

针灸联合按摩治疗神经衰弱疗效观察

金玉芳

湖州市吴兴区环渚路卫生服务中心, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察针灸联合按摩治疗神经衰弱临床疗效。方法: 将108例神经衰弱患者随机分为2组。对照组采取常规西医治疗, 观察组在对照组治疗的基础上进行针灸和按摩治疗, 比较2组患者失眠、记忆力减退、食欲不振、头晕头痛等症状缓解时间及临床疗效的总有效率。结果: 观察组患者失眠、记忆力减退、食欲不振、头晕头痛等症状缓解时间均短于对照组, 2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床疗效总有效率观察组94.2%, 高于对照组64.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针灸联合按摩治疗神经衰弱可改善临床症状, 标本兼治, 治疗效果得到强化, 具有临床价值。

[关键词] 神经衰弱; 针灸; 按摩; 穴位

[中图分类号] R749.7¹ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0242-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.115

随着生活节奏加快, 承受着越来越大的精神压力, 神经衰弱等疾病发病率也在逐步升高。神经衰弱为神经性功能障碍症, 以躁动、易被激怒、易疲劳、精神紧张、睡眠障碍等作为主要临床表现。该病在青壮年人群中尤为多见^[1], 对其日常工作及生活造成严重影响。目前, 神经衰弱的临床治疗方法有多种, 包括西药治疗、心理辅导以及中医综合疗法等^[2]。本研究以探析中医针灸联合按摩治疗在神经衰弱中的应用效果及价值, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为本院2012年6月—2014年6月收治的108例神经衰弱患者, 所有患者头颅CT、血常规、脑电图等检查结果均正常, 普遍存在食欲不振、心悸、耳鸣、头痛头昏、记忆力减退、精神不振、失眠多梦等症状中3条以上症状。根据随机数字表法将以上患者分为2组。对照组56例, 男33例, 女23例; 年龄35~57岁, 平均(44.6±6.0)岁; 病程2月~5年, 平均(1.8±0.3)年; 精神原因致病24例, 用脑过度17例, 长期生活不规律11例, 原因不明4例。观察组52例, 男32例, 女20例; 年龄34~58岁, 平均(44.4±5.8)岁; 病程3月~4年, 平均(1.6±0.3)年; 精神原因致病22例, 用脑过度16例, 长期生活不规律12例, 原因不明2例。2组患者性别、年龄、病程及病因等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规西医治疗: 劳拉西泮片(华中药业股份

有限公司生产), 每次2片, 每天3次, 口服, 治疗时间为2月。

2.2 观察组 采取中西医结合治疗方法, 在对照组治疗的基础上进行针灸和按摩治疗。①针灸治疗: 分为主穴和配穴, 主穴以安眠穴、神门为主。配穴: 阴虚火旺者加刺足三里、心俞、太溪、太陵等穴位; 心脾两虚者加刺三阴交、心俞、脾俞等穴位; 肝郁化火者加刺风池、足窍阴、行间、神庭等穴位; 痰热内扰者加刺丰隆、公孙、内庭等穴位。在此基础上结合患者临床症状辨证施针, 多梦则针刺魄户, 健忘则针刺百会、志室, 耳鸣则针刺翳风、听宫, 恶心呕吐则针刺内关, 目赤则针刺阳溪、太阳, 遗精加刺志室, 头晕加刺合谷、印堂。在手法上, 痰热内扰者以清热化痰为治疗目的, 只针不灸, 采取泻法; 阴虚火旺者则需育阴潜阳, 只针不灸, 采用平补平泻手法; 肝郁化火者主要为平肝降火, 只针不灸, 采取泻法; 心脾两虚者需达到补益心脾之效, 针灸并用。针灸治疗隔天进行1次, 治疗2周为1疗程, 共治疗7疗程。②按摩治疗: 首先施与常规按摩手法, 患者俯卧, 术者沿其背部第1胸椎到第2胸椎双侧进行推揉。之后让其仰卧, 用掌根或指腹从前额至耳前进行推揉, 数遍后掌根推揉头顶3条线, 时间为2min。在此基础上, 严重失眠者可对百会、肝俞、神门、心俞等穴位进行推、揉、点、按; 梦多不宁者对风府、太溪、太阳、百会、涌泉等穴位进行重点按压, 尤其侧重风府; 烦躁易怒者可对劳宫、心俞、身柱、肩颈等穴位多加推揉; 心悸沉闷者可对肾俞、心俞、膏肓等穴位多加推揉, 同时揉点内关、神门, 上肢

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 金玉芳(1976-), 女, 主治医师, 主要从事全科临床工作。

心包络处行推揉法；恍惚健忘者，可对风池、百会、三阴交、脾俞等穴位进行揉点；盗汗者，可点后溪、合谷、大椎等穴；食欲不振者，可点足三里、中脘、胃俞、脾俞；萎靡倦怠者，可中指揉点睛明、印堂等穴，掌揉前额，点涌泉穴，同时大力推揉大小腿内侧。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效及2组失眠、记忆力减退、食欲不振、头晕头痛等症状缓解时间。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS19.0处理数据，症状缓解时间以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验，治疗总有效率用百分率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定疗效标准。治愈：患者耳鸣、食欲不振、头痛、疲劳等临床症状完全消失，睡眠恢复正常。显效：各项临床症状得到显著好转，睡眠时间超过6h。有效：各项临床症状与治疗前相比得到改善，睡眠时间延长1~2h或者达到5h。无效：临床症状与睡眠时间均无改善。治疗总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

4.2 2组患者症状缓解时间比较 见表1。观察组患者失眠、记忆力减退、食欲不振、头晕头痛等症状缓解时间均短于对照组，2组比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组患者症状缓解时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ d

组别	n	失眠	记忆力减退	食欲不振	头晕头痛
观察组	52	3.4±0.8 ^①	6.2±0.9 ^①	1.8±0.3 ^①	2.2±0.4 ^①
对照组	56	6.3±1.2	8.6±1.5	3.7±0.6	5.4±0.7

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组治疗后临床疗效比较 见表2。总有效率观察组94.2%，高于对照组64.3%，2组比较，差异无统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗后临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	26(50.0)	16(30.8)	7(13.5)	3(5.8)	49(94.2) ^①
对照组	56	6(10.7)	19(33.9)	11(19.6)	20(35.7)	36(64.3)

与对照组比较，^① $P<0.05$

5 讨论

现代社会压力正在日益增大，而精神负担过重导致机体大脑皮层兴奋、抑制失调是引发神经衰弱的主要原因。劳拉西泮片是治疗神经衰弱的有效药物，由于副作用大，不可长期服

用。为强化神经衰弱临床治疗效果，目前，中西医结合治疗方法逐渐受到重视。

研究观察组在西药治疗基础上采取针灸联合按摩治疗，结果显示，该组患者失眠、记忆力减退、食欲不振、头晕头痛等症状均更快得到缓解，可迅速改善患者生活质量，同时，临床疗效总有效率也更高，提示针灸及按摩治疗的应用取得较好的效果。针灸治疗可起到恢复脏腑气血功能、调理机体阴阳等作用，通过清阳气、补阴气，可达到安心神、调气血的效果。

中医学神经衰弱属“头痛”“郁证”“不寐”范畴，其认为，神经衰弱的发生与心、脾、肾虚弱及和心理因素有关，多由思虑、劳倦引发，致脾失健运，心失所养，内伤心脾，肾气不足导致^[4-5]。在针灸治疗时，由于以心神不宁为主症，因此，穴位以安眠穴为主，其后，根据患者临床症状的不同及分型确定配穴及手法。针刺安眠穴可安神定志，起到缓解耳鸣、头痛症状的作用。神门为心经之原穴，有补心之能，神庭属督脉，可泄郁热少阳，配合风池、足窍阴、行间等穴位可调畅气机、疏肝理气；配合三阴交可通心肾，引阳入阴。同时，结合患者症状配合相应手法，共奏调和气血、平衡阴阳、安神定志之效。按摩治疗可促进血液循环，是一种良性物理刺激，通过手法作用获得经络和神经系统反射，利用相应穴位实现平衡阴阳、疏通经络的作用，调动机体内神经兴奋性，促进大脑摄氧，调节大脑皮质功能，引导人体生物钟，保持正常运行，解决机体失衡状态，益智健脑，改善记忆力，最终行气活血、疏通经络，调整机体功能，发挥疾病治愈作用。

综上所述，中医针灸联合按摩治疗神经衰弱可快速缓解患者临床症状，强化治疗效果，实现标本兼治，应用价值高，值得推广。

[参考文献]

- [1] 陈剑梅. “神经衰弱”何以变成“抑郁症”：一种社会学视角的分析[J]. 医学与哲学, 2011, 32(21): 35-36.
- [2] 王月凤. 平衡手法治疗神经衰弱50例[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(1): 113-114.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 39-40.
- [4] 张峻斌. 耳穴按摩养生保健法之五六式[J]. 中华养生保健, 2010, 6(8): 51-52.
- [5] 肖旭曼, 梁卫峰, 雷素珍, 等. 综合疗法治疗神经衰弱临床效果分析[J]. 中国医药导报, 2012, 9(8): 166-167.

(责任编辑: 刘淑婷)