

能恢复是一个运动再学习过程,下肢肌力改善并不能保证下肢步行能力相应提高,在康复干预过程中既要重视肌力训练,同时也要关注肢体协调性及本体感觉功能改善情况^[8]。本研究针对入选脑卒中偏瘫患者下肢运动功能康复需求,特设置了肌力训练及各种形式的步行训练,以促进患者肌力及协调能力改善。本研究对照患者经 9 周肌力训练及陆上步行训练后,发现其肌力、平衡能力、下肢运动功能及独立生活能力等均较治疗前明显改善,表明肌力训练联合陆上步行训练对改善脑卒中偏瘫患者下肢功能确有一定疗效。

水中步行训练兼有水疗及减重步行训练等特点,是近年来逐渐兴起的训练项目,该疗法利用水的冷热刺激、浮力、压力、阻力等特性,促进患者下肢功能恢复;患者在训练过程中不断受到温度、机械及化学作用刺激,并通过神经、体液调节机制,引起体内器官功能变化、促进本体感觉功能提高^[9]。本研究观察组患者在肌力训练基础上辅以水中步行训练,经 9 周治疗后,发现除肌力指标以外,观察组患者其它各项疗效指标均显著优于对照组水平($P < 0.05$),提示水中步行训练更有利于脑卒中偏瘫患者下肢运动功能恢复,对患者肢体运动功能及独立生活能力改善具有重要意义。其治疗机制可能包括以下方面:首先水有较强的浮力及阻力作用,脑卒中偏瘫患者在水中行走时浮力能发挥减重作用,从而显著减轻患肢承重负荷,增强患者行走时信心,有利于患者行走时步幅加大、关节活动范围增加,同时水的支持作用又可帮助患肢发力,维持行进中动态平衡,对患肢步态、平衡能力及整体运动功能具有积极作用;其次机体在温水中浸泡时,水的温热效应、按摩效应有利于愉悦身心,促使肌力训练后疲劳感消除,减缓肢体发生疲劳时间,有利于提高步行训练运动量,同时水的温热效应也有利于患肢血液循环及新陈代谢加快,增强体内酶活性,使肢体营养状况得到改善,进而促进患肢功能恢复,有利于患者良好步态形成^[9-10]。

综上所述,本研究结果表明,肌力训练联合水中步行训练能进一步促进脑卒中偏瘫患者下肢功能恢复,提高其独立生活能力,对患者早日回归家庭及社会具有重要意义,并且该疗法还具有操作简单、患者治疗依从性好等优点,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 龚红. 温水浴作用下功能康复训练对偏瘫患者下肢运动能力的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(23): 6797-6798.
- [2] 周先珊, 吴玉玲, 董晓敏, 等. 水中步行训练对全膝关节置换术后患者功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(10): 792-793.
- [3] 缪鸿石, 朱锡连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 8-12.
- [4] 冯艳. 康复训练联合生物反馈治疗对脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(4): 317-318.
- [5] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 2003: 127-129.
- [6] 梁天佳, 吴小平, 龙耀斌, 等. 核心稳定性训练对脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(5): 353-356.
- [7] 景丽伟, 邢凤梅, 张超, 等. 老年人脑卒中后遗症与居家不出的关系研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(8): 1461-1463.
- [8] 张胜年, 林中宝, 袁泳虹, 等. 背向行走训练对老年人静态平衡能力及步态的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2008, 27(3): 304-306.
- [9] 孙浩. 水中健身的健身功效分析[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2012, 28(6): 171-172.
- [10] 郭燕. 水中步行训练对行走能力较差老年人的作用[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(20): 5866-5867.

(修回日期: 2015-10-13)

(本文编辑: 易 浩)

太极拳联合穴位按揉治疗老年慢性失眠患者的疗效观察

张剑 陈金堂

【摘 要】 目的 观察太极拳锻炼联合穴位按揉治疗老年慢性失眠患者的疗效。**方法** 采用随机数字表法将 60 例老年慢性失眠患者分为观察组及对照组, 每组 30 例。对照组患者给予太极拳锻炼, 观察组患者则在太极拳锻炼基础上辅以穴位按揉治疗。于治疗前、治疗 3 个月后分别采用 SPIEGEL 睡眠质量量表、埃克森焦虑情绪量表及 GQOLI-74 总体生活质量问卷对 2 组患者进行疗效评定。**结果** 经 3 个月治疗后, 发现观察组及对照组埃克森焦虑情绪评分[分别为(16.55 ± 3.06)分、(19.25 ± 3.14)分]、GQOLI-74 总体生活质量评分[分别为(70.07 ± 4.50)分、(66.31 ± 4.75)分]及 SPIEGEL 睡眠质量评分[分别为(10.74 ± 1.92)分、(14.86 ± 2.67)分]均较治疗前明显改善($P < 0.05$);并且上述指标均以观察组患者的改善幅度较显著, 与对照组间差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 短期太极拳锻炼能在一定程度上改善老年失眠患者病情, 如同时辅以穴位按揉则能进一步改善患

者情绪、生活质量及睡眠情况,该联合疗法值得临床推广、应用。

【关键词】 失眠; 太极拳; 穴位; 老年人

失眠根据病程可分为急性、亚急性及慢性三种类型,其中慢性失眠是老年人群常见疾病之一,患者会因长期失眠而身心疲惫不堪,甚至诱发焦虑症等心理疾病,对老年人群身心健康及生活质量均造成严重影响^[1]。由于失眠病因多与老年人群生理机能特点及心理因素有关,临床针对急性及亚急性失眠患者多给予药物治疗,而慢性失眠患者由于患病周期及治疗周期较长,除重度慢性失眠患者需给予药物治疗外,多数慢性失眠患者(尤其是老年患者)建议采用物理手段治疗^[2],如穴位艾灸、针灸、推拿、按揉、经颅磁刺激、心理疏导及运动锻炼等均对失眠具有一定治疗作用。本研究基于老年失眠患者生理特点,联合采用太极拳锻炼及自我穴位按揉对其进行治疗,发现临床疗效满意。

对象与方法

一、研究对象

共选取北京市海淀区 5 个居民社区的 60 例失眠老年人作为研究对象,患者入选标准包括:①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^[3];②患者容易疲劳或伴有全身不适或注意力、记忆力减退;学习、工作和(或)社交能力下降;情绪容易波动或易激惹;日间思睡;兴趣、精力减退;容易紧张、头痛或头晕;对睡眠过度关注等;③病程≥6 个月;④对本研究知情同意,并且能积极配合治疗。患者剔除标准包括:①因身体其他病患引起的失眠或必须依靠药物才能控制病情的严重失眠患者;②伴有精神疾病或肢体功能障碍等不利于肢体训练者;③原发性失眠患者或急性、亚急性失眠患者;④无法配合治疗者;⑤曾经或正在进行太极拳习练者。采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组,每组 30 例,2 组患者一般资料情况详见表 1,表中数据经统计学比较,显示组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表 1 入选时 2 组患者一般资料情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(月)		
		男	女	最小	最大	平均 ($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均 ($\bar{x} \pm s$)
观察组	30	14	16	52	70	64.7 ± 5.14	6	13	10.2 ± 3.22
对照组	30	13	17	55	70	64.3 ± 5.52	6	11	9.7 ± 3.40

二、治疗方法

对照组患者给予太极拳锻炼,锻炼内容以全国体育院校高等教育通用教材中的“24 式简化太极拳”为主,由太极拳专业教练员对入选患者进行理论指导、技术讲解及动作培训,集中培训时间持续 2 周,待集中培训结束后要求患者能在背景音乐引导下熟练完成整套动作,随后制订计划要求患者每天早、晚在音乐引导下各习练 1 次太极拳,每次习练时间持续 45 min;习练过程中尽量选择优美、清新的训练环境,背景音乐音质清爽、恬静、舒缓,有利于患者在眼观、耳听、心感过程中尽快进入意境。

观察组患者在对照组治疗基础上辅以穴位按揉,具体按揉

方法如下:选取百会、安眠、神门和内关穴进行按揉,按揉百会穴时,治疗师上抬两手,一手中指指头平按于该穴上,另一手中指指头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,治疗师上抬两手,将两手大拇指按压安眠穴,另外两手各四个指头向上抱头支撑并配合大拇指发力按揉该穴;按揉神门及内关穴时,治疗师均以一手大拇指按揉另一手臂穴位,另外四个指头置于手臂穴位对侧并配合大拇指发力;穴位按揉过程中要求按、揉兼顾,一般先按压 1 min 左右或患者感觉酸痛明显时再略减力进行按揉操作;另外进行按或按揉操作时力道须适宜,应以患者感觉穴位有明显酸痛感且能忍受为宜。上述 4 个穴位患者于每天睡前自行按揉 1~2 次,每穴按揉 3~5 min 再换下一穴位,每次每穴按揉 1~2 个来回,共持续按揉 30 min。

三、疗效评定标准

于治疗前、治疗 3 个月采用埃克森情绪稳定量表中的焦虑情绪检测量表^[4]评定 2 组患者情绪变化情况,该情绪量表共包含 30 道题目,最终累计积分越低越好,1~15 分表示情绪适应、安详,16~30 分表示情绪焦虑、不稳定;采用生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)^[5]评定 2 组患者生活质量情况,该问卷评定内容包括躯体、心理、社会、物质 4 个方面,评分越高表示受试者总体生活质量越好;采用 SPIEGEL 睡眠量表^[6]评定 2 组患者睡眠质量情况,该量表评定内容包括每晚床上睡眠时间、一夜总睡眠时间、夜醒次数、睡眠深度、夜间做梦情况、醒后感觉共 6 个维度指标,每个维度采用 5 级评分法(分别计 0、1、3、5、7 分),得分越高表明患者失眠症状越显著。本研究临床疗效评定参照入选患者病情转归及 SPIEGEL 睡眠量表评分减分率[减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分)/治疗前总分 × 100%],治愈:患者失眠症状完全或基本消失,且 SPIEGEL 量表减分率 ≥ 80%;显效:患者失眠症状基本消失,且减分率 ≥ 50%;有效:患者失眠症状有改善或部分改善,且减分率 ≥ 30%;无效:患者失眠症状无明显缓解甚至加重或减分率 < 30%^[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 19.0 版统计学软件包进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

治疗前、后 2 组患者埃克森焦虑情绪量表、GQOLI-74 总体生活质量量表及 SPIEGEL 睡眠质量量表评定结果详见表 2,表中数据显示,治疗前 2 组患者上述指标评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组患者上述指标均较治疗前明显改善($P < 0.05$),并且上述指标均以观察组患者的改善幅度较显著,与对照组间差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者临床疗效结果详见表 3,表中数据显示,观察组患者总有效率明显优于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗前、后 2 组患者情绪、生活质量及睡眠情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	埃克森焦虑情绪评定		GQOLI-74 总体生活质量评定		SPIEGEL 睡眠质量评定	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	23.41 $\pm$ 3.86	19.25 $\pm$ 3.14 ^a	60.32 $\pm$ 4.23	66.31 $\pm$ 4.75 ^a	21.32 $\pm$ 3.51	14.86 $\pm$ 2.67 ^a
观察组	30	23.70 $\pm$ 3.79	16.55 $\pm$ 3.06 ^{ab}	60.44 $\pm$ 4.31	70.07 $\pm$ 4.50 ^{ab}	21.64 $\pm$ 3.40	10.74 $\pm$ 1.92 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组相同时间点比较,^b $P < 0.05$

表 3 治疗后 2 组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	30	5	7	11	7	76.7
观察组	30	11	8	8	3	90.0 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

讨 论

相关研究认为致使老年人失眠的主要病因与老年人身体特征及心理因素有关,其中身体特征是致病的生理病理因素,与老年人组织器官、身体机能衰退有关,如五脏虚损(尤其是肾虚)与失眠具有密切联系^[8];另外人到老年阶段往往对自身健康不自信并容易产生各种顾虑,会诱发老年人忧思太过、损伤心脾、化源不足、营血衰少、血不荣心、神不守舍,从而而导致失眠^[9];可见生理病理因素是致使老年人失眠的基础,而心理因素是诱因,所以中医治疗理论认为,针对老年失眠患者应给予补虚理气、强化身体机能、加强心理引导、调节精神状态等干预,以促进老年失眠患病病情改善^[10-11]。

众所周知,运动锻炼是增强人体组织器官功能、改善机体健康状态、提高人体精气神的有效手段,而太极拳的健身效果已得到普遍认可,该功法在习练过程中讲究天人合一、内外兼修,具有通经活络、提精气神、动作舒缓等特点,长期锻炼对缓解机体紧张情绪、促进身心健康具有重要作用,非常适合老年人群进行锻炼^[12-14]。另有报道指出,太极拳属于身心兼修的运动项目,在习练过程中讲究身心兼修、动静结合,既有利于强身健体,又能够调节身心,从而达到宁心安神、协调脏腑、调和气血、畅通人体血脉等功效^[15]。刘睿等^[16]对 43 例失眠患者进行太极拳辅助治疗,经 8 周干预后发现患者失眠病情明显改善。本研究也得到类似结果,如对照组患者经 3 个月太极拳锻炼后,发现其睡眠质量、情绪及生活质量等指标均较治疗前明显改善,临床总有效率高达 76.67%。

中医穴位治疗理论认为,百会穴是人体穴位经络“三阳五会”交汇处,此穴具有开窍醒脑、回阳固脱作用,对气血不足、肝火旺盛等病症具有调节功效;安眠穴是经外奇穴,也是中医治疗失眠的经验穴位,目前临床常通过刺激该穴治疗神经衰弱、癔病及精神病等疾患;神门穴属手少阴心经穴位之一,为人之神气之穴,刺激该穴可调节心经体内经脉气血物质,对治疗心病、心烦、惊悸、健忘、失眠等疾病有益;内关穴是手厥阴心包经常用络穴,心包有代心受邪作用,通过刺激心包经络穴调节心包有利于增强心功能,对人体身心健康具有积极作用。基于上述穴位对人体身心气血的调节作用,本研究在太极拳锻炼基础上辅以穴位按揉治疗观察组慢性失眠患者,经 3 个月治疗后,发现该组患者情绪、生活质量、睡眠情况等均较治疗前及对照组明显改善($P < 0.05$),并且该组患者临床疗效亦显著优于对照组,提示太

极拳锻炼联合穴位按揉治疗老年慢性失眠患者具有协同作用。

综上所述,本研究结果表明,持续 3 个月的短期太极拳锻炼能在一定程度上改善老年失眠患者病情,如同时辅以穴位按揉则能显著提高疗效,患者治疗后其情绪、生活质量、睡眠情况等均得到进一步改善,该联合疗法值得在老年失眠患者中推广、应用。

参 考 文 献

[1] 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.

[2] 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.

[3] 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.

[4] 龚耀先.艾森克个性问卷手册(修订)[M].长沙:湖南地图出版社,1992:2-32.

[5] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-100.

[6] 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(12):128-129.

[7] 陈俊逾,陈惠欣,邱作成,等.舒肝解郁胶囊治疗睡眠障碍 33 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(2):12-13.

[8] 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.

[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.

[10] 穆俊林,张朝辉,张宁,等.放松治疗对广泛性焦虑症患者睡眠功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(5):390-393.

[11] 张敬锋,殷海波.中医治疗失眠的现状[J].中国临床康复,2005,9(36):114-116.

[12] 卢涛,宋清华.太极拳、步行及舞蹈锻炼对老年女性下肢肌力、骨密度及平衡能力的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(2):124-127.

[13] Rogers CE, Larkey LK, Keller C. A review of clinical trials of tai chi and qigong in older adults[J]. West J Nurs Res, 2009, 31(2): 245-279.

[14] Chang MY, Yeh SC, Chu MC, et al. Associations between Tai Chi Chung program, anxiety, and cardiovascular risk factors[J]. Am J Health Promot, 2013, 28(1): 16-22.

[15] 徐成波.太极拳的养生健身功能[J].当代体育科技,2014,4(13):123-124.

[16] 刘睿,姚卫宇.8 周太极拳锻炼活动对老年人睡眠行为评估指标影响[J].中国老年保健医学,2010,8(5):26-27.

(修回日期:2015-10-13)
(本文编辑:易 浩)