推拿刮痧療法治療失眠的臨床療效觀察

Clinical observation on the efficacy of the treatment of insomnia with Tuina and Guasha methods

姚肖君[1] 劉 輝[2] 呂選民[3] *TAO Xiaojun, LIU Hui, LV Xuanmin*

（1.渭南職業技術學院；2. 渭南職業技術學院；3. 渭南職業技術學院）

[摘要] 目的：探討調臟腑和陰陽推拿刮痧療法治療失眠的可行性。方法：60例失眠患者匹茲堡睡眠品質指數（PSQI）評分7分以上，隨機分為調臟腑和陰陽推拿刮痧療法治療組29例以及普通針刺組31例。治療組每天推拿一次，推拿七次，間隔一天，推拿4週；每週刮拭1次，4週為1個療程；普通針刺組每天針刺1次，七次後間隔一天，治療4週。於治療前、治療後，治療兩個月後進行PSQI評分，中醫症狀量表評分，同時進行療效觀察。結果:兩組4週治療後PSQI評分、中醫症狀量表評分均降低(P<0.01)，兩組間比較差異有統計學意義(P<0.01)。結論：調臟腑和陰陽推拿刮痧療法可有效改善失眠患者的睡眠品質，其操作簡便、取材方便、安全有效，值得推廣應用。

[關鍵詞] 失眠；陰陽；推拿；刮痧

失眠，是以頻繁而持續的入睡困難和（或）睡眠維持困難，並導致睡眠感不滿意為特徵的最常見的睡眠障礙性疾患，中醫學稱為「目不瞑」「不寐」「不得眠」等[1]。

1 一般資料

選取渭南市中醫醫院2018年4月-2019年2月收治的匹茲堡睡眠品質指數（PSQI）評分7分以上的失眠患者60例，男33例，女27例，年齡18~70歲，失眠在1年以上者，隨機分為調臟腑和陰陽推拿刮痧療法治療組（簡稱治療組）29例以及普通針刺組31例。經統計學分析，兩組觀察對象在性別、 年齡、 病程、治療前病情評分方面無統計學差異（P>0.05），具有可比性。

2 研究方法

2.1 診斷標準

診斷標準：參照《中國精神障礙分類與診斷標準》（CCMD-3）中非器質性失眠症的診斷標準。《中醫內科學》第七版的診斷標準:

1）輕者入寐困難或寐而易醒，醒後不寐，連續3週以上，重者徹夜難眠；

2）常伴有頭痛、頭昏、心悸、健忘、神疲乏力、心神不寧、多夢等症；

3）本病症常有飲食不節，情志失常，勞逸、思慮過度，病後，體虛等病史；

4）經各系統及實驗室檢查，並未發現有妨礙睡眠的其他器質性病變。

排除標準:近1週內服用過鎮靜、安眠藥物及繼發性失眠患者、不願意配合治療者。

2.2 觀察指標

參照國際公認的匹茲堡睡眠品質指數（PSQI）表作為觀察指標，由臨床專業人員指導（非暗示或誘導）觀察對象在治療前、治療後、3個月後對睡眠品質進行評分。

參照中醫症狀量表：選取失眠出現頻率最多的10個主要臨床症狀（入睡困難、多夢易醒、晨起困倦、神疲倦怠、心悸易驚、煩躁易怒、健忘、易汗出、頭痛眩暈、注意力不集中），並根據無、輕、中、重分別給予0~3計分，評定近期與失眠並見的症狀情況。

各量表均由被研究對象當場獨立自行填寫，量表完成後收回評定。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

2.3 治療方法

治療組採用推拿與刮痧相配合的治療方法。推拿操作方法：①頭部推拿 患者取仰臥位，醫者開天門，分抹前額經太陽穴至耳上角，一指禪推法沿眼眶做「∞」字形的環推，操作5~7遍。點按頭部百會、四神聰、太陽、安眠等穴，每穴0.5分鐘。②推任脈：摩腹3分鐘，大魚際揉任脈5~7遍；按揉上脘、中脘、下脘、關元、氣海、足三里等穴，每穴0.5分鐘。③推督脈及足太陽膀胱經 改換俯臥位，拿風池、肩井穴，督脈、足太陽膀胱經走行區往返滾法十分鐘，按揉大椎、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、腎俞；點按和揉神門、太溪、申脈、照海、湧泉穴，每穴0.5分鐘。。

刮痧採用頭部安神刮法、督脈及膀胱經刮法和任脈刮法。分別於治療第1天、第8天、第15天、第22天行刮痧法。頭部安神刮法：①刮拭頭部正中及兩側10-20次，然後用刮痧板的角點壓和揉頭部風池、四神聰、安眠穴10-20次。②任脈刮法：輕柔刮拭前正中線，從天突經膻中向下刮至鳩尾穴，再經中脘、關元刮至曲骨穴。用刮痧板的角點壓和按揉關元、神門、三陰交、申脈、照海、湧泉穴3-5秒。③督脈及膀胱經刮法：刮背部，由上向下刮拭，先刮後部正中線的督脈，再刮脊柱兩側足太陽膀胱經，要重點刮拭大椎、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、腎俞，最後再點壓按揉三到五秒。每週刮拭1次，共刮拭4週。

普通針刺組：選取主穴百會、四神聰、安眠、神門、三陰交、申脈、照海穴，行平補平瀉手法，留針30分鐘。每日一次，每週休息1天，4週後統計療效。

2.4 療效判定標準

按照WHO頒佈的失眠臨床療效判斷標準進行療效判定。

痊癒：症狀消失，睡眠率75%以上，停服安眠藥。

顯效：症狀緩解，睡眠率65%以上，停服安眠藥。

有效：症狀改善，睡眠率55%以上，基本停服安眠藥或藥量減少3/4。

無效：症狀如前，睡眠率沒有變化，靠安眠藥維持。

於治療前、治療後、2個月後進行PSQI評分、中醫症狀量表評分。PSQI得分越高，說明睡眠品質越差。同時，觀察中醫症狀量表得分情況。

3 結果

所有資料採用SPSS13.0統計分析系統進行。自身治療前後比較採用配對t檢驗；療效評定用Ridit檢驗，中醫症狀量表分值比較用組間t檢驗，數據用均數±標準差（±s）表示。

統計數據表明：兩組治療後以及治療結束2個月後隨訪PSQI數值、中醫症狀積分值比治療前均有下降，說明兩組治療失眠方法均有效；組內PSQI數值、中醫症狀積分值統計學比較顯示具有顯著差異，以及治療後的療效比較，總有效率比較有明顯差異，治療組痊癒率和總有效率均高，說明治療組治療失眠療效優於普通針刺組。兩組治療後與治療結束後2個月隨訪PSQI數值比較、中醫症狀積分值比較，無統計學差異，說明兩組治療失眠療效基本穩定。

4 討論

神源於腦髓，統攝於心，關乎五臟，神安則人能進入睡眠，神不安則人不能入睡。《靈樞·邪客篇》中明確指出了：「今厥氣客於五藏六府，則衛氣獨行於外，行於陽，不得入於陰。行於陽則陽氣盛，陽氣盛則陽蹺滿，不得入於陰，陰氣虛，故目不瞑」。《靈樞·寒熱病》所言：「陰陽相交，陽入陰，陰出陽……陽氣盛則嗔目，陰氣盛則瞑目」。故失眠的發生是以人體晝夜陰陽節律紊亂、陰陽失調、氣血失和為主要病機，臟腑功能紊亂，五臟藏五神功能失常為主要病理基礎。

膀胱經第一側線為五臟背俞穴所在，是五臟精氣匯聚之處，且膀胱經入絡腦腑，統率機體生理功能。五臟藏五神，五臟功能正常則五神安定，神安則能寐[2]。膀胱經為六經之長，為陽中之首，具有統領陽經，調節陽

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMA All Rights Reserved

氣的作用。督脈入絡腦，為陽脈之海，有調節人體一身陽氣之功。任脈為陰脈之海，有統攝人體一身陰氣之功。陽蹺脈主陽主動、陰蹺脈主陰主靜。《靈樞·寒熱病》中曰「陰蹺陽蹺，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交於目內眥，陽氣盛則嗔目，陰氣盛則瞑目」[3]申脈、照海為八脈交會穴，分別通於陽蹺、陰蹺脈，能調節陰蹺陽蹺二脈陰陽之氣。司目之開合而調節睡眠。調臟腑和陰陽推拿刮痧療法，正是針對失眠患者陽不入於陰、陰陽失和、晝夜節律失常、五臟藏五神功能失調而建立的療法，以推拿手法與刮痧療法相結合的方式，刺激足太陽膀胱經五臟背俞穴，調理紊亂的五臟功能，使氣血調和，五神各有所藏。研究也證明通過刺激膀胱經背俞穴可以改善自主神經系統的平衡狀態，背部刮痧可使交感神經由興奮的高峰狀態而逐漸放鬆，被副交感神經抑制，從而調整了機體的興奮性，使身體困倦而進入睡眠狀態。推拿刮拭膀胱經、任督二脈，疏通氣血，調節陰陽。且任脈刺激量小，督脈刺激量大，加之點按、揉滋陰要穴，肝脾腎三經交會穴三陰交、腎經原穴太溪、腎經井穴滋陰潛陽之湧泉穴，點按申脈、照海調節陰陽蹺脈，共同實現補陰瀉陽、調和陰陽的作用。此外，頭部推拿與刮拭具有斂陽入陰，寧心凝神之功效。推拿刮痧療法可增強血液和淋巴的循環[4]，使肌肉和末梢神經得到充分的營養，促進組織的新陳代謝作用，可調整大腦皮質的興奮與抑制的平衡，增強抑制過程，改善自主神經功能紊亂，提高了內源性治療效應，並能直接刺激末梢神經，調節神經內分泌系統。故調臟腑和陰陽推拿刮痧療法可調節人體陰陽，調整紊亂的五臟功能，使氣血調和，五神各有所藏，從根本上治療失眠。

參考文獻

[1] 中國睡眠研究會．中國失眠症診斷和治療指南[J]．中華醫學雜誌，2017，97(24)；1844-1856。

[2] 袁志太．五臟俞加膈俞針刺治療更年期綜合征．上海針灸雜誌，1999：8(6)；19。

[3] 張欣胡琳麗龔偉．調治蹺脈治療失眠的臨床研究[J].大家健康，2016,10(32)；122-124。

[4] 劉瑤．刮痧治未病[J]．內蒙古中醫藥，2011,30(18)：131 。

表1兩組觀察對象治療前後比較

組別	n	治療前PSQI評分（±S）	治療後PSQI評分（±S）	治療結束2個月後PSQI評分（±S）
治療組	29	14.17±3.15	8.37±2.42 △	8.42±2.63●
普通針刺組	31	14.04±3.41	10.32±1.36 ○	10.23±2.13▲

△P<0.01 ○P<0.01表明兩組治療後 PSQI 得分與其治療前組內比較，兩組在統計學上皆有顯著差異；兩組PSQI評分組間比較P<0.01在統計學上有顯著差異；●P<0.01▲P<0.01表明兩組治療結束2個月後 PSQI 得分與其治療前比較，兩組在統計學上皆有顯著差異；兩組治療後與結束2個月後PSQI評分比較P>0.05，PSQI 評分在統計學上比較無差異。

表2 治療前後觀察對象中醫症狀積分值比較（±S）

組別	n	治療前中醫症狀積分值	治療後中醫症狀積分值	治療結束2個月後中醫症狀積分值
治療組	29	21.81±3.02	16.22±2.27☆	15.13±2.43■
普通針刺組	31	21.35±3.73	18.77±2.32 ◇	18.02±2.16◆

☆P<0.01 ◇P<0.01表明兩組治療後 PSQI 得分與其治療前組內比較，兩組在統計學上皆有顯著差異；兩組中醫症狀積分值組間比較P<0.01在統計學上有顯著差異；■P<0.01◆P<0.01表明兩組治療結束2個月後中醫症狀積分值與其治療前比較，兩組在統計學上皆有顯著差異；兩組治療後與結束2個月後中醫症狀積分值在統計學上比較P>0.05，中醫症狀積分值比較無差異。

表3 兩組治療後的療效比較 例（%）

組別	n	痊癒	顯效	有效	無效	總有效
治療組	29	15（51.7）	6（20.6）	5（17.2）	3（10.3）	26（89.6）
普通針刺組	31	10（32.2）	8（25.8）	6（19.4）	7（22.6）	24（77.4）

經卡方檢驗，治療後，兩組總有效率比較在統計學上有明顯差異（P<0.01）

（編委：陳雷審校2024.10.27）

香港註冊中醫學會版權所有 All Rights Reserved Copyright HKCOM