

耳穴揸针联合引阳入阴推拿治疗脑卒中后失眠效果观察

姚青 钱立锋 陆海娟

【摘要】 目的 观察耳穴揸针联合引阳入阴推拿治疗脑卒中后失眠的效果。方法 选择2018年3—9月在该院康复科住院或失眠门诊治疗的脑卒中后失眠患者60例，随机分为观察组与对照组各30例，观察组采用耳穴揸针联合引阳入阴推拿治疗，对照组予口服艾司唑仑治疗。治疗4周后，比较两组疗效及不良反应情况。结果 观察组总有效率为86.7%，高于对照组的73.3%，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论 耳穴揸针联合引阳入阴推拿治疗脑卒中后失眠的效果优于西药艾司唑仑，且无不良反应。

【关键词】 耳穴；揸针；引阳入阴推拿；脑卒中；失眠
DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.003638

脑卒中主要是指由各种原因引起的，导致局限性或弥漫性的脑神经功能损伤的脑血管疾病。失眠是脑卒中主要并发症之一，很大一部分患者在脑卒中后出现睡眠和觉醒异常，限制了其残存功能的康复。目前，西医治疗以镇静催眠类药物为主，在取得一定疗效的情况下，患者会出现头晕、乏力、停药反跳、药物依赖等一系列问题。我院采用耳穴揸针联合引阳入阴推拿治疗脑卒中后失眠，取得满意效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 对象与分组 选择2018年3—9月在我院住院或失眠门诊治疗的确诊为脑卒中后失眠患者60例，病程均符合在脑卒中恢复期内（发病后6个月内）。排除有严重认知功能障碍或心、脑、肺、肾等严重基础疾病者；长期服用抗焦虑抑郁药物、镇静催眠药或精神病患者。患者及家属对本次观察知情同意。将患者按随机数字表法分为观察组与对照组，各30例。观察组：男18例，女12例；年龄56~75岁；脑梗死24例（80.0%），脑出血6例（20.0%）；病程3~45天，平均（ 18.4 ± 3.7 ）天。对照组：男17例，女13例；年龄55~74岁；脑梗死25例（83.3%），脑出血5例（16.7%）；病程1~42天，平均（ 17.4 ± 4.4 ）天。两组一般资料接近。

1.2 治疗方法 两组按营养脑细胞、改善脑代谢等对症处理，责任护士进行睡眠卫生健康教育，每晚睡前口服艾司唑仑片1~2mg。观察组采用耳穴揸针联合引阳入阴推拿治疗的方法，耳穴选取心、脑、神门、皮质

下、交感为基础穴，气血两虚证加脾、肾、垂前穴，肝胆实证加肝、胆、三焦穴，虚实错杂加肝、肾穴。操作：选取0.22mm×1.50mm一次性无菌揸针（日本清铃株式会社），患者取坐位，用不锈钢探棒按压所取耳穴处，寻找敏感点，用75%酒精消毒相应耳穴，取出一次性无菌揸针贴敷于消毒好的耳穴处，轻轻按压贴片使针体刺入皮肤内，并嘱患者每日按揉耳穴处3次，每次1分钟左右，以出现酸麻胀热感为佳，隔日治疗1次，双耳交替。引阳入阴推拿操作方法：患者取仰卧位，选取攒竹、印堂、丝竹空、睛明、太阳、百会、四神聪、安眠穴位。推攒竹穴：术者用双手拇指从眉心自下而上推至前发际处，操作2~3分钟；印堂、丝竹空、睛明穴先用拇指按揉，再用大鱼际沿一侧丝竹空沿下眼睑按揉至睛明穴，跨过印堂穴沿对侧上眼睑按揉至对侧丝竹空处，再沿这一侧的下眼睑按揉至睛明穴，跨过印堂穴沿上眼睑按揉返回至丝竹空处，每次按揉5分钟左右；太阳穴采用双手中指按顺时针或逆时针方向按揉，操作2分钟左右，百会及四神聪先进行点按或轻敲头皮，再用拇指螺纹面或偏锋吸定于两侧太阳穴，四指向上自然伸直，两手同时进行按揉操作，每次操作1分钟左右；安眠穴采用双手中指指腹按揉及轻按操作3分钟。隔日下午治疗1次。

1.3 疗效判定标准 治疗4周后评价疗效，痊愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6小时以上，睡眠深沉，醒后精力充沛；显效：睡眠时间增加3小时及以上，睡眠深度增加；有效：睡眠时间较前增加不足3小时；无效：失眠无明显改善，甚至加重。痊愈、显效及有效合计为总有效。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件，计数资料采

作者单位：314001 浙江中医药大学附属嘉兴中医院康复科
通信作者：钱立锋，Email:cxqianlifeng@126.com

用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率86.7% (26/30), 高于对照组的73.3% (22/30), 但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.67, P > 0.05$), 见表1。

表 1 两组疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
观察组	30	5 (16.7)	16 (53.3)	5 (16.7)	4 (13.3)
对照组	30	2 (6.7)	12 (40.0)	8 (26.7)	8 (26.7)

2.2 两组不良反应比较 观察组均未见不良反应。对照组发生不良反应3例 (10.0%), 其中晨起时自觉头晕、头昏2例, 口干、乏力1例, 症状轻微不影响治疗, 治疗后自行恢复。两组不良反应发生率接近, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.40, P > 0.05$)。

3 讨论

脑卒中后失眠具体的发病机制尚不清楚, 主要由于脑卒中后导致与睡眠控制相关的神经功能受损、机体神经内分泌功能紊乱、脑细胞功能代谢异常等, 加之疾病后患者的身心因素、生活环境因素、家庭经济等各方面引起睡眠障碍^[1]。目前, 对于该病治疗缺乏统一的标准和指导性意见, 常用方法有中医传统疗法、西药、心理疗法、运动放松疗法、物理治疗等, 实际临床运用以口服西药最常见。艾司唑仑为苯二氮䓬类催眠药, 具有起效快、耐受性好的优点, 但易产生药物依赖, 严重不良反应可出现认知功能异常或记忆受损等。本文3例在用药后出现头晕、头昏、口干、乏力等不适。

失眠在祖国医学中称为“不寐”等, 脑卒中后失眠无相应记载, 主要与病后气血亏虚, 阴津不足, 阳亢于上; 或痰火瘀浊阻滞于经络, 心神失窍; 或虚实错杂而阴阳失调。根据生物全息理论, 耳部区域对应人体相应脏腑的功能, 耳穴刺激能够有效调节脏腑气血阴阳。耳廓上具有丰富的神经和血管, 且与机体其他部分有紧密联系,

(上接10页)

感染患者的临床特征, 推测肺部真菌感染危险因素为年龄80岁以上、基础疾病为慢性阻塞性肺疾病, 真菌分布最多为曲霉菌属, 这些依据对临床防治肺部真菌感染有重要意义。

参 考 文 献

[1] 王爱国. 慢性阻塞性肺疾病患者肺部真菌感染的病原学特点及危险因素分析[J]. 当代医学, 2018, 24 (27): 38.

通过外界给予一定的刺激, 能够调节神经内分泌功能, 促进血液循环和能量代谢^[2]。《素问·离合真邪论》记载“静以久留”的针刺方法, 故揞针疗法起源于久留针的思想, 经过现代工艺的改进发展而来, 能够给耳穴一个持久而稳定的刺激^[3]。我们选取心、脑、神门、皮质下、交感为基础穴, 具有镇静安神、养心除烦的功效; 气血两虚者加脾、肾、垂前穴, 起到补益健脾、益气安神的作用; 肝胆实证加肝、胆、三焦穴, 泻肝胆实火, 通三焦之阻滞; 虚实错杂加肝、肾穴, 以起到补虚泻实、补脾泻肝之效。引阳入阴推拿也是我们的特色疗法之一, 脑卒中后失眠不论虚实之责, 总的病机是因阳不入阴而不寐, 故于每日下午阳气收敛之际, 顺时以引阳入阴之推拿手法促进机体功能的恢复。采用头部穴位为主, 头部为人之巅, 诸阳之汇处, 通过穴位刺激起到经络的双向调节, 达到补益气血、去实补虚、调整阴阳的作用。攒竹、印堂、丝竹空、睛明、太阳、百会、四神聪、安眠等穴位于足太阳膀胱经、督脉、手少阳三焦经等, 加之经外奇穴, 能够有效起到安神宁心, 调整阴阳的作用^[4]。

本文结果显示, 耳穴揞针联合引阳入阴推拿对改善脑卒中后失眠的疗效优于艾司唑仑, 且无不良反应, 患者易于接受。

参 考 文 献

- [1] 秦圣飞. 脑卒中后睡眠障碍的研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19 (23): 75.
- [2] 梁秀莉. 耳穴贴压疗法对卒中后睡眠障碍患者睡眠质量和神经功能缺损的影响[J]. 河北中医药学报, 2016, 31 (2): 37.
- [3] 李军, 范肃, 王成远, 等. 针灸配合耳穴揞针治疗失眠的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (12): 1748.
- [4] 陈洁, 俞小平, 董慧萍, 等. “引阳入阴”推拿配合“五行音乐”对不寐患者睡眠质量的影响[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52 (11): 804.

(收稿: 2019-04-10)

(发稿编辑: 薛芳)

- [2] 田德兴, 唐微, 肖贞良, 等. 糖尿病合并侵袭性肺真菌感染的危险因素及预后分析[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17 (12): 2252.
- [3] 刘娟. 老年慢性阻塞性肺疾病患者肺部真菌感染的临床分析[J]. 中外女性健康研究, 2018 (21): 24.

(收稿: 2019-04-10)

(发稿编辑: 张戈薇)