

·针推与经络·

## 揞针联合耳穴压丸治疗考试焦虑症的临床观察

陈文君

(八一骨科医院 四川 成都 610031)

**摘要** :目的 观察揞针联合耳穴压丸疗法对考试焦虑症患者症状的改善情况 ,为治疗考试焦虑症提供新思路。方法 将 74 例考试焦虑症患者随机分为试验组 38 例 ,对照组 36 例 ,对照组予认知行为疗法 ,试验组予以揞针联合耳穴压丸疗法。比较并分析两组治疗前与考试后 Sarason 考试焦虑量表(TAS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)的分数变化 ,评价两组的疗效和受试者接受度。结果 考试结束后 ,两组 TAS 评分均有下降 ,组内比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ) ,组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ) ;试验组 PSQI 评分下降明显 ,组内、组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ) ;试验组临床有效率(92.11%)高于对照组(80.56%) ,试验组治疗方案接受度高于对照组。结论 揞针联合耳穴压丸疗法治疗考试焦虑症疗效显著 ,接受度高。

**关键词** :考试焦虑症 ; 揞针 ; 耳穴压丸 ; 认知行为疗法

考试焦虑症(Test Anxiety ,TA)是指考生因考试而产生的一系列异常的心理、生理现象<sup>[1]</sup>。临床表现为情绪紧张、慌乱、忧虑、不安、烦躁、担心、恐惧和神经过敏等精神症状 ,以及失眠、口干、头晕、心悸、腹胀腹泻、胸闷、尿频等躯体症状<sup>[2]</sup>。患有考试焦虑症的学生因恐惧考试或过度担忧考试成绩而遭受巨大的精神压力 ,有的甚至影响了正常的学习和生活<sup>[3]</sup>。有研究表明 ,长期患有考试焦虑症的学生学习成绩下降显著 ,甚者可能会出现厌学情绪或退学现象 ,这种紧张状态可能会影响学生的情感、行为和社会的发展<sup>[4]</sup>。随着社会的不断发展 ,考试已成为选拔人才极为重要的一部分 ,由其引发的健康问题也越发明显。据统计 ,约有 10%~40% 的学生患有考试焦虑症<sup>[5]</sup> ,15%~22% 的学生表现为高水平焦虑<sup>[6]</sup>。

现有的治疗方法 ,药物治疗有一定副作用<sup>[7]</sup> ,心理治疗耗时长<sup>[8]</sup> ,传统针刺每次治疗时间至少需要半个小时 ,揞针和耳穴疗法可实现治疗与学习同步进行 ,几乎不影响考生的学习进度。为探究揞针联合耳穴压丸治疗考试焦虑症的疗效 ,本课题采用随机对照试验 ,设立试验组与对照组 ,评估患者考试焦虑量表及匹兹堡睡眠质量指数量表的分数变化情况 ,为考试焦虑症的治疗提供新思路。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取某三甲医院针灸科收治及招募的 74 例考试焦虑症患者 ,采用简单随机分配法将受试者分为试验组 38 例 ,对照组 36 例。试验组中男 18 例 ,女 20 例 ;年龄 18~29 岁 ,平均( $24.24 \pm 2.625$ )岁 ;高中 1 例 ,专科 5 例 ,本科 19 例 ,研究生 13 例。对照组中男 16 例 ,女 20 例 ;年龄 17~29 岁 ,平均( $23.83 \pm 2.813$ )岁 ;高中 3 例 ,专科 5 例 ,本科 11 例 ,研究生 17 例。两组受试者年龄、性别、学历差异无统计学意义( $P>0.05$ ) ,具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1)西医诊断标准 :参考第五版《实用心理异常诊断矫治手册》中考试焦虑症的诊断标准<sup>[9]</sup> :与考试相关联 ,发作为考试前复习阶段并持续至考试期间 ;具有焦虑、恐惧、烦躁等精神症状 ,伴有心悸、出汗、胸闷等躯体症状。(2)中医诊断标准 :本病可归属于中医的情志病范畴 ,参考相关文献<sup>[9]</sup>以及《中医病证诊断疗效标准》中“郁病”<sup>[10]</sup>、“不寐”<sup>[11]</sup>的诊断标准拟定 :患者具有心烦、忧郁不畅、精神不振、胸闷胁胀、善太息、易怒善哭、入睡困难或易醒等症状。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准 ,且 TAS 评分  $\geq 15$  分<sup>[12-13]</sup> ;年龄 14~30 岁之间 ,性别不限<sup>[14]</sup> ;入组前 1 月未接受过任何揞针及耳穴治疗<sup>[12]</sup> ;入组前 1 月未服用任何镇静催眠、抗焦虑抑郁药物<sup>[12]</sup> ;自愿参加并

基金项目 绵阳市卫生健康委员会 2021 年鼓励科研项目(202123)

作者简介 陈文君(1996—) ,女 ,硕士生 ,医师 ,从事针灸防治脑血管疾病的临床研究。Tel :18181256271 ,E-mail :1650571478@qq.com

签署知情同意书<sup>[13]</sup>。

**1.4 排除标准** 针对本病或本病中的某一症状已行药物或其他治疗<sup>[12]</sup> ;既往有精神类疾病病史或长期服用抗焦虑抑郁药物治疗<sup>[12-14]</sup> ;患有严重皮肤病 ,选穴处皮肤有皮损、溃烂 ,或对金属、胶带过敏<sup>[12]</sup> ;正在参与其他临床试验<sup>[12]</sup> ;合并有心血管、肝、肾、内分泌系统等严重原发病<sup>[12]</sup>。

## 2 治疗方法

**2.1 试验组** 揠针取穴 :印堂、内关、三阴交 ;耳穴取穴 :心、肝、脾、肾、脑、神门、交感、皮质下。操作<sup>[15]</sup> :用 75%酒精棉球对操作者手指及受试者选穴处和耳廓进行消毒 ,并用干棉签擦局部 ,操作者用押手固定膻穴部皮肤 ,刺手持镊子夹持揠针垂直刺入相应穴位 ,稍作按压 ,刺激强度以受试者能耐受为度 ;操作者手持镊子夹持王不留行籽耳贴贴压于相应耳穴处并稍作按压 ,刺激强度以受试者能耐受为度 ,嘱受试者每天垂直按压穴位 3 次 ,每次共 1min 左右 ,直至施术局部感觉微痛发热 ,切忌左右揉搓。治疗时单侧取穴 ,双侧交替。疗程<sup>[14-16]</sup> :考试前两周开始治疗 ,1 周治疗 2 次 ,2 次治疗间隔 3d ,共治疗 4 次。

**2.2 对照组** 由专业心理治疗师对受试者进行认知行为疗法治疗<sup>[17]</sup> ,具体步骤如下<sup>[18-19]</sup> : (1)首先建立良好的咨询关系 ,利用提问的方式引导患者说出对考试这一事件的感受 ,识别出较浅显的错误理念 ,比如“我如果考的不好 ,就会被别人看不起”、“考试是我唯一的出路”等。 (2)发掘较深层次的错误理念 ,识别患者的自动化思维 ,比如“不管我怎么努力都考不好”、“我很失败”等。询问患者有关生活、家庭、学校的情况 ,并观察患者对于这些事情的具体认知 ,探寻产生焦虑的根本原因。 (3)例举患者的歪曲认识 ,进行检验假设 ,帮助患者认识到因为其错误的认知导致了不良情绪的发生与蔓延 ,要求患者对自己的消极思想提出积极的想法 ,并以写日记的形式记录自己的思维及见解 ,从而矫正患者错误认知 ,提高其认知水平。 (4)布置家庭作业 ,在一次咨询结束后要求患者对自己的错误观念进行分析 ,注意自己的活动和反应 ,并及时记录下来 ,不断加以评估和反省 ;同时制定合理的复习计划 ,合理安排起居、学习、娱乐活动等日程。要求患者自觉执行 ,并于下一次治疗时进行反馈和小结。疗程 :考试前 2 周开始治疗 ,每次治疗 1h ,1 周 2 次 ,2 次治疗间隔

3d ,共治疗 4 次。采取团体治疗 ,每组不超过 5 人。

## 3 疗效观察

**3.1 观察指标** 在治疗前及考试结束后对受试者进行量表评价。 (1)Sarason 考试焦虑量表 (TAS)<sup>[20]</sup> :为国际上使用最广泛的用于测量考试焦虑的量表 ,采用提问 - 回答的方式进行测量 ,可涵盖受试者对考试的态度以及考试前后的自我感受。 (2)匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)<sup>[21]</sup> :可全面衡量受试者的睡眠质量<sup>[22]</sup>。有研究得出 ,情绪障碍常伴发睡眠障碍 ,PSQI 量表不仅对失眠症 ,而且对焦虑症、抑郁症、神经衰弱等疾病具有一定的辅助诊断价值<sup>[22]</sup>。 (3)疗效评价 :依据《中医病证诊断疗效标准》中“郁病”<sup>[10]</sup>、“不寐”<sup>[11]</sup>的疗效评定标准拟定。治愈 :患者情绪恢复正常 ,症状消失 ,顺利完成考试 ,好转 :患者情绪基本稳定 ,症状减轻 ,可完成考试 ;未愈 :患者情绪、症状均无改善甚至加重者 ,可完成或不能完成考试。临床有效率 = (治愈 + 好转) / 总人数 × 100%。 (4)治疗方案接受度采用视觉模拟量表 (VAS)进行评价<sup>[23-24]</sup>。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS 25.0 统计软件进行分析。计数资料通过例数及百分比来描述 ,采用卡方检验 ;计量资料进行描述性统计 ,符合正态性分布及方差齐的数据用  $\bar{x} \pm s$  进行描述 ,采用  $t$  检验 ;不符合正态性分布数据用  $M(P25, P75)$  进行描述 ,采用秩和检验 ;以  $P$  值的大小判定差异的统计学意义 , $P > 0.05$  差异无统计学意义 , $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 3.3 治疗结果

**3.3.1 两组 TSA 评分比较** 见表 1。治疗前两组 TAS 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) ,具有可比性。考试结束后 ,两组 TAS 评分均有下降 ,组内比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) ,组间比较 ,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 1 治疗前、考试后 TAS 评分组内、组间比较 [ $M(P25, P75)$ ]

组别	治疗前	考试后	Z 值	P 值
试验组	22(17,27)	17(13,20)	3.795	0.000
对照组	22.5(17,26)	16(14,20)	4.230	0.000
Z 值	0.423	0.038		
P 值	0.672	0.970		

注 :1)治疗前、考试后组内比较 ,差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ ) ;

2)治疗前组间比较 ,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) ;3)考试后组间比较 ,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**3.3.2 两组 PSQI 评分比较** 见表 2。治疗前两组 PSQI 评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。考试结束后，试验组 PSQI 评分下降明显，组内、组间比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 2 治疗前、考试后 PSQI 评分组内、组间比较 [ $\bar{x}\pm s$ , M(P25, P75)]

组别	治疗前	考试后	t/Z	P
试验组	7.92±4.456	5(3,8)	2.742	0.006 <sup>▲</sup>
对照组	8.22±4.794	7.61±4.423	0.562	0.576
t/Z	0.280	2.297		
P	0.780	0.022 <sup>■</sup>		

注：▲表示组内比较，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，■表示组间比较，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

**3.3.3 临床疗效比较** 见表 3。试验组治愈 12 例，好转 23 例，未愈 3 例，总有效率为 92.11%；对照组治愈 10 例，好转 19 例，未愈 7 例，总有效率为 80.56%。

表 3 两组疗效分布表 (n, %)

组别	n	治愈	好转	未愈	有效率(%)
试验组	38	12,31.58	23,60.53	3,7.89	92.11
对照组	36	10,27.78	19,52.78	7,19.44	80.56

注：两组比较，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 4 接受度评分组间比较 [M(P25, P75)]

分组	分数(mm)	秩和检验	
		Z 值	P 值
试验组	100(95,100)	6.438	0.000
对照组	87(85,90)		

注：两组比较，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

4 讨论

考试焦虑症( Test Anxiety, TA)是指考生因考试而产生的一系列异常的心理、生理现象，可出现于考试前、考试中、考试后<sup>[1]</sup>。不少学者对考试焦虑症进行了系统的研究，提出了各自的观点。国外学者 Sieber 认为考试焦虑症是因考试这一事件而产生的一种包含生理行为现象的反应<sup>[25]</sup>。我国有学者认为考试焦虑是受考试情境刺激而出现的一种状态性焦虑<sup>[26]</sup>。郑日昌认为考试焦虑受个体认知能力、人格及其它因素影响，主要特征是担忧，伴有防御、逃避行为，表现为不同的情绪反应<sup>[27]</sup>。目前，大部分学者认为考试焦虑症结构包括生理、认知和行为等多种成分<sup>[28]</sup>。

临床治疗考试焦虑症多采用药物和心理治疗<sup>[29]</sup>。药物多使用抗焦虑类药物，比如文拉法辛等，但药

物也有着一定的不良反应及副作用，比如会引起头晕、嗜睡等情况<sup>[5]</sup>。若长期大量服药易产生耐药性和成瘾性，停药会出现反跳现象<sup>[30]</sup>。心理治疗中认知行为疗法(CBT)被认为是一种能有效缓解考试焦虑状态的治疗方式<sup>[6]</sup>，它通过改变考生不良认知而矫正其不良行为，但治疗周期相对较长，推广度差<sup>[31]</sup>。

在祖国医学中没有专门的“考试焦虑症”病名，根据其症状可归于情志类疾病，其病机可归纳为情志失调，气血紊乱，导致脏腑失和，神明不安，病位在心、肝，与肾、脾相关，治疗原则为宁心安神，疏肝健脾益肾。针灸治疗情志病效果显著，其中揠针疗法与耳穴疗法因操作简便、作用时间长等特点而被广泛应用。揠针疗法基于“皮部”理论，皮部可散布十二经脉之气，与脏腑相联系。揠针通过长时间贴压在穴位处，刺激皮部及腧穴，起到疏通经络气血、调节脏腑阴阳的作用<sup>[32]</sup>。耳穴疗法多采用王不留行籽耳贴，中医认为，耳穴与经脉脏腑相连，可调气血，平衡阴阳<sup>[33]</sup>。耳廓上有着丰富的神经，刺激耳穴时，可以兴奋局部的神经感受器，将冲动传至脑干，以调节机体感觉、内脏活动，使人体恢复正常的生理功能<sup>[34]</sup>。在选穴方面本研究选取治疗焦虑症高频穴位印堂、内关、三阴交以安神定志，通调气血，依据“五脏藏神”理论及考试焦虑症的相关病变脏腑选取耳穴心、肝、脾、肾以调理脏腑功能<sup>[35]</sup>，旨在恢复正常生理活动，配合安神常用耳穴脑点、神门、交感、皮质下等镇静安神<sup>[36]</sup>。

由结果可以得出，试验组与对照组均可降低考试焦虑症患者 TAS 评分，试验组在降低患者 PSQI 评分上优于对照组。认知行为疗法可改善患者对考试的认知，帮助他们放下心理包袱，正视考试，制定合理计划，从而有效减轻患者的焦虑程度。揠针与耳穴压丸疗法可通过长时间刺激穴位，疏通经络气血、调节脏腑功能，从而使情志畅达，机体恢复至平和状态<sup>[37]</sup>。穴位作用方面，印堂可通督调神，安神定志，可调节焦虑不安情绪；内关可宽胸理气，调畅气机，改善心悸、胸闷、失眠等症；三阴交可调理肝脾肾三经，改善腹胀腹泻、月经不调等症状；心藏神，汗为心之液，耳穴心可益心安神，缓解心悸、汗多等症；肝主疏泄，耳穴肝具有疏肝理气、养血柔肝的功效，可调节情志和内分泌；脾主运化，可化五谷、生营血，耳穴脾可治疗由考试焦虑导致的纳差、疲劳、



头晕等症状,肾为先天之本,在志为恐,司二便,耳穴肾穴可缓解考生对考试恐惧、害怕的情绪,改善尿频尿急等症状,脑点可镇静安神、行气解郁,耳神门可通过调节大脑皮层的兴奋和抑制过程,是治焦虑要穴;交感可疏肝解郁,安神定志,缓解烦躁不安、失眠、月经不调的症状;皮质下具有镇静、调整内脏的作用,并可调节紧张、不安的情绪。诸穴相伍共奏调和脏腑阴阳、安神定志之效<sup>[35-36]</sup>。故两种治疗方法均可一定程度缓解患者焦虑症状,试验组可有效改善患者睡眠质量。

另外,试验组的接受度高于对照组,笔者认为,对于目前我国的国民收入水平和消费观念而言,心理咨询与治疗属于较高消费,对于一般的工薪阶层来说,是难以承受其治疗费用<sup>[38]</sup>。抛开治疗费用,心理治疗耗时相对较长,治疗效果与治疗师资质、能力高低以及患者配合度相关,治疗效果参差不齐。认知行为疗法虽然有较强的可操作性,但它的理论深奥难懂,难度系数高,被治疗的患者需要有一定的领悟能力和知识层次,大众不易接受<sup>[39]</sup>。相比较而言,揸针联合耳穴压丸疗法操作简便,不影响患者日常生活学习,在取穴定位准确、患者能够遵医嘱按压穴位的情况下,治疗效果几乎不受人为主观影响,接受度高,值得在临床实践中推广应用。

## 5 不足与展望

本研究存在一定的不足,主要为以下几点:(1)受试者主要来源于某市,具有地域局限性。由于疫情的影响,未能进入学校进行健康教育及筛查,影响了样本量。(2)疗效观察指标均为量表评分,缺乏客观指标,结果具有一定的主观性。(3)本课题没有进行长期随访,未评价两组疗法的长期疗效。

希望日后能走进社区和学校进行宣讲与招募,发展多中心、大样本的临床随机对照试验,采用更加准确客观的疗效观察指标,进行随访,探寻揸针联合耳穴压丸疗法治疗考试焦虑症的作用机理。

## 参考文献:

- [1] 阎加民,高胜云主编.青少年学生考试焦虑的应对[M].济南:山东人民出版社,2016.11.
- [2] 傅安球著.实用心理异常诊断矫治手册[M].5版.上海:上海教育出版社,2019.
- [3] 田雪,孙宏伟,宋璐璐,等.初中生的人格倾向与考试焦虑的关系[J].中国健康心理学杂志,2015,23(12):1829-1832.
- [4] Salend S J. Teaching students not to sweat the test [J]. *Phi Delta Kappan*, 2012, 93(6):20-25.
- [5] Sage, Weld. Drugs for Test Anxiety[EB/OL]. LIVESTRONG, 2014.
- [6] Benor DJ, Ledger K, Toussaint L. Pilot study of emotional freedom techniques, a holistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique and cognitive behavioral therapy for treatment of test anxiety in university students[J]. *Explore*, 2009, 5(6):338-340.
- [7] 崔素颖,秦宇,张永鹤.睡眠调控与睡眠调节药物研究进展[J].中国药理学与毒理学杂志,2022,36(11):801-811.
- [8] 周宇晗,王丹,闫琳琦.大学生考试焦虑因素分析及心理干预方式的研究综述[J].科技视界,2020(23):55-57.
- [9] 蔡光先,胡方林,肖子曾.中医药对考前紧张综合征的辨证防治[J].中华中医药学刊,2011,29(8):1718-1720.
- [10] 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)——郁病[J].实用中医内科杂志,2022,36(5):142.
- [11] 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)——不寐[J].实用中医内科杂志,2022,36(9):128.
- [12] 赵正芳.耳穴贴压配合心理疗法治疗考前紧张综合征疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2017.
- [13] 钟正.耳穴贴压干预考前焦虑大学生心率和心率变异性的后效应观察[D].广州:南方医科大学,2015.
- [14] 梁诗敏.调神针法治疗考试综合征的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [15] 王富春,马铁明主编.刺灸灸法学 新世纪第4版[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [16] 穆青.耳穴贴压治疗竞技综合征63例[J].中国医药指南,2010,8(2):54-55.
- [17] 朱洁.认知行为疗法对初中生考试焦虑的干预研究[D].扬州:扬州大学,2010.
- [18] 林秉贤主编.心理咨询的技术与方法[M].天津:天津科学技术出版社,2008.09.
- [19] 单丽艳,张丽华,康贝贝.认知行为疗法的研究进展[J].黑龙江医药科学,2011,34(5):41-42.
- [20] Sarason IG. The Test Anxiety Scale: concept and research. In C.D. Spielberger & I.G. Sarason (Eds.) *Stress and Anxiety* (Vol.5). Washington D.C.: Hemisphere Publishing, 1978:193-216.
- [21] 汤叶舟,史一凡,黄雨欣,等.伴不同程度焦虑的抑郁障碍患者睡眠质量与特征分析[J].上海交通大学学报(医学版),2020,40(3):333-338.
- [22] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [23] 姜浩丰.全麻下儿童牙病治疗在患儿家长中的接受度调查及其术后效果评价[D].重庆:重庆医科大学,2019.
- [24] Sung Y T, Wu J S. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement[J]. *Behav Res Methods*, 2018, 50(4):1694-1715.
- [25] 王帅.关于考试焦虑的研究综述[J].教育现代化,2018,5(42):365-366.
- [26] 杨茂芸.高中生学习压力、心理韧性 with 考试焦虑的关系研究[D].

## 醒脑开窍针法联合推拿疗法对脑卒中后遗症患者日常生活能力及运动功能的影响

郑 臻, 黄 云, 王 楠

(江西省横峰县人民医院, 江西 上饶 334300)

**摘要:**目的 探讨醒脑开窍针法联合推拿疗法对脑卒中后遗症患者日常生活能力及运动功能的影响。方法 选择 2022 年 1 月~2023 年 4 月我院接收的 79 例脑卒中后遗症患者,按随机数字法分成对照组( $n=39$ )、观察组( $n=40$ )。对照组予推拿疗法治疗,在其基础上,观察组予醒脑开窍针法治疗,持续 30d 比较两组治疗疗效、日常生活能力、运动功能及炎症因子水平。结果 观察组总有效率(92.50%)较对照组高(74.36%),有统计学差异( $P<0.05$ );治疗后,两组上、下肢 FMA 及 ADL 评分均显著升高,且观察组上、下肢 FMA 及 ADL 评分较对照组更高,有统计学差异( $P<0.05$ );治疗后,两组 IL-6、TNF- $\alpha$  水平下降,IL-10 水平增高,且观察组 IL-6、TNF- $\alpha$  水平较对照组更低,IL-10 水平较对照组更高,有统计学差异( $P<0.05$ )。结论 醒脑开窍针法、推拿疗法联合治疗脑卒中后遗症疗效确切,能减轻炎症反应,提高运动和日常生活能力。

**关键词:** 脑卒中后遗症;醒脑开窍针法;推拿疗法;日常生活能力

脑卒中俗称中风,据相关统计,中风存活者中约 75% 的患者伴有不同程度的口眼斜歪、半身不遂、言语不利等后遗症,丧失生活自理能力及劳动能力,严重影响患者生活质量<sup>[1-2]</sup>。临床对于脑卒中后遗症多在药物治疗基础上辅以康复训练,虽对症状有一定缓解,但治疗周期较长,患者易出现消极

情绪,总体疗效有限<sup>[3]</sup>。中医在脑卒中后遗症治疗方面历史悠久,针灸、推拿均属中医特色治疗方法,其中推拿疗法有疏经通络、行气开窍、调整脏腑气血等作用<sup>[1]</sup>,可加快局部血运,改善肌肉营养状况<sup>[4]</sup>;醒脑开窍针法有疏经通络、醒脑开窍、活血化瘀之功,在减轻肌张力、促进脑循环、改善脑功能、保护脑细

作者简介:郑 臻(1990—)男,主治医师,从事中医针灸临床。Tel:15970374227,E-mail:z\_zhen12@163.com

贵阳:贵州师范大学,2016.

- [27] 郑日昌,陈永胜.考试焦虑的诊断与治疗[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2002:14-30.
- [28] GIBSON H A. A conceptual view of test anxiety [J]. *Nursing Forum*, 2014, 49(4): 267-277.
- [29] NIMH. Treatment of Anxiety [Z]. The National Institute of Mental Health, 2012:4.
- [30] 田超.45 例焦虑症患者脑内神经递质变化特点研究[J].社区医学杂志,2018,16(2):35-36.
- [31] 徐碧云.广泛性焦虑障碍发病机制的研究进展[J].四川精神卫生,2012,25(3):188-191.
- [32] 梁艳,龚正寿,张勇,等.揠针治疗纤维肌痛综合征临床疗效分析[J].辽宁中医杂志,2017,44(9):1901-1903.
- [33] 石春红,梅寒颖,汤曾耀,等.耳穴压豆联合揠针治疗对改善纤维肌痛患者焦虑状态及生活质量的疗效观察[J].江西医药,

2021,56(11):1897-1899.

- [34] 刘敬萱,孙彦辉,张莘,等.耳针理论学说的研究现状与思考[J].针刺研究,2021,46(10):893-900.
- [35] 姚钰钰,张治楠,蔡晓雯,等.情志病的针灸治疗思路[J].河南中医,2019,39(12):1901-1905.
- [36] 陈慧君.焦虑症的针灸临床治疗及选穴特点探析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A5):175-176.
- [37] 高寅秋,李辛洁,贾擎,等.皮内针疗法在疼痛治疗中的应用[J].北京中医药,2017,36(04):373-375.
- [38] 郑琳.基于古今文献对印堂穴的认识及运用研究[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [39] 杨拥军.甘麦大枣汤联合认知行为疗法治疗考试焦虑症临床观察[J].光明中医,2019,34(9):1359-1361.

(收稿日期:2023-12-01)