

· 临床研究 ·

健步走联合穴位按揉及音乐放松训练治疗老年慢性失眠患者的疗效观察

云鑫

【摘要】 目的 观察在健步走基础上辅以穴位按揉及音乐放松训练治疗老年慢性失眠患者的疗效。**方法** 采用随机数字表法将 70 例老年慢性失眠患者分为观察组及对照组,每组 35 例。对照组患者给予健步走锻炼,观察组患者则在健步走基础上辅以穴位按揉及音乐放松治疗。分别于治疗前、治疗 8 周后采用 SPIEGEL 睡眠质量量表对 2 组患者进行疗效评定。**结果** 经 8 周治疗后,2 组患者睡眠质量 SPIEGEL 评分均较治疗前明显改善,并且观察组 SPIEGEL 评分 $[(13.75 \pm 2.11) \text{ 分}]$ 及临床疗效结果(其治愈率为 17.14%,有效率为 85.71%)均显著优于对照组水平[其 SPIEGEL 评分为 $(16.07 \pm 2.54) \text{ 分}$],治愈率为 11.43%,有效率为 68.57%。**结论** 在健步走基础上辅以穴位按揉及音乐放松训练,能进一步改善老年慢性失眠患者睡眠质量及生活质量,该联合疗法值得临床推广、应用。

【关键词】 失眠; 音乐放松训练; 穴位按揉; 健步走

老年人属失眠多发人群,其发病原因多与老年人生理机能减退及心理因素有关,失眠类型有急性、亚急性和慢性之分,长期慢性失眠容易诱发老年人其它身心疾病,对其身心健康带来不利影响^[1-2]。相关报道指出,慢性失眠患者患病周期及治疗周期均较长,除重度慢性失眠患者需辅以药物治疗外,多数患者(尤其是老年失眠患者)应以物理治疗为宜^[3-4]。本研究基于老年失眠患者特殊的身心特质,联合采用健步走、自我穴位按揉及音乐放松疗法治疗老年慢性失眠患者,经 8 周治疗后,发现患者睡眠质量均得到明显改善。

对象与方法

一、研究对象

于 2015 年 3 月至 2015 年 6 月期间选取本校家属区及附近 4 个居民社区的老年慢性失眠患者作为研究对象,患者入选标准包括:均符合 2012 年中华医学会神经病学分会制订的《中国成人失眠诊断与治疗指南》中关于失眠的临床诊断标准^[5],同时伴有记忆力或注意维持能力减退;患者日常生活活动能力、精力、兴趣下降或容易出现全身不适及疲劳感;情绪波动较大、容易激动、紧张,伴有头痛、头晕现象;日间嗜睡;对睡眠过度关注等。患者剔除标准包括:患有原发性失眠、急性或亚急性失眠;除本研究干预措施以外还接受其他方法治疗;因身体其他病患引起失眠或必须依靠药物的严重失眠患者;因各种原因不便于参加本研究者。入选患者均对本研究知情同意,且能积极配合治疗安排,采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组,每组 35 例。观察组共有男 15 例,女 20 例;平均年龄 65.7 周岁;平均病程 9.4 个月。对照组共有男 13 例,女 22 例;平均年龄 62.7 周岁;平均病程 9.7 个月。2 组患者一般资料情况经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

对照组患者给予健步走锻炼,根据其自身行走能力情况采用中等偏上速度行走,每分钟走 100~130 步,心率控制在每分钟 110 次左右,每天下午 6 点左右锻炼 1 次,每次持续行走 30~60 min,前 2 周为适应性短时间行走,随着行走能力提升,可逐步延长锻炼时间,持续训练 8 周。观察组患者则在健步走基础上辅以自我穴位按揉及音乐放松训练,具体治疗方法如下:选取百会、安眠、神门及内关穴进行按揉^[6];按揉百会穴时,上抬双手,以一手中指指头平按该穴,另一手中指指头则叠压在按压百会穴中指的指甲盖处,两中指叠压用力按揉穴位;按揉安眠穴时,上抬双手,以两手大拇指按压安眠穴,另外两手其它指头向上抱头并支撑配合大拇指发力按揉该穴;按揉神门及内关穴时,均以一手大拇指按揉另一手臂穴位,其它手指则配合大拇指发力。上述穴位患者于每天午休前及睡前各按揉 1 次,每穴按揉 2 min,每次每穴按揉 2 轮,每次共计按揉 20 min;穴位按揉过程中要“按”、“揉”兼济,一般先按压 1 min 左右或酸痛感较强时再略减力揉穴,按、揉力量应适宜,以穴位处有酸痛感且患者能忍受为宜。观察组患者在按揉穴位同时辅以音乐放松干预,首先向患者介绍有关音乐放松训练治疗失眠的常识及注意事项,选择《幽兰》、《梅花三弄》、《二泉映月》、《自然无压力》、《摇篮曲》等节奏稳定、旋律缓慢、柔和、清幽典雅乐曲,音量以患者有身心舒缓感为宜,避免大分贝音量,每次音乐放松治疗结束时间较穴位按揉晚 10 min。整个治疗过程均在安静环境下进行,且患者全程保持闭目聆听状态。

三、疗效评价标准

于治疗前、治疗 8 周后采用 SPIEGEL 量表对 2 组患者进行睡眠质量监测,SPIEGEL 量表是目前国际通用的睡眠质量评定量表,其评定项目包括入睡时间、总睡眠时间、夜醒次数、睡眠深度、做梦情况及醒后感觉共 6 项,各评定项目均采用 5 级评分制,每级分值分别对应 0、1、3、5 和 7 分,分值越高提示受试者失眠症状越显著^[5];本研究同时结合 SPIEGEL 量表减分率进行临床疗效评定,治愈:患者症状完全或基本消失,且 SPIEGEL 减分率 $\geq 80\%$;显效:症状基本消失,且 SPIEGEL 减分率 $\geq 50\%$;有

效:症状有改善或部分症状改善,且 SPIEGEL 减分率 $\geq 30\%$;无效:症状无变化甚至加重或 SPIEGEL 减分率 $<30\%$ ^[5-7]。

四、统计学分析

本研究所得计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 SPSS 17.0 版统计学软件包进行数据分析,计数资料比较采用卡方检验,计量资料比较采用 *t* 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

治疗前观察组、对照组 SPIEGEL 评分分别为(20.13 ± 3.70)分和(20.35 ± 3.82)分,组间差异无统计学意义($P>0.05$);经 8 周治疗后,发现观察组、对照组 SPIEGEL 评分[分别为(13.75 ± 2.11)分和(16.07 ± 2.54)分]均较入选时明显改善,并且以观察组患者的改善幅度较显著,与对照组间差异具有统计学意义($P<0.05$);通过比较 2 组患者临床疗效结果发现,治疗 8 周时观察组治愈率(17.14%)、有效率(85.71%)均显著优于对照组水平(分别为 11.43%和 68.57%),组间差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

讨 论

众所周知,老年人睡眠质量普遍低于其他年龄段人群,且部分老年人因严重慢性失眠而困扰其身心健康。西医理论认为,老年人生理机能衰退导致脑部血流量减少,引起脑代谢失调而致失眠;另外从解剖层面分析,老年人多伴有动脉硬化,这也是失眠的基础性病因之一^[8]。中医理论则认为,人的发育成长及衰老均是由肾气盛衰支配,老年性失眠属肾气衰退所致肾气不足的一种表现,肾精不足则致脑髓失养及生理功能紊乱,从而引发失眠^[9]。可见无论是西医或中医理论,均认为老年人失眠与身体机能衰退、脑供血不足及生理机能发生紊乱有关。

目前有大量研究发现,有氧健身锻炼是改善老年人体质及身心健康的重要手段,对机体血液循环及脑供血具有积极促进作用^[10],如杨莉^[11]对失眠患者进行长达 3 个月的太极拳及八段锦锻炼,发现疗效显著;喻聪等^[12]采用有氧训练方式对社区老年居民进行 12 周干预,发现受试者生活质量及睡眠质量均得到明显改善。本研究对照组患者经 8 周健步走干预后,发现其 SPIEGEL 评分均较治疗前明显改善,上述结果进一步证实有氧锻炼能改善老年慢性失眠患者睡眠质量。

为进一步提高疗效,本研究观察组患者在有氧锻炼基础上辅以穴位按揉及音乐放松治疗,经 8 周治疗后,发现该组患者睡眠质量评分及临床疗效结果均显著优于对照组水平(均 $P<0.05$)。上述结果表明,有氧锻炼联合穴位按揉及音乐放松疗法治疗老年慢性失眠患者具有协同作用,其治疗机制可能包括:本研究所取百会、安眠、神门及内关等穴均是治疗失眠的特效穴位^[6],如百会穴具有开窍醒脑、回阳固脱作用,对气血不足、肝火旺盛等病症有调节功效;安眠穴是经外奇穴,是中医治疗失眠的经验穴位,现常用于治疗神经衰弱、癔病及精神疾病等;神门穴可调节心经体内经脉的气血物质,对治疗心病、心烦、失眠等疾病有益;按揉内关穴有利于调节心功能,对机体身心具有积极影响作用^[13];而音乐放松疗法以倾听音乐活动为媒介,借助音乐特质对人体产生影响,协助患者在治疗过程中达到生

理、心理及情志整合,从而消除心理障碍,以利于机体失调功能恢复并促进患者身心健康^[14]。

综上所述,本研究结果表明,在健步走锻炼基础上辅以穴位按揉及音乐放松训练治疗老年慢性失眠患者具有协同作用,可进一步改善患者睡眠质量,且该联合疗法还具有简单易行、患者依从性好、易于在老年患者中实施等优点,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 陈文强,李宗信,黄小波,等.老年失眠患者生活质量的中西医研究进展[J].中国老年学杂志,2008,28(20):2079-2080. DOI: 1005-9202(2008)20-2079-02.
- [2] 王桂斌,刘运海.老年抑郁性失眠与心理生理性失眠患者多导睡眠图特征比较[J].中国老年学杂志,2014,34(18):5282-5283. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2014.18.137.
- [3] 孟晶.探讨中医内科护理干预治疗老年失眠临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(20):158. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.20.132.
- [4] 李冬,强静,刘惠苗,等.经颅磁刺激治疗失眠的研究进展[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(2):155-157. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.02.021.
- [5] 张鹏,赵忠新.《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(5):363-367. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2013.05.002.
- [6] 张剑,陈金堂.太极拳联合穴位按揉治疗老年慢性失眠患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(12):944-946. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.012.015.
- [7] 王艳玲,刘志君,丁秀英.镇静安神中成药改善睡眠障碍临床疗效[J].中医杂志,2009,50(2):128-129. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2009.s1.202.
- [8] 杨代竹,李玉山.老年失眠治疗的研究进展[J].医学综述,2015,21(4):706-708. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2084.2015.04.050.
- [9] 游秋云.老年失眠的中医发病机制及防治探讨[J].时珍国医国药,2010,21(11):2966-2967. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2010.11.121.
- [10] 吴洪军,徐丽萍,张伟娟.有氧运动联合森田疗法治疗老年失眠患者的疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(9):2542-2543. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2015.09.115.
- [11] 杨莉.“早太极、晚八段”对社区 2 型糖尿病失眠患者睡眠质量的影响[J].护理实践与研究,2013,10(1)16-17. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2013.01.007.
- [12] 喻聪,王洁.规律有氧运动训练对社区老年居民生活质量及睡眠质量的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(17):3816-3817. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2012.17.109.
- [13] 夏粉仙,甘莉,叶红明.内关穴埋线配合耳穴贴压治疗失眠症临床观察[J].上海针灸杂志,2012,31(4):233-235. DOI: 1005-0957(2012)04-0233-03.
- [14] 李红艳,辛红菊,王娜,等.音乐放松疗法对老年患者失眠状态的影响[J].现代临床护理,2008,7(8):41-42. DOI: 1671-8283(2008)08-0041-02.

(修回日期:2016-04-13)

(本文编辑:易 浩)