

超声引导下星状神经节阻滞治疗失眠的临床疗效观察

钟 凡

武宣县人民医院 广西省来宾市 545900

摘要：目的 本文旨在探讨超声引导下星状神经节阻滞治疗失眠的临床效果。方法 本文共纳入2023年1月–2024年1月72例我院诊治的失眠患者作为研究对象，按照治疗方式将患者分两组，其中行常规治疗者均纳入参照组（36例），另外行超声引导下星状神经节阻滞治疗者纳入研究组（36例），观察治疗效果，针对性统计治疗有效率、患者睡眠质量评分、不良反应，对比两组研究数据，判定治疗有效性。结果 两组总有效率见明显差异，且研究组高于参照组（ $P < 0.05$ ）；对比睡眠质量评分，治疗前，两组患者的PSQI评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组患者的PSQI评分均降低，且研究组更低于参照组（ $P < 0.05$ ）；不良反应发生率对比研究组显著低于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论 经分析，超声引导下星状神经节阻滞治疗失眠的临床效果理想，可全面提升患者治疗有效率，提高治愈率，同时有效改善睡眠质量，降低不良反应，临床效果获得患者满意，存在广泛应用价值。

关键词：超声引导；星状神经节阻滞；失眠；交感神经；临床效果

失眠通常被定义为一种睡眠障碍，具体表现为难以入睡、睡眠质量差、早醒，或是尽管有充足的睡眠机会，患者仍然感到睡眠不足或无法恢复精力^[1]。这种状态通常会对个人的日间功能产生负面影响，包括注意力不集中、记忆力减退、情绪波动、疲劳感以及工作效率下降等。失眠可以是短期的（急性），持续数天到几周，通常由生活压力、环境变化或某些健康问题引发^[2]。当失眠症状持续三个月或更长时间时，则被视为慢性失眠，这可能更需要更长期的治疗和管理。对于失眠患者，专业的医疗评估和治疗是至关重要的。传统治疗方法包括药物治疗、心理治疗等，但疗效不一，且可能存在副作用。近年来，星状神经节阻滞作为一种微创治疗方法，逐渐受到关注^[3]。本文旨在探讨超声引导下星状神经节阻滞治疗失眠的临床效果，具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本文共纳入2023年1月–2024年1月72例我院诊治的失眠患者作为研究对象，按照治疗方式将患者分两组，研究组：年龄区间20–70岁，均数（ 45.23 ± 2.41 ）岁，性别：男20/36、女16/36；参照组：年龄区间：18–70岁，均数（ 44.21 ± 2.39 ）岁，性别：男21/36、女15/36，统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P > 0.05$ ，故具备分组条件。

纳入标准：①符合《中国精神障碍分类及诊断标准》

中关于失眠症的诊断标准。②患者自愿参与研究，并签署知情同意书，同意接受超声引导下星状神经节阻滞治疗及相关的评估和随访。③无其他严重的身体疾病或精神疾病，以免影响研究结果。

排除标准：①过敏体质或对药物过敏者。②高度恐惧、精神分裂症、情感障碍、神经症等不能合作者。③星状神经节阻滞部位感染、皮肤损伤等患者，以避免感染风险。④孕妇和哺乳期妇女，以保护母婴安全。

1.2 方法

参照组：传统药物治疗。

研究组：行超声引导下星状神经节阻滞治疗，方法为：

①患者取仰卧位，颈部略过伸，偏向对侧，以便更好地暴露星状神经节区域。常规消毒颈部皮肤，以减少感染风险。使用彩色多普勒超声诊断仪，确保设备功能正常，超声探头外罩无菌保护膜。准备局部麻醉药物，以及必要的穿刺针和注射器^[4]。②超声定位：患者取仰卧位，头稍偏向对侧，消毒颈部皮肤。采用频率13–6MHz高频线阵探头，将探头横向放置于环状软骨切迹水平，与胸锁乳突肌内侧缘交界处，此处探头接近C6层面，超声图像可以看到C6椎体和它特有的驼峰状横突前结节、短的横突后结节、C6神经根、颈动脉、颈内静脉、颈长肌及椎前筋膜。探头再往足侧平移，直至C6横突前结节消失。③穿刺操作：消毒进针点皮肤，

在连续超声引导下，穿刺针采用平面内进针方法，实时观察穿刺针的位置和深度，避开颈动脉、颈内静脉和其他重要血管、神经，穿刺到达颈长肌浅面，椎前筋膜星状神经节区域。

④ 药物注射：确认穿刺针位置正确后，回抽无回血。缓慢注入稀释的局部麻醉药物（2%利多卡因 2ml+0.9%氯化钠注射液 2ml）。注射过程中动态观察超声图像，确保药物均匀扩散至星状神经节周围，退出穿刺针，按压穿刺部位，防止血肿和瘀血的形成。

⑤ 阻滞效果评估：注射后，观察患者是否出现典型的霍纳综合征表现，如眼睑下垂、面色潮红无汗、瞳孔缩小等。这些表现是星状神经节阻滞成功的标志。每天治疗1次，左右交替进行。以10次为一个疗程，两个疗程之间间隔1-2个月。

1.3 判定标准

观察治疗效果，针对性统计治疗有效率、患者睡眠质量评分、不良反应，对比两组研究数据，判定治疗有效性。

1.3.1 治疗效果：根据《中国精神障碍分类与诊断标准》中失眠症的治疗效果评价标准，将治疗效果分为治愈、显效、有效和无效四个等级。治愈：睡眠时间恢复正常或夜间睡眠持续时间 $\geq 6h$ ，醒后无疲乏感，伴随症状消失；显效：睡眠明显好转，睡眠时间增加 $\geq 3h$ ，伴随症状减轻；有效：睡眠时间有所增加，但不足3h，伴随症状有所改善；无效：睡眠时间无增加或加重。治疗有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 睡眠质量评分：采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）对患者治疗前后的睡眠质量进行评分，评分越低表示睡眠质量越好。

1.3.3 不良反应发生率：记录两组患者治疗期间出现的不良反应情况，如头晕、恶心、呕吐、局部疼痛等，并计算不良反应发生率。

1.4 统计学方法

计数(n%)代表率，检验用 χ^2 ；计量用 $(\bar{x} \pm s)$ ，检验用t。文中所体现的数据均借用SPSS21.0数据包深入处理，若显示 $P < 0.05$ ，说明了有意义。

2. 结果

2.1 统计两组治疗有效率

研究组：治愈者25例、显效者8例、有效者3例，治疗有效率100.00%；参照组：治愈者12例、显效者13例、有效者5例、无效者6例，治疗有效率83.33%；两组总有

效率见明显差异，且研究组高于参照组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 对比睡眠质量评分，治疗前，两组患者的PSQI评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）。治疗后，两组患者的PSQI评分均降低，且研究组更低于参照组（ $P < 0.05$ ）。

表1 对比两组患者PSQI评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	36	8.02 ± 2.02	3.32 ± 1.44
参照组	36	8.03 ± 2.02	5.43 ± 0.56
P		>0.05	< 0.05

2.3 统计不良反应发生率

研究组：头晕1例，恶心1例，不良反应发生率5.55%；参照组：头晕2例，恶心2例，呕吐2例，局部疼痛2例，不良反应发生率为22.22%，不良反应发生率对比研究组显著低于参照组（ $P < 0.05$ ）。

3. 讨论

失眠是一种常见的睡眠障碍，严重影响患者的生活质量^[5]。传统治疗方法包括药物治疗和非药物治疗，但长期药物治疗可能导致药物依赖和不良反应。因此，探索新的治疗方法对于提高失眠患者的生活质量具有重要意义。

星状神经节阻滞是一种微创治疗方法，通过将局部麻醉药注射在含有星状神经节的疏松结缔组织内，达到颈交感干、颈交感神经节与节前、节后神经及其支配范围的可逆性阻滞^[6]。星状神经节相当于人体植物神经的“开关”，主管睡眠、紧张、心率、胃肠蠕动等功能。失眠往往是这一功能受损所致。通过星状神经节阻滞，可以抑制过度兴奋的交感神经，使交感-副交感神经功能重新恢复平衡，从而改善失眠等一系列症状。超声引导下星状神经节阻滞具有创伤小、精准性高、疗效好、并发症少等优点^[7]。超声可以实时观察到颈部肌肉、血管、神经等结构，引导穿刺针准确到达目标位置，确保治疗的安全性和有效性。本研究中，我们采用超声引导下星状神经节阻滞治疗失眠，并与常规药物治疗进行比较。结果提示：其一，提高治疗有效率与治愈率。治疗后，患者的睡眠情况均有不同程度的改善，包括入睡困难、多梦、易惊醒等症状得到缓解^[8]。部分患者甚至能够完全摆脱失眠困扰，实现自然入睡和高质量睡眠。其二，改善睡眠质量。治疗后，患者的睡眠时间延长，睡眠深度加深，夜间觉醒次数减少，白天精神状态改善^[9]。这些变化不仅提高了患者的生活质量，还促进了其身心健康的全面恢复。其三，降低不

良反应。局部麻醉药的使用量较小,且作用时间短暂,避免了药物依赖和长期副作用的发生。同时,由于治疗过程在超声引导下进行,穿刺风险大大降低,减少了并发症的发生^[10]。

综上所述,经分析,超声引导下星状神经节阻滞治疗失眠的临床效果理想,可全面提升患者治疗有效率,提高治愈率,同时有效改善睡眠质量,降低不良反应,临床效果获得患者满意,存在广泛应用价值。

参考文献:

[1] 胡涛,周莹,张羽,等.超声引导下星状神经节阻滞治疗冠心病合并失眠症的疗效分析[J].中南医学科学杂志,2024,52(5):850-852. DOI:10.15972/j.cnki.43-1509/r.2024.05.040.

[2] 顾宇,岳馨,韩翊,等.超声引导下星状神经节阻滞治疗老年失眠症的效果[J].中国老年学杂志,2024,44(3):594-597. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2024.03.022.

[3] 彭雨薇,柳毓文,胡娜.超声引导下星状神经节阻滞治疗更年期综合征的临床观察[J].四川生理科学杂志,2023,45(10):1881-1883.

[4] 刘振明.超声引导下星状神经节阻滞联合针刺颈部肌筋膜触发点治疗失眠的临床效果研究[J].临床医药文献电

子杂志,2020,7(84):39,46.

[5] 费海涛,王淑芬,周脉涛.罗哌卡因超声引导下星状神经节阻滞治疗失眠的疗效研究[J].重庆医学,2019,48(1):83-86. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.01.021.

[6] 万瑞莲,浦少峰,王建光.超声引导下星状神经节阻滞联合盐酸乙哌立松治疗颈源性头痛的临床研究[J].临床和实验医学杂志,2022,21(11):1218-1222. DOI:10.3969/j.issn.1671-4695.2022.11.027.

[7] 卫琰,刘庆,朱震宏,等.乌灵胶囊联合星状神经节阻滞治疗焦虑性失眠疗效观察[J].海南医学,2022,33(6):732-735. DOI:10.3969/j.issn.1003-6350.2022.06.015.

[8] 查晓亮,王进,罗奇,等.超声引导下间断给药星状神经节阻滞术效果和并发症[J].中国介入影像与治疗学,2022,19(9):556-559. DOI:10.13929/j.issn.1672-8475.2022.09.007.

[9] 牛琦云,苗治国.针刺背腧穴治疗老年失眠症心脾两虚证的临床观察[J].中国老年学杂志,2021,41(22):5024-5027. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2021.22.046.

[10] 申玉馨.超声引导下星状神经节阻滞术治疗乳腺癌术后失眠症的效果研究[J].中华养生保健,2022,40(9):46-49.