

特种针法

# 揸针结合耳穴对原发性失眠近期和远期疗效的临床评价

梁虹 杨丽燕

(海口市中医医院, 海南 海口 570216)

**摘要:** 目的: 观察揸针结合耳穴治疗原发性失眠的近期及远期临床疗效。方法: 将 80 例原发性失眠患者按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 40 例。对照组予以艾司唑仑片, 1 mg/次, 睡前口服, 观察组在对照组基础上加用揸针结合耳穴治疗, 左右耳交替取穴。两组均隔日治疗 1 次, 治疗 30 天。观察治疗前后的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) 评分及失眠严重程度指数( ISI) 评分, 并评价临床疗效, 在两组治疗结束 1 个月之后进行随访。结果: 观察组治疗结束后及随访时的临床总有效率分别为 92.5% 与 87.5%, 高于对照组的 82.5% 与 75%, 差异均有统计学意义(  $P < 0.05$  ); 治疗结束后及随访时两组 PSQI 评分、ISI 评分较治疗前下降, 差异均有统计学意义(  $P < 0.05$  ), 组间治疗后同一时间点比较, 观察组下降更明显, 差异均有统计学意义(  $P < 0.05$  )。结论: 揸针结合耳穴治疗能改善原发性失眠患者睡眠质量, 减轻失眠严重程度, 具有良好的近期及远期疗效。

**关键词:** 原发性失眠; 揸针; 耳穴; 匹兹堡睡眠质量指数; 失眠严重程度指数

中图分类号: R246.6      文献标识码: A      文章编号: 1005 - 0779( 2017) 05 - 0039 - 03

## Clinical Evaluation on Short - term and Long - term of the Curative Effects of Press - needle Combined with Auricular Points for Primary Insomnia

LIANG Hong, YANG Li - yan

( Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine Haikou 570216, China)

**Abstract: Objective:** To observe the short - term and long - term curative effects of press - needle combined with auricular points for primary insomnia. **Methods:** 80 cases were randomly divided into the observation group and the control group according to a random digits table, 40 cases in each group. The control group was given Estazolam tablets, 1mg once a day before sleep. On this basis, the observation group was given press - needle combined with alternative auricular points. The two groups were treated every other day for 30 days. The Pittsburgh Sleep Quality Index( PSQI) and Insomnia Severity Index( ISI) were observed and analyzed comparatively, and the clinical curative effect was evaluated. Follow - up visit was conducted one month after treatment.

**Results:** The total effective rates of the observation group were 92.5% and 87.5% after treatment and at follow - up, which were significantly higher than those the control group (  $P < 0.05$  ). After the treatment and at follow - up, the PSQI and ISI were significantly lower than those before treatment in both groups(  $P < 0.05$  ), in which the observation group were remarkably lower than those of control group at the same time(  $P < 0.05$  ).

**Conclusion:** Press - needle combined with auricular points therapy can improve sleep quality and reduce the severity of insomnia, which has good short - term and long - term curative effects.

**Key words:** Primary insomnia; Press - needle; Auricular points; Pittsburgh sleep quality index; Insomnia severity index

原发性失眠通常指无法入睡或无法保持睡眠状

态, 导致睡眠不足。长期失眠会使人记忆力下降、性格改变、消化功能和免疫功能减退等, 亦会诱发高血压、冠心病、脑卒中等心脑血管疾病, 对患者的生活质量造成较大的影响。临床研究已表明, 耳穴疗法治疗原发

作者简介: 梁虹( 1982 - ), 女, 主管护师, 主要从事亚健康疾病及中老年人常见疾病的中医药干预。

性失眠疗效确切,能提高患者的睡眠质量<sup>[1-2]</sup>,且操作简单,患者易于接受,但传统压豆法或磁珠法作用表浅,且存在疼痛较重、容易脱落等缺点。2015年5月—2016年5月,笔者在西药治疗的基础上采用揸针结合耳穴治疗原发性失眠40例,并与单纯西药比较,评价该法的近期及远期临床疗效,现总结如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

80例患者均来自海南省海口市中医院,根据随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组40例。观察组男23例,女17例;年龄24~65岁,平均(47.3±6.3)岁;病程8个月~10年,平均(4.4±2.6)年。对照组男21例,女19例;年龄27~64岁,平均(48.2±7.1)岁;病程1~11年,平均(4.7±3.1)年。两组患者性别、年龄及病程等一般资料经统计学分析,无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 诊断标准

原发性失眠的诊断标准参照美国《精神障碍诊断与统计手册》第5版(DSM-V)<sup>[3]</sup>制定,中医证候(心脾两虚证)诊断标准参照1993年中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》制定<sup>[4]</sup>。

#### 1.3 纳入标准

①符合原发性失眠的西医诊断标准和中医证候诊断标准;②年龄在20~65岁之间;③若近期服用精神类药物或进行针灸治疗,需经过2周的洗脱期;④患者知情同意。

#### 1.4 排除标准

①外耳皮肤破损的患者;②其他疾病引起的继发性失眠患者;③酗酒者或精神药物依赖者;④合并多系统疾病或精神病患者;⑤妊娠或准备妊娠及哺乳期妇女;⑥对艾司唑仑已产生耐药性的患者。

### 2 治疗方法

对照组:予艾司唑仑片(生产厂家:山东信谊制药有限公司,生产批号:20150108,规格:1mg×20片)1mg,睡前口服,隔日1次。

观察组:在对照组的基础上加用揸针(四川唯高科技有限责任公司生产,规格:0.20mm×1.5mm,生产批号:15Z15C2)结合耳穴治疗。①进行揸针治疗前与患者进行沟通,向其说明揸针治疗的作用机理、操作方法和相关注意事项;②取穴:交感、神门、皮质下、内分泌、心、脾;③操作:患者取坐位,术者先用75%酒精将一侧耳廓消毒,再用金属探棒按压所取耳穴,找出敏感点,然后取出一枚清铃牌揸针,刺入相应穴位,将胶布压好以确保粘附稳妥。每日按揉3次,每次约1min左右,以出现酸、麻、胀、发热但能耐受为度,两次按揉时间间隔4h,隔日治疗1次,左右耳交替进行。

两组均治疗30天,治疗结束后1个月进行随访。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

PSQI评分:根据匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)<sup>[5]</sup>评价患者的睡眠质量,本量表包括7个因子,每个因子0~3分,总分21分。此次研究最后结果只记录总分,分数越高说明睡眠质量越差。

ISI评分:采用失眠严重程度指数(Insomnia severity index,ISI)<sup>[6]</sup>评价患者的失眠严重程度,本量表共7个评分项目,分数为0~28分,评分越高说明患者失眠程度越严重。

#### 3.2 临床疗效判定标准

参照1993年中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>结合PSQI减分率(采用尼莫地平法)制定,临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间≥6h,睡眠深沉,醒后睡眠充沛,PSQI减分率≥75%;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加≥3h,睡眠深度增加,50%≤PSQI减分率<75%;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加<3h,25%≤PSQI减分率<50%;无效:治疗后失眠无明显改善或反而加重,PSQI减分率<25%。

#### 3.3 统计学处理

采用SPSS21.0统计软件进行分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料用 $\bar{x}±s$ 表示,符合正态性及方差齐性时,采用 $t$ 检验,不符合正态性及方差齐性时,采用秩和检验;等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 3.4 结果

3.4.1 两组患者临床疗效比较 由表1及表2结果可见,观察组治疗结束后及随访时的总有效率分别为92.5%与87.5%,高于对照组的82.5%与75%,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 两组患者治疗结束后临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	10	17	10	3	37(92.5) <sup>1)</sup>
对照组	40	6	10	17	7	33(82.5)

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$

表2 两组患者随访时临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	9	16	10	5	35(87.5) <sup>1)</sup>
对照组	40	4	10	16	10	30(75.0)

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$

3.4.2 两组患者治疗前后及随访时PSQI评分比较 由表3结果可见,观察组和对照组治疗前PSQI评分比较差异无统计学意义,具有可比性( $P>0.05$ );治疗后

及随访时,两组的 PSQI 评分较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ) 组间治疗后同一时间点比较,观察组的改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组患者治疗前后及随访时 PSQI 评分比较(分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
观察组	40	14.88 ± 2.15	7.04 ± 1.31 <sup>1)2)</sup>	7.83 ± 1.46 <sup>1)2)</sup>
对照组	40	14.91 ± 2.08	8.95 ± 1.55 <sup>1)</sup>	11.07 ± 1.61 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$

3.4.3 两组患者治疗前后及随访时 ISI 评分比较  
由表 4 结果可见,观察组和对照组治疗前 ISI 评分比较差异无统计学意义,具有可比性 ( $P > 0.05$ );治疗后及随访时,两组的 ISI 评分较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ),组间治疗后同一时间点比较,观察组的改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 4 两组患者治疗前后及随访时 ISI 评分比较(分  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	随访时
观察组	40	18.28 ± 1.34	9.48 ± 1.06 <sup>1)2)</sup>	11.37 ± 1.62 <sup>1)2)</sup>
对照组	40	18.71 ± 1.62	11.84 ± 1.31 <sup>1)</sup>	13.58 ± 1.51 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$

#### 4 讨论

原发性失眠是以经常性不能获得正常睡眠为主要特点的一类病症,当属中医“不寐”“卧不得眠”等病的范畴。《医效秘传·不得眠》载“心主血,大下后则阴气弱,故不眠”,《类证治裁·不寐》云“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”,说明心脾亏虚是失眠的重要病机之一。心主神志,心血耗伤,神失所养,心悸怔忡,而致失眠;脾主运化,脾气亏虚,气血乏源,无以养心,心神不宁,失眠多梦。研究指出,失眠患者以虚证为主,其中尤以心脾两虚证居多<sup>[7]</sup>。因此,治疗心脾两虚证原发性失眠当以补益心脾、养血安神为主。

《卫生宝鉴》曰“五脏六腑十二经脉有络于耳者。”说明耳与人体经络、脏腑密切相关。通过刺激耳穴,能够促进经络气血运行,调节脏腑阴阳平衡,进而发挥防病治病的作用。研究表明,耳穴疗法能刺激迷走神经传入纤维,通过调节其支配的脏器分泌褪黑素,进而对失眠进行调整<sup>[8]</sup>。临床研究表明,耳穴贴压治疗原发性失眠疗效确切,能提高患者的睡眠质量,且无不良反应发生<sup>[9]</sup>。本研究耳穴处方中交感可调节交感神经,神门能改善脑部血运情况,皮质下对大脑皮层有调节作用,三者合用,镇静安神、消炎祛痛;内分泌能调整人体内分泌系统,发挥宁心安眠的作用;心、脾可调节相应脏腑功能,起到补益心脾、养血安神的功效。诸穴合用,可从中西医不同机制改善患者的睡眠状态。

以往耳穴疗法治疗失眠多以王不留行籽或磁珠法为主,而本研究所用揲针,为一种新型皮内针,通过浅刺穴位和持久留针的方式,尽量减轻针刺时的疼痛,并

延长针刺效应时间,进而达到提高临床疗效的目的<sup>[10]</sup>。与传统贴压法相比较,本法深入皮下,且刺激集中,故能产生更强的良性刺激;其次,本法未达组织深层,不会伤及大血管及神经干,且无疼痛,相较于传统压豆法更容易让患者接受;最后,揲针埋植皮下,较传统压豆法黏贴更为牢固,不易脱落,保证了刺激的持续性。本次研究结果表明,治疗结束后及随访两组 PSQI 评分、ISI 评分较治疗前下降,说明两组均能提高患者睡眠质量,降低失眠严重程度,这可能与艾司唑仑具有良好的镇静催眠作用有关;组间比较,观察组的改善更明显,且随访时观察组 PSQI 评分、ISI 评分上升幅度明显低于对照组,同时观察组治疗结束后及随访时的总有效率分别为 92.5% 与 87.5%,均高于对照组,说明艾司唑仑治疗基础上加用揲针结合耳穴治疗的近期及远期效果优于单纯艾司唑仑治疗,一方面是长期服用艾司唑仑者会出现心理依赖和躯体依赖,停药后容易诱发戒断综合征<sup>[11]</sup>,所以随访时对照组 PSQI 评分、ISI 评分升高更明显,另一方面揲针结合耳穴治疗能增强疗效,且具有效果持续、不宜复发的特点,这与全国名老中医路绍祖教授认为运用揲针治疗失眠,能够起到持续刺激、巩固疗效以及防止复发的作用观点一致<sup>[12]</sup>。所以,药物治疗基础上加用揲针结合耳穴治疗原发性失眠,近期及远期疗效均优于单纯药物治疗,且有助于降低药物依赖性,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 陈月娥,刘继洪.耳穴疗法治疗体质偏颇失眠患者临床观察[J].辽宁中医杂志,2016,43(5):1053-1055
- [2] 李艳,李杰.中医辨证论治结合耳穴埋豆治疗老年失眠疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(10):1126-1127
- [3] AP Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition [J]. American Psychiatric Association, 2013, 51(2): 4189
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993:186-187
- [5] 郑棒,李曼,王凯路,等.匹兹堡睡眠质量指数在某高校医学生中的信度与效度评价[J].北京大学学报(医学版),2016,48(3):424-428
- [6] Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research [J]. Sleep Med, 2001, 2(4):297-307
- [7] 崔界峰,杨薇,谢雁鸣,等.基于医院 HIS 数据的失眠患者中医证型分布及共病特征分析[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(2):178-180
- [8] 赵敬军,李少源,焦玥,等.耳针治疗失眠的研究现状[J].针灸临床杂志,2014,30(9):82-85
- [9] 谭惠娟,兰颖,吴扶生,等.基于 GRADE 系统的耳穴贴压治疗原发性失眠系统评价[J].中国针灸,2014,34(7):726-730
- [10] 郝洋,刘炜宏.新型揲针临床应用偶拾[J].中国针灸,2013,33(S1):87-89
- [11] 杨桂桂,刘亚俊,刘亚丽.耳穴压豆结合艾司唑仑治疗失眠症临床观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(35):3949-3950
- [12] 陈盼碧,崔瑾,王兴桂,等.全国名老中医路绍祖耳穴揲针治疗失眠验案举隅[J].光明中医,2015,30(3):601-602

收稿日期:2016-11-20