

针刺配合耳穴压籽治疗中风后难治性失眠

劳祥婷¹ 彭柳莹¹ 廉永红¹ 卢栋明¹ 廖薇¹ 李羚¹ 吴腊梅¹ 杨进²

1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530000; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530000

摘要:目的:观察针刺配合耳穴压籽治疗中风后难治性失眠的临床疗效。方法:选取2015年1月至2017年3月本院治未病中心门诊治疗的中风后难治性失眠患者90例,随机分为观察组和对照组,每组45例。两组患者均给予常规心血管疾病二级预防治疗,观察组给予针刺加耳穴压籽治疗,对照组给予艾司唑仑治疗。结果:观察组有效率为95.6%,对照组有效率80.0%,观察组优于对照组($P < 0.05$),差异有统计学意义;观察组治疗后PSQI评分、中医证候评分均优于对照组($P < 0.05$),差异有统计学意义。结论:针刺配合耳穴压籽治疗中风后难治性失眠临床疗效显著。

关键词:中风;难治性失眠;针刺;耳穴压籽

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2018.09.0365

本文引用:劳祥婷,彭柳莹,廉永红,等.针刺配合耳穴压籽治疗中风后难治性失眠[J].河南中医,2018,38(9):1367-1369.

中图分类号:R256.23 文献标志码:A 文章编号:1003-5028(2018)09-1367-03

中风后失眠是脑卒中后严重的、常见的并发症之一,相关研究显示,57.6%缺血性中风患者伴有不同程度失眠症状,对患者整体康复预后有较大影响,不仅增加了患者的痛苦,影响患者的整体康复,还会增加复发的危险^[1]。中风后难治性失眠是临床常见的一种重症睡眠障碍,是因中风患者入睡和(或)睡眠维持困难所导致的睡眠数量或质量无法达到正常生理需求,从而影响其白天正常活动的一种主观体验,多数持续6个月以上,并与心理、生理、生活方式等有关^[2]。由于失眠影响生存质量,亦可引起心理障碍,也加重躯体症状和影响康复进程^[3-4]。近现代研究表明,针刺或耳穴压籽治疗失眠有较好的疗效,而且副作用小。本研究观察针刺联合耳穴压籽治疗中风后失眠的临床疗效,现将结果报道如下。

收稿日期:2018-04-16

基金项目:2014年度广西中医药大学自然科学研究项目(编号:GZYQJ19)

作者简介:劳祥婷(1986-),女,广西北海人,医学硕士,主治医师。

通信作者:杨进 E-mail:896384597@qq.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2017年3月本院治未病中心门诊治疗的中风后难治性失眠患者90例,随机分为观察组和对照组,每组45例。观察组中,男22例,女23例;年龄(69.2 ± 9.6)岁;病程(8.4 ± 5.3)年。对照组中,男21例,女24例;年龄(68.5 ± 10.2)岁;病程(9.1 ± 6.2)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 入睡困难,睡而不稳或醒后不能再睡,晨醒过早,夜不能入睡,白天昏沉欲睡,睡眠不足5h;症状持续在1个月以上^[5-7]。

1.3 病例纳入标准 具有失眠主要症状,并与中西医失眠诊断标准以及中医证型诊断标准吻合;符合中风诊断标准;匹兹堡睡眠质量指数 ≥ 7 分;年龄18~85岁;理解本研究的内容并签署知情同意书。

1.4 治疗方法 两组患者均给予常规心血管疾病二级预防治疗。观察组给予针刺加耳穴压籽治疗。针刺穴位:参考近四十年来临床报道之常用经验效穴,百会、四神聪、安眠、神庭、印堂、神门、内关、足三

里、三阴交。患者取仰卧位,选用28号,1~1.5寸华佗牌针灸(苏州医疗用品厂有限公司生产,注册证号:苏食药监械准字2012第2270864号,规格:0.25mm×25mm、0.25mm×40mm)。各穴采用常规针刺平补平泻法,每日1次,连续治疗20天。

耳穴压籽处方:神门、交感、枕、皮质下、心、内分泌。耳穴定位:参照国家技术监督局发布的经穴定位标准。压籽操作方法:在所选耳穴处探寻阳性反应点,做皮肤消毒和清洗,耳穴贴压在阳性反应点上,点按10~15min,至局部出现发热或疼痛,每日1次,连续治疗20d。疼痛程度以患者能忍受为限。每晚临睡前可再按压15min。

对照组给予艾司唑仑治疗,每次1mg,睡前服,每日1次,10d为1个疗程,共治疗2个疗程^[8]。

1.5 疗效判定标准 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[9]是目前国内外临床评定失眠的可信度较高的观察量表,该量表将睡眠的质与量有效联系起来,并从7个方面评定测试者的睡眠质量(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍),总分为0~21分,得分值与患者睡眠质量呈反比。

中医证候学指标分为入睡困难、时常觉醒、醒后不能再睡、晨起困倦等10项。总积分是各项分数相加总和,总分为21分。

临床疗效采用国际标准统一睡眠效率值公式。痊愈:症状消失,睡眠率达75%以上;显效:症状缓解,睡眠率达65%以上;有效:症状改善,睡眠率达55%以上;无效:症状如前,睡眠率在40%以下。

睡眠率 = 实际入睡时间 / 上床至起床总时间 × 100%

有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / n × 100%

1.6 统计学方法 运用SPSS 21.0统计软件进行数据处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用Wilcoxon秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中风后难治性失眠患者治疗前后PSQI评分比较 两组中风后难治性失眠患者治疗前后PSQI评分比较,见表1。

2.2 两组中风后难治性失眠患者治疗前后中医证候积分比较 两组中风后难治性失眠患者治疗前后中医证候积分比较,见表2。

2.3 两组中风后难治性失眠患者临床疗效比较 两组中风后难治性失眠患者临床疗效比较,见表3。

表1 两组中风后难治性失眠患者治疗前后

PSQI评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组(n=45)		观察组(n=45)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.33±0.65	2.29±0.25*	2.29±0.62	1.31±0.37*#
入睡时间	2.7±0.75	2.51±0.67*	2.61±0.80	0.76±0.35*#
睡眠时间	2.39±0.81	2.15±0.57*	2.42±0.79	1.23±0.77*#
睡眠效率	2.66±0.72	2.15±0.53*	2.62±0.69	1.50±0.36*#
睡眠障碍	1.49±0.72	1.01±0.44*	1.53±0.60	0.49±0.51*#
催眠药物	0.67±0.85	0.66±1.51	0.50±0.88	0.39±0.75*#
日间功能障碍	2.51±0.98	2.39±1.01	2.32±1.02	1.30±0.99*#
PSQI总分	14.96±4.27	12.37±5.38*	15.33±3.22	6.71±2.85*#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$

表2 两组中风后难治性失眠患者治疗前后

中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照组	45	13.58±3.78	6.08±3.58*	7.49±3.17
观察组	45	13.61±3.35	9.87±4.57*	3.91±3.79#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;作两组间和对照组比较,# $P < 0.05$

表3 两组中风后难治性失眠患者临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	45	2	8	26	9	80.0
观察组	45	5	14	24	2	95.6*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

临床上将经过中西医规范化用药后,治疗效果依旧较差的患者称作难治性失眠,目前,难治性失眠已经成为危害中老年人的重要疾病。其病因和发病机制相对复杂,国内外学者尚处于研究阶段^[10]。其诱发因素主要包括抑郁、焦虑、躯体化因素、药物因素、环境因素等。西药治疗主要包括镇静催眠药、抗抑郁药、抗组胺药,但长期服药对患者产生较大的不良反应。

百会位于巅顶部,为一身阳气汇聚之处,针刺时可交通阴阳、宁神志、清头目,配合督脉神庭、印堂共奏宁心安神之功。安眠穴和四神聪是临床治疗失眠常用经外奇穴,现代研究表明,针刺头部腧穴可调节

大脑中枢神经系统,改善局部血液循环、解除脑血管痉挛,调节大脑皮质的兴奋程度促使其恢复平衡。神门为心经原穴,能补能泻、阴阳双调;内关与阴维脉相通,两穴合用能调畅气机、宁心安神。三阴交为肝经、脾经和肾经交会穴,有健脾柔肝补肾的功效。足三里可和胃健脾、益气安神。耳穴神门可有效调节大脑皮层活动,具有一定养血安神的功效。皮质下具有调节颅外血管舒缩和颅内脑垂体功能,可镇静安神。内分泌可疏通肝气、活血通络,具有较强调节内分泌紊乱功效。交感主治失眠,可调节脏腑功能。心穴可宁心而安神。枕穴与神门配合使用,既可发挥各自功效,又可加强静心安神的功效^[11]。

本研究将传统针刺治疗和耳穴压籽相结合,对治疗中风后难治性失眠患者有重要临床和科研价值,其操作方法简便、治疗安全性高,值得临床推广与更一步研究。

参考文献:

[1] 李永贵. 顽固性老年失眠症研究进展[J]. 中医药导报, 2011, 17(12): 102-103.

[2] 舜伟. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
 [3] 程小秧. 脑卒中后睡眠障碍的病因及危险因素研究[J]. 中国现代医生, 2012, 50(15): 159-160.
 [4] 王彦云, 王街. 中西医治疗脑卒中后睡眠障碍研究进展[J]. 河南中医, 2016, 36(10): 1856-1858.
 [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99.
 [6] 中华医学会精神分会. 中国精神疾病分类与诊断标准第3版(CCMD-3)[M]. 济南: 山东科技出版社, 2001: 105-106.
 [7] 中华医学会精神科学会. 中国精神病分类与诊断标准第二版修订版(CCMD-2-R)[M]. 南京: 东南大学出版社, 1995.
 [8] 蔡军红, 彭海燕, 吴碧梅, 等. 自拟沐足方改善中风后失眠患者睡眠质量与舒乐安定等效性随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 17(8): 52-54.
 [9] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 2006, 29(2): 103-107.
 [10] 孙奕, 张志珺. 海马神经元再生及可塑性与其抑郁症[J]. 国际精神病学杂志, 2007, 34(3): 1448-1460.
 [11] 张颖. 针刺疗法辅助治疗中老年难治性失眠症的疗效与安全[J]. 中外医疗, 2014, 34(9): 118-119.

(编辑: 焦凡)

The Clinical Research into Refractory Insomnia After Stroke Treated with Acupuncture Combined with Auricular Acupoint Pressing with Seeds

LAO Xiang-ting¹, PENG Liu-ying¹, LIAN Yong-hong¹, LU Dong-ming¹,
LIAO Wei¹, LI Ling¹, WU La-mei¹, YANG Jin²

1. The First Hospital Attached to Guangxi University of TCM, Nanning, Guangxi, China 530000; 2. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of TCM, Nanning, Guangxi, China 530000

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect of acupuncture combined with auricular acupoint pressure pressing with seeds on refractory insomnia after stroke. Methods: Ninety patients with refractory insomnia after stroke treated in outpatient of center of preventive treatment of disease from January 2015 to March 2017 were randomly divided into the observation group and the control group, with 45 cases in each group. The ones in the two groups were given routine secondary prevention and treatment of cardiovascular disease, while the ones in the observation group were given acupuncture plus auricular acupoint pressing with seeds, and the ones in the control group were given Surazepam treatment. Results: The effective rate of the observation group was 95.6%, while that of the control group was 80%, the observation group was better than the control group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant. The score of PSQI and TCM syndrome of the observation group were better than those of the control group after the treatment ($P < 0.05$), the differences were statistically significant. Conclusion: Acupuncture combined with auricular acupoint pressure pressing with seeds has a remarkable clinical curative effect on refractory insomnia after stroke.

Key Words: stroke; refractory insomnia; acupuncture; auricular acupoint pressing with seeds