

抓痧调神法推拿治疗失眠症 36 例临床研究

张欣*, 韩永和, 刘明军 (长春中医药大学针灸推拿学院, 吉林 长春 130117)

摘要:目的 探讨以抓痧调神法推拿治疗失眠症的疗效与机理。方法 将 66 例患者随机分为治疗组 36 例, 对照组 30 例。治疗组采用抓痧调神法推拿施术于背部的督脉与足太阳膀胱经, 对照组内服中药解郁安神颗粒, 治疗 21 d。结果 失眠症的临床疗效比较, 治疗组总有效率为 86.11%, 对照组总有效率为 70%。2 组疗效对比存在显著性差异($P < 0.05$)。匹兹堡睡眠质量指数比较, 组内治疗前后匹兹堡睡眠指数积分有显著性变化($P < 0.01$), 组间治疗后的匹兹堡睡眠指数积分存在显著性差异($P < 0.05$)。结论 抓痧调神法推拿治疗失眠症的临床疗效较好, 优于口服中药解郁安神颗粒。

关键词:抓痧调神法; 推拿; 失眠; 临床疗效

中图分类号: R247 文献标志码: A 文章编号: 1000-5005(2011)02-0128-03

Clinical Observation of Grasping Sha and Adjusting Shen Therapy's Effect on Treating 36 Cases of Insomnia

ZHANG Xin*, HAN Yong-he, LIU Ming-jun

(College of Acupuncture and Massage, Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun, 130117, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To discuss the clinical effects and mechanism of insomnia by massage therapy of Grasping sha and Adjusting shen. **METHODS** 66 cases of insomnia were randomly divided into treatment group of 36 patients treated with the massage therapy of Grasping sha and Adjusting shen, and control group of 30 patients treated by herbs. **RESULTS** The total effective rate of one group was 86.11%, the other was 70%, with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The Index PSQI had a significant difference either within the group and between the groups. **CONCLUSION** The massage therapy of Grasping sha and Adjusting shen has better effect on insomnia than that of herbs. **KEY WORDS:** Grasping sha and Adjusting shen; massage; insomnia; the clinical effect

失眠症, 中医学谓之“不寐”, 是指不能获得正常睡眠, 轻者入睡困难或寐而不安, 时醒时寐, 醒后不能再寐, 重者彻夜难眠。近年来发病率逐年上升, 严重影响了患者的身体健康和生活质量。抓痧调神法是在传统中医基础理论指导下, 根据多年临床实践经验总结提炼而成的治疗失眠症的创新性推拿疗法, 对于改善失眠症的一系列症状具有较好的安全疗效。我们在临床上以抓痧调神法治疗失眠症 36 例, 与口服中成药解郁安神颗粒相对照, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例来源于符合诊断标准的门诊病人 66 例, 根据就诊先后顺序随机分为治疗组 36 例

与对照组 30 例。治疗组男 9 例, 女 27 例, 年龄 34~68 岁, 平均年龄 63.33 岁, 病程 1 个月至 8 年; 对照组男 7 例, 女 23 例, 年龄 39~74 岁, 平均 63.28 岁, 病程 1 个月至 11 年。统计学分析表明, 2 组在性别、年龄、病程分布上均衡($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

根据《中药新药治疗失眠的临床研究指导原则》^[1]中失眠的典型症状诊断: 入睡困难, 时常觉醒, 睡而不稳或醒后不能再睡, 晨醒过早, 夜不能入睡, 白天昏沉欲睡, 睡眠不足 5 h; 症状持续在 1 个月以上。

1.2.2 西医诊断标准

收稿日期: 2010-10-18; 修稿日期: 2011-01-19

基金项目: 吉林省教育厅自然科学基金(吉教科合字 2006 第 227)

作者简介: 张欣(1976-), 男, 吉林长春人, 长春中医药大学副教授, 医学博士。* 通信作者: zx2sk@yahoo.com.cn

根据《中国精神科学会精神疾病分类与诊断标准》^[2]的失眠诊断标准判定:

1)以睡眠障碍为几乎唯一的症状,其它症状均继发于失眠,包括难以入睡,睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后感不适、疲乏或白天困倦。

2)上述睡眠障碍每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上。

3)失眠引起显著的苦恼,或精神障碍症状的一部分,或妨碍社会功能。

4)不是任何一种躯体疾病或精神疾病。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 抓痧调神法推拿组

1)操作部位:背部正中督脉及脊柱两侧足太阳膀胱经循行位置。操作时可先操作足太阳膀胱经的两条侧线,然后再操作督脉。

2)操作手法:①先以掌擦法操作足太阳膀胱经的两条侧线及督脉 1 min,透热为度,然后以大滚法放松脊柱两侧竖脊肌 3 min。②以抓痧法操作两侧膀胱经及督脉,反复交替操作约 5~8 min 左右。先以小力轻抓,待局部皮肤微微出现红软后,即可逐渐加力,使痧痕慢慢透出。在使用重抓时,要让患者能够感受到既疼痛又舒适的施力水平,不可使用暴力。抓痧法具体操作方法为:医生拇指自然伸直,余指指间关节屈曲,腕关节略背伸,使整个手型呈鹰爪状。以食、中、无名、小指的指端同掌根部协同用力,将被施术部位的皮肤以及皮下组织,或者连同肌组织一起抓起,指端用力内扣,至患者感觉有轻度疼痛时,掌指部松劲撤力,放开所施部位的皮肤或连带肌组织。然后再重复以上动作,反复操作。③以轻柔和缓的掌揉法操作膀胱经及督脉 3 min,并以叩击法操作 1 min 结束本次治疗。

3)操作疗程:一般患者可每日操作 1 次,如果患者施术部位皮肤疼痛较重,可隔日操作 1 次,5 次为 1 个疗程,连续施术 3 个疗程,疗程间可间隔 2 d。

2.1.2 中药组

中药解郁安神颗粒(吉林省四平市泰康制药有限公司),每次 5 g,每日 2 次,连续治疗 21 d。

2.2 观测指标及方法

2.2.1 失眠各项临床指标观察

分别于治疗前及治疗后对入睡时间,持续时间,夜醒次数,做梦情况,醒后状态,睡眠评价及治疗前后的睡眠效率进行定量观察。

2.2.2 匹兹堡睡眠质量指数观察

该指数是 Buysse 等^[3]于 1989 年编制的睡眠质量自评量表,因其简单易行信度和效度较高,已成为国外研究和精神科临床评定的常用量表。

2.3 统计学方法

计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,统计软件 SPSS13.0 进行统计学处理,计量资料采用 *t* 检验;计数资料用率和频数表示,采用秩和检验。

3 结果

3.1 疗效标准

失眠症临床疗效判定标准采用国际标准统一睡眠效率值公式:

睡眠率 = $\frac{\text{实际入睡时间}}{\text{上床至起床总时间}} \times 100\%$

①痊愈:症状消失,睡眠率达 75% 以上;②显效:症状缓解,睡眠率达 65% 以上;③有效:症状改善,睡眠率达 55% 以上;④无效:症状如前,睡眠率达在 40% 以下。

3.2 治疗结果

3.2.1 2 组疗效比较

表 1 结果可见,2 组疗效相比,存在显著性差异,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗后失眠症临床疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	36	7	10	14	5
对照组	30	3	6	12	9

注:2 组比较, $Z = 1.965, P < 0.05$ 。

3.2.2 2 组匹兹堡睡眠质量指数比较

表 2 结果可见,2 组分别与本组治疗前相比,治疗后匹兹堡睡眠指数积分下降明显,存在显著性差异($P < 0.01$);2 组之间治疗后的匹兹堡睡眠指数积分相比,治疗组与对照组之间存在差异($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗后匹兹堡睡眠质量指数比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	36	16.7 ± 3.03	5.80 ± 3.03 * * △
对照组	30	15.3 ± 3.09	7.73 ± 3.97

注:组内比较,* * $P < 0.01$;组间比较,△ $P < 0.05$ 。

4 讨论

抓痧调神法推拿可以有效缓解失眠症患者的各种常见症状,提高睡眠质量,降低匹兹堡睡眠质

量指数,达到治疗失眠症的目的。其临床疗效优于口服中药解郁安神颗粒。

中医理论认为,失眠症的病因病机主要为化源不足、心神失养,阴虚火旺、阴不敛阳,心虚胆怯、心神不安,痰热实火、扰动心神,主要与心肝脾肾关系密切。失眠症所造成的精神不振、头晕健忘、反应迟钝、烦躁焦虑等中枢神经系统损害的症状,都可以归属于中医的“神”的表现失常。抓痧调神法的主要治疗部位是背部正中督脉及脊柱两侧足太阳膀胱经,从经络循行而言,《难经·二十八难》道:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”^[4]。督脉直通于脑,又有支脉络肾贯心。而膀胱经在循行过程中“上额,交巅”,“其直者,从巅入络脑”。心脑为藏神之所,肾为藏精之所,为五脏之主,五脏为神之所依。督脉循行入脑贯心,与心、脑的关系非常密切。足太阳膀胱经所属五脏俞联系五脏。且督脉可督促阳气,足太阳膀胱经主人体一身之表,可将阳气发于外,督脉与足太阳膀胱经又合而贯脊属肾,通行肾之精气,因此疏通督脉与足太阳膀胱经,可以交通心肾,平衡阴阳,充养脑髓,改善五脏心脑藏“神”之功能,从而有效缓解失眠症的一系列症状。同时,膀胱经络肾,与阴阳跷脉关系密切,跷脉入脑之后与眼睑的第 2 次联系可表现在司眼睑开合而主睡眠^[5]。从治疗手法而言,抓痧疗法体现了刮痧疗法与推拿疗法的双重效应,具有疏通经络、活血化

瘀、解除局部肌痉挛和肌紧张、减轻疼痛、松解组织粘连的作用^[6]。抓痧疗法在操作过程中所出的“痧”,实际上是一种血管扩张渐至毛细血管破裂,血流外溢,皮肤局部形成瘀血、瘀斑的现象,此类血凝块不久即能溃散,而起自体溶血作用,这样可使局部组织血液循环加快,新陈代谢旺盛,营养状况改善,同时使机体的防御能力增强,从而起到预防和治疗疾病的作用。自身溶血是一个延缓的良性弱刺激过程,其不但可以刺激免疫机能,使其得到调整,还可以通过向心性神经作用于大脑皮质,调节大脑的兴奋与抑制过程和内分泌系统的平衡,从而起到治疗失眠症的作用。

参考文献:

- [1]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:人民卫生出版社,1993:186.
- [2]中华医学会精神科学会. 中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 南京:东南大学出版社,1995:51.
- [3]刘贤臣,唐茂芹,胡蕾. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [4]难经[M]. 成都:四川科学技术出版社,2008:86.
- [5]惠建萍,赵耀东,惠建荣. 背俞穴透刺夹脊穴治疗顽固性失眠 30 例[J]. 甘肃中医学院学报,2006,23(2):47-48.
- [6]韩永和. 抓痧疗法的应用探讨[J]. 中华推拿疗法杂志,2005,4(2):60.

(编辑:周建英)

• 投稿须知 •

标题、作者、单位和脚注 来稿列出标题、作者姓名、工作单位(二级单位)、地名(省市、县)及邮政编码。论文署名不宜过多,应限于对该文能负责并解答有关问题者。不同工作单位的作者,应在姓名右上角加注阿拉伯数字序号,并在工作单位名称之前加与作者姓名序号相同的序号;通讯作者应加注“*”号上标。

首页脚注中注明[基金项目](注明项目名称及编号)、[作者简介](第一作者出生日期、性别、籍贯、职称、学历等)、[通讯作者](Tel, Fax 或 E-mail)。