

国内外特色推拿与按摩疗法在失眠治疗中的研究现状

李 浩

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年4月6日; 录用日期: 2022年5月19日; 发布日期: 2022年5月26日

摘 要

失眠是现代社会影响人们生活质量最为常见的疾病之一, 随着社会的发展, 失眠的发病率也在逐年增高。我国诸多推拿流派虽然在治疗失眠时部位与手法的选择不尽相同, 但皆取得了良好的疗效, 同时国外也有部分按摩手法在治疗失眠、缓解疲劳中疗效显著。本文旨在总结国内外部分具有代表性的推拿与按摩疗法在治疗失眠时的治疗方法与作用机制。

关键词

失眠, 推拿疗法, 研究现状

Research Status of Characteristic Tuina and Massage Therapy in the Treatment of Insomnia at Home and Abroad

Hao Li

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Apr. 6th, 2022; accepted: May 19th, 2022; published: May 26th, 2022

Abstract

Insomnia is one of the most common diseases that affect people's quality of life in modern society. With the development of society, the incidence of insomnia is increasing year by year. Although many schools of massage in China have different choices of locations and techniques in the treatment of insomnia, they have achieved good results. At the same time, there are also some massage

techniques in foreign countries that are effective in treating insomnia and relieving fatigue. The purpose of this paper is to summarize the therapeutic methods and mechanism of some representative massage and massage therapy in the treatment of insomnia at home and abroad.

Keywords

Insomnia, Tuina, Massage, Research Status

Copyright © 2022 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. 定义

失眠，祖国医学常称之为“目不瞑”、“不寐”等，是指一类无法有效的完成正常睡眠的疾病，是现代社会最常见的睡眠障碍之一，临床上以睡眠时间及深度不足、入睡困难、睡后易醒甚至彻夜难眠并伴有明显的日间功能障碍等为主要表现。随着社会的发展，人们工作节奏日益加快，生活压力逐渐加大，失眠的发生率逐年升高，失眠越来越成为扰乱人们日常生活节奏、危害身心健康的疾病，已经成为了一项亟待解决的全球公共健康问题[1] [2]。

2. 流行病学研究

据报道，有 13%~33% 的成年人有入睡困难或维持睡眠状态困难的障碍[3] [4]，一项全国范围内的睡眠调查研究显示中国成年人的失眠率高达 38.2%，存在睡眠障碍的患者数量超过 3 亿[5]。有统计显示国外失眠的发病率同样逐年升高，巴西达 40%、美国达 35%、英国达 30%、法国达 25% [6]。如今临床上治疗失眠最主要仍然是采用药物治疗为主，如氟安定、羟基安定、三唑仑等[7]，但这类药物在治疗过程中容易产生系列不良反应并且容易产生耐药性，常易引起患者的排斥，因而长期治疗效果并不理想[8]。因此，寻求一种安全而有效的疗法治疗失眠已成为当今维持人类身心健康、促进社会稳定发展的迫切需求。

3. 推拿治疗失眠的中西医作用机制

推拿作为中医学的三大支柱之一，是人类最古老的一种外治疗法，具有操作简易，无药物依赖，安全性高等优点[9]。推拿通过手法作用于人体体表相应部位，能发挥调整脏腑、疏通经络、行气活血、理筋整复的作用，促使人体经络疏通、脏腑相济，最终达到阴阳调和。

现代医学证实，推拿手法作用于人体能扩张局部毛细血管，加速局部血液循环，促进局部毛细血管网的重建，具有改善心脑血管供血、调节血压及促进周围神经修复的作用，因此起到治疗疾病的作用[10] [11] [12]。推拿手法治疗失眠的历史久远。早在清代就有医家吴尚先采用擦项、摩腰、贴腿肚、掐脚跟、掐足心等方法治疗不寐症[13]。近年来推拿疗法在失眠症的治疗中更是逐渐受到重视，各种不同流派、不同区域的特色推拿疗法如太极推拿、三部推拿、脏腑推拿等均在失眠的治疗中大放异彩，多篇研究表明这些特色推拿手法能有效的缓解失眠症状，改善失眠患者的生活质量[14] [15] [16]。而有研究显示国外同样有诸多特色手法能有效治疗失眠症。本文意在总结几种有代表性的国内外特色推拿疗法与按摩疗法在失眠治疗中的研究现状，探索各类特色疗法的优缺点以供同行借鉴，为失眠症的治疗提供参考。

4. 特色代表手法

4.1. 国内代表手法

4.1.1. 太极推拿

太极推拿是由荆楚地区名医赵焰基于其 30 余年推拿临床经验不断总结与创新而形成。太极推拿手法蕴含“绵沉宽厚、松巧透畅”之守形之道以及“精思意觉、雅韵守极”之守神之道，手法操作时求形神兼顾以增进治疗效果[15]。太极推拿治疗失眠时手法多施于头面部。余韵扬等[16]选取太极推拿头面部手法对颈源性失眠的大学生进行 2 个疗程的治疗，治疗结果显示治疗组疗效远优于对照组，且治疗组能更明显地改善患者的睡眠质量及睡眠效率。彭方[17]与向雄[18]都选用太极推拿疗法联合耳穴埋针治疗失眠。彭方的试验结果显示太极推拿组在经过治疗后总有效率为 92.5%，显著高于对照组选用中药汤剂口服的 82.5%。向雄的试验结果显示治疗组效果优于对照组，尤其是近期疗效十分显著。吴娟等[19]在选用太极推拿治疗颈源性失眠时不仅选用了头面部的手法操作，还结合了太极推拿特色摇法在患者颈部进行操作，经过 2 个疗程治疗后治疗组 NPQ、PSQI 下降幅度高于对照组，睡眠率较对照组提升更高。

有研究结果显示失眠与人体内的血清炎症因子存在着密切的联系[20]，睡眠与机体的免疫因子之间相互影响，部分炎症因子如 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 过高时可影响睡眠，而失眠患者体内这些炎症因子常呈现高于正常水平的状态[21][22]。而有研究表明，太极推拿能有效降低失眠患者体内的血清 CRP 与血清 IL-6 水平[23]，证明太极推拿疗法能降低失眠患者体内相关炎症因子，从而起到治疗失眠症的作用。

4.1.2. 三部推拿

三部推拿是周运峰教授结合了经典理论与多年临床经验总结而出的一种治疗方法。所谓“三部”是指三部推拿在治疗失眠时选取的治疗部位为头部、腹部以及背部[24]。头为诸阳之会，精明之府，主司一身之神，脾胃为气机升降之枢纽[25]，背部为督脉、足太阳经流通的关键部位，督脉“入络脑”，三个部位的手法操作意在调达气血，通畅气机以交心肾，安神智[26]。罗永宝等[27]运用三部推拿法联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠，结果显示观察组的综合疗效要优于对照组。王玉霞[14]等对 200 例心脾两虚型的不寐患者分组采用三部推拿法治疗，结果显示治疗后试验组匹兹堡睡眠质量指数明显低于对照组，且已经低于 7 分，不属于失眠范畴，表示失眠症得以治愈。

有现代医学研究显示，存在于大脑内的 5-羟色胺等神经递质参与了睡眠调节[28]，除了调节正常的睡眠之外，在病理性的睡眠状态中也会出现这些神经递质水平的非正常性变化。姚静静[29]通过随机对照试验观察发现三部推拿法可以显著提高失眠患者体内的 5-羟色胺水平。三部推拿手法作用于头部能增加脑部血液回流，促进脑部血液循环，刺激头面部神经末梢，并可间接的刺激具有催眠作用的脑桥顶盖和松果体以达到催眠的效果[30]。而腹部肠道内存在大量的肠道菌群，有研究发现肠道内拟杆菌能调整肠道菌群，促使 5-羟色胺水平显著上升[31][32]，起到调节睡眠质量的作用。背部推拿能刺激脊背部丰富的神经末梢和血管，通过反射弧影响脑干的功能状态以增进大脑的兴奋性，进而起到治疗失眠的效果[33]。

4.1.3. 津沽脏腑推拿

津沽脏腑推拿起源于天津地区，是全国具有代表性的推拿手法流派之一，距今已有百年余发展历史[34]，它是医者将手法作用于患者腹部特定的穴位和部位上以治疗疾病的方法[35]。津沽脏腑推拿在对失眠症患者进行操作时部位以胸腹部为主，施以按、揉、运、推、摩等多种手法。虽然手法仅用于腹部，但其能使五脏六腑气机顺畅调达，进而调理全身的精气血津液，充实精神的功能活动的物质基础，最终达到通脉调神的作用[36]。樊炜骏[37]等在观察津沽脏腑推拿治疗原发性失眠的临床疗效时，对试验组每

次施以按腹、揉腹、运腹、推腹、横擦胸胁的手法,结果发现治疗后及三个月后随访患者睡眠质量优于对照组,且远期疗效比对照组更稳定。王海腾[38]运用 SCL-90 量表评分及多导睡眠图观察津沽脏腑推拿对心脾两虚型心理生理性失眠患者的疗效,发现经过治疗后手法治疗组 SCL-90 量表分值改善优于西药对照组,且多导睡眠图显示手法治疗组睡眠效率的改善与西药对照组不相上下甚至优于西药对照组。

津沽脏腑推拿虽然不直接作用于头面部,但有研究发现津沽脏腑推拿可以更有效的刺激椎前神经节,改善患者的交感神经兴奋症状[37],同时提升患者血液中去甲肾上腺素与 5-羟色胺水平[39],而去甲肾上腺素被证明会影响快速眼动睡眠[40][41],可见津沽脏腑推拿对失眠患者的生理生化指标有客观的改变。

4.1.4. 引阳入阴推拿

《素问·阴阳应象大论》中有言:“从阴引阳,从阳引阴”,提示失眠症的基本治疗原则是调节阴阳平衡,其基本病机是阴阳失交[42]。而头为诸阳之会,清阳之府,人体五脏六腑之清阳皆汇聚于此[43],且头部血管神经丰富,在头部进行推拿手法操作可以促进脑部血液循环,促进大脑神经递质释放,从而达到改善睡眠的作用[44]。督脉统一身之阳气,为“阳脉之海”。故主要在督脉、头部等部位进行推拿操作以恢复人体阳气的正常流注,达到营卫相调,阴阳相交便称之为引阳入阴推拿。黄凤[45]在治疗不寐症时开天门、推坎宫、揉太阳、揉百会、勾风池、压安眠、勾廉泉、按承浆的引阳入阴式推拿,配合气息导引法,结果发现治疗组总有效率为 92%,而对照组总有效率仅为 60%,她认为上述操作能消除疲劳、改善血液循环、沟通表里、达到阴阳平衡,最终达到治疗失眠症的效果。邹家莉[46]招募了 42 例失眠患者,对他们进行为期 15 天的推攒竹、太阳、百会、安眠、廉泉、风池的引阳入阴式推拿,通过对比治疗前后匹兹堡睡眠指数的变化以观察疗效,结果发现观察组总有效率高于对照组。

《灵枢·大惑论》[47]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。”,阐述了“目不瞑”的基本病机[48]。《灵枢·口问》曰“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣”,说明人体内阴阳之气会随昼夜变换而升降运动,若人体内阴阳之气能随着昼夜变换而消长变换则睡眠正常,反之则夜不能寐,最终演变为不寐[49],这体现了祖国医学天人相应的整体观。

4.1.5. 枢经推拿

枢经学说起源于《黄帝内经》的开阖枢理论,是指主要选取手足少阳、少阴四条经脉的腧穴来梳理气机,调和阴阳的一种理论[50],其核心是梳理气机。枢经推拿便是基于枢经学说的一种推拿手法。枢经推拿治疗失眠的主要思路为梳理气机,使人体阴阳之气通过经络的开阖转换正常的升降变化。有研究表明[51],枢经系统外循肢体形骸,内络各个脏腑,能通畅气机,促使脏腑经脉正常运作,以达到调和阴阳,治疗失眠的作用。

如今临床上枢经推拿治疗失眠症多选择足少阳胆经进行操作。庞军[52]等曾设在足少阳胆经头部颞侧行扫散法配合揉按部分胆经穴位为治疗组与口服艾司唑仑片的对照组进行随机对照试验以验证枢经推拿治疗失眠症的临床疗效。连续治疗 30 天后发现治疗组在睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及总分等维度的改善作用均优于对照组。同样,唐宏亮[15]等也进行随机对照试验验证枢经推拿治疗失眠症的疗效,枢经推拿组进行 30 天的足少阳胆经操作,对照组口服艾司唑仑片,结果显示枢经推拿组总有效率为 92.1%,对照组总有效率为 84.2%。

4.2. 国外代表手法

4.2.1. 泰式按摩(Thai Massage)

泰式按摩(Thai Massage)是一种在泰国社会中由人们施展的一种非正规的技艺,是一种在泰国流传了数百年的传统治疗方法。与中式推拿不同,泰式按摩是一种替代疗法,它并不能完全代替医学治疗手段

来治疗疾病[53]，但不可否认的是，泰式按摩确有良好的治疗效果。泰式按摩认为人体有十条能量通道，通过指压按摩这些能量通道以及上面的穴位能使人体内的能量流动，起到缓解疼痛，放松身心，消除疲劳的作用[54]，有研究显示泰式按摩可以放松背部肌肉，降低与肌肉筋膜触发点相关的背痛患者的焦虑[55]，表明泰式按摩可以起到放松身体与心理的作用。

泰式按摩治疗失眠症是通过缓解患者疲劳，调节身体能量实现的，主要操作是缓慢地、轻柔地、温和地对患者深度拉伸以及快速地按压。有研究进行了随机交叉试验对 20 名患者进行了为期六周，每周三次，每次进行一个半小时的泰式按摩以观察其对患者疲劳程度的改善，在治疗开始后第四周以及第七周用 AD-ACL 量表(The Activation-Deactivation Adjective Check List) [56] [57]来评估患者疲劳改善程度，结果发现泰式按摩在减压、恢复活力、放松和改善睡眠方面效果显著。

4.2.2. 日式安玛按摩(Anma Therapy)

安玛疗法(Anma Therapy)是在公元 6 世纪由中国传入日本的一种按摩疗法，是一种传统的日式按摩[58]。安玛疗法由包括击打、揉捏和按压在内的七种技术组成，其中以揉捏最为常用，通过将刺激深入达到肌肉获得触觉与压力感，不仅能影响身体功能，并且可以影响精神状态[59]。有研究在麻醉大鼠身体表面施加触觉和压力刺激发现可引起躯体-内脏反射，而这被认为是安玛疗法临床疗效的机制[60]。

安玛疗法可以治疗疲劳与自主神经紊乱[61]，这是安玛疗法能够用于治疗失眠症的原因。Nozomi Dnoyama [62]等对患者进行为期两周，每周两次，每次四十分钟的安玛按摩治疗，观察到患者治疗后的焦虑状态得以缓解，并且唾液中 s-IgA 水平增加，提示安玛按摩在改善躯体症状和焦虑、增强免疫功能方面有效。他在另一项观察安玛疗法对妇科癌症幸存者健康相关生活质量的影响的随机对照试验[64]中观察了安玛疗法对妇科癌症幸存者生活质量的影响。文中提到癌症幸存者在存活数年后均会经历不同程度的不良反应，其中最常见的就包括失眠[63] [64] [65]。他使用了欧洲生活质量问卷调查表(EORTC QLQ-C30 (version-3))以评估患者的生活质量，其中包括了评估患者睡眠质量的款目，满分 100，分数越高代表功能水平越好。经过八周的治疗后，安玛治疗组的失眠评分均明显优于非安玛治疗组。

5. 讨论

中医推拿疗法源远流长，是中医学不可缺失的瑰宝。早在《黄帝内经》中就有了“按摩”的说法，到明代才改名为“推拿”。到现代，推拿疗法逐渐得到重视，全国各地不同流派的手法派别也获得了更好的发扬光大的机遇，使推拿疗法得以百花齐放。近年来，随着人们生活工作节奏的加快，失眠症的发病率亦随之逐渐升高，严重影响了患者的生活质量与工作质量。国内诸多流派的推拿手法都在治疗失眠症上取得了较为显著的治疗效果。

对比国内各流派手法治疗失眠，虽然派别不同，手法选择与治疗部位选择略有出入，各有特色，但亦有一定的共性。首先中医理论认为，头为诸阳之会，清阳之府，各流派在治疗失眠时都尤为注重在头面部进行操作，即使是脏腑推拿虽然治疗部位以腹部为主，但在治疗过程中仍然会附带一部分头面部手法操作。其次，按揉法是各流派在治疗失眠时最常用的手法，不论操作部位选在头部、腹部还是背部，都少不了按揉法的影子。按揉法最能放松局部肌肉，改善局部血液循环，对舒缓患者身体与精神有着良好的功效。最后，中医主张虚则补之，实则泻之，不仅在中药方剂与针灸选穴配伍时要谨遵这条理论，推拿疗法治疗失眠时也应加以运用。故使用推拿疗法在治疗失眠症时亦宜先辨证分型，再施以相应的推拿补泻手法以提升治疗效果。

不同于中医推拿以中医基础理论为根基，国外手法治疗失眠症通常是以缓解疲劳、放松肌肉组织等西医理论为切入点解释。值得借鉴的是，国外在衡量手法治疗失眠症有效性时会利用多种实验室检查以观察治疗前后人体各生化指标的直接变化以证明其有效性，并且会使用到多种量表加以佐证，而国内使

用最多的量表匹兹堡睡眠质量指数量表, 量化指标偏单一。这些方面是值得我们所借鉴学习的。

总之, 近年来推拿疗法在治疗失眠症的显著疗效是不可否认的, 推拿疗法治疗失眠症值得在临床中实践推广。国内不同流派推拿手法各有特色, 各有所长, 今后应发扬各自的治疗特色, 注重手法的传承, 同时借鉴国外手法中值得借鉴的治疗方式与手段, 丰富完善现代中医推拿, 以获得更为显著的治疗效果。

参考文献

- [1] Castro, L.S., Poyares, D., Leger, D., Bittencourt, L. and Tufik, S. (2013) Objective Prevalence of Insomnia in the São Paulo, Brazil Epidemiologic Sleep Study. *Annals of Neurology*, **74**, 537-546. <https://doi.org/10.1002/ana.23945>
- [2] Uhlig, B.L., Sand, T., Odegård, S.S. and Hagen, K. (2014) Prevalence and Associated Factors of DSM-V Insomnia in Norway: The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT 3). *Sleep Medicine*, **15**, 708-713. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.01.018>
- [3] Lack, L., Miller, W. and Turner, D. (1988) A Survey of Sleeping Difficulties in an Australian Population. *Community Health Studies*, **12**, 200-207. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.1988.tb00161.x>
- [4] Bartlett, D.J., Marshall, N.S., Williams, A. and Grunstein, R.R. (2008) Sleep Health New South Wales: Chronic Sleep Restriction and Daytime Sleepiness. *Internal Medicine Journal*, **38**, 24-31.
- [5] 顾平. 中国睡眠研究会睡眠医学教育专业委员会专家讲座答疑第六讲失眠[J]. 世界睡眠医学杂志, 2017, 4(4): 234-242.
- [6] 许良. 中医睡眠医学的现状与发展趋势[J]. 中医文献杂志, 2005(2): 55-56.
- [7] 徐志鹏, 陈文军, 黎红华, 等. 失眠症的研究与治疗[J]. 中国临床康复, 2006(22): 170.
- [8] 薛智慧, 李洪亮, 王欢欢, 等. 失眠临床治疗的研究进展[J]. 中医药导报, 2014, 20(16): 55-57.
- [9] 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.
- [10] 范炳华, 韩明舫, 赵毅, 等. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 14.
- [11] 龙凌. 头枕部推拿治疗脑梗死后轻度认知障碍合并睡眠障碍的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2017.
- [12] 吴剑聪, 耿楠, 李小琴, 潘璠, 洗思彤, 于跃, 高玉峰, 鲁梦倩, 于天源. 推拿影响坐骨神经损伤大鼠行为学及神经营养因子 3、酪氨酸激酶受体 C 表达的研究[J]. 环球中医药, 2014, 7(3): 177-183.
- [13] 孙洪生. 不寐病证的文献研究与学术源流探讨[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [14] 王玉霞, 周运峰. 三部推拿法治疗心脾两虚型不寐的疗效及其对抑郁的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3842-3844.
- [15] 唐宏亮, 陈昭, 庞军, 莫巧明. 枢经推拿治疗失眠症: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 816-818.
- [16] 赵焰. 太极推拿[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2015: 125.
- [17] 彭方, 周晶, 赵焰. 头面部推拿配合耳穴治疗心脾两虚型失眠的疗效分析[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(1): 42-44.
- [18] 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.
- [19] 吴娟, 加健, 赵焰. 太极推拿特色摇法合传统推拿治疗颈源性失眠 47 例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 57-59.
- [20] Irwin, M.R., Olmstead, R. and Carroll, J.E. (2016) Sleep Disturbance, Sleep Duration, and Inflammation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies and Experimental Sleep Deprivation. *Biological Psychiatry*, **80**, 40-52. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.014>
- [21] Hurtado-Alvarado, G., Domínguez-Salazar, E., Pavon, L., Velázquez-Moctezuma, J. and Gómez-González, B. (2016) Blood-Brain Barrier Disruption Induced by Chronic Sleep Loss: Low-Grade Inflammation May Be the Link. *Journal of Immunology Research*, **2016**, Article ID: 4576012. <https://doi.org/10.1155/2016/4576012>
- [22] Patel, S.R., Zhu, X., Storfer-Isser, A., Mehra, R., Jenny, N.S., Tracy, R. and Redline, S. (2009) Sleep Duration and Biomarkers of Inflammation. *Sleep*, **32**, 200-204. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.2.200>
- [23] 魏蒙. 太极推拿治疗慢性失眠的临床观察及对血清 CRP、IL-6 的影响[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [24] 周斌, 马亮亮, 周运峰. 周运峰三部推拿法调气治疗失眠经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 5028-5030.

- [25] 沈佳. 漫谈“胃不和则卧不安”[J]. 江苏中医药, 2002(5): 36-37.
- [26] 耿涛. 三部推拿法治疗失眠的思路探索[J]. 甘肃中医, 2010, 23(4): 43-45.
- [27] 罗永宝, 陶善平, 汪健, 周丽艳, 段希栋, 宣守松, 丁金磊, 何天峰, 宋银花, 褚晓彦. 三部推拿联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(1): 79-81+85.
- [28] 赵乐章, 章功良, 高隼, 张景行, 钟明奎, 张瑾. 中缝背核 5-羟色胺能神经元在睡眠调节中的作用研究[J]. 中国应用生理学杂志, 2003(2): 72-75.
- [29] 姚静静. 三部推拿法对心脾两虚型失眠患者多导睡眠图及 5-羟色胺的影响[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医学院, 2014.
- [30] 叶金波. 头穴推拿为主治疗重症失眠 62 例[J]. 浙江中医杂志, 1998(7): 317.
- [31] Yano, J.M., Yu, K., Donaldson, G.P., Shastri, G.G., Ann, P., Ma, L., Nagler, C.R., Ismagilov, R.F., Mazmanian, S.K. and Hsiao, E.Y. (2015) Indigenous Bacteria from the Gut Microbiota Regulate Host Serotonin Biosynthesis. *Cell*, **161**, 264-276. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.02.047>
- [32] Sjögren, K., Engdahl, C., Henning, P., Lerner, U.H., Tremaroli, V., Lagerquist, M.K., Bäckhed, F. and Ohlsson, C. (2012) The Gut Microbiota Regulates Bone Mass in Mice. *Journal of Bone and Mineral Research*, **27**, 1357-1367. <https://doi.org/10.1002/jbmr.1588>
- [33] 周运峰, 魏玉龙, 张璞, 高山, 宁国利, 张振强, 胡斌, 王单一, 燕美荣, 刘文军. 三部推拿法治疗心脾两虚型不寐: 多中心对照研究[J]. 中国针灸, 2006(6): 385-388.
- [34] 李华南, 张玮, 刘斯文, 骆雄飞, 董桦, 范青, 王金贵, 马永利. 津沽推拿流派学术概要[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 182-186.
- [35] 孙庆, 董华. “疏肝行气, 调神解郁”腹部推拿法治疗广泛性焦虑症的理论研究[J]. 天津中医药大学学报, 2011, 30(3): 134-136.
- [36] 谭涛, 王金贵, 孙庆. “津沽推拿”之通脉调神手法对心脾两虚型心理生理性失眠患者多导睡眠图总睡眠时间、各期睡眠百分比的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1811-1814.
- [37] 樊炜骏, 田少飞, 杨莹, 房纬. 津沽脏腑推拿治疗原发性失眠临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 50-52.
- [38] 王海腾, 谭涛. 津沽推拿之通脉调神手法对心脾两虚型心理生理性失眠患者 SCL-90 量表评分及多导睡眠图睡眠效率的影响[J]. 四川中医, 2014, 32(5): 156-158.
- [39] 谭涛, 王金贵, 赵红义. “津沽推拿”之通脉调神手法对心脾两虚型心理生理性失眠患者血五羟色胺及去甲肾上腺素的影响[J]. 天津中医药, 2014, 31(9): 529-533.
- [40] 江帆, 颜崇淮, 沈晓明. 与睡眠相关的中枢单胺类递质[J]. 国外医学. 精神病学分册, 2001(1): 55-58.
- [41] 徐莉萍, 谢永标, 刘破资, 岳伟华. 原发性失眠患者血浆 5-羟色胺和去甲肾上腺素与心理状况的相关分析[J]. 中国行为医学科学, 2006(3): 240-241.
- [42] 陈星宇, 诸毅晖, 邹婷婷, 易玉辉, 潘早波. 针灸辨治“肝病不寐”[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2401-2403.
- [43] 张瑞春, 彭进. 头面部推拿结合足底反射区推拿治疗不寐症 36 例[J]. 新疆中医药, 2008, 26(6): 37-38.
- [44] 丁勇. 头面部推拿结合音乐疗法治疗心肾不交型失眠[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(10): 53-54.
- [45] 黄凤, 张雅丽. 引阳入阴推拿配合气息导引法治疗不寐症效果观察[J]. 护理研究, 2012, 26(35): 3310-3311.
- [46] 邹家莉. 引阳入阴推拿法配合耳穴埋籽对失眠患者的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(18): 1710-1711.
- [47] 陈玉龙, 王剑锋. 唐宋教授治疗失眠经验撷菁[J]. 河南中医, 2001(6): 11-12.
- [48] 张晓乐, 杨海侠, 李小波, 雷思敏. 以阴阳理论指导下“引阳入阴穴位按摩法”治疗不寐病理理论探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(6): 100-104.
- [49] 谷凌云, 王蕴玲, 查青山. 从阴阳失调辨治失眠[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(5): 20-22+27.
- [50] 庞军. 枢经学说的理论和应用研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [51] 庞军, 唐宏亮, 李建敏, 王开龙, 芦玥, 甘炜. “枢经”学说初探[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 440-442.
- [52] 庞军, 陈昭, 唐宏亮, 莫巧明. 足少阳胆经推拿治疗失眠症的随机对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2): 247-250+254.
- [53] 马伯英. 中国医学文化史[M]. 上海: 上海人民出版社, 2010.
- [54] 飒兰. 中国推拿与泰式按摩的源流与发展的比较研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 首都体育学院, 2013.

-
- [55] Buttagat, V., Eungpinichpong, W., Chatchawan, U. and Kharmwan, S. (2011) The Immediate Effects of Traditional Thai Massage on Heart Rate Variability and Stress-Related Parameters in Patients with Back Pain Associated with Myofascial Trigger Points. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, **15**, 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2009.06.005>
 - [56] Thayer, R.E. (1978) Factor Analytic and Reliability Studies on the Activation-Deactivation Adjective Check List. *Psychological Reports*, **42**, 747-756. <https://doi.org/10.2466/pr0.1978.42.3.747>
 - [57] Koščec, A. and Radoševićdaček, B. (2001) Cross-Cultural Validity of Scores in Thayer's Activation-Deactivation Adjective Check List (AD ACL). *Drutvena Istraivanja*, **10**, 887-902.
 - [58] Kimura, A. (2003) Japanese Anma. Ounkai, Tokyo.
 - [59] Donoyama, N., Munakata, T. and Shibasaki, M. (2010) Effects of Anma Therapy (Traditional Japanese Massage) on Body and Mind. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, **14**, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2008.06.007>
 - [60] Cao, W.H., Sato, A., Sato, Y. and Zhou, W. (1992) Somatosensory Regulation of Regional Hippocampal Blood Flow in Anesthetized Rats. *The Japanese Journal of Physiology*, **42**, 731-740. <https://doi.org/10.2170/jjphysiol.42.731>
 - [61] Donoyama, N. and Katahira, A. (2002) The Situation of Use of Acupuncture, Moxibustion and Anma/Massage Therapy: The Results from a Questionnaire Survey for Clients. *Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion*, **52**, 296. (in Japanese)
 - [62] Donoyama, N., Satoh, T., Hamano, T., Ohkoshi, N. and Onuki, M. (2018) Effects of Anma Therapy (Japanese Massage) on Health-Related Quality of Life in Gynecologic Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, **13**, e0196638. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196638>
 - [63] Cutshall, S.M., Cha, S.S., Ness, S.M., *et al.* (2015) Symptom Burden and Integrative Medicine in Cancer Survivorship. *Support Care Cancer*, **23**, 2989-2994. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2666-0>
 - [64] Edman, J.S., Roberts, R.S., Dusek, J.A., Dolor, R., Wolever, R.Q. and Abrams, D.I. (2014) Characteristics of Cancer Patients Presenting to an Integrative Medicine Practice-Based Research Network. *Integrative Cancer Therapies*, **13**, 405-410. <https://doi.org/10.1177/1534735414537876>
 - [65] Samuel, C.A. and Faithfull, S. (2014) Complementary Therapy Support in Cancer Survivorship: A Survey of Complementary and Alternative Medicine Practitioners' Provision and Perception of Skills. *European Journal of Cancer Care*, **23**, 180-188. <https://doi.org/10.1111/ecc.12099>