

耳穴贴压对失眠患者 PQSI 及 ESS 量表影响的临床观察

王澍欣¹ 侯 乐² 李均平³ 张 宾¹ 黄运旋¹ 庄礼兴¹

(1 广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广州, 510405; 2 广州医科大学附属脑科医院神经内科, 广州, 510370; 3 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广州, 510405)

摘要 目的:观察单侧耳穴贴压、双侧耳穴贴压与常规针刺治疗失眠症的临床疗效差异,验证耳穴贴压的临床有效性及安全性。方法:将 60 例患者随机分为单侧耳穴贴压组(单侧耳压组)、双侧耳穴贴压组(双侧耳压组)和常规针刺组,每组 20 例。耳穴贴压组均取神门、交感、皮质下、心。单侧耳压组左右耳交替贴压,每侧 3 d。双侧耳压组双耳均取上述耳穴,连续贴压 6 d,休息 1 d。常规针刺组取百会、安眠、申脉、照海、神门、三阴交为主穴行常规针刺,5 次/周。3 种疗法均 4 周为 1 个疗程。观察 3 组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)及 Epworth 嗜睡量表(Epworth Sleepiness Scale, ESS)变化情况。结果:3 组均能明显降低 PSQI 及 ESS 量表得分($P < 0.01$),但 3 组组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:单侧耳压治疗失眠症安全有效,与双侧耳压、常规针刺疗效相当,但其操作性、安全性及患者依从性优于双侧耳压组及常规针刺组。

关键词 失眠;耳针疗法;耳穴;匹兹堡睡眠质量指数;Epworth 嗜睡量表

Clinical Observation on Score Infulence of PQSI and ESS of Insomnia Treated with Ear-Embedding Therapy

Wang Shuxin¹, Hou Le², Li Junping³, Zhang Bin¹, Huang Yunxuan¹, Zhuang Lixing¹

(1 Rehabilitation Center, The first Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

2 Department of neurology, The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China;

3 Nerve section Clinical Medical School of Acupuncture-Moxibustion an Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract Objective: To observe the difference in the clinical efficacy on insomnia among the intervention of one side ear-embedding therapy, two side ear-embedding therapy and conventional acupuncture methods and verify the effectiveness and safety of ear-embedding therapy. **Methods:** Sixty cases of insomnia were randomized into an one side ear-embedding group (20 cases), a two side ear-embedding group (20 cases) and a regular acupuncture group (20 cases). In the ear-embedding group, Shenmen, Jiaogan, Pizhixia, Xin were selected with ear-embedding. One side ear-embedding group was treated by two ears alternately and each ear was treated 3 days. Two side ear-embedding group was treated by both two ears for 6 days and rested 1 day. In the conventional acupuncture group, Baihui, Anmian, Shenmai, Zhaohai, Shenmen, Sanyinjiao as main point were punctured with week, 4 weeks made one session. The scores of PSQI and ESS before and after treatment were observed in three groups. **Results:** PSQI and ESS scores were reduced after treatment in every group (both $P < 0.01$), and three group had the same efficacy ($P > 0.05$). **Conclusion:** The one side ear-embedding therapy is safe and effective in the treatment of insomnia and achieves the same efficacy as the two side ear-embedding therapy and conventional acupuncture. The operability, safety and patient compliance of one side ear-embedding are better than that of two side ear-embedding and conventional acupuncture.

Key Words Insomnia; Auricular Acupuncture; Ear point; Pittsburgh sleep quality index (PSQI); Epworth sleepiness scale (ESS)

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.054

失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症,又称入睡和维持睡眠障碍。有调查显示,目前我国失眠症的患病率达 10%~20%^[1]。目前常用的治疗方法为口服镇静安眠药。其短期疗效佳,但长期使用易产生成瘾性和耐药性,停药后易复发。因

此,寻找一种既安全又确效的治疗方法,成为人们追求的目标。我院是国家中医药管理局中医医疗技术—“耳针技术”的协作组成员单位,耳针疗法治疗失眠症以其简、便、效、廉在临床上广泛运用。为验证其临床安全性及有效性,笔者采用单侧耳穴贴压

治疗失眠,并与双侧耳穴贴压和常规针刺法对照,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究 60 例符合入选标准的失眠患者均来自 2015 年 2 月至 2016 年 1 月广州中医药大学第一附属医院针灸科,选用随机数字表法^[2],按 1:1:1 比例平均分配到单侧耳压组、双侧耳压组、常规针刺组,每组 20 例,其中双侧耳压组有 3 例退出试验。各组患者病程、性别、年龄的比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断标准:参照《中国精神障碍分类与诊断标准·医第三版》(CCMD-3)^[3]、《国际疾病分类·第 10 版》(ICD-10)^[4]及 2006 年《失眠定义、诊断及药物治疗专家共识》(草案)^[5]关于失眠的诊断标准而制定。根据病程分类:急性失眠:病程小于 4 周;亚急性失眠:病程大于 4 周,小于 6 个月;慢性失眠:病程大于 6 个月。2) 中医诊断标准:参照 1995 年《中医病证诊断疗效标准·不寐》^[6]制定。a. 轻者入睡困难或睡而易醒,醒后不寐,连续 4 周以上,重者彻夜难眠;b. 常伴头昏头痛、神疲乏力、心神不宁、心悸健忘、多梦等;c. 经各系统实验室检查,未发现有妨碍睡眠的其他器质性病变。

1.3 纳入标准 1) 年龄 20~75 岁;2) 符合失眠诊断标准的亚急性和慢性患者。

1.4 排除标准 1) 合并有精神分裂症、焦虑症及抑郁症等严重精神疾病患者;2) 患有严重脑、心、肝、肾脏疾患者;3) 病程小于 4 周者;4) 孕期及哺乳期妇女;5) 睡眠呼吸暂停综合征;6) 不能配合治疗者。

1.5 治疗方法

1.5.1 单侧耳压组 1) 取穴:参照全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《针灸学》^[7],神门、交感、皮质下、心。2) 操作:先使用 75% 的酒精棉球常规消毒耳廓,然后将一颗王不留行籽贴于 5 mm×5 mm 医用胶布上,贴于上述耳穴处,每穴按揉 1~2 min,力度以患者有胀痛感但能忍受为度。并嘱患者自行按压 3 次/d,1~2 min/次。每 3 d 左右耳轮换 1

次。4 周为 1 个疗程。

1.5.2 双侧耳压组 取穴和操作方法同单侧耳压组。每次双耳同时进行耳穴贴压,贴压 6 d/周,休息 1 d。4 周为 1 个疗程。

1.5.3 常规针刺组 1) 取穴:参照全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《针灸学》^[7]。主穴:百会、安眠、申脉、照海、神门、三阴交。心脾两虚配足三里、心俞、脾俞;肝火扰心配侠溪、行间、风池;脾胃不和配中脘、足三里、丰隆;心胆气虚配胆俞、心俞;心肾不交配太溪、肾俞、心俞。2) 操作:使用 75% 的酒精棉球常规消毒穴位局部后,选用 0.30 mm×25 mm 或 0.32 mm×40 mm 毫针,各穴采用常规针刺方法。针刺得气后,施以补虚泻实,留针 30 min,每隔 5 min 行针 1 次,每周治疗 5 次,4 周为 1 个疗程。

1.6 观察指标 1) PSQI 评分^[8]:选取量表中所含 7 个方面指标除“安眠药物”眠本研究参与者均不使用安眠药物)外的另外 6 项,于治疗前、后各评分 1 次,比较治疗前后总分及相关因子评分的差异。PSQI 总评分及其相关因子积分越高,说明其睡眠情况越差。2) ESS^[8]:于治疗前、后各评分 1 次,比较治疗前后评分的差异。总分 0~24 分。ESS 得分越高,嗜睡程度越严重。

1.7 统计学方法 全部数据采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。如不符合正态分布,采用多个独立样本秩和检验;如符合正态分布,组间采用单因素方差分析。组内自身前后比较,如不符合正态分布,采用配对资料比较秩和检验;如符合正态分布,采用配对 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者治疗前后 PSQI 评分比较 3 组患者治疗前 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。3 组患者 PSQI 评分治疗前后经配对 t 检验,治疗后较治疗前均明显降低(均 $P<0.01$);3 组治疗后评分经方差分析两两比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 3 组失眠患者一般资料比较

组别	例数	病程(月)			性别(例)		年龄(岁)		
		最大	最小	平均($\bar{x} \pm s$)	男	女	最大	最小	平均($\bar{x} \pm s$)
单侧耳压组	20	70	1	18.9±6.4	11	9	65	20	37.1±10.9
双侧耳压组	17	84	1	19.2±6.3	9	8	70	22	36.8±10.8
常规针刺组	20	76	1	20.8±7.2	10	10	66	17	38.1±11.1

表 2 3 组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	观察时间	总分	入睡时间	睡眠质量	睡眠障碍	睡眠时间	睡眠效率	日间功能障碍
单侧耳压组	20	治疗前	13.50 ± 1.43	2.50 ± 0.51	2.30 ± 0.57	2.15 ± 0.59	2.40 ± 0.50	2.20 ± 0.52	1.95 ± 0.51
		治疗后	6.55 ± 1.50 **	1.05 ± 0.51 **	0.90 ± 0.72 **	1.25 ± 0.55 **	1.05 ± 0.51 **	1.15 ± 0.49 **	1.15 ± 0.34 **
双侧耳压组	17	治疗前	13.71 ± 1.26	2.59 ± 0.51	2.35 ± 0.70	2.00 ± 0.50	2.47 ± 0.62	2.35 ± 0.61	1.94 ± 0.43
		治疗后	6.65 ± 1.37 **	1.06 ± 0.43 **	1.06 ± 0.24 **	1.06 ± 0.24 **	1.06 ± 0.24 **	1.18 ± 0.53 **	1.00 ± 0.61 **
常规针刺组	20	治疗前	14.05 ± 1.00	2.55 ± 0.60	2.45 ± 0.60	2.05 ± 0.51	2.50 ± 0.51	2.40 ± 0.60	2.10 ± 0.45
		治疗后	6.05 ± 1.00 **	0.95 ± 0.51 **	0.85 ± 0.59 **	1.00 ± 0.46 **	1.10 ± 0.45 **	1.05 ± 0.22 **	1.10 ± 0.45 **

注:与本组治疗前比较,** $P < 0.01$ 。

2.2 3 组患者治疗前后 ESS 评分比较 3 组患者治疗前 ESS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。3 组 ESS 评分治疗前后经配对 t 检验,治疗后均较治疗前明显降低(均 $P < 0.01$);3 组治疗后评分经方差分析两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 3 组治疗前后 ESS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
单侧耳压组	20	8.20 ± 1.50	1.95 ± 1.15 **	6.25 ± 1.78
双侧耳压组	17	8.35 ± 1.69	1.94 ± 1.03 **	6.41 ± 2.24
常规针刺组	20	8.05 ± 1.67	2.20 ± 1.15 **	5.85 ± 2.27

注:与本组治疗前比较,** $P < 0.01$ 。

2.3 安全性观察 在研究期间,单侧耳压组未发生不良反应。双侧耳压组有 1 例患者因胶布过敏,经对症处理后,仍无法继续研究而退出试验。1 例患者因贴胶布处瘙痒,经复方地塞米松软膏外擦后可消失,但患者要求退出试验。1 例患者因双耳同时贴压时,针感明显,穴区局部胀痛伴发热,无法耐受而退出试验。常规针刺组有 2 例出现穴区周围轻微血肿,无特殊处理,均未因此而退出研究。

3 讨论

耳针疗法是指通过耳廓诊断、防治疾病的一种方法,是针灸学的一个重要组成部分。耳与经络关系非常密切,早在《灵枢·口问》中就有相应的记载:“耳者,宗脉之所聚也”^[9]。《灵枢·邪气脏腑病形》中曰:“十二经脉,三百六十五络……其别气走于耳而为听”^[9]。可见,耳可反映整体的生理、病理变化,刺激耳穴可调节相关经络之功能。中医学认为:“有诸内必形诸外”。人体各个部分均能表达为人体整体,整体疾患也可以反应到人体局部。耳作为一个局部器官,含有丰富的血管、神经、淋巴,因此耳穴(耳内的阳性反应点)可以治疗和反应体内的某些疾病。通过刺激相应耳穴,能起调节阴阳,疏通经络,调和脏腑之功。本研究耳穴取神门、交感、皮质下、心。神门为镇静安神之要穴;交感、皮质下可调节人体大脑皮质的抑制与兴奋,从而调节阴阳;失眠病位在心,取之可宁心安神;

四穴共为治疗失眠的要穴。王不留行籽具有通经活络,活血祛瘀之功,使用王不留行籽按压耳穴,可使机体达到阴平阳秘的动态平衡,从而改善睡眠^[9]。业已证明,针刺疗法对改善失眠症状有较好的疗效^[9-11]。耳穴贴压法是耳针疗法中最常用的方法之一,一般多采取单耳贴压,左右两耳交替使用。但在临床实践中,部份患者要求双耳同时贴压以增强疗效。迄今为止,尚未有评价双侧耳穴贴压安全性及疗效性的报道。因此,笔者设计了本次实验方案,采用临床流行病学的研究方法,应用前瞻性的随机对照试验,将失眠患者随机分为单侧耳压组、双侧耳压组和常规针刺组进行治疗,通过临床上广泛使用的 PQSI 及 ESS 量表对其疗效进行评价^[12],并观察其安全性。

研究结果表明,单侧耳压、双侧耳压及常规针刺对失眠患者均有较好的疗效,均能明显降低 PSQI 及 ESS 量表得分($P < 0.01$),但 3 组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。单侧耳压组及常规针刺组患者均未出现明显的不良反应。双侧耳压组有 3 例退出试验。3 种疗法比较,耳穴贴压法可使患者就诊时间及次数较常规针刺法明显减少,且其无创性更被很多惧怕针刺的患者所接受。双侧耳压组局部皮肤症状较单侧耳压组多。部分患者所贴压的耳穴局部有明显的酸、胀、痛及发热感。单侧耳压组可嘱患者睡眠时卧于无耳压侧,而双侧耳压组有 1 名患者因双耳贴压穴区胀痛伴发热,无法耐受,退出试验。这说明单侧耳穴贴压治疗失眠症安全有效,与双侧耳穴贴压、常规针刺疗效相当,但其操作性、安全性及患者依从性均优于双侧耳穴贴压组及常规针刺组^[13-14]。

本研究样本量较少,仅采用了兹堡睡眠质量指数及 Epworth 嗜睡量表进行疗效评价,未对患者的生命质量行相关研究,也未能使用多导睡眠图对患者的睡眠情况行客观的评价,没有对患者进行随访。这些都有待在今后的研究中应进一步加强,以期对耳压治疗失眠提供更全面、客观的科学依据。

(下接第 1435 页)

且观察组优良率明显高于对照组。术后 3 d 及术后 14 d 2 组患者 VAS 评分均较术后 1 d 明显降低,且观察组显著低于对照组;同时观察组术后 DVT 发生率为 4.08% 明显低于对照组的 18.37%。该结果表明,推拿配合持续冰敷的术后疗法可促进患者膝关节功能恢复,降低患者术后疼痛感,增强局部血液循环流速,减少 DVT 的发生,有效促进患者预后。

常用的凝血功能检测指标中 D-D 可反映机体血液是否处于高凝状态,是交联纤维蛋白特异性的降解产物;FIB 是一种具有凝血功能的蛋白质,FIB 升高后通常预示血栓形成的危险增高^[15-16]。本研究结果显示,2 组术后 D-D 及 FIB 含量先升高后降低,PT、APTT 先降低后升高;观察组患者术后 14 d FIB、PT、APTT 已基本恢复至术前,而对照组 D-D、FIB、PT、APTT 仍较术前有较大差异。同时术后 14 d 2 组股静脉血流峰值及平均速度均较对照组及术前明显升高。提示推拿联合持续冰敷可有效刺激 TKA 术后组织血管扩张,加快血液循环流速,改善患者关节内高凝状态,抑制 DVT 形成。

综上所述,TKA 术后患者行推拿配合持续冰敷可有效促进术后膝关节功能恢复,预防 DVT 形成,降低术后疼痛程度,效果显著。

参考文献

- [1] 祝蒙见,尹宗生,谢康,等. 充气式止血带不同应用方式对全膝关节置换术效果的影响[J]. 山东医药,2016,56(2):49-51.
- [2] Victor J, Dujardin J, Vandenuecker H, et al. Patient-specific guides do not improve accuracy in total knee arthroplasty: a prospective randomized controlled trial[J]. Clin Orthop Relat Res, 2014, 472(1): 263-71.
- [3] 乔志,王义生,殷力,等. 全髋及全膝关节置换后下肢深静脉血栓

形成的季节因素[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(13): 2000-2005.

- [4] 王少松,王麟鹏,赵因,等. 火针疗法对脑梗死患者下肢深静脉血流速度的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(19): 1667-1670.
- [6] 吴幼香. 人工膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防与护理[J]. 中国医学创新, 2010, 7(23): 141-142.
- [7] 邹明,田少奇,王远贺,等. 阿司匹林和利伐沙班预防全膝关节置换后下肢深静脉血栓形成[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(13): 2012-2017.
- [8] 吴志远,贾杰,欧阳桂林,等. 推拿手法对全膝关节置换术后患者康复及 D-二聚体水平的影响[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(4): 536-539.
- [10] 赵炜. 推拿对膝关节置换术后患者康复以及 D-二聚体水平的影响观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(7): 47-48.
- [11] 陈晓琴,骆勇,陈志强,等. 电针结合推拿治疗坐骨神经痛的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 515-518.
- [12] Lützner J, Günther KP, Kirschner S. Functional outcome after computer-assisted versus conventional total knee arthroplasty: a randomized controlled study[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2010, 18(10): 1339-44.
- [13] 秦丹,史占军,包良笑. 全膝关节置换术后持续与间断冰敷方法临床效果的比较[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(23): 1791-1794.
- [14] 徐飞,吕永明,宋莺春,等. 冰敷干预可抑制人工全膝关节置换后血红蛋白降低及疼痛[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(22): 3457-3461.
- [15] 李晓鸥,吴雪峰,李艳,等. 血浆纤维蛋白原和 D-二聚体检测在肿瘤患者深静脉血栓形成中的应用价值[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(2): 277-279.
- [16] 丁萌,张青云,景阳,等. 炎症反应因子及凝血因子在下肢深静脉血栓形成中作用和相关性分析[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(11): 1175-1177.

(2017-03-27 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1431 页)

参考文献

- [1] 丁芬元,刘西俊,何孝海. 失眠症患者身心健康及生活质量调查[J]. 职业与健康, 2004, 20(6): 85-86.
- [2] 贺石林,王键,王净净. 中医科研设计与统计学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2006: 364.
- [3] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [4] 世界卫生组织. 疾病和有关问题的国际统计分类·第十次修订本[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010: 283-384.
- [5] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [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: 31-32.
- [7] 王华,杜元灏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 248.

[8] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005: 294-295.

- [9] 王冰. 黄帝内经[M]. 北京:中医古籍出版社影印清代京口文成堂墓刻宋本, 2003: 215-247.
- [10] 吴秀清,钟志聪,周敏,等. 耳穴贴压法干预维持性血液透析患者睡眠障碍的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 24-26.
- [11] 吴志强,孟建国. 针刺治疗心肾不交型失眠 136 例[J]. 中国针灸, 2012, 32(5): 430.
- [12] 陈秀李,李颖,奎瑜,等. 飞针针刺为主治疗睡眠障碍:临床随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(2): 97-100.
- [13] 任珊. 针刺对失眠症患者 PSQI 量表影响的临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(5): 109-110.
- [14] 杨颐,王麟鹏,张蕾,等. 失眠量表在针刺临床研究中的选择与应用[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 1039-1042.

(2016-05-25 收稿 责任编辑:王明)