

耳穴埋植揸针干预原发性失眠的 临床观察

高淑芳¹, 罗昱君²

(1.湖北省中医院,湖北 武汉 430074;2.湖北中医药大学,湖北 武汉 430065)

[摘要] 目的:观察耳穴埋植揸针与药物治疗原发性失眠(primary insomnia,PI)的临床疗效。方法:将40例PI患者随机分成治疗组(耳穴埋植揸针组)和对照组(药物组),治疗组22例,对照组18例,治疗组一侧耳廓予耳穴埋植揸针。对照组则予艾司唑仑片口服,共观察30 d。运用PSQI表评估两组患者治疗前后睡眠的质量情况,运用SPSS 21.0统计软件将所得结果进行统计分析。结果:治疗组与对照组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前后比较,治疗组的睡眠质量、日间功能障碍、睡眠效率得分显著比治疗前降低($P<0.05$);对照组在睡眠时间、睡眠效率上得分显著比治疗前低($P<0.05$)。在降低日间功能障碍和睡眠障碍两方面,治疗组要优于对照组($P<0.05$);在延长睡眠时间上,对照组要优于治疗组($P<0.05$)。结论:耳穴埋植揸针可能通过改善睡眠障碍和提高患者日间的机能状态治疗原发性失眠,具有显著优势。

[关键词] 原发性失眠;耳穴;揸针

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2016)02-0094-02

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2016.02.037

失眠是影响人们生活和工作的一类常见病多发病,美国《精神障碍诊断及统计指南》第4版(DSM-IV)中关于PI的概念是指失眠至少每周发生3次并且持续1个月以上,但其中失眠症状并不是由其他的躯体类疾患、精神类疾患、药物的使用或者其他特定的睡眠相关疾患所引起^[1]。有数据显示10%至15%的成年人正在受PI的困扰^[2]。安眠药物一直是治疗失眠症的重要手段,尽管此疗法一定程度上改善了患者的睡眠,但却从其他方面对患者的整体生活质量产生了影响^[3]。祖国医学认为失眠属于“不寐”的范畴,治疗方法颇多,临床上耳穴埋植揸针作为一种新型的治疗方式,在治疗PI方面疗效确切,现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合国际疾病分类方案第10版(ICD-10)^[4]中关于PI的诊断标准,年龄介于20~70岁,符合PI诊断标准的中重度患者,失眠总病程均超过4周以上者,没有服用精神类药物或者已经停止服药超过2周患者,自愿参与该研究同时签署了知情同意书者。

1.2 排除标准 妊娠期、哺乳期或月经期女性患者,躯体、器质性疾患或者因精神障碍等引起的继发性失眠,节律性睡眠障碍患者,2周内接受过精神类药物治疗的患者,精神类药物滥用或依赖者,酗酒者,有心、肾、肝脏、脑等严重患者;不能配合治疗者。符合上述1项即可排除。

1.3 一般资料 该研究病例均为2014年3~8月在湖北省中医院门诊及住院的PI患者。运用随机对照临床研究方法,总体上设计45例观察病例,按照20%的脱落率,共制随机数字54个,

按随机数字表,将对应分组代码密封进信封。按照信封里的分组代码,对纳入的受试者运用不同的治疗方法。最后纳入病例共40例,分别为治疗组(耳穴埋植揸针组)22例,对照组(药物组)18例。治疗组男10例,女12例;平均年龄(47.06±10.53)岁;平均病程(69.73±82.11)个月。对照组男8例,女10例;平均年龄(51.06±13.28)岁;平均病程(57.39±48.28)个月。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 研究方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 取穴^[5]:神门、失眠、垂前、皮质下、枕(主穴);心、胃、肝、胆、脾、肾(配穴)。操作方法 患者取坐位,碘伏常规消毒一侧耳廓,选取以上穴位,将SEIRIN株式会社生产的0.20 mm×0.60 mm一次性灭菌清铃揸针刺入穴位后,按压粘牢,需埋针2 d,留针期间需每天按压相应穴位3~4次,1次大约1 min,以患者能承受为度,每次按压间隔大约4 h。单耳取穴,耳朵每隔2 d轮换1次,8 d作为1个疗程,每个疗程后需休息2 d,治疗共需3个疗程。以上所有操作均由我科经规范化培训后护士执行。

2.1.2 对照组 艾司唑仑片(常州四药制药有限公司)1 mg口服,每次夜间入睡前服用,隔天1次。共观察30 d。

2.2 观察指标 采用PSQI表评价两组患者治疗前后睡眠质量情况^[6],该表共由18个条目所组成7个因子,每个因子分数为0~3分,总分为0~21分,得分越高,则表示睡眠质量越好。因治疗组未使用镇静安眠类药物,因此没有对PSQI量表中的失眠药物这项进行评定。在治疗前进行观察并记录,治

表2 两组PSQI评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

| 项目 | 治疗组 | | | 对照组 | | |
|--------|-----------|------------------------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 前后差值 | 治疗前 | 治疗后 | 前后差值 |
| 睡眠质量 | 2.57±0.51 | 1.32±0.41 ^a | 1.25±0.53 | 2.61±0.50 | 1.72±0.51 | 1.21±0.78 |
| 入睡时间 | 2.21±1.18 | 1.10±0.96 | 1.09±0.20 | 2.31±1.24 | 1.51±1.09 | 0.78±0.24 |
| 睡眠时间 | 2.56±0.94 | 1.20±0.62 | 1.36±0.81 ^b | 2.21±1.11 | 0.51±0.51 ^a | 1.70±0.96 |
| 睡眠效率 | 2.76±0.72 | 1.42±1.03 ^a | 1.34±1.10 | 2.71±0.49 | 0.82±0.80 ^a | 1.89±0.75 |
| 睡眠障碍 | 1.64±0.57 | 0.90±0.26 | 0.74±0.61 ^b | 1.71±0.47 | 1.41±0.53 | 0.30±0.48 |
| 日间功能障碍 | 2.19±1.11 | 0.37±0.51 ^a | 1.82±1.12 ^b | 2.22±1.31 | 2.11±0.98 | 0.11±1.11 |

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

疗30 d后再次予以观察并记录。对两次结果进行比较。

2.3 疗效标准 参照1993年卫生部制定并颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[7]的临床疗效判断标准,以PSQI减分率来评判:PSQI减分率=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。痊愈:减分率76~100%;显效:减分率51~75%;有效:减分率25~50%;无效:减分率<25%。

2.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件对数据进行分析,全部数据均运用双侧检验,计量资料需描述其均数和标准差,组内的比较采用 t 检验,组间的比较采用 t 检验、方差分析或者秩和检验, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组疗效比较 两组疗效经秩和检验,差异有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组疗效优于对照组。(见表1)

表1 两组疗效比较 (例)

| 组别 | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 痊愈 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 22 | 3 | 5 | 10 | 4 | 86.4 |
| 对照组 | 18 | 5 | 9 | 3 | 1 | 72.2 |

3.2 两组PSQI评分比较 经30 d治疗后,治疗组的睡眠质量、日间功能障碍、睡眠效率所得分比治疗前降低($P<0.05$),对照组在睡眠时间、睡眠效率上得分比治疗前低($P<0.05$)。两组在降低日间功能障碍和睡眠障碍方面,治疗组要优于对照组($P<0.05$),在延长睡眠时间上,对照组要优于治疗组($P<0.05$)。

4 讨论

PI是一类常见的精神心理疾患,长期的失眠会严重影响人们的正常工作和生活,甚至会因此而造成很多意外事故。临床上口服药物是治疗PI的一个重要方法^[8],其中最为常用的是抗焦虑类和镇静催眠类药物,它们的特点主要在于使失眠患者加快入睡、延长浅睡眠的时间、中途不易醒,但是绝大部分的药物会对人体正常的睡眠结构带来不良影响,导致患者在白天没有精神、注意力不能集中等临床症状,同时抗焦虑类和镇静催眠类药物的成瘾性与戒断反应都严重限制了这类药物的临床使用^[9]。

耳穴埋植揲针可以避开药物带来的副作用,在治疗PI患者方面有其独特的优势,研究显示,耳穴埋植揲针组与药物组比较,在降低睡眠障碍及日间功能障碍上,耳穴埋植揲针组要优于药物组($P<0.05$),而药物组在延长睡眠时间这方面仍然要优于耳穴埋植揲针组($P<0.05$)。说明耳穴埋植揲针的优势

可能在于改善患者睡眠障碍和提高日间机能状态。

祖国医学将PI称为“不寐”“目不瞑”等,其认为该病主要是由于各种原因致机体阴阳平衡失调所致,如《论证治则·不寐论治》曰:“阳气自动而静,则寐;阴气自静而动,则寤;不寐者,病在阳不交阴也”。中医学认为“耳为宗脉之所聚也”,十二经脉、三百六十五络脉之气血皆上注于头面而行走于耳窍,故耳穴治疗具有从整体上协调人体阴阳平衡的效用,揲针作为一种新型针具,使用安全、操作方便、对人体无副作用,耳穴埋植揲针在改善睡眠障碍及提高患者日间机能状态调整方面有其独特的优势。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M].4th ed. APA, Washington. DC: American Psychiatric Association, 2000:361-362.
- [2] Andersson G. Using the internet to provide cognitive behaviour therapy[J]. Behav Res Ther, 2009(47):175-180.
- [3] 陈文强,李宗信,黄小波,等.老年失眠患者生活质量的中西医研究进展[J].中国老年学杂志, 2008,28(20):2079-2080.
- [4] World Health Organization. The International classification of diseases 10th revision [M]. Geneva: World Health Organization, 1992:195-196.
- [5] 姜林,王眉生,胡海英,等.耳穴压豆治疗失眠的护理体会[J].青岛医药卫生, 2011,42(1):42.
- [6] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社, 1999:120.
- [7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社, 1993:186-187.
- [8] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组.失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J].中华神经科杂志, 2006,39(2):141-142.
- [9] 江帆,舒放,张瑛,等.短半衰期催眠药对失眠症患者白天多次睡眠潜伏期测定的影响[J].临床脑电学杂志, 2000,9(4):2.

(收稿日期:2014-12-28 编辑:罗英姣)