

认知行为疗法联合耳穴揸针对慢性失眠症患者睡眠质量的影响

广东省东莞市樟木头镇石新医院 (523631) 彭梅芳 肖京萍 蔡香茹 李前龙

摘要: 目的 探究认知行为疗法联合耳穴揸针对慢性失眠症患者睡眠质量的影响。

方法 选取2018年4月~2019年6月我院收治慢性失眠症患者80例, 采用随机数字表法分为两组, 各40例。对照组口服艾司唑仑片, 观察组采用认知行为疗法联合耳穴揸针治疗。对比两组治疗前后睡眠质量及症状自评量表评分。**结果** 观察组治疗1周、第4周、第8周PSQI评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后SCL-90评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 认知行为疗法联合耳穴揸针对慢性失眠症患者睡眠质量, 减轻各临床症状, 利于提高患者生活质量, 值得推广应用。

关键词: 慢性失眠症; 认知行为疗法; 耳穴揸针; 艾司唑仑片; 睡眠质量

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** A

文章编号: 1005-8257(2020)04-0019-02

慢性失眠症主要采用药物与非药物治疗, 西药治疗多采用镇静安眠类药物, 但因慢性失眠症病因较为复杂, 长时间服用易造成生理性药物依赖, 影响患者日间功能^[1]。中医认为十二经脉均直接或间接上达于耳, 耳与五脏六腑存在密切联系, 使用耳穴贴压治疗慢性失眠症有助于改善患者睡眠质量、延长睡眠时间等^[2]。非药物治疗则采用认知行为疗法, 从调整认知行为出发, 改善患者对疾病的认知度及不良睡眠行为, 从而提高慢性失眠症患者整体

疗效。本研究旨在探讨慢性失眠症患者给予认知行为疗法联合耳穴揸针治疗的应用效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年4月~2019年6月我院收治的慢性失眠症患者80例, 按随机数字表法分为两组, 各40例。观察组男17例, 女23例; 年龄18~65岁, 平均年龄 (40.96 ± 2.78) 岁; 病程1~12年, 平均病程 (5.84 ± 1.37) 年。对照组男19例, 女21例; 年龄18~65岁, 平均年龄 (41.03 ± 2.14) 岁; 病程1~12年, 平均病程 (5.76 ± 1.28) 年。纳入标准: 年龄在18~65岁, 有较好的认知功能; 患者主诉入睡困难, 或难以维持睡眠, 已明显影

杂化。

负压封闭引流术目前在临床上已得到较为广泛的应用, 且取得了满意的成效。据报道, 其作用机制主要有以下几点: ①有利于血液循环, 加快创面供血, 有学者用兔耳背做皮肤性试验^[2], 发现VSD技术能加大伤口毛细血管的血流量, 并加快血管细胞分裂, 促进创面愈合; ②减弱创面水肿程度, 避免出现炎症, 对创面的愈合有利, 研究发现^[3], VSD能使 I_LB_3 磷酸化, 而这有利于降低创面炎症发生率; ③刺激肉芽组织生长, 众所周知, 负压封闭引流技术可对创面产生引力, 从而加快纤维细胞分裂, 加快肉芽组织生长, 最终加快创面恢复; ④抑制细菌生长。负压封闭引流能有抑制分泌物分泌, 从而不利于细菌的生长; 此外, 创面组织的细胞生长和分裂在一种缺氧环境中速度减慢, 从而达到抑制细菌生长的目的。有学者利用动物来进行试验, 结果显示该技术能抑制G-细菌等的生长^[4]。VSD技术为微创手术, 创面小, 恢复快, 手术主要在内外括约肌之间, 不会对括约肌造成损伤, 可较好保护括约肌功能, 负压治疗可使渗液完全渗入, 使血

循环加速, 并且有利于消除伤口周围的水肿, 进一步清除细菌, 此外还能促进正常细胞分离, 对创面的愈合有利。VSD引流装置操作简单, 可在床旁进行, 三通管的应用利于冲洗, 降低管腔堵塞现象的发生。需要注意的几点问题: 手术入路可选择外括约肌外及内括约肌间, 避免手术伤及括约肌, 导致肛门失禁的发生; 术中结合影像检查, 对脓腔的位置进行确认, 消除间隔, 待脓液完全排出后, 将脓腔壁清除, 再彻底除掉坏死组织; 术中尽力明确内口, 将内口与感染脓腔隔开, 有利于术后内口的愈合; 术后加强对引流装置的管理, 对负压值进行合理调节, 引流液颜色越深, 液体越稠, 可适当调高负压值, 以加快清洗盐水的注入速度, 但不可过高, 防止引起创面出血, 反之就减少负压。本研究结果显示, 相比于对照组, 观察组患者创面愈合时间、术后住院时间及住院费用均显著要低 ($P < 0.05$); 观察组患者VAS评分及Wexner评分较对照组显著要低 ($P < 0.05$); 观察组患者临床治愈率较对照组显著要高 ($P < 0.05$), 提示, 负压封闭引流术治疗, 术后恢复快, 住院费用

低, 可减轻病人疼痛感, 疗效确切, 与文献报道的结论一致^[5]。

综上所述, 高位肛周脓肿治疗中采取负压封闭引流的临床效果确切, 费用低, 具有临床推广价值。

参考文献

- 1 张立清, 张喜平. 负压封闭引流技术与传统脓肿引流术治疗乳腺脓肿疗效对比[J]. 局解手术学杂志, 2016, 25(4): 270~272
- 2 李学伟. 负压封闭引流术治疗乳腺脓肿的临床分析[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(6): 637~638
- 3 齐东元等. 负压封闭引流技术在治疗严重颌面颈部感染中的应用[J]. 实用口腔医学杂志, 2017, 33(6): 824~826
- 4 葛进锐, 封少杰. 负压封闭引流技术与传统脓肿引流术治疗乳腺脓肿疗效对比[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(4): 389~390
- 5 韩丽蓉等. 综合护理在负压封闭引流治疗乳腺脓肿的疗效观察[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(7): 138~139

(20190710收稿)

附表1 两组睡眠质量总评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗第1周	治疗第4周	治疗第8周
观察组 (n=40)	16.32 ± 2.37	14.06 ± 2.11	12.14 ± 2.05	10.27 ± 2.13
对照组 (n=40)	16.38 ± 3.25	15.62 ± 2.94	14.18 ± 2.37	12.59 ± 2.76
<i>t</i>	0.094	2.726	4.117	4.209
<i>P</i>	0.925	0.008	0.000	0.000

附表2 两组症状改善评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组 (n=40)	165.27 ± 4.59	155.03 ± 3.69	10.997	0.000
对照组 (n=40)	166.08 ± 4.23	162.84 ± 3.78	3.612	0.001
<i>t</i>	0.821	9.351		
<i>P</i>	0.414	0.000		

响日间功能。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组口服艾司唑仑片(北京中新药业股份有限公司, 国药准字: H13020687) 治疗, 1mg/片, 1片/次, 于睡前30min口服, 隔日治疗1次, 共治疗30d。观察组采用认知行为疗法联合耳穴揸针治疗。认知行为疗法: 由1名心理咨询师及1名助手共同完成治疗, 步骤如下: ①第1周: 全面系统评估患者失眠状况, 包括睡眠、心理、医学等全方位临床调查, 尤其关注与失眠症状产生及维持相关因素, 填写记录表并布置记录睡眠日记; ②第2周: 查看患者睡眠日记, 形成案例个案概念化, 根据个案概念化介绍相应的治疗方法, 明确患者可按照指导进行, 并确定影响治疗的相关干扰因素、排除干扰因素, 保证治疗顺利进行; ③第3~5周: 查看患者睡眠日记, 根据记录内容按需修改治疗方案, 讨论治疗依从性问题, 若患者病情需要可给予对抗-唤醒评估, 讨论影响睡眠干扰认知问题, 必要时帮助患者调整睡眠时间窗; ④第6~8周: 总结前几周所遇到的问题及获得的成功, 讨论并明确患者认为有帮助的治疗措施, 并持续进行。耳穴揸针: 选取神门、皮质下、心为主穴, 肾、脾、垂前、交感等穴位为辅穴, 采用单侧取穴的方式, 使用直径为0.2mm, 长度为0.6mm针一次性清铃揸针按压粘贴于穴位上, 给予恰当的力度刺激, 以耳部发红为止。指导患者于留针期间每天按压埋针穴位3~4次, 1min/次, 按压时间及力度以可承受程度为主, 按压间隔时间为4h, 强调于每日睡前30min必须按压1次。

1.3 观察指标 ①睡眠质量: 采用匹兹堡

睡眠质量指数(PSQI) 分别于治疗前、治疗第1周、第4周、第8周评估患者睡眠质量, 包括入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠效率等七个方面, 采用0~3分评分法, 总评分21分, 睡眠质量越好, 总评分越低; 反之, 越高^[3]。②症状自评量表: 于治疗前及治疗后采用症状自评量表(SCL-90) 评估患者症状改善情况, 包括人际敏感、躯体化、精神病性、焦虑等9个方面, 总评分越高, 症状改善越差^[4]。

1.4 统计学分析 采用SPSS22.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠质量 两组治疗前PSQI评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 观察组治疗1周、第4周、第8周PSQI评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。见附表1。

2.2 症状改善情况 两组治疗前SCL-90评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 观察组治疗后SCL-90评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。见附表2。

3 讨论

艾司唑仑片是治疗失眠症的主要药物, 药物中含有的苯二氮卓类药物可促进大脑内GABA与GABAA受体相结合, 增加细胞膜对氯离子的通透性, 降低神经系统兴奋性, 发挥中枢的抑制效应。但服用后易出现困倦、认知功能减退等不良反应, 且停药后则会引发反跳性失眠等症状, 长时间服药导致药物依赖性加重^[5]。

祖国医学将失眠症归结为“不寐”等范畴, 认为该病症在外邪所感、思虑劳倦、七情所伤等因素下而发病, 其病机在

于气血、阴阳、脏腑功能失调, 导致神明被扰、神不安舍。耳穴揸针为《素问·离合真邪论》中记载: “静以久留”的刺法, 通过将针留于相对应的穴位, 使其对应穴位产生持久且有效的刺激, 确保该穴位处于持续兴奋的状态, 从而改善机体症状。选取神门、皮质下、心、肾、脾、垂前、交感等穴位, 上述穴位通过针刺久留的作用能够对各腧穴产生持续有效的刺激, 大大提高腧穴的传导性及兴奋性, 最终达到双向行及良性调节的作用。认知行为干预则通过对患者病情的了解, 养成记录睡眠日记的习惯, 帮助患者了解自身病情, 改变以往对疾病不合理的认知, 从而缓解躯体不适等症状^[6]。本研究结果显示, 观察组治疗后睡眠质量及症状改善评分均较低, 表明与西药治疗相比, 认知行为疗法联合耳穴揸针治疗可有效改善患者失眠症状, 提高其睡眠质量, 联合治疗操作简单、患者接受度高, 且起效快、疗效确切、作用持续时间长, 可避免病情反复现象。

综上所述, 慢性失眠症患者给予认知行为疗法联合耳穴揸针治疗有助于提高睡眠质量, 改善其对病情的认知水平, 具有较好的临床疗效, 值得推广应用。

参考文献

- 黄庆玲等. 百乐眠胶囊联合自助认知行为疗法对慢性失眠症的疗效[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(36): 2893~2897
- 李军, 范肃, 王成远, 等. 针灸配合耳穴揸针治疗失眠的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(12): 1748~1749
- 梁虹, 杨丽燕. 揸针结合耳穴对原发性失眠近期和远期疗效的临床评价[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(5): 39~41
- 梁璇. 安神膏对2型糖尿病伴失眠症患者睡眠质量及SCL-90因子的影响[J]. 中医学报, 2018, 33(6): 75~80
- 邹旭明, 田博, 隋辉, 等. 扎来普隆、佐匹克隆和艾司唑仑治疗失眠症的对照研究[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(5): 836~838
- 郭玲玲. CBT应用于失眠症患者治疗中对其睡眠质量、心理健康水平的影响探讨[J]. 中国医疗设备, 2017, 32(32): 249