

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.08.010

振腹环揉法腹部推拿辅助治疗痰热内扰型失眠症伴“胃不和”症状的随机对照试验

张秀红, 周海芳, 徐哲[✉]

浙江中医药大学附属杭州市中医院, 浙江省杭州市西湖区体育场路453号, 310007



[摘要] **目的** 观察振腹环揉法腹部推拿辅助治疗痰热内扰型失眠症伴“胃不和”症状的疗效与安全性。**方法** 选取痰热内扰型失眠症伴“胃不和”症状患者76例, 随机分为治疗组和对照组各38例。对照组口服艾司唑仑片(每次2 mg, 每晚1次)并给予睡眠卫生指导, 治疗组在此基础上实施振腹环揉法腹部推拿, 每周5次, 每次30 min。两组均治疗4周。分别于治疗前后及随访时(治疗结束12周)进行匹兹堡睡眠质量指数(PSQI, 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分及总积分)、“胃不和”中医症状评分。治疗期间观察不良事件发生情况。采用皮尔逊相关性分析观察72例患者治疗前PQSI总积分与“胃不和”中医症状评分之间的相关性。**结果** 与本组治疗前比较, 两组患者治疗后及随访时PSQI的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及总积分均降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$), “胃不和”中医症状评分亦降低($P<0.01$)。治疗后, 治疗组PSQI的睡眠质量、睡眠时间评分及“胃不和”中医症状评分低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。随访时, 治疗组PSQI的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍评分及PQSI总积分均低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$), “胃不和”中医症状评分亦低于对照组($P<0.01$)。研究过程中所有患者均未发生不良反应。患者治疗前PQSI总积分与“胃不和”中医症状评分之间呈正相关($r=0.88$, $P<0.01$)。**结论** 振腹环揉法腹部推拿辅助治疗可显著改善痰热内扰型失眠症伴“胃不和”症状患者的胃脘部不适症状, 提高睡眠质量, 具有较好的近期及远期疗效, 且安全性佳。

[关键词] 失眠症; 胃不和; 腹部推拿; 振腹环揉法; 匹兹堡睡眠质量指数

失眠症是以入睡困难、睡眠维持困难、早醒、日间功能障碍等为主要表现的常见睡眠障碍, 呈波动性、慢性化病程, 对人体的身心健康构成很大危害^[1]。目前西医治疗失眠症多以苯二氮䓬类等镇静安神药物为主, 但存在耐药性、依赖性、戒断反应及认知和记忆功能减退等不良影响^[2]。失眠症属中医学“不寐”范畴。《素问·逆调论篇》曰:“胃不和则卧不安”, 提示脾胃不适症状与失眠症存在相关关系^[3]。振腹疗法是以“松振”手法为核心, 以揉、推、拿、擦等多种手法配合的综合性推拿手法。前期研究^[4]显示, 振腹环揉法对改善老年心脾两虚失眠具有确切疗效。本研究观察振腹环揉法

腹部推拿辅助治疗痰热内扰型失眠症伴“胃不和”患者的近期及远期疗效与安全性, 为其临床应用提供证据。本研究项目通过杭州市中医院科研伦理委员会审批(编号: 2023KLL020)。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

失眠症西医诊断标准参照《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[5]。1) 必须符合无明显诱因的失眠症状之一者, 包括睡眠质量下降、入睡困难、持续障碍、早醒。2) 在满足睡眠条件、环境适合的情况下仍具备上述症状者。3) 患者主诉至少1种与睡眠相关的功能损害: ①疲劳或全身不适; ②注意力、记忆力减退; ③学习、工作和(或)社交能力

基金项目:浙江省中医药科技计划(2023ZL515)

✉ 通讯作者: xuzhe0706@126.com

下降；④情绪波动或易激惹；⑤日间思睡；⑥兴趣、精力减退；⑦工作或驾驶过程中错误有增多倾向；⑧头痛、头晕或与睡眠不足有关的其他症状；⑨对睡眠过度关注。

痰热内扰型中医辨证标准参照《失眠症中医临床实践指南（WHO/WPO）》^[6]。主要症状：1）心烦不眠，易惊易醒，睡则噩梦；2）胸中烦热悸动，或伴精神异常；3）脘腹痞满，饮食不思，也可见恶心呕吐；4）部分伴头痛，面目赤红，口渴，小便赤热。次要症状：1）咳嗽痰多；2）舌质红绛，苔黄腻，脉弦大滑数。主要症状 1）+2）3）4）中任意 2 项+次要症状中 1 项，即可诊断。

参照《中医内科学》^[7]及相关文献^[8]拟定“胃不和”中医症状评分。共设 5 个条目，分别调查近 1 个月胃脘胀满不适、食欲欠佳、感到恶心呕吐、反酸、嗝气或呃逆的情况。每个条目均采用 4 级评分：每周不足 1 次，计 1 分；每周 1 或 2 次，计 2 分；每周 3 或 4 次，计 3 分；每周 5 次及以上，计 4 分。得分 ≥ 8 分者判定为“胃不和”。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断及辨证标准者，年龄 18~80 岁；2) 认知功能正常，可配合量表检查；3) 依从性良好，自愿参加试验并签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 合并脑、心血管、肝、肾、造血系统等脏器严重疾病；2) 合并精神分裂症、分离-转换障碍等较为严重的精神类疾病；3) 5 年内有过胃肠道大手术（包括胆囊切除术和阑尾切除术）和主要肠道切除手术；4) 排除其他器质性胃肠病或感染性胃肠病，如合并炎症性肠病包括溃疡性结肠炎、克罗恩病、不确定的肠炎、肠易激综合征等；5) 有原因不明的持久或慢性腹泻，或幽门螺杆菌阳性；6) 既往有胃肠道溃疡出血、胃肠道包块或恶性肿瘤病史；7) 近 4 周内使用过苯二氮草类药物；8) 存在局部皮肤感染、湿疹、急性传染病等按摩推拿禁忌症。

1.4 脱落标准

1) 未按规定干预或干预过程中患者不配合；2) 因各方面原因拒绝继续接受治疗。

1.5 一般资料

本研究共纳入 76 例患者，两组各 38 例。治疗组中男 13 例，女 25 例；年龄 24~65 岁，平均 (45.2±5.5) 岁；病程 0.3~8.1 年，平均 (3.7±2.4) 年；体重指数 (BMI) 18.1~26.9 kg/m²，平

均 (21.6±2.8) kg/m²。对照组中男 12 例，女 26 例；年龄 27~71 岁，平均 (49.4±6.7) 岁；病程 0.5~9.0 年，平均 (3.6±1.3) 年；BMI 17.8~26.5 kg/m²，平均 (22.4±1.9) kg/m²。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

2 方法

2.1 研究设计与分组方法

本研究采用随机、平行对照试验设计，受试者来自 2023 年 1 月 1 日—8 月 31 日杭州市中医院睡眠医学中心病房。根据既往临床研究^[9]，治疗组 $\sigma_1 = 5.77$ ，对照组 $\sigma_2 = 7.47$ ，合并标准差为 2.322，本研究采用连续变量两样本均数差异性检验，设定检验水平 $\alpha=0.05$ ，检验效能 $\beta=0.2$ ， $n_1 : n_2 = 1 : 1$ ，其中 $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ ， $Z_{1-\beta} = 1.28$ ，根据两组随机对照设计试验样本量公式如下^[10]：

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \times (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{\sigma^2}$$

经计算样本量为治疗组和对对照组各 30 例，共 60 例，考虑 20% 的脱落，总计需 76 例。按知情同意书签署的顺序对患者进行编号，采用 PASW Statistic 18.0 生成随机数字，按 1:1 的比例将纳入对象分配至治疗组和对对照组，并采用不透明的信封进行分配隐藏。

2.2 治疗方法

对照组患者根据《中国失眠症诊断与治疗指南》^[1]接受常规治疗：1) 艾司唑仑片（每片 1 mg，华中药业股份有限公司生产，批号 H42021522），每晚睡前 30 min 口服 2 片。2) 睡眠卫生教育：找出患者不良的生活与睡眠习惯，从而帮助建立良好的睡眠习惯，营造舒适的睡眠环境。1 周为 1 个疗程，共计 4 个疗程。

治疗组患者在对照组的基础上采用振腹环揉法腹部推拿^[4]，该手法以摩腹法、揉腹法、振腹法、按腹法为主要手法，以中脘、神阙、中极为主穴，定位参照《腧穴名称与定位》^[11]。具体实施：室内温度适宜，安静整洁。患者仰卧位，全身放松，腹部充分暴露，操作者在患者右侧。操作者温手后，将推拿介质医用滑石粉均匀涂抹于患者腹部，手法宜轻，动作柔和，待患者适应后开始进行腹部推拿治疗。手法（具体操作请扫描本文二维码观看视频）：1) 摩腹：先以全掌顺时针摩全腹，上至中脘，下至中极，左右两侧在足太阴脾经左右两经间操作，操作 5 min，摩腹手法贵在轻柔，以患者调

息养神为度。2) 揉腹: 患者气息平稳后, 顺接上式, 于中脘与中极间, 自下而上进行腹部环揉以聚气调五脏, 患者自感腹部温热为度, 操作 10 min。3) 振腹: 单掌闪振上脘、中脘、下脘穴, 频率 200 次/min 以上, 以健脾和胃、疏通气血, 操作 5 min; 单掌掌振关元、气海穴, 频率 200 次/min 以上, 以引气归原、安神定志, 操作 5 min; 4) 按腹: 掌按神阙、气海、关元穴, 操作 5 min, 以平衡阴阳, 结束操作。每日下午 1 次, 每次共操作 30 min。每周连续治疗 5 天, 休息 2 天, 1 周为 1 个疗程, 共计 4 个疗程。

两组患者在达到满意睡眠情况后可在医生指导下减少艾司唑仑片用量, 并记录进行。治疗结束后 12 周进行随访。

2.3 观察指标和方法

2.3.1 睡眠质量评价 分别于治疗前后及随访时采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)^[12] 评估主观睡眠质量, 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个项目, 总分为 0~21 分, 得分越高, 睡眠质量越差。

2.3.2 “胃不和”中医症状评分 分别于治疗前后及随访时按前述方法进行“胃不和”中医症状评价, 包括胃脘胀满不适、食欲欠佳、恶心呕吐、反酸、嗝气或呃逆症状, 得分越高“胃不和”症状越重。

2.3.3 安全性 干预过程中密切关注患者生命体

征, 观察患者操作部位皮肤情况, 如有无肿胀、破损等, 同时注意观察患者有无其他不良反应。

2.3.4 PQSI 总积分与“胃不和”中医症状评分的相关性 观察 72 例患者治疗前的 PQSI 总积分与“胃不和”中医症状评分的相关性。

2.4 统计学方法

本研究使用 IBM SPSS 22.0 进行统计分析, 正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间采取两独立样本 t 检验。因 3 个时间点的 PQSI 评分、“胃不和”中医症状评分不符合正态分布、重复测量方差分析球形检验不通过、重复测量时间不等距等原因, 因此对于多次重复测量数据的综合分析采用广义估计方程 (GEE)。相关性分析采用皮尔逊相关性分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

研究进程中治疗组脱落 2 例 (配合度差 1 例, 违背治疗方案 1 例), 对照组脱落 2 例 (均为违背治疗方案), 最终纳入分析为每组 36 例, 共 72 例。

3.1 两组患者治疗前后不同时间 PQSI 评分比较

表 1 示, 两组患者治疗前 PQSI 各项评分与总积分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 两组患者治疗后及随访时的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及总积分均降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后, 治疗组睡眠质量、睡眠时间评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 其他项目两组间比较

表 1 两组痰热内扰型失眠症伴“胃不和”症状患者治疗前后及随访时 PQSI 评分比较

Table 1 Comparison of PQSI scores of insomnia patients of phlegm-heat harassing the interior syndrome with "stomach disharmony" symptom in the two groups before and after treatment and at the time of follow-up (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率
治疗组	治疗前	36	2.17±0.45	2.47±0.50	1.97±0.65	1.42±0.60
	治疗后	36	0.72±0.74 ^{a)}	1.11±0.52 ^{a)}	0.86±0.64 ^{a)}	0.47±0.51 ^{a)}
	随访时	36	1.06±0.58 ^{a)}	1.33±0.48 ^{a)}	1.03±0.61 ^{a)}	0.78±0.68 ^{a)}
对照组	治疗前	36	2.22±0.42	2.50±0.51	1.72±0.17	1.41±0.64
	治疗后	36	0.97±0.65 ^{a)}	1.19±0.40 ^{a)}	1.17±0.56 ^{a)}	0.46±0.51 ^{a)}
	随访时	36	1.39±0.49 ^{a)}	1.44±0.50 ^{a)}	1.42±0.50 ^{b)}	1.44±0.51 ^{b)}
组别	时间	例数	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总积分
治疗组	治疗前	36	1.67±0.63	2.08±0.50	2.42±0.50	16.08±1.52
	治疗后	36	0.97±0.61 ^{a)}	3.00±0.00	1.28±0.70 ^{a)}	8.42±1.46 ^{a)}
	随访时	36	1.08±0.65 ^{a)}	3.00±0.00	1.36±0.64 ^{a)}	9.64±1.48 ^{a)}
对照组	治疗前	36	1.83±0.65	2.31±0.47	2.56±0.51	15.53±1.65
	治疗后	36	0.92±0.65 ^{a)}	3.00±0.00	1.19±0.67 ^{a)}	8.96±1.42 ^{a)}
	随访时	36	1.22±0.42 ^{a)}	3.00±0.00	1.67±0.48 ^{a)}	11.58±1.30 ^{a)}

注: PSQI, 匹兹堡睡眠质量指数。

a) 与本组治疗前比较, $P < 0.01$; b) 与本组治疗前比较, $P < 0.05$; c) 与对照组同时间比较, $P < 0.05$; d) 与对照组同时间比较, $P < 0.01$ 。

差异无统计学意义 ($P>0.05$)。随访时, 治疗组睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍评分及总积分均低于对照组 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后不同时间“胃不和”中医症状评分比较

表 2 示, 两组患者治疗前“胃不和”中医症状评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与本组治疗前比较, 两组患者在治疗后及随访时“胃不和”中医症状评分均降低 ($P<0.01$)。两组治疗后及随访时组间比较, 治疗组“胃不和”中医症状评分均低于对照组 ($P<0.01$)。

表 2 两组痰热内扰型失眠症伴“胃不和”症状患者治疗前后不同时间“胃不和”中医症状评分比较

Table 2 Comparison of TCM symptom score of "stomach disharmony" of insomnia patients of phlegm-heat harassing the interior syndrome with "stomach disharmony" symptom in the two groups before and after treatment and at the time of follow-up (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	“胃不和”中医症状评分
治疗组	治疗前	36	13.14±1.85
	治疗后	36	6.42±1.46 ^{a)} b)
	随访时	36	8.61±1.52 ^{a)} b)
对照组	治疗前	36	13.58±1.52
	治疗后	36	10.97±1.65 ^{a)}
	随访时	36	11.22±1.39 ^{a)}

注: a) 与本组治疗前比较, $P<0.01$; b) 与对照组同时间比较, $P<0.01$ 。

3.3 两组患者安全性观察结果

研究过程中所有患者生命体征无异常, 治疗组患者操作部位无皮肤肿胀、破损, 未发生不良反应。

3.4 PQSI 总积分与“胃不和”中医症状评分的相关性分析

经皮尔逊相关性分析, 72 例患者治疗前的 PQSI 总积分与“胃不和”中医症状评分之间呈正相关 ($r=0.88$, $P<0.01$)。

4 讨论

“胃不和, 则卧不安”首见于《素问·逆调论篇》, 曰: “胃者, 六腑之海, 其气亦下行。阳明逆, 不得从其道, 故不得卧”。“和”者, 即营卫行、阴阳调。若机体营卫运行输布、交感互藏失常, 阴阳的动态平衡破坏致机体阴阳失调, 或内外因素所致机体脏腑功能失常, 此即为“不和”^[13]。“胃不和”所致“卧不安”的病机可归纳如下: 1) 脾胃虚弱, 运化失职, 气血生化乏源, 则心神失

养; 2) 痰火中阻, 中州不畅, 痰火上扰心神, 则心神不安; 3) 思虑过度, 伤及心脾, 阴血暗耗, 则神不守舍^[14]。一项横断面调查显示, 71%~87% 的胃肠病患者存在睡眠障碍^[15]。亦有研究^[16]认为脾胃系疾病与失眠存在因果关系。本研究经相关性分析发现, 患者治疗前 PQSI 总积分与“胃不和”中医症状评分呈正相关性, 与前述研究结果一致。

目前, 临床从脾胃论治失眠的手段仍然以中药治疗为主, 推拿治疗为辅。推拿治疗失眠的文献分析显示, 头面部推拿占比为 42.29%, 腹部推拿仅为 9.23%^[17]。考虑脾胃运化失常, 湿食聚结于中焦而生痰, 痰郁而化热, 上扰心神而不寐, 脾与胃同居中焦, 互为表里, 共主升降, 是人体气机升降之枢, 推测腹部推拿对痰热内扰型失眠可能具有独特的优势。因此, 本研究针对痰热内扰型不寐以调理脾胃为切入点进行干预。

本研究振腹疗法是以揉、推、拿、擦等多种手法配合的综合性推拿手法, 并以“松振”手法为核心, 其中摩腹法、按腹法重在安神, 揉腹法、振腹法重在健脾。既往研究^[4, 18]指出, 振腹环揉法对改善心脾两虚型失眠具有确切疗效。振腹环揉法以中脘、神阙、中极为主穴。中脘穴乃腑会之处、胃之募穴, 同时为胃部幽门的体表投影区, 对其施以振腹环揉法有调理脾胃、补益气血之功效^[19]。神阙穴位于脐中央, 通五脏, 于此穴周围循环揉动, 可推动肠腑传导、补益后天之本、促进精微物质输布运行^[4]。上脘、中脘、下脘三穴分别位于胃、食管、小肠之间的交接处, 单掌闪振上脘、中脘、下脘三穴可以通畅三焦、调理一身之气机。综上, 振幅环揉法腹部推拿通过调理脾胃运化, 通畅气机升降, 调通经脉之血, 从而使失眠症患者营卫阴阳调衡、气血经络调畅而昼精夜寐、夜卧得安。

本研究显示, 治疗组患者治疗后 PQSI 的睡眠质量和睡眠时间评分低于对照组, 随访时睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍评分及 PQSI 总积分亦低于对照组, 提示振腹环揉法腹部推拿可有效改善患者睡眠相关症状, 且远期疗效较为持久。“胃不和”中医症状评分结果显示, 两组治疗后及随访时治疗组“胃不和”中医症状评分均低于对照组, 提示振腹环揉法腹部推拿可有效改善纳入患者的“胃不和”症状, 且远期疗效亦优于对照组。本研究过程中所有患者未发生任何安全性事件。

综上所述, 振幅环揉法腹部推拿对伴有“胃不

和”症状的痰热内扰型不寐患者具有较好的近期及远期临床疗效,且安全性佳。然而,本研究亦存在一定局限性:由于干预方式是操作手法,目前无法对研究者和受试者采用盲法,可能影响对疗效的评价。此外,本研究也存在样本量小且为单中心研究的不足,未来仍需扩大样本量进一步研究。

参考文献

- [1]中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [2]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.
- [3]汤皓, 张茜, 张晓龙, 等. “胃不和”与“卧不安”的相关性调查研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(3): 346-348.
- [4]张红石, 刘鹏, 丛德毓. 振腹环揉法腹部推拿治疗中老年心脾两虚型原发性失眠的临床疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(19): 4773-4775.
- [5]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[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [6]中国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.
- [7]吴勉华. 中医内科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 149-155.
- [8]姚芳, 李红悦, 李白坤, 等. 大学生不良饮食行为与“胃不和”的关联性研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(6): 23-27.
- [9]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.
- [10]孙振球, 徐勇勇. 医学统计学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 573-575.
- [11]中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 36-37.
- [12]刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [13]晏程远, 金斌, 胡斌. 胡斌调理脾胃法治疗失眠临床经验介绍[J]. 新中医, 2022, 54(13): 205-207.
- [14]刘建城, PENG YS, 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.
- [15]ZHAO W, JIN H, XU M, et al. Sleep quality of functional gastrointestinal disorder patients in class-three hospitals: a cross-sectional study in Tianjin, China [J]. Biomed Res Int, 2018: 3619748. doi: 10.1155/2018/3619748.
- [16]王竹君, 严光俊. 严光俊教授运用“三论五法”治疗脾胃系疾病伴失眠的临证经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(17): 84-86.
- [17]许精鑫. 近十年推拿治疗失眠的文献挖掘及分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [18]鄧晓宇. 振腹环揉法治疗心脾两虚型慢性失眠的过度觉醒机制研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [19]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.

Vibration-Kneading Abdominal Tuina as An Adjunct Treatment for Insomnia of Phlegm-Heat Harassing the Interior Syndrome with "Stomach Disharmony": A Randomised Controlled Trial

ZHANG Xiuhong, ZHOU Haifang, XU Zhe

Hangzhou TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310007

ABSTRACT Objective To explore the effectiveness and safety of vibration-kneading abdominal tuina as an adjunct treatment for insomnia of phlegm-heat harassing the interior syndrome with "stomach disharmony" symptom.

Methods Seventy-six insomnia patients of phlegm-heat harassing the interior syndrome with "stomach disharmony" symptom were recruited, and randomly divided into the treatment group and the control group with 38 cases in each group. The control group received eszopiclone 2mg once a night and sleep hygiene guidance, while the treatment group received vibration-kneading abdominal tuina additionally, 5 times a week, 30 min each time. Both groups were treated for 4 weeks. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (including sleep quality, time to fall asleep, sleep duration, sleep efficiency, sleep disorders, daytime functioning scores, and total scores) and traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores of "stomach disharmony" was assessed before and after 4-week treatment and at follow-up (12 weeks after treatment). Adverse events were also observed and recorded during the study. Pearson correlation analysis was used to assess the correlation between the pre-treatment PQSI total score and TCM symptom score

of "stomach disharmony". **Results** The PSQI scores of sleep quality, time to fall asleep, sleep duration, sleep efficiency, sleep disorders, daytime dysfunction scores, and total scores reduced in both groups decreased after treatment and at follow-up ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), as well as the TCM symptom score of "stomach disharmony" ($P < 0.01$). After treatment, the PSQI scores of sleep quality, sleep duration, and TCM symptom score of "stomach disharmony" of the treatment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). At follow-up, the PSQI scores of sleep quality, sleep duration, sleep efficiency, daytime dysfunction score, total score, and TCM symptom score of "stomach disharmony" of the treatment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). No adverse reactions occurred in any participants during the study. There was a positive correlation between the patients' pre-treatment PQSI total scores and TCM symptom score of "stomach disharmony" ($r = 0.88$, $P < 0.01$).

Conclusion Vibration-kneading abdominal tuina as an adjunct treatment could significantly improve the symptoms of stomach and epigastric symptoms in insomnia patients of phlegm-heat harassing the interior syndrome with "stomach disharmony" symptom, and improve the quality of sleep, with good immediate and long-term therapeutic effects, and sound safety.

Keywords insomnia; stomach disharmony; abdominal tuina; vibration-kneading manipulation; Pittsburgh sleep quality index

(收稿日期: 2023-09-08; 修回日期: 2024-01-17)

[编辑: 叶 晨]

读者·作者·编者

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分,除传统的印刷版文献外,参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告(EB/OL)、电子图书(M/OL)、电子期刊(J/OL)、报纸(N/OL)、数据库(DB/OL)、专利文献(P/OL)等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》,不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识].出版地:出版者,出版年:引文页码(更新或修改日期)[引用日期].获取和访问路径.数字对象唯一标识符.

著录格式示例

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-17].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [2] 全小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL].中医杂志.(2020-02-19)[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [3] 罗兰.“国医大师”王琦院士开的预防药方来了[N/OL].长江日报.(2020-01-29)[2020-05-12].<http://www.cjrbapp.cjn.cn/wuhan/p/154889.html>.

(本刊编辑部)