

摩腹联合针刺疗法治疗心脾两虚型不寐的临床研究及对匹兹堡睡眠质量指数的影响

毕铭洋

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月29日; 录用日期: 2026年7月23日; 发布日期: 2026年8月3日

摘 要

目的: 通过临床试验观察摩腹联合针刺疗法治疗心脾两虚型不寐的临床疗效及对匹兹堡睡眠质量指数的影响。方法: 将60例心脾两虚型失眠患者按照随机数字表法分为2组, 2组均予认知行为疗法治疗, 对照组30例予针灸治疗, 治疗组30例予摩腹 + 针灸疗法。2组均治疗15 d。比较2组治疗前后PSQI评分, 并统计2组疗效。结果: 治疗组总有效率90%, 对照组总有效率80%, 治疗组总有效率高于对照组。2组治疗后PSQI各项评分及总分均较本组治疗前降低($P < 0.05$), 而治疗组治疗后睡眠质量、入睡时间、日间功能评分及总分均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 摩腹疗法可以有效治疗心脾两虚型失眠, 并且摩腹联合针刺治疗效果要优于针刺治疗。

关键词

入睡和睡眠障碍, 腹部, 推拿, 针灸

Clinical Study on the Treatment of Insomnia with Heart and Spleen Deficiency Type by Abdominal Massage Combined with Acupuncture Therapy and Its Effect on Pittsburgh Sleep Quality Index

Mingyang Bi

Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 29, 2026; accepted: July 23, 2026; published: August 3, 2026

Abstract

Objective: Observation of the clinical efficacy of abdominal massage combined with acupuncture therapy in treating insomnia of the heart spleen deficiency type and its impact on the Pittsburgh Sleep Quality Index through clinical trials. **Method:** 60 cases of insomnia with deficiency of both heart and spleen were divided into two groups according to the random number table. Both groups were treated with cognitive behavioral therapy, 30 cases in the control group were treated with acupuncture and moxibustion, and 30 cases in the treatment group were treated with abdominal massage + acupuncture and moxibustion. Both groups were treated for 15 days. The PSQI scores before and after treatment were compared between the two groups, and the efficacy of the two groups was statistically analyzed. **Result:** The total effective rate of the treatment group was 90%, while the total effective rate of the control group was 80%. The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group. After treatment, the PSQI scores and total scores in both groups decreased compared to before treatment ($P < 0.05$), while the sleep quality, falling asleep time, day-time function scores and total scores in the treatment group were lower than those in the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** Abdominal massage therapy can effectively treat insomnia of the heart and spleen deficiency type, and the combination of abdominal massage and acupuncture treatment is more effective than acupuncture treatment.

Keywords

Sleep Onset and Sleep Disorders, Abdomen, Tuina Massage, Acupuncture and Moxibustion

Copyright © 2026 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

失眠是现代社会的常见病。如今人们的工作和生活越来越快,社会心理压力的增加以及来自各方面的刺激,使人们长期得不到放松,失眠的发病率十分普遍。研究数据显示,在我国约有 15%的人口患有失眠,约有 45%的人口出现不同程度的失眠症状,且发病率呈上升趋势。患者往往难以入眠、睡眠时间短、睡眠质量低,易引起注意力下降、记忆力衰退,长期失眠也易导致或加重其他慢性疾病,如糖尿病、高血压、肥胖、心血管疾病、慢性肾病等,严重影响患者正常生活及健康。患者常伴有疲劳、焦虑、抑郁等症状,进一步加重失眠的程度和治疗难度。祖国医学认为,失眠归属于“不寐”“目不瞑”范畴,多由心血不足、脾气虚弱、心神失养、神不守舍所致,治疗应以健脾益气、养血安神为主[1]。其中,祖国治疗失眠有针灸、推拿、汤药等疗法。2025 年 8 月至 2026 年 5 月,我们采用摩腹加针刺疗法治疗心脾两虚型失眠患者 30 例,并与针刺疗法治疗 30 例对照,观察疗效及对睡眠质量的影响,结果如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

全部 60 例均为黑龙江省中医院推拿科病房 2025 年 8 月~2026 年 5 月失眠患者,按照随机数字表法分为 2 组。治疗组 30 例,男 13 例,女 17 例;年龄 25~65 岁,平均 (49.01 ± 15.28) 岁;病程 3~18 个月,平均 (10.02 ± 6.41) 个月。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 28~69 岁,平均 (50.66 ± 15.39) 岁;病程

5~20个月, 平均 (12.29 ± 6.86) 个月。2组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2. 诊断标准

1) 西医诊断标准参照《中国成人失眠诊断与治疗指南》[2], 失眠症的西医诊断标准必须符合以下条件: ① 存在至少一种睡眠问题, 如入睡困难、睡眠维持困难、比预期时间早醒、适宜时间难以入睡; ② 伴随失眠的日间症状, 如疲劳或萎靡不振; 注意力、专注力或记忆力下降; 日常社交、家庭、学业、工作能力下降; 易怒; 日间瞌睡; 行为出现冲动或攻击性; 易犯错或出事故; 对睡眠质量不满意; ③ 上述睡眠问题无法由睡眠机会或睡眠环境不适宜解释; ④ 睡眠困难与日间症状出现一周至少3次, 且持续至少3个月; ⑤ 上述睡眠困难与日间症状不能被其他睡眠障碍解释。

2) 中医诊断标准参考《失眠症中医临床实践指南》[3]: ① 主要症状表现为不易入睡、睡后易醒、醒后难以再次入睡, 甚至整夜无法入睡; ② 其他症状还包括多梦、头晕、乏力、神疲、心悸、健忘等; ③ 经系统查体、实验室和影像学检查未发现明显异常。

3) 中医症候诊断标准中医症候诊断标准参考《失眠症中医临床实践指南》[3]。心脾两虚证: 头蒙欲睡, 睡而不实, 多眠易醒, 醒后难以复寐, 心悸, 健忘, 神疲乏力, 纳谷不香, 面色萎黄, 口淡无味, 食后做胀。舌质淡苔白, 脉细弱。

4) 纳入标准: ① 符合上述诊断标准; ② 年龄20岁至70岁, 男女不限; ③ 失眠病程3月; ④ 无烟酒、咖啡、茶叶等不良嗜好; ⑤ 无严重心脑血管疾病; ⑥ 血尿常规、心电图、血糖血脂等理化检测指标大致正常。

5) 排除标准: ① 患有严重的心、肝、肾、大脑或其他重要器官系统性疾病的患者; ② 患有恶性肿瘤的患者; ③ 患有严重精神障碍类疾病的患者; ④ 患有严重凝血功能障碍类疾病, 或皮肤类疾病的患者; ⑤ 近1个月接受其他失眠治疗的患者; ⑥ 妊娠或哺乳期的妇女。

2.3. 治疗方法

2.3.1. 每组患者随机分组后进行睡眠卫生教育

参考《中国成人失眠诊断与治疗指南》[2]制定睡眠卫生教育主要如下: (1) 睡前4~6h内避免接触咖啡浓茶或吸烟等兴奋性物质; (2) 睡前不要饮酒, 特别是不能利用酒精帮助入睡; (3) 每日规律安排适度的体育锻炼, 睡前3~4h内应避免剧烈运动; (4) 睡前不宜暴饮暴食或进食不易消化的食物; (5) 睡前1h内不做容易引起兴奋的脑力劳动或观看容易引起兴奋的书刊和影视节目; (6) 卧室环境应安静、舒适, 保持适宜的光线及温度; (7) 保持规律的作息时间。

2.3.2. 两组均予针灸治疗

同时配合认知行为疗法[4]: ① 保持合理的睡眠期望; ② 不要把所有的问题都归咎于失眠; ③ 保持自然入睡, 避免过度主观的入睡意图(强行要求自己睡); ④ 不要过分关注睡眠; ⑤ 不要因为一晚没睡好就产生挫败感; ⑥ 培养对失眠影响的耐受性。

2.3.3. 对照组

针灸组: 治法通阴阳、宁心安神、健脾和胃、补益气血, 取阴、阳跷脉及手少阴经穴, 足太阴经穴, 足阳明经穴为主, 补泻手法以平补平泻为主。

取穴: 照海、申脉、神门、三阴交、安眠、四神聪、百会、神庭、印堂、足三里、上巨虚、下巨虚、内关、膻中、巨阙、上脘、中脘、下脘、大横、天枢、气海、关元、血海、梁丘、梁门。

无菌针灸针规格0.25 mm * 40 mm的(1.5寸)毫针; 每日一次。共15天。

2.3.4. 治疗组

摩腹疗法 + 针灸组予摩腹疗法。患者仰卧，医者的手掌心置于腹部，以腕关节连同前臂按照食物消化所经过的胃肠顺序，即胃脘、上腹部、脐部、小腹部、右下腹部、右上腹部、左上腹部、左下腹部的方向进行摩腹，使其作用力由肌肉层达至胃肠，频率约 50~70 次/min，操作时间约 15 min；用示指、中指、环指三指摩法作用于太乙(双)、大横(双)、天枢、中脘、下脘、神阙、巨阙、气海、关元，频率约在 120 次/min，每穴 1 min。针灸组同对照组。共 15 天。

2.4. 观察指标及方法

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)，两组治疗前后采用 PSQI 评价患者睡眠质量，共包括 7 个维度，本研究记录治疗前后的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能情况，并计算总分。每项 0~3 分，分值越高说明睡眠质量越差。

2.5. 疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》[5]标准拟订，疗效评价标准如下：1) 治愈：PSQI 变化指数 $\geq 75\%$ 。2) 显效：PSQI 变化指数 50%~74%。3) 有效：PSQI 变化指数 25%~49%。4) 无效：PSQI 变化指数 $< 25\%$

$$\text{PSQI 变化指数} = \frac{\text{治疗前后 PSQI 差值}}{\text{治疗前 PSQI 评分}} \times 100\%$$

2.6. 统计学分析

统计学方法采用 SPSS25.0 统计软件进行统计学分析，符合正态分布、方差齐的计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料率的比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学。

3. 结果

3.1. 2 组治疗前后 PSQI 评分比较 2 组治疗后 PSQI

各项评分及总分均较本组治疗前降低(P < 0.05)，而治疗组治疗后睡眠质量、入睡时间、日间功能评分及总分均低于对照组(P < 0.05)。详见表 1。

Table 1. Comparison of PSQI scores between two groups before and after treatment

表 1. 2 组治疗前后 PSQI 评分比较

项目	治疗组(n = 30)		对照组(n = 30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.07 $\pm$ 0.44	1.10 $\pm$ 0.58	1.97 $\pm$ 0.66	1.31 $\pm$ 0.59
入睡时间	1.92 $\pm$ 0.58	1.02 $\pm$ 0.53	2.21 $\pm$ 0.45	1.51 $\pm$ 0.55
睡眠时间	2.24 $\pm$ 0.53	0.80 $\pm$ 0.60	1.86 $\pm$ 0.46	0.94 $\pm$ 0.62
睡眠效率	2.26 $\pm$ 0.57	1.21 $\pm$ 1.04	2.05 $\pm$ 0.56	1.32 $\pm$ 0.96
睡眠障碍	1.73 $\pm$ 0.59	0.92 $\pm$ 0.84	1.70 $\pm$ 0.53	1.24 $\pm$ 0.81
催眠药物	2.25 $\pm$ 0.61	0.35 $\pm$ 0.46	2.14 $\pm$ 0.47	0.49 $\pm$ 0.52
日间功能	2.12 $\pm$ 0.64	1.07 $\pm$ 0.63	2.28 $\pm$ 0.54	1.56 $\pm$ 0.64
总分	14.35 $\pm$ 1.71	6.55 $\pm$ 1.61	14.01 $\pm$ 1.54	8.33 $\pm$ 1.45

3.2. 两组疗效比较

治疗后，治疗组治愈 6 例，显效 12 例，有效 9 例，无效 3 例，总有效率 90%，对照组治愈 3 例，显效 9 例，有效 12 例，无效 6 例，总有效率 80%。两组患者组间比较， $P < 0.01$ ，差异具有显著统计学意义，治疗组明显优于对照组。详见表 2。

Table 2. Comparison of therapeutic effects between two groups
表 2. 两组疗效比较

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	6	12	9	3	90%
对照组	3	9	12	6	80%

4. 讨论

目前大多数失眠患者因受到工作压力、生活压力的影响，在现代年轻人群中，心脾两虚型失眠症的发病率较高、这也成为了失眠症的主要临床证型。现代医学对失眠的治疗主要包括心理治疗、药物治疗、物理治疗、中医治疗和综合治疗等。祖国传统医学凭借其悠久的历史、独特的理论体系，通过医生望闻问切，辨证论治，施以中药汤剂、针灸、推拿、耳针等特色疗法，深受患者认可。

中医学将失眠归入“不寐”范畴，其理论体系早在《黄帝内经》时期就已形成系统认识。《灵枢·大惑论》明确指出：“卫气不得入于阴[6]，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛[7]，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑。”这一论述奠定了中医认识失眠的理论基础。

针灸治疗失眠的原理主要是通过刺激人体特定的穴位，调节气血运行，平衡阴阳，从而达到安神助眠的目的。其中针刺照海、申脉可以交通阴阳安神，针刺百会、神庭、印堂、安眠、四神聪可以镇静安神、提神醒脑，针刺上脘、中脘、下脘、大横、天枢、上巨虚、下巨虚、梁丘、梁门、足三里可以健脾和胃，针刺气海、关元、血海可以补益气血，针刺内关、膻中、巨阙、神门可以调心安神，针刺这些穴位，能综合起到补心健脾安神的效果。

推拿疗法，即以指代针，通过刺激经脉、穴位，达到鼓动一身之阳气，引阳入阴，宁心益智，镇静安神，交通心肾，从而起到镇静催眠的作用，治疗失眠临床疗效确切。摩腹疗法是以特定手法按摩腹部的自我按摩疗法，通过促进脾胃运化功能、培植元气以增强气血生化机能，并结合行气宽中、消积导滞，达到补益脾胃，养心血的功效[8]。摩腹(特别是顺时针方向)能促进肠道蠕动，有助于通腑降气。中医认为“胃不和则卧不安[9][10]”，肠胃气机通降，有助于上焦的心火下交于肾水，心肾相交，则神自安宁。同时，轻柔的按摩本身具有放松身心、缓解焦虑的作用，直接有助于安神。并且腹部有丰富的神经末梢，轻柔按摩可刺激副交感神经，降低皮质醇水平，缓解焦虑、失眠。睡前摩腹还能通过放松腹肌，改善睡眠质量。

本研究 PSQI 结果显示，摩腹配合针刺与针刺相比能够更明显减少患者的主观入睡时间，改善睡眠质量，提高日间功能($P < 0.05$)。摩腹配合针刺比针刺对失眠的疗效更好。

5. 结论

摩腹疗法能有效治疗心脾两虚型不寐，并且摩腹联合针刺治疗效果要优于针刺治疗，更明显地降低患者 PSQI 分数。本研究尚存在一定局限性：样本量较小，且为单中心设计，未能对患者的远期疗效、机制、复发问题进行深入的随访，观察指标有限，未能全面评估不同时间点的动态疗效。未来拟通过一项多中心、大样本的随机对照试验，持续随访患者，纳入更全面的主客观指标，进一步明确摩腹疗法联合

针刺对于心脾两虚型不寐的疗效。

参考文献

- [1] 张则润, 杨继国, 刘源香. 失眠症与中医体质关系的研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(3): 525-529.
- [2] 张鹏, 赵忠新. 《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(5): 363-367.
- [3] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [4] 王熙庆, 严钢莉. 失眠的认知行为疗法治疗失眠障碍的机制及其治疗方式[J]. 实用心脑血管病杂志, 2025, 33(11): 124-129.
- [5] 孙学东. 对《中药新药临床研究指导原则》的理解及体会[J]. 中药新药与临床药理, 1994(3): 1-5.
- [6] 韦少宣. 失眠症的论治与《灵枢》卫气运行理论关系探讨[J]. 广西中医学院学报, 2009, 12(3): 1-2.
- [7] 蒙昌荣. 八脉交会穴在调节失眠症的作用机制——读《灵枢》心得体会[C]//广东省针灸学会. 广东省针灸学会第九次学术交流会暨“针灸治疗痛症及特种针法”专题讲座论文汇编. 2004: 235-236.
- [8] 杨涛, 梁爽, 马亮亮, 等. 推拿治疗失眠的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 814-819.
- [9] 刘杨圣洁, 屈庆, 刘鹏. 从“胃不和则卧不安”论治失眠验案分析[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(12): 1107-1108.
- [10] 刘赛雅. 《黄帝内经》“胃不和则卧不安”理论与应用研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.