

揸针耳穴埋针治疗颈型失眠 50 例

程维芬, 何 明, 鄢路洲

(四川省自贡市中医医院 针灸科, 四川 自贡 643010)

摘要 目的: 探讨应用揸针耳穴埋针治疗颈型失眠的临床疗效。方法: 选择 2015 年 12 月~2016 年 12 月我科颈型失眠患者采用随机分组法分为治疗组和对照组各 50 例, 对照组采用常规体针、穴位按摩、王不留行耳穴压丸、活血化瘀药物静脉输液治疗; 治疗组在对照组基础上将王不留行耳穴压丸替换为揸针耳穴埋针治疗。埋针 3 d 后轮换对侧耳朵, 7 d 为 1 疗程, 每个疗程后休息 2 d, 治疗共需 3 个疗程。每个疗程前后由专人采用匹兹堡睡眠质量指数量表评估睡眠情况。结果: 治疗组治疗前后比较 $P < 0.05$, 有显著性差异, 提示治疗组可明显改善患者症状; 治疗组治疗后与对照组治疗后进行组间比较 $P < 0.05$, 有显著性差异, 提示治疗组优于对照组。结论: 通过在耳穴上应用揸针埋针, 可调节脏腑功能, 促进脏腑功能恢复正常, 阴阳平衡, 从而改善失眠之症。

关键词: 颈型失眠; 揸针; 耳穴埋针

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** D **文章编号:** 1006-978X(2017)03-0030-02

颈型失眠是由于颈椎病导致的失眠。颈椎小关节错位, 椎间不稳、颈肌痉挛或炎症改变使交感神经受压制激, 大脑的兴奋性增高, 造成睡眠时间不足或睡眠不深熟, 从而引发失眠^[1]。我科于 2015 年 12 月~2016 年 12 月间, 运用揸针耳穴埋针治疗颈型失眠患者, 现将过程和结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2015 年 12 月~2016 年 12 月我科颈型失眠患者随机分为治疗组和对照组各 50 例, 治疗组中, 男 26 例, 女 24 例; 平均年龄(51.06±5.04)岁; 平均病程(34.3±0.98) d。对照组中, 男 25 例, 女 25 例; 平均年龄(51.25±5.15)岁; 平均病程(34.5±0.96) d。两组患者在性别、年龄、病程、分期方面差异无显著意义($P < 0.05$), 具有可比性(见表 1)。

表 1 两组性别、年龄、病程比较

组别	n	性别		龄(岁)	病程(d)
		男	女		
治疗组	50	26	24	51.06±5.04	34.3±0.98
对照组	50	25	25	51.25±5.15	34.5±0.96

注: 两组患者在性别、年龄、病程、分期方面差异无显著性意义($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

①参照国家中医药管理局颁布的 2012 版《中医病证诊断疗效标准》^[2]和《中国精神障碍分类与诊断标准》中非器质性失眠的诊断标准拟定^[3]。②临床表现: 入睡困难、易醒、醒后不能再睡, 也可表现为时醒时睡, 严重者彻夜不能入眠, 常常伴有倦怠乏力、头晕头痛、心悸健忘、心烦抑郁、精神萎靡、颈痛、头晕、眼部不适、耳鸣、恶心等。③专科检查: 颈部活动受限, 颈椎两侧明显压痛, 头痛、肩背痛, 手麻等不适症状。④颈椎 CR 或 CT 或 MRI 示颈椎间盘突出; 骨质增生; 韧带钙化; 椎间盘狭窄。所选

病例均符合该诊断标准, 年龄在 20 岁~67 岁之间, 性别、地域、种族不限。

1.3 排除标准

- ①伴有颈椎骨折、脱位或有严重骨质疏松症、骨质破坏者。
- ②妊娠或者哺乳期妇女。
- ③合并有心脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病及精神病患者。虽有颈椎病但有其他明确原因导致失眠者。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用常规体针、穴位按摩、王不留行耳穴压丸、活血化瘀药物静脉输液治疗。

2.2 治疗组

在对照组基础上将王不留行耳穴压丸替换为揸针耳穴埋针治疗, 耳穴取神门、失眠、垂前、皮质下、枕(主穴); 心、胃、肝、胆、脾、肾(配穴)。环境准备: 在环境安静的治疗室中播放宁心安神的背景音乐。操作前准备: 操作者与患者做好充分沟通, 消除紧张情绪, 在每次埋针时均嘱患者做一个咳嗽动作, 操作人员在其咳嗽时迅速埋针以减轻疼痛感; 患者取坐位或者卧位, 爱尔碘常规消毒埋针一侧耳郭, 将 SEIRIN 株式会社生产的直径 0.2 mm 针长 0.6 mm 一次性清铃揸针按压粘贴在穴位上, 进行适当刺激至耳部发红为度, 埋针 3 d, 教会患者留针期间每天按压埋针穴位 3 次~4 次, 一次约 1 min, 按压力度和时间以能承受为度, 按压间隔时间为 4 h, 3 d 轮换对侧耳朵, 8 d 为 1 疗程, 每个疗程后休息 2 d, 治疗共需 3 个疗程。每个疗程前后由课题组经培训后的专业人员采用匹兹堡睡眠质量指数量表^[4-5]总分进行评估睡眠情况, 对两组患者进行疗效观察。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局颁布的 2012 版《中医病证诊断疗效标准》和《中国精神障碍分类与诊断标准》中非器质性失眠的

诊断标准判定。痊愈:睡眠正常,醒后精力充沛,颈、肢体功能恢复,能正常工作和劳动;好转:睡眠时间延长,但较前增加不足3h,伴有症状改善,颈、肢体功能改善;无效:症状无改善。

3.2 治疗结果(见表2~表3)

表2 两组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率/%
治疗组	50	28	16	6	88.00
对照组	50	11	25	12	72.00

表2数据分析,与对照组比较,治疗组治疗前后比较, $P < 0.05$,有显著性差异,提示治疗组可明显改善患者症状;治疗组治疗后与对照组治疗后进行组间比较, $P < 0.05$,有显著性差异,提示治疗组优于对照组。

表3 两组PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	PSQI评分值	PSQI减分值	PSQI减分率(%)
治疗组	50	治疗前	17.8±2.1	10.76±1.48 ²⁾ (64.6±9.7) ²⁾
		治疗后	6.8±1.5 ¹⁾	
对照组	50	治疗前	16.1±2.4	8.57±0.98 (51.4±8.9)
		治疗后	7.7±1.6 ¹⁾	

注:与本组治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组比较,2) $P < 0.05$ 。

表3数据分析,治疗组和对照组PSQI减分率明显高于对照组, $P < 0.05$,有显著性差异,提示治疗组优于对照组。

4 典型病例

张×,女,43岁,保险员,2016年12月初诊。主诉:失眠1a余。现病史:患者于1a前因长时间伏案劳累后导致失眠,入睡困难,多梦易醒,心悸健忘,头晕目眩,醒后不易再次入睡,经按摩治疗、间断服用安眠药等疗效甚微。就诊时见:神疲乏力、面色晦暗,注意力不集中,健忘,严重影响生活和工作,舌淡,苔薄,脉细弱。诊断:不寐(心脾两虚证)。治疗:给予治疗组方法治疗,第1天入睡后多梦易醒改善,第3天入睡改善,1个疗程后失眠症状明显改善,能整夜熟睡,神疲乏力、面色晦暗、注意力不集中、健忘等症明显改善,3个疗程后痊愈。

5 讨论

颈型失眠多由于颈椎小关节错位,椎间不稳、颈肌痉挛或炎症改变使交感神经受压制激,大脑的兴奋性增高,造成睡眠时间不足或睡眠不深熟,从而引发失眠。中医学认为,十二经脉均直接或间接上达于耳,“二者,宗脉之所聚也”且耳与五脏六腑的关系也十分密切,如《千金方》中说“……神者,心脏……心气通于舌,非窍也,其通于窍者寄见于耳,荣华于耳”。《证治准绳》记载“肾为耳窍之主,心为耳窍之客。”由此可见,耳与脏腑在生理方面息息相关。现代医学研究证明,耳郭的神经很丰富,分布在耳郭上的四对脑神经及两对脊神经和中枢神经系统均有联系。通过在耳穴上应用揸针埋针,可调节脏腑功能,促进脏腑功能恢复正常,阴阳平衡,从而改善失眠之症。

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,故耳穴治疗具有从整体上协调人体阴阳平衡的效用。神门穴具有镇静安神之功,心主神明为火脏,肾藏精为水脏,两者水火相济则神志安宁,镇静穴、脑点有较好的镇静催眠作用,失眠穴具有镇静安神之功,主治失眠,皮质下调节大脑皮层的兴奋与抑制。

揸针是一种新型针具,是指将皮内针浅刺穴位皮下并留置较长时间以治疗疾病的方法^[7],微弱而持久的刺激,通过皮肤神经末梢感受器传入大脑中枢后,对中枢神经系统的功能进行调整,从而抑制病理性兴奋灶^[8]。皮内埋针不但能够持续刺激巩固疗效,而且还能防止疾病复发,促进患者痊愈^[9]。耳穴埋植揸针属于绿色医疗,该产品既秉承传统的埋针治疗的原理,又采用现代高科技手段支持,美观的微孔无纺接近肤色胶布、无致敏性、舒适、防水、透气性良好,不影响人体运动及皮肤的伸缩性,对人体无副作用,操作方便,使用安全,在治疗颈型失眠患者方面有其独特的优势。研究显示,耳穴埋植揸针组与对照组比较,其匹兹堡睡眠质量指数改变优于对照组($P < 0.05$),说明耳穴埋植揸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。

参考文献:

- [1] 赵明毅,陈长力.颈椎病与失眠关系的探讨[J].颈腰痛杂志,2000,21(2):157.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:175.
- [3] 宋雪,杨大伟,张立源,等.揸针治疗颈椎病颈痛的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(2):262-265.
- [4] 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.
- [5] Buysee DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry, 1988, 28: 193.
- [6] 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.
- [7] 于曙光,唐勇.中华人民共和国国家标准——针灸技术操作规范第8部分:皮内针(GB/T21709.8-2008)[S].北京:中国标准出版社,2008.
- [8] 王翔宇,霍永芳.单用耳穴贴压治疗失眠症总结与分析[J].上海针灸杂志,2007,26(4):47-48.
- [9] 彭文琦,黄锦军,何贤芳.辨证推拿治疗颈型失眠60例[J].中医外治杂志,2010,9(2):42-43.

作者简介:

程维芬(1974-),女,2009年毕业于四川大学网络教育学院,本科,副主任护师。现在四川省自贡市中医医院针灸科工作。研究方向:老年中医康复护理。

收稿日期:2017-03-29

修回日期:2017-04-05

本文编辑:李昕

• 启 事 •

* 为适应广大读者、作者需求,我刊审稿定稿周期加快,最快一周内返回用修意见!欢迎广大读者、作者投稿。

《中医外治杂志》编辑部