

耳穴压籽法治疗不同证型失眠的疗效差异探讨

韦增光 蒋洪洁 覃建钦 赵承泰 王鸿红^{通讯作者}

广西中医药大学赛恩斯新医药学院 广西 南宁 530000

摘要:目的:验证耳穴压籽法治疗失眠的有效性,并在常规选穴的基础上辨证分型加减不同耳穴治疗,探讨各证型疗效的差异。方法:选取失眠患者65例,对比耳穴压籽法治疗前后的匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI),并将患者辨证分为三组:心脾两虚组26例、肝气郁结组21例、心火亢盛组18例。在常规选穴的基础上辨证加减不同耳穴治疗,对比三组疗效。结果:三组的PSQI治疗前后比较均有显著差异性($P < 0.05$);且组间对比具有统计学意义($t=0.129$ $t=2.535$ $t=3.518$ $p=0.898$ $p=0.015$ $p=0.001$)。结论:不同证型失眠患者采用其辨证后的耳穴处方改善其失眠症状效果更佳,心火亢盛组疗效优于肝气郁结组和心脾两虚组,肝气郁结组与心脾两虚组疗效差异不明显。

关键词:失眠;耳穴压籽法;对比;疗效

失眠是指患者对睡眠时间或者睡眠质量不满足并且影响白天正常社会功能的一种主观的感受^[1]。失眠的临床症状表现为持续睡眠时间短、早醒、入睡困难^[2]。失眠主要分为原发性和继发性两种类型,其主要表现为入睡困难、日间认知功能障碍,神经功能紊乱等^[3]。如果人体长期处于睡眠不足的状态,其自身免疫、抵抗力将会下降^[4]。据《2022中国国民健康睡眠白皮书》^[5]的研究显示,近75%的受访者曾有睡眠困扰,入睡困难已经成为睡眠的头号问题。一项研究数据显示,在中国参与调查的45.4%的人在过去1个月内曾经历过不同程度的失眠^[6]。这充分凸显了解决失眠问题的必要性和紧迫性。

失眠目前的治疗方式主要有认知疗法,药物治疗和中医干预三种^[7]。但认知行为疗法费时,价格昂贵,因此在国内未能普及^[8]。药物治疗是目前国内治疗失眠的主要方式^[9],但易出现依赖性、成瘾性等不良反应^[10]。而中医干预尽管非常绿色,但在实践上有诸多不便。

相关研究表明,耳穴疗法在治疗失眠方面具有明显的效果,张文宇等^[11]使用耳穴压豆法治疗失眠的有效率达到了94.8%,且无副作用及不良反应,临床疗效明确,操作简单,患者接受度高,易于临床开展推广。但其对失眠进行辨证分型探讨分析较少。我们进行研究并分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年7月-2023年2月广西各地失眠患者65例,女性36名,男性29名,辨证分为3组:心火亢盛组、心脾两虚组、肝气郁结组。疗程6周。

诊断标准:第9版《中医内科学》^[12]:①轻者入睡困难或睡而易醒,醒后不寐,连续3周以上,重者彻夜难眠。②常伴有头痛头昏、心悸健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦等。③经各系统及实验室检查,未发现有妨碍睡眠的其他器质性病变。④PSQI ≥ 9 。纳入标准:①年龄15-65岁。②性别:男女不限。③获得并签署知情同意书。排除标准:①过敏体质,对于胶布和王不留行籽过敏者。②合并有心脑血管、造血系统疾病和内分泌、免疫系统严重原发性疾病、精神病、严重糖尿病、肿瘤患者。③依从性差,不能配合治疗完成疗程的患者。④孕妇、哺乳期妇女。⑤由药物或其他干扰等其他因素引起的失眠患者。⑥不签署知情同意书者。⑦抑郁症、焦虑症患者。

1.2 方法

①本次研究的失眠患者均采用耳穴压籽法(王不留行籽)治疗,穴位选择参考国家标准,耳穴名称与定位(标准号:GB/T 13734-2008)。②常规选穴:心、神门、睡眠深沉穴、多梦区、神经衰弱^[13]。③辨证加减:a.心脾两虚组加:脾、枕、皮质下;b.心火亢盛组加:肾、皮质下、内分泌;c.肝气郁结组加:肝、枕、皮质下。④对受试者耳周由上及下,由内及外进行酒精擦拭,用止血钳夹持5mm*5mm大小的耳穴贴贴于选定的耳穴上,并按压片刻后嘱受试者睡前按压15分钟左右,按至皮肤有轻微酸胀感即可,每3日更换一次耳穴贴。⑤疗程:每周2次,3周1个疗程,共治疗2个疗程。3周后观察疗效,并做好记录。治疗期间嘱所有受试者尽量保持开朗的情绪,养成良好的作息、饮食习惯,避免过度疲劳。

1.3 疗效标准

采用 PSQI 评分, 治疗前后分别对受试者进行 PSQI 评分。

1.4 统计学处理

本研究收集的数据采用 SPSS26.0 软件进行处理, 分数等计量资料采用 (均数 ± 标准差) 表示, 用 t 检验。失眠患者治疗前后使用两独立样本 t 检验, 组间使用两独立样本 t 检验, P < 0.05 表示差异有统计学意义。

表 1 基线统计资料

组别	例数	性别		年龄 x±s, 岁
		男	女	
肝气郁结组	21	11	10	31.57±15.86
心脾两虚组	26	9	17	27.88±14.90
p 值		0.221		0.448
肝气郁结组	21	11	10	31.57±15.86
心火亢盛组	18	9	9	30.94±15.22
p 值		0.882		0.908
心脾两虚组	26	9	17	27.88±14.90
心火亢盛组	18	9	9	30.94±15.22
p 值		0.474		0.510

表 2 耳穴压籽法治疗前后 PSQI 分值对比 (x±s, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	p 值
失眠患者	65	11.32±2.02	2.73±2.15	0.000

表 3 心脾两虚组和心火亢盛组和肝气郁结组耳穴压籽法治疗前后 PSQI 分值对比 (x±s, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	p 值
心脾两虚组	26	11.57±2.10	3.23±2.70	0.000
心火亢盛组	18	11.72±2.47	1.56±0.86	0.000
p 值		0.835	0.015	
心脾两虚组	26	11.57±2.10	3.23±2.70	0.000
肝气郁结组	21	10.66±1.35	3.16±1.80	0.000
p 值		0.930	0.898	
肝气郁结组	21	10.66±1.35	3.16±1.80	0.000
心火亢盛组	18	11.72±2.47	1.56±0.86	0.000
p 值		0.100	0.001	

2 结果

所纳入失眠患者的 PSQI 分值治疗前后对比均有显著差异 (P < 0.05), 说明耳穴压籽法对失眠患者具有显著的疗效。各组治疗前的 PSQI 分值无明显差异 (P > 0.05); 治疗后, 各组 PSQI 分值的组间对比, 肝气郁结组与心脾两虚组无明

显差异, 无统计学意义 (P > 0.05), 肝气郁结组与心火亢盛组对比有明显差异 (P < 0.05), 心火亢盛组与心脾两虚组对比有明显差异 (P < 0.05)。组间对比有统计学意义。对比其均值及标准差可知治疗结果为: 心火亢盛组 > 肝气郁结组 > 心脾两虚组。

3 讨论与分析

失眠属中医“不寐”范畴, 主要原因为脏腑精气不足, 阴阳失调等。《灵枢·口问》提到“耳者, 宗脉之所聚也。”。在临床试验中^[14]耳穴贴压对原发性及继发性失眠均有较好的临床疗效, 能够极大程度改善患者的入睡时间、睡眠质量、睡眠时间长度等。

本研究对选取的 65 例失眠患者进行耳穴压籽法治疗, 结果显示, 采用耳穴压籽法治疗后, 患者的 PSQI 分值明显降低, 说明耳穴压籽法治疗失眠疗效显著。在常规选穴的基础上, 根据个人体质的差异和具体症状不同, 进行辨证分型并随证加减, 充分体现了中医的辨证论治特点, 即因人制宜特点, 凸显中医的个体化治疗优势。对比各组 PSQI 分值可知心火亢盛组疗效最佳。《类经》云: “情志之伤, 五脏各有所属, 然求其所由, 则无不从心而发。” 心气瘀滞, 容易郁而化火, 引起心火亢盛。心为阳脏, 火性炎上, 心火内扰心神, 故会出现心烦、失眠等症状。在王冰^[15]注文的《素问·血气形志》中提到: “用针之道, 常泻其多”, 指出了针法的疗法性质偏泻。而耳穴压籽法所使用的王不留行籽, 味苦、凉, 归肝、脾经, 具有祛瘀通经等功效^[16], 其药性苦, 苦能泻下, 其药性也是偏泻的。王不留行籽通过胶布粘贴于耳穴上刺激时, 患者一般痛感较强, 刺激强度是较大的, 所以笔者认为, 耳穴压籽法在疗法性质上是偏泻的。通过王不留行籽对穴位的强烈刺激, 能够有效地泄其身体的实火, 通其郁结, 从而使阴阳达到相对平衡的状态, 因此对心火亢盛证型的失眠疗效更为显著。

目前临床上失眠的治疗有较多可选的方法, 耳穴压籽法是一种简便易行、效果显著又安全绿色的疗法。中医辨证分型多种多样, 但各类证型的治疗还未能形成统一的标准方案^[17]。在既往的研究中均未将失眠患者归为虚、实两证型, 也未对虚、实两证型的疗效进行比较^[18]。而探讨耳穴压籽法对于哪种证型更为有效, 是我们的主要目的。本试验对于临床失眠的辨证分型治疗具有重要的参考意义。然而, 由于样本量较小, 所得结论的推广性有限, 这是本试验的局限性。

参考文献:

[1] 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(02):141-143.

[2] 韦艳丽, 陆富泉, 黄霞. 中西医诊治失眠研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(4):523-528

[3] 伍亚男, 范颖, 符文彬. 针灸治疗围绝经期失眠症的现代文献研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7):893-898

[4] 贾蕊. 调气扶阳腹针合并耳穴疗法治疗失眠的有效性探讨[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(1):64-65

[5] 中国睡眠研究会, 慕思. 2022中国国民健康睡眠白皮书[R]. 浙江教育出版社, 2022.

[6] Soldatos CR, Allaeert FA, Ohta T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single - day survey in ten countries[J]. Sleep Med, 2005, 6(1): 5 - 13. DOI:10.1016/j.sleep.2004.10.006.

[7] 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, 51(5):324-335. DOI:10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2018.05.002

[8] Iemman D, Spiegelhalder K, Espie C, et al. Chronic insomnia: clinical and research challenges—an agenda[J]. Pharmacopsychiatry, 2011 (44):1-14.

[9] Ioachimescu OC, El-Solh AA. Pharmacotherapy of insomnia[J]. Expert Opin Pharmacother, 2012(13): 1243-1260.

[10] 张婉容, 金园园. “引气归元针法”配合涌泉穴艾灸治疗心肾不交型围绝经期失眠症临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(12):1279-1282. DOI:10.13703/j.0255-2930.2018.12.008.

[11] 张文字, 张蓉. 用中医耳穴压豆法治疗失眠的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(2):223-223.

[12] 吴勉华, 王新月. 中医内科学第九版[M]. 中国中医药出版社, 2020.

[13] 黄春丽. 耳穴治疗学第二版[M]. 科学技术文献出版社, 2017.

[14] 皮衍玲, 王翔宇, 杨震, 等. 耳穴辩证施治贴压对失眠症患者的疗效观察[J]. 中国康复, 2012, 27(1):37-38.

[15] 王冰注. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 1978:155.

[16] 国家药典委员会中国药典[MJ] 北京:中国医药科技出版社, 2020:1088.

[17] 侯杰军, 路亚娥, 吕予等. 中医药治疗失眠临床研究进展[J]. 陕西中医, 2019, 40(02):270-272.

[18] 宋慧锋, 詹江红, 刘泽萍等. 耳穴埋豆治疗不同中医证型维持性血液透析失眠临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(12):289-291. DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2019.12.088.

基金项目:广西中医药大学赛恩斯新医药学院2022年大学生创新创业训练计划项目(S202213643027);2022年广西中医药大学赛恩斯新医药学院院级科研项目(2022MS010)。

作者简介:

韦增光(2002-),男,汉族,广西玉林人,本科在读,研究方向:针灸临床研究。

通讯作者:王鸿红(1985-),女,壮族,广西贺州人,硕士,高级实验师。研究方向:针灸临床研究。