

背部循经推拿对 39 例心理性亚健康患者的调治作用

雷龙鸣¹ 曾湘玲² 伦轼芳¹ 庞 军¹ 黄锦军¹ 周海丰¹ 苏赐明¹

(1. 广西中医学院第一附属医院推拿科, 广西壮族自治区南宁市园湖路 2 号, 530023;

2. 长沙民政职业技术学院康复医学系)

[摘要] 目的 观察背部循经推拿对心理性亚健康的临床疗效。方法 将 80 例心理性亚健康患者随机分为观察组和对照组各 40 例。观察组采用背部循经推拿调治, 对照组则根据具体情况有针对性地开展心理行为指导和支持性心理治疗。观察两组的临床疗效, 并对两组患者治疗前后主要症状量表及汉密尔顿抑郁量表 24 项(HAMD-24)积分进行统计分析。结果 观察组总有效率为 92.30%, 对照组为 56.76%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组治疗后主要症状量表积分及观察组治疗后 HAMD-24 积分均较本组治疗前明显改善($P < 0.01$), 且观察组改善程度优于对照组($P < 0.01$)。结论 背部循经推拿可以有效改善心理性亚健康的主要症状。

[关键词] 亚健康; 心理性亚健康; 推拿疗法; 背俞穴

Effect of Tuina-massage along the Meridians on 39 Cases of Back on Psychological Sub-healthy Patients

LEI Longming¹, ZENG Xiangling², LUN Shifang¹, PANG Jun¹, HUANG Jinjun¹, ZHOU Haifeng¹, SU Ciming¹

(1. The First Affiliated Hospital to Guangxi Traditional Chinese Medicine University, Nanning 530023; 2. Department of Rehabilitation Medicine, Changsha Social Work College)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Tuina-massage along the meridians on the back on psychological sub-healthy state. **Methods** Eighty patients in the psychological sub-healthy state were randomized into an observation group and a control group with 40 cases in each. The observation group was treated with Tuina-massage along the meridians on the back and the control group was treated with psychological behavior instruction and psychotherapy. The therapeutic effect of both groups was observed and the scores of main symptom scale and Hamilton Depression Scale (HAMD-24) before and after treatment were analyzed. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.30%, that of the control group was 56.76%, the difference was significant ($P < 0.01$). After treatment, the scores of main symptom scale of both groups were significantly improved and the HAMD-24 score of the observation group was significantly improved ($P < 0.01$). The improvement degree of the observation group was more remarkable than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Tuina-massage along the meridians on the back functions to improve the main symptoms of the psychological sub-healthy state.

Key Words Sub-health; Psychological sub-health; Tuina-massage therapy; Back-shu point

心理性亚健康是亚健康的一种重要类型, 其主要临床表现为抑郁, 是介于心理健康与精神疾病之间的中间状态, 虽然未达到《中国精神障碍分类与诊断标准》(第 3 版)(CCMD-Ⅲ)、《国际疾病分类》(第 10 次修定本)(ICD-10)及美国精神病学学会制订的《诊断与统计手册: 精神障碍》(第 4 版)(DSM-Ⅳ)中有关精神病学诊断标准, 但给人们的生活和工作带来很大的影响, 如不引起重视可能诱发躯体疾病、精神疾病和心理危机^[1]。因此探索有效的、容易接受的调治方法, 用以改善心理性亚健康人群的心理不适, 有利于延缓或阻止向疾病状态转变。我们采用背部循经推拿的方法调治心理性亚健康并与心理治疗进行对照, 取得了较好的

临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照中华中医药学会亚健康分会制定的《亚健康中医临床指南》^[2]制定: ①存在目前医学上不能解释的以抑郁寡欢, 或焦躁不安、急躁易怒, 或恐惧胆怯, 或记忆力下降、注意力不能集中等为主的精神心理不适症状, 且反复出现持续 3 个月以上; ②无重大器质性疾病及精神心理疾病; ③有非重大器质性疾病诊断, 但无需用药维持, 且与目前不适状态或适应能力的减退无因果联系。

1.2 纳入、排除及脱落标准

纳入标准: 年龄 30~55 岁; 初中以上(含初中)文化程度; 不符合 CCMD-Ⅲ 中的有关精神障碍类疾病诊断标准。

基金项目: 2008 年度广西壮族自治区自筹经费计划科研课题

(Z2008174) 1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

通讯作者: 雷龙鸣, leilongming@126.com, (0771)5848701

排除标准:疾病恢复期者;肿瘤患者带瘤生存者;由于主观或客观原因造成不能接受推拿调治者。脱落标准:治疗过程中出现新发疾病或意外事件者;中途主动退出,或未能完成评分测定者。

1.3 一般资料

80 例心理性亚健康人群来源于 2008 年 5 月~9 月广西元之源亚健康医疗中心的亚健康门诊,按随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。观察组中男 22 例,女 18 例;年龄 30~45 岁 18 例,46~55 岁 22 例;受教育程度:初中~大专 20 例,本科 18 例,研究生 2 例。对照组中男 21 例,女 19 例;年龄:30~45 岁 17 例,46~55 岁 23 例;教育程度:初中~大专 21 例,本科 16 例,研究生 3 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

观察组:采用背部循经推拿,分两步操作,具体方法如下:①受术者采用俯卧位,医生立于一侧,用揉法、弹拨法、拇指点按法循背部足太阳膀胱经进行操作,拇指点按穴位以心俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞等背俞穴为主,点按时以受术者出现酸胀感为佳,时间约 20min;②受术者仍取俯卧位,并暴露背部,施术者先在自己的手掌及受术者背部擦适量麻油,然后用掌推法推督脉及足太阳膀胱经在背部的循行部位,最后用小鱼际擦法反复作用于督脉及足太阳膀胱经在背部的循行段,以局部皮肤变热、出现潮红为佳,时间约 10min。每次治疗 30min 左右,隔日 1 次,3 周后统计疗效。

对照组:根据具体情况有针对性地开展心理行为指导和支持性心理治疗,询问患者近期工作生活状况,运用倾听(全神贯注于患者,通过澄清、释义、情感反应和总结技术,让患者注意到自己信息的内容,意识并管理自己的情绪和情感)、共情(进入患者内心,以患者的眼光去看待患者和周围的世界,并将这种了解传达给对方,促使患者对自己的感受和体验有更深的自觉和认识)和积极关注(对患者言语和行为中的长处或积极方面予以有选择性的关注)等咨询技术,把握时机与患者进行心理沟通,建立良好的医患关系,以增加患者对心理治疗的依从性。每次约 50min,每周 2 次,3 周后统计疗效。

2.2 观察指标及方法

分别计算两组治疗前后汉密尔顿抑郁量表 24 项(HAMD-24)及主要症状量表积分变化,并计算治疗前后主要症状量表积分改善率,计算方法(尼莫地平

法)为:积分改善率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。主要症状量表参照《亚健康中医临床指南》^[2]中关于心理性亚健康主要症状制定(以抑郁寡欢、焦躁不安、急躁易怒、恐惧胆怯、记忆力下降与注意力不能集中共 6 项作为观察项目,每项按无、轻度、中度和重度分别计为 0、2、4、6 分)。

2.3 疗效判定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的疗效判定标准制定:症状量表积分改善率 $\geq 95\%$ 为临床痊愈;症状量表积分改善率在 70%~94%之间为显效;症状量表积分改善率在 30%~69%之间为有效;症状量表积分改善率 $<30\%$ 为无效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,在满足参数检验的条件下,同组治疗前后比较用配对 t 检验,组间比较用成组 t 检验,在不满足参数检验的条件下,用非参数检验;计数资料用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验。

3 结果

观察组脱落 1 例,最后进入结果分析 39 例;对照组脱落 3 例,最后进入结果分析 37 例。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,观察组愈显率为 66.67%,对照组为 29.73%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$);观察组总有效率为 92.30%,对照组为 56.76%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组心理性亚健康患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
观察组	39	8 (20.51)	18 (46.15)	10 (25.64)	3 (7.70)	26 (66.67)	36 (92.30)
对照组	37	3 (8.11)	8 (21.62)	10 (27.03)	16 (43.24)	11 (29.73)	21 (56.76)

3.2 两组患者治疗前后主要症状量表积分变化比较

观察组治疗前后主要症状量表积分分别为(20.26 $\pm$ 3.76)分、(5.38 $\pm$ 4.77)分,治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.01$);对照组治疗前后积分分别为(21.57 $\pm$ 4.45)分、(10.22 $\pm$ 6.16)分,治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗后两组积分比较差异有统计学意义($P<0.01$),观察组对症状的改善优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后 HAMD-24 积分变化比较

观察组治疗前后 HAMD-24 积分分别为(17.28 $\pm$ 3.85)分、(3.85 $\pm$ 4.13)分,治疗后与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$);对照组治疗前后分别为

(16.65±6.75)分、(14.85±5.53)分,治疗后与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),观察组改善程度优于对照组。

4 讨论

焦虑、抑郁、失眠是心理性亚健康的三大主要症状^[1],中药调理^[5]、精神科药物^[6]、生物反馈治疗^[1]与音乐疗法^[7]等方法均具有一定效果。此外,合理的营养膳食、有针对性的心理指导、景观治疗和体能训练、丰富多彩的文体活动以及有针对性的按摩等综合干预措施对心理亚健康状态有着明显的治疗作用^[8-9]。由于心理性亚健康的产生主要是由于社会应激所引起,其应激源是多方面的,而不仅仅是心理问题,因此本临床观察中对照组所采用的心理疏导对心理性亚健康疗效不甚理想。

中医“治未病”理论有着悠久的历史,在亚健康的调治上有其明显优势。《黄帝内经》早就提出了“治未病”的预防思想,强调“防患于未然”。如《素问》中认为医学的目的首先是“消患于未兆”、“济羸劣以获安”,其次才是治病,这里所谓的“未兆”与“羸劣”,正是当今医学界所指的亚健康状态。中医学认为,人的心理活动与“心主神志”有关,而“神”的功能活动又与五脏六腑密不可分,正如《素问·宣明五气》指出:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”因此,心理性亚健康状态证候群所表现出来的证型主要为脏腑、气血、阴阳失调所致的本虚标实证,与五脏六腑的功能失调有关,而背部循经推拿可以通过穴位点按手法作用于背部的心俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞等背俞穴来调整全身脏腑的功能活动,从而达到补虚泻实、调和气血与平衡阴阳的目的。此外,中医学还认为,督脉为“阳脉之海”,总督诸阳,督脉还通过经络与脑密切联系,如《难经·二十八难》指出:“督脉者,起于下极之俞,并于

脊里,上至风府,入属于脑。”因此采用推拿手法作用于督脉,具有振奋阳气、清脑安神的作用。现代医学认为,亚健康发生的基础是长期紧张,推拿疗法能有效地缓解躯体的紧张,从而使人心身愉悦,活力充沛,故能有效地改善心理性亚健康人群的心理症状。

我们的前期研究工作表明,常规全身保健推拿能改善亚健康人群的心身症状^[10]。从本临床观察则可以看出,观察组所采用的背部循经推拿能改善心理亚健康的主要症状尤其是其抑郁症状,从而为心理性亚健康提供了一种理想的非药物治疗方法。

参考文献

- [1]刘欢欢,张小远,赵静波,等.军队医科院校心理亚健康学生肌电生物反馈干预研究[J].第四军医大学学报,2004,25(22):2048-2050.
- [2]中华中医药学会.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-2.
- [3]张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,2003:133-137.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:364.
- [5]蔡明德,吴静.“第三状态”身心治疗刍议[J].云南中医学院学报,1999,22(3):32-33.
- [6]李一云,屠鉴源,陈德沂,等.阈下抑郁的研究(Ⅲ)——抑郁的亚综合征(SSD)的治疗[J].神经疾病与精神卫生,2001,1(4):48-49.
- [7]贲学芳,高风,彭江红.音乐疗法干预军人心理亚健康32例分析[J].中国疗养医学,2005,14(4):257-258.
- [8]吴卉慧.飞行员心理亚健康的治理[J].中国疗养医学,2007,16(5):266-267.
- [9]胡金伟,徐晓红,贾万.远洋测量船船员心理亚健康的治理[J].中国疗养医学,2004,13(4):216-217.
- [10]伦毓芳,庞军,雷龙鸣,等.推拿疗法对亚健康状态人群心身症状的调理作用[J].中国临床康复,2005,9(40):100-101.

(收稿日期:2008-12-30;修回日期:2009-03-18)

[编辑:崔京艳]

第二届全国中医肝病痰病论坛暨特色医疗经验交流会

本次会议由北京聚医杰医药科学研究院主办,定于2010年6月中旬在深圳市召开,特邀请各级中医、中西医结合医生和乡村医生、民间中医中的特色医疗名医参会交流。

1. 会议内容:①专家讲座:特邀中医痰病学说的创始人、全国著名疑难杂病、肝病、肿瘤专家、湖北中医学院教授朱曾柏主讲中医药治疗乙肝、乳腺癌、肺癌、肝癌等肿瘤病的辨证及治疗用药经验和从痰论治冠心病、脂肪肝、失眠、肥胖病、前列腺炎、便秘等病症的辨证和用药经验。②会议代表交流中医特色医疗经验。③表彰优秀的中医特色医疗名医。④组织代表去香港、澳门、珠海参观、考察。2. 征文内容:中医药治疗各种疑难杂症及常见病多发病的临床经验。须打印并附200字以内作者简介。3. 有关说明:①入选论文均安排在有关杂志上发表,并颁发“优秀论文证书”和“国家级继续教育学分证书”;②择优授予“中华特色医疗名医”或“中医肝病名医”或“中医肿瘤名医”等称号(发证书、奖牌);③请提前30天在当地公安局办好港澳通行证或护照(赴港澳用)。4. 报名方法:请在2010年5月20前将论文(无论文者也可报名)、个人简历、参会申请(写上姓名、地址、手机号、邮编)、2寸红底彩照4张、报名费200元(预定会期食宿用)一起邮寄北京市100036-98信箱肝病痰病会务组李莹莹主任收,邮编:100036,电话:010-63772051、87013859、13366499730,会议详情请登录中国医疗卫生信息网(www.ylwsxx.com)的“通知及公告”栏。E-mail:100036-98@163.com

Copyright © 2010. All rights reserved. Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>