗组有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 推拿联合针刺疗法 臧平等^[26]采用针灸联合穴位按摩治疗顽固性失眠, 针灸取穴: 关元、中脘、申脉、百会、照海、命门、大椎, 以调和阴阳, 穴位按摩方法: 采用一指禅推法、揉捏、掌推、点按等手法作用于百会、安眠、内关、神门、足三里、三阴交及督脉, 治疗 15 d 后, 有效率明显优于艾司唑仑组, 并且能改善焦虑以及神经递质水平 ($P < 0.05$)。黄可心等^[47]采用多针浅刺法联合通督调脊手法治疗原发性失眠 30 例, 针刺取穴: 百会、四神聪、神庭、头维、率谷、风池、风府、神门、申脉、照海、三阴交, 并辨证选取配穴, 推拿手法放松颈肩肌群、正骨整复手法纠正紊乱的颈椎, 调节颈椎的生理曲度, 治疗 2 周后, 有效率为 93.3%。周祥华等^[48]针对亚健康失眠患者采用背部推拿联合针刺治疗, 将 100 例患者随机分成两组, 对照组给予普通针刺治疗, 治疗组在此基础上, 以背部膀胱经和督脉为重点, 进行擦背、揉背、推背、点背、擦背、拍背, 治疗组有效率为 94%, 优于对照组的 86% ($P < 0.05$)。袁绘等^[49]运用引阳入阴推拿配合揞针治疗围绝经期失眠 30 例, 引阳入阴推拿: 开天门、推坎宫、揉太阳、揉百会、勾风池压安眠、勾廉泉、压安眠; 揞针两组交替取穴: (1) 双侧内关、安眠、百会、心俞、肾俞, 耳穴内分泌、神门、肝、脾; (2) 双侧神门、印堂、申脉、照海、太冲, 耳穴交感、皮质下、心、肾, 治疗 3 周后, 观察组有效率为 96.70%, 对照组有效率为 80.00%, 且观察组优于对照组。常立东^[50]采用针灸联合足底按摩治疗顽固性失眠 45 例, 针灸取穴: 水沟、神门, 并随辨证选取配穴, 足底按摩选取失眠点、垂体、脑干、小脑、大脑、腹腔神经、甲状腺等反射区, 治疗 1 个月后, 患者的有效率、匹兹堡睡眠质量指数、睡眠状况、症状积分均优于口服安眠酮。

2.3 推拿联合中药 温泉等^[51]将 90 例阴虚火旺型失眠患者随机分成中药组、西药组、中药联合推拿组, 中药组给予黄连阿胶汤口服, 西药组给予百乐眠胶囊口服, 中药联合推拿组在口服黄连阿胶汤的基础上给予推拿手法治疗, 操作方法: 仰卧位: 点揉四神聪、安眠、三阴交、神门, 摩腹, 振腹部; 俯卧位: 掌推督脉、膀胱经, 揉心俞、肾俞, 弹拨阿是穴, 后行整脊手法纠正胸椎、腰椎小关节紊乱, 以擦心俞、肾俞结束操作。治疗 4 周后, 比较 3 组患者治疗前后的匹兹堡睡眠质量指数、中医证候疗效积分, 结果显示, 中药联合推拿组有效率为 93.4%, 明显优于中药组和西药组。徐玲梅等^[52]将 80 例肾阴虚型围绝经期焦虑、抑郁相关性失眠患者随机分为观察组和对照组, 观察组采用六味地黄丸联合穴位按摩治疗, 选取双侧太冲、神门、肾俞、肝俞、合谷、内关、三阴

交、照海, 每穴点按 5 min, 以患者出现得气感为度, 对照组每日口服帕罗西汀, 治疗 8 周后, 观察组抑郁评分量表评分、焦虑自评量表评分、匹兹堡睡眠质量指数、血清细胞因子、各项生活质量评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 推拿联合拔罐 王菊等^[22]采用拔罐联合气息导引推拿治疗失眠 30 例, 拔罐操作: 在督脉或背部两侧膀胱经进行闪罐、揉罐、走罐、抖罐 3 个来回, 最后留罐 5 ~ 10 min; 推拿采用引阳入阴推拿; 气息导引: 推拿的同时, 引导患者进行深慢均匀的腹式呼吸, 逐渐达到形松神静状态。2 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程后, 治疗组有效率远高于对照组。冀振华等^[53]采用火龙罐联合推拿治疗颈源性失眠, 将 80 例患者随机分成对照组和观察组各 40 例, 对照组采用强刺激推拿: 自上而下选取百会、前顶、囟会、上星、神庭、印堂、太阳、风池、安眠、廉泉等穴, 以患者耐受为度, 对照组在此基础上加火龙罐治疗, 7 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后, 观察组有效率为 95.0%, 明显优于对照组的 72.5%。

2.5 推拿联合其他疗法 付蓓等^[54]采用引阳入阴推拿联合音乐疗法治疗亚健康状态大学生阴虚火旺型失眠, 将 86 名符合标准的大学生随机分成对照组和治疗组, 对照组给予艾司唑仑口服, 治疗组给予引阳入阴推拿, 推拿操作时, 根据脏腑辨证, 播放《梁祝》《二泉映月》以滋肾宁神。10 d 为 1 个疗程, 3 个疗程后, 治疗组有效率为 86.04%, 明显优于对照组的 58.14%。胡士英等^[55]探究穴位贴敷联合穴位按摩对结肠癌失眠患者的影响, 将 120 例结肠癌失眠患者随机分成两组, 对照组给予常规护理干预措施, 观察组选取安眠、肾俞、足三里进行点、按、揉手法操作, 选取神阙穴进行药物贴敷 (炒酸枣仁 30 g, 合欢花 9 g, 黄连 6 g, 肉桂 6 g)。治疗 2 周后, 观察组入睡时间、睡眠觉醒次数、总睡眠时长均优于对照组 ($P < 0.05$)。盖海云等^[56]将 120 例围绝经期失眠随机分成 2 组, 对照组给予自制枣安胶囊治疗, 试验组在此基础上给予引阳入阴推拿和中药足浴治疗, 结果显示, 试验组有效率为 76.67%, 高于对照组的 56.67% ($P < 0.05$)。吉安庆等^[57]采用引阳入阴推拿联合中药安眠枕治疗肝火扰心型失眠, 根据肝火扰心的病机, 在安眠枕中加入香附、石菖蒲、夏枯草、郁金、佛手花、玫瑰花、白附子、野菊花、薄荷、桑叶、佩兰、合欢花、肉桂各 6 g, 以疏肝理气、清心降火、安神助眠, 治疗 4 周后, 有效率为 92.00%。

3 讨论

现代人生活节奏快, 生活压力大, 同时伴随诸多

不良生活习惯,失眠的发病率正在逐渐升高^[58]。许多患者因长期饱受失眠的困扰会进一步加重生活压力并继发其他疾病,危害身心健康^[59-60]。推拿治疗失眠的手法多样,治法亦有多种,推拿联合中药、针刺等内外治法均取得了不错的疗效。此外,推拿治疗失眠的种类包括原发性失眠、颈源性失眠、围绝经期失眠、脑卒中后失眠、老年性失眠、顽固性失眠、癌症失眠等。通过检索近年来推拿治疗失眠的临床文献,发现仍存在以下不足:(1)手法、穴位、治疗部位的选择繁杂不一,难以对不同手法以及不同穴位的疗效进行比较;(2)手法的力度、频率、刺激量没有统一的标准;(3)采用的疗效评价标准不统一,多为临床主观评价量表,缺少客观指标证据;(4)缺少病例回访报道,对推拿有无长期疗效、复发率高低研究较少;(5)缺少多中心、大样本、双盲对照试验;(6)缺少高质量外文文献,国外多将推拿作为失眠的补充疗法,相关研究较少,中文文献多注重研究推拿对失眠的有效性,对于其作用机制的临床研究较少。

综上所述,推拿作为一种“绿色疗法”,对于治疗失眠有着不可替代的作用和优势,应寻找更高效、科学、规范的推拿治疗方案,为失眠患者带来更优质的治疗。

参考文献:

[1] 王雪,张明雪. 基于“相火动静观”探讨失眠伴焦虑障碍辨治思路[J]. 中医杂志,2023,64(5):452-456.

[2] 曹家桢,莽靖,徐忠信,等. 针刺单穴与配伍腧穴对原发性失眠患者多导睡眠图睡眠参数的影响差异研究[J]. 吉林中医药,2023,43(3):249-253.

[3] 张玺金,张琳冬,刘敏. 刘敏从“阳多胆郁,阴多阳浮”论治失眠经验[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(4):992-996.

[4] 赵文瑞,李陈渝,陈军君,等. 失眠障碍与过度觉醒:来自静息态脑电和睡眠脑电的证据[J]. 中国科学:生命科学,2020,50(3):270-286.

[5] VAN STRATEN A,VAN DER ZWEERDE T,KLEIBOER A,et al. Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia:a meta-analysis[J]. Sleep Med Rev,2018,38:3-16.

[6] HUANG B Q,XU G X,LUO L. The effect of acupuncture on emotional disorders in patients with insomnia:a protocol for systemic review and meta-analysis[J]. Medicine,2020,99(51):e23754.

[7] 唐启盛,孙文军,曲森. 中国民族医药治疗成人失眠的专家共识[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(1):21-28.

[8] CAO X L,WANG S B,ZHONG B L,et al. The prevalence of insomnia in the general population in China:a meta-

analysis[J]. PLoS One,2017,12(2):e0170772.

[9] HERTENSTEIN E,FEIGE B,GMEINER T,et al. Insomnia as a predictor of mental disorders:a systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Med Rev,2019,43:96-105.

[10] SHI L,CHEN S J,MA M Y,et al. Sleep disturbances increase the risk of dementia:a systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Med Rev,2018,40:4-16.

[11] 贺挺,吴文忠. 针灸“同病异治”失眠症临床研究[J]. 陕西中医,2020,41(12):1806-1809.

[12] SILVANI A. Sleep disorders, nocturnal blood pressure, and cardiovascular risk:a translational perspective[J]. Auton Neurosci,2019,218:31-42.

[13] 孙继飞,王智,陈丽梅,等. 针灸治疗失眠的临床研究进展[J]. 世界中医药,2022,17(10):1475-1480.

[14] 陈玉玲,王晨曦,裴清华,等. 孔圣枕中丹加味方治疗心肾两虚型失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(4):833-837.

[15] 王毓岩,李华南,张小凡,等. “圆运动”理论在津沽脏腑推拿治疗腹泻型肠易激综合征中的应用[J]. 天津中医药,2020,37(9):1027-1030.

[16] 高向前,王捷虹. 从“脾胃为气机升降枢纽”学说探析心肾不交型不寐的证治[J]. 江苏中医药,2022,54(11):49-52.

[17] 叶发,张一鸣,张永华. 张永华教授论治失眠思路探析[J]. 时珍国医国药,2020,31(3):728-729.

[18] 胡花婷,何侃成,李东芳,等. 周衡辨证论治失眠经验[J]. 环球中医药,2020,13(1):125-127.

[19] 李婷,刘小霞,李方洁. 李方洁调气机辨治顽固性失眠经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1406-1408.

[20] 刘晨欣,董宏利. 从气血阴阳虚损角度探讨失眠的成因和辨治[J]. 中医药临床杂志,2022,34(8):1397-1401.

[21] 张芳,刘清泉. 失眠的病因病机及脏腑论治[J]. 河南中医,2019,39(11):1643-1647.

[22] 王菊,金静. 平衡火罐联合引阳入阴法治疗失眠临床研究[J]. 陕西中医,2019,40(3):344-346.

[23] 蒋灿灿,吴佩颖,曹树琦. 背俞穴的临床应用进展[J]. 江苏中医药,2022,54(11):77-81.

[24] 苏志超,李华南,闫华琼,等. 推拿治疗围绝经期综合征研究进展[J]. 陕西中医,2021,42(5):669-671,676.

[25] DRESSLE R J,FEIGE B,SPIEGELHALDER K,et al. HPA axis activity in patients with chronic insomnia:a systematic review and meta-analysis of case-control studies[J]. Sleep Med Rev,2022,62:101588.

[26] 臧平,王烨林,方锐. 调和阴阳针灸联合穴位按摩治疗顽固性失眠症的疗效及对焦虑、嗜睡症状和神经递质水平的影响[J]. 四川中医,2023,41(2):205-208.

[27] 段玉新. 推拿手法的作用途径浅析[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(5):765-766.

[28] 刘刚. 腹部推拿为主治疗不寐(心脾两虚型)的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2022.

[29] 翟炳生,王朝鲁. 药物罐联合夹脊穴深刺治疗腰椎间盘突出症疗效及对 M-JOA 评分、ODI 指数、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(7):692-696,700.

[30] 史玉泉,周孝达. 实用神经病学[M]. 3 版. 上海:上海科学技术出版社,2004:87-88.

[31] 王振林,王冬冬,牛俐,等. 推拿疗法治疗失眠的研究现状[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(15):1707-1710.

[32] 张海英,韦小霞,雷龙鸣. 循经推拿足三阴经调治失眠症亚健康状态的临床观察[J]. 中华中医药学刊,2018,36(7):1616-1619.

[33] 刘云潇. 头颈循经手法治疗颈源性失眠的临床疗效观察[D]. 昆明:云南中医药大学,2021.

[34] 何丹丹,钟雯,朱旗霞,等. 子午流注循经按摩改善脑卒中后失眠的疗效观察[J]. 中外医学研究,2018,16(24):164-165.

[35] 杨海侠,张晓乐,李小波,等. 补阴泻阳穴位按摩治疗失眠证疗效研究[J]. 陕西中医,2019,40(9):1291-1293.

[36] 王亮,宋鸿权,吴靖,等. 点穴推拿治疗颈源性失眠临床研究[J]. 新中医,2020,52(5):137-139.

[37] 张坤木,李长辉,宋红梅,等. 经穴推拿技术治疗失眠的临床效果[J]. 按摩与康复医学,2020,11(7):6-8.

[38] 吴腊梅,吕红梅. 穴位按摩对痰热内扰型高血压伴失眠的积极影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(13):102-103.

[39] 张红石,刘鹏,丛德毓. 振腹环揉法腹部推拿治疗中老年心脾两虚型原发性失眠的临床疗效观察[J]. 中国老年学杂志,2019,39(19):4773-4775.

[40] 汪挺. 运用掌根热运法治疗失眠(心脾两虚型)的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2022.

[41] 郭蕾,刘俊昌. 摩腹疗法治疗痰热内扰型失眠的临床疗效及对多导睡眠图和匹兹堡睡眠质量指数的影响[J]. 河北中医,2022,44(11):1870-1873.

[42] 唐森,林萍,王德瑜,等. 振腹法治疗顽固性失眠症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(2):131-134.

[43] ZHANG Y, CONG D Y, LIU P, et al. Study on the mechanism of regulating the hypothalamic cortical hormone releasing hormone/corticotropin releasing hormone type I receptor pathway by vibro-annular abdominal massage under the brain-intestine interaction in the treatment of insomnia[J]. Medicine,2021,100(19):e25854.

[44] 魏东明,刘敬珍,李妍,等. 成人推拿手法联合小儿推拿手法加点穴治疗原发性失眠疗效观察[J]. 河北中医,2022,44(3):460-463.

[45] 余韵扬,曹必伟,周晶,等. 太极推拿头面部手法治疗大学生颈源性失眠 58 例临床观察[J]. 中医药导报,2018,24(20):82-84.

[46] 严央丽. 捏脊法治疗首发抑郁症失眠患者的疗效观察[D]. 杭州:浙江中医药大学,2018.

[47] 黄可心,林海波,余伯亮. 多针浅刺法配合通督调脊手法治疗慢性原发性失眠 30 例[J]. 河南中医,2020,40(6):926-929.

[48] 周祥华,刘厚君,张欣. 背部推拿法结合针刺治疗亚健康状态失眠的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(5):116-118.

[49] 袁绘,李正祥,李思斌,等. 揞针联合引阳入阴推拿治疗围绝经期失眠 30 例[J]. 浙江中医杂志,2020,55(10):759.

[50] 常立冬. 针灸联合足底反射区自我按摩治疗顽固性失眠症临床分析[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(5):13-16.

[51] 温泉,闫雪,鲁一△,等. 黄连阿胶汤加减配合推拿疗法治疗阴虚火旺型失眠患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(1):127-130.

[52] 徐玲梅,蔡琳,练维彬,等. 帕罗西汀和六味地黄丸联合穴位按摩治疗女性肾阴虚型更年期失眠抑郁和焦虑的疗效及其对睡眠质量和生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(15):3620-3623.

[53] 冀振华,徐丹丹,张展. 火龙罐配合强刺激推拿治疗颈源性失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(2):377-379.

[54] 付蓓,贺慧娟,南亚星,等. 辨证施乐结合引阳入阴推拿法对亚健康大学生阴虚火旺型失眠的干预效果研究[J]. 时珍国医国药,2020,31(6):1421-1422.

[55] 胡士英,李小平,韩婷婷,等. 穴位贴敷联合手法按摩对结直肠癌患者失眠的干预效果[J]. 中国医药,2020,15(8):1263-1265.

[56] 盖海云,杭嘉敏,陈红,等. 引阳入阴推拿配合中药足浴对围绝经期不寐症患者睡眠质量的应用研究[J]. 四川中医,2018,36(7):196-198.

[57] 吉安庆,崔景,徐晔. 引阳入阴推拿配合中药安眠枕治疗肝火扰心型失眠的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(12):165-168.

[58] 鞠文雪,姚妮. 失眠中医内治、外治法临床进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(1):147-151.

[59] 李莉莉. 交泰方针灸联合清心安神汤治疗失眠心肾不交证[J]. 中医学报,2020,35(9):2019-2023.

[60] 张梓宸,李双,陈艳,等. 中医治疗失眠的研究进展[J]. 光明中医,2022,37(15):2740-2743.

收稿日期:2023-10-11

作者简介:张嘉程(1999-),男,山东青岛人,硕士研究生。

通信作者:王金贵,E-mail:wjg65tj@163.com

(编辑:焦凡)

• 479 •