

耳穴贴压联合穴位贴敷治疗脑梗死后失眠临床研究

朱才敏, 殷瑾颖, 刘昊

浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察耳穴贴压联合穴位贴敷治疗脑梗死后失眠的临床疗效。方法: 选取 86 例脑梗死后失眠患者, 按随机数字表法分成对照组和研究组各 43 例。对照组给予艾司唑仑片治疗, 研究组在对照组基础上给予耳穴贴压联合穴位贴敷治疗。2 组均治疗 4 周, 随访 4 周。比较 2 组临床疗效、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分及失眠复发率。结果: 研究组总有效率 90.70%, 高于对照组 72.09% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 PSQI 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 研究组 PSQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。随访 4 周, 对照组 PSQI 评分较治疗后升高, 且高于研究组 ($P < 0.05$); 研究组 PSQI 评分与同组治疗后比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。随访 4 周, 研究组复发率 7.69%, 低于对照组 29.03% ($P < 0.05$)。结论: 耳穴贴压联合穴位贴敷能有效改善脑梗死后失眠患者的睡眠质量, 减少失眠复发。

[关键词] 脑梗死; 失眠; 耳穴贴压; 穴位贴敷; 匹兹堡睡眠质量指数; 复发

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0160-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.038

Clinical Study on Auricular Acupoint Pressing Combined with Acupoint Application for Insomnia After Cerebral Infarction

ZHU Caimin, YIN Cuiying, LIU Hao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of auricular acupoint pressing combined with acupoint application for insomnia after cerebral infarction. **Methods:** A total of 86 cases of patients with insomnia after cerebral infarction were divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 43 cases in each group. The control group was treated with Estazolam Tablets, and the study group was additionally treated with auricular acupoint pressing combined with acupoint application based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 4 weeks and followed up for 4 weeks. The clinical effects, the scores of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the recurrence rates of insomnia were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 90.70% in the study group, higher than that of 72.09% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, PSQI scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the PSQI score in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After 4 weeks of follow-up, the PSQI score in the control group was increased when compared with that before treatment, and higher than that in the study group ($P < 0.05$); there was no significant difference being found in PSQI score in the study group when compared with that after treatment ($P > 0.05$). After 4 weeks of follow-up, the recurrence rate was 7.69% in the study group, lower than that of 29.03% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of auricular acupoint pressing combined with acupoint application can effectively

improve the sleep quality of patients with insomnia after cerebral infarction and reduce the recurrence of insomnia.

Keywords: Cerebral infarction; Insomnia; Auricular acupoint pressing; Acupoint application; Pittsburgh Sleep Quality Index; Recurrence

失眠在脑梗死后普遍存在, 不仅会加重患者的心理负担, 还可加重神经功能缺损程度, 影响预后^[1]。目前西医主要通过给予小剂量安眠药物治疗脑梗死后失眠, 但疗效个体差异较大, 停药后失眠易复发甚至加重。失眠属于中医学不寐范畴, 耳穴贴压和穴位贴敷是中医常见的外治疗法, 2种方法合用可疏通经络、畅通气血、调节脏腑功能。本研究观察耳穴贴压联合穴位贴敷治疗脑梗死后失眠的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 有明确脑梗死发作史, 符合《各类脑血管病诊断要点》^[2]中脑梗死的诊断标准, 经颅脑MRI检查确诊; 失眠发生于脑梗死后, 符合《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准》^[3]中失眠的诊断标准, 症见入睡困难、多梦易醒和白天困乏等; 年龄40~80岁; 脑梗死病情处于恢复期, 意识清醒, 生命体征平稳; 患者或家属签署知情同意书。

1.2 排除标准 其他原因所致失眠; 参与研究前2周内服用过安眠药或抗精神病药物, 或存在药物、酒精依赖史; 耳廓或贴敷穴位处皮肤破损; 对本研究所用药物过敏。

1.3 一般资料 选取2020年1月—2021年4月在浙江中医药大学附属第三医院治疗的86例脑梗死后失眠患者, 按随机数字表法分成对照组和研究组各43例。对照组男19例, 女24例; 年龄44~78岁, 平均(64.87±7.79)岁; 失眠病程21~54d, 平均(40.37±6.81)d; 梗死部位: 基底核区23例, 内囊12例, 小脑4例, 半卵圆中心4例; 合并症: 高血压病10例, 糖尿病6例, 高脂血症5例。研究组男21例, 女22例; 年龄45~78岁, 平均(64.92±7.83)岁; 失眠病程19~57d, 平均(40.45±6.90)d; 梗死部位: 基底核区22例, 内囊14例, 小脑5例, 半卵圆中心2例; 合并症: 高血压病11例, 糖尿病7例, 高脂血症4例。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2组均遵医嘱继续给予脑梗死恢复期的二级预防治疗、健康教育和心理辅导, 指导患者养成良好的作息习惯。

2.1 对照组 遵医嘱给予艾司唑仑片(山东信谊制药有限公司, 国药准字H37023047, 规格: 1mg/片)治疗。每晚睡前20~30min口服, 每次1mg。治疗4周, 随访4周。

2.2 研究组 在对照组基础上给予耳穴贴压联合穴位贴敷治疗。**①耳穴贴压。**主穴选取神门、交感和皮质下, 心脾两虚型加心、脾穴, 心胆气虚型加心、胆穴, 心阴不足型加心、肾穴。上述穴位用探棒确定敏感点后, 用75%乙醇消毒耳廓及周围皮肤, 用王不留行籽进行耳穴贴压, 采用大小约为0.6cm×0.6cm的医用胶布固定, 力度以患者局部出现热、麻、胀或痛感为宜, 每次按压3min, 每天3~5次, 其中每晚睡前30min需按压1次, 两侧耳穴每隔2d交替治疗。**②穴位贴敷。**取10g吴茱萸粉, 加适量白醋调至糊状, 放在油纸上制成厚度均匀、大小适宜的药饼。每晚睡前1h常规清洁并晾干足部, 将药饼贴敷在双侧涌泉穴上, 以医用胶布固定, 确保药物无外渗, 次日晨起后取下, 每次贴敷8~12h。治疗4周, 随访4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估, PSQI包括7项评价因子, 每项0~3分, 总分21分, 评分越高则睡眠质量越差。③失眠复发率。对治疗有效的患者进行随访, 随访期间再次出现入睡困难、多梦易醒等症状或上述症状加重即为复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 组内多个时间点比较采用重复测量方差分析; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈：夜间能正常入睡，睡眠时间 >6 h，睡眠深沉，次日醒后无困乏感；显效：夜间睡眠时间增加 >3 h，睡眠深度较好；有效：失眠症状有所好转，夜间睡眠时间增加 ≤ 3 h；无效：未能达到上述标准，甚至失眠症状加重^[4]。总有效率=(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率90.70%，高于对照组72.09%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	43	10(23.26)	18(41.86)	11(25.58)	4(9.30)	39(90.70) ^①
对照组	43	6(13.95)	11(25.58)	14(32.56)	12(27.91)	31(72.09)

注：①与对照组比较， $P<0.05$

4.3 2组治疗前后PSQI评分比较 见表2。治疗前，2组PSQI评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组PSQI评分均较治疗前降低($P<0.05$)，研究组PSQI评分低于对照组($P<0.05$)。随访4周，对照组PSQI评分较治疗后升高，且高于研究组($P<0.05$)；研究组PSQI评分与同组治疗后比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组治疗前后PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$)						分
组别	例数	治疗前	治疗后	随访4周		
研究组	43	13.01 $\pm$ 3.05	8.29 $\pm$ 2.45 ^②	8.84 $\pm$ 2.36 ^②		
对照组	43	12.96 $\pm$ 2.91	10.37 $\pm$ 2.63 ^①	11.72 $\pm$ 2.70 ^③		

注：①与同组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组同期比较， $P<0.05$ ；③与同组治疗后比较， $P<0.05$

4.4 2组复发率比较 随访4周，研究组复发3例，复发率7.69%(3/39)；对照组复发9例，复发率29.03%(9/31)。研究组复发率低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

脑梗死后失眠多表现为夜晚难以入睡、睡后易醒、时寐时醒或醒后难以入睡等，甚者辗转反侧、彻夜难眠，次日神疲困乏、肢体无力和头晕。失眠不利于脑梗死患者病情康复，且长期失眠易引发抑郁、烦闷等负面情绪^[5]。失眠属于中医学不寐、不得卧、不得眠等范畴。中医学认为，脏腑功能失调和心神失养是不寐的主要病机。脑梗死患者正气亏

虚，营卫不固，脏腑虚衰。脏腑功能与心神关系密切，心神分藏于五脏，脏腑气血充足、阴阳平衡，则心神清明、寤寐有序。若脏腑气血不足，机体阴阳失调，无以奉养心脑，则扰乱心神，神不守舍，导致不寐。治疗应以养心安神、调和脏腑气血、平衡阴阳为原则。

中医学认为，耳廓上穴位分布众多，耳穴与人体经络和脏腑功能关系密切。耳穴贴压是通过刺激耳廓上特定穴位以疏通经络、调节脏腑功能和阴阳平衡的一种中医疗法，可起到防治疾病的作用。因位于人耳处的副交感神经可连接脑干孤束核，故耳穴贴压可调节神经系统中枢活动，从而改善失眠^[6]。神门是镇静安神要穴，其与交感穴共同贴压能益心安神。贴压交感穴可缓解因失眠产生的胸闷、烦躁。皮质下为调节大脑皮质功能的要穴，与脑功能区相应，有补脑益髓、健脑抗衰的功效。诸穴合用，可镇静安神、交通阴阳气血，使机体达到阴平阳秘的状态，神静则眠安。辨证取穴：心脾两虚型加心、脾穴，其中心主神明，刺激心穴可安神定志；脾为气血生化之源，脏腑气血濡养皆系于脾，刺激脾穴可使气血生化有源，脏腑气血充足，心神有所养则神志安宁。心胆气虚型加心、胆穴，刺激胆穴可利胆通腑、解郁安神。心阴不足型加心、肾穴，刺激此二穴可调和气血、滋阴补肾、平衡阴阳，改善心肾不交引起的失眠、烦躁。吴茱萸归脾、肾、肝和胃经，可疏肝解郁、制酸止痛、温肾健脾。涌泉穴位于足底，归足少阴肾经，功擅主降。将吴茱萸贴敷于涌泉穴，可引气血下行，起到行气活血、交通心肾的作用，治疗失眠疗效较好^[7]。

本研究结果显示，研究组总有效率90.70%，高于对照组72.09%($P<0.05$)。提示耳穴贴压联合穴位贴敷治疗脑梗死后失眠疗效较好。治疗后、随访4周，研究组PSQI评分均低于同期对照组($P<0.05$)。随访4周，研究组PSQI评分与同组治疗后比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。随访4周，研究组复发率低于对照组($P<0.05$)。表明耳穴贴压联合穴位贴敷治疗脑梗死后失眠效果确切，能改善患者的睡眠质量，且疗效稳定，失眠复发率低，体现出了中医特色疗法的治疗优势。

[参考文献]

- [1] HSU C Y, CHEN Y T, CHEN M H, et al. The association between insomnia and increased future cardiovascular events: a nationwide population-based study: a nationwide population-based study[J]. Psychosom Med, 2015, 77(7): 743-751.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 65-70.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19-20.
- [5] 付德香. 失眠症患者心理健康调查及心理护理[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(16): 22-23.
- [6] 李少源, 荣培晶, 张悦, 等. 基于耳穴迷走神经电刺激技术的“脑病耳治”思路与临床应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(24): 2154-2158.
- [7] 王希瑞. 醋调吴茱萸外敷涌泉穴治疗失眠症疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(2): 50-52.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)