

耳穴疗法结合太极拳缓解大学生心理压力的效果分析

谢镛骏 田 珪 王孝锦 刘鑫宇 魏济如

牡丹江医科大学 黑龙江 牡丹江 157011

【摘要】：目的：探讨耳穴疗法结合太极拳对大学生心理压力、心理健康及睡眠质量的干预效果。方法：2024年12月至2025年12月，将某高校《大学生心理力量表》初筛得分高于常模临界值，并经心理咨询师评估存在焦虑、抑郁等心理压力表现的200名全日制在校大学生作为研究对象，随机均分为试验组和对照组进行差异化干预。对照组实施常规心理干预，试验组在此基础上联合耳穴疗法与太极拳干预。干预周期为12周。比较两组心理压力、心理健康及睡眠质量变化。结果：干预12周后，试验组心理压力各维度及总分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ），心理压力水平明显改善；SCL-90中躯体化、强迫、人际敏感、抑郁及焦虑等维度得分较干预前显著下降，优于对照组（ $P<0.001$ ）；AIS评分显示试验组入睡困难、夜间觉醒及早醒情况明显改善，睡眠质量显著提升（ $P<0.01$ ）。结论：耳穴疗法结合太极拳能有效缓解大学生心理压力、改善心理健康与生活质量，可作为高校心理健康教育的重要补充手段。

【关键词】：耳穴疗法；太极拳；大学生；心理压力；睡眠

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.073

当代大学生正处于人生观、价值观逐步形成的关键阶段，面临着来自学业、就业、人际关系及自我发展等多方面的心理压力^[1]。高校常用的心理压力干预方式主要包括心理咨询和药物治疗，但前者受制于专业资源不足与学生参与度低，后者则存在副作用和依赖性等风险，难以满足日益增长的心理健康需求^[2]。作为中医传统疗法的耳穴疗法，通过刺激耳部穴位调节经络气血与神经内分泌系统，可有效缓解紧张焦虑、改善睡眠质量；而太极拳以动静结合、呼吸配合和意念引导为核心，能帮助大学生放松身心、提升情绪调节能力^[3-4]。将两种方法结合形成“身心同治”的综合干预模式，具有潜在的价值。为进一步明确耳穴疗法结合太极拳缓解大学生心理压力的效果，开展了此次研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年12月至2025年12月，以某高校的200名全日制在校大学生为研究对象。抽样时，采用分层整群抽样法抽取样本，覆盖不同性别、年级及专业，以保证样本的代表性。

纳入标准：①年龄18~25岁；②在校全日制大学生；③心理力量表得分高于常模临界值，存在明显心理压力表现；④自愿配合完成干预。

排除标准：①既往有重性精神疾病史；②正在接受心理治疗或服用精神类药物；③存在影响干预实施的身体疾病；④认知障碍或沟通障碍者。

研究期间如受试者主动退出、缺课次数超过总干预次数30%、出现严重不良反应或失联超过1周者，按脱落处理。

采用随机数字表法将所有对象分为试验组和对照组，各100例。试验组中男生42例，女生58例，年龄18~25岁，平均（20.31±1.62）岁；对照组中男生40例，女生60例，年龄

18~25岁，平均（20.28±1.59）岁。两组在性别、年龄、年级及专业分布等一般资料比较差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

进行常规心理干预。干预内容包括以下内容。①心理健康讲座：每月举办1次，由具有国家心理咨询师资质的教师主讲，讲座内容涵盖大学生常见心理问题的识别方法、情绪管理技巧、压力调适策略以及人际沟通能力培养等，帮助学生掌握科学的心理调适方法。②心理热线与网络咨询：建立专门的心理援助热线与线上咨询平台，由专业心理咨询师实行24小时值守，为学生在干预期间提供即时心理支持和个性化咨询指导，帮助他们在出现焦虑、失眠、烦躁等症状时及时得到疏导。

1.2.2 试验组

试验组在接受常规心理干预的基础上，联合实施耳穴疗法与太极拳训练干预。

耳穴疗法采用王不留行籽贴压法，选取神门、心、肝、肾、皮质下等与心理调节及睡眠改善密切相关的穴位，由经过专业培训的研究人员按照统一标准进行定位与贴敷。操作前先用75%酒精棉球对耳部皮肤及操作者双手进行消毒，确认受试者无皮肤破损或感染后进行贴敷。贴敷完成后指导受试者每日自行按压3~5次，每次每穴1~2分钟，以产生轻度酸、麻、胀感为宜，每周更换1次，两耳交替贴压，连续干预12周。在干预过程中，研究人员每周随访一次，了解受试者耳部反应及操作情况，如出现红肿、疼痛或过敏反应，立即停止贴压并进行相应处理。

太极拳干预选用简化24式太极拳，由具备国家体育总局认证资质的太极拳教练统一授课与指导，训练周期同样为12

周。课程采用“集中教学+自主练习”相结合的形式，每周集中授课2次，每次60分钟，课后要求学生每日自主练习不少于30分钟。课程内容分阶段实施：前期着重教授基本姿势、步法与手法，纠正动作规范；中期强化动作连贯性、呼吸协调及身体重心控制；后期强调意念引导与身心合一训练，帮助学生在运动中实现身体放松与心理平衡。研究人员全程进行现场监督与考勤记录，并通过练习日志追踪学生练习频率与感受，以确保练习质量与依从性。

整个干预过程中均建立安全监测机制，实时记录耳穴贴压及运动训练中的不良反应，发现异常及时处理，确保干预过程安全、规范、可控。

1.3 观察指标

1.3.1 心理压力指标

干预前、干预6周及干预12周后，使用自编《大学生心理压力量表》对两组受试者进行测评。该量表涵盖学习压力、人际关系压力、就业压力、自我期望压力等四个维度，每个维度5个条目，共包含20个条目，每个条目对应的分值为0~10分。得分越高，表明心理压力水平越重。量表的Cronbach's系数为0.92，重测效数为0.87，信效度较好。

1.3.2 心理健康指标

干预前与干预12周后，使用《症状自评量表》(Symptom Checklist 90, SCL-90)^[5]对受试者的心理健康状况进行评估。该量表包括躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等9个维度。采用5级评分法，1级表示

无症状，2级表示轻度症状，3级表示中度症状，4级表示偏重症状，5级表示严重症状。总分越高，代表心理健康症状越明显。量表的Cronbach's系数为0.85，重测效数为0.82，信效度较好。

1.3.3 睡眠质量指标

干预前后，采用阿森斯失眠量表(Athens Insomnia Scale, AIS-8)^[6]评估受试者睡眠状况。评估中，主要选取入睡时间、夜间苏醒、比期望的时间早醒、总睡眠质量4项测评指标，每项测评指标对应分值为0~3分。分值越高，表明睡眠质量越差。总分<4分，为无睡眠障碍问题；总分4~6分，为可疑失眠问题；总分>6分，为存在失眠问题。量表的Cronbach's系数为0.83，重测效数为0.85，信效度较好。

1.4 统计学方法

所有数据均采用SPSS 22.0统计软件进行分析。计量资料经正态性检验后以均数±标准差表示，组间比较采用独立样本t检验，组内干预前后比较采用配对t检验。计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用χ²检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理压力评分比较

干预前，两组《大学生心理压力量表》(UPS)得分差异无统计学意义(P>0.05)；干预6周和12周后，试验组UPS总分及各维度评分均显著下降，且优于对照组(P<0.05)。具体见表1。

表1 两组干预前后心理压力量表(UPS)评分比较

时间点	组别	学业压力	人际压力	就业压力	自我期望	总分
干预前	试验组(n=100)	35.42±6.13	28.67±5.42	30.25±6.02	33.10±5.89	127.44±18.21
	对照组(n=100)	35.10±6.01	28.52±5.60	30.41±6.08	32.83±5.71	126.86±17.94
干预6周	试验组(n=100)	28.63±5.82a	24.12±4.93a	25.76±5.24a	26.84±5.11a	105.35±15.28a
	对照组(n=100)	33.97±6.04ab	27.55±5.46ab	29.11±5.73ab	31.02±5.38ab	121.65±16.72ab
干预12周	试验组(n=100)	24.32±5.11a	20.35±4.28a	21.47±4.86a	23.06±4.39a	89.20±13.47a
	对照组(n=100)	31.65±5.72ab	26.03±5.01ab	27.88±5.45ab	29.74±4.90ab	115.30±15.92ab

注：a为与干预前比较，P<0.05，b为与对照组比较，P<0.05。

2.2 心理健康状况比较(SCL-90)

两组受试者干预前SCL-90各维度得分差异无统计学意义(P>0.05)；干预12周后，试验组躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑等维度得分明显下降，且均优于对照组(P<0.05)。具体见表2。

表2 两组干预前后SCL-90评分比较

维度	时间	试验组(n=100)	对照组(n=100)	t	P
躯体化	干预前	1.72±0.43	1.70±0.41	0.37	0.714
	干预后	1.28±0.32ab	1.59±0.37a	7.42	<0.001
强迫	干预前	1.81±0.48	1.79±0.50	0.32	0.749

	干预后	1.32±0.36ab	1.67±0.42a	6.97	< 0.001	干预后	128.4±22.7ab	149.8±25.3a	8.07	< 0.001
人际敏感	干预前	1.76±0.45	1.73±0.46	0.49	0.621	注：a 为与干预前比较，P<0.05，b 为与对照组比较，P<0.05。				
	干预后	1.25±0.33ab	1.58±0.39a	7.28	< 0.001					
抑郁	干预前	1.83±0.47	1.80±0.44	0.53	0.595	2.3 睡眠质量比较 (AIS)				
	干预后	1.29±0.35ab	1.61±0.38a	6.95	< 0.001	干预前，两组阿森斯失眠量表 (AIS) 得分差异无统计学意义 (P>0.05)；干预 12 周后，试验组 AIS 评分显著降低，入睡困难、夜间觉醒及早醒等问题均较对照组改善更明显 (P<0.01)。结果提示，耳穴疗法结合太极拳干预可有效提高大学生睡眠质量 (见表 3)。				
焦虑	干预前	1.79±0.46	1.78±0.43	0.18	0.856					
	干预后	1.27±0.34ab	1.56±0.37a	6.33	< 0.001					
总分	干预前	161.5±28.4	160.9±27.6	0.17	0.866					

表 3 两组干预前后阿森斯失眠量表 (AIS) 评分比较

时间点	组别	入睡时间	夜间苏醒	比期望的时间早醒	总睡眠质量	总分
干预前	试验组	2.25±0.84	2.16±0.75	1.93±0.68	2.34±0.70	8.68±2.21
	对照组	2.20±0.81	2.12±0.73	1.91±0.65	2.30±0.69	8.53±2.17
干预后	试验组	1.10±0.62ab	0.98±0.55ab	0.87±0.52ab	1.02±0.56ab	3.97±1.64ab
	对照组	1.85±0.74a	1.77±0.70a	1.64±0.63a	1.91±0.69a	7.17±2.06a

注：a 为与干预前比较 P<0.05，b 为与对照组比较 P<0.05

3 讨论

目前高校常见的心理干预方式主要包括心理咨询、团体辅导与药物治疗，但整体效果受限^[7]。心理咨询模式依赖专业咨询师资源，而多数高校心理服务中心人力有限，难以满足庞大的学生群体需求；部分学生因羞于求助或缺乏主动意识而错过干预时机^[8]。团体辅导虽然能在一定程度上提供情感支持，但受时间、场地和学生参与意愿的制约，推广面较窄。药物治疗虽对重度焦虑、抑郁症状有一定疗效，却可能引发嗜睡、乏力、依赖等不良反应，不宜作为一般性压力干预手段^[9]。整体来看，现有措施多着重于“事后干预”，而缺乏“事前预防”和“过程调适”的低成本、群体化方案。在此背景下，探索一种兼具生理调节与心理疏导功能、适合大学生身心特征的综合干预方式显得尤为必要。

本研究显示，试验组干预 6 周及 12 周后的心理压力评分均显著低于对照组。这提示，耳穴疗法结合太极拳能够有效减轻大学生心理负荷。分析原因，耳穴疗法通过特定穴位刺激调节自主神经功能，促进内啡肽释放，从生理基础层面缓解紧张状态；太极拳则通过缓慢深长的腹式呼吸和意念引导，在运动过程中同步实现身体放松与心理减压。二者结合形成了身心互动的良性循环^[10]。

SCL-90 量表结果显示，试验组的心理健康状况评分均显

著低于对照组。这提示该综合干预不仅缓解情绪困扰，还在认知与生理层面发挥调节作用。分析原因，耳穴疗法通过刺激“心”“神门”“皮质下”等特定穴位，调节自主神经功能，抑制交感神经过度兴奋，促进内源性阿片类物质释放，从而缓解焦虑紧张状态，改善因情绪问题导致的躯体不适表现。而太极拳练习通过缓慢深长的腹式呼吸和意念引导，增强前额叶对边缘系统的调控功能，降低杏仁核 reactivity，有效减轻情绪过敏反应。两种方法的结合能够协同改善学生的神经系统兴奋状态，减轻强迫与敏感倾向，稳定情绪反应，减少过度反刍思维，从而显著提升心理健康水平^[11]。这种身心融合的调节机制弥补了单纯心理咨询或药物治疗的局限，体现出综合干预的整体优势。

阿森斯失眠量表 (AIS) 数据显示，干预后，试验组在入睡时间、夜间觉醒频率、早醒及睡眠质量等方面的情况均显著优于对照组。分析其原因，耳穴疗法结合太极拳不仅在夜间入睡时产生安神作用，还能通过日间训练消耗能量、缓解焦虑思维，为优质睡眠创造身心条件。这种自然、无药物依赖的助眠方式，尤其适合因学习与焦虑导致的大学生睡眠障碍群体，体现出良好的可推广价值。

综上所述，耳穴疗法结合太极拳为高校学生心理健康促进提供了科学、可行的新途径。

参考文献:

- [1] 郑晴阳,葛国政.太极拳改善疾病患者心理状态的疗效评估: 基于随机对照试验的 Meta 分析[J].体育科技文献通报,2025,33(07):222-226.
- [2] 蔡冬美,朱佳欣,陈家敏,等.基于 R 语言数据挖掘技术探讨耳穴疗法干预焦虑症的选穴规律[J].护士进修杂志,2024,39(13):1375-1381.
- [3] 吴雪婷,王思麒,李雪玉,等.耳穴贴压联合五行音乐疗法对 ICU 患者睡眠障碍的效果研究[J].当代护士(上旬刊),2025,32(02):74-79.
- [4] 李明邦,谭靛.太极拳运动对高校大学生身体及心理的影响[J].当代体育科技,2025,15(05):112-114.
- [5] 开辛.基于 SCL-90 的中小学生学习心理健康现状及其干预需求[J].黑龙江科学,2025,16(13):47-49.
- [6] 李玲,江帆,李家珍,等.广州市惠爱医院医护人员疲劳状态及睡眠质量相关研究[J].中国神经精神疾病杂志,2017,43(12):756-759.
- [7] 金尚璐.太极拳教学对高职学生心理健康的影响研究——基于特质正念与情绪智力的中介效应分析[J].当代体育科技,2024,14(04):98-101.
- [8] 张立新.国内太极拳心理效应研究现状[J].武术研究,2020,5(05):75-77.
- [9] 谢小婷,朱景芳,宋健,等.太极拳对不同压力水平女大学生负性情绪的影响[J].亚太传统医药,2020,16(03):121-124.
- [10] 朱景芳,谢小婷,宋健,等.太极拳对医学生心理健康的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(16):27-28.
- [11] 段亚平,王学碧,罗永红.针刺加耳穴疗法配合心理护理治疗抑郁性神经症的体会[J].护士进修杂志,2007,(13):1240-1241.