

益气养心推拿法治疗慢性失眠(心脾两虚型)的临床疗效观察

崔文慧¹, 潘军英^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院推拿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月11日

摘要

慢性失眠表现为入睡困难、睡眠维持困难、睡眠时间不足等症状, 从而严重影响白天的工作生活, 其中心脾两虚型为最常见的中医证型, 约占不寐患者的49%。推拿疗法作为中医非药物疗法的重要组成部分, 具有疏通经络、调和气血、平衡阴阳的功效, 在心脾两虚型失眠的治疗中展现出独特优势。益气养心推拿法是在传统推拿基础上, 整合头颈、腹、背三部位操作, 形成以“通督养神、益气健脾、调理脏腑、疏通经络”为核心的系统推拿方案。本文系统回顾了心脾两虚型失眠的中医病机认识、推拿治疗的理论基础、益气养心推拿法的操作体系及选穴依据, 并从神经-内分泌-免疫网络、脑肠轴等角度探讨其可能的作用机制。现有研究表明, 推拿疗法可显著改善心脾两虚型失眠患者的睡眠质量、日间功能及中医证候, 总有效率普遍在80%~97%之间, 且安全性良好。然而, 当前研究仍存在样本量偏小、机制探讨不够深入、远期疗效随访不足等问题。未来应开展多中心、大样本、高质量的临床研究, 并结合神经影像学、神经电生理及分子生物学技术, 深入揭示推拿治疗失眠的科学内涵, 为益气养心推拿法的临床推广应用提供更坚实的循证依据。

关键词

慢性失眠, 心脾两虚型, 益气养心推拿法, 研究进展, 作用机制

Observation on the Clinical Efficacy of Qi-Tonifying and Heart-Nourishing Massage Method in the Treatment of Chronic Insomnia (Type of Deficiency of Both Heart and Spleen)

Wenhui Cui¹, Junying Pan^{2*}

*通讯作者。

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Massage Department, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 21, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 11, 2026

Abstract

Chronic insomnia is characterized by symptoms such as difficulty falling asleep, difficulty maintaining sleep, and insufficient sleep time, which seriously affect the work and life during the day. Among them, the type of deficiency of both heart and spleen is the most common syndrome type in traditional Chinese medicine, accounting for approximately 49% of insomnia patients. Massage therapy, as an important component of non-pharmaceutical therapies in traditional Chinese medicine, has the effects of unblocking meridians, harmonizing qi and blood, and balancing Yin and Yang. It shows unique advantages in the treatment of insomnia caused by deficiency of both heart and spleen. The Qi-tonifying and heart-nourishing massage method is based on traditional massage and integrates the operations of the head, neck, abdomen and back, forming a systematic massage plan centered on "unblocking the body and nourishing the spirit, tonifying qi and strengthening the spleen, regulating the internal organs and unblocking the meridians". This article systematically reviews the understanding of the pathogenesis of insomnia caused by deficiency of both heart and spleen in traditional Chinese medicine, the theoretical basis of massage therapy, the operation system of qi-tonifying and heart-nourishing massage, and the basis for selecting acupoints. It also explores its possible mechanism of action from the perspectives of the neuro-endocrine-immune network and the brain-gut axis. Existing studies have shown that massage therapy can significantly improve the sleep quality, daytime function and TCM syndromes of patients with insomnia caused by deficiency of both heart and spleen. The total effective rate is generally between 80% and 97%, and it is safe. However, the current research still has problems such as a relatively small sample size, insufficient in-depth exploration of the mechanism, and inadequate follow-up of long-term efficacy. In the future, multi-center, large-sample, high-quality clinical research should be carried out, and combined with neuroimaging, neuroelectrophysiology and molecular biology techniques, the scientific connotation of massage in treating insomnia should be deeply revealed, providing a more solid evidence-based basis for the clinical promotion and application of qi-tonifying and heart-nourishing massage methods.

Keywords

Chronic Insomnia, Type of Deficiency of Both Heart and Spleen, Qi-Tonifying and Heart-Nourishing Massage Method, Research Progress, Mode of Action

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(Insomnia)是指尽管有充足的睡眠机会和适宜的睡眠环境,仍存在入睡困难、睡眠维持困难或睡眠时间不足,并导致日间功能障碍的一种常见睡眠障碍。当上述症状每周至少出现3次、持续3个月以上时,即可诊断为慢性失眠[1]。流行病学调查显示,全球成人失眠患病率约16.2%,我国失眠患病率超

过 30%，慢性失眠率为 9%~15%，且呈逐年上升及年轻化趋势[2][3]。长期失眠不仅会导致疲劳、注意力涣散、情绪波动等日间功能障碍，还会显著增加高血压、冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的发病风险，并与焦虑症、抑郁症等精神障碍存在密切的双向关联[4]。

目前，现代医学对慢性失眠的治疗主要包括认知行为疗法(CBT-I)和药物治疗两大类。CBT-I 被国内外指南推荐为一线治疗方案，但受限于专业人才匮乏、患者依从性要求高及治疗周期长等因素，临床推广存在较大困难[5]。药物治疗以苯二氮草类受体激动剂(BZDs)、非苯二氮草类药物(Z-drugs)、褪黑素受体激动剂等为主，虽起效迅速、短期疗效确切，但长期使用存在药物依赖、耐受性下降、戒断反应及认知功能损害等风险，使不少患者望而却步[6]。因此，探索安全、有效、无药物依赖性的非药物疗法，已成为失眠临床研究的重要方向。

中医学将失眠归属于“不寐”“不得卧”“目不瞑”等范畴，其核心病机在于“阳不入阴，阴阳失交”[7]。不寐的病因复杂，涉及情志内伤、饮食不节、劳逸失调、久病体虚等多方面，病位主要在心、脑，与肝、脾、肾等脏腑密切相关。在诸多证型中，心脾两虚型是临床最常见的证型之一，文献研究表明，心脾两虚型在不寐患者中的占比约为 49% [8]。心主血脉、藏神明，脾为气血生化之源、主运化统血。若思虑过度、劳倦伤脾，或饮食不节损伤脾胃，导致脾虚运化失司、气血生化乏源，心血随之亏虚，心神失养，神不守舍，则发为不寐[9]。临床表现为入睡困难、多梦易醒、心悸健忘、神疲乏力、面色萎黄、纳差便溏等心脾两虚之候。

推拿疗法作为中医疗法的重要组成部分，具有疏通经络、调和气血、平衡阴阳的功效。推拿治疗不寐具有痛苦小、经济费用低、无药物成瘾性及副作用的优点，深受患者欢迎[10]。近年来，推拿治疗失眠的临床研究日益增多，循证研究已证实推拿疗法对失眠具有良好的治疗效果[11]。与此同时，推拿治疗失眠的机制研究也取得了重要进展，研究显示推拿可通过调节神经-内分泌-免疫(NEI)网络，影响单胺类神经递质、氨基酸类神经递质及褪黑素等的水平，从而改善睡眠-觉醒节律[12]。

益气养心推拿法是在继承传统推拿疗法精髓的基础上，整合头颈、腹、背三部位操作而形成的一套系统推拿方案，以“通督养神、益气健脾、调理脏腑、疏通经络”为核心治则，切中心脾两虚型失眠“气血亏虚、心神失养”的病机关键。本文系统梳理益气养心推拿法治疗心脾两虚型慢性失眠的理论基础、操作体系、临床疗效及作用机制，以期为临床推广应用和深入研究提供参考。

2. 心脾两虚型失眠的中医病机认识

2.1. 不寐病机总论

中医学对不寐的认识源远流长。《灵枢·大惑论》曰：“卫气不得入于阴，常留于阳……故目不瞑矣”，首次从卫气运行角度揭示了失眠的核心病机在于“阳不入阴，阴阳失交”。《类证治裁·不寐》进一步阐释：“阳气自动而之静则寐，阴气自静而动则寤”，明确指出睡眠与觉醒的本质在于阴阳之气的动静转化，失眠则是阴阳二气不能正常交合的表现[13]。《景岳全书·不寐》系统阐述了失眠的病因病机，强调“神安则寐，神不安则不寐”，而神不安之由有二：一为邪气之扰，一为营气不足[14]。总体而言，不寐的病机可归纳为阳盛阴衰、阴阳失交，涉及心、肝、脾、肾等多个脏腑。

2.2. 心脾两虚证的病因病机

心脾两虚型是不寐最常见的证型之一。心主血脉而藏神，脾主运化而为气血生化之源。心与脾在生理上密切相关：脾运化水谷精微，上奉于心，化赤为血，以养心神；心阳温煦，推动血行，以助脾运。在病理上，心脾两脏常相互影响，形成“母子俱虚”的恶性循环[15]。

心脾两虚型失眠的病因可归纳为以下四方面：其一，内伤七情。怒喜思悲惊恐忧七情过极，尤以思

虑过度最为关键。《灵枢·邪客》载：“心者……精神之所舍也。”思虑过度则伤脾，脾虚运化失司，气血生化乏源；同时过思暗耗心血，心神失养，终致心脾两虚、神不守舍而夜寐不安[16]。其二，饮食不节。暴饮暴食、嗜食肥甘厚味或过饮咖啡浓茶，易致中焦气机阻滞，脾胃运化功能受损。脾胃为气机升降之枢纽，受损后食滞痰浊上扰心神，可发为不寐，此与《素问·逆调论》“胃不和则卧不安”理论相契合[17]。其三，劳逸失衡。《景岳全书·不寐》载：“劳倦、思虑太过者……神魂无主，所以不眠。”现代社会普遍存在的过度劳累与缺乏运动并存的“过劳-过逸”恶性循环，尤易伤脾，致使气血阴阳俱损，心神失养。其四，久病或年老体虚。《难经·四十六难》载：“老人血气衰，肌肉不滑，荣卫之道涩”，揭示年老体弱者因气血亏虚、营卫运行滞涩，形成昼间精神萎靡、夜间难以入眠的病理状态[18]。

2.3. 治疗原则

基于心脾两虚型失眠“气血亏虚、心神失养”的核心病机，其治疗当以补益心脾、养血安神为基本原则，使气血充盛，心神得养，阴阳调和，则寤寐自安。临床常用方剂以归脾汤为代表，其疗效已得到广泛验证[19]。而推拿疗法作为中医外治法的重要组成，通过手法刺激经络腧穴，同样可达到益气健脾、养心安神之效。

3. 益气养心推拿法的理论基础与操作体系

3.1. 推拿治疗失眠的源流与理论依据

推拿疗法治疗不寐历史悠久，早在《黄帝内经》中就有关于按摩导引治疗疾病的记载。推拿疗法以中医经络学说和脏腑学说为理论基础，通过手法作用于体表特定部位或穴位，激发经气、疏通经络、调和气血、平衡阴阳，从而达到治疗疾病的目的[20]。推拿治疗不寐的核心机制在于：其一，调节阴阳平衡。不寐之根本在于阳不入阴，推拿可通过振奋阳气或潜降阳亢，引阳入阴，使阴阳相和[21]。其二，调理脏腑功能。推拿通过刺激特定穴位和经络，可调节相应脏腑的生理功能，使五脏安和、神有所主[22]。其三，疏通经络气血。经络是气血运行的通道，推拿手法可疏通经络郁滞，使气血通畅、心神得养[23]。

3.2. 益气养心推拿法的组方思路

益气养心推拿法是在继承传统推拿疗法精髓的基础上，结合现代临床实践经验而成的一套推拿方案。该方案以“通督养神、益气健脾、调理脏腑、疏通经络”为核心理念，将头颈部、腹部、背部三个部位的推拿操作有机整合的治疗体系，体现了中医整体观念和经络-脏腑相关理论[24]。

3.3. 头颈部推拿——通督养神、安神定志

头为诸阳之会，“五脏六腑之精气，皆上注于头”。督脉总督一身之阳气，入属于脑；足太阳膀胱经、足少阳胆经等多条阳经循行于头颈部。头颈部推拿以点揉法为主要手法，重点刺激百会、安眠、翳明、风池等穴位。百会位居督脉之巅，为三阳五会之所，具有宁心安神、平衡阴阳之效；四神聪属经外奇穴，位于百会前后左右各旁开1寸，功善镇静安神；风池为足少阳胆经要穴，配合颈部循经推拿可松懈颈部肌肉痉挛，改善椎动脉供血，对于颈源性失眠[25]有独特疗效。现代研究显示，失眠患者督脉及膀胱经项背部腧穴红外热像温度降低，提示局部代谢异常与失眠密切相关，推拿该区域可改善局部微循环，降低大脑皮层兴奋性，从而促进睡眠[26]。

3.4. 腹部推拿——益气健脾、引气归元

腹部为脾胃之所居、元气之所在。任脉循行于腹部正中，中脘、下脘、气海、关元等要穴汇聚于此。腹部推拿以摩腹法、揉腹法、振腹法、按腹法为主要手法，重点刺激中脘、神阙、关元、气海、阑门等穴

位。中脘为胃之募穴、腑会,可健脾和胃、理气降逆;气海为元气之海,可补气升阳;关元为任脉与足三阴经之交会穴,可培元固本、补益下焦;神阙位于脐中央,通五脏,于此穴施以掌振手法可推动肠腑传导、补益后天之本[27]。张红石等[28]研究证实,腹部推拿可通过提高下丘脑神经元活性、调节血清脑肽水平来改善心脾两虚型失眠患者的睡眠质量。

3.5. 背部推拿——调理脏腑、安和五脏神

足太阳膀胱经背俞穴分布于脊柱两侧,为五脏六腑之气输注于背部的特定穴位,与督脉共同构成“背为阳”的核心区域。背部推拿以掌根推按法、点按法为主要手法,重点刺激心俞、脾俞等背俞穴及督脉循行区域[29]。心俞、脾俞分别为心、脾两脏经气输注于背部的要穴,按揉之可补益心脾、养血安神。督脉总督阳气、入络于脑,与膀胱经协同作用,通过平衡阴阳、交通心肾实现安神之效[30]。

4. 推拿治疗心脾两虚型失眠的临床研究进展

单纯推拿疗法是推拿治疗失眠的主要形式,包括辨证推拿、经穴推拿、三部推拿、足部推拿、振腹疗法等多种流派和方法。

在辨证推拿方面,张吉[31]认为失眠辨证多虚,心脾两虚型最为常见,采用健脾宁心推拿法治疗,手法以按揉为主,取印堂、内关、足三里、心俞、脾俞等穴,总有效率达 96.67%,优于常规推拿。

在三部推拿法方面,周运峰等[32]采用头、腹、背三部推拿法治疗心脾两虚型不寐 100 例,总有效率达 90%,且能有效提高患者体内 5-羟色胺水平。姚静静[33]研究三部推拿法对心脾两虚型不寐患者的治疗作用,结果表明三部法能有效提高患者体内 5-羟色胺水平,改善多导睡眠图各项参数。罗永宝等[34]将三部推拿与耳穴贴压联合应用于心脾两虚型失眠,总有效率达 93.33%,疗效优于单一疗法。

在经穴推拿方面,高晓冬[35]辨证点穴推拿治疗不寐 116 例,取神门、内关等穴,总有效率达 100%。梁晶等采用按揉法治疗心脾两虚型不寐患者,取三阴交、百会、风池等穴位,总有效率达 81.25%。

在振腹疗法方面,王见以振腹手法为主,辅以按揉背俞穴及头部推拿治疗心脾两虚型不寐,总有效率达 96.67%。张红石等采用振腹环揉法腹部推拿治疗中老年心脾两虚型原发性失眠,临床疗效显著,并能改善患者睡眠质量和中医证候。

5. 推拿治疗失眠的作用机制研究进展

5.1. 神经 - 内分泌 - 免疫网络调控

失眠与神经 - 内分泌 - 免疫(NEI)网络存在多环节的相互作用,主要集中在神经递质、细胞活性因子以及下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴、褪黑素等方面。推拿疗法通过机械力学刺激作用于皮肤及深层组织,在相关感受器作用下转化为电信号,以神经冲动形式传入中枢神经系统,借助 NEI 网络发挥调节和治疗作用[36]。

在神经递质调节方面,5-羟色胺(5-HT)是较早发现的调节睡眠 - 觉醒的神经递质,有利于维持慢波睡眠、改善疲劳状态; γ -氨基丁酸(GABA)是中枢神经系统中最主要的抑制性神经递质,通过抑制促觉醒系统促进非快速眼动睡眠;多巴胺(DA)和去甲肾上腺素(NE)则是主要的促觉醒神经递质[37]。临床研究证实,推拿可显著升高失眠患者血清 5-HT 和 GABA 含量,降低 DA 和 NE 水平,且 PSQI 评分的改善与 5-HT、GABA 含量的变化呈显著负相关[38]。

在内分泌调节方面,失眠患者多表现为 HPA 轴功能亢进,促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)和皮质醇水平升高。推拿可通过调节 HPA 轴功能,降低 CRH 和皮质醇水平,恢复内分泌稳态[39]。褪黑素(MT)是调节昼夜节律的关键激素,研究证实推拿治疗可升高失眠患者血清 MT 水平,改善睡眠 - 觉醒

周期。

5.2. 脑肠轴调控机制

近年来,“脑肠互动”理论为推拿治疗失眠的机制研究提供了新视角。脑肠肽是同时分布于中枢神经系统和胃肠道中的肽类物质,包括P物质(SP)、神经肽Y(NPY)、胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)等,参与睡眠-觉醒节律的调节[40]。

张红石等采用磁共振质子波谱(MRS)检测及血清脑肠肽酶联免疫检测,发现腹部推拿治疗心脾两虚型失眠与其改善下丘脑神经元活性和调节血清脑肠肽水平相关。研究显示,失眠患者治疗前NAA/Cr比值降低、血清SP升高、NPY降低;经腹部推拿治疗后,NAA/Cr比值明显升高,血清SP水平降低、NPY水平增高,且NAA/Cr与PSQI指数呈线性负相关,SP与PSQI指数呈线性正相关。

6. 问题与展望

6.1. 当前研究存在的问题

尽管推拿治疗心脾两虚型失眠的临床研究取得了丰硕成果,但仍存在一些亟待解决的问题。

第一,研究质量有待提高。目前多数研究为单中心、小样本的临床观察,随机对照试验较少,研究方案中纳入标准、排除标准、诊断与疗效评价标准不统一,影响了研究结果的横向比较和Meta分析的开展。

第二,机制研究深度不足。虽然已有研究从NEI网络、脑肠轴、神经影像学等角度初步探讨了推拿治疗失眠的机制,但多数仍停留在现象描述和相关性分析层面,深入的分子机制和信号通路研究较为匮乏。

第三,推拿方案缺乏标准化。各位医家在中医传统理论指导下形成了各自的推拿理论体系,虽各有专长,但手法操作、穴位选择、治疗频次和疗程等方面缺乏统一规范,限制了其在临床的普遍推广。

第四,远期疗效和安全性评价不足。现有研究的观察周期普遍较短,缺乏远期随访数据,推拿疗法的长期疗效和复发率尚不明确。

6.2. 未来研究方向

针对上述问题,未来研究应从以下方面加强:

第一,开展多中心、大样本、高质量的随机对照临床试验,统一诊断标准、纳入排除标准和疗效评价体系,为推拿治疗失眠提供更高级别的循证医学证据。

第二,深化机制研究。综合运用神经影像学、神经电生理、分子生物学等多学科技术手段,从神经环路、信号通路、基因表达等层面深入揭示推拿治疗失眠的科学内涵。

第三,建立推拿治疗失眠的标准化方案。在总结各家经验的基础上,通过专家共识或临床路径的形式,形成适合在临床普遍推广的推拿操作规范。

第四,加强远期疗效随访和安全性监测,全面评估推拿疗法的长期获益与风险。

第五,探索推拿与其他疗法(如针刺、中药、耳穴贴压等)的协同增效机制,优化综合治疗方案。

6.3. 展望

采用三臂随机对照试验比较益气养心推拿法、假性推拿与艾司唑仑的疗效与安全性,具有明确的科学价值和临床必要性。该设计能有效区分真实治疗效应、安慰剂效应及常规药物疗效,尤其针对心脾两虚证型的中医辨证特点,可为非药物疗法提供高质量循证依据,同时规避长期使用苯二氮草类药物的依

赖风险。艾司唑仑等苯二氮草类药物长期使用易导致依赖及认知损伤, 而推拿作为非药物疗法, 可为患者提供更安全的长期管理方案。三臂试验设计科学合理且亟待开展, 不仅能为心脾两虚型失眠提供个体化治疗依据, 还可通过客观验证中医外治法的特异性效应, 推动非药物疗法在失眠管理中的规范化应用。未来研究需严格遵循中医辨证分型标准, 并重点关注长期安全性和成本效益, 以真正实现“减少药物依赖、提升生活质量”的临床目标。

7. 结语

心脾两虚型失眠是临床最常见的失眠证型, 其核心病机为气血亏虚、心神失养。推拿疗法作为中医非药物疗法的重要组成, 以中医经络学说和脏腑学说为理论基础, 通过手法刺激体表特定部位或穴位, 达到益气健脾、养心安神之效。益气养心推拿法整合头颈、腹、背三部位操作, 以“通督养神、益气健脾、调理脏腑、疏通经络”为核心, 切中心脾两虚型失眠的病机关键。临床研究表明, 推拿疗法治疗心脾两虚型失眠疗效确切, 总有效率普遍在 80%~97%之间, 且安全性良好。作用机制研究初步揭示, 推拿可通过调节 NEI 网络、脑肠轴及神经递质水平, 改善中枢神经系统兴奋-抑制平衡, 从而促进睡眠。未来应进一步开展高质量临床研究和深入的机制探讨, 推动益气养心推拿法在心脾两虚型失眠治疗中的规范应用和科学推广。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2023 版) [J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584.
- [2] 苏亮, 陆峥. 2017 年中国失眠症诊断和治疗指南解读[J]. 世界临床药物, 2018, 39(4): 217-222.
- [3] Aernout, E., Benradia, I., Hazo, J., Sy, A., Askevis-Leherpeux, F., Sebbane, D., et al. (2021) International Study of the Prevalence and Factors Associated with Insomnia in the General Population. *Sleep Medicine*, 82, 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.03.028>
- [4] 李双艳, 张斌. 失眠障碍的研究现状与展望[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(6): 731-737.
- [5] 吴任钢, 张春改, 邓军, 等. 认知行为与安眠药物治疗慢性失眠症临床效果对比分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(10): 677-680.
- [6] 赵洪. 简析失眠症的诊断和药物治疗现状[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(58): 11684.
- [7] 凌燕, 刘树林, 洗绍祥. 失眠的中医病名研究[J]. 中医学报, 2015, 30(12): 1846-1848.
- [8] 李优, 应豪睿, 汪小琳, 等. 原发性失眠症证候及证候要素分布特点的文献研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(1): 120-122.
- [9] 赵娜, 胡万华, 袁拯忠, 等. 亚健康失眠阴虚火旺证与心脾两虚证症状构成分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4): 500-503.
- [10] 张继瑶, 叶涛, 朱路文, 等. 推拿治疗不寐的临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2682-2684.
- [11] Wang, Z., Xu, H., Zhou, H., Lei, Y., Yang, L., Guo, J., et al. (2023) A Systematic Review with Meta-Analysis: Traditional Chinese Tuina Therapy for Insomnia. *Frontiers in Neuroscience*, 16, Article ID: 1096003. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1096003>
- [12] 马亮亮, 王玉霞, 杨涛, 等. 推拿治疗失眠的神经-内分泌-免疫网络机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 6185-6188.
- [13] 黄庆嘉, 吴林, 陈炜, 等. 抑郁症中医病因病机研究概述[J]. 四川中医, 2017, 35(11): 212-214.
- [14] 卢家轩, 周岳君, 刘媛, 等. 失眠患者 637 例证型与体质类型的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3372-3375.
- [15] 余丹, 谢贞明, 唐东昕, 等. 国医大师刘尚义从脏神入舍论治失眠经验[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(9): 1-4.
- [16] 肖岩, 彭慧, 李娜, 等. 舒肝解郁胶囊联合针灸治疗慢性失眠伴焦虑抑郁障碍疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4): 82-85.
- [17] 刘建城, Peng Y S, 章文春. “胃不和则卧不安”的理论探讨及应用进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6635-6638.

- [18] 管凤玲. 中老年失眠患者的危险因素及证型分布规律研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [19] 张立新. 归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠症临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(33): 147-149.
- [20] 王津翔, 方磊, 葛龙, 等. 失眠中西医结合康复临床实践指南[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 1-6.
- [21] 蔡俊萍, 冯音, 张雅丽. 引阳入阴推拿配合气息导引法对失眠患者的影响[J]. 上海护理, 2011, 11(2): 34-36.
- [22] 安成飞, 李华南, 郭建宏, 等. 基于“胃不和则卧不安”理论探讨腹部推拿治疗失眠的机制[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(7): 104-107.
- [23] 马亮亮, 杨涛, 梁爽, 等. 从调气安神角度探讨三部推拿法治疗失眠症的理论基础[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3936-3939.
- [24] 金勇. 循经调脾推拿联合针刺治疗心脾两虚型失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2025.
- [25] 黄大伟. 卧位整脊推拿治疗颈性失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [26] 唐宜春, 郝晓东, 杨翠霞, 等. 失眠患者相关经脉腧穴的红外热像观察[J]. 红外, 2019, 40(10): 42-48.
- [27] 刘杨圣洁, 周翔, 屈庆, 等. “和胃安神”推拿法治疗胃气失和型慢性失眠的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(24): 5938-5941.
- [28] 张红石, 刘鹏, 吴兴全, 等. 腹部推拿对心脾两虚型失眠患者下丘脑活性及血清脑肠肽影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 397-400.
- [29] 徐子莉, 张晓燕, 王永泉. 背部推拿辅以拔罐治疗失眠症的临床应用体会[J]. 中医药导报, 2011, 17(4): 67-68.
- [30] 王茜娜, 高峻, 刘聪瑛, 等. 原络背俞配穴法治疗顽固性失眠 66 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(4): 369-370.
- [31] 张吉. 健脾宁心推拿法治疗心脾两虚型失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2014.
- [32] 周运峰, 魏玉龙, 张璞, 等. 三部推拿法治疗心脾两虚型不寐 100 例近期疗效研究[J]. 中医杂志, 2006, 47(6): 427-428.
- [33] 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.
- [34] 罗永宝, 陶善平, 汪健, 等. 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): 79-85.
- [35] 高晓冬. 推拿点穴辨证治疗不寐 116 例[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(2): 180-181.
- [36] 张宇星, 李武, 冯祥, 等. 推拿手法启效的神经机制的研究[J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21(3): 224-225, 229.
- [37] 司井夫, 刘峰, 卜渊, 等. 针刺推拿联合疏肝安神汤对失眠患者 5-HT、DA 水平及睡眠质量的影响[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(12): 21-25.
- [38] 朱渊, 周海棠, 杨孝芳, 等. 三焦针法对原发性失眠大鼠 Glu、GABA 表达平衡的影响[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(11): 14-17.
- [39] 矫俊东, 张红石, 刘杨圣洁, 等. 振腹环揉推拿法对失眠患者血清胃泌素、胃动素含量影响的临床研究[J]. 吉林中医药, 2024, 44(7): 860-863.
- [40] 谢蕴卓, 孟小宇, 缪金沙. 基于“脑肠轴”探究腹针治疗心脾两虚型失眠疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(11): 41-44.