

耳穴压丸与体穴揞针联合治疗心脾两虚型失眠的临床研究

姜超¹, 白克江², 孙申田³

(1. 北京泰康燕园康复医院, 北京 102200; 2. 北京和睦家康复医院, 北京 100016;
3. 黑龙江中医药大学针灸推拿学院, 哈尔滨 150001)

摘要:目的 探讨耳穴压丸联合体穴揞针治疗心脾两虚型失眠的临床疗效,为临床治疗提供参考。方法 选取2017年5月至2018年9月北京泰康燕园康复医院收治的64例失眠确诊患者,因耳部胀痛感明显退出治疗3例,剩余的随机分为观察组和对照组。对照组30例,接受耳穴压丸治疗,观察组31例接受耳穴压丸联合体穴揞针治疗。观察并比较两组临床疗效和不良反应发生情况;治疗前后,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分评估并比较两组睡眠质量。结果 观察组临床总有效率为90.3%,明显高于对照组的83.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,两组患者PSQI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组各项PSQI评分均低于本组治疗前和同期对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 体穴揞针结合耳穴压丸治疗心脾两虚型失眠疗效确切,并在入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍方面优于单纯耳压组。

关键词:心脾两虚型失眠;耳穴压丸;体穴揞针;匹兹堡睡眠质量指数

中图分类号:R271.9 文献标志码:A 文章编号:2096-3718(2019)03-0001-04

Clinical Study on Treatment of Insomnia of Heart and Spleen Deficiency by Combination of Auricular Acupoint Pressing Pills and Body Acupoints

JIANG Chao¹, BAI Kejiang², SUN Shentian³

1. Beijing Taikang Yanyuan Rehabilitation Hospital, Beijing 102200, China 2. Beijing United Family Rehabilitation Hospital 3. College of Acupuncture and Massage, Heilongjiang

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of auricular acupoint compression combined with acupoint acupuncture in treating insomnia caused by heart and spleen deficiency, and provide reference for clinical treatment.

Methods Sixty-four patients with insomnia who were admitted to Beijing Taikang Yanyuan Rehabilitation Hospital from May 2017 to September 2018 were enrolled. Three patients with insomnia due to ear pain were randomly divided into observation group and control group. The control group received auricular acupressure treatment, and the observation group received auricular acupoint compression combined with acupoint acupuncture. The clinical efficacy and adverse reactions of the two groups were observed and compared. Before and after treatment, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score was used to evaluate and compare the sleep quality of the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 90.3%, which was significantly lower than that of the control group (83.3%). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in PSQI score between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the PSQI scores of the observation group were lower than those of the control group before and during the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Body acupuncture and acupuncture combined with auricular acupoints are effective in treating insomnia caused by heart and spleen deficiency, and are better than simple ear pressure group in sleep time, sleep time, sleep efficiency and sleep disorders.

Key words: Heart and spleen deficiency type insomnia; Auricular point pressure pill; Body acupuncture needle; Pittsburgh sleep quality index

失眠主要表现为入睡困难,睡中易醒,醒后难再入睡,严重者彻夜不眠。心脾两虚型失眠还兼有面色少华、肢倦神疲、心悸、纳差、腹胀、便溏、舌淡胖、舌边齿痕、脉细弱等症状。夜晚睡眠时间短,睡眠质量差,会导致患者白天精力不足,严重影响生活质量^[1]。目前普遍口服艾司唑仑、佐匹克隆等镇静安眠药,但是存在服药后出现头晕、乏力、有药物依赖性及耐药性,停药后容易复发等情况。相对于药物疗法,现代人们更倾向于寻找非药物疗法。但是对于

传统针刺,大多数人存在畏惧心理,难以坚持治疗。针对这种情况,我们设计了耳穴压丸与耳穴压丸联合体穴揞针治疗的临床研究,以期探索出一种更加方便、更容易为人们接受及临床推广的治疗方法。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年5月至2018年9月北京泰康燕园康复

作者简介:姜超,大学本科,主治医师,研究方向:针灸临床工作。E-mail: doctor_jc@163.com

通信作者:白克江,大学本科,主治医师,研究方向:脑卒中的中医干预。E-mail: bai.kejiang@ufh.com.cn

医院收治的64例失眠确诊患者,因耳部胀痛感明显退出治疗3例,随机分为观察组和对照组。观察组31例,男性15例,女性16例;年龄21~67岁,平均 (48.1 ± 10.5) 岁;病程2~80月,平均病程 (18.9 ± 6.2) 个月。对照组30例,男性15例,女性15例;年龄22~68岁,平均 (47.7 ± 10.4) 岁;病程2~82月,平均病程 (19.2 ± 6.3) 个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者及其家属对本研究知情且同意,本研究取得北京泰康燕园康复医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《中国精神障碍分类及诊断标准》第3版(CCMD-3)^[2]:①几乎以失眠为唯一的症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒或醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏或白天困倦等;②具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念;③对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损;④至少每周发生3次,并至少持续已1个月;⑤排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠(如神经衰弱、抑郁症)。

1.2.2 中医诊断标准

参照2014年版中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中“不寐”心脾两虚证型的诊断标准^[3]。①主要症状:多梦易醒;朦朧不实;②次要症状:心悸;健忘;头晕目眩;神疲乏力;面色不华;③舌脉:舌淡;苔薄;脉细弱;④证型确定:具备主要症状2项加次要症状1项,或主要症状1项加次要症状2项,并符合相应舌脉。

1.3 纳入与排除标准

诊断标准:符合以上诊断标准,年龄20~70岁;能够坚持1疗程(4周)治疗者;近期(2周以上)未采用其他方法治疗失眠者。排除标准:①对耳穴贴及揸针胶布过敏者,耳廓皮肤有破溃、湿疹、皮肤感染等情况者;②对耳贴及揸针疼痛不能耐受者;③患有严重心脑血管疾病、肝肾功能异常患者;④有恶性肿瘤及重大外科手术史者;⑤患有严重焦虑症、抑郁症的;⑥因为其他疾病引起的继发性失眠患者;⑦不能坚持1疗程治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 耳穴压丸治疗

对照组患者给予王不留行籽贴压治疗。为患者讲解耳穴治疗的原理及注意事项,并将按压耳穴方法打印发放给患者;患者坐位,用75%医用酒精消毒耳廓皮肤,待酒精蒸发后,用铜制耳穴探测棒在耳穴区内进行探测,选用王不留行籽耳贴(上海泰成科技发展有限公司),在以下耳穴的穴位敏感点内进行贴按。耳穴选穴:神门、枕、口、垂前、皮质下、心、脾;按照世界针灸学会联合会标准《耳穴名称

与定位》(2014-01-01实施)。嘱患者按压4次/d,分别在早晨、中午、晚上、睡前。每次每个耳穴按压20下,用指腹垂直按压,以免揉破局部皮肤。每贴5d,休息2d。4周为1疗程。

1.4.2 耳穴压丸联合体穴揸针治疗

观察组在对照组基础上联合体穴揸针治疗。双耳贴耳豆5d,休息2d,4周为1疗程。同时配合体穴揸针每周治疗3次,隔天1次。取穴:神门(双)、内关(双)、三阴交(双)、足三里(双)。穴位定位标准:参照2006年中华人民共和国国家标准(GB/T 12346-2006)《腧穴名称与定位》。揸针选用清铃牌揸针,神门和内关穴,选用规格为 $0.2 \text{ mm} \times 0.6 \text{ mm}$ 的揸针。足三里和三阴交穴选用规格为 $0.2 \text{ mm} \times 1.5 \text{ mm}$ 的揸针。患者坐位,暴露皮肤,穴位定位后用75%医用酒精消毒穴位皮肤。用无菌眼科镊夹住揸针依附的胶布,将揸针针尖对准穴位中点,将针尖揸入皮肤后,用手指将胶布边缘按压固定,并以患者能耐受的力度进行按压,以增强穴位刺激。嘱患者每日按压4次,每次每个揸针按压30下,每次间隔4h左右。4周为1个疗程。

1.5 观察指标

观察并比较两组临床疗效,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》^[4]结合匹兹堡睡眠质量指数^[5]减分率(采用尼莫地平法)判定疗效标准:治疗前后症状积分下降百分率 $=[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$;睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间 $\geq 6 \text{ h}$,睡眠深沉,醒后精力充沛,PSQI减分率 $\geq 75\%$ 为临床痊愈;睡眠明显好转,睡眠时间增加 $\geq 3 \text{ h}$,睡眠深度增加,PSQI减分率为 $50\% \sim 74\%$ 为显效;症状减轻,睡眠时间较前增加 $< 3 \text{ h}$,PSQI减分率为 $25\% \sim 49\%$ 为有效;治疗后失眠无明显改善或反而加重,PSQI减分率 $< 25\%$ 无效。总有效率 $=(\text{临床痊愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{例数} \times 100\%$ 。治疗前后,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分评估并比较两组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍等,评分越高睡眠质量越差。观察并比较两组不良反应发生情况。

1.6 统计学处理

采用SPSS21.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组临床总有效率为90.3%,明显高于对照组的83.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	30	4 (13.33)	2 (6.67)	19 (63.33)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组	31	5 (16.13)	5 (16.13)	18 (58.06)	3 (9.68)	28 (90.33)

注:两组比较, $\chi^2=0.654$, $P < 0.05$

2.2 两组 PSQI 各因子及总分评分比较

治疗前,两组患者 PSQI 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,观察组各项 PSQI 评分均低于本组治疗前和同期对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较

对照组有发生不良反应2例,观察组发生1例。两组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

失眠,也称不寐,分为实证和虚证,心脾两虚证是虚证中常见证型。《景岳全书不寐》指出:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠”。心主血,主神志,心血不足,无法滋养心神,致心神不安而失眠;思虑过度,脾气亏虚,无以化生气血,心失所养,故致失眠。

从中医整体观念出发,通过辩证论治的原则运用耳穴治疗疾病。同时,通过耳脉与经脉的联系,疏通经脉,调和气血,平衡脏腑阴阳,从而起效。《灵枢口问篇》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”《卫生宝鉴》曰:“五脏六腑十二经脉有络于耳者。”在十二经络系统中,六阳经的经脉循行均可上至头面,入耳中或至耳周。六阴经虽未直接上于头面,但是阴经经别也合于表里阳经,与耳产生关系。

从现代医学理论分析:

3.1 耳的全息性

1958年,叶肖麟翻译了法国医学博士 Poul Noiger 介绍耳穴针疗法的论文^[6]。后来国内的张颖清提出的生物全息律。根据生物全息律,耳穴的分布有3个规律:耳郭穴位分布全息律、耳郭经络全息律和耳廓对称全息律^[7]。耳是人类进化史上出现最晚的器官之一,其全息性在人体众多的全息胚中名列前茅。从组织胚胎学的角度看,耳与全身联系紧密。根据生物全息律,耳包含人体各部分的信息^[8]。

3.2 耳与神经、血管的关系

耳及耳周有着丰富的神经、血管、淋巴组织。张诗兴^[9]等采用10例成人固定体标本,用体视显微镜观测20侧耳廓神经支配及动脉分布情况。发现耳廓内脏代表区由面神经、舌咽神经及迷走神经耳支支配;躯体代表区由耳颞神经、耳大神经及枕小神经耳支支配。此外,耳廓皮肤尚有由颈外动脉发出的耳后动脉及颞浅动脉耳支分布,丰富的交感神经末梢亦随小动脉分布于耳廓。现代研究表明,刺激耳穴能调节人体神经——内分泌系统,促使睡眠从病理状态恢复到生理状态,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,进而对失眠进行改善^[10]。

国内外关于耳穴作用原理的学说还包括德尔塔反射学说、生物电学说、闸门控制学说和免疫学说等^[11]。多项临床研究也表明,耳穴对于治疗失眠具有良好的疗效^[12-14]。

揸针,也称“皮内针”,是将微型针与医用胶布相结合,浅刺入穴位皮肤,作用于皮肤浅表组织并保留一定时间进行持续刺激的现代针法。《灵枢·官针》中毛刺、扬刺、直针刺、半刺、浮刺和分刺均属于浅刺法^[15]。现代针法中的梅花针也属于浅刺法。《内经》将人体层次划分为皮、肉、筋、骨4层,其中皮部位于人体的最浅层,《素问阴阳应象大论》中所说“善治者治皮毛”。在古代针具的九针中,可以作用于皮部的就有鑱针、鍤针、锋针、毫针4种。《灵枢·官针》曰:“病在皮肤无常处者,取以鑱针于病所”,说明鑱针是治疗邪在皮肤及表浅络脉的针具。此外,对鑱针形态作用有如下描述:“鑱针者,头大末锐,去泻阳气”,头大,是为了确保针刺不会过深;末锐则是使针尖尖锐,易于刺入人体^[16]。承淡安^[17]受日本赤羽幸兵卫皮内针疗法启发仿制了皮内针,并在此基础上发明使用更为方便的揸针等。不论是麦粒型、图钉型等传统皮内针,还是改良型的揸针等,其外观都在一定程度上具有“头大末锐”的形态特点。这也表明虽然皮内针针具外形不一,但都是在《黄帝内经》浮刺、半刺、毛刺理论指导下的针具发展^[18]。《素问·离合真邪论》中记载了“静以久留”的留针刺法。根据最新的皮内针国家操作标准,揸针在穴位上可以保留48h。因此,揸针其

表2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

组别	例数	主观睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	总分
对照组	30							
治疗前		2.38 ± 0.44	2.31 ± 0.5	2.58 ± 0.44	2.89 ± 0.63	1.77 ± 0.46	2.39 ± 0.55	14.32 ± 2.95
治疗后		1.22 ± 0.48 ^a	1.24 ± 0.5 ^a	1.3 ± 0.44 ^a	1.41 ± 0.46 ^a	1.12 ± 0.39 ^a	1.49 ± 0.41 ^a	7.78 ± 2.58 ^a
观察组	31							
治疗前		2.39 ± 0.46	2.35 ± 0.50	2.59 ± 0.48	2.95 ± 0.54	1.90 ± 0.35	2.35 ± 0.49	14.53 ± 2.69
治疗后		1.20 ± 0.47 ^{ab}	1.12 ± 0.49 ^{ab}	1.06 ± 0.43 ^{ab}	1.20 ± 0.41 ^{ab}	1.02 ± 0.36 ^{ab}	1.47 ± 0.38 ^{ab}	7.08 ± 2.48 ^{ab}

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

实是结合了传统针法中作用于皮部的浅刺法和久留针法从而形成的更为方便的针刺方法。

将耳穴压丸与体穴揞针疗法相结合,从患者在治疗感受,如疼痛(相对于毫针针刺而言),皮肤耐受程度(相对于艾灸)、安全性、治疗可持续性、时间成本上来讲,都有它的优势。揞针与王不留行籽相比,对于体穴的刺激更加直接。与传统针刺相比,针刺深度只停留于皮下,不会出现针刺后出血或青紫或强烈循经感传现象。刺激柔和而持续,更适合运用于老年人慢性疾病的治疗。

心脾两虚型失眠治疗原则是补益心脾,养血安神。在耳穴处方上,我们选取了以下耳穴。①神门:镇静安神要穴;②枕:有镇静作用,与神门穴是治疗失眠的有效对穴,合用时可以加强镇静安神的助眠作用;③口:起到镇静作用;④垂前:为睡眠调节中枢区域的对应刺激点,通过传入和传出的神经信号在中枢区域的整合来调节睡眠^[19];⑤皮质下:镇静,降低大脑皮层兴奋性。对于神经衰弱及自主神经功能失调起到良好的调节作用;⑥心:心主神明,心为五脏六腑之大主,宁心方可安神助眠。⑦脾:脾主思,脾胃健运,精微物质得以转化成气血。心得血养,心神则安。手部神门穴属于手少阴心经的输穴、原穴,可宁心安神。内关是心包经的络穴,八脉交会穴通阴维脉。足三里是胃经的合穴,是胃下合穴,健运脾胃,增强气血化生。三阴交属于脾经,为肝脾肾三经交会之穴,具有健脾益气,柔肝益阴,能使脾气和,肝气疏泄,心肾交通以达,心气安而不寐除。

耳穴治疗中需要注意的问题:①定位要准确;②在取穴时要进行穴位敏感点探测,选取穴区最敏感的地方进行治疗。在日常按压时也建议患者在按压时候寻找疼痛敏感的方向进行按压。

在体穴选取上,我们也考虑到体穴揞针治疗后,患者按压的方便程度,因此选取的穴位没有后背的穴位,选择了前臂和小腿的穴位,方便患者自我按压。在文献报道方面,目前还没有耳穴压丸组、耳穴压丸与体穴揞针联合治疗失眠方面进行对照的临床研究报道。

现在国际上越来越重视耳穴的运用,美国的军方已在军医院校与野战部队开展针灸教育与耳针应用^[20]。本次临床研究结果表明,耳穴压丸结合体穴揞针对于心脾虚型失眠患者临床疗效确切,在匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)的入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍因子的评分改善上优于单纯耳压组,临床应用安全、有效。

参考文献

[1] 贺石林,王健,王净净.中医科研设计与统计学[M].长沙:湖南

科学技术出版社,2006:364.

- [2] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [3] 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,1994:31-32.
- [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] 路桃影,李艳.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [6] Paul Nogier 撰,叶肖麟摘译,耳针疗法介绍[J],上海中医药杂志,1958(12):45-48.
- [7] 唐成林,朱丹,王明陵.浅谈耳穴诊断的临床价值及应用[J].实用中医药杂志,2005,21(4):243-244.
- [8] 马海洋.生物全息诊疗法的文献研究[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [9] 张诗兴,姜文方.耳穴定位与神经、血管分布的研究[J].南京中医药大学学报,1998(4):39-40.
- [10] 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.
- [11] Gao XY, Wang L, Gaischek I, et al. Brain modulated effects of auric-ular acupressure on the regulation of autonomic function in healthy volunteers [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012: 714391.
- [12] 黄小冬,傅立新.耳穴贴压治疗失眠的临床研究[J].吉林中医药,2011,31(2):154-155.
- [13] 祁佩云.耳穴压豆治疗失眠 50 例临床观察[J].光明中医,2012,27(9):1822-1823.
- [14] 李华.耳穴压丸法辨证治疗原发性失眠 37 例[J].广西中医学院学报,2012,15(2):6-7.
- [15] 冉维正.《内经》皮部理论的研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [16] 黄苔铮.揞针埋针疗法治疗背筋膜疼痛综合征的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [17] 王占魁,周丹,小仓浩敬,等.试论浅刺发展史[J].江苏中医药,2014,46(2):72-74.
- [18] 刘炜宏,郝洋.针灸治疗技术的起源、发展现状及展望[J].中医杂志,2014,55(2):91-94.
- [19] 李可.耳穴压豆结合中药汤剂治疗老年虚证失眠临床研究[J].中国中医药信息杂志,2015,22(12):22-25.
- [20] 荣培晶.耳穴的研究进展[A].第四届国际针灸推拿技法演示暨 2016 年腧穴耳穴应用与针灸教育学术年会论文集[C].2016:2.