

耳穴揸针联合中药安神枕治疗脑卒中后失眠 临床观察

杨甜甜, 银星凤, 卢建政, 蒋圆圆, 李莉娟

(广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011)

摘要: [目的] 观察耳穴揸针联合中药安神枕治疗脑卒中后失眠的临床效果。[方法] 将70例脑卒中后失眠患者随机分为对照组和观察组各35例。对照组采用耳穴揸针治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用中药安神枕治疗, 比较两组患者治疗前后日常生活能力以及睡眠质量评分的变化。[结果] 与治疗前比较, 两组患者治疗后的日常生活能力评分显著升高, 入睡时间、催眠药物、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍以及睡眠时间等各项评分均显著降低($P<0.05$), 且观察组优于对照组($P<0.05$)。[结论] 耳穴揸针联合中药安神枕可提升脑卒中后失眠患者的日常生活能力, 提高睡眠质量, 值得临床应用。

关键词: 脑卒中; 失眠; 中药安神枕; 揸针; 睡眠质量

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

文章编号: 2095-4441(2024)02-0014-03

引文格式: 杨甜甜, 银星凤, 卢建政, 等. 耳穴揸针联合中药安神枕治疗脑卒中后失眠临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(2): 14-16.

失眠是脑卒中后常见的并发症, 发病率可达95%, 如何改善脑卒中后失眠患者的睡眠质量, 对患者病情的转归康复有着重要影响^[1]。西医治疗脑卒中后失眠常采用苯二氮卓类药物(地西洋、艾司唑仑、阿普唑仑等)和非苯二氮卓类药物(唑吡坦、佐匹克隆、右佐匹克隆等)干预, 但长期应用会使患者产生成瘾性, 心理和躯体产生高度依赖, 临床应用受限。中医治疗脑卒中后失眠具有副作用小、安全性高、临床疗效好的优点^[2-4], 近年来, 越来越多的脑卒中后失眠患者倾向于采用中医方法治疗。笔者将耳穴揸针联合中药安神枕应用于脑卒中后失眠患者, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2022年1月至2023年3月在广西中医药大学附属瑞康医院脑病科住院的脑卒中后失眠患者70例, 经双盲法随机分为对照组和观察组各35例。对照组中男21例, 女14例, 年龄44~75(61.32±12.57)岁, 病程16~50(31.25±5.87)d; 观察组

中男20例, 女15例, 年龄45~76(61.58±11.63)岁, 病程15~51(30.92±6.16)d。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。本研究通过广西中医药大学附属瑞康医院医学伦理委员会审核(审批号: KY2023-120)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合脑卒中后失眠的诊断标准^[5-6]; ②参与研究前未服用镇静类药物; ③意识清醒; ④自愿参与临床研究, 签署知情同意书。排除标准: ①合并脑部器质性病变; ②意识模糊或合并精神障碍疾病; ③合并严重脏器器官功能损伤; ④合并顽固性失眠。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用耳穴揸针治疗。取穴: 主穴为皮质下穴、神门穴、交感穴, 配耳穴脾、胃。用探棒对耳穴进行按压以寻找敏感点, 用酒精消毒穴位及其周边皮肤, 将揸针(0.2 mm×0.6 mm)埋入穴位并用手指轻轻按压, 每次每穴按压20次, 4次/天, 以有胀痛、酸麻感为度。双侧耳廓交替进行, 每3 d更换1次。7 d为1个疗程, 共治疗4周。

收稿日期: 2023-11-04

基金项目: 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(编号: GXZY20210365, GXZYA20230106)

1.3.2 观察组 在对照组的治疗基础上联合中药安神枕治疗。中药安神枕的制作:将酸枣仁 50 g、柏子仁 50 g、合欢花 100 g、小麦 100 g 混合装入无纺布袋中,置于下层填充有优质棉花的枕头(30 cm×30 cm×40 cm)中,开口处缝制固定好,睡前将药枕置于患者头颈部下方。共使用4周。

1.4 观察指标 比较两组患者治疗前后日常生活能力及睡眠质量评分的变化。根据日常生活自理能力评分量表(activity of daily living scale, ADL)^[7]评估两组患者治疗前后的日常生活能力,最低分为0分,最高分为100分,得分越高,表示患者日常生活能力越好。采用匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[8]评估两组患者治疗前后的睡眠质量,量表包含7个维度:入睡时间、催眠药物、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍及睡眠时间,每个维度评分计0~3分,总分21分。评分与睡眠质量成反比,评分越高睡眠质量越差。

1.5 统计学处理 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异行 t 检验;计数资料以例或百分比(%)表示,采用 χ^2 检

验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后日常生活能力评分比较 治疗前,两组患者的日常生活能力评分比较无显著性差异($P > 0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后的日常生活能力评分显著升高($P < 0.05$),且观察组优于对照组($P < 0.05$)。结果见表1。

表1 两组患者治疗前后日常生活能力评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	35	49.73±5.62	85.28±3.59 ^{①②}
对照组	35	49.56±5.18	74.67±5.33 ^①

注:与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后睡眠质量评分比较 治疗前,两组患者的各项睡眠质量评分比较无显著性差异($P > 0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后的各项睡眠质量评分均显著降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。结果见表2。

表2 两组患者治疗前后睡眠质量评分比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间点	入睡时间	催眠药物	睡眠质量	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	睡眠时间
观察组	35	治疗前	2.10±0.25	1.87±0.36	1.75±0.58	1.96±0.46	1.88±0.43	2.15±0.37	2.14±0.38
		治疗后	1.01±0.32 ^{①②}	0.85±0.27 ^{①②}	0.84±0.11 ^{①②}	1.10±0.36 ^{①②}	0.81±0.15 ^{①②}	1.03±0.24 ^{①②}	1.08±0.27 ^{①②}
对照组	35	治疗前	2.12±0.13	1.86±0.45	1.72±0.63	1.98±0.54	1.87±0.45	2.16±0.35	2.15±0.57
		治疗后	1.71±0.36 ^①	1.52±0.53 ^①	1.48±0.36 ^①	1.57±0.43 ^①	1.53±0.29 ^①	1.52±0.37 ^①	1.87±0.24 ^①

注:与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

3 讨论

失眠是脑卒中后患者常见的睡眠障碍形式,通常发生在卒中急性期,以入睡困难、睡眠总时间减少、觉醒次数增加、觉醒后入睡困难等为主要表现。据报道,脑卒中后失眠的发生率为56.7%^[9]。脑卒中后失眠的诱发因素、病理机制较为复杂,现代医学认为,脑卒中后失眠可能与脑梗死部位、卒中后神经功能缺损、心理状态改变及神经递质、因子等多因素有关^[10-12]。在祖国医学中,失眠属“不寐”范畴,《黄帝内经》中记载有“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等病名。中医认为,脑卒中后不寐多因“营卫气血运行紊乱,扰乱心神”所致,然不寐又易耗伤阴精,使气血更虚,导致筋肉失于濡养,经络受阻。因此,脑卒中后不寐的病因病机多为营卫脏气失衡、气血逆乱、神失所司。脑

卒中后失眠使患者抑郁、焦虑等情绪产生或加重,导致注意力和记忆力衰退,从而影响康复期间的表现和生活质量。此外,脑卒中后失眠易导致心理社会和认知功能障碍,严重者可引发心血管及代谢性疾病,使脑卒中的复发率和死亡率增加。因此,治疗脑卒中后失眠对于促进患者机体康复,改善其疾病预后和提高生存质量意义重大。

揸针是针刺法中浅刺法的一种,具有安全性高、操作简捷、治疗持久等特点。揸针针体短小,作用于腧穴部位皮下,人体皮下的神经及毛细血管极其丰富,是针刺产生最佳效应的部位。揸针埋针能发挥长时间的微弱刺激作用,且在埋针时随着运动又进行了机体局部的自身协调和血液循环修复,从而加速气血运行,充分发挥揸针的治疗作用^[13]。耳与经络、脏腑有着密切的联系,耳廓上分布着躯体神经、脑神经、交

感神经,耳穴既是全身疾病的反应点,又是疾病治疗点。神门穴能镇静安神,消炎止痛;皮质下穴不仅具有类似神门穴的功效,且能调节大脑皮层的兴奋与抑制;交感穴可用于调节植物神经紊乱引起的各种疾病;配耳穴脾、胃点起到健脾和胃作用。中药药枕属于中医外治法中的芳香疗法,古代文献亦称为“香枕法”,是根据不同疾病或症状的实际需要,将气味芳香的中药置于枕芯之内或浸在枕套之中,发挥中药药效,用于防治疾病的一种自然疗法。自制的中药安神枕中酸枣仁、柏子仁、合欢花等具有疏肝解郁、镇静安神之功效,对大脑皮层的兴奋性具有抑制功效,在镇静安神的同时能够达到养心安神的效果。

本研究结果显示,与治疗前比较,两组患者治疗后的日常生活能力评分显著升高,入睡时间、催眠药物、睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍以及睡眠时间等各项评分显著降低($P<0.05$),且观察组优于对照组($P<0.05$)。表明中药安神枕联合耳穴揸针可提升脑卒中后失眠患者的日常生活能力,提高睡眠质量,且方法操作简单,适用性广,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄学娣,彭天忠,蒋司晨,等.脑卒中后失眠的发病机制及中医治疗研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(7):196-199.
- [2] 郭闫葵,高琛,朱智羽,等.基于“五脏-心脑-神”轴理论治疗脑卒中后失眠对匹兹堡睡眠质量指数、中医证候评分和日常生活能力的影响[J].中医研究,2022,35(3):15-20.
- [3] 彭美瑶,朱诗林.“中医辨体调护”改善气郁质脑卒中恢复期失眠患者睡眠质量60例观察[J].湖南中医杂志,2021,37(7):89-91.
- [4] 麦冬燕,李继全,杨雷,等.调任通督法针刺联合艾司唑仑片口服治疗脑卒中后失眠的疗效及对匹兹堡睡眠质量指数的影响[J].中医研究,2022,35(6):66-69.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.
- [6] 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,1994:19-20.
- [7] 吴红平.急性高血糖脑卒中后抑郁患者的特点和临床转归[J].中国健康心理学杂志,2017,25(10):1499-1502.
- [8] ALBQOOR M A, SHAHEEN A M. Sleep quality, sleep latency, and sleep duration: a national comparative study of university students in Jordan[J]. Sleep Breath, 2021, 25(2): 1147-1154.
- [9] 刘广晨,王馨.疏肝安神汤与穴位按压联合艾司唑仑片治疗脑卒中后失眠患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(10):85-88.
- [10] 王芳,徐港连.吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆治疗脑卒中后失眠对睡眠质量的影响[J].实用中医药杂志,2022,38(5):833-834.
- [11] 刘兴浦.针刺联合补阳还五汤加减治疗脑卒中后气虚血瘀型失眠的临床疗效观察[J].中国实用医药,2022,17(4):173-175.
- [12] 叶龙霖,王叶青,蒋平平,等.经筋解结联合涌泉贴敷治疗缺血性脑卒中后失眠的效果及其对血清白介素6和肿瘤坏死因子 α 的影响研究[J].中国全科医学,2022,25(27):3422-3428,3442.
- [13] 马奇林,洗晶晶,黄玉凤.雷火灸联合揸针治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J].广西中医药大学学报,2023,26(5):35-37,40.

(编辑 陈明伟)

欢迎投稿 欢迎订阅