

Craniosacral Techniques Were Used for Treatment and Rehabilitation of Sleepwalking

Yinmei Yan^{1*}, Yueying Li², Jian Zeng², Qi Ouyang², Rongke Di^{2*}

¹Zhenjiang Maternal and Child Health Hospital Affiliated to Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu

²Medical College of Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu

Email: *475022539@qq.com, *dironke@126.com

Received: Feb. 27th, 2019; accepted: Mar. 13th, 2019; published: Mar. 21st, 2019

Abstract

Objective: To explore the effectiveness and feasibility of craniosacral therapy in the treatment of sleepwalking in children. **Method:** A 10-year-old boy with sleepwalking was admitted to our pediatric care clinic. Craniosacral rhythm, membranous limitation, and osseous limitation were assessed by 10-step of craniosacral therapy before and after treatment. The number of sleepwalking and sleep quality were assessed by Connors Parent Questionnaire (CPQ). **Result:** After treatment with craniosacral therapy, the craniosacral rhythm recovered from fast to normal, the bone and membranous limitation were relieved. Based on sleep behavior quality assessment, the numbers of sleepwalking, nightmare awakening and inter-dream awakening were reduced, the number of self-awakening in the morning was significantly improved after treatment compared with before treatment ($p = 0.005, 0.016, 0.030, 0.017$, respectively), and the mood of waking up in the morning was significantly improved ($p = 0.001$). Based on children's behavior assessment: there were significant improvements in learning problems, psychosomatic disorders, anxiety ($p = 0.014, 0.033, 0.015$, respectively). **Conclusion:** By relieving the craniosacral membranous and osseous constraints, the craniosacral rhythm can be restored and the brain function can be improved. Preliminary studies have shown that craniosacral therapy can promote the physical and mental health of sleepwalking children.

Keywords

Craniosacral Rhythm, Craniosacral Therapy, Sleepwalking, Children

颅骶技术用于梦游症的康复治疗

颜引妹^{1*}, 李月英², 曾建², 欧阳琦², 狄荣科^{2*}

*通讯作者。

¹江苏大学附属镇江市妇幼保健医院, 江苏 镇江

²江苏大学医学院, 江苏 镇江

Email: 475022539@qq.com, dironke@126.com

收稿日期: 2019年2月27日; 录用日期: 2019年3月13日; 发布日期: 2019年3月21日

摘要

目的: 应用颅骶疗法手法治疗儿童梦游症, 探索颅骶疗法对梦游症治疗的有效性与可行性。**方法:** 来自本院儿保门诊梦游症儿童1例, 男, 10岁。应用颅骶疗法十步法, 并在治疗前和治疗后手法评估其颅骶节律、膜性受限、骨性受限; **Conners**父母问卷进行行为评估患者梦游次数、睡眠质量。**结果:** 采用颅骶疗法治疗后, 患者颅骶节律由快恢复到正常、骨性受限和膜性受限解除; 睡眠行为质量评估: 梦游次数、被噩梦惊醒次数、梦间觉醒次数均减少, 清晨自己醒来次数治疗后与治疗前比较有显著改善(p 分别为0.005、0.016、0.030、0.017), 早晨起来的情绪有显著改善($p = 0.001$); 儿童行为评估: 在学习问题、心身障碍、焦虑三方面有显著改善(p 分别为0.014、0.033、0.015)。**结论:** 通过解除颅骶膜性受限与骨性受限, 恢复颅骶节律, 改善其大脑功能。研究初步显示, 颅骶疗法对梦游症儿童身心健康具有促进作用。

关键词

颅骶节律, 颅骶疗法, 梦游症, 儿童

Copyright © 2019 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

梦游(Sleepwalking)现象在儿童中很常见。梦游时儿童常被描述为不知道自己身在何处, 说话缓慢, 对问题或要求反应迟缓。有些孩子会穿好衣服, 在房间里闲逛, 或者去冰箱取物。梦游症最常见的年龄是5~6岁左右, 大约14%的儿童在这个年龄经历过梦游, 29%的儿童在童年至少经历过一次梦游。父母有梦游症的孩子更有可能患上梦游症。梦游的特点: 1) 导致孩子在这一阶段对父母的反应较差; 2) 经常会导致孩子对醒着时发生的事情感到困惑; 3) 睡眠不足、噪音、发烧、压力和某些药物等因素会加重这些症状; 4) 据推测, 大约有三分之一的梦惊儿童后来有梦游(Moreno, 2015)。除了没有觉醒状态出现行为特征外, 梦游症患者还会在临床上对社交、职业或其他重要功能区域造成显著的困扰或损害。所以, 美国精神病学协会(American Psychiatric Association)将梦游归为一种精神疾病(American Psychiatric Association, 2013)。梦游症通常发生在慢波非快速眼动睡眠阶段。这些症状通常随着年龄的增长而减轻, 因此, 大多数梦游症儿童不需要治疗。梦游及其变体(Sasayama, Washizuka, & Honda, 2016)的主要后果是对自己或附近的其他人造成伤害。超过一半的病人从床上跳起来可能会摔碎东西、打开窗户、摔倒甚至死亡(有时会与自杀混淆)。他们也会伤害他们的床伴, 在这种情况下, 床伴有时会描述一种超人的力量。通常情况下, 睡眠者会在第二天早上发现自己身上有淤青甚至骨折(Arnulf, 2018)。

目前,还没有一种药物被专门用于治疗梦游症。主要是根据梦游的严重程度和频率给予心理行为治疗,如减轻心理和环境压力;强迫醒来计划在通常的发作时间前 15 分钟左右,并重复一个月,通常是有效的,以减少发作;催眠,等。我们采用颅骶疗法(Bordoni & Zanier, 2015; Sills & Kern, 2011; Upledger, 1995; Upledger & Vredevoogd, 1983)治疗梦游症,一周内进行 1 到 2 次即可改善梦游症状,现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

患者陈 XX,男,10 岁,梦游症 6 年多,因梦游从楼梯上滚下来由父母带来就医。以往因其父亲回家迟,梦游时常常被父亲发现,每周有 2~7 次不等,发生时间在 22:00~1:00 之间,表现为有时看见孩子来回走动,有时看到他在找东西,问他没有回应,有时睡在沙发、或睡在地上,把他抱到床上也没有反抗,只是手舞足蹈,没有听到他口中发出声音。这次因从楼梯上滚下来来院就医,医院检查尚未伤及骨骼,但父母十分担心以后会摔伤。问孩子当时情况与有无做梦,他说记不清,但说有时晚上会做梦:梦境大多数是打怪兽、“梦到我上学的情景”、“我在吾悦广场玩的情景”,噩梦多。在事故发生前否定有服用精神类药物、酒精与药物使用(含咖啡因)。孩子父母相差 14 岁,有个同父异母的哥哥,在 5 年之前结婚。哥哥结婚前一年孩子父母为其兄婚姻问题争论不断,孩子对父母吵架而精神紧张。

2.2. 评估

2.2.1. 颅骶系统评估(Upledger, 1995; Upledger & Vredevoogd, 1983)

在治疗前后分别评估:颅骶节律、硬脑脊膜张力、颅骶骨骼活动的对称性,即颅骶系统“膜性受限程度”、“骨性受限程度”、颅骶运动节律。三种测量方式,针对不同的问题来给分。第一,“膜性受限程度”、第二,“骨性受限程度”,给分的范围是 0 分~10 分(0 分是没有受限,10 分是受限最严重)。第三,“颅骶系统运动节律”,以每分钟几次计数。

2.2.2. 睡眠质量评估

选用适用于学龄前与学龄期儿童睡眠行为问卷(CSHQ) (Politte, Scahill, Figueroa, et al., 2018),共有四大项:临床前行为、睡眠行为、梦间觉醒次数与时间、早晨醒来与白天睡觉行为。记录孩子治疗前后,前 1 周内平均每天睡眠行为次数。尤其是睡眠行为中的被噩梦惊醒次数、梦间醒来次数、清晨自己醒来次数以及清晨醒来情绪,情绪好标记为 1、情绪差标记为 2。

2.2.3. 行为评估

选用 Conners 父母用问卷(PSQ) (Huang, Zhang, Gu, et al. 2018),有品行问题、学习问题、心身障碍、冲动——多动、焦虑、多动指数 6 个症状因子组成,并记录每个因子治疗前后的均值。

2.3. 颅骶治疗

采用颅骶疗法“改良十步法”(Upledger, 1995; 狄荣科,曾建,卜浪, & 谭文捷, 2012; 狄荣科 & 谭文捷, 2012; 狄荣科 & 曾建, 2012),每周一次,共 2 周(次)。“改良十步法”包括:倾听颅骶节律、诱导静止点、横向结构区松弛术、脑颅骨(额、顶、枕、蝶、颞骨)调整术、面颅骨(下颌骨)调整术、硬脑脊膜松弛术、盆骶松弛术、整颅调整技术(枕额推法)、第四脑室压迫、颅骶系统评估。

2.4. 统计方法

采用 Spss17 统计软件分析系统,测量值均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,成对样本 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

3. 结果

3.1. 自述感受

做梦的情景有变化，噩梦少，大意是这样的：“我在打怪兽，用魔法击退怪兽，我让怪兽在我面前跳舞，让叶子精灵坐下来喝茶”；“梦到我会飞，让所有的人听令于我”；“我会魔法用 100 张纸折了 1000 个小动物”；“我在天堂，变身成超人救了大家，坏人变成好人”；学习成绩有提升：原来在班级中下，现在在班级中上到上游。父母叙述：未出现过梦游现象。

3.2. 治疗前后颅骶系统改变

治疗前后颅骶系统的变化(表 1)显示颅骶节律恢复正常，骨性受限、膜性受限有改善。

Table 1. Comparison of craniosacral rhythm, osseous constraints, and membranous constraints before and after treatment
表 1. 治疗前后颅骶节律、骨性受限与膜性受限的比较

颅骶疗法十步法		颅骶节律	骨性受限	膜性受限
第一次	治疗前	32	4	8
	治疗后	14	2	3
第二次	治疗前	18	2	5
	治疗后	8	0	2

3.3. 治疗前后梦游儿童睡眠行为比较

颅骶疗法十步法治疗后，梦游儿童睡眠行为见表 2。显示：儿童被噩梦惊醒次数、梦间觉醒次数减少、清晨自己醒来次数、梦游次数，治疗后与治疗前比较有显著改善， p 分别为 0.005、0.016、0.030、0.017；早晨起来的情绪有显著改善， $p = 0.001$ 。

Table 2. Comparison of sleeping behavior in the sleepwalking children before and after treatment (paired sample t-test)
表 2. 治疗前后梦游儿童睡眠行为比较(配对样本 t 检验)

		均值	标准差	t	df	Sig. (双侧)
对 1	q 被噩梦惊醒次数-h 被噩梦惊醒次数	1.57143	0.97590	4.260	6	0.005
对 2	q 梦间醒来次数-h 梦间醒来次数	1.42857	1.13389	3.333	6	0.016
对 3	q 清晨自己醒来次数-h 清晨自己醒来次数	-0.57143	0.53452	-2.828	6	0.030
对 4	q 梦游次数-h 梦游次数	0.85714	0.69007	3.286	6	0.017
对 5	q 清晨醒来情绪-h 清晨醒来情绪	0.85714	0.37796	6.000	6	0.001

注：q 为治疗前，h 为治疗后。

3.4. 治疗前后梦游儿童行为比较

颅骶疗法十步法，观察梦游儿童 Conners 父母问卷调查儿童行为(表 3)，儿童行为在学习问题、心身障碍、焦虑三方面有显著改善 p 分别为 0.014、0.033、0.015。

4. 讨论

梦游症也称睡行症，后经脑电图研究确定，该症同夜梦无关。梦游症以儿童多见，发生率在 1%~6%，以 5~6 岁为高峰，原因认为与以下几种因素有关：一是悲伤或心理刺激过度；二是家庭不能给儿童足够

的关心和温暖；三是与中枢神经系统发育不成熟有关。研究表明，梦游症属于意识内容障碍，梦游主要是人的大脑皮层活动的结果。大脑的活动，包括“兴奋”和“抑制”两个过程。通常，人在睡眠时，大脑皮质的细胞都处于抑制状态之中(Moreno, 2015) (Sasayama, Washizuka, & Honda, 2016)。倘若这时有一组或几组支配运动的神经细胞处于活跃状态，就会产生梦游。

Table 3. Comparison of behavior of the sleepwalking child before and after treatment by 10-step of craniosacral therapy
表 3. 颅骶疗法十步法前后梦游儿童行为比较

		均值	标准差	t	df	Sig. (双侧)
对 1	q 品行-h 品行	0.16667	0.71774	0.804	11	0.438
对 2	q 学习-h 学习	1.50000	0.57735	5.196	3	0.014
对 3	q 心神-h 心神	1.20000	0.83666	3.207	4	0.033
对 5	q 焦虑-h 焦虑	1.25000	0.50000	5.000	3	0.015
对 6	q 多动指数-h 多动指数	0.20000	0.42164	1.500	9	0.168

颅骶疗法(Cranio Sacral Therapy, CST)用一种经过特殊训练的、非侵入式的轻微按摩手法，通过触摸人体中轴的不同部位，探测、评估(诊断)颅骶系统骨性与膜性受限程度及颅骶节律的偏差；解除、修正(治疗)人体中轴颅骶系统的骨性与膜性约束、改变病理状态下的紧张和压迫，调整脑脊液流动的节律和流量，直接调节脑和脊髓的功能状态，调节人体中枢神经系统的平衡，使中枢神经系统与身体其他系统恢复正常联系和自然运动(Bradstreet, Pacini, & Ruggiero, 2014; Linninger, Tangen, Hsu, & David Frim, 2016)。所以可以调整有一组或几组支配运动的神经细胞处于活跃状态，让机体功能恢复。

本例男孩可能由于父母的矛盾让其颅骶节律呈现增快状态，膜性受限明显，有轻微的骨性受限，从而可能影响了脑脊液循环，使得有一组或几组调节支配运动的神经细胞处于过度抑制状态，从而其功能呈现紊乱状态而致梦游及其他行为异常，影响睡眠质量，出现心身障碍、焦虑，最终影响学习。经颅骶疗法十步法 2 次治疗之后，其颅骶节律恢复到正常节律，基本解除膜性受限与骨性受限；恢复脑脊液循环，恢复了受损区脑血流供给，从而其大脑功能呈现协调状态，而不再出现梦游行为，其他睡眠行为：被噩梦惊醒次数、梦间觉醒次数减少、清晨自己醒来次数均有改善；学习问题、心身障碍、焦虑也有显著改善(Bradstreet, Pacini, & Ruggiero, 2014; Linninger, Tangen, Hsu, & David Frim, 2016)。

由此可见：颅骶疗法治疗梦游症，见效快，1 到 2 次让梦游症状改善，在临床上具有可行性。

参考文献

- 狄荣科, 曾建, 卜浪, 谭文捷(2012). 颅骶技术用于脑外伤后遗症康复治疗. *中国医药导报*, 9(7), 92-94.
- 狄荣科, 曾建(2012). 颅骶技术对脏腑经络功能调节作用的检测. *中国中医基础医学杂志*, 18(11), 1236-1238
- 狄荣科, 谭文捷(2012). 颅骶疗法在康复医学中的应用及其前景. *江苏大学学报(医学版)*, 22(2), 179-182.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). Washington, DC: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnulf, I. (2018). Sleepwalking. *Current Biology*, 28, R1288-R1289. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2018.09.062>
- Bordoni, B., & Zanier, E. (2015). Sutherland's Legacy in the New Millennium: The Osteopathic Cranial Model and Modern Osteopathy. *Advances in Mind-Body Medicine*, 29, 15-21.
- Bradstreet, J. J., Pacini, S., & Ruggiero, M. (2014). A New Methodology of Viewing Extra-Axial Fluid and Cortical Abnormalities in Children with Autism via Transcranial Ultrasonography. *Frontier in Human Neuroscience*, 15, 934. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00934>
- Huang, X., Zhang, Q., Gu, X., et al. (2018). LPHN3 Gene Variations and Susceptibility to ADHD in Chinese Han Population:

- A Two-Stage Case-Control Association Study and Gene-Environment Interactions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8. (Epub Ahead of Print) <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1251-8>
- Linninger, A. A., Tangen, K., Hsu, C.-Y., & David Frim, D. (2016). Cerebrospinal Fluid Mechanics and Its Coupling to Cerebrovascular Dynamics. *Annual Review of Fluid Mechanics*, 48, 219-257. <https://doi.org/10.1146/annurev-fluid-122414-034321>
- Moreno, M. A. (2015). Sleep Terrors and Sleepwalking: Common Parasomnias of Childhood. *JAMA Pediatrics*, 169, 704. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.2140>
- Politte, L. C., Scahill, L., Figueroa, J., et al. (2018). A Randomized, Placebo-Controlled Trial of Extended-Release Guanfacine in Children with Autism Spectrum Disorder and ADHD Symptoms: An Analysis of Secondary Outcome Measures. *Neuropsychopharmacology*, 43, 1772-1778. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0039-3>
- Sasayama, D., Washizuka, S., & Honda, H. (2016). Effective Treatment of Night Terrors and Sleepwalking with Ramelteon. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26, 948. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0088>
- Sills, F., & Kern, M. (2011). *Foundations in Craniosacral Biodynamics* (Vol. 1). Berkeley, California: North Atlantic Books.
- Upledger, J. E., & Vredevoogd, J. D. (1983). *Cranio Sacral Therapy* (pp. 262-264). Eastland Press.
- Upledger, J. E. (1995). Cranio Sacral Therapy Part 1: Its Origins and Development. *Subtle Energies*, 6, 49.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2160-7273, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: ap@hanspub.org