

揸针联合压丸法对老年慢性疼痛患者睡眠障碍及负性情绪的影响研究

孙丽君, 祝雪莲, 张婷婷, 王艳春

【摘要】目的 探讨揸针联合压丸法对老年慢性疼痛患者睡眠障碍及负性情绪的影响。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2023 年 12 月河南省人民医院中医科收治的老年慢性疼痛患者 110 例,按照简单随机抽样法分为研究组和对照组,各 55 例。对照组采用西药联合中医压丸法,研究组在对照组基础上加用揸针疗法。观察两组疼痛程度、睡眠质量、不良情绪的改善情况,比较两组总有效率。**结果** 研究组总有效率 96.36%,对照组总有效率 81.82%,研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、视觉模拟评分法(VAS)评分均明显下降,且研究组评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 揸针联合压丸法能够明显改善老年慢性疼痛患者疼痛症状、失眠症状及不良情绪,提高整体治疗效果。

【关键词】 揸针;压丸法;老年慢性疼痛患者;睡眠障碍;负性情绪

Effect of thumb-tack needle combined with pill pressure method on sleep disorders and negative emotions in elderly patients with chronic pain

SUN Li-jun, ZHU Xue-lian, ZHANG Ting-ting, WANG Yan-chun

【Abstract】Objective To investigate the effect of thumb-tack needle combined with pill pressure method on sleep disorders and negative emotions in elderly patients with chronic pain.**Methods** A total of 110 elderly patients with chronic pain admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine of Henan Provincial People's Hospital from January 2020 to December 2023 were selected and divided into study group and control group according to simple random sampling method, with 55 cases in each group. The control group was treated with western medicine combined with TCM pill pressure method, and the study group was treated with thumb-tack needle therapy on the basis of the control group. The improvement of pain degree, sleep quality and bad mood of the two groups was observed, and the total effective rate of the two groups was compared.**Results** The total effective rate of the study group was 96.36%, and the total effective rate of the control group was 81.82%, which was significantly higher in the study group than in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of Pittsburgh sleep quality index (PSQI), Hamilton anxiety scale (HAMA), Hamilton depression scale (HAMD) and visual analogue scale (VAS) were significantly decreased in both groups, and the scores in the study group were lower than those in the control group, with difference of statistical significance ($P<0.05$).**Conclusion** Thumb-tack needle combined with pill pressure method can significantly improve the pain symptoms, insomnia symptoms and bad mood of elderly patients with chronic pain, and improve the overall treatment effect.

【Keywords】 Thumb-tack needle; Pill pressure method; Elderly patients with chronic pain; Sleep disorder; Negative emotion

老年慢性疼痛的发病率高,根据相关研究,我国老年慢性疼痛的患病率可达到 65%~80%^[1-2]。而随着老龄化的加剧,老年慢性疼痛问题越来越突出。相关研究表明^[3-4],因骨质疏松性疼痛、骨关节疼痛、软组织疼痛、周围神经疼痛引起的慢性病发病率高,且具有疼痛持续时间长、病因多样化、疼痛行为表现明显、心理受累、治疗困难等特点,不仅增加跌倒风险,增加了医疗

负担,还导致一系列负性情绪。老年慢性疼痛是一个复杂而严重的健康问题,已引起社会的广泛关注。药物治疗老年慢性疼痛在缓解疼痛症状中发挥着重要作用,但同时也存在一定的局限性,如副作用、个体差异和药物反应性、长期治疗的经济负担、药物依赖等等。而长期依赖药物缓解疼痛可能导致老年人在心理上对药物产生依赖,忽视非药物治疗的重要性,这些非药物治疗方法在缓解疼痛方面同样具有重要作用。因此,老年慢性疼痛的治疗要考虑到患者的健康状况、疼痛类型和程度等因素,采用综合治疗策略,包括药物治疗、非药物治疗,以最大

文章编号:1005-619X(2025)03-065-04

DOI 编码:10.13517/j.cnki.ccm.2025.03.014

作者单位:河南省人民医院中医科,郑州大学人民医院,河南 郑州 450003

通信作者:祝雪莲 774804342@qq.com

程度地减轻患者的疼痛。中医压丸法是一种历史悠久的中医外治疗法,用于缓解疼痛和其他多种病症。这种方法通过刺激耳廓上的特定穴位,利用经络和神经的传导作用,达到治疗目的^[5]。揸针疗法是在古代毛刺与留针的基础上发展而来,结合了浅刺理论、留针理论、卫气理论等中医传统理论,通过长时间作用于浅表穴位,给予十二皮部柔和持久的动态留针刺激,以达到治疗疾病的目的。揸针和压丸法作为传统中医疗法,在缓解疼痛和治疗失眠方面具有丰富的临床经验。本研究以老年慢性疼痛患者为研究对象,在观察提高疼痛患者睡眠质量的基础上,分析二者联合对缓解不良情绪的积极影响,探讨对患者抑郁、焦虑的干预作用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象为河南省人民医院中医科收治的老年慢性疼痛患者,共 110 例,选取时间为 2020 年 1 月至 2023 年 12 月。按照简单随机抽样法分为研究组和对照组,各 55 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	性别		平均年龄/岁	平均病程/月
		男	女		
研究组	55	30	25	69.56 ± 3.19	5.1 ± 0.6
对照组	55	28	27	70.31 ± 4.85	4.9 ± 0.5
统计值		0.146		0.958	1.899
P 值		0.703		0.340	0.060

1.2 选取标准 纳入标准:年龄>65 岁;符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)》^[6]和《中药新药临床研究指导原则》^[7]中失眠的相关诊断标准;视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 3 分;失眠时间>3 个月;自愿参与,对本次研究知情同意。排除标准:认知功能障碍者;重要器官功能障碍者;恶性肿瘤晚期患者;传染性疾病患者;对治疗方法禁忌患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组采用西药联合中医压丸法。给予右佐匹克隆片口服,3 mg/d,晚上睡前服用。压丸法:患者取仰卧位,乙醇棉签或清水清洁耳部皮肤,选择神门穴、交感穴、皮质下穴、三焦穴、耳中穴等穴位,压丸一侧消毒,左手固定耳廓,右手将贴有王不留行籽的胶布贴在对应的耳穴,采用点法、对压法、揉法、直压法等手法按摩,每个穴位按压时间约为 2 min,以患者自感发热、酸胀等感觉后停止。按压干预 4 次/d,

持续干预 2 周。

1.3.2 研究组 研究组在对照组基础上加用揸针疗法。使用一次性揸针,选取神门、三阴交、照海、申脉、安眠穴、内关穴、心俞穴和肾俞穴等,探棒按压上述穴位,寻找敏感点,在选定的穴位处消毒,将揸针埋于穴位上,力度以患者感酸、胀、麻为宜,留针 24 h,以便持续刺激穴位。治疗 2 次/周,左右耳交替,持续干预 2 周。

1.4 观察指标和判断标准

1.4.1 睡眠质量 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者治疗前后的睡眠情况进行评估,该量表适用于睡眠障碍者和精神障碍患者,采用其中 6 个条目,总分 0~21 分,评分越高睡眠质量越差。

1.4.2 负性情绪 治疗前后记录患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分,总分 56 分,HAMA>29 分,表明患者正在经历严重的焦虑症状,评分越高焦虑情绪越严重。治疗前后记录患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,总分 54 分,7~17 分提示可能存在抑郁情况,评分越高抑郁状况越严重。

1.4.3 疼痛程度 采用 VAS 对患者治疗前后的疼痛程度进行评估,0~10 分,得分越高,疼痛越重。

1.4.4 临床疗效 采用 PSQI、HAMA 量表评价临床疗效。痊愈:失眠症状消失,PSQI 减分率 $\geq 75\%$,HAMA 减分率 $\geq 80\%$ 或总分 ≤ 7 分;显效:失眠症状基本消失,50% \leq PSQI 减分率 $<75\%$,50% \leq HAMA 减分率 $<80\%$;有效:失眠症状减轻,25% \leq PSQI 减分率 $<50\%$,30% \leq HAMA 减分率 $<50\%$;无效:症状无改善,PSQI 减分率 $<25\%$,HAMA 减分率 $<35\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件分析,睡眠质量、负性情绪、疼痛程度等计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;临床疗效以率 $[n(\%)]$ 表示,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组总有效率 96.36%,对照组总有效率 81.82%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.2 两组患者睡眠质量评分比较 两组患者治疗后 PSQI 各项因子评分均明显下降,且研究组评分低于对照组,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组患者负性情绪评分比较 研究组治疗后 HAMA 评分为(10.08 \pm 1.23)分,HAMD 评分为(12.59 \pm 2.36)分,明显低于对照组,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	55	30(54.55)	12(21.82)	11(20.00)	2(3.64)	53(96.36)
对照组	55	21(38.18)	12(21.82)	12(21.82)	10(18.18)	45(81.82)
Z 值				2.069		
P 值				0.039		

表 3 两组患者睡眠质量评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	睡眠障碍		入睡时间		睡眠效率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	55	1.93 ± 0.19	1.06 ± 0.17*	2.25 ± 0.21	0.95 ± 0.10*	2.63 ± 0.32	1.12 ± 0.09*
对照组	55	1.90 ± 0.18	1.53 ± 0.22*	2.22 ± 0.19	1.45 ± 0.19*	2.62 ± 0.29	1.55 ± 0.28*
t 值		0.850	12.537	0.786	17.270	0.172	10.843
P 值		0.397	<0.001	0.434	<0.001	0.864	<0.001

组别	例数	日间功能障碍		睡眠持续时间		睡眠质量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	55	2.29 ± 0.19	0.95 ± 0.11*	2.55 ± 0.39	1.05 ± 0.11*	2.51 ± 0.28	1.10 ± 0.11*
对照组	55	2.27 ± 0.17	1.39 ± 0.19*	2.54 ± 0.35	1.41 ± 0.15*	2.49 ± 0.22	1.55 ± 0.26*
t 值		0.582	14.863	0.142	14.353	0.417	11.821
P 值		0.562	<0.001	0.888	<0.001	0.678	<0.001

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

表 4 两组患者负性情绪评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	55	19.56 ± 2.59	10.08 ± 1.23*	25.39 ± 3.09	12.59 ± 2.36*
对照组	55	19.19 ± 2.33	13.57 ± 1.55*	25.17 ± 2.96	16.77 ± 3.08*
t 值		0.788	13.080	0.381	7.989
P 值		0.433	<0.001	0.704	<0.001

注:HAMA=汉密尔顿焦虑量表,HAMD=汉密尔顿抑郁量表;与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.4 两组患者 VAS 评分比较 研究组治疗后 VAS 评分(3.69 ± 0.52)分,对照组治疗后 VAS 评分(5.91 ± 0.77)分,组间比较,差异有统计学意义(P<0.05),见表 5。

表 5 两组患者 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	55	7.08 ± 1.06	3.69 ± 0.52*
对照组	55	7.05 ± 1.01	5.91 ± 0.77*
t 值		0.152	17.720
P 值		0.880	<0.001

注:VAS=视觉模拟评分法;与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

随着年龄的增长,老年人骨骼退化、各器官组织出现萎缩,关节、肌肉、内分泌和神经调节活动也会出现一定程度的衰退,各个器官出现功能下降,且往往多种慢性疾病并存,增加了发生各种疾病和疼痛的风险。随着疼痛病程的延长,当疼痛持续 3~6 个月时,视为慢性疼痛,患者往往伴有不同程度失眠和不良情绪,严重危害身心健康^[8-9]。

老年人的慢性疼痛类型多样,由多种疾病引起,如退行性骨关节炎、风湿病、关节炎、带状疱疹相关性症状、溃疡病、糖尿病性神经病变、心绞痛、中风和癌症等引起包括各类疼痛高达 65%~80%,远高于成年人的 40%,这意味着在老年人群中,慢性疼痛是一种非常普遍的现象^[10]。中医认为疼痛的发生主要因经络不通、肝肾亏虚、气滞血瘀等原因导致,不通则痛。耳不是孤立的器官,耳与脏腑经络有着密切的联系,通过刺激耳廓上的特定穴位,可调节身体阴阳平衡。全息理论中,耳穴是全身各部位在耳上的反射区,通过刺激耳穴可以调节全身的气血和经络,畅通血脉,改善局部血液循环,影响大脑和脊髓的疼痛处理中心,从而减少疼痛感知,缓解疼痛,达到治病防病的目的^[11]。

研究组治疗后 VAS 评分(3.69 ± 0.52)分,对照组治疗后 VAS 评分(5.91 ± 0.77)分,差异有统计学意义(P<0.05),这说明揸针联合压丸法提升了治疗效果。压丸法刺激耳穴上丰富的神经末梢,可以产生神经冲动,通过神经-体液途径调节全

身各脏腑器官的功能,从而缓解疼痛。揸针是一种皮内针疗法,其外形与图钉相似,将特制的小型针具固定在穴位的皮肤内或皮下留针,为浅刺,只及皮下,不达深层,不会伤及脏腑、神经干及大血管,因此是针法中最安全的方式之一^[12-13]。揸针通过长时间埋针持续刺激穴位,激发经气,疏通经络,促进气血运行,从而缓解疼痛,二者发挥了协同作用。揸针还具有调节机体内分泌、神经和免疫系统的功能,缓解因机体功能紊乱引起的疼痛。

研究组治疗后 HAMA 评分为 (10.08 ± 1.23) 分, HAMD 评分为 (12.59 ± 2.36) 分,明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。揸针和压丸均以选穴为主要前提,压丸疗法以皮质下穴位为主穴,位于耳屏内侧面,即对耳屏区,刺激该穴位可调节失眠、焦虑等大脑皮质功能失调所致的疾病,安神醒脑,对改善失眠多梦有良好效果。二者均选取神门为主穴,该穴位于三角窝内、对耳轮上下脚分叉处稍上方,可用于治疗失眠、烦躁、多梦、神经衰弱等症状,是治疗失眠,调节情绪的重要穴位,在调节自主神经功能,舒筋活络、调畅情志、宁心安神方面发挥了协同作用,提升了治疗效果。现代医学认为^[14-15],耳朵的血管壁与血管之间,分布着大量的交感神经纤维,按压耳穴可对末梢感觉神经达到良好的刺激目的,可加强周围神经与中枢神经联系,激发相应神经-体液-免疫应答,兴奋感觉神经末梢,可以调节大脑皮层的兴奋与抑制功能,平衡人体情绪,对于失眠、抑郁症、强迫症均有较好疗效。

本研究中,研究组治疗后 PSQI 各项因子评分均明显低于对照组,且研究组总有效率 96.36%,对照组总有效率 81.82%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明,揸针联合压丸法持续刺激耳穴,诸穴配伍镇静安神,促进了经络通畅、气血充足,从而平衡阴阳,缓解疼痛,平复患者不良情绪,改善睡眠障碍,进而提高了整体的治疗效果。

综上所述,揸针联合压丸法能够明显改善老年慢性疼痛患者疼痛症状、失眠症状及不良情绪,整体疗效显著。由于客观因素的影响,本研究亦存在局限性,如样本规模较小且为单中心研究,缺少长期随访观察,后期将行多中心病例分层分析,探索治疗方案的可靠性。

参考文献

- [1] 罗尔丹,王遥,卞鹰.我国老年人慢性疼痛特点及近年变化趋势:基于中国健康与养老追踪调查数据[J].实用老年医学,2021,35(7):684-687.
- [2] 覃旺军,李朋梅,韩俊萍,等.老年人疼痛治疗临床药学服务专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(6):401-409.
- [3] 韩健,李东月,吕丹,等.老年慢性疼痛自我管理的研究现状[J].中国城乡企业卫生,2020,35(7):93-95.
- [4] 黄正一,陈晟,严慧艳,等.上海市某社区老年居民心理健康现状调查[J].健康教育与健康促进,2023,18(3):283-285,319.
- [5] 钟伟华,苟凌云,廖明军,等.耳穴压丸法辅助镇痛对原发性全膝关节置换术后下肢疼痛和膝关节功能的影响[J].亚太传统医药,2023,19(3):88-93.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,64(5):324-335.
- [7] 周贝,刘亚琳,唐健元.我国中药新药临床研究技术指导原则体系发布概况[J].中国临床药理学杂志,2017,33(18):1850-1852.
- [8] 王瑞琪,黄欢欢,曹松梅,等.医养结合机构老年人慢性疼痛管理最佳证据总结[J].循证护理,2023,9(7):1177-1184.
- [9] 黄雪,李辰瑶,郑萍.老年慢性疼痛病人自我感受负担,疼痛恐惧及自我管理行为的相关性[J].护理研究,2021,35(15):2675-2681.
- [10] 陈文娟.老年人慢性疼痛治疗中应用综合性护理的效果[J].名医,2023(12):93-95.
- [11] 张巧丽.耳穴压豆结合穴位贴敷对胃脘痛患者复发率的意义分析[J].中国现代药物应用,2024,18(13):113-116.
- [12] 孙毅.自拟磁石散联合揸针治疗高血压合并失眠的临床观察[J].医师在线,2023,13(11):75-78.
- [13] 黎莹,唐旭丽.基于玄府理论探讨“耳六穴”揸针联合百会压灸对脑卒中后失眠患者的临床研究[J].临床护理研究,2023,32(9):184-186.
- [14] 郭馨,张秀秀,张悦,等.耳穴按摩结合艾灸对肺癌化疗后睡眠障碍患者的影响[J].天津护理,2019,27(3):352-354.
- [15] 曾满萍,刘晓辉,彭丽华,等.耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧治疗失眠症的疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(4):359-365.

(收稿日期:2024-09-14;修回日期:2024-10-29)

(本文编辑:王红霞)