

基于心神感知论的移空技术配合中草药精油推按治疗失眠伴胃肠功能紊乱的临床疗效研究

杜光会¹, 陈庆¹, 罗雯², 段伊禧³, 陈敏¹, 张洁¹, 何晓娟¹, 刘奕君¹, 蒋晓华¹, 杜潘¹,
冯明英¹, 冯琼华¹, 王嫻¹, 张冲¹

1. 四川省医学科学院·四川省人民医院(电子科技大学附属医院), 四川 成都 610072; 2. 成都本初大地健康管理中心, 四川 成都 610000;
3. 香港科技大学(广州), 广东 广州 511453

【摘要】 目的 探讨基于心神感知论的移空技术结合中草药精油推按在失眠伴胃肠功能紊乱治疗中的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 10 月至 2025 年 4 月接受心理咨询和治疗的 144 例失眠伴胃肠功能紊乱患者, 采用随机数字表法分为对照组 36 例, 观察 1 组、观察 2 组及观察 3 组各 36 例。对照组接受常规药物治疗结合本土心理治疗; 观察 1 组接受本土心理治疗加复方精油经络穴位推按; 观察 2 组接受本土心理治疗加复方精油自护理等心身治疗方案; 观察 3 组接受本土心理治疗加复方精油经络穴位推按及复方精油自护理等综合心身治疗方案。治疗周期 3 个月, 比较各组治疗效果及不良反应。**结果** 观察组 3 组在临床疗效、SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分及症状改善情况及不良反应发生率均优于观察 1 组、2 组和对照组 ($P<0.05$); 观察 1 组、2 组在症状改善及不良反应发生率均显著优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 基于心神感知论的移空技术配合中草药精油推按治疗失眠伴胃肠功能紊乱在临床应用中表现出色, 适合进一步推广和应用。

【关键词】 移空技术; 中草药精油推按; 失眠伴胃肠功能紊乱; 临床疗效

【中图分类号】 R493

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2025)06-0155-04

Clinical efficacy evaluation of the moving-to-emptiness technique based on mind-perception theory combined with Chinese herbal essential oil massage in the treatment of insomnia accompanied by gastrointestinal dysfunction DU Guang-hui¹, CHEN Qing¹, LUO Wen², DUAN Yi-xi³, CHEN Min¹, ZHANG Jie¹, HE Xiao-juan¹, LIU Yi-jun¹, JIANG Xiao-hua¹, DU Pan¹, FENG Ming-ying¹, FENG Qiong-hua¹, WANG Xian¹, ZHANG Chong¹ 1. Sichuan Academy of Medical Science & Sichuan Provincial People's Hospital (Affiliated Hospital of University of Electronic Science and Technology of China), Chengdu 610072, China; 2. Chengdu Benchudadi Health Management Center, Chengdu 610000, China; 3. The Hong Kong University of Science and Technology (Guangzhou), Guangzhou 511453, China

【Corresponding author】 ZHANG Chong

【Abstract】 Objective To investigate the clinical efficacy of the combination of moving-to-emptiness technique based on mind-perception theory with Chinese herbal essential oil massage in the treatment of insomnia accompanied by gastrointestinal dysfunction. **Methods** One hundred and forty-four patients with insomnia and gastrointestinal dysfunction treated from October 2023 to April 2025 were selected. The patients were divided into a control group, an observation group 1, an observation group 2 and an observation group 3 by using random number table method, 36 in each group. The control group received conventional drug treatment combined with local psychological therapy. The observation group 1 received local psychological therapy plus compound essential oil meridian acupoint massage. The observation group 2 received local psychological therapy plus compound essential oil self-care and other psychosomatic treatments. The observation group 3 received local psychological therapy plus compound essential oil meridian acupoint massage and compound essential oil self-care along with other psychosomatic treatments. The treatment period was 3 months. The therapeutic effects and adverse reaction were compared among the four groups. **Results** The observation group 3 showed superior clinical efficacy, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, and symptom improvement compared to the observation group 1, the observation group 2, and the control group ($P<0.05$). The observation group 1 and the observation group 2 also demonstrated significant improvement in symptoms compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusions** The moving-to-emptiness technology based on the theory of mind-perception combined with Chinese herbal essential oil massage to treat insomnia accompanied by gastrointestinal dysfunction has performed well in clinical applications. It is suitable for further promotion and application.

【Key words】 Moving-to-emptiness technique; Chinese herbal essential oil massage; Insomnia accompanied by gastrointestinal dysfunction; Clinical efficacy

清醒与睡眠作为大脑的基本功能, 受到昼夜节

律及内稳态的精细调控, 对学习、工作效率及记忆力等方面具有至关重要的作用。根据国内权威机构如中国睡眠研究会等发布的《运动与睡眠白皮书(2021 年版)》, 当前中国居民中普遍存在失眠问题, 据统计, 超过 3 亿人, 约 38.2% 的人群遭受着不同

【基金项目】 四川省中医药管理局-面上项目(编号: 2023MS

229)

【通讯作者】 张冲

程度的失眠困扰。国家“健康中国 2030”发展战略,明确提出加强对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预。失眠是身心健康问题最常见的合并症,失眠患者中有部分患者会伴随便秘、腹泻、消化不良、恶心呕吐等症状,在使用苯二氮卓类、水合氯醛、抗组胺类催眠药物的患者当中,以上症状尤为突出。探索有效且影响胃肠道功能紊乱等副作用较小的治疗方法较为迫切。中医学认为人体是有机的整体,传统心神感知论的本土心理治疗技术为我们提供了比较独特的治疗思路,它以调节患者的身体功能作为目的,调节心身状态。基于该传统中医理论,通过中医药理论可提出中草药精油推按的治疗方法,结合该方法在干预患者的失眠症状的同时,能比较好地改善患者的胃肠道功能^[1,2]。中医认为,心居膈上,其重要生理功能是主血脉、主神志,心为“君主之官”。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉。”^[4]心神感知论是中医学的基本理论之一,在失眠的治疗中,我国本土的心理治疗技术-移空技术也逐步应用于临床,该技术从 2009 年开始在我国心理治疗界推广,因其理论基础出自本土,步骤明确,患者领悟快,便

于此项研究的开展及临床推广应用。将基于心神感知论的移空技术结合中草药精油推按进行治疗,可能为失眠伴胃肠功能紊乱治疗方面提供一种比较易行的全新解决方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 10 月至 2025 年 4 月在四川省人民医院接受治疗的 144 例失眠伴胃肠功能紊乱患者。纳入标准:符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第三版(CCMD-3)、国际疾病分类第十版(ICD-10)以及精神障碍诊断与统计手册第五版(DSM-5)中关于失眠的诊断标准^[5],胃肠功能紊乱的诊断标准^[6,7],并同时伴有胃肠功能紊乱的症状;年龄 18~65 岁,病程超过 1 个月;所有患者均自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:未能按照研究计划完成治疗,或因资料不全等原因无法准确评估疗效或安全性的患者。采用随机数字法,分为对照组、观察 1 组、观察 2 组、观察 3 组各 36 例,各组患者的基本资料(如性别、年龄、病程等)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄(岁)	学历(n)	
		男	女		高中以下	高中及以上
对照组	36	20	16	43.56±4.31	15	21
观察 1 组	36	17	19	42.11±4.35	20	16
观察 2 组	36	15	21	45.52±4.36	18	18
观察 3 组	36	22	14	42.26±4.32	17	19

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组接受常规药物治疗+本土心理治疗。常规药物治疗主要采用针对失眠和胃肠功能紊乱的药物,如安眠类药物、胃肠调节剂等。本土心理治疗主要包括认知行为疗法、心理咨询等。通过心理治疗,患者可以了解和调整自己的睡眠习惯和心理状态,减少焦虑和压力,提高睡眠质量^[8,9]。此外,本土心理治疗还可以结合传统文化和习惯,采用一些具有传统文化特色的放松技术和心理调节方法,如中医养生理论、传统冥想等。

1.2.2 观察组 1 组:本土心理治疗技术+复方精油经络推按;2 组:本土心理治疗技术+复方精油自护理;3 组:本土心理治疗+复方精油经络推按+复方精油自护理等心身治疗方案,具体方法如下:中草药精油配方:根据试验者中医经络检测体质辨识结果,配合症状、体征个体差异化配置。基础成分:香根草、缬草等。调香配方:橙花、茉莉、檀香等。差异化配方:远志、五味子、香附、合欢皮等。

1.2.3 经络穴位推按方案 经络推按治疗以宁心安神、调神理气为治疗原则,根据中医经络检测体质辨识结果选择。推按 5~10 分钟/次,1~2 次/周,自护理的患者 1~2 次/周,3~5 分钟/次,睡前 5 分钟。穴位处方:四神聪、安眠、内关、关元、中脘、神门、劳宫等,每周 1~2 次,时间 5~10 分钟;经络推按:手厥阴心包经、手少阴心经、足厥阴肝经,根据经络检测结果,交替进行,时间 5~10 分钟;配合自护理的穴位:太冲、内关、足三里、百会等,睡前使用,涂抹穴位点直径 2~3 cm,点压,时间 3~5 分钟,加深呼吸嗅吸 3~5 次后入睡。

1.2.4 移空技术应用 移空技术心理治疗,步骤标准化操作^[8],试验者每两周 1~2 次心理治疗,每次 30 分钟,心理治疗师根据每次记录纸 A、B 的评分,评估心理状态、躯体症状的变化。

总疗程为 4~6 周,患者结束治疗后 3~6 个月,通过电话或面询形式了解患者睡眠、胃肠功能变化情况。试验期间受试者均不得同时使用与本病治

疗相关的其他中西药物及其他治疗措施。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评价标准^[10] 临床痊愈:患者所有症状及体征均完全消失,且 SAS 评分、SDS 评分表和 PSQI(匹兹堡睡眠质量指数)评分均恢复至正常范围内,改善率及证候疗效指数均 $\geq 90\%$ 。显效:患者的主要症状及体征得到明显缓解或消失,SAS 评分、SDS 评分和 PSQI 评分也显著降低至正常范围,改善率 $30\% \sim 80\%$,但证候疗效指数 $<90\%$ 。有效:患者的症状及体征有一定程度的减轻,但仍存在部分残留症状,SAS 评分、SDS 评分表和 PSQI 评分有所改善但未达到正常范围,改善率低于 30% ,证候疗效指数低于 70% 。无效:经过治疗后,患者的主观症状及体征未见明显改善,SAS 评分、SDS 评分表和 PSQI 评分仍然异常,改善率及证候疗效指数均低于 30% 。

表 2 各组患者临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	10(27.78)	5(13.89)	4(11.11)	17(47.22)	19(52.78)
观察 1 组	36	17(47.22)	6(16.67)	3(8.33)	10(27.78)	26(72.22) ^a
观察 2 组	36	18(50.00)	7(19.44)	2(5.56)	9(25.00)	27(75.00) ^a
观察 3 组	36	28(77.78)	3(8.33)	1(2.78)	4(11.11)	32(88.89) ^{a b c}

a 与对照组比较, $P<0.05$;b 与观察 1 组比较, $P<0.05$;c 与观察 2 组比较, $P<0.05$

2.2 各组患者的 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分比较 观察 3 组 SCL-90 症状自评量表、PSQI 评分均低于观察 1 组、2 组和对照组($P<0.05$);且观察 1

1.3.2 各组患者的症状及 SAS 评分、SDS 评分、PSQI 评分 治疗前及治疗结束后各观察记录一次。

1.3.3 安全性评价 分别于治疗前、治疗结束后各观察记录一次。受试者在试验期间有无中草药过敏及其他不良反应。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS 25.0 分析。计数资料以例数($\%$)表示,组间比较采用 χ^2 检验。正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者临床疗效比较 观察 3 组的临床疗效显著优于观察 1 组、观察 2 组以及对照组($P<0.05$)。观察 1 组和观察 2 组的临床疗效优于对照组($P<0.05$),观察 1 组与观察 2 组之间的临床疗效比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

组、观察 2 组低于对照组($P<0.05$);观察 1 组和 2 组之间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 各组患者 SAS 评分、SDS 评分表、PSQI 评分比较 (分)

组别	<i>n</i>	SAS 标准总分		SDS 标准总分		PSQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	60.58 \pm 5.23	55.44 \pm 5.45 [*]	61.84 \pm 6.84	54.10 \pm 6.75 [*]	14.61 \pm 2.21	11.28 \pm 2.47 [*]
观察 1 组	36	60.36 \pm 4.95	50.44 \pm 5.06 ^{* a}	62.12 \pm 6.29	52.89 \pm 5.15 ^{* a}	14.36 \pm 2.06	9.61 \pm 2.16 ^{* a}
观察 2 组	36	60.61 \pm 5.23	51.44 \pm 4.24 ^{* a}	62.95 \pm 6.33	53.82 \pm 5.82 ^{* a}	14.75 \pm 2.10	9.78 \pm 2.07 ^{* a}
观察 3 组	36	60.64 \pm 5.14	45.03 \pm 4.51 ^{* a b c}	62.92 \pm 6.89	44.90 \pm 6.71 ^{* a b c}	14.53 \pm 2.32	7.97 \pm 1.32 ^{* a b c}

* 与治疗前比较, $P<0.05$;a 与对照组比较, $P<0.05$;b 与观察 1 组比较, $P<0.05$;c 与观察 2 组比较, $P<0.05$

2.3 各组患者不良反应情况比较 观察 3 组不良反应低于观察 1 组、观察 2 组以及对照组($P<0.05$)。观察 1 组和观察 2 组的不良反应发生率也

均低于对照组($P<0.05$),但观察 1 组与观察 2 组之间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

表 4 各组患者不良反应情况比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	皮疹	呼吸急促	局部皮肤发痒	总计
对照组	36	4(11.11)	5(13.89)	4(11.11)	13(36.11)
观察 1 组	36	2(5.56)	1(2.78)	1(2.78)	4(11.11) ^a
观察 2 组	36	2(5.56)	2(5.56)	1(2.78)	5(13.89) ^a
观察 3 组	36	1(0.00)	1(0.00)	1(0.00)	3(9.09) ^{a b c}

a 与对照组比较, $P<0.05$;b 与观察 1 组比较, $P<0.05$;c 与观察 2 组比较, $P<0.05$

3 讨论

本研究结果显示观察 3 组在临床疗效、SAS 评分、SDS 评分表、PSQI 评分以及胃肠功能紊乱相关症状反应方面均显著高于观察 1 组、2 和对照组 ($P < 0.05$)。同时,观察 1 组、观察 2 组在临床疗效上均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。首先,观察 3 组的临床疗效更好可能源于其采用了更全面、更个性化的治疗方案。复方精油经络穴位推按和自护理心身治疗方案相结合,不仅能够促进身心的放松,还能够调整气血运行,改善胃肠功能,进而改善失眠症状^[11,12]。这种综合治疗方式更加符合心神感知论的理念,能够从根本调整患者的身心状态,使治疗效果更加显著。其次,观察 1 组和观察 2 组在临床疗效上优于对照组,可能是因为心理治疗和中草药精油推按治疗能够共同发挥作用^[13,14]。本土心理治疗技术可以帮助患者缓解焦虑、恐惧、抑郁等情绪,增强自我调节能力,而中草药精油推按治疗则能够促进血液循环、改善消化系统功能,从而减轻失眠症状^[15,16]。这种联合治疗模式能够综合利用中西医协同治疗的优势,提高治疗效果。

传统本土心理治疗技术移空技术作为胃肠功能紊乱伴失眠心身综合治疗方案中的重要组成,包括认知调整、行为治疗及睡眠健康教育等多个方面,具有较好的实施效果^[17,18],在失眠的治疗中,我国本土的心理治疗技术-移空技术也逐步应用于临床,该技术在我国的心理治疗界推广已经 15 年,因其理论基础出自本土,步骤明确患者领悟快,便于此项研究的开展及临床推广应用。中草药植物精油自然疗法在国际上有着悠久的发展历史,根基深厚,不仅应用广泛,相关研究也获得了较好、较早的发展。例如,西海岸芳香疗法研究所,发展至今已有 20 多年的历史,创始人 Beverley Hawkins 有 20 多年的医学背景。我国自古以来便有着悠久的芳香疗法应用历史,可追溯至三千多年前,那时人们已懂得运用针灸疗法结合富含精油的芳香中药材,如葱、姜、蒜、薄荷、艾草、松柏等,来辅助治疗各种疾病。历经数千年的演进,中药的剂型不断丰富,从最初的汤药、膏药,到后来的丸剂、胶囊,直至现代,借助先进科技,我们已能提炼出高纯度的中草药精油剂型。这种精油剂型在失眠治疗领域的临床应用中,也已取得了一定成效。中医理论、本土心身治疗技术、中药学本草原料提炼等应用相结合,综合治疗失眠伴胃肠功能紊乱,研究显示具有显著的临床疗效。

综上,本研究发现,本土心理治疗+复方精油经络推按+复方精油自护理等心身治疗方案效果显

著,治疗观察 3 个月后,总有效率达到 88.89%。但该临床研究为单中心实施,尚需要多中心疗效研究评价,后续团队将通过行业交流、技术推广等方式实现多中心研究,为更多的失眠伴随胃肠功能紊乱患者服务。

【参考文献】

- [1] 钱子成,崔瑾,王菲,等.“胃十针”结合多潘立酮片治疗胃肠神经官能症伴失眠症的临床研究[J].国际中医中药杂志,2023,45(4):415-420.
- [2] 姚梦茜,张涛,张格知,等.基于“胃不和则卧不安”治疗胃肠疾病伴失眠经验[J].北京中医药,2023,42(3):294-297.
- [3] 唐明秋,周梦蝶,孔文霞,等.治疗功能性胃肠病失眠症经验总结[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(85):364-365.
- [4] 顾瑜琦,马莹,郝志,等.中医心理治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2009,1(12):30-35.
- [5] 张道龙.精神障碍诊断与统计手册第五版(DSM-5)[M].北京:北京出版社,2014,7(1):151-152.
- [6] 陈灏珠.实用内科学(第12版)[M].北京:人民卫生出版社,2006:1860-1862.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:136-138.
- [8] 刘天君(德)本哈德·特林克勒,著[M].中国中医药出版社,2022,10(1):13-32.
- [9] 马观,福生.中药组方联合针灸推拿治疗失眠患者的临床效果分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(12):2797-2799+2803.
- [10] 彭柳,谭佳佳,余葱葱,等.亚健康态入睡障碍疗效评价方法研究探讨,江西中医学院学报[J].2013,25(1):7-10.
- [11] 蒋峰,梁小琴,金爽.复方精油吸入法对冠心病 PCI 术后患者失眠和负性情绪的影响[J].福建医药杂志,2022,44(6):163-165.
- [12] 田英姿,胡飞雪,王文博,等.蛇麻草精油香薰法对氯苯丙氨酸诱导失眠大鼠的助眠作用研究[J].中国现代医学杂志,2022,32(21):39-45.
- [13] 杨蕊,果佳霖,孙利东,等.苏格木勒-4 精油多成分-多靶点-多途径抗失眠作用机制研究[J].中医药导报,2022,28(2):17-23.
- [14] 杨燕初,庄菊萍,俞洁洁.复方精油调息法在乳腺癌放疗后失眠患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):104-106.
- [15] 钱静.心理护理联合疼痛护理在改善老年股骨颈骨折患者术后疼痛及睡眠质量中的作用分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(12):2869-2872.
- [16] 卢惠阳,苏珊珊.分析心理护理联合睡眠干预对重度抑郁症伴睡眠障碍患者心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(12):2873-2875+2879.
- [17] Perlis M, Jungquist C, Smith M, et al.失眠的认知行为治疗:逐次访谈指南[M].张斌,译.北京:人民卫生出版社,2012:45-67.
- [18] 何倩柠,陶玉倩,黄民,等.慢性失眠的认知行为治疗研究进展[J].中国临床药理学杂志,2018,34(18):2235-2237,2240.

(收稿日期:2025-04-20;修回日期:2025-07-13)

(本文编辑:侯晓林)