●推拿按摩●

推拿联合揿针治疗失眠伴焦虑患者的临床疗效观察

程宏

(大冶市人民医院,湖北 大冶 435100)

[摘 要]目的:观察推拿联合揿针治疗失眠伴焦虑的临床疗效。方法:将77例失眠伴焦虑患者随机分为治疗组(n=39)和对照组(n=38),治疗组予推拿头面部手法联合揿针治疗,对照组予艾司唑仑片口服治疗,疗程为2周,比较治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)和焦虑自评量表(SAS)评分变化。结果:治疗组失眠和焦虑症状显著改善,PSQI评分和SAS评分改善程度均显著优于对照组(P<0.05)。结论:推拿头面手法结合揿针治疗失眠伴焦虑患者具有良好的临床疗效,可以作为一种重要的非药物疗法进行临床运用。

[关键词] 失眠;焦虑;推拿疗法;揿针;匹兹堡睡眠质量指数量表;焦虑自评量表;疗效

[中图分类号] R244. 1; R246 [文献标识码] B [文章编号] 11008-1879 (2018) 15-0029-03

随着现代生活节奏的加快和各种压力的增加, 失眠患者常常伴有不同程度的焦虑。国外文献研究表明^[1,3],焦虑的发病率在普通人群中为7%~10%, 是现今社会最常见的精神障碍,而其最主要的表现 为睡眠障碍。Buckner JD等^[4]在睡眠与焦虑之间关 系的研究表明,焦虑与睡眠障碍呈正相关。中医方 面对失眠和焦虑的关系进行深刻探讨,杨栋等^[5]在 结合《黄帝内经》探讨失眠与焦虑的关系中提出睡 眠与焦虑常相互影响,在治疗过程中采用抗焦虑与 安眠相结合的方法,临床常用苯二氮䓬类药物进行 同时治疗,达到缓解患者症状的效果。本研究主要 采用非药物疗法对失眠伴焦虑患者进行治疗以观 察临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月~2018年2月我科门 诊收治的失眠伴有焦虑患者77例,征得患者同意并签署知情同意书后,运用随机数字表法分为治疗组(39例)和对照组(38例)。其中治疗组男13例、女26例,平均年龄为44.18±12.48岁,平均病程为20.38±8.17个月;文化程度:初中及以下10例,初中以上29例;就职情况:在职13例,未在职26例。对照组男16例、女22例,平均年龄为42.50±11.06岁,平均病程为17.97±8.65个月;文化程度:初中及以下12例,初中以上26例;就职情况:在职14例,未在职24例)。两组患者性别、年龄、病程、病情、文化程度、就职情况等一般资料差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合《中国精神科学会精神疾病 分类方案与诊断标准》[®]制定的失眠诊断标准,且 PSQI评分^[7]>7分;② SAS评分^[8]>50分;③自愿参与本试验并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①脑部及神经系统病变导致失眠; ②有自残、自杀企图;③伴有其它可能影响生命安 全的严重疾病;④不签署知情同意书,依从性差,不 能按时接受治疗的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 ①首先进行头面部推拿手法操作[^[0-10]:患者仰卧位,医生坐于患者头部后侧;双手抹法从印堂穴向上至神庭,再从印堂向两侧沿眉弓推至太阳,共操作5min;指按揉印堂、攒竹、睛明、鱼腰、丝竹空、神庭、百会、耳门、听宫、听会共操作5min;扫散两侧胆经,拿风池、肩井,按揉放松双侧胸锁乳突肌,收式结束共5min。每天1次,每次共约15min。②选择身体一侧的神门、足三里、内关、外关、安眠、三阴交、心俞、肝俞^[11],皮肤常规消毒后,打开包装,取出揿针(日本清铃牌,注册证编号:国械注进20162271259,规格:0.2×1.5mm)剥除针体上的胶布,刺入针体,贴好后再剥除剥离纸,最后从上面轻轻按压胶布,每个穴位均按此方法操作;身体两侧每天交替埋针,每天埋针1次,共留针24小时,在下次治疗前取下,共治疗2周。

1.3.2 对照组 予以艾司唑仑片(北京益民药业有限公司,国药准字: H11020891,规格: 1mg/片)2mg,每日睡前口服,共治疗2周。

1.4 观察指标

1.4.1 睡眠状况 采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)评价患者的睡眠状况,其共有19个条目,7个整体部分:入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、睡眠效率、催眠药物、睡眠障碍、日常功能障碍,总分0~

作者简介:程宏(1970-),男,大专,主治医师,研究方向:失眠的推拿治疗。

21分,得分越高代表睡眠质量越差。

1.4.2 焦虑状况 采用焦虑自评量表(SAS)进行评定,以粗算分乘以1.25得到标准分,其中50分以上为存在焦虑状态,且得分越高表示程度越严重。

1.5 统计方法 计量资料以均值加减标准差表示 $(\bar{x}\pm s)$,两组间均值比较采用两独立样本t/t检验;自身前后对照均值比较,采用配对t检验。两组百分率比较采用 $Fisher \chi^2$ 检验;均由SPSS 17.0 医学统计软件进行数据统计。 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 焦虑状况 治疗前,两组患者 SAS 评分差异无统 计学意义(P>0.05)。治疗后,两组患者 SAS 评分均 较治疗前显著降低(P<0.05),且治疗组治疗后 SAS

评分显著低于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者治疗前后焦虑程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	39	61.92±3.47	35.59±4.45 ^{11/2}
对照组	38	60.45 ± 4.55	58.11±4.70 ¹

注:与治疗前比较,①P<0.05;与对照组比较,②P<0.05 2.2 睡眠状况 治疗前,两组患者入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、睡眠效率、催眠药物、睡眠障碍、日常功能障碍等 PSQI 指标评分及总分差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后,两组患者各指标评分及总分均较治疗前显著降低(P<0.05),且治疗组均显著低于对照组(P<0.05)。见表2。

表 2 两组患者治疗前后睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	入睡时间	睡眠时间	睡眠质量	睡眠效率	催眠药物	睡眠障碍	日常功能障碍	总分
治疗组 3	20	治疗前	1.97 ± 0.82	1.90 ± 0.75	2.36 ± 0.49	1.97 ± 0.88	1.74 ± 0.71	2.21±0.62	1.92 ± 0.77	14.08±2.37
	39	治疗后	$0.87 \pm 0.78^{\odot 2}$	$0.77 \pm 0.82^{\odot 2}$	$0.82 \pm 0.79^{\odot 2}$	$0.82 \pm 0.79^{\odot 2}$	$0.72\pm0.52^{\odot2}$	$0.74\pm0.83^{\odot2}$	$1.05\pm0.88^{\odot2}$	$5.79\pm2.20^{\odot2}$
对照组	20	治疗前	2.08 ± 0.82	1.84 ± 0.87	2.45 ± 0.65	1.89 ± 0.76	1.84 ± 0.75	2.31 ± 0.66	2.05±0.77	14.47±2.17
	38	治疗后	$0.84{\pm}0.86^{\odot}$	$1.18\pm0.80^{\odot}$	$1.26 \pm 0.89^{\odot}$	$1.18\pm0.80^{\odot}$	$0.79\pm0.41^{\odot}$	$1.16\pm0.79^{\odot}$	$0.92 \pm 0.78^{\odot}$	$7.34\pm1.96^{\odot}$

注:与治疗前比较,①P<0.05;与对照组比较,②P<0.05

3 讨论

在我国,患者往往会因失眠而前往医院就诊, 而忽略了焦虑症的表现[12],在这种就诊现状下,将失 眠与焦虑结合起来进行研究、治疗将有益于患者症 状的缓解。目前国内文献显示,对于失眠伴有焦虑 进行同时治疗的临床试验或报道并不多,主要集中 在药物及针灸方面,如罗丽等[13]运用丹栀逍遥散结 合黛力新对焦虑症失眠45例患者进行临床总结,结 果显示能够较好地改善患者的焦虑症和失眠的状 况;张伟杰等四运用酸枣仁汤合桂枝龙骨牡蛎汤联 合艾司唑仑对80例失眠伴焦虑患者进行疗效观察, 证实酸枣仁汤和桂枝加龙骨牡蛎汤加减联合艾司 唑仑有助于改善患者的焦虑状态和睡眠质量;罗曼 等阿运用耳穴迷走神经刺激对失眠及情感障碍患者 进行治疗,不仅能够改善患者的失眠症状,还能缓 解焦虑、抑郁状态及存在远期效应。目前运用推拿 治疗失眠伴焦虑的研究不多,且根据我科长期实 践,在运用推拿联合揿针治疗失眠伴焦虑方面有着 丰富的经验。

失眠属于中医"不寐"范畴,是由于内因或外因导致阴阳平衡失常而发为本病。《灵枢•大惑论》曰: "卫气不得入于阴,长留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。"阴阳不调是失眠的根本病机,但由于发病原因多样,多见现代生活节奏的加快、压力的增加,思虑 过度导致失眠,且常伴有焦虑,正如《古今医统大全》曰:"凡人劳心思虑太过,必至血液耗亡,而痰火随炽,所以神不守舍,烦敝而不寐也;导痰清火以治其标,稍得效验,仍需养血收神,兼治静定,以治其本。"在中医辨证治疗过程中,常常一起进行治疗。

推拿联合揿针通过调整人体阴阳、宁心安神而达到治疗失眠和缓解焦虑的目的。推拿头面部手法采用轻柔的抹法、穴位按揉为主,不仅放松了头面部肌肉、改善了血液循环,而且轻柔为补^[10],通过推拿手法调节阴阳、调肝利胆。揿针属于浅刺法,《灵枢》曰:"一方虚,浅刺之,以养其脉,疾按其痏,无使邪气得入。"其具有疏通气血、调整脏腑阴阳之功效^[16]。二者相结合,可达到调整阴阳、安神定志、疏肝利胆之功效,从而缓解患者失眠和焦虑的状态,达到治病求本的目的。

参考文献

- [1] Ansseau M, Fischler B, Dierick M, et al. Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study (Generalized Anxiety and Depression Impact Survey II)[J]. Depress Anxiety,2008,25(6):506-513.
- [2] Rasmussen NH, Bernard ME, Harmsen WS. Physical symptoms that predict psychiatric disorders in rural primary care adults[J]. J Eval Clin Pract, 2008, 14(3):399-406.
- [3] Wittchen HU, Kessler RC, Beesdo K, et al. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management[J]. J Clin Psychiatry,2002,63 Suppl 8:24-34.
- [4] Buckner JD, Bernert RA, Cromer KR, et al. Social anxiety and in-

- somnia: the mediating role of depressive symptoms[J]. Depress Anxiety,2008,25(2):124-130.
- [5] 杨栋,洪霞.结合《黄帝内经》探讨失眠与焦虑的关系[J].北京中医药,2017,36(11):1020-1021.
- [6] 中华医学精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].第3 版.济南:山东科学技术出版社,2001:115-119.
- [7] Aloba OO, Adewuya AO, Ola BA, et al. Validity of the Pettsburgh Sleep Quality Index (PSQI) among Nigerian university students [J]. Sleep Med,2007,8(3):266-270.
- [8] 郭念锋.心理咨询师[M].北京:民族出版社,2005.
- [9] 宋柏林,于天源.推拿治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [10] 赵毅.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2013.
- [11] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2013.

- [12] 洪兰, 马彦, 林颖娜, 等. 睡眠障碍与抑郁、焦虑关系的研究[J]. 国际中医中药杂志, 2009, 31(2):154-156.
- [13] 罗丽.丹栀逍遥散加减结合氟哌噻顿美利曲新治疗焦虑症失眠 45例临床总结[J].中医临床研究,2016,8(31):111-112.
- [14] 张伟杰,賀卫超.酸枣仁汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减联合艾司唑 仓治疗失眠伴焦虑状态80例临床疗效观察[J].黑龙江中医药, 2016,45(4):35-36.
- [15] 罗曼,屈箫箫,李少源,等.耳穴迷走神经刺激治疗原发性失眠症及其情感障碍35例:病例系列研究[J].中国针灸,2017,37(3): 269-273.
- [16] 苏全贵,李灿东,甘慧娟,等.基于中医整体医学模式的失眠患者健康状态辨识[J].医学信息,2012,25(2):185-186.

(收稿日期:2018-04-04)

推拿与超短波结合治疗膝骨关节炎的临床体会

杨海江

(青龙县海江复康医院,河北秦皇岛 066500)

[摘 要]目的:观察推拿超短波结合治疗膝骨关节炎的疗效。方法:选取我院推拿理疗科2016年2月~2017年2月收治的66例膝骨关节炎患者并随机分为对照组与观察组各33例,对照组接受推拿治疗,观察组则接受推拿超短波结合治疗,对比两组临床疗效及疼痛程度(VAS)、膝骨关节炎指数(WOMAC)的改善情况。结果:治疗后,观察组VAS评分、WOMAC评分改善程度均显著优于对照组(P<0.05);观察组总有效率为96.3%,显著高于对照组的78.1%(P<0.05)。结论:推拿超短波结合治疗膝骨关节炎疗效显著,值得临床推广应用。

[关键词] 膝骨关节炎;推拿;超短波疗法;疗效;视觉模拟评分法;膝骨关节炎指数

[中图分类号] R244.1 [文献标识码] B [文章编号] 11008-1879 (2018) 15-0031-02

膝骨关节炎是临床常见的慢性关节疾病,是以膝关节骨、软骨出现性状改变及骨质增生为主的退行性疾病,具有较强的进展性^[1],多发于老年人群。目前,在我国60岁以上的老年患者中,膝骨关节炎发病率达到79%左右^[2]。在膝骨关节炎的临床治疗中,推拿较为常见,很多患者在推拿治疗时疗程长,短期效果不显著。我院推拿理疗科应用推拿超短波结合治疗膝骨关节炎收到了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院推拿理疗科于2016年2月~2017年2月收治的膝骨关节炎患者66例,均符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中关于"骨性关节炎"的诊断标准,排除神经疾病患者、血管损伤患者、妊娠期患者、骨性强直患者、肝肾功能不全患者。将所有患者随机分为观察组与对照组各33例,其中观察组男22例、女11例,年龄45~77岁,平均58.52±18.55岁,病程6个月~12年,平均7.13±5.54

年;对照组男18例、女15例,年龄43~78岁,平均59.23±18.64岁,病程4个月~14年,平均7.35±6.47年。两组患者性别、年龄、病程、病情等一般资料差异无统计学意义(*P*>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组接受推拿治疗,观察组则接受推拿超短波结合治疗,均每天治疗1次,共治疗10次。

1.2.1 推拿治疗 ①整复关节:患者取仰卧位,医生用拇指推动患肢髌骨处,上下反复推拿并按压其边缘处,掌握力度,慢慢加力并用手掌研磨髌骨并进行按揉。②弹筋点穴:医生从股四头肌开始弹拨、点按膝关节部位肌腱,并点按梁丘、血海、鹤顶、内外膝眼、阴陵泉、阳陵泉、足三里等穴位。③放松肌肉:患者取仰卧位,医生以拿捏、按揉等手法按摩股四头肌及患膝,以温热为度;然后换俯卧位,按摩膝关节后部10min,并重点按揉委中穴2min^[4]。

1.2.2 超短波治疗 使用达佳牌 DL-C-BII 超短波电

作者简介:杨海江(1986-),男,中专学历,医师,研究方向:针灸推拿学。