

有氧运动配合耳穴贴压治疗大学生失眠症的疗效观察

陈宏雷¹, 宋清²

1. 浙江经贸职业技术学院下沙卫生所, 杭州 310018, 中国

2. 浙江省立同德医院, 杭州 310012, 中国

【摘要】目的 观察有氧运动配合耳穴贴压治疗大学生失眠症的疗效。**方法** 纳入浙江经贸职业技术学院的大学生失眠症患者 128 例, 按照临床就诊先后顺序编号并随机分成对照组和观察组, 对照组 64 例采用耳穴贴压治疗, 观察组 64 例采用有氧运动配合耳穴贴压治疗。治疗结束后比较两组患者的临床疗效。**结果** 观察组的总有效率为 96.9%, 显著高于对照组的 70.3%, 两组总体疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 有氧运动配合耳穴贴压治疗大学生失眠症效果确切, 其优于单纯的耳穴贴压治疗。

【关键词】 运动; 耳穴贴压; 失眠; 大专生

失眠是全球性公共卫生问题, 轻者入睡困难, 或睡不深熟, 重者可彻底不眠, 往往出现头晕、健忘、心悸等症状^[1]。研究表明, 失眠在大学生当中十分普遍, 严重失眠可影响到正常学业, 且更容易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 甚至出现自杀行为^[2]。目前, 临床上对于失眠症患者多给予安定类安眠药物, 其即刻疗效较肯定, 但多具有依赖性, 不能从根本上解决失眠症状。耳穴贴压是一种无创伤、无不良反应的物理疗法, 对失眠症有一定的疗效^[3-4]。结合大学生喜欢有氧运动的特点, 本研究运用有氧运动配合耳穴贴压治疗大学生失眠症, 并观察疗效, 以期寻找一种便捷、安全、有效的非药物治疗的临床模式。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国际通用 SPIEGEL 量表^[5]进行评分, 6 项内容分别为入睡时间、总睡眠时间、夜醒次数、睡眠深度、做梦情况、醒后感觉。评分分值 ≥ 12 分诊断为失眠症。

失眠症程度可分为以下 3 种:

轻度失眠: ≥ 12 分, < 18 分;

中度失眠: ≥ 18 分, < 24 分;

重度失眠: ≥ 24 分。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 具有失眠的典型症状, 每周至少发生 2 次及以上, 且连续半年以上; 我校在读大专生, 性别不限; 自愿参加本研究。

1.3 排除标准

不符合上述诊断和纳入标准者; 有全身性疾病如手术、疼痛、咳嗽等影响患者入睡者; 近 1 周内服用镇静催眠相关药物者; 合并有心力衰竭、呼吸衰竭等严重疾病正处于急性期者及精神疾病者; 依从性差者。

1.4 一般资料

纳入浙江经贸职业技术学院在读大专生失眠症患者 128 例, 按临床就诊先后顺序编号, 并随机分成对照组和观察组。对照组仅采用耳穴贴压治疗, 观察组采用有氧运动配合耳穴贴压治疗。两组患者在性别、年龄、学历、失眠程度等方面比较, 差异均无统计学意义($P<0.05$), 说明组间具有可比性。详见表 1。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)	年级			失眠程度		
		男	女			一年级	二年级	三年级	轻度	中度	重度
观察组	64	36	28	20.0 $\pm$ 2.33	10.0 $\pm$ 3.33	12	18	34	21	28	15
对照组	64	34	30	19.5 $\pm$ 3.05	9.5 $\pm$ 4.05	14	19	31	23	26	15

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 有氧运动

由研究者本人指导患者进行快走、慢跑、各种球类活动、有氧健身操等运动,在浙江经贸职业技术学院室内体育场集中练习。运动时监测脉搏,从而控制运动强度。开始时运动强度不宜过大,根据卡渥文最大贮备心率百分数法^[6]确定目标心率,即目标心率=(220-年龄-安静心率)×60%+安静心率。

运动前准备活动 3~5 min,后逐渐增加运动强度至目标心率,保持目标心率锻炼 30 min,根据患者体能实际情况,可一次性完成也可分次完成,分次完成的间歇时间不计。

每周一至周五的 19:00 点开始,每次总时间约 45~60 min。5 天为 1 个疗程,疗程间休息 2 天,共进行 4 个疗程。

2.1.2 耳穴贴压治疗

取神门(TF₄)、交感(AH_{6a})、心(CO₁₅)、肝(CO₁₂)、肾(CO₁₀)、缘中(AT_{2,3,4i}),用王不留行籽进行单耳贴压。每日按压 1 次,每次每穴按压 30~60 s,每日更换 1 次,双耳交替进行。5 天为 1 个疗程,疗程间休息 2 天,共进行 4 个疗程。

2.2 对照组

仅采用耳穴贴压治疗,方法和疗程与观察组中的一致。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

参照《精神疾病治疗效果标准修正草案》中失眠的疗效标准拟定^[7]。

痊愈:治疗后睡眠时间恢复正常或睡眠时间在 6 h 以上,睡眠深,醒后精力充沛;

显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 h 以上;

有效:睡眠时间较治疗前有增加,但睡眠时间增加不足 3 h;

无效:治疗后失眠无改善。

3.2 统计方法

应用 SPSS 17.0 作统计学分析,计量资料和计数资料分别采用 *t* 检验和 *Z* 检验。计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料采用

百分率表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

3.3 治疗结果

3.3.1 两组患者疗效比较

观察组的总有效率为 96.9%,显著高于对照组的 70.3%,两组总体疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (例数)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	64	23	27	12	2	96.9 ¹⁾
对照组	64	15	21	9	19	70.3

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$

3.3.2 治疗前后 SPIEGEL 量表评分比较

组内 *t* 检验结果显示,对照组治疗前后的 SPIEGEL 量表评分差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗前后的 SPIEGEL 量表评分差异非常显著($P < 0.01$),说明两组治疗后均有效果。治疗前,两组患者 SPIEGEL 量表评分比较无统计学差异($P > 0.05$);治疗后,观察组 SPIEGEL 量表评分明显低于对照组($P < 0.05$),且经过比较两组治疗前后患者 SPIEGEL 评分差值,显示差异有统计学意义($P < 0.05$),说明观察组疗效优于对照组。详见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 SPIEGEL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	治疗前后差值
观察组	64	16.45±3.02	8.27±2.19 ¹⁾³⁾	8.18±1.33 ³⁾
对照组	64	16.77±3.11	10.38±2.43 ²⁾	6.39±1.20

注:与本组治疗前比较,1) $P < 0.01$,2) $P < 0.05$;与对照组比较,3) $P < 0.05$

4 讨论

目前,临床上对于失眠患者多给予安定类安眠药物,即刻疗效较肯定,但多具有依赖性,不能从根本上解决失眠症状,且会影响患者第 2 天的工作及学习状态。本研究针对大学生群体的特点,制定了一种非药物干预大学生失眠的临床治疗模式,结果表明,观察组的总有效率显著高于对照组。这说明有氧运动配合耳穴贴压治疗大学生失眠症效果确切,且疗效优于单纯的耳穴贴压治疗。

耳穴贴压是一种无创伤、无不良反应的物理疗法,治疗失眠症有一定疗效^[3-4]。祖国医学认

为耳为宗脉之所聚,十二经脉皆上通于耳。因此,刺激相应的耳部穴位,能通经活络,调节阴阳。本研究取神门、交感、心、肝、肾、脑点,较好的起到镇静安神的作用,使患者的睡眠质量大大提高。心主神明为火脏,肾藏精为水脏,两者水火相济则神志安宁;肝为木,木生火,补肝即可补心;心、脑、肝、肾 4 穴配合以补益心脾,交通心肾^[8-11]。

有氧运动指以细胞内的有氧代谢提供能量的运动,其特点是强度低、有节奏、持续时间长,已被证实可减轻大学生的焦虑和抑郁情绪^[6]。有氧运动是在神经系统的直接或间接控制下进行的,能有效增加大脑血流量,可对大脑皮层中枢神经系统进行调节,进而使兴奋和抑制得到合理调整,充分发挥其对睡眠的调节作用,适宜的有氧运动能使人产生一定的疲劳感,促进迅速入睡^[12]。本研究制定的有氧运动模式,切合大学生的特点,运动时间选择在周一至周五的晚间 7 点左右,运动时间及强度适中,操作方便,易被学生接受,因此受到了良好的效果。

综上所述,本研究在耳穴贴压基础上对大学生失眠症患者给予有氧运动疗法,操作方便,易被学生接受,既避免了安定类药物对失眠学生的副作用,又较好的达到了治疗失眠的效果,且其疗效显著优于单纯实施耳穴贴压,是一种便捷、安全、有效的非药物干预大学生失眠的临床治疗模式,值得进一步研究和推广。

参考文献

- [1] Wang GL. Clinical observations on auricular point plaster therapy for insomnia. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2012, 31(10): 725-726.
- [2] Liu JR, Lu YQ, Zhang QL. Insomnia status of college students and coping strategies. Zhongguo Jiankang Xinlixue Zazhi, 2012, 20(9): 1406-1408.
- [3] Wang CH, Cheng HY. 耳穴埋豆改善慢性肝炎伴失眠症患者的临床效果. Shanghai Huli, 2011, 11(6): 31-33.
- [4] Wu ZF. 耳穴埋豆法治疗肾阴虚失眠证 80 例. Yunnan Zhongyi Zhongyao Zazhi, 2012, 33(5): 41-42.
- [5] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [6] Jiao HS. Effect of aerobic exercise intervention on depressive mood for normal college students. Zhongguo Jiankang Xinlixue Zazhi, 2010, 18(8): 939-941.
- [7] Yu XQ. Clinical research on primary insomnia treating with acupuncture and somatosensory music therapy. Master Thesis of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2011.
- [8] Li JP, Zhang H, He PD. Efficacy observation on auricular point sticking combined with cupping in treating insomnia. J Acupunct Tuina Sci, 2013, 11(6): 331-335.
- [9] Guo Q, Hua Y, Wang HQ, Liu SY, Ji LL. Efficacy observation on electroacupuncture combined with moving cupping for insomnia. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2012, 31(12): 868-868.
- [10] Fang CJ, Yang WJ, Chen YF. Research progress of acupuncture-moxibustion for insomnia: an analysis of literature in recent 5 years. J Acupunct Tuina Sci, 2013, 11(3): 181-186.
- [11] Li JP, Zhang H, He PD. Observations on the efficacy of auricular point plaster therapy plus aligned cupping on dorsal Bladder Meridian in treating chronic insomnia. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(4): 230-232.
- [12] Guo Y, Jiang S, Wang J, Nie DF, Yuan XY, Ge XS, Qu LL, Mou X. Effect of aerobic exercise on the body constitution of undergraduate students. Disi Junyi Daxue Xuebao, 2008, 29(1): 26-28.

作者简介: 陈宏雷, 学士, 主治医师。
E-mail: pharmac2010@163.com