

推拿联合其他方法治疗失眠伴焦虑状态的临床应用研究进展

李惠楠

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年2月7日; 录用日期: 2024年3月14日; 发布日期: 2024年3月26日

摘要

随着现代各种压力的增加和人们生活方式的改变,失眠的发病率也日益升高,而且有年轻化趋势,严重影响到病人正常的社交、工作和日常生活。推拿治疗失眠已被临床验证有较好疗效,关于具体的推拿手法及其中医理论机制和推拿联合其他疗法是否比单纯推拿更有效却缺乏研究。笔者主要从推拿疗法入手,在对比分类单纯推拿和推拿联合其它中医疗法的疗效中归纳总结治疗失眠伴焦虑状态的主要推拿手法及其中医理论体系,以及探讨对于失眠伴焦虑状态,更有效疗法是单纯推拿还是推拿联合其他疗法。

关键词

失眠伴焦虑状态, 推拿, 中医疗法, 中医理论机制

Research Progress in Clinical Application of Massage Combined with Other Methods in the Treatment of Insomnia with Anxiety

Huinan Li

School of Acupuncture and Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 7th, 2024; accepted: Mar. 14th, 2024; published: Mar. 26th, 2024

Abstract

With the increase of modern pressure and the change of people's lifestyle, the incidence of insomnia is also increasing, and there is a trend of younger age, which seriously affects the normal social,

work and daily life of patients. Massage therapy for insomnia has been clinically verified to have good curative effect. However, there is a lack of research on specific massage techniques and their theoretical mechanism of traditional Chinese medicine, as well as whether massage combined with other therapies is more effective than simple massage. The author mainly starts from the massage therapy, summarizes the main massage techniques and their theoretical system of traditional Chinese medicine in the treatment of insomnia with anxiety by comparing and classifying the curative effect of simple massage and massage combined with other Chinese medical therapies, and explores whether simple massage or massage combined with other therapies is more effective for insomnia with anxiety.

Keywords

Insomnia with Anxiety, Massage, Chinese Medical Therapy, Theoretical Mechanism of Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠是一种表现为睡眠时间缩短、睡眠质量下降、伴有白天嗜睡、情绪异常、工作学习效率降低等症状的临床综合征[1] [2] [3]。失眠的发病率高，给患者带来了诸多问题，失眠伴焦虑状态是常见的失眠类型，约占 20%~30% [4]，而“焦虑”和“失眠”存在共同的病理生理机制且易于“共病”，在治疗上也应重视“同治”，推拿治疗失眠伴焦虑状态效果显著，经典指导理论及常用推拿手法有规律，主要有“引阳入阴”“调五脏”和“腹部推拿”“柔筋正骨”和“舒缓安神”手法。

失眠是一种表现为睡眠时间缩短、睡眠质量下降、伴有白天嗜睡、情绪异常、工作学习效率降低等症状的临床综合征。失眠的发病率高，WHO (世界卫生组织)调查显示人群发病率约为 20%~27%，而中国的失眠发病率高达 38.2% [5]，并有年轻化趋势，给患者带来了社交、经济、工作、生理心理负担等多种问题。失眠伴焦虑状态是常见的失眠类型，约占 20%~30%，且失眠与焦虑无论是从西医角度还是中医角度都存在共同的病机和发病机制，且容易相伴产生。失眠与焦虑都是神经、内分泌、免疫系统共同作用而产生的异常表现，且存在正相关性，失眠常伴随焦虑产生，焦虑反过来影响睡眠活动。失眠与焦虑存在共同的病理生理机制且易于“共病”，故在治疗上也应重视“同治”的原则。

失眠的西医治疗主要选择药物治疗，主要包括镇静催眠药物和非镇静催眠药物，目前常用的抗抑郁药有三环类如丙咪嗪、阿米替林，氟西汀(百忧解)、帕罗西汀等，虽然西药有一定抗抑郁作用，但都有不同的不良反应出现，而且镇静、安定、催眠等类型的药物，长期服用后均易出现头晕易困、认知功能损害、胃肠道反应、药物依赖等副作用。焦虑状态目前主要有西药干预治疗、中药汤剂以及心理疏导，以及推拿手法以放松肌肉、宁心安神、舒缓紧张情绪作为辅助治疗[6] [7] [8] [9] [10]。

推拿治疗失眠伴焦虑状态效果显著，安全性高，副作用少，不产生成瘾和戒断反应。随着越来越多的中医技术广泛应用于失眠中，推拿手法作用于失眠伴焦虑状态的主要有“营卫不和阳不入阴”指导理论下的“引阳入阴”手法、“营卫不和阳不入阴”指导理论下的“引阳入阴”手法，“胃不和则卧不安”[11]与“肝火炽盛、心脾两虚”指导理论下的“调五脏”和“腹部推拿”手法，以及“昼不精则夜不寐”和“神安则能寐”指导理论下的“柔筋正骨”“舒缓安神”手法。

单纯手法抑或结合其它中医传统疗法(针灸、耳穴贴压、埋针、汤剂)等普遍应用于失眠患者的治疗,能有效缓解焦虑性失眠患者的临床症状,改善睡眠,因此研究分析推拿治疗焦虑性失眠的常用手法及机制以及效果具有很高的临床意义。

2. 焦虑性失眠病因病机

历代医家认为失眠病因主要有饮食不节、五志过极、脏腑亏损等,病机不外乎于阴阳失和、营卫失调和脏腑功能紊乱这两大原因。而焦虑状态常伴随失眠产生,部分症状与不寐病的肝郁化火证症状表现类似,其病机实质也是一种阴阳失调。

睡眠遵循昼夜交替相一致的节律,中医学认为逆之则灾害生,从之则苛疾不起。诱发失眠的病因有很多,历代传统医家对于失眠的理论也有诸多见解,例如“营卫不和阳不入阴”“胃不和则卧不安”“昼不精则夜不寐”“肝火炽盛、心脾两虚”等经典理论。总的说来,失眠归属于中医“不寐”“失寐”“目不瞑”“不得卧”等范畴[12],病理因素主要有饮食不节、五志过极、脏腑亏损或亢盛、体质等,其病机为不外乎于阴阳失和、营卫失调和脏腑功能紊乱这两大原因。

《灵枢·营卫生会》言“壮者之气血盛,其肌肉滑,气道通,营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑”。可见营卫之气各行其道,则能夜寐安,倘若营卫不和,阴阳失交致使阴不能敛阳,阳气不得入于阴分,阴阳失和,阳浮越于外,便出现失眠。《素问·病能》曰“人有卧而有所不安者,何也?脏有所伤,及精有所乏,倚则不安”[13]。说明失眠还可因心、肝、脾、肺、肾的五脏功能失调而导致。现代生活节奏的加快、压力的增加,生活方式的改变、思虑内耗都加重了失眠趋势。忧思伤脾、熬夜伤肝耗血耗肾精、暴饮暴食阻滞脾胃运行,长期的不良生活方式导致生物钟紊乱,生物节律失调,阴阳失去平衡。

焦虑抑郁状态属于中医的郁证、脏躁范围,其 HAMD 量表中的“心里烦乱、要发疯”、头晕头痛、便秘症状与肝郁化火证的急躁易怒、头晕目眩、便秘如出一辙,“阳盛阴衰、阳不入阴”的失眠病机与患者因情志不遂,肝火旺盛,肝气郁结,化火扰心的脏躁(焦虑状态)一致。焦虑属阳,抑郁属阴,焦虑抑郁的病机实质也是一种阴阳失调。焦虑抑郁的病机和症状都与肝郁化火证有很大的相似性,一般认为,失眠伴焦虑状态即失眠的肝郁化火证型。从其共同病机“阳盛阴衰、阴阳失交”入手,使发挥平衡阴阳、激发经气、和心神气血,使患者恢复正常的生理性睡眠,产生“阴阳和则夜寐安”的效果”

3. 单纯推拿法治疗失眠伴焦虑状态

推拿治疗失眠伴焦虑作用的经脉主要有督脉及胆经,因督脉为诸阳脉之会,可引阳入阴,胆经可以枢转阴阳;手法作用的部位主要有头面部、腹部、颈项部、夹脊线,因头为神之府,失眠存在脑肠互动效应,拿、捏、拨颈项部夹脊线可柔筋正骨。治疗失眠的常用推拿手法有点穴推拿法,常用头部的印堂、百会、神庭、太阳、风池、安眠穴,四肢常用内关、神门、申脉、照海穴;幼儿推拿头部法开天门、推坎宫、运太阳、推桥弓等特色手法对失眠也获效甚著。此外还常配合拨督脉、拿胆经、腹部环揉法、督脉常点按大椎和夹脊穴,腹部环揉法常以脐为中心在中院、神阙、中极处掌摩。

张天羽[14]等发现通督调神推拿法能有效降低失眠患者血浆皮质醇浓度,改善心率变异率,治疗后的通督调神推拿组比普通治疗组 PQSI 评分和 ISI 评分降低更明显,患者失眠症状有效改善,焦虑和抑郁情绪也有所缓解。陈程[15]等用按揉、拿揉、攘法、四指攘法等常规手法放松颈项部肌肉组织,再拇指横拨项后三线,即督脉线(风府穴至大椎穴连线)、夹脊线(风池穴至颈根穴,左右各一线;大椎穴旁开 1 寸是颈根穴),接着采用合掌叩颈,指击头顶,拿五经,扫散头部等手法,点按风池、肩井、太阳、百会、脑空、神庭、印堂、大陵等穴位,然后运用幼儿推拿的特定手法:开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨、推桥弓、搓摩胁肋,最后采用《推拿手法学》中特异性短杠杆调整手法调整错缝的寰枕关节和 2~7 颈椎

关节进行正骨,显著改善了患者失眠症状及颈背部不适感。袁欣瑶[16]等采用沈氏经络推拿点穴推拿法治疗焦虑性失眠采用拇指点按印堂、神庭,食指点按睛明穴,拇指点按双侧内关、神门、申脉、照海穴,掌摩神阙穴、点按风池、安眠穴。再用四指揉法放松颈项,采用俯卧位旋颈推肩法调整颈椎关节以使筋肉骨正,点按双侧肝俞穴,命门穴,由大椎至腰阳关按揉督脉,沈氏点穴法有效延长了患者睡眠时间,加深睡眠深度,从而提高患者睡眠质量。黄丹娇[17]采用经络推拿:抹印堂到神庭、推印堂到太阳、大鱼肌揉前额、顺时针轻轻揉动印堂穴。拇指按揉太阳穴、拇食指指腹揉捏上眼眶皮肤、拇食指指腹点按攒竹、鱼腰、丝竹空、承泣、四白等穴,点按迎香穴,然后自鼻翼,迎香,经巨缪推抹至颧髻、白水沟穴推抹至地仓穴,一手扶持头部,另一手用五指指腹由其前发际处拿捏至枕部,反复操作,用拇指和食指揉捏两侧耳廓,往返操作。将双手食指按住外耳道震颤,患者焦虑失眠症状有效改善。

“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药”[18],推拿作为中医常用治疗手法可通过按摩躯体四肢皮肤、穴位,刺激体表压力感受器。激活人体负反馈调节,产生抑制中枢皮质系统的电位,达到镇静安神作用,消除焦躁抑郁状态的效果。罗园园[19]等认为推拿力产生的摩擦热能可以加快血流,改善血流量,促进组胺类物质释放,产生镇静催眠的效用,推拿以柔缓有力、节律性地刺激皮部,通过神经反射通路传至大脑皮层,改善大脑皮层功能,降低其活性,产生放松神经、缓解焦虑以及催眠的作用。例如推拿胆经可以枢转阴阳,相济得眠;枢转营卫,相合则寐;枢转气机,调畅得眠;枢转脏腑,五脏安而眠;腹部推拿治疗失眠存在脑肠互动效应,振腹环揉法以摩腹法、揉腹法、振腹法、按腹法以脐为中心进行顺时针掌摩全腹,可调畅气机,通达气血,转揉全腹以调脏通腑、平衡阴阳,实现治疗失眠的目标。

4. 推拿配合其他疗法治疗失眠伴焦虑状态

推拿还可以结合其它中医传统疗法治疗失眠伴焦虑状态,如针刺、艾灸、埋针、汤剂、耳穴埋豆等,发挥出更好疗效。推拿手法仍旧以头面部点按、推、抹、揉法、开天门、推坎宫为主,使用频率较高穴位和效穴仍有百会、印堂、神庭、太阳,耳门、听宫、攒竹、精明。常配合掀针埋针四肢穴神门、足三里、内关、三阴交等。隔姜灸和中药方剂也不同程度改善睡眠质量和焦虑情绪。

付黎明[20]等研究三才配穴推拿法对原发性失眠(肝郁化火型)焦虑抑郁状态的治疗中,在《标幽赋》的“涌泉璇玑并百会”的启示下总结了“镇静安神针法”的新三才配穴法即根据主症选主穴、兼证选配穴的原则选取膈俞以养血疏肝、期门健脾疏肝、太冲疏肝泻火,以达到疏肝行气、清热安神、协调阴阳的作用,结果治疗后患者睡眠障碍项、日间功能项中、焦虑抑郁状态评定均优于普通推拿组。王岩梅[21]发现采用口服中药汤剂加上督灸结合经络推拿手法,患者3月后失眠焦虑症状痊愈,中医证候量表、SPIEGEL量表和PQSI量表均为0分,后中药汤剂和思诺思都完全停用。黄鹤[22]等采用推拿手法:两拇指从印堂向上星穴、头维穴各推30次,再抹眉推30次,后由前额出发,以扇状由前向后推至后脑15次,用中指叩印堂和百会各30次,由前额拍至左右太阳穴、头顶百会穴,最后揉双侧风池穴各15次,联合隔姜灸百会显著改善了不寐症伴焦虑患者睡眠质量,缓解焦虑症状。

程宏[23]等用头面部推拿:对印堂到神庭再由印堂到太阳用抹法,指按揉攒竹、精明、百会、耳门、听宫等穴,掀针埋针神门、足三里、内关、三阴交、安眠等穴位24小时,治疗发现患者睡眠障碍、日间活动障碍减轻,入睡时间变短,睡眠效率提高。向雄[24]采用头面部推拿手法(开天门、推坎宫、揉太阳、按百会、勾风池压安眠、勾廉泉压承浆)以调和阴阳,解痉通络结合耳穴埋针(选交感、心、肾、神门、皮质下五穴)以安神治疗35例慢性失眠伴焦虑患者,结果有效率95%以上,有效改善了患者睡眠质量和情绪问题。金金[25]用引阳入阴推拿调和阴阳,起到改善失眠的治疗效果,其用一指禅推法,自印堂穴推至神庭穴向下,自印堂穴开始沿眉弓向两侧推到太阳穴,沿患者眼眶进行按揉,后取四白、鱼腰,太阳、

百会、神庭、睛明、攒竹等重点穴位进行按揉加用埋针治疗，选用神门、少海、三阴交、阴陵泉等穴，其改善患者睡眠质量效果优良。周明[26]等采用埋针结合头颈部推拿手法应用于晚期恶性肿瘤合并焦虑性失眠的患者，研究组患者总有效率高达 98.5%，高于只采用头颈部按摩法其治疗有效率为 88.1%的对照组，且治疗后干预组的血清白细胞介素 6 (IL-6)和肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平低于对照组，说明埋针联合头部推拿手法在治疗晚期恶性肿瘤患者时，不仅能改善其失眠症状，缓解焦虑情绪，还能抑制炎症因子的释放，辅助提高总体治疗效果。陈学武[27]等选取 200 例符合“不寐”诊断标准的是失眠伴抑郁或焦虑障碍患者，采用头部两侧拿法、印堂按揉、神庭推法、指振百会、分推眉弓、掌振两颞的推拿手法，再选取神门、交感、皮质下、心、肝、脾、肺、肾行耳穴贴敷，按揉耳穴至发热酸麻胀痛，结果 PQSI 评分显著改善。向雄等基于全息医学理论认为人体耳廓有一个类似“人体胚胎”的缩影，耳部细微经络与整体经络有着“一气相贯，一脉相承”的联系，根据耳穴微经络指导临床选穴，如选取神门、心、肾主穴进行埋豆或针刺可调节相应内脏机能，并通过负反馈调节大脑皮质系统，从而达到缓解失眠、抑郁、烦躁等临床症状的效果。李建[28]等自拟安眠汤子，86 例顽固性失眠患者内服，方中白芍、生地、天冬清心安神，合欢皮、夜交藤疏肝解郁养心安神，百合、苏叶宁心安神，肉桂引火归原，以其阴阳并调、寒热通用的配伍特点治疗失眠，配合局部按摩头面部的外治法，改善大脑血液循环、新陈代谢，降低大脑兴奋性，疗效显著高于常规西药治疗组。张德龙[29]等对比宁心安神中药推拿联合组和针灸组对于失眠症状改善的结果显示：联合组 PSQI 各项指标评分均明显高于针灸组和中药组。周光进[30]等中药组采取知母、川芎、甘草、茯苓、酸枣仁内服，联合针刺印堂、四神聪、太阳、安眠四个穴位，联合疗法更有效缓解患者失眠和焦虑情绪。

督灸融合了经络腧穴、药物、艾灸的优势，可以温阳散寒、通督止痛、调和阴阳，推拿通过一定手法作用于有机体相应部位，可以改善机体生理、病理状态，起到防治疾病的效果。两者结合能更好地调节阴阳，即达到“阴平阳秘，精神乃治”的状态，从而改善失眠症状。埋针疗法通过长时间刺激皮部及腧穴，可对失眠患者可以起到很好的宁心安神的作用，能改善患者的睡眠质量。脏腑经络穴位是机体调节阴阳气血的重要通道，把控人体活动节点。揞针属于浅刺法，《灵枢》曰：“一方虚，浅刺之，以养其脉，疾按其右，无使邪气得入”[31]，揞针可以疏通气血、调整脏腑阴阳。推拿联合揞针，可达到调整人体阴阳、宁心安神、疏肝利胆之功效，从而改变患者失眠和焦虑的状态，达到治病求本的目的。

王不留行具有活血通络的作用，莱菔子可理气通络。《灵枢》中所言：耳为宗脉之所聚，全身十二经脉、三百六十五络的气皆行经于耳。耳穴良性刺激通过神经、体液、内分泌调节而对全身的组织器官起到调节作用，耳穴刺激具有双向调节作用。脑内神经元、耳穴迷走神经末梢作为反射中枢，联系了体表的耳穴和人体病灶，刺激耳穴神经，上行网状激活系统被激活，大脑皮层细胞引起相应的兴奋或抑制刺激，从而起到调节睡眠的作用。另外刺激耳穴调节肾、肾上腺、卵巢、睾丸褪黑素的分泌[32]，也一定程度上协助治疗失眠。耳穴贴压前十位高频使用耳穴为神门、肾、皮质下、心、内分泌、交感、肝、内生殖器、脾、枕。神门、皮质下属于内分泌系统穴位，参与激素的分泌，具有“回馈性激素调节”的功能，可以促进体内激素水平恢复稳控血液的运行及神志活动。内分泌，属于内分泌系统穴位，可以调节激素水平。交感，可抑制交感神经兴奋，减少微动脉收缩以助眠。神门-肾、神门-心、神门-交感为常用的穴位配伍，分泌和内生殖器二穴可以调整器官功能及调节体内激素水平[33][34][35]。耳穴贴压可以刺激引起神经-内分泌改变，如调节下丘脑-垂体-甲状腺轴、下丘脑-垂体-肾上腺轴、下丘脑垂体肾上腺皮质系统(The Hypothalamipituitary-adrenal Axis, HPA) [36]，抑制 HPA 皮质醇的分泌，并影响 5-羟色胺、褪黑素、前列腺素 D2、雌二醇、促黄体生成素、去甲肾上腺素、乙酰胆碱等的正常合成与释放[37][38]，改善睡眠-觉醒循环周期紊乱，从而治疗失眠。另外 5-HT 能神经元可能与快动眼睡眠相关，抑郁症患者 5-HT 传递明显较低，耳穴贴压可以改善中枢 5-HT 水平而改善失眠症状以及焦虑状态[39]。

中药方剂是常规用于临床治疗失眠的一种中医传统特色疗法，失眠的中药方剂常辨证论治，口服中药具有安全无创、价格低廉、适用性广的优点。头部是阴阳经脉交汇之处，经络推拿头部经络腧穴，可调和营卫气血、疏通脑部经气，发挥脑“元神之府”的作用，协调各脏腑功能使阴阳平调，神安则睡眠安稳。

5. 理论机制

5.1. 中医理论

焦虑性失眠推拿手法治疗重点在于调节阴阳。调节阴阳又可从引阳入阴、少阳枢纽入手，主要选取督脉拨法和任督脉以及上面的穴位点按，阴阳跷脉起止穴照海、睛明、申脉、风池，头面部的印堂、神庭、安眠等穴也常用以治神守气，少阳经枢纽可调和气血，也常推拿，兼顾筋骨失衡、脏腑功能阴阳失调，也配合颈项部推拿以柔筋正骨、腹部推拿以调节脏腑阴阳。

《灵枢·大感论》曰：“卫气不得入于阴，长留于阳，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”[40]。《素问·至真要大论篇》所说“谨察阴阳所在而调之，以平为期”“以所利而行之，调其气使其平也”，失眠推拿手法治疗重点在于调节阴阳。

督脉与失眠的发生具有密切关系，横拨督脉可以开窍醒神、镇静安神，激发机体的阳气，提高患者的精气神，使清窍得养，髓海得充；督脉上连入脑，又是人体后颈背部的重要经脉，是汇聚一身阳气之地，推拿可以改善肩背部的酸麻胀痛、活动受限等不适，可以使机体气血通畅、筋柔骨正。神阙穴为阴海任脉上的阳穴，命门为阳海督脉上的阳穴，两穴前后相连，阴阳和合，摩神阙穴和点按命门穴相结合同样起到潜阳入阴，调和阴阳的作用，有效改善失眠伴焦虑状态的临床症状。阴跷脉的起穴为照海，止穴为睛明；阳跷脉的起穴为申脉，止穴为风池，取用也可治疗不寐。引阳入阴推拿法以轻柔的推拿手法实行于头部诸穴，头部经脉气血得以流畅，则神有所主、心神得安，后由督脉开始，归于任脉，将气息流注归于阴经，使气机通畅，营卫调和，机体达到阴阳平衡状态，则寤寐有序，情志畅达。少阳经与五脏经气相通，作为整个脏器的枢纽，能够实现功能连接，所以通过调治少阳枢，可达到疏通经络、调和阴阳等功效。夹脊穴位于足太阳膀胱经与督脉外延覆盖之处，能发挥调节一身脏腑经气、气血之效，还能恢复二脉的枢纽作用。

“肝火扰心”“阳不入阴”是失眠伴焦虑状态的关键病机，即肝火扰心型。《症因脉治》云：“肝火不得卧之因，或因恼怒伤肝，肝气拂郁……则夜卧不宁。”《素问·刺热篇》曰：“肝热病……热急则狂言及……手足躁，不得安卧”[41]，情志不遂而肝郁日久化热，肝火上炎、热扰心神致焦躁不安、夜不能寐。神安则魂藏能寐，神不安则魂不安藏，调神在失眠的治疗中具有重要意义。点按肝俞穴以疏肝；点按内关、神门以安心神；刺激印堂、神庭、安眠等穴有效促进焦虑性失眠的临床症状的改善，达到平衡阴阳、筋柔神安之功效。另外在推拿治疗失眠焦虑时，也应兼顾患者颈背部的酸麻胀痛、僵硬、活动受限等不适感，使机体气血调和，筋脉恢复通畅。

5.2. 西医机制

推拿作用于头面部刺激或抑制神经递质进而调节大脑与失眠相关神经中枢兴奋性来改善睡眠；督脉的大椎处有人体最大的交感神经节，按压此处可降低过分亢进的交感神经的兴奋性而助眠，推拿夹脊穴可抑制神经元兴奋；推拿耳穴可通过调节内分泌治疗失眠；基于脑肠互动，腹部推拿可以通过与睡眠有关的脑部结构相当广泛，腹部推拿的作用方式和途径主要是机械刺激理论、神经传导理论、生物化学机制。

多种神经递质、神经调节因子与睡眠-觉醒循环有关，目前认为，儿茶酚胺、乙酰胆碱、下丘脑分

泌素和组胺有促觉醒的作用,而5-羟色胺、甘丙肽和肾上腺素与促睡眠有关[42]。推拿手法作用头面部,能改善头面部血液循环,促进5-HT分泌,促使人体进入深度睡眠,抑制觉醒;抑制DA分泌,降低其维持觉醒和行为兴奋的作用,促进睡眠-觉醒周期恢复正常,从而达到安神镇静、改善睡眠、缓解不良情绪的目的。头部穴位按摩还能够刺激人体脏腑相应反射区,兴奋人体的周围神经,抑制中枢神经,增加体内神经递质复合胺释放,可舒缓情绪镇静安神。失眠与交感神经兴奋性升高密切相关,人体最大的交感神经节位于第七颈椎横突的基底部,点穴推拿此处经脉,可增加脑供血量,调整并维持大脑的正常生理功能,从而降低过度亢进的交感神经的兴奋性。夹脊穴处的神经节段结构复杂,推拿该穴能抑制神经元兴奋,调节自主神经,抑制儿茶酚胺的分泌;还能疏通颈部经络,促使颈部肌肉放松,改善血液与淋巴循环。耳穴埋豆不仅刺激耳穴神经,引起上行网状激活系统正常有序化激活,发挥调节大脑皮层细胞的兴奋与抑制作用,起到调节睡眠的作用,还可刺激耳甲去迷走神经末梢,可调节肾、肾上腺、消化道、卵巢、睾丸等器官褪黑素分泌,起到治疗失眠的作用。

腹部推拿可以通过与睡眠有关的脑部结构相当广泛,包括额叶底部、眶部皮质、脑干网状结构抑制区、上行网状系统、基底节区、丘脑、下丘脑等,脑肠互动影响中枢神经活动[43],腹部推拿的作用方式和途径主要是机械刺激理论、神经传导理论、生物化学机制。推拿作用于腹部会令肠道以及肠道内容物发生位置移动和形态变化,从而影响胃肠道的自主神经,刺激腹部脑肠轴系统内的神经和内分泌,胃肠道粘膜上的肠道内分泌细胞可以感受到机械力的刺激变化,从而分泌像胆囊收缩素、胰泌素、抑胃肽、胰高血糖素样肽、神经降压素等激素信号,通过体液循环进入相关靶细胞或者刺激神经兴奋。另外腹部推拿可提高失眠患者下丘脑神经元活性,可改善外周血清中BGP的分泌紊乱,还能改善与睡眠相关脑区功能活动,调节生物钟中枢活性,改善血清脑肠肽紊乱,激发诱导睡眠相关的代谢通路,以及改善脑电图和功能核磁下的脑血流活动血样的供应[44],所以,腹部推拿作用于失眠的机制复杂,但不可否认的是其对改善失眠显著有效。

6. 讨论

失眠伴焦虑状态是失眠常见证型之一,也是推拿临床中常见疾病,属于中医“不寐”“失寐”“目不瞑”“不得卧”等范畴,病机为阴阳失和、脏腑功能失调,推拿治疗中要注意调和阴阳、协调脏腑功能。诸多临床证据表明推拿对于治疗失眠已有显著疗效,且推拿副作用低、安全系数高,绝大多数患者经保守治疗可以改善紧张焦虑、烦躁不安、难以入睡、多梦易醒等症状,而治疗失眠伴焦虑的常用推拿手法和部位和穴位也有一定规律并且基于一定的中医理论和西医机制指导,但关于比较常用的失眠推拿手法和其理论机制却缺乏文献阐述,本研究旨在归纳总结治疗失眠伴焦虑状态的文献推拿常用手法中探求常规指导推拿作用于失眠的高效高频推拿手法和其指导理论机制,以及探寻对比单纯推拿还是结合其他疗法对于失眠的治疗更有效用,以便更好服务于临床。

参考文献

- [1] 雷欢,安军明,曹坤,武纹帆. 经皮耳穴迷走神经电刺激治疗失眠障碍的研究现状[J]. 针灸临床杂志, 2024(2): 89-93.
- [2] 李银燕,林忠华. 经络点穴推拿结合浅针治疗中青年压力性失眠的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(19): 96-99.
- [3] 邵子杰,常先荣,刘石雷. 中医药治疗失眠的新进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(12): 203-206.
- [4] 王三强,王新佩. 中药配合头颈部推拿治疗顽固性失眠的临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(2): 70-71.
- [5] Lai, C.F. and Zhu, C.X. (2014) Therapeutic Efficacy Observation on Combining Foot Bath and Massage with Auricular Point Sticking for Community Senile Insomnia. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 12, 17-20.

<https://doi.org/10.1007/s11726-014-0740-7>

- [6] 刘刚, 季远. 基于肠-脑轴理论以腹部推拿为主治疗心脾两虚型广泛性焦虑症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(1): 105-107.
- [7] 苗迪, 师宁宁, 赵冠军, 姬永杰. 女性常见脊源性焦虑的机制和推拿治疗研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(9): 73-76.
- [8] 龙抗胜, 叶勇, 孙梦龙, 范升, 刘巨尧, 李洪亮. 针刺刺激痛点结合脏腑推拿治疗慢性腰背筋膜疼痛综合征伴焦虑临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(9): 16-20.
- [9] 刘惠梅, 吴蔚, 王彬, 高峰. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁的中医辨证及组方用药浅析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(15): 30-32.
- [10] 姜振远. 基于“脏腑致恐”理论探析广泛性焦虑障碍证治及大补肝汤临床疗效观察[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [11] 崔艳秋. 芳香疗法联合经穴推拿干预维持性血液透析患者失眠的效果研究[D]: [硕士学位论文]. 湖州: 湖州师范学院, 2021.
- [12] 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.
- [13] 吕红, 赵凌霄, 闫咏梅. 失眠伴焦虑抑郁障碍中医诊疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 101-105.
- [14] 张天羽. 通督调神推拿法治疗失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [15] 陈程, 刘春涛. 针刺联合足少阳胆经推拿对气郁质失眠患者睡眠质量及血清 IL-6、5-HT、DA 水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(3): 101-103.
- [16] 袁欣瑶, 朱博文, 宋鸿权. 沈氏经络点穴推拿治疗焦虑性失眠 40 例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(2): 126-127.
- [17] 黄丹娇, 林友燕. 经络推拿联合五音疗法治疗晚期恶性肿瘤患者焦虑性失眠的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 94-95.
- [18] 魏东明, 刘敬珍, 李妍, 褚睿, 刘彦岭, 王智. 成幼推拿配合正骨点穴治疗青少年失眠伴焦虑疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27): 3042-3045.
- [19] 罗琴. 中药足浴配合头面部推拿与气息导引治疗失眠症患者的效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(1): 103-105.
- [20] 付黎明. “三才配穴推拿法”对原发性失眠(肝郁化火型)焦虑抑郁状态调节作用的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2017.
- [21] 王岩梅, 汪耳迪, 张洁. 督灸联合经络推拿治疗失眠伴焦虑个案 1 例[J]. 中医临床研究, 2017, 9(24): 107-109.
- [22] 黄鹤. 隔姜灸百会穴配合宁心安神中药组方与推拿治疗不寐症伴焦虑的临床研究[J]. 当代医学, 2020, 26(27): 69-71.
- [23] 程宏. 推拿联合揸针治疗失眠伴焦虑患者的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(15): 29-31.
- [24] 向雄. 头面部推拿结合耳穴埋针治疗慢性失眠伴焦虑的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [25] 金金, 徐东娥, 陈紫君, 等. 引阳入阴推拿联合耳穴埋豆对脑卒中后失眠、焦虑及抑郁的干预效果[J]. 中国现代医生, 2021, 59(27): 168-171.
- [26] 周明. 埋针结合头颈部推拿手法对晚期恶性肿瘤合并焦虑性失眠患者睡眠质量及不良情绪的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31): 6-9.
- [27] 陈学武. 头部推拿加耳穴贴敷法治疗失眠症[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [28] 李建. 中药内服配合穴位推拿治疗顽固性失眠临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(8): 1902-1904.
- [29] 张德龙, 黎明. 宁心安神中药组方联合针灸推拿治疗失眠的疗效观察[J]. 微创医学, 2019, 14(1): 103-104, 109.
- [30] 周光进, 贾宁, 杨嘉恩. 宁心安神中药联合针灸推拿治疗失眠患者对其睡眠质量的改善效果研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(3): 302-303.
- [31] 刘颖苏, 李雪妮. 加味酸枣仁汤结合中医推拿疗法治疗失眠症状的临床疗效[J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1791-1792.
- [32] 王岳青. 基于自主神经-脑肠-炎症免疫失眠伴焦虑患者临床特征及叙事医学实践治疗的效果研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [33] 文琼梅, 文琪, 李薇. 揸针联合耳穴压豆治疗原发性失眠临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(2): 270-273.

- [34] 高飞, 潘全慧, 徐建珍. 耳穴贴压联合开天门治疗脑卒中伴失眠患者的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(1): 117-119.
- [35] 陈丽娇. 耳部刮痧配合耳穴压豆对失眠患者睡眠质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(23): 4011-4013.
- [36] 付曦, 王轶蓉. 耳穴治疗围绝经期失眠选穴规律[J]. 中医临床研究, 2023, 15(4): 124-127.
- [37] 刘少玉. 磁珠耳穴改善乳腺癌内分泌治疗相关类围绝经期综合征临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [38] 唐家威. 耳穴揞针结合分时论治改善围绝经期失眠的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [39] 杜帛轩, 赵晓东, 温豆, 薛旭升, 王维. 耳穴贴压疗法治疗抑郁症伴发失眠的研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2231-2234.
- [40] 罗园园. 推拿颞部为主改善失眠症状的临床干预研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [41] 王炜, 王建伟, 曾科, 华夏. 一指禅推拿结合传统功法治疗失眠的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(S1): 121-123.
- [42] 邹品芳, 周奇志, 蔡定均, 等. 焦虑性失眠的时间结构特征与针刺时间治疗方案[C]//中国中西医结合学会时间生物医学专业委员会. 2015 年中国中西医结合学会时间生物医学专业委员会学术研讨会暨换届会议论文汇编. 2015: 1.
- [43] 张野. 基于脑肠互动理论探讨振腹环揉法介导 CRH/CRHR1 通路治疗失眠的代谢机制研究[D]: [博士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [44] Wang, L.Y. (2005) Forty Cases of Insomnia Treated with Acupuncture, Massage and Music Therapy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, No. 3, 54-55+42.