

不同推拿方法治疗失眠症的临床对比观察

Clinical contrast observation on treating insomnia by different massage methods

李成人

(平江县第一人民医院, 湖南 平江, 414500)

中图分类号: R256.23 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0099-02 证型: AGD

【摘要】 目的: 观察两种不同推拿方法治疗失眠症的临床疗效。方法: 将 80 例失眠症病人随机分为观察组与对照组, 每组各 40 例, 对照组采用常规推拿方法治疗, 观察组在常规推拿治疗的基础上加用推拿足三阴经, 对比两组的临床疗效。结果: 观察组 40 例中, 临床痊愈 16 例, 显效 14 例, 有效 8 例, 无效 2 例; 对照组 40 例中, 临床痊愈 9 例, 显效 18 例, 有效 8 例, 无效 5 例。两组疗效差异有显著性 ($P < 0.05$), 观察组疗效优于对照组。结论: 在常规推拿治疗的基础上加用推拿足三阴经能提高常规推拿治疗失眠症的临床疗效。

【关键词】 失眠症; 推拿疗法; 足三阴经

【Abstract】 Objective: To observe clinical effects on treating insomnia by two different massage methods. Methods: Randomly divided 80 cases into observation group and control group, each group with 40 cases, the control group treated by conventional massage methods, the observation group treated base on the control group added up massage Zu Sanyinjing, compared the clinical effects of two groups. Results: In the observation group, cured in 16 cases, markedly effective in 14 cases, effective in 8 cases, invalid in 2 cases; while the control group cured 9 cases, markedly effective in 18 cases, effective in 8 cases, invalid 5 cases. The difference between two groups was significant ($P < 0.05$), and the clinical effect of observation group was better than control group's. Conclusion: Bases on the conventional massage methods, treating insomnia plus massage Zu Sanyinjing could improve the clinical effect.

【Keywords】 Insomnia; Massage methods; Zu Sanyinjing

失眠一症, 是指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证。轻者难以入寐, 或睡中易醒, 醒后不能再寐, 或时寐时醒; 重者可彻夜不能入寐。本病可单独出现, 也可以与头痛、健忘、眩晕、心悸等症同时出现; 多见于现代医学的神经衰弱、围绝经期综合征等病。中医药治疗失眠症具有副作用少、疗效肯定的特点, 可采用中药内服、针灸疗法及推拿疗法等。笔者在常规推拿治疗的基础上加用推拿足三阴经本病患者 40 例, 疗效较好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例失眠症门诊患者均符合《中药新药临床研究指导原则》中的诊断标准^[1]。将之随机分为观察组与对照组, 每组 40 例, 两组病人的性别、年龄、病程等一般资料经统计学分析, 差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用常规推拿方法治疗, 观察组在常规推拿治疗的基础上加用推拿足三阴经。

①对照组的常规推拿方法参照罗才贵主编的全国高等中医药院校教材《推拿治疗学》中关于“不寐”的推拿方法进行。具体包括头面部及颈肩部、腹部和腰背部操作。头面及颈肩部操作以一指禅推法、抹法、按揉法、扫散法、拿法为主要手法,

重点在印堂、神庭、太阳、睛明、攒竹、鱼腰、角孙、百会、风池、肩井等穴位上进行操作; 腹部操作以摩法、按揉法为主要手法, 采用摩腹法及重点对中脘、气海、关元穴进行按揉; 腰背部操作以拨法、掌推法为主, 重点在心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门等部位, 并用掌推法从背部沿脊柱自上而下推至腰骶部。时间共 20~25min。

②观察组推拿疗法: 在上述常规推拿治疗的基础上加用推拿足三阴经。足三阴经推拿方法如下: 患者取仰卧位。采用点按、按揉、弹拨法等推拿手法, 按照一定顺序操作于足三阴经在双侧大腿下段及小腿内侧与足部的循行路线(部位)上, 反复操作 6~8 遍, 时间约 8~10min。

③疗程: 以上治疗每天 1 次。5 天为 1 个疗程, 疗程间休息 2 天, 共治疗 3 个疗程。

1.3 疗效标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[1]中的疗效标准拟定。①临床痊愈: 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6h 以上, 睡眠深沉, 醒后精力充沛; ②显效: 睡眠明显好转, 睡眠时间增加 3h 以上, 睡眠深度增加; ③有效: 症状减轻, 睡眠时间较前增加不足 3h; ④无效: 治疗后失眠无明显改善或反加重。

2 结果

观察组 40 例中, 临床痊愈 16 例, 显效 14 例, 有效 8 例,

无效 2 例；对照组 40 例中，临床痊愈 9 例，显效 18 例，有效 8 例，无效 5 例。经 Ridit 检验分析，观察组与对照组疗效差异有显著性 ($P < 0.05$)，观察组疗效优于对照组。

3 讨论

失眠一症，中医又称之为“不寐”、“不得眠”等。《素问·逆调论篇》曰：“阴阳逆，不得从其道，故不得卧也”。《灵枢·大惑论》亦指出：“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳烧盛；不得入于阴，则阴气虚，故目不瞑矣”。可见，不寐总属阴阳失调、阳盛阴衰。

对照组所采用的常规推拿疗法与用于失眠的三部推拿法^[2]十分近似。它主要是在头部、腹部及腰背部进行操作。中医认为头为诸阳之会，精明之府，且“五脏六腑之精气，皆上注于头”。中医还认为，腹部与五脏六腑有密切关系，如《厘正按摩术》中指出：“胸腹者，五脏六腑之宫城，阴阳气血之发源，若欲其脏腑如何，则莫如诊胸腹”。背部是督脉、足太阳膀胱经流经的部位，督脉“入络脑”，为阳脉之海；足太阳经于背部上连头颈，下连腰及下肢，与督脉沟通，并入于脑。因此头部操作重在镇静安神而治其标，腹部及腰背部操作重在调理脾胃、调节脏腑功能和调畅气机而治其本。三部相合，共达平衡阴阳、调畅气、调理脾胃、镇静安神之功效。故对照组也能取得较好的临床疗效，但它与观察组比较，其疗效仍不及观察组。

失眠虽总属阴阳失调、阳盛阴衰，但它与心、脾、肝、肾

关系甚为密切，心神不宁为标，脾、肝、肾之不足为本。心主血，肝藏血，脾主运化，能运化水谷精微，为气血生化之源，只有在气血生化充足的情况下，才能有五脏俱荣。肝属木，为刚脏，易于阳亢，肝木需肾水涵养；肾属水，主藏精，肾中所藏精气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，肾精、肾气、肾阴、肾阳是机体生命活动的根本。因此如肾阴不足而致肝阳亢，或肾水亏而无以制心火之亢，均可导致失眠。由此可见，失眠病因虽多，但无论是虚是实主要是因为机体内在的心、肝、脾、肾等脏腑功能阴阳失调、气血失和以致心神失养或心神不安所致^[3]。因此，观察组加用推拿足三阴经（肝经、脾经与肾经），通过对此三条经脉上穴位的刺激，能补肝肾、健脾胃，滋肾水而涵肝木，并能达到水火相济、心肾相交的目的。如此能进一步强化推拿的治本作用，故能取得较常规推拿更为理想的临床疗效。

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]耿涛.三部推拿法治疗失眠的思路探索[J].甘肃中医,2010,23(4):43-45
[3]尹建平,符凌.肝肾养护法治疗失眠的临床体会[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(1):107-108

编号：EA-11052732（修回：2011-08-19）

（上接 98 页）

表 2 实验组与对照组各项指标比较

| 组别 | 例数 | 感染发生 n (%) | 最高体温 | 感染持续时间 (d) |
|-----|----|------------|----------|------------|
| 实验组 | 20 | 8 (20) | 38.3±0.5 | 3.5±1.1 |
| 对照组 | 20 | 15 (20) | 38.9±0.7 | 4.8±1.0 |

3 讨论

苦参的主要成分是苦参碱，分子式为 $C_{15}H_{24}N_2O$ ，研究发现苦参碱具有抗肿瘤作用：可抑制肿瘤细胞增殖；诱导肿瘤细胞分化和凋亡；抑制端粒酶活性（端粒酶是一个核糖核蛋白复合物，由 450bp 的 RNA 和至少两个蛋白亚单位组成。端粒酶激活后以其内在的 RNA 为模板指导合成端粒六聚体重复序列，加在染色体末端，以弥补每一复制周期染色体 DNA 的丢失，导致细胞无限增殖和肿瘤发生）；下调 BCL-2 表达（BCL-2 是编码一个相对分子量为 25000 蛋白质的原癌基因，对细胞凋亡有明显的抑制作用）；苦参碱可明显抑制肿瘤细胞与内皮细胞的黏附，减轻肿瘤的转移^[1]。复方苦参注射液联合化疗可以减轻化疗不良反应，改善生活质量^[2]。复方苦参注射液联合化疗

治疗急性白血病可以减轻恶心、呕吐、粘膜损害、肾损害、白细胞减少的不良反应，提高患者对化疗的耐受性^[3]。

本研究也表明复方苦参注射液可以减轻急性白血病化疗期间恶心、呕吐、腹泻等不良反应，降低感染发生率，缩短感染持续时间，提高患者对化疗的耐受性。

参考文献：

[1]陈伟忠,林勇.苦参碱抗肿瘤机制的研究进展[J].肿瘤学杂志,2002,8(1):4
[2]魏千程.复方苦参注射液对恶性肿瘤化疗中增效减毒作用的临床研究[J].中国中医急症,2007,16(12):464
[3]张茜,白海.复方苦参注射液联合化疗治疗急性白血病的临床观察[J].中国医师杂志,2007,9(1):129

作者简介：

郭宇（1977-）女，医学硕士，主治医师，从事血液肿瘤内科工作。

编号：EA-11051673（修回：2011-08-19）