

# 耳穴揸针联合西药治疗脑卒中后失眠临床观察

刘娜<sup>1,2</sup> 张子丽<sup>2</sup>

1.广州中医药大学 2015 级研究生 广州 510405 2.广州中医药大学祈福医院

**摘要** [目的]观察耳穴揸针联合西药治疗脑卒中后失眠的疗效并对其疗效机理进行探讨。[方法]将 72 例脑卒中后失眠患者随机分为治疗组和对照组各 36 例,在脑卒中及其他基础病常规诊疗基础上,治疗组予以耳穴揸针联合西药的治疗,对照组予以纯西药的治疗。两组在治疗前、后和治疗结束后 1 个月进行匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)评分和美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale,NIHSS)评分比较。[结果]在临床疗效方面,治疗组的总体有效率为 94.44%,对照组的总有效率为 75.00%,差异有统计学意义( $P<0.01$ );在 NIHSS 的评分方面,对照组减少程度小于治疗组;1 个月之后随访,治疗组的 PSQI 评分前后差异无统计学意义( $P>0.05$ ),说明远期效果仍显著,对照组的前后差异有统计学意义( $P<0.01$ ),远期效果欠佳。[结论]耳穴揸针联合西药治疗脑卒中后失眠与单纯西药治疗对比,临床疗效更加显著,远期疗效佳,是值得推广的治疗方法。

**关键词** 脑卒中;失眠;耳穴;揸针;PSQI;NIHSS;针灸

中图分类号 R245.9 文献标识码 A 文章编号 1005-5509(2017)11-0907-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2017.11.016

**Efficacy Observation of Post-stroke Insomnia Treated with Auricular Press-needle and Western Medicine** LIU Na<sup>1,2</sup>, ZHANG Zili<sup>2</sup> 1.Traditional Chinese Medicine University of Guangzhou, Professional Master Degree Candidate in Grade 2015, Guangzhou, Guangdong Province(510405); 2.Traditional Chinese Medicine University of Guangzhou, Clifford Hospital

**Abstract:**[Objective] To observe the clinical efficacy of auricular press-needle combined western medicine in treating post-stroke insomnia and explore the mechanism. [Methods] Total 72 patients with post-stroke insomnia were randomized to the treatment group and control group, 36 patients in each group. The two groups were treated with post-stroke insomnia and other basic diseases. The treatment group received auricular press-needle and western medicine, while the control group were only given western medicine. The changes of Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) scores and National Institute of Health Stroke Scale(NIHSS) scores of the two groups before and after treatment, 1 month after the treatment, were observed to compare the clinical curative effects of the two groups. [Results] The total effective rate of the treatment group was 94.44% better than 75.00% in the control group, the difference was statistically significant( $P<0.01$ ). The NIHSS scores of treatment group were less than the scores in the control group after treatment. Follow-up after 1 month, the PSQI scores of treatment group were not statistically significant( $P>0.05$ ), the long-term effect remained significant. But the control group was statistically significant( $P<0.01$ ), the long-term effect was not significant. [Conclusion] Auricular press-needle combined western medicine treating post-stroke insomnia had better clinical efficacy than only western medicine, promoting the recovery of nerve function. Meanwhile it had excellent long-term effect, thus deserving popularization.

**Key words:**stroke; insomnia; ear acupoint; auricular press-needle; PSQI; NIHSS; acupuncture

脑卒中中医学称之为中风,包括脑梗死与脑出血,是威胁人类身心健康乃至生命安全的常见疾病和多发病。近年来随着脑部血管意外危险因素增多,我国的脑卒中发病率呈逐年上升的趋势。脑卒中患者在进入脑卒中恢复期后会出现各种功能障碍,研究显示其中较为常见的一种功能障碍是失眠<sup>[1-2]</sup>。失眠影响脑卒中患者的日常生活及功能康复,对疾病的预后产生严重不良影响,需及时有效的治疗。单纯服用安眠药虽有一定的效果,但远期疗效差,长期用药则存在不良反应、耐受性、成瘾性等诸多问题。中医针

刺在治疗此类疾病方面较西药治疗有较大优势,报道笔者近年应用耳穴揸针联合西药治疗脑卒中后失眠的资料。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 1 月至 2017 年 1 月在广州中医药大学祈福医院脑病科住院的脑卒中失眠患者 72 例,随机分为治疗组和对照组,每组 36 例。将治疗组和对照组进行性别、年龄、脑卒中类别、病程等一般资料的比较,显示差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

基金项目:广东省中医药管理局基金项目(20151047,20151001)

Fund project:Fund project of Guangdong Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine:(20151047,20151001)

通讯作者:张子丽,E-mail:815847005@qq.com

表 1 患者一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	性别(例)		脑卒中类别		病程(月)
			男	女	脑出血	脑梗塞	
治疗组	36	52.31±8.26	20	16	22	14	6.28±2.77
对照组	36	52.08±6.19	24	12	19	17	5.86±3.15

**1.2 诊断标准** (1)脑卒中的西医诊断标准:参考《神经病学》<sup>[3]</sup>中脑出血或脑梗死的诊断标准 (2)脑卒中的中医诊断标准:参考《中医内科学》<sup>[4]</sup>中风的诊断标准 (3)失眠症西医诊断标准:参考中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)<sup>[5]</sup>中的诊断标准,匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)评分 $\geq 8$ 分 (4)失眠症中医诊断标准:参考《中医内科学》<sup>[4]</sup>中的不寐诊断标准。

**1.3 纳入标准** (1)符合西医脑卒中的诊断标准,且伴有脑卒中后失眠 (2)符合中医中风的诊断标准,并伴有不寐 (3)符合脑卒中恢复期(发病后 2 周至 1 年之内) (4)年龄在 40~73 岁之间 (5)自愿加入本试验,能接受治疗并签订知情同意书者。

**1.4 排除标准** (1)不符合以上诊断、纳入标准者; (2)有严重意识障碍、失语、耳聋、失认等情况而无法表达者 (3)已使用其他抗抑郁药、安眠药治疗者或对试验药物过敏者 (4)合并呼吸衰竭、心力衰竭或其他严重疾病处于急性期者 (5)不配合治疗,依从性差者。

## 2 治疗方法

**2.1 基础治疗** 治疗组、对照组均进行基础治疗如调脂稳斑、抗血小板聚集、控制血糖血压、维持水、电解质平衡、防止其他并发症及营养支持等,尽可能使两组患者睡眠环境舒适并一致,且按时熄灯休息。

**2.2 对照组** 口服艾司唑仑片(华中药业股份有限公司,20150802)1mg,每晚睡前服,共服 4 周。

**2.3 治疗组** 在对照组治疗方案的基础上加用耳穴揸针治疗。耳穴选穴:以心、神门、内分泌、交感为基础取穴,实证加肝、胃穴,虚证加脾、肾穴,虚实夹杂证加肝、肾穴。操作:选取清铃牌揸针(日本清铃株式会社,15713A1),直径 0.2mm,针长 0.3mm~1.5mm(据患者耳朵厚度选取),患者坐位,选出待操作耳穴,清洁消毒,取出揸针,黏贴于已选穴位,轻压贴片确保针体插入皮肤内。每 3 天治疗 1 次(两耳交替进行) 2 次为 1 个疗程,1 个疗程后休息 1 天,共 4 个疗程。

## 3 观察指标

**3.1 疗效观察** (1)主要观察指标:PSQI 评分量表。

使用 PSQI,治疗组和对照组分别于治疗前、后及治疗结束之后 1 个月进行评分。(2)次要观察指标:美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale,NIHSS)。NIHSS 评分量表是 Thmos 等于 1989 年从 Oxbury Initial Severity Scale、Toronto Stroke Scale、Cincinnati Stroke Scale 三个量表中选取最有意义的 15 条项目组成的神经功能检查量表。总分 0~45 分,越高分表示神经功能损伤越严重。分别于治疗前、后进行评分。

**3.2 疗效评定标准** 治疗结束后根据两组患者的 PSQI 评分情况对睡眠状况进行评定。PSQI 量表主要评价在治疗的 4 周内和治疗后的一个月患者睡眠的总体状况,包括患者的入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠质量、睡眠效率、催眠药物、日间功能障碍等 7 个子项目,每个子项目有 0~3 分 4 个等级,累计分越高说明睡眠质量越差。痊愈评定标准:失眠的症状与体征消失,治疗前后 PSQI 减少 5 分以上。显效评定标准:失眠的症状与体征明显改善,PSQI 减少 3 至 5 分。有效评定标准:失眠的症状与体征有缓解,PSQI 减少 1 至 2 分。无效评定标准:失眠的症状与体征无缓解,PSQI 无减少。本研究分别在治疗前、后及治疗结束之后 1 个月进行 PSQI 评分比较。

**3.2 安全性观察** 包括监测患者重要的生命体征,有无药物不良反应,有无晕针情况等。

**3.3 统计学处理** 所有数据都运用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。符合正态分布的计量资料比较用配对  $t$  检验,不符合的计量资料用非参数检验,计数资料非等级资料用卡方检验,计数资料等级资料用 Ridit 分析。

## 4 治疗结果

**4.1 PSQI 评分比较** 两组治疗前 PSQI 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,两组治疗后与治疗前比较,PSQI 睡眠评分均有所降低,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗后组间比较,治疗组降低情况优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 PSQI 积分比较( $\bar{x}\pm S$   $n=36$ )

组别	治疗前	治疗后
治疗组	12.47±3.21	8.47±8.54 <sup>▲▲</sup>
对照组	12.44±3.08	10.78±3.48 <sup>▲▲</sup>

注:与同组治疗前比较,▲▲ $P<0.01$ ,与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

**4.2 NIHSS 评分比较** 两组治疗前 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组组内治疗后与治疗前相比较,NIHSS 评分均有所降低,差异均有统

计学意义( $P<0.01$ );两组组间治疗后比较,治疗组降低情况优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 NIHSS 评分比较( $\bar{x}\pm S$   $n=36$ )

组别	治疗前	治疗后
治疗组	13.75±3.92	8.67±3.44 <sup>▲▲</sup>
对照组	14.00±4.22	11.08±4.06 <sup>▲▲</sup>

注:与同组治疗前比较,▲▲ $P<0.01$ ,与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。

**4.3 疗效比较** 治疗后治疗组总有效率 94.44%,对照组总有效率 75.00%,两组比较,差异具有统计学

意义( $P<0.01$ ),治疗组整体疗效要优于对照组。见表 4。

表 4 两组患者治疗后疗效比较( $n=36$ )

组别	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	8	22	4	2	94.44 <sup>▲▲</sup>
对照组	2	7	18	9	75.00

注:与对照组比较,▲▲ $P<0.01$ 。

**4.4 治疗后与治疗结束之后 1 个月 PSQI 评分比较** 治疗结束之后 1 个月对患者进行 PSQI 评分随访,两组治疗后与治疗结束之后 1 个月 PSQI 评分相比较,治疗组差异无统计学意义( $P>0.05$ ),而对照组治疗结束之后 1 个月 PSQI 评分回升程度大,差异具有统计

学意义( $P<0.01$ ),说明治疗组治疗 1 个月后的疗效与刚治疗结束时疗效差别不大,即疗效持续性好,对照组则疗效持续不佳,治疗组疗效持续性优于对照组。见表 5。

表 5 治疗后与治疗结束 1 个月后 PSQI 评分比较( $\bar{x}\pm S$   $n=36$ )

组别	治疗后	治疗结束 1 个月后
治疗组	8.47±8.54	8.58±3.71
对照组	10.78±3.48 <sup>▲▲</sup>	11.42±3.70

注:与同组治疗结束 1 个月后比较,▲▲ $P<0.01$ 。

## 5 讨论

脑卒中后失眠病情反复,病程长,严重影响患者病情的恢复和生存质量的提高。目前尚无安全有效的治疗手段,常用的口服抗抑郁药或镇静催眠药等方法副作用多,随着疗程的增长,会产生耐药性、成瘾性,使用药物剂量不断攀升,并且远期疗效差。本研究对对照组选用相对安全有效的艾司唑仑片,服用该药较少出现依赖、成瘾性,但在临床上发现,长期服用仍会出现许多不良反应,停药后会有撤药症状,远期效果较差,容易复发。

中医认为中风主要是各种因素导致产生风、火、

痰、气、瘀、虚等因素,进而致脏腑功能失调,气血逆乱,上犯于脑,清窍闭塞而不寐。有报道认为不寐主要病因在脑窍及心神,责之于心,控制于脑,因此提出健脑、宁心安神是治疗失眠的重要治法,中风后失眠可从任、督脉论治,刺激督脉的穴位可以促进脑神经、血管再生,抑制神经细胞凋亡<sup>[6-8]</sup>。

笔者认为,脑卒中后失眠基本病因病机是外感、内伤或病后及年老体虚等导致湿、痰、瘀、火扰动心神,或心神失于濡养温煦,致神不守舍,心神不安,阴阳失交,不能由动转静而致不寐。其病位在心,涉及肾、肝、胆、脾、胃等脏腑,心主神明,心神靠气血濡养,

气血为后天水谷精微所化,脾主统血,肝主藏血,肾主藏精,心肾相交,则神安得寐。所以治疗主要原则是补虚泻实,调整阴阳,调理脏腑,神安志定。本研究采用耳穴揸针配合西药进行治疗。耳廓可用以诊断和防治疾病,耳针在《灵枢·五邪》中早有记载:“邪在肝,则两胁中痛……取耳尖青脉起者去其掣。”耳穴揸针疗法属于浮刺的范畴,是以全息理论指导下的皮内埋针疗法<sup>[9]</sup>,将揸针埋入耳穴中,具有持续刺激穴位,疗效持久防复发的作用。与传统耳针相比,揸针针体更小,疼痛更轻微,患者易于接受;应用随皮肤伸缩的微孔胶布,易透气,无皮肤过敏问题;名老中医路绍祖曾运用揸针治疗失眠,疗效肯定<sup>[10]</sup>。

耳穴选穴方面,以心、神门、内分泌、交感为基础穴;实证加肝、胃穴,虚证加脾、肾穴,虚实夹杂证加肝、肾穴。耳廓处神经、血管丰富,耳穴可调节脑干网状上行激动系统及大脑皮层兴奋与抑制,进而治疗失眠、多梦、烦躁等病症。心主神明而藏神,神安心静则能寐,心神不安则难寐,故取心穴,神门穴具有镇静安神,调节血压,清热解毒等功效<sup>[11]</sup>。有报道针刺神门可显著增加椎基底动脉的血流速度,改善大脑的供血;内分泌穴可调整内分泌,并可活血通络;交感穴能改善交感神经功能,安神定志益脑;配以肾、肝、脾、胃等穴,共奏补虚泻实,调整阴阳,调理脏腑,安神定志之功<sup>[12]</sup>。

本研究根据脑卒中后失眠患者的病症虚实选用相应的耳穴进行揸针治疗,不仅可以提高西药的疗效,还可以整体调理,使脏腑气血阴阳平衡,达到标本兼治的效果。治疗组在总有效率、改善症状体征、

PSQI 评分及 NIHSS 评分改善方面均优于对照组,说明耳穴揸针联合西药治疗本病可以更显著地改善患者的症状及体征,疗效更佳。并且,1 个月后随访结果说明耳穴揸针治疗该病有更平稳可靠的远期疗效,是值得推广的治疗方法。

参考文献:

- [1] Luppabuori A, Pohjasvaara T, Vataja R, et al. Insomnia in ischemic stroke patients[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2002, 14(2): 90-97.
- [2] Pslomni H, Berg A, Meririane E, et al. Complaints of post stroke insomnia and its treatment with mianwerin[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2003, 15(4): 59-62.
- [3] 贾建平, 陈生弟, 崔丽英, 等. 神经病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 108-192.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118.
- [6] 邹治宏, 于海波, 杨卓欣. 调任通督法与传统针法治疗中风后失眠的临床疗效比较[J]. *广州医科大学学报*, 2015, 43(3): 110-113.
- [7] 陈鹏典, 杨卓欣, 于海波, 等. 督脉电针联合人脐血 MSCs 移植对脑缺血大鼠 VEGF 蛋白表达的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2014, 32(6): 1261-1263.
- [8] 皮敏, 陈鹏典, 杨卓欣, 等. 电针督脉联合人脐血间充质干细胞移植对脑缺血大鼠神经功能缺损及细胞凋亡的影响[J]. *时珍国医国药*, 2014, 25(2): 492-495.
- [9] 孙唯, 张子丽. 耳穴揸针联合西药治疗癌性疼痛的临床观察[J]. *按摩与康复医学*, 2016, 7(9): 24-25.
- [10] 陈盼碧, 崔瑾, 王兴桂, 等. 全国名老中医路绍祖耳穴揸针治疗失眠验案举隅[J]. *光明中医*, 2015, 30(3): 601-602.
- [11] 陈洪沛. 失眠[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 43.
- [12] 余芳, 张唐法. 针刺配合耳穴治疗失眠的疗效观察[J]. *湖北中医杂志*, 2010, 32(8): 24.

(收稿日期: 2017-04-30)