●文献研究●

引用：张熙朋，倪菲，李可大 . 植物精油芳香疗法结合中医推拿治疗情志疾病的研究进展［J］. 湖南中医杂志，2026，42（10）：183-188，196.

植物精油芳香疗法结合中医推拿治疗情志疾病的研究进展

张熙朋，倪　菲，李可大
（辽宁中医药大学，辽宁　沈阳，110847）

［**摘要**］ 芳香疗法借助挥发性成分经嗅觉或皮肤吸收，调节大脑边缘系统与神经递质释放；中医推拿通过刺激经络腧穴，以调畅气血、调和脏腑；二者结合形成的芳香推拿，可从经皮、经穴、经嗅多途径协同干预情志疾病。本文系统梳理其临床研究进展，发现芳香推拿主要用于郁证与不寐：可提高睡眠质量、降低匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index，PSQI）及抑郁量表评分、减少对安眠药的依赖。现有研究仍存在干预方案不统一、样本量小、机制解析不足等问题。未来需开展标准化研究与多中心大样本临床试验，从系统－环路－分子水平阐明协同机制，为情志疾病建立规范化的中医外治方案。

［**关键词**］ 情志疾病；郁证；不寐；芳香疗法；推拿；综述
［**中图分类号**］R244.9　［**文献标识码**］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.032

Research advances in the clinical effect of plant essential oil aromatherapy combined with traditional Chinese massage in treatment of emotional diseases

ZHANG Xipeng, NI Fei, LI Keda
（Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China）

［**Abstract**］ Aromatherapy regulates the limbic system and the release of neurotransmitters through volatile components absorbed via the olfactory system or skin, and traditional Chinese massage stimulates meridians and acupoints to regulate Qi-blood and harmonize viscera and bowels. The combination of these two methods forms aromatic massage, which can synergistically intervene against emotional diseases through multiple pathways including skin, acupoints, and the olfactory system. This article systematically reviews related clinical research advances and finds that aromatic massage is mainly used for depression syndrome and insomnia, and it can improve sleep quality, reduce Pittsburgh Sleep Quality Index and depression scale scores, and reduce the dependence on sleeping pills. Existing studies still have the problems such as inconsistent intervention regimens, small sample sizes, and insufficient mechanistic analysis. In the future, standardized research and multi-center large-sample clinical trials are needed to clarify the synergistic mechanism at the system-circuit-molecular level and to establish standardized traditional Chinese medicine external treatment regimens for emotional diseases.

基金项目：辽宁省科技厅联合基金项目（2023-MSLH-194）；辽宁省教育厅高校基本科研项目（LJ2424101620011，LJ142510162001）
第一作者：张熙朋，男，2024 级硕士研究生，研究方向：中医药标准化
通信作者：李可大，男，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，研究方向：中医药标准化，E-mail：korda777@163.com

[**Keywords**] emotional diseases; depression syndrome; insomnia; aromatherapy; massage; review

芳香疗法是一种基于植物源芳香物质的治疗方法，通常将芳香药物制备成适宜剂型，并通过口服或外用等途径使挥发性成分经机体吸收。这些活性成分可同时在生理与心理层面发挥作用，从而调节身心状态、缓解临床症状或预防疾病。中医芳香疗法运用芳香中药材或精油，通过外用或吸入途径调节脏腑功能，以达到调节气机、调和阴阳的治疗作用[1]。包括推拿在内的中医外治法因其操作简便、经济实用且疗效明确，在疾病预防、治疗与康复过程中具有重要地位[2]。目前，将芳香疗法与中医推拿疗法联合应用于情志疾病治疗的研究逐渐增多，且情志疾病又以郁证、不寐两类病证为主。为系统梳理该疗法的研究现状，现将芳香疗法结合中医推拿的相关研究进展总结如下。

1 中医芳香疗法、推拿疗法与情志疾病的概述

中医芳香疗法历史悠久，早在殷商时期已有熏燎、艾蒸等文字记载[3]。周代民间盛行佩戴香囊、兰汤沐浴等习俗以防疫病。汉代《神农本草经》中系统记载了多种芳香药物。尽管《神农本草经》并未将“芳香”或“香药”列为独立门类，但其记录的许多药物因具有“气香”“味辛”的特性或“能辟邪”的功效，被后世医家广泛视为芳香药物的重要来源，成为中医学芳香疗法最早的药学基础。如麝香“味辛温……久服除邪，不梦寤厌寐”[4]43。白芷“味辛温。主女人漏下赤白……一名芳香”[5]63。南北朝时，《本草经集注》进一步引入豆蔻[6]、沉香[6]等外来香药，丰富了本土药用资源。唐代，苏合[5]280、阿魏[5]217等被正式载入官修药典《新修本草》；同时，孙思邈提出以芳香外治防治温病，其《备急千金要方·卷第九·辟温第二》中记载了太一流金散烟熏[7]146、赤散著鼻、辟瘟杀鬼丸香佩[7]147等多种芳香外治方法，这标志着该疗法从经验升华为医学实践。明代《本草纲目》专列“香木”“芳草”类别，香木类位于木部第三十四卷，收录香木35种[8]437；芳草类位于草部第十四卷，收录药物56种[8]989。至清代，《理瀹骈文·卷一·略言》提出“香药……率领群药，开结行滞，直达其所”[9]18的观点，这标志着理论体系趋于成熟。目前，部分芳香中药经提取制成精油，应用于美容与保健领域，同时，《中医香疗学》的出版及院校配套课程的开设，推动了中医香疗知识由分散经验向教材化、课程化传承转变，并为其学科化发展提供了重要支撑。

1.1 *中医芳香疗法与情志疾病* 情志疾病多由七情内伤所致，其核心病机在于气机郁滞、气血阴阳失和。气机郁滞则肝失疏泄，升降失常则脾不健运，日久易损及心肾，导致脏腑功能紊乱，表现为郁证、不寐、脏躁等[10]。芳香疗法多用天然辛散之品，其气芳香走窜，善入气分，调畅郁结之气机，疏散内伏之郁火，并可化痰散结、安神定志。根据药性与功效，芳香中药常分为辟秽、解郁、健脾、温通、安神五类，契合情志疾病“气、痰、火、虚”兼夹的病机特点[11-13]。芳香物质经鼻、口、皮肤等途径吸收后，可借助肺之宣发、脾之运化、心之行血的功能，通达全身，起到“开窍以调神、行气以解郁”之效[14]。相较于常规药物治疗，芳香疗法毒副作用小、操作简便，尤为适合于慢性情志疾病的长期调护。

1.2 *推拿疗法与情志疾病* 推拿治疗情志疾病以“形神一体”与“脏腑经络”理论为指导，以调畅气机、平衡阴阳为要。雷龙鸣三部推拿法针对郁证“阳虚致气血郁滞”的核心病机，作用部位与经络聚焦于三部：背部以督脉、膀胱经为核心，重点刺激心俞、肝俞、脾俞、肾俞等背俞穴，振奋一身阳气、调畅脏腑气机；下肢以足三阴经为核心，重点取三阴交、太溪、太冲等穴，调补肝脾肾、疏肝解郁；头部以经穴为核心，重点取印堂、百会、太阳等穴，安神定志、醒脑开窍，通过三部协同实现温阳解郁、调气安神[15]。腹部推拿以中焦脾胃为气机枢纽，核心作用部位为腹部经络与腧穴：以任脉、冲脉及脾胃体表投影区为核心，重点刺激中脘、上脘、下脘等腧穴，通过调畅脾胃气机升降，贯通三焦、通达四海，进而纠正情志疾病引起的气机逆乱[16]。现代研究表明，推拿可通过脑-肠轴这一双向通路，调

节5-羟色胺(5-hydroxytryptamine，5-HT)、多巴胺(dopamine，DA)及脑肠肽(brain-gut peptide，BGP)等神经递质的释放，并可调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(hypothalamic-pituitary-adrenal axis，HPA轴)的功能状态，降低皮质醇等应激激素水平，从而改善焦虑、抑郁、失眠等情志相关异常[17]。推拿与针刺配合，既可协同增效，又能兼顾主症与次症，尤其在伴有胃肠功能紊乱或躯体疼痛的情志疾病患者中，展现出整体调节、标本兼顾的治疗优势[18]。

2 中医芳香疗法结合推拿治疗情志疾病

2.1 *治疗不寐* 芳香疗法的机制主要基于嗅觉通路与大脑边缘系统的紧密联系[19]。芳香物质由鼻腔嗅上皮的嗅觉受体识别并转导为神经信号，沿嗅神经传至嗅球[20]；嗅觉信息随后在梨状皮质、眶额皮质等区域进行并行与层级加工，其中部分投射结构与杏仁核、海马等边缘系统存在解剖联系[21]；该通路可能进一步影响自主神经功能与情绪状态，并对血压等相关生理指标产生影响[22]。在不寐的治疗中，经穴推拿等外治法已得到较多临床应用。将芳香疗法与推拿疗法结合应用，不仅有助于降低患者对药物治疗的依赖，而且可降低由睡眠障碍引发的短期与长期健康风险。该联合策略为失眠管理提供了更为多元和安全的治疗选择。

现有临床研究从不同疾病角度对芳香推拿的干预效果进行了考察，涉及原发性失眠、高血压合并失眠、肿瘤相关性失眠及维持性血液透析相关失眠等[23-30]。尽管各研究所选用的精油配方、推拿方案及疗程不尽相同，但联合疗法的总体获益方向较为一致。在原发性失眠患者中，以薰衣草、马郁兰、依兰等组成的复方精油为介质，配合头部及四肢的引阳入阴推拿或穴位按压，可显著缩短入睡潜伏期，降低匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index，PSQI)总分及减轻对安眠药的依赖程度，同时缓解日间疲乏与焦虑情绪[23-24]。对高血压合并失眠者，已有研究分别采用薰衣草精油香薰、芳香安神药枕，并联合穴位按摩、津沽脏腑推拿或丁氏推拿等不同手法，结果表明联合干预在降压、缓解眩晕、降低PSQI及中医证候积分方面的效果均优于常规护理或单纯药物组[25-27]。

肿瘤相关性失眠是另一重要应用领域。针对肝癌及乳腺癌化疗患者，以1%薰衣草精油或薰衣草-柠檬复方精油为按摩介质，并辅以睡前嗅吸，经过4周干预后，患者的临床总有效率、PSQI各维度评分及癌因性疲乏程度均获得明显改善[28-29]。值得注意的是，薰衣草因其良好的镇静安神特性，在上述多类人群中均为常用精油，但其具体浓度、配伍及使用方式随目标人群和干预场景有所调整，提示临床实践中需结合个体差异进行优化。此外，针对维持性血液透析等特殊人群，崔艳秋[30]自制含玫瑰花、合欢花、薰衣草等成分的安神香囊，并联合交通心肾的经穴推拿，4周后患者PSQI评分与中医证候积分均改善显著。

中医芳香疗法结合推拿治疗情志疾病的作用机制主要涉及两方面：芳香物质通过嗅觉与皮肤吸收调节中枢神经递质；推拿则通过刺激百会、安眠、神门、三阴交等穴位疏通经络、调和阴阳。二者协同发挥镇静安神、疏肝解郁之效[31]。针对绝经期相关失眠人群的系统评价亦表明，该联合干预作为躯体感觉类疗法，可有效缩短入睡时间、减少睡眠障碍，且不产生药物依赖性[32]。芳香推拿治疗不寐安全有效、操作便捷、患者接受度高，但仍存在干预方案不统一、样本量偏小等局限，未来需进一步规范技术标准并开展多中心大样本研究，以提供更高级别的循证医学证据。

2.2 *治疗郁证* 芳香推拿作为中医外治疗法的重要分支，近年来在郁证干预领域的应用逐渐增多，现有临床研究提示其有助于改善抑郁情绪，并初步揭示了其作用机制[33-36]。郁证与现代医学的抑郁状态密切相关，中医学认为其病机多与肝失疏泄、气机郁滞有关。现有临床研究已覆盖多种郁证人群，包括社会应激性亚健康抑郁状态者、剖宫产后缺乳伴抑郁情绪者、突发性聋伴焦虑抑郁者以及脑卒中后抑郁者，表明芳香推拿对不同病因所致的抑郁状态均具有潜在适用性[33-36]。

在精油选择上，各研究主要采用薄荷精油或薰衣草精油。薄荷精油归肝经，取其芳香走窜、疏肝

理气解郁之效，针对肝失疏泄这一关键病机[33]；薰衣草精油性味温和，具有镇静安神、抗焦虑抑郁的作用，常单独或与柠檬精油联用，柠檬精油兼具振奋情绪之效，与薰衣草精油形成双向调节[34-36]。上述精油通过嗅觉通路刺激中枢神经系统，并经皮肤吸收途径，调节情志相关脑区功能。

在操作部位与经络选择上，主要集中于背部督脉、足太阳膀胱经及全身相关穴位。背部为督脉及膀胱经循行所在，五脏背俞穴分布于膀胱经，推拿背部可通调脏腑气机，尤其与心、肝、脑关系密切[33]；穴位按摩则常选百会、神门、内关、太冲、肝俞、脾俞、肾俞等，以达安神定志、疏肝理气、调和气血之功[34-36]。各研究均采用精油与推拿或穴位按摩相结合的方式，干预频率多为每周 2 ~ 3 次，疗程 2 ~ 4 周不等。

疗效评价方面，研究者多采用汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Rating Scale，HAMD-24/HAMD-17）、抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale，SDS）、爱丁堡产后抑郁量表（Edinburgh Postnatal Depression Scale，EPDS）等标准化工具[34-36]。结果显示，芳香推拿能显著降低抑郁量表评分，改善抑郁症状，且总有效率显著优于单纯心理疏导或常规治疗对照组。综上，芳香推拿作为中医外治疗法，在多种郁证人群中显示出良好的临床疗效，其机制可能与精油归经特性、经络疏通及嗅觉 - 中枢通路调节有关。

2.3 调节亚健康及特殊人群的情志 芳香推拿在亚健康状态及特殊人群情志调节领域的研究逐步深入。现有临床研究虽多聚焦于躯体症状改善，但多不同程度涉及情绪维度，其核心作用路径包括：通过嗅觉通路直接作用于边缘系统以调神，以及通过手法刺激经穴调节气血运行以调畅气机。研究已覆盖亚健康疲劳状态者、慢性疲劳综合征患者、癌痛患者以及经历死亡情境的护师等不同人群，表明芳香推拿对伴随情绪困扰的多种身心问题具有广泛适用性[37-40]。

在精油选择上，各研究根据干预目标选用不同配伍。针对疲劳为主的亚健康状态，伦轼芳等[37]采用当归精油，取其活血行气、补血调经之效；吴双韵等[38]选用由乳香、薰衣草、迷迭香等组成的复方精油，其中乳香归心肝经以活血行气，薰衣草清心除烦，迷迭香提神醒脑，共奏疏肝健脾、调神行气之功。针对明确的情志障碍，钱源等[39]选用由薰衣草、佛手柑、天竺葵组成的复方精油，利用薰衣草镇静安神、佛手柑抗焦虑、抗抑郁之性；杨紫薇等[40]则选用薰衣草、罗马洋甘菊、乳香、大西洋雪松复方精油，以舒缓压力、镇静安神。上述精油均可通过嗅觉通路刺激中枢神经系统，并经皮肤吸收途径，调节边缘系统情绪相关脑区功能。精油配伍多以薰衣草为基础，兼具镇静安神、舒缓压力之效。

在推拿或按摩部位及穴位方面，头面部与腹部是主要施治区域：慢性疲劳综合征患者接受头面部印堂、太阳、百会等经穴及腹部天枢、中脘等经穴推拿，用以调神醒神、通调三焦气机[37-38]；癌痛患者则重点取百会、神门及肝俞、脾俞等背俞穴，以宁心安神、调和脏腑[39]；异常情绪的护士群体采用手部、颈部、腹部、胸部自我按摩，可根据个人需求灵活选择[40]。

综上所述，上述研究虽然人群不同，但共同揭示了芳香推拿调节情志的核心路径：一是通过嗅觉通路直接作用于边缘系统，二是通过手法刺激经穴调节气血运行。相较于针对明确情志疾病的研究，亚健康状态与特殊人群的情志调节更强调预防与维养，体现了芳香推拿毒副作用小、操作舒适、兼顾身心的优势。

3 总结与展望

中医学认为情志疾病核心病机在于肝失疏泄、气机郁滞，进而影响心主神明、脾主运化之功能，导致情志失调与躯体症状并见。芳香疗法通过挥发性成分经嗅觉或皮肤吸收，作用于大脑边缘系统并间接影响 HPA 轴功能。情志疾病“气机失调”的现代生物学基础可能与 HPA 轴过度激活和单胺能系统紊乱有关，芳香疗法可通过调节 5-HT、DA 等单胺类神经递质的释放，从分子层面实现“调畅气机、开郁安神”之效，有助于缓解轻中度抑郁与紧张情绪[41-42]。中医推拿则通过手法刺激体表经络腧穴，其作用机制之一是通过体表刺激向中枢神经

系统输入外周感觉信号，激活“经穴－脑相关”网络。功能磁共振成像研究显示，推拿手法可激活前扣带回、脑岛、额顶叶等与情绪调控密切相关的脑功能区，为其调节气血运行、调和脏腑功能的功效表述提供了影像学佐证[43]；同时可直接放松骨骼肌、降低交感神经兴奋性。这一过程在中医层面被概括为“疏通经络、调和气血、安神定志”，在现代机制层面则体现为通过脑区激活和自主神经调节重建情绪稳态，对焦虑、失眠等情志相关问题可能具有改善作用[44]。二者结合形成的“芳香推拿”，从中医病机角度分析，其中的芳香类药物具有辛散走窜之性，可行气开郁、醒脾安神；推拿手法能够疏通经络、调畅气血，使脏腑安和，二者协同发挥疏肝解郁、健脾安神之功效。从现代生物学机制角度，芳香精油经“嗅觉－边缘系统”通路调节神经递质与 HPA 轴活性[45]；基于功能磁共振技术研究发现，中医推拿疗法可激活边缘叶、扣带回及脑岛等与内脏调节相关的高级中枢，提示推拿刺激可能通过“经穴－脑”通路影响自主神经的整合功能[46]。失眠伴焦虑患者以肝郁脾虚为核心证候，其焦虑状态对脑肠轴的影响涵盖消化道功能、脑负荷、自主神经调节及脑－肠肽，包括血管活性肠肽（vasoactive intestinal peptide，VIP）、食欲素 A（orexinA，OXA）分泌等方面。肝郁脾虚型失眠所体现的“郁”“虚”状态，与微生物－肠－脑轴的神经内分泌、免疫及迷走通路调节相互关联，调节肠道菌群结构可能是情志疾病相关中医干预改善睡眠的作用途径之一[47-48]。芳香精油与推拿手法分别通过“鼻－脑”和“经穴－脑”两条通路作用于脑肠互动网络，调节神经递质、肠道菌群及其代谢产物，实现“调气机以安神志、健中焦以稳情绪”的多层次整合干预，最终实现“经皮－经穴－经嗅”多途径协同起效。

在具体应用方面，薰衣草精油应用较为广泛。动物实验证实，吸入薰衣草精油可经嗅觉通路激活中央杏仁核 γ－氨基丁酸（γ-aminobutyric acid，GABA）能神经元，缩短入睡潜伏期，增加非快速眼动睡眠量并增强 δ 慢波活动[49]。同属唇形科的牛至与马郁兰，其主要成分能调节谷胱甘肽相关酶活性，提高超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化物酶活性，双向调控谷胱甘肽还原酶及 S-转移酶，减轻线粒体氧化应激，其与睡眠改善的关联尚待验证[50]。嗅吸薄荷精油可增强脑电 Alpha 波与 Beta 波，解除疲劳、提升注意力[51]；当归精油在多种焦虑动物模型中表现出显著抗焦虑作用[52]，且急性毒性低、安全性高；洋甘菊精油中的芹菜素能结合并增强 GABA 受体活性，同时调节血清素与多巴胺受体，发挥镇静抗焦虑效果[53]。在实际操作中，可将这些精油与推拿手法（如按揉百会、印堂、内关、神门等穴）结合，既以芳香调神，又以手法通络，相得益彰，为情志疾病提供了安全、有效的外治思路。

总体而言，现有临床证据显示芳香推拿治疗情志疾病安全有效、操作便捷、患者接受度高，适用于轻中度情志障碍人群及亚健康人群的预防与康复。但当前研究存在瓶颈：不同研究在精油及推拿操作上异质性大，缺乏统一规范，结果可比性受限；多数研究样本量小、以单中心小规模随机对照试验为主，证据等级低；机制研究多停于现象描述或间接推断，缺乏对协同转导及交互调控机制的系统深入解析。

基于这些不足，未来研究应从以下三个方面协同推进：技术规范上，开展芳香推拿标准化研究，明确精油浓度、推拿手法参数及穴位配伍原则；临床试验方面，设计多中心、随机、双盲、对照的大样本研究，整合患者报告结局与客观生理指标；机制层面，借助多种手段从系统－环路－分子水平揭示协同机制，阐明其科学内涵。通过多层面推进，有望为情志疾病建立规范化、机制明确、安全有效的中医外治方案。

参考文献

[1] 肖婷，朱明芳. 朱明芳基于中医芳香疗法治疗雄激素性脱发经验[J]. 亚太传统医药，2024，20(6)：117-120.
[2] 吴少霞，刘娟，陈璇如，等. 中医外治法的临床应用与人才培养探讨[J]. 广州中医药大学学报，2022，39(1)：213-217.
[3] 杜建. 芳香疗法源流与发展[J]. 中国医药学报，2003，18(8)：454-456.
[4] 神农本草经[M]. 吴普，述. 孙星衍，孙冯翼，辑，北京：科学技术文献出版社，2003：43.

[5] 苏敬. 新修本草[M]. 胡方林, 整理. 太原: 山西科学技术出版社, 2013.
[6] 陶弘景. 本草经集注[M]. 尚志钧, 辑校. 芜湖: 皖南医学院科研科, 1985.
[7] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 鲁兆麟, 主校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
[8] 李时珍. 本草纲目[M]. 柳长华, 柳璇, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 989.
[9] 吴尚先. 理淪骈文[M]. 孙洪生, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 18.
[10] 李金霞, 陈芸, 周小青, 等. 中医情志疾病的定性与定量[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2941-2943.
[11] 杨欣, 唐军, 杨丹丹, 等. 情志病的中医芳香精油疗法[J]. 世界中医药, 2024, 19(18): 2825-2832, 2839.
[12] 许鑫雨, 谢爽然, 章杰, 等. 芳香疗法治疗癌性疼痛的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(11): 200-203.
[13] 彭佳欣, 蔺婷, 何兰, 等. 基于"六郁"理论探析辛味药在咽神经官能症中的运用[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(7): 95-98, 102.
[14] 王淳, 王林元, 张建军, 等. 芳香中药防治温病的运用规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(4): 451-458.
[15] 潘广喜, 荣亮均, 雷龙鸣. 雷龙鸣教授运用推拿治疗郁证临床经验[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(10): 95-97.
[16] 包安, 李华南, 张玮, 等. 腹部推拿治疗情志疾病的作用机制探讨[J]. 天津中医药, 2021, 38(7): 880-884.
[17] 郑瑞, 王艳国. 基于脑肠轴理论浅析推拿治疗效应的机制及应用前景[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2699-2704.
[18] 赵雅琪, 沈熠, 韩硕, 等. 推拿联合针刺治疗情志病的研究进展[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(10): 133-136.
[19] Diogo Gonçalves S, Esteves V, Matos R S, et al. Aromatherapy in women's mental health: A narrative review on anxiety, depression, and stress management[J]. Women, 2026, 6(1): 11.
[20] Buck L, Axel R. A novel multigene family may encode odorant receptors: A molecular basis for odor recognition[J]. Cell, 1991, 65(1): 175-187.
[21] Savic I, Gulyas B, Larsson M, et al. Olfactory functions are mediated by parallel and hierarchical processing[J]. Neuron, 2000, 26(3): 735-745.
[22] Chien L W, Cheng S L, Liu C F. The effect of lavender aromatherapy on autonomic nervous system in midlife women with insomnia[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012, 2012: 740813.
[23] 金迪, 李虹, 谢琼. 芳香疗法联合引阳入阴推拿治疗失眠症的临床观察[J]. 中国基层医药, 2022, 29(7): 1035-1038.
[24] 代丽. 芳香推拿联合针刺治疗慢性失眠的临床疗效观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
[25] 邓莉, 刘英华. 穴位按摩联合芳香疗法对高血压患者心理状况及睡眠质量的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(32): 151-154, 158.
[26] 张欢, 张安冬. 津沽脏腑推拿联合芳香安神药枕治疗高血压伴睡眠障碍的效果观察[J]. 医药前沿, 2024, 14(34): 111-113.
[27] 张安冬, 张欢. 丁氏推拿联合芳香疗法对高血压病伴睡眠障碍疗效观察[J]. 基层中医药, 2025, 4(4): 94-100.
[28] 杨梦莹. 芳香疗法联合穴位按摩对肝郁脾虚型原发性肝癌患者失眠的疗效研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2024: 40.
[29] 段艳芳, 王海蓉, 许慧娟, 等. 芳香疗法联合穴位按摩缓解乳腺癌术后化疗患者疲乏与睡眠障碍[J]. 护理学杂志, 2022, 37(17): 50-54.
[30] 崔艳秋. 芳香疗法联合经穴推拿干预维持性血液透析患者失眠的效果研究[D]. 湖州: 湖州师范学院, 2021: 27-29.
[31] 邓建华, 刘莎莎, 文爱斌, 等. 失眠中医疗法及作用机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(9): 10-17.
[32] Wang Z, Yang H, Li S, et al. Effectiveness of nonpharmacological interventions for menopause-related insomnia: A systematic review and Bayesian network meta-analysis[J]. Maturitas, 2025, 202: 108713.
[33] 雷龙鸣, 伦轼芳, 黄锦军, 等. 薄荷精油循经推拿调治社会应激性亚健康抑郁状态93例[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 411-413.
[34] 李燕敏, 肖新燕, 李洁, 等. 芳香疗法联合全身按摩对剖宫产后缺乳产妇泌乳量及抑郁情绪的影响[J]. 循证护理, 2024, 10(14): 2651-2654.
[35] 叶雪萍, 彭倩华, 周华青, 等. 精油芳香疗法联合穴位按摩对突发性聋患者生活质量及焦虑抑郁状态的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(6): 811-814.
[36] 陈紫君, 俞银华, 金金, 等. 精油芳香疗法联合穴位按摩对减轻脑卒中后抑郁的效果观察[J]. 护理与康复, 2016, 15(5): 403-406.
[37] 伦轼芳, 雷龙鸣, 庞军, 等. 精油推拿缓解亚健康状态疲劳症状的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(11): 19-20.
[38] 吴双韵, 付勇, 刘慧, 等. 芳香推拿治疗慢性疲劳综合征34例随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2024, 65(12): 1249-1254.
[39] 钱源, 陈莺. 芳香疗法联合按摩对癌痛患者生存质量及心理的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(35): 37-39.
[40] 杨紫薇, 李惠玲, 王亚玲, 等. 基于芳香疗法的经历死亡情境护士情绪调节干预方案的构建[J]. 护理研究, 2023, 37(18): 3374-3378.
[41] 黄硕, 薛靖彤, 郭乃菲. 芳香疗法对于抑郁症的改善作用[J]. 人人健康, 2024(20): 69.
[42] 王鹏云, 卢卫红. 芳香类物质治疗抑郁症的研究进展[J]. 生命的化学, 2024, 44(4): 581-588.
[43] 钱鑫, 李中旭, 孙雅蕙, 等. 基于功能性磁共振探讨推拿的作用机制[J]. 西部中医药, 2025, 38(2): 116-119.

(下转第196页)

[43] 陈纯静，李玲，卢芳国，等. 基于IL-6/STAT3信号环路探讨流感病毒所致巨噬细胞炎性损伤的机制及麻杏石甘汤的作用[J]. 中国病理生理杂志，2025，41(11)：2210-2220.

[44] Gou X，Yuan J，Wang H，et al. IL-6 during influenza-Streptococcus pneumoniae co-infected pneumonia—a protector[J]. Front Immunol，2020，10：3102.

[45] Zhang S，Li B，Zeng L，et al. Exploring the immune-inflammatory mechanism of Maxing Shigan Decoction in treating influenza virus A-induced pneumonia based on an integrated strategy of single-cell transcriptomics and systems biology[J]. Eur J Med Res，2024，29(1)：234.

[46] Whorwood C B，Sheppard M C，Stewart P M，et al. Licorice inhibits 11 beta-hydroxysteroid dehydrogenase messenger ribonucleic acid levels and potentiates glucocorticoid hormone action[J]. Endocrinology，1993，132(6)：2287-2292.

[47] Zhang S Y，Li L，Zhang N，et al. Systematic pharmacological strategies to explore the regulatory mechanism of Ma Xing Shi Gan Decoction on COVID-19[J]. Digital Chinese Medicine，2020，3(2)：96-115.

[48] 灵枢经[M]. 周鸿飞，李丹，点校.郑州：河南科学技术出版社，2017：6.

[49] 江娟，李静，夏可，等. 反复肺炎患儿肠道菌群与免疫功能指标变化及相关性研究[J]. 陕西医学杂志，2023，52(9)：1200-1203.

[50] Jiang L，Bai C，Zhu J，et al. Pharmacological mechanisms of Ma Xing Shi Gan Decoction in treating influenza virus-induced pneumonia：Intestinal microbiota and pulmonary glycolysis[J]. Front Pharmacol，2024，15：1404021.

[51] Yuan C，Jin P，He Z，et al. Maxing Shigan decoction serves as a key component of Lianhua Qingwen in alleviating lung and gut injury by restoring gut microbiota homeostasis and inhibiting inflammation via TLR4/NF-κB and JAK2/STAT3 dual regulation[J]. Microb Pathog，2026，212：108285.

[52] Ye C，Gao Z H，Bie Z Y，et al. MXSGD alleviates CsA-induced hypoimmunity lung injury by regulating microflora metabolism[J]. Front Immunol，2023，14：1298416.

[53] 张清，郑艳，郑承铎. 加味麻杏石甘汤治疗老年性肺炎48例[J]. 现代医药卫生，2005，21(13)：1711-1712.

[54] 孙燕，潘林平，王小艳. 麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减治疗痰热壅肺型卒中相关性肺炎的临床观察[J]. 中国民间疗法，2019，27(16)：40-41.

[55] 姜燕. 支气管肺炎老龄患者给予麻杏石甘汤配合穴位敷贴的临床研究[J]. 智慧健康，2019，5(24)：175-176.

[56] 远颖. 麻杏石甘汤加减治疗老年肺炎疗效与安全性的Meta分析[J]. 光明中医，2019，34(4)：495-499.

[57] 张艳芳，方伟. 麻杏石甘汤联合替加环素治疗老年多重耐药菌重症肺炎患者的效果[J]. 中国民康医学，2023，35(24)：96-98，111.

[58] 张晓艳，谢苗，胡齐帅，等. 流感风热证小鼠模型的建立方法[J]. 中国实验动物学报，2025，33(8)：1105-1115.

[59] 谢丹，李舒冉，耿子涵，等. 呼吸道病毒感染肺炎病证结合动物模型构建及应用的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2025，31(21)：61-69.

（收稿日期：2026-03-27）

[编辑：徐霜俐]

（上接第188页）

[44] 李惠楠. 推拿联合其他方法治疗失眠伴焦虑状态的临床应用研究进展[J]. 中医学，2024，13(3)：480-488.

[45] Cui J，Li M，Wei Y，et al. Inhalation aromatherapy via brain-targeted nasal delivery：Natural volatiles or essential oils on mood disorders[J]. Front Pharmacol，2022，13：860043.

[46] 陈尚杰，许琼瑜，彭旭明，等. 针刺与推拿太溪穴激活不同脑功能区的fMRI研究[J]. 针灸临床杂志，2013，29(6)：55-56.

[47] 张震. 失眠伴焦虑患者的核心证候病机及脑肠相关生物学基础[D]. 北京：北京中医药大学，2022：33，42.

[48] Wu K，Gong Y，Yang S，et al. Discussion on traditional Chinese medicine treatment of liver-depression-spleen-deficiency type insomnia based on the state-target theory and the regulation of microbiome-gut-brain axis[J]. JCNR，2024，8(5)：39-46.

[49] Ren Y L，Chu W W，Yang X W，et al. Lavender improves sleep through olfactory perception and GABAergic neurons of the central amygdala[J]. J Ethnopharmacol，2025，337(Pt 3)：118942.

[50] Vašková J，De Martino L，Caputo L，et al. Two representatives of Lamiaceae essential oils and their main components cause changes in glutathione related enzymatic activities[J]. Nat Prod Res，2022，36(2)：680-686.

[51] 王越. 五种植物精油对人脑电信号的影响研究[D]. 上海：上海应用技术大学，2021：32.

[52] Divyashree T，Srivastava N. A review on anxiety with its herbal treatment using EPM model[J]. Strad Research，2022，9(7)：71-78.

[53] Żełabowski K，Pichowicz W，Skowron I，et al. The efficacy of melatonergic receptor agonists used in clinical practice in insomnia treatment：Melatonin，tasimelteon，ramelteon，agomelatine，and selected herbs[J]. Molecules，2025，30(18)：3814.

（收稿日期：2026-04-09）

[编辑：徐霜俐]