

耳穴贴压配合拔罐治疗失眠症疗效观察

李建萍, 张慧, 何培达

上海市徐汇区中心医院, 上海 200031, 中国

【摘要】目的: 观察耳穴贴压配合拔罐治疗失眠症的临床疗效。**方法:** 将 64 例慢性失眠患者随机分为 2 组, 治疗组 32 例, 采用耳穴贴压配合拔罐治疗; 对照组口服地西洋治疗。观察治疗前后两组匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分变化, 并统计疗效。**结果:** 治疗后, 两组 PSQI 评分均较本组治疗前显著下降(均 $P < 0.05$), 两组 PSQI 评分亦有统计学差异($P < 0.05$), 在日间功能的改善方面, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。治疗组总有效率优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 耳穴贴压配合拔罐治疗失眠症疗效优于口服地西洋, 能更好地改善患者的日间功能。

【关键词】 耳穴贴压; 拔罐; 失眠症

失眠症是指在合适的睡眠环境中不能进行正常睡眠, 绝大多数患者为病程 6 个月以上的慢性失眠^[1]。调查发现约 10%~15% 成年人患有慢性失眠^[2]。慢性失眠不仅降低生活质量, 影响工作效率, 而且增加事故隐患, 增加精神疾病危险。西药治疗失眠多以镇静安眠类药物为主, 副反应大, 依赖性强, 易耐受。耳穴贴压配合背部膀胱经拔罐治疗慢性失眠有其独到之处, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照相关文献制定失眠症的诊断标准^[3]。有失眠的典型症状, 如入睡困难, 时常觉醒, 睡而不稳或醒后不能再睡, 晨醒过早, 夜不能入睡, 白天昏沉欲睡等; 每天睡眠不足 6 h; 反复发作 6 个月以上。

1.2 纳入标准

病程 > 6 个月, 并符合下列条件者。主诉睡眠生理功能障碍(睡眠中断或睡眠时间减少引起的睡眠障碍); 白日疲劳、头胀、头晕等症状系由睡眠障碍干扰所致; 年龄在 18 周岁以上、70 周岁以下者。

1.2 排除标准

不符合上述纳入标准者; 由全身性疾病如疼痛(神经痛、关节痛等)、发热、咳嗽等, 以及手术或外界环境干扰因素所致的失眠患者; 年龄在 18 周岁以下或 70 周岁以上者; 妊娠或哺乳期妇女; 合并有心血管、肺、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者; 精神病患者; 仅有睡眠量减少

而无白日不适(短睡者); 未按规定治疗或资料不全等影响疗效判断者。

1.4 中止和剔除标准

不能坚持治疗者; 未按治疗方案执行者; 出现严重不良事件或不良反应者; 治疗过程中出现严重的其他并发症或病情恶化者。

根据以上中止、剔除标准对部分患者予以中止和剔除, 并认真记录中止和剔除的原因及与临床研究的关系。

1.5 一般资料

共纳入 64 例, 其中男 24 例, 女 40 例, 全部为 2009 年 10 月至 2010 年 10 月来我院就诊的患者。将入选患者按就诊先后顺序通过查看随机数字表的方法随机分为治疗组和对照组。观察期间治疗组和对照组分别脱落 2 例, 均因失去联系而脱落, 实际完成治疗 60 例, 男 23 例, 女 37 例。两组患者性别、病程、治疗前匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$), (表 1)。两组临床处理流程见图 1。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)	PSQI ($\bar{x} \pm s$, 分)
		男	女		
治疗组	30	13	17	13.46 \pm 3.27	13.7 \pm 3.35
对照组	30	14	16	14.02 \pm 3.82	13.6 \pm 3.41

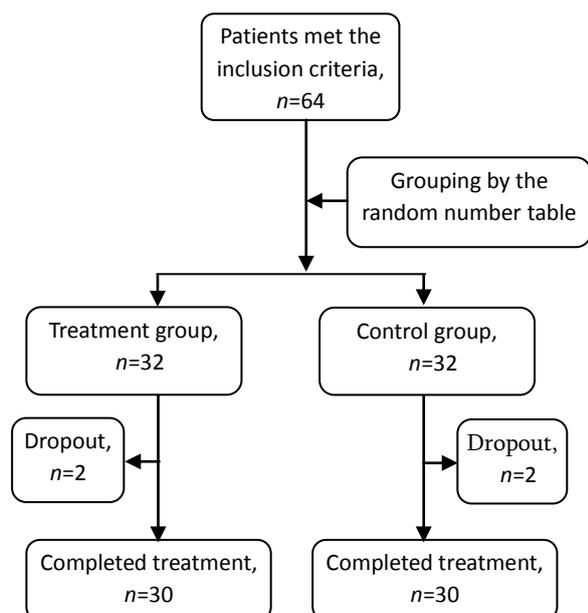


图 1. 临床处理流程

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 耳穴贴压

穴位：神门、皮质下、心、肝、脾、肾、枕、神衰点(图 2)。



图 2. 耳穴贴压

操作：将王不留行籽用胶布贴于上述耳穴，每次取一侧耳穴贴压，左右耳交替。嘱患者每天自行按压 3~5 次，刺激强度以患者能耐受为度。睡前加强按压，每次每穴按压 10 次。

2.1.2 拔罐

患者取俯卧位。根据患者的胖瘦、体质的强弱及部位，选用大、中、小号火罐，用闪火法将罐吸附于患者脊柱两侧的膀胱经侧线，每次留罐 5~10 min (图 3)。

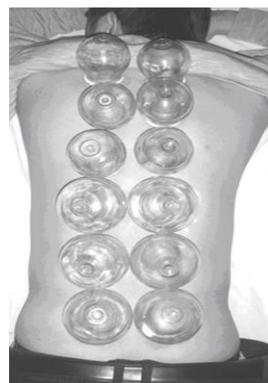


图 3. 背部拔罐

耳穴贴压后，再行背部拔罐疗法，隔日 1 次，共治疗 10 次。

2.2 对照组

对照组患者口服地西洋片，每次 5 mg，每晚 1 次，治疗 20 d。

3 治疗效果

3.1 观察指标

治疗前后进行 PSQI 评分^[4]，包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍等。每个成分按 0~3 分计分，各成分得分总和为 PSQI 总分(0~21 分)，分数越高表示睡眠质量越差。

3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中^[5]评定。

痊愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 以上，睡眠深沉，醒后精力充沛者。

显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加 3 h 以上，睡眠深度增加者。

有效：症状减轻，睡眠时间较前增加不足 3 h 者。

无效：治疗后失眠无明显改善或反加重者。

3.3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，同组治疗前后比较采用配对 *t* 检验，组间比较采用方差分析。计数资料比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组患者疗效比较

由表 2 可见，治疗组总有效率为 90.0%，对照组总有效率为 83.3%，两组比较， $\chi^2 = 4.23$ ， $P < 0.05$ ，

差异有统计学意义,结果表明治疗组总有效率优于对照组。

表 2. 两组患者疗效比较 (例数)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	8	13	6	3	90.0 ¹⁾
对照组	30	5	9	11	5	83.3

注:与对照组比较 1) $P < 0.05$

3.4.2 两组治疗前后 PSQI 评分比较

治疗组患者治疗前后睡眠质量 (Sleep quality)、入睡时间 (Sleep latency)、睡眠时间 (Sleep duration)、睡眠效率 (Sleep efficiency)、睡眠障碍 (Sleep disturbance) 和日间功能障碍

表 3. 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	Time	Sleep quality	Sleep latency	Sleep duration	Sleep efficiency	Sleep disturbance	Daytime dysfunction	Global score
治疗组	30	治疗前	2.25±0.43	2.54±0.51	2.33±0.39	1.96±0.46	1.65±0.23	2.61±0.62	13.7±3.35
		治疗后	1.29±0.65 ¹⁾	1.22±0.61 ¹⁾	1.21±0.56 ¹⁾	0.53±0.61 ¹⁾	1.01±0.47 ¹⁾	1.05±0.37 ¹⁾²⁾	5.78±2.42 ¹⁾
对照组	30	治疗前	2.31±0.53	2.63±0.49	2.44±0.61	1.86±0.37	1.88±0.29	2.49±0.54	13.6±3.41
		治疗后	1.06±0.58 ¹⁾	1.23±0.51 ¹⁾	1.64±0.46 ¹⁾	0.71±0.43 ¹⁾	0.98±0.42 ¹⁾	1.86±0.52 ¹⁾	6.08±2.89 ¹⁾

注:组内与治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, 2) $P < 0.05$

4 讨论

失眠的发病机制与睡眠-觉醒周期密切相关。比较公认的机制认为脑干的中缝核、孤束核能诱导睡眠的发生,而脑桥背内侧被盖的篮斑头部对维持觉醒起作用。视交叉上核是体内基本的生物钟,它包含了自我维持昼夜节律的振荡器,可以使内源性的昼夜节律系统和外界的光暗周期相耦合。丘脑也是参与睡眠与觉醒节律的重要结构之一,包含了诱导睡眠和引导觉醒两种调节机制。大脑皮质作为体内的高级中枢,其产生的意识活动对睡眠觉醒节律有一定影响。上述神经生理功能的抑制作用减弱或易化作用增强,以及参与其中的神经解剖结构发生病理性改变,都可以导致失眠症的产生^[6]。

失眠属中医学“不寐”范畴,多因阴阳不交、营卫不和、气血亏虚、脏腑功能失调所致。耳针疗法为微针疗法中的一种,经脉循行分布与耳与之间存在密切联系。十二经脉循行中,六阳经分别入耳、上耳前、至耳上角;六阴经虽不直接与耳发生联系,但均通过其经别与阳经相合而间接上达于耳。本研究取耳神门、皮质下、心、肝、脾、肾、枕、神衰点,通过经络作用,调理阴阳,调节脏腑、营卫、气血,使失眠改善^[7-9]。

(Daytime dysfunction)的 PSQI 各项评分及总分 (Global score) 比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),说明耳穴贴压配合背部膀胱经拔罐能有效改善慢性失眠的各种症状。对照组治疗前后 PSQI 各项评分及总分比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),说明地西洋也能改善慢性失眠的各种症状。两组治疗后比较,治疗组在日间功能的改善方面优于对照组 ($P < 0.05$),说明耳穴贴压配合背部膀胱经拔罐在有效改善慢性失眠的各种症状方面达到了西药地西洋的疗效,并且在日间功能的改善方面优于西药地西洋。

现代医学认为,耳廓与人体各部存在着一种生理的内在联系。临床观察证明,当人体的某部或脏腑发生病变时,在耳的特定“反应点”会出现压痛^[10]。耳廓不仅有颈上部脊髓节段来的耳大神经和枕小神经的支配,而且有来自第 5、7、9、10 四对脑神经的分支分布,而 7、9、10 脑神经是脑神经中神经纤维成分最复杂的神经。作用于耳穴的良性刺激传入冲动,传至相关神经核,使之发生抑制,从而阻滞了原来的病理性传入冲动,产生强烈兴奋,按优势原则,使邻近原有的病理兴奋灶被抑制,而代之以正常的生理调节,从而使病患减轻或消失^[11-15]。从现代医学耳部解剖及生理功能结合失眠的发病机制,揭示了耳穴贴压治疗失眠的机理。

脏腑与人体背部足太阳经的背俞穴经气相通,通过背俞穴可以治疗相关的脏腑病症,也可以治疗与脏腑相关的五官九窍之病症。应用背部拔罐疗法可以使足太阳经顺畅,脏腑气机条达,机体内脏、各系统及众多器官的功能的营卫气血运行条畅,失眠得到改善。

同时,背部区域与脊神经和交感神经有密切联系,其深层就是分布于脊柱两侧的交感神经节。拔罐效应可以兴奋不同的神经纤维,产生多

种生物电活动,一方面将冲动传至中枢的不同水平,经整合后再沿下行纤维传出,调节相关内脏组织的功能;另一方面,可通过局部反射弧而发挥调节作用^[16-17]。从现代医学的角度诠释背部拔罐疗法改善失眠的机理。

总之,耳穴贴压配合背部膀胱经拔罐治疗慢性失眠总有效率优于口服西药地西洋;在有效改善慢性失眠的各种症状方面达到了西药地西洋的疗效,并且在日间功能的改善方面优于西药地西洋。

参考文献

- [1] Tian HJ, Huang LQ, Zhao ZX. Assessment and treatment of insomnia. Acad J Sec Mil Med Univ, 2006, 27(5): 538-540.
- [2] Roth T. New developments for treating sleep disorders. J Clin Psychiatry, 2001, 62(Suppl10): 3-4.
- [3] 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识专家组.失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案).中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [4] Liu XC, Tang MQ, Hu L, Wang AZ, Xi HX, Zhao GF, Gao CN, Li WS. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index. Zhonghua Shenjingke Zazhi, 1996, 29(2): 103-107.
- [5] Ministry of Health of the People's Republic of China. Guiding Principles for Clinical Study of New Chinese Medicines. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Science & Technology Publishing House, 1993: 186-187.
- [6] Xu ZP, Chen WJ, Li HH, Li YH. Study and treatment of insomnia. Zhongguo Linchuang Kangfu, 2006, 10(22): 151-153.
- [7] Huang QF. Exploration of the clinical regularity of acupuncture and moxibustion treatment for insomnia. J Acupunct Tuina Sci, 2010, 8(1): 12-16.
- [8] Pei Y, Wang WM. Observations on the efficacy of acupuncture plus auricular point magnetic bead plaster therapy in treating insomnia. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2009, 28(11): 629-631.
- [9] Yuan X. Clinical observation on acupuncture plus auricular point sticking in treating insomnia. J Acupunct Tuina Sci, 2010, 8 (5): 302-303.
- [10] 尉迟静.简明耳针学.合肥:安徽科技出版社,1987:5.
- [11] 史玉泉.实用神经病学.第2版.上海:上海科学技术出版社, 1994: 1124.
- [12] Wang GL. Clinical observations on auricular point plaster therapy for insomnia. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2012, 31(10): 725-726.
- [13] Shao M, Wen LJ, Huang WY. The observations on the curative effect of acupuncture plus auricular-plaster therapy on insomnia. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2002, 21(5): 14-15.
- [14] Zhang XM, Shen PF, Chen DY. Clinical study progress on auricular points for insomnia. Jiangxi Zhongyiyao, 2012, 43(9): 59-61.
- [15] Wang XY, Huo YF. Review of insomnia treated by auricular-plaster therapy. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2007, 26(4): 47-48.
- [16] 洪寿海, 刘阳阳, 郭义. 拔罐疗法作用机理的研究进展. 河南中医, 2012, 32(2): 261-263
- [17] 严隽陶.推拿学.北京:中国中医药出版社, 2003: 180.

作者简介: 李建萍, 医学硕士, 副主任医师。E-mail: zjtnyx@126.com