

· 中医中药 ·

推拿结合揸针治疗大学生失眠 100 例

朱俐

(湖北中医药大学, 湖北 武汉)

摘要: 目的 观察推拿结合揸针治疗大学生原发性失眠的临床疗效。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月湖北中医药大学患有失眠的在校大学生 100 例, 采用推拿结合揸针的治疗方法, 治疗 2 周后观察临床疗效。结果 治疗 2 周后, 临床总有效率 93%。结论 推拿结合揸针在治疗大学生失眠上疗效显著, 临床上值得推广运用。

关键词: 失眠; 推拿; 揸针; 大学生; 疗效

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.46.159

本文引用格式: 朱俐. 推拿结合揸针治疗大学生失眠 100 例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(46): 258, 261.

0 引言

失眠, 中医又称“不寐”, 主要以不能正常睡眠为特征, 临床表现为睡眠时间不足, 或入睡困难或醒后不易入睡, 严重者甚至彻夜不眠^[1]。失眠会导致患者生活质量、社会功能的降低, 严重者会涉及身体健康、人际交往、工作效率、心理状态等问题^[2]。随着生活节奏的加快, 生活压力的增加, 大学生的睡眠状况不容忽视, 现将临床上运用推拿结合揸针治疗大学生失眠的疗效报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100 例患者均为 2018 年 1 月至 2019 年 1 月湖北中医药大学在校学生。其中男性 46 例, 女性 54 例; 年龄 19~26 岁, 平均 (22.61 ± 2.15) 岁; 病程 2 月~12 月, 平均病程 (4.07 ± 1.37) 年。

1.2 诊断标准

参照 2001 年《中国精神障碍分类与诊断标准》^[3] 中失眠症的诊断标准。①以失眠为主症, 其他症状包括难以入睡, 睡眠浅, 多梦, 早醒, 醒后不易入睡, 白天疲乏困倦。②上述失眠症状每周发生 3 次以上, 持续大于 1 个月。③失眠造成苦恼, 或精神障碍, 影响日常生活。④不是任何躯体疾病或精神疾病。

2 治疗方法

2.1 推拿操作

以头面部推拿操作为主^[4-5]: ①患者仰卧位, 医者坐于患者头部后侧, 双拇指指腹交替抹法从印堂穴向上至神庭, 再从印堂两侧沿眉弓分推至太阳, 共操作 5min; ②指按揉印堂、攒竹、睛明、鱼腰、丝竹空、太神庭、百会、四神聪、耳门、听宫、听会, 共操作 5min; ③中指指腹置于印堂穴处, 余手指撑开, 用指腹由前向后直推头部五经至后枕部数遍, 共操作 5min; ④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。以上操作每天 1 次, 每次约 20min。

2.2 揸针操作

①患者取坐位, 医者取 75% 的酒精对其一侧耳缘及外耳道进行常规消毒; ②选取揸针 (日本清铃牌, 注册证编号: 国械注进 20162271259, 规格: 0.2 × 0.3mm); ③选区神门、交感、内分泌对应穴区, 将揸针贴入; ④指导患者按揉至出现酸麻胀感为度, 每日三次, 每次按揉约 1min, 留针时间为 24h。以上操作隔日一次, 左右耳交替进行。

2.3 疗程

推拿治疗每日一次, 揸针治疗隔日一次, 共治疗 2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)^[6], 包括入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍、催眠药物。每项指标 0~3 分, 总分 21 分, 分数越低则睡眠质量越好。因纳入标准中已将服药患者排除, 故“催眠药物”一项将不再进行评定。

3.2 疗效标准

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[7]。治愈: 夜间睡眠时间达到 6 小时以上, 睡眠程度加深, 醒后精力充沛; 显效: 睡眠时间达到 3 小时以上, 症状较治疗前明显好转; 有效: 睡眠时间不足 3 小时但较治疗前有所增加; 无效: 症状较治疗前无改善甚或加重。

3.3 治疗效果

治疗组临床缓解 33 例, 显效 18 例, 有效 42 例, 无效 7 例, 总有效率为 93%。

3.4 统计方法

选用软件 SPSS 22.0 对观察的数据进行统计学处理, 计数资料以平均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 χ^2 对计数数据进行检验, t 检验计量数据, $P < 0.05$ 则说明存在的差异性具有统计学意义。

表 1 治疗前后患者 PSQI 指数比较

时间	入睡时间	睡眠质量	睡眠效率	睡眠时间	睡眠障碍	日间功能障碍	总分
治疗前	2.48 ± 0.31	2.74 ± 0.26	2.53 ± 0.19	2.38 ± 0.21	1.57 ± 0.33	2.18 ± 0.19	14.08 ± 2.01
治疗后	1.33 ± 0.16*	0.98 ± 0.21*	0.99 ± 0.31*	1.18 ± 0.23*	0.87 ± 0.29*	0.68 ± 0.12*	7.12 ± 1.14*

注: * 与治疗前对比 $P < 0.05$ 。

4 讨论

近年来, 有研究发现大学生普遍存在失眠状况, 严重程度较普通人群高^[8]。谭爱华等^[9]调查发现湖北中医药大学本科在校大学生失眠率为 27.7%, 总结失眠的主要原因与不良睡眠习惯、就业及学习压力、人际交往、宿舍环境等有关。推拿疗法易接受, 绿色健康, 安全无副作用, 易操作。头面部推拿能有效改善血液循环, 调节神经, 抑制大脑皮层等功能, 进一步改善睡眠质量。通过推拿可以有效放松人体的紧张情绪, 建立良好的心态。揸针是皮内针的一种, 属

浅刺法, 能减轻针刺时带来的疼痛, 且埋针于耳穴上能保持长时间的弱性刺激, 延长效应, 起到通经活络, 调节脏腑阴阳的作用。而所选神门、交感、内分泌三穴, 具有调节交感神经、内分泌, 改善脑部血运状况的功效, 合用能提高睡眠质量, 改善睡眠状态。将推拿与揸针相结合, 能更有效的治疗失眠。本研究中通过治疗后, 大学生失眠临床总有效率为 93%, 临床上值得加以运用。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 146.
- [2] 张瑞星, 何艳丽, 李丽. 大学生睡眠质量与完美主义人格、睡眠信念和行为的相关性分析 [J]. 中州大学学报, 2016, 33(02): 83-86.

作者简介: 朱俐 (1994-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医推拿力学与康复等。

(下转第 261 页)

灸疗法互补取得更好效果。

综上所述,针灸结合盆底肌康复训练对产后膀胱功能失调的产妇进行治疗中,能够更好治疗尿失禁并帮助恢复盆底肌功能。

参考文献

[1] 张辛宁,童宗智.产后盆底肌功能锻炼对产妇膀胱功能恢复影响的临

床观察[J].中国民康医学,2016,28(10):70-71.

[2] 陈玲,何恒君.针灸联合盆底肌康复训练治疗产后膀胱功能失调的疗效观察[J].针灸临床杂志,2017,33(4):23-25.

[3] 贾青叶.妊娠晚期盆底肌锻炼对产后膀胱功能障碍及尿动力学的影

响[J].实用中西医结合临床,2017,17(8):136-137.

[4] 张春敏.盆底康复训练联合针灸对产妇产后压力性尿失禁及盆底肌力

的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(9):60-63.

(上接第 256 页)

[3] 孙建宁.药理学[M].北京:中国中医药出版社,2017:308-310.

[4] 邢玉瑞,王平.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2011,79.

[5] 刘学兰.中医内分泌代谢病学[M].北京:科学出版社,2017,266.

[6] 程德忠,刘莹,程晓伟,等.以呼吸衰竭为主要表现的甲状腺功能减退症临床分析[J].华西医学,2012,27(7):1029-1031.

[7] 中华医学会内分泌学分会.成人甲状腺功能减退症诊治指南[J].中华内分泌代谢杂志,2017,33(2):167-180.

[8] Shan Z,Chen L,Lian X,et al.Iodine Status and Prevalence of Thyroid Disorders After Introduction of Mandatory Universal Salt Iodization for 16 Years in China:A Cross-Sectional Study in 10 cities[J].Thyroid,2016,26(8):1125-1130.

(上接第 258 页)

[3] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):59-63.

[4] 程宏.推拿联合揞针治疗失眠伴焦虑患者的临床疗效观察[J].按摩与康复医学,2018,9(15):29-31.

[5] 雷娜,向文娟,刘慧博,等.推拿结合艾灸治疗大学生失眠 90 例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(07):99-100.

[6] 郑棒,李曼,王凯路,等.匹兹堡睡眠质量指数在某高校医学生中的信

度与效度评价[J].北京大学学报(医学版),2016,48(3):424-428.

[7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:卫生部出版社,1993:186.

[8] 刘依琳,张弢,邹剑.大学生睡眠质量及其影响因素[J].现代临床医学,2015,41(05):397-400.

[9] 谭爱华,徐波,王平.大学生失眠相关因素分析及中医防治初探[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(03):162-165.