

本文引用: 黄莹雪, 李粒萌, 张士栋, 徐楚瀚, 李华南, 谭 涛. 谭涛运用“通脉调神”腹部推拿治疗原发性失眠经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 752-758.

谭涛运用“通脉调神”腹部推拿治疗原发性失眠经验

黄莹雪^{1,2}, 李粒萌^{1,2}, 张士栋^{1,2}, 徐楚瀚^{1,2}, 李华南^{1,3}, 谭 涛^{1,3*}

1. 天津中医药大学第一附属医院, 中医国家临床医学研究中心, 天津 300381; 2. 天津中医药大学, 天津 301617;

3. 国家中医药管理局推拿手法生物效应三级实验室, 天津 300381

〔摘要〕天津市名中医谭涛主任对原发性失眠的临床治疗具有独到的见解, 认为本病本于脉络不通, 终致神机失守, 治疗当以“通脉调神”为纲。通脉调神手法以中医脏腑经络学说为基础, 通过作用于腹部穴位调节经络气血, 恢复脏腑功能, 其核心在于恢复五脏六腑功能与神志调和的动态平衡, 最终实现阴阳交泰、神安寐宁。该手法在临床中疗效显著, 并附医案 1 则佐证。

〔关键词〕原发性失眠; 通脉调神; 津沽推拿; 腹部推拿; 名医经验

〔中图分类号〕R244.1

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.013

TAN Tao's experience in treating primary insomnia via abdominal tuina guided by "unblocking the meridians and collaterals to regulate the spirit"

HUANG Yingxue^{1,2}, LI Limeng^{1,2}, ZHANG Shidong^{1,2}, XU Chuhan^{1,2}, LI Hua'nan^{1,3}, TAN Tao^{1,3*}

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin 300381, China; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 3. Third-level Laboratory of Biological Effects of Tuina Manipulation of National Administration of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China

〔Abstract〕Professor TAN Tao, the Famous TCM Physician in Tianjin, holds unique insights into the clinical treatment of primary insomnia. He believes that the root cause of this condition lies in obstructed meridians and collaterals, which ultimately leads to the loss of regulation of the spirit; thus, the treatment should be guided by the principle of "unblocking the meridians and collaterals to regulate the spirit." The manipulation technique of unblocking the meridians and collaterals to regulate the spirit is based on the TCM theory of zang-fu organs and meridians and collaterals. It regulates the qi and blood in meridians and collaterals by acting on abdominal acupoints to restore the functions of zang-fu organs. Its core lies in reestablishing the dynamic balance between the normal functions of the five zang and six fu organs and the harmony of mental activities, ultimately achieving the harmony of yin and yang, tranquility of spirit, and sound sleep. This technique has shown remarkable efficacy in clinical practice, and one clinical case is attached as evidence.

〔Keywords〕primary insomnia; unblocking the meridians and collaterals to regulate the spirit; Jingu (Tianjin) tuina; abdominal tuina; famous physician's experience

〔收稿日期〕2025-11-18

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(82474674); 天津市名中医传承工作室建设项目(TJMZY2405)。

〔通信作者〕* 谭 涛, 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 13072240977@163.com。

原发性失眠(primary insomnia, PI)是一种临床较为多发的睡眠障碍类型,通常指在具备适宜睡眠条件的情况下,仍持续性入睡困难、睡眠时长和深度不足及睡眠质量欠佳,并伴随日间社会功能受损的主观症状^[1]。流行病学调查显示,我国PI发病率约为15.0%^[2],并呈逐年上升的趋势^[3]。现代医学治疗PI主要分为药物治疗和非药物治疗两大类。药物治疗包括苯二氮草受体激动剂、双食欲素受体拮抗剂、褪黑素及其受体激动剂以及抗抑郁药和抗精神病药,非药物治疗包括运动疗法、认知行为疗法等^[4]。尽管药物治疗短期疗效较为显著,但长期应用易产生药物依赖性、耐受性,且常伴随头晕、乏力等不良反应^[5],仅能缓解症状而无法从根本上解决问题。非药物治疗存在疗效个体差异显著、治疗周期长、见效缓慢等局限^[6]。中医学立足于整体观念及辨证论治,单用或联合中药汤剂、针刺、推拿、艾灸、五音疗法等治疗PI,临床疗效确切^[7]。但仍有部分患者难以服用中药汤剂或畏惧针刺治疗。推拿作为一种无创、安全的外治法,易被患者接受,具有独特优势。近年来,推拿在PI的临床治疗中得到越来越多的应用与认可^[8]。心脾两虚不寐患者额头温度偏高而腹部温度偏低,董娜等^[9]采用腹部推拿干预心脾两虚型PI患者,治疗4周后通过红外热成像技术观察到该疗法能降低PI患者额头的平均温度,提高腹部区域的平均温度,有效缓解失眠症状。OLIVEIRA等^[10]研究指出,推拿可通过调节自主神经功能,改善睡眠结构,缓解焦虑抑郁情绪,从而改善失眠症状。津沽推拿作为天津特色流派,秉承“神可御气通脉,气顺脉通则神安”的理论,形成以层按、捺穴、掌运等为代表的特色手法,作用于冲、任、督、带脉以调畅气机、恢复脏腑功能,达到神调寐安的目的^[11]。樊炜骏等^[12]的临床研究发现,在PI的治疗过程中,津沽脏腑推拿相较于常规推拿疗法更能有效降低匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分,改善远期睡眠质量,这表明津沽脏腑推拿对于改善睡眠障碍具有明显优势。

谭涛主任是天津市名中医,第三届全国优秀中医临床人才,从事中医临床、科研与教学工作30余年,临证思路灵活,治法多元,善于以中医思维为指导,将针推、方药联合运用,治疗多专科病症,尤善于

以推拿之法治功能性内科疾病,在继承发扬科室前辈经验的基础上,致力于中医经典理论及临床研究,并提出“通脉调神”腹部推拿治疗PI。现将谭涛主任运用“通脉调神”腹部推拿治疗PI的经验总结如下。

1 中医病因病机

PI归属于中医学“不寐”“不得卧”“目不瞑”等范畴。其致病机制复杂,与饮食不节、情志失调、过度劳累、思虑过多以及年老体弱等因素有关,这些因素会导致气血失调、脏腑功能紊乱、阴阳失衡,或滋生痰浊、瘀血、肝火等实邪,从而诱发不寐^[13]。PI根本病机为阳盛阴衰、阴阳失交^[14]。谭涛主任认为,PI发病本于脉络不通,终致神机失守,而“本于脉络不通”与“阳盛阴衰、阴阳失交”的虚实关系并不矛盾,二者从不同角度阐释PI病机。前者强调气血运行障碍的核心病理环节,后者强调阴阳失衡的虚实属性;二者统一于“不荣易致不通,不通则阴阳失交”的病理演变中,最终形成虚实夹杂的复杂病机。治疗当以“通脉调神”为纲,补虚泻实、调畅心肝、补益脾肾,脏腑共济复气血、神机调畅安阴阳,阴阳交感有序,神安而寐自安。

1.1 经络气血失常与PI发病的关系

1.1.1 脉络瘀阻,心神失养 脉络为气血津液运行的通道,内联脏腑,外达肢节,如《灵枢·经脉》言:“经脉者,所以决死生,处百病,调虚实,不可不通。”其运行之道,贵在流通畅达,若因外感六淫邪气、内伤七情扰动气机,复加饮食、劳倦,导致气滞、血瘀、痰浊等壅塞脉络,则气血运行不畅,心脑失于濡养。心主血脉而藏神,脑为元神之府,二者赖气血充养以主神明。脉络瘀阻则清阳不升、浊阴不降,心神失养,神机浮越而夜不能寐。恰如《医林改错·血府逐瘀汤所治症目》所云:“夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻,重者满床乱滚,此血府血瘀。”经脉不通致气血不畅,外感内伤劳倦等因素壅滞气机,病理产物阻塞脉络,心神失于气血濡养,神机浮越,致夜不能寐。

1.1.2 经脉滞涩,寤寐失常 十二经脉按“子午流注”规律循环,与人体昼夜节律密切相关,夜间阳气潜藏、阴气主导是睡眠的生理基础,若十二经脉运

行不畅,阴阳失衡,则睡眠障碍频发。奇经八脉“渗灌三阴三阳”,对睡眠影响显著:阴跷脉、阳跷脉主司眼睑开合,失调则“昼不精、夜不瞑”;督脉总督一身之阳,虚损则阳气不得潜藏;任脉总任一身之阴,不通则阴血不足;冲脉调节十二经气血,虚衰则血海不足,心神不宁;带脉司约束之职,失于固摄则诸经脉运行失序。故PI的发生与全身经脉功能状态密切相关。

1.1.3 营卫失和,阴阳失衡 营卫之气昼夜循行于脉络。《灵枢·口问》载“卫气昼行于阳,夜行于阴,阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛则瞑,阴气尽阳气盛则寤”,描述了卫气的昼夜运行规律,以及人体睡眠觉醒周期与自然界阴阳昼夜节律的同步关系,反映了阴阳消长是调控人体寤寐节律的核心机制。《灵枢·大惑论》指出:“卫气不得入于阴,常留于阳……故目不瞑矣。”脉络瘀阻导致营卫运行失和,阴阳交感障碍,是PI的重要病机。《灵枢·邪客》进一步指出:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴,行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷陷;不得入于阴,阴虚,故目不瞑。”其强调邪气侵袭五脏六腑,卫气防御于脏腑之外,行于阳分而不能入于阴分,阳盛阴虚而目不瞑。脉络通畅是神机安定的基础,只有经脉气血调达,营卫运行有序,阴阳方能交泰,睡眠乃安。

1.2 神志失调与PI发病的关系

1.2.1 情志过极,神机逆乱 神为人体精神活动之主宰,若忧思郁怒、惊恐伤神,可致肝郁化火、痰热内扰或心脾两虚,扰动神明,阳不入阴,继而夜寐不安。《类证治裁·不寐》云:“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而之动,则寤。不寐者,病在阳不交阴也。”正说明情志失调致神机逆乱为不寐发病之关键。

1.2.2 脏腑虚损,神失所藏 心者神之处,肝者魂之居,肺藏魄、脾藏意、肾藏志,五脏与神志活动存在对应关系,若因久病体虚或劳倦过度,导致心脾两虚、心肾不交或肝肾阴虚,脏腑功能失调,神失所藏进而发为PI。临床所见不寐患者以心脾两虚型最为常见,大约占49%^[15-16]。《景岳全书·不寐》指出“劳倦、思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠”“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳”,深刻揭示了劳力伤形、劳神伤心,心血亏虚则神失所

养,心神无法安定,进而引发不寐。《景岳全书·不寐》亦云“不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐”,突出“神”为导致不寐发病的核心要素,神是否安定与睡眠质量之间有着直接关联。PI的产生不仅与单一脏腑或者单一因素有关,更是多脏腑功能失调的结果,治疗不应仅针对心神本身,还需通过调理肝、脾、肾等脏腑,使神有所藏、志有所定。

1.2.3 脾胃失和,神失所养 《素问·逆调论篇》提到“胃不和则卧不安”,揭示了脾胃与睡眠的核心关联。脾胃为气血生化之源,气机升降之枢纽,脾升清濡养心神脑窍,胃降浊排出浊邪,升降协调方能维持人体气机正常运行和水谷精微的输布。《难经·四十六难》云:“老人血气衰……故昼日不能精,夜不得寐也。”脾虚则气血生化之源不足,心失所养,神不安舍,则夜卧难眠。同时升降逆乱、浊阴上扰,或痰湿内生蒙蔽心神,则会进一步加重症状。

2 通脉调神手法在PI中的运用

在PI的临床诊疗中,关键在于疏通任督二脉以调阴阳,通过手法循经推按,使诸经经气有序运行,气血得充则心神得养。同时注重培补脾土,健运中州以滋化源,使脾土生金、金水相生,固养后天之本。因此,谭涛主任提出以“通脉调神,平衡阴阳”为治疗原则,选用层按法、掌揉法、掌颤法、掌运法、指推法、摩腹法,作用于腹部及腹部的中脘穴、关元穴、气海穴、神阙穴、天枢穴^[7]。此外,谭涛主任尤重“形神共调”,在推拿过程中配合情志疏导,通过询问患者的生活与工作压力,引导其调节情绪,实现手法调形与言语调神的结合,最终达到经络通、脏腑和、神志安的治疗效果。

“通脉调神”腹部推拿运用特定手法组合激发经气传导,通过医者自身的内在功力和手法技巧,直接作用于腹部特定穴位或区域,调和脏腑经脉气血运行,扶助正气、祛除病邪,恢复脏腑功能以安神定志,促进整体康复^[18]。团队既往临床研究显示^[19],通脉调神腹部推拿治疗心脾两虚型PI的总有效率高达96.7%,疗效显著且复发率低。“通脉调神”强调调其气、和其脉、安其神,恢复脏腑功能与神志调和的动态平衡,使脏腑经气如环无端,则神自安而寐自宁。

故核心手法均围绕“脉通则神安”,通过刺激任脉及腹部要穴,促进气血运行,调节脏腑功能,最终实现安神助眠之效。气血运行通畅是神志安定的物质基础,同时神志安定也可避免气机郁结。

2.1 通脉

谭涛主任提出“通脉”非独指祛瘀通络,更强调脏腑之间经气互养、经络联动的协同效应。津沽脏腑推拿尤为重视奇经八脉的调控作用,临床先通过调摄伏冲之脉以影响冲、任、督、带四脉功能,继而调节十二经脉与五脏六腑的气血运行^[20]。《灵枢·逆顺肥瘦》载“夫冲脉者,五脏六腑之海也,五脏六腑皆禀焉”,施手法于冲脉可推动全身气血濡养脏腑肌骨。任脉为阴脉之海,可滋阴养血;督脉为阳脉之海,总督一身阳气,可温通经脉;带脉约束诸经,可协调经脉气机。四者共同调节气血盛衰与运行节律,腹部推拿手法可使作用力内传脏腑,起到扶正祛邪、调和气血阴阳之效。“通脉”的理念与现代医学认为推拿可作用于局部毛细血管、改善微循环与组织灌注,进而调节全身血液循环^[21]相契合,通过手法刺激调和冲脉及全身经脉气血流通,调节5-羟色胺、去甲肾上腺素等神经递质的释放与代谢,从而改善睡眠相关神经调控功能^[22]。

2.2 调神

“调神”不仅是调节精神情绪,更是通过调控神对脏腑的统领作用,实现形神合一。腹部与神志活动关系密切。《难经·六十六难》载:“脐下肾间动气者,人之生命也,十二经之根本也。”神志活动依赖气血濡养,而腹部为气血源头。因此,“调神”手法作用于腹部,可在疏通经脉的基础上调和脾胃功能,改善精气血津液的生成与运行,为神志活动提供充足物质基础,进而使脏腑功能协调有序,达到主明则下安的稳定状态。“调神”亦与现代医学的观点相契合,推拿能够调节大脑皮质兴奋-抑制平衡,增强皮质抑制功能^[21],进而调控睡眠相关脑区活性、降低皮质醇水平,改善睡眠状态^[23]。

2.3 “通脉调神”治疗PI的机制

“通脉调神”腹部推拿手法在现代医学角度主要通过神经-内分泌调节、脑-肠轴双向调控及下丘脑-垂体-肾上腺轴等机制发挥作用。研究表明,腹部推拿可显著上调PI患者血清中的5-羟色胺浓

度,同时下调去甲肾上腺素水平,通过这两种神经递质的双向调节作用提高患者的睡眠质量^[24]。腹部推拿能有效调控下丘脑区域 β -内啡肽、甘丙肽及P物质的含量,并通过脑肠肽系统的调节机制改善PI大鼠模型的睡眠质量^[25]。PI患者下丘脑神经元活性减弱,腹部推拿干预能有效增强该区域的神经元活性,优化与睡眠相关的脑肠肽水平,通过脑-肠轴实现中枢与肠道的双向调控,从而起到治疗PI的作用^[26]。此外,腹部推拿能调控下丘脑-垂体-肾上腺轴的神经内分泌功能,降低皮质醇水平,刺激褪黑素分泌,减轻PI患者的睡眠障碍症状^[23]。脑-肠轴通过脑肠肽调控下丘脑-垂体-肾上腺轴的活性,二者共同参与神经递质的分泌,腹部推拿可通过双向调控脑-肠轴与下丘脑-垂体-肾上腺轴,实现睡眠-觉醒周期的恢复。

2.4 通脉调神手法概述

2.4.1 掌按中脘、关元、气海穴 患者取仰卧位,施术者立于患者左侧,左手掌面平贴于患者腹部,以食指掌指关节为着力点固定在待按穴位上,右手小鱼际叠于左手食指掌指关节背面,沿耻骨联合和脊柱方向垂直向下按压,直至按压到目标层次深度,按而留之,静待气至病所。患者腹部、腰部、会阴部及双下肢出现酸、麻、凉、胀的得气感后,施术者右手随患者吸气徐徐上抬,减轻按压力度。然后随患者的呼吸节律配合呼吸补泻法缓慢下按上提,即患者呼气时下按,吸气时按而留之,再次呼气时继续下按,再次吸气时仍按而留之,如此反复操作,直至掌下感知到明显而患者可耐受的脉动感及显著得气反应为止。每个穴位操作约3 min。层按中脘、关元、气海穴可培元固本、健脾安中、畅调腹部气机,使腑气通降、脾胃升降有序、清阳得升、浊阴得降,气血生化有源,心神得以濡养。

2.4.2 掌揉中脘穴 患者取仰卧位,施术者立于患者左侧,右手大鱼际覆盖于左手拇指背侧,呈拱手状重叠,逆时针环形揉动中脘穴,频率控制在20~30次/min,揉腹结束后叠加震颤法以增强治疗效果,治疗时间约5 min。环形揉动可促进局部气血循环,化解中焦气滞,增强脾胃运化功能。震颤法可通过高频振动刺激深层组织,激发经气,调和心脾,改善心神失养。

2.4.3 掌运神阙穴 患者取仰卧位,施术者立于患者左侧,右手呈拱形,以食指、中指、无名指及小指的指腹及掌根大鱼际、小鱼际为着力点,左右交替弧线推移神阙穴两侧,保持手法流畅,力度均匀,循环操作 9 次,约 1 min。横向施力可疏通带脉、调节横行气血、改善腰腹气血瘀滞。带脉与任脉交会于神阙,是人体先天之本源,与命门相对,为神气归藏之所,施手法于神阙可连接先后天之本,调动人体本源之气,以安五脏、定心神。

2.4.4 指推任脉 患者取仰卧位,施术者立于患者左侧,以双手拇指桡侧偏峰为着力点,其余四指放于两侧固定,沿任脉(巨阙至神阙)左右交替推按,顺应患者呼吸节律,呼气推按,吸气回位,完成 36 次推按操作,操作过程中力度均匀、不偏移,时长约 3 min,推按任脉可疏通冲任气血、滋阴降火、调节阴阳平衡、安神除烦、改善失眠。

2.4.5 摩腹法 患者取仰卧位,施术者立于患者左侧,双手掌心相对,快速摩擦至发热,随后将温热的掌心覆盖于患者神阙穴区域快速揉摩,直至穴位周围产生明显的温热感,以神阙为中心顺时针螺旋外扩揉摩 36 圈,范围逐渐扩大,最大一圈的边缘,上至胸骨剑突肋弓,下至耻骨联合。而后再逆时针回旋揉摩 72 圈,最终回至神阙,过程持续约 5 min。温热摩擦可扩张腹部血管、促进气血运行、化解寒凝瘀滞。螺旋式揉摩可调和脾胃气机、升清降浊,有益于气血的滋生与充养,使心神得养,改善睡眠质量^[27]。

2.4.6 常见反应 手法常见反应包括三类。一是典型经络感传反应:施术时患者腹部、腰骶部等部位出现酸胀、麻木、发凉等感受,为经气循经传导的反应,提示手法起效;掌按关元、气海穴时小腹温热感向腰骶部扩散,为温通下焦、培补元气的正常表现;治疗后 1~2 日内肠鸣增强、排气增多等胃肠活跃表现,均系经气畅达所致,无须干预,可自行缓解。二是偶发性轻微不适:体质敏感或气血两虚者首次施术后可能短暂倦怠、嗜睡,由手法激发正气、调和阴阳引发,充分休息后即可自行恢复,无须特殊处理。三是疗效关联性反应:规范治疗 1~2 个疗程后,多数患者睡眠质量、醒后疲劳感及焦虑情绪改善,提示气血渐和、神机渐复,可作为临床疗效的评价参考。

此套手法通过掌按-掌揉-掌运-指推-摩腹的

顺序操作,形成层次递进、呼吸配合、多经联动的协同作用:从深层按压到表层摩揉,激活气血,安神定志;所有手法均顺应患者呼吸节律,增强气机升降,调和阴阳;以任脉为核心,兼顾带脉、冲脉,形成“一脉通则百脉和”的效应,将局部操作与整体调节相结合,可改善入睡困难、易醒等失眠症状。

3 验案举隅

患者,女,46 岁。初诊:2024 年 5 月 16 日。主诉:睡眠不佳间作 3 年余,加重 2 个月。患者 3 年前无明显诱因出现入睡困难、多梦、易醒,醒后难以再次入睡,症状时轻时重;平素工作劳累,思虑过度,时常熬夜。曾自服助眠药物(具体用药不详),效果不佳,遂停药,并于天津中医药大学第一附属医院心身科就诊,行心理健康症状自评量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表测评,结果均正常,未予系统治疗。近 2 个月症状加重,为求中医全面系统诊疗,遂来就诊。现症见:入睡困难,多梦易醒,醒后难以再次入睡,精神不佳,胸闷心悸,易疲劳乏力,偶有头晕,自觉记忆力减退,双下肢稍水肿,面色少华,纳少,小便正常,大便溏。日间功能障碍明显,活动耐力下降,工作时难以集中注意力,效率显著降低。舌质淡红,舌苔薄白,脉细无力。辅助检查:心电图、肝肾功能、甲状腺功能五项均未见异常;PSQI 评分为 18 分(重度失眠),其中日间功能障碍维度评分为 4 分。西医诊断:PI。中医诊断:不寐(心脾两虚证)。治法:补益心脾气血、平衡阴阳。予通脉调神腹部推拿法。主穴选取神阙、中脘、关元。操作:掌按神阙、中脘、关元穴,随患者呼气徐徐下按,手法由轻渐重,触及腹主动脉搏动至搏动明显后保持 1 min,后随患者吸气减轻压力上提至仅有微弱搏动,再保持 1 min,待患者感到双下肢发热、胀感时停留守气,再随呼吸节律缓慢下按上提,反复操作。以补法掌揉中脘穴,双手逆时针缓缓循环滚动,约 20 次/min,力度宜轻,揉腹即将结束时叠加震颤法,持续 5 min。继而揉摩神阙穴区域,至周围产生明显的温热感,以神阙为中心顺时针螺旋扩展揉摩 36 圈,范围逐渐扩大,最后一圈结束后转换为逆时针由外向内作螺旋式揉摩 72 圈,最终回至神阙,过程约 5 min。隔天治疗 1 次,每次治疗时长约 25 min,共治疗 4 次。

二诊:2024年5月23日。患者夜间睡眠稍改善,仍有夜醒但醒后可入睡,夜寐约3h,胸闷心悸减轻,仍易疲乏、稍头晕,双下肢稍浮肿,二便基本正常。舌淡红,苔薄白,脉细无力。PSQI评分为13分(中度失眠),日间功能障碍维度评分为3分。病情较前好转,治法同前,共治疗4次。

三诊:2024年5月31日。患者精神好转,夜寐约4h,胸闷心悸缓解,头晕、乏力及双下肢浮肿较前减轻,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。PSQI评分为10分(中度失眠),日间功能障碍维度评分为2分。本次治疗于摩腹前加用指推任脉手法。双手拇指对称置于巨阙穴处,患者呼气时一侧拇指沿任脉缓慢推按至神阙,吸气时施术手回原位,再次呼气时换对侧拇指重复上述推按动作。左右交替施术36次,共治疗4次。

四诊:2024年6月7日。患者夜寐4~5h,无明显胸闷心悸,疲劳减轻,无双下肢浮肿;二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。PSQI评分为7分(轻度失眠),日间功能障碍维度评分为1分。治法同三诊,共治疗4次。

五诊:2024年6月15日。患者不适症状均改善,夜寐6h余,偶有夜醒可复寐,舌淡苔白,脉细较前有力。PSQI评分为5分(正常范围),日间功能障碍维度评分为0分。治法同三诊,共治疗4次。

2个月后电话随访,患者睡眠质量稳定,PSQI评分维持在5分左右,日间功能持续正常,未见复发。

按:本案患者为中年女性,结合平素生活习惯及临床症状,因思虑过度,劳倦内伤导致心血耗伤、脾气虚弱,脏腑功能失调,气血生化不足,心神失养,发为不寐。病位在心脾,辨证为心脾两虚证,病性为虚,治以补益心脾气血、平衡阴阳。层按法的补益作用温和,通过激发脏腑之气运行,促进脏腑功能恢复,补而不滞,作用于神阙、中脘、关元三穴,共奏调脉补虚、益气养血、调畅气机之功。中脘居中焦,脾胃为气机升降之枢纽、气血生化之源,掌揉中脘穴及其周围可以理气、调补五脏之虚,气行则血畅,气血正常运行输布至全身,各脏腑功能才能正常发挥,达到阴阳平衡。揉摩神阙穴区域范围较大,可以刺激腹部

多条经脉,在经络层面调节各脏腑气血。二诊时,患者夜间睡眠稍有改善,睡眠时长增加,大便成形,症状有所好转,故续用初诊推拿方案。三诊因患者仍为中度失眠,加用指推任脉增强引阳入阴之力,使安神之效更著。四诊、五诊时,患者症状逐渐好转,PSQI评分稳定降至正常范围,提示心脾渐健、气血渐充、心神得养,故维持三诊治法。随访2个月,患者病情未见复发,未诉不适。

4 结语

谭涛主任认为,PI“本于脉络不通,终致神机失守”,揭示了脉络瘀阻、经脉滞涩、营卫失和以及情志过极、脏腑虚损、脾胃失和等因素与PI的内在联系,构建了“通脉调神”以平衡阴阳的理论框架,施手法于腹部经脉,激发脏腑经气传导而调节脏腑功能,调节精气血津液而促进心神宁静,恢复机体的阴阳动态平衡,为PI提供了一种安全、有效的非药物干预方案。

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] WU Q Y, CHEN X, GAN G Q, et al. Visual analysis and evaluation of clinical research on Traditional Chinese medicine compounds in treating insomnia of Yin deficiency syndrome[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2022, 298: 115669.
- [3] 赵运浩, 罗 娟. 失眠的流行病学及发病机制研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(12): 1397-1401.
- [4] 胡 金, 韦姗姗, 姜海洲, 等. 失眠的药物治疗研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(19): 5122-5130.
- [5] DE CRESCENZO F, D'ALÒ G L, OSTINELLI E G, et al. Comparative effects of pharmacological interventions for the acute and long-term management of insomnia disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis[J]. Lancet, 2022, 400 (10347): 170-184.
- [6] RAJABI MAJD N, BROSTRÖM A, ULANDER M, et al. Efficacy of a theory-based cognitive behavioral technique app-based intervention for patients with insomnia: Randomized controlled trial[J]. Journal of Medical Internet Research, 2020, 22(4): e15841.
- [7] 侯杰军, 路亚娥, 吕 予, 等. 中医药治疗失眠临床研究进展[J]. 陕西中医, 2019, 40(2): 270-272.

- [8] 张嘉程, 苏志超, 朱文静, 等. 推拿治疗失眠临床研究进展[J]. 河南中医, 2024, 44(3): 474-479.
- [9] 董娜, 张红石, 娄慧娟, 等. 腹部推拿对心脾两虚原发性失眠患者额头与腹部红外热图温度的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 103-105.
- [10] OLIVEIRA D, HACHUL H, TUFIK S, et al. Effect of massage in postmenopausal women with insomnia: A pilot study[J]. Clinics, 2011, 66(2): 343-346.
- [11] 王毓岩, 张小凡, 刘斯文, 等. 基于津沽脏腑推拿“通脉调气”理论探讨不寐的治疗思路[J]. 天津中医药, 2021, 38(4): 456-459.
- [12] 樊炜骏, 田少飞, 杨莹, 等. 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.
- [13] 潘夏彦, 荆桢, 张彬. 失眠的中西医病因病机浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(2): 144-147.
- [14] 刘恋, 李梦瑶, 吴清明. 《内经》关于睡眠与失眠理论探析[J]. 中医药通报, 2013, 12(5): 19-22.
- [15] 邵珺, 张振贤, 史佳宁, 等. 180 例失眠患者中医证型分布及其与多导睡眠图的相关性分析[J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 377-386.
- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] 谭涛, 王金贵, 李华南. 通脉调神手法治疗心脾两虚型心理生理性失眠临床疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(10): 127-133.
- [19] 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.
- [20] 赵铎, 朱立国. 通脉调神手法干预心理生理性失眠与血中去甲肾上腺素相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1418-1421.
- [21] 童梓航, 安成飞, 张嘉程, 等. 推拿干预原发性失眠的研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(13): 2398-2405.
- [22] WANG Z, XU H, WANG Z, et al. Effect of tuina on sleep quality, psychological state and neurotransmitter level in patients with insomnia: A systematic review and meta-analysis[J]. Frontiers in Neurology, 2024, 15: 1273194.
- [23] WANG Z, XU H, ZHOU H, et al. A systematic review with meta-analysis: Traditional Chinese tuina therapy for insomnia [J]. Frontiers in Neuroscience, 2023, 16: 1096003.
- [24] 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.
- [25] 李进阳, 李华南, 唐景潇, 等. 腹部推拿的神经生物学机制研究进展[J]. 环球中医药, 2023, 16(8): 1695-1700.
- [26] 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.
- [27] 李华南, 张玮, 赵娜, 等. 腹部推拿治疗内科疾病作用机制的中西医研究进展[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(3): 676-678.

(本文编辑 周旦)