

耳穴贴压结合音乐疗法对脑卒中后失眠的疗效观察

蔡晓敏, 章旭萍, 唐杏

浙江中医药大学附属第三医院, 杭州 310005, 中国

【摘要】 目的: 观察耳穴贴压结合音乐疗法对脑卒中失眠的疗效。**方法:** 将 154 例脑卒中后失眠患者按照随机数表法分为对照组及观察组, 每组各 77 例。对照组接受耳穴贴压治疗, 观察组在耳穴贴压的基础上结合音乐疗法。比较两组患者疗程结束时及治疗结束 3 个月后的临床疗效。**结果:** 治疗结束时, 观察组总有效率为 98.7%, 显著高于对照组的 89.6%, 两组差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗结束 3 个月后, 观察组总有效率为 90.9%, 显著高于对照组的 80.5%, 两组差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 耳穴贴压结合音乐疗法治疗脑卒中后失眠临床疗效肯定, 为制定脑卒中后失眠患者最佳护理康复干预方案提供了新思路。

【关键词】 失眠症; 入睡和睡眠障碍; 脑血管意外; 中风; 并发症; 耳穴贴压; 护理

【中图分类号】 R245.9 **【文献标志码】** A

失眠是指各种原因导致的患者夜间无法入睡或无法保持睡眠状态的综合征, 以入睡困难、睡眠质量差、睡眠时间不足以及早醒等为特点, 轻者入睡困难, 或睡不深熟, 时寐时醒, 或醒后不能再睡, 重者可彻夜不眠, 往往并发头晕、健忘、心悸、困倦等不适, 给患者带来生理痛苦和心理负担^[1]。脑卒中是中老年人的常见病与多发病, 研究表明高达 80% 左右的脑卒中患者可伴有失眠^[2]。脑卒中后失眠可给患者神经功能修复带来直接的负面影响, 进而延缓机体运动功能的恢复, 影响脑卒中康复的疗效, 降低患者生活质量^[3]。音乐疗法可通过改善机体生理功能治疗身心疾病, 对失眠具有较好的疗效; 耳穴贴压法可通过刺激相应耳穴, 疏通经络以治疗失眠。本研究观察耳穴贴压结合音乐疗法治疗脑卒中后失眠的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 中风的诊断标准

中风的诊断参照 1994 年国家中医药管理局脑病急症协作小组制定的“中风病诊断与疗效评定标准”^[4]: 以半身不遂, 口舌面唇歪斜, 舌强语蹇, 半身麻木, 甚则神志恍惚、精神迷蒙或神昏为主症; 发病多急骤, 或有渐进的病情发展过程, 发作前多有头痛头晕, 肢体麻木等先兆; 常有年老体衰, 嗜食烟酒, 肥甘厚味, 内伤劳倦等因素; 每因酗酒、劳累、恼怒、感寒等诱发; 行血常规、血压、神经系统、脑脊液及眼底等检查,

有条件做头颅 CT 扫描、MRI 检查, 可有异常表现。

1.1.2 失眠症诊断标准

失眠症的西医诊断标准参照国际通用的 SPIEGEL 量表^[5], 得分 ≥ 12 分可诊断为失眠症。

失眠症的中医诊断标准参照《中医内科学》第七版教材中“不寐”的诊断标准: 存在入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降或日常睡眠晨醒后无恢复感症状中的一种; 在有条件睡眠且环境适合睡眠的情况下仍然出现上述症状; 主诉疲劳或全身不适、注意力和注意维持能力或记忆力减退、学习和工作和(或)社交能力下降、情绪波动或易激惹、日间思睡、兴趣和精力减退、工作或驾驶过程中错误倾向增加、紧张、头痛、头晕、与睡眠缺失有关的其他躯体症状及对睡眠过度关注中的至少 1 种与睡眠相关的日间功能损害。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 脑卒中病程 > 14 d, ≤ 180 d; 年龄 40~80 岁; 失眠状况发生在脑卒中以后; 经颅脑 CT 扫描或 MRI 检查证实中风; SPIEGEL 量表得分 ≥ 12 分。

1.3 排除标准

不符合上述诊断标准和纳入标准者; 因严重意识障碍、严重痴呆、失语、耳聋等影响表达者; 近 1 星期内服用镇静催眠相关药物者; 不按要求配合治疗, 依从性差者; 合并有心力衰竭、呼吸衰竭等其他重要器官功能障碍者。

1.4 统计方法

用SPSS 17.0 软件包进行统计分析。计量资料以(均数±标准差)表示,采用 t 检验。计数资料中率的比较采用卡方检验,等级资料比较采用秩和检验。全部检验均为双侧检验, $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

1.5 一般资料

表 1. 两组患者一般资料比较 (例数)

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{X} \pm s$, 年)	脑卒中病程 ($\bar{X} \pm s$, 天)	SPIEGEL 评分 ($\bar{X} \pm s$, 分)
		男	女			
治疗组	77	40	37	63.9±10.4	17.5±12.5	13.54±6.18
对照组	77	43	34	64.5±12.6	15.0±11.0	13.62±6.59

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 耳穴贴压

穴位: 神门 Shenmen (TF₄)、交感 Sympathia (AH_{6a})、心 Heart (CO₁₅)、肝 Liver (CO₁₂)、肾 Kidney (CO₁₀)、缘中 Central Rim (AT_{2,3,4i})。

方法: 常规消毒耳区皮肤后将王不留行籽用医用橡皮膏贴于单侧耳穴上, 每日按压 3 次, 每次按压 30~60 s, 每日更换 1 次, 双耳交替, 10 次为 1 个疗程, 疗程间休息 2 d, 共进行 3 个疗程。

2.1.2 音乐疗法

在耳穴贴压的基础上施音乐疗法。选择安静舒适的环境, 根据不同的中医体质类型和失眠病情选用传统五行调式的治疗性音乐 (包括宫调式、商调式、角调式、徵调式、羽调式五种)^[6]。

操作: 心脾两虚证者听宫调式 (五行属土) 音乐, 代表音乐如《二泉映月》、《友谊地久天长》; 痰热内扰证者听商调式 (五行属金) 音乐, 代表音乐如《阳春白雪》、《黄河大合唱》; 肝郁化火证者听角调式 (五行属木) 音乐, 代表音乐如《草木青春》、《绿叶迎春》; 心胆气虚证者听徵调式 (五行属火) 音乐, 代表音乐如《花好月圆》、《百鸟朝凤》; 阴虚火旺证者听羽调式 (五行属水) 音乐, 代表音乐如《梁祝》、《昭君怨》。每日 1 次, 每

表 2 两组治疗后临床疗效比较 (case)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	77	39	31	6	1	98.7 ¹⁾
对照组	77	16	30	23	8	89.6

注: 与对照组比较, 1) $P<0.05$

共纳入中风后失眠症患者 154 例, 均为 2013 年 1 月至 2014 年 8 月本院针灸科、康复科及脑病科就诊的患者。将上述患者按照随机数字表法分为观察组及对照组, 每组 77 例。两组患者在性别组成、平均年龄、脑卒中病程、失眠评分等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$), 详见表 1, 说明两组具有可比性。

次 30 min, 10 次为 1 疗程, 疗程间休息 2 d, 共干预 3 个疗程。

2.2 对照组

对照组患者仅接受与观察组相同的耳穴贴压治疗, 穴位及方法均与观察组相同。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

参照《精神疾病治疗效果标准修正草案》^[1] 中失眠症的疗效标准。

痊愈: 治疗后睡眠时间恢复正常或睡眠时间在 6 h 以上, 睡眠深, 醒后精力充沛。

显效: 睡眠明显好转, 睡眠时间增加 3 h 以上。

有效: 睡眠时间较治疗前有增加, 但睡眠时间增加不足 3 h。

无效: 治疗后失眠无改善。

3.3 治疗结果

3.3.1 治疗后两组临床疗效比较

治疗结束时, 观察组总有效率为 98.7%, 对照组为 89.6%, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 提示观察组总有效率优于对照组。

3.3.2 治疗结束 3 个月后两组临床疗效比较

在治疗结束 3 个月后进行随访。观察组总有效率为 90.9%，对照组为 80.5%，两组差异具

表 3. 治疗 3 个月后两组临床疗效比较 (case)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	77	35	28	6	8	90.9 ¹⁾
对照组	77	12	28	22	15	80.5

注：与对照组比较，1) $P < 0.05$

4 讨论

现代医学研究认为，失眠症是因为大脑松果体分泌的褪黑素减少所致。睡眠医学理论提示失眠症产生的原因之一是交感神经系统昼夜节律紊乱，全天交感神经兴奋性增强，致睡眠-觉醒节律障碍^[7]。我国传统中医学认为失眠症的主要原因包括情志抑郁、思虑劳倦、惊恐、房劳过度、久病体虚以及饮食不节等，其中以忧思劳倦最为多见；病位在心，涉及肝、胆、脾、胃、肾，病理机制主要为阴阳气血失调，阳盛阴衰，阳不入阴，阴阳不交。

目前，临床上对于脑卒中恢复期失眠患者多给予安定类安眠药物治疗，这类药物的即刻及短期临床疗效较肯定，但依赖性、耐药性以及失眠复发等限制了该类药物的长期使用。现代社会的医学模式已经由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式，人们对于自身的心理状况、社会生存质量也越来越重视，因此，寻找一种长期疗效肯定、无依赖性的失眠症治疗方案具有重要意义。

耳穴贴压是一种无创伤、无不良反应的物理疗法，是治疗失眠症的常用有效疗法之一^[8]。中医情志护理是脑卒中恢复期整体康复护理的重要组成部分。众多的研究表明，中医情志护理对慢性病引起的失眠患者效果显著^[9]；中医情志护理可显著改善脑卒中患者的焦虑和睡眠障碍^[10]；情志护理有利于改善脑卒中后抑郁患者的睡眠和生存质量^[11]。音乐疗法是中医情志护理的重要组成部分，是治疗失眠的有效方法之一^[12]。我们前期的研究表明，采用音乐背景下揉按睛明穴，患者的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠紊乱、日间功能障碍均较干预前显著改善^[13]。

基于大量的文献回顾及基础理论^[8-15]，本研究将耳穴贴压疗法与音乐疗法进行有效结合，对

有统计学意义($P < 0.05$)。表明两种治疗方案均有一定的远期疗效，耳穴贴压配合音乐疗法的疗效优于单独耳穴贴压治疗。

脑卒中恢复期患者失眠进行临床研究，发现两种治疗手段结合治疗失眠症的近期及中远期疗效均优于单独耳穴贴压治疗，值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] Li W, Zhou HD. 失眠的研究进展. Chongqing Yixue, 2008, 37(7): 730-731.
- [2] Huang M, Gao SH. 针灸治疗对脑卒中后睡眠障碍患者的效果观察. JCAM, 2012, 28(10): 15-16.
- [3] Xiao XH. 逐瘀通脉胶囊治疗急性缺血性脑卒中 40 例临床观察. Zhongyiyao Daobao, 2012, 18(5): 102-103.
- [4] Guo XD. 58 例进展型缺血性脑卒中病变发生部位分析. Shiyong Yiyao Zazhi, 2013, 30(4): 346.
- [5] Yang QH, Qiao LM, Zhao YW, Zhao LQ. 耳穴贴压法对围绝经期失眠症的护理干预效果研究. Hushi Jinxu Zazhi, 2013, 28(10): 897-898.
- [6] Feng SJ, Ai YT. 中医五行音乐之宫调对失眠患者的影响. Hubei Zhongyi Zazhi, 2013, 35(7): 30-31.
- [7] Du H, Li GX, Lü XY, Wang WD. Discussion on the psychophysiological mechanism of insomnia. Shijie Zhongyiyao, 2013, 8(5): 507-509.
- [8] Pi YL, Wang XY, Yang Z, Chen MG, Huo YF, Zhao ZL, Chai J. 耳穴辩证施治贴压对失眠症患者的疗效观察. 中国康复, 2012, 27(1): 37-38.
- [9] Liao Y. Emotional care for type 2 diabetes patients suffering insomnia: effect on the efficacy of treatment and nursing satisfaction. Jiankang Yanjiu, 2013, 33(3): 231-233.
- [10] Tang XL. 56 例脑卒中睡眠障碍的中医护理体会. Zhongguo Minzu Minjian Yiyao, 2013, 22(15): 145, 147.
- [11] Li PH, Li PF, Liang HF, Wen YM. Effect of emotional nursing care and acupoint therapy on depressive stroke patients. Huxue Zazhi, 2007, 22(9): 19-20.

- [12]Shen L, Cheng K, Yan H. 针刺配合音乐疗法治疗失眠 86 例. Zhongguo Zhen Jiu, 2002, 23(10): 680-681.
- [13]Zhang XP, Lü ZQ. 音乐背景下揉按睛明穴治疗失眠症 73 例. Zhejiang Zhongyi Zazhi, 2011, 46(2): 127-128.
- [14]Zhou J, Yu J. 养心方治疗脑卒中后睡眠障碍 60 例. Shanxi Zhongyi, 2012, 28(5): 20-21.
- [15]Gao M, Yang XW, Chen D. 从肝论治脑卒中后睡眠障碍 30 例. Zhongyi Zazhi, 2011, 52(18):1597-1598.
- [16]Liu F. 大定风珠加味治疗中风后失眠 30 例. Xin Zhongyi, 2009, 41(12):70-71.

作者: 蔡晓敏, 护师.

E-mail: hzhs2013@163.com

Received Date:2015-1-25