

耳穴辩证施治贴压对失眠症患者的疗效观察

皮衍玲¹, 王翔宇², 杨震³, 陈妙根⁴, 霍永芳⁵, 赵子玲¹, 柴建³

【摘要】 目的:探讨耳穴辩证施治贴压对失眠症患者的治疗作用。方法:失眠症患者 300 例,随机分为 2 组各 150 例,A 组取神门、心、皮质下为主穴,配穴则根据患者不同症状辩证取相应穴位,将粘有王不留行籽的胶布贴压耳穴,每天 3 次,每次 3 min,每周更换 2 次,两耳交替。B 组随机取肩、髋、膝等与睡眠无相关的耳穴贴压,治疗次数同 A 组。结果:治疗 8 周后,A 组匹兹堡睡眠质量指数总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间单项目分均显著高于治疗前及 B 组($P<0.05$);B 组治疗前后比较差异无统计学意义。结论:耳穴辩证施治贴压对改善失眠症患者的临床症状有明显促进作用。

【关键词】 耳穴贴压;失眠;传统医学

【中图分类号】 R49;R749.79 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.017

2007 年美国睡眠医学会调查发现不同国家的成年人失眠的患病率为 30%^[1],2011 年中国香港调查为 39.4%^[2]。睡眠障碍常影响人的正常工作、生活、学习和健康。我科近年来对失眠症患者采取耳穴贴压治疗,取得较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 6 月~2011 年 1 月接受治疗的失眠症患者 300 例,均符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)》中失眠的诊断标准^[3],匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分 >7 分^[4],随机分为 2 组各 150 例。①A 组,男 71 例,女 79 例;年龄(38.4 ± 7.3)岁;病程(2.6 ± 1.6)年。②B 组,男女各 75 例,年龄(40.1 ± 8.7)岁;病程(3.1 ± 1.7)年。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均将粘有王不留行籽的胶布贴压耳穴治疗。A 组采用辩证施治,取心、神门、皮质下为主穴;心脾两虚加脾、小肠穴,心肾不交加肝、肾,心虚胆怯加肝、胆穴,痰火扰心加脾、大肠穴,肝郁气滞加肝及三焦穴,每天按压 3 次,每次 3 min,每周更换 2 次,两耳交替,持续 8 周。B 组治疗中随机取与睡眠不相关的肩、髋及膝穴,贴法及治疗时间同 A 组。

1.3 评定指标 2 组治疗前后睡眠状况采用 PSQI 问

卷量表,包括睡眠质量,入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍,催眠药物,日间功能,每项按 0~3 等级计分,总分 0~21 分,得分越高,表示睡眠质量越差。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 For Windows 统计软件分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组坚持完成治疗观察的患者 A 组 132 例,B 组 121 例。A 组在治疗 8 周后 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间和睡眠时间单项目分均显著低于治疗前和 B 组。B 组治疗前后比较差异无统计学意义。见表 1。

表 1 PSQI 总分及各项目评分 2 组治疗后比较 分, $\bar{x} \pm s$

PSQI	A 组(n=132)		B 组(n=121)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
总分	12.16 $\pm$ 3.73	6.38 $\pm$ 2.97 ^a	11.40 $\pm$ 3.42	9.53 $\pm$ 3.21
睡眠质量	2.51 $\pm$ 0.81	1.24 $\pm$ 0.73 ^a	2.52 $\pm$ 0.76	1.96 $\pm$ 0.63
入睡时间	2.19 $\pm$ 0.83	1.47 $\pm$ 0.92 ^a	2.22 $\pm$ 0.83	2.01 $\pm$ 0.88
睡眠时间	2.02 $\pm$ 0.73	1.09 $\pm$ 0.83 ^a	1.98 $\pm$ 0.71	1.39 $\pm$ 0.57
睡眠效率	2.08 $\pm$ 0.86	1.22 $\pm$ 0.70	2.15 $\pm$ 0.77	1.81 $\pm$ 0.75
睡眠障碍	1.91 $\pm$ 0.67	1.08 $\pm$ 0.68	1.89 $\pm$ 0.74	1.86 $\pm$ 0.74
催眠药物	1.76 $\pm$ 0.74	0.84 $\pm$ 0.65	1.82 $\pm$ 0.63	1.75 $\pm$ 0.58
日间功能障碍	1.54 $\pm$ 0.63	1.08 $\pm$ 0.54	1.58 $\pm$ 0.46	1.55 $\pm$ 0.48

与治疗前及对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

失眠常用的临床治疗方法为药物治疗^[5]。国内最常用的安眠药是镇静催眠药物,但长期使用会形成药物依赖,甚至成瘾。有研究表明,中医康复中的耳穴贴压治疗对失眠具有良好的疗效,并可减少催眠药的使用^[6-7]。其中胡伟等^[6]将 63 例失眠的青年患者随机分为耳穴组与药物组,治疗 4 周后,耳穴组临床治愈率

基金项目:上海市浦东新区卫生局资助项目(PW2008-9)

收稿日期:2011-09-11

作者单位:1. 浦东新区联洋社区卫生服务中心康复科,上海 200135;2. 复旦大学附属中山医院中医针灸科,上海 200032;3. 上海市浦南医院康复科,上海 200125;4. 上海市东方医院中医科,上海 200120;5. 上海市第七人民医院康复医学科,上海 200137

作者简介:皮衍玲(1963-),女,主治医师,主要从事神经康复、骨科康复方面的研究。

及总有效率均优于药物组。本文2组患者均给予耳穴贴压治疗,所取的主穴心、神门能宁心安神,调理神经气;皮质下可调节大脑皮层功能,兴奋或抑制植物神经功能失调。治疗中,A组通过患者不同的临床表现辩证施治取配穴,激活大脑网状系统的正常有序化,使病理性的睡眠状态向正常的生理性睡眠转化,达到提高睡眠质量的目的;而B组所取穴位为随机性,多与大脑功能无关,故临床治疗效果明显低于A组。

【参考文献】

- [1] Hauw JJ, Hausser-Hauw C, Girolami U, et al. Neuropathology of sleep disorders: a review[J]. J Neuropathol Exp Neurol, 2011, 70: 243-252.
- [2] Thomas Roth. Insomnia: Definition, Prevalence, Etiology, and Consequences[J]. J Clin Sleep Med, 2007, 3: 7-10.
- [3] 余志刚, 刘金鹏, 刘军, 等. 中国精神障碍分类与诊断标准第3版临床使用情况调查[J]. 2007, 17(5): 312-313.
- [4] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28: 193-213.
- [5] Chevreuil C, Polard E, Gicquel G, et al. Pharmacologic treatment of insomnia in children and adolescent psychiatric patients[J]. Therapie, 2010, 65: 1-12.
- [6] 胡伟, 李萍, 贾海鹏, 等. 耳穴埋藏对中青年失眠症患者睡眠功能的影响[J]. 中国康复, 2010; 25(6): 450-452.
- [7] 曾睿, 唐俊良. 耳穴贴压结合推拿治疗失眠症的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2009, 17(3): 212-213.

加巴喷丁与奥卡西平治疗带状疱疹疼痛疗效比较

薛海龙¹, 宋颖²

【摘要】 目的:比较加巴喷丁与奥卡西平治疗带状疱疹(HZ)所致神经痛的临床效果与安全性。方法:HZ患者68例,分为A组36例,B组32例,均常规给予阿昔洛韦、VitB₁及甲钴胺治疗。A组加服奥卡西平片0.3g,每日2次。B组加服加巴喷丁胶囊,自300mg/d起逐渐增加剂量至疼痛缓解为维持剂量,最高用量每日3600mg。结果:治疗1、2及4周时VAS评分2组均较治疗前明显下降($P<0.05$),B组低于A组($P<0.05$)。总有效率在治疗1及2周时,B组明显高于A组(68.8%, 93.8%与50.0%, 69.4%, $P<0.05$)。4周时2组差异无统计学意义。治疗过程中不良反应B组低于A组(34.3%与41.7%, $P<0.05$)。结论:加巴喷丁治疗带状疱疹神经痛见效时间快于奥卡西平,且患者依从性好。

【关键词】 加巴喷丁;奥卡西平片;带状疱疹神经痛

【中图分类号】 R49;R752.1+2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.018

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是潜伏于感觉神经节的水痘——带状疱疹病毒遇机体免疫力下降而导致的以受累神经分布区剧痛及相应皮肤区疱疹为特征的病毒感染性疾病。本文比较加巴喷丁与奥卡西平片治疗HZ所致神经痛的疗效,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年1月~2011年1月我科治疗符合HZ诊断标准的HZ患者68例^[1],病变部位为单

侧头面、颈、胸、腰背及大腿上部等,分为2组。①A组36例,男16例,女20例;平均年龄(58.5 ± 7.6)岁;病程(3.2 ± 2.6 d)。②B组32例,男15例,女17例;平均年龄(62.8 ± 8.4)岁;病程(4.0 ± 3.1)d。2组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组均常规给予阿昔洛韦、维生素B₁、甲钴胺等药物治疗。A组加服奥卡西平片0.3g,每日2次,连服4周。B组第1天口服加巴喷丁胶囊起始剂量300mg,每日1次,临睡前服用;第2天300mg,每日2次;第3天300mg,每日3次;如疼痛无缓解增加每次服药剂量,最高用量为每日3600mg,以疼痛明显缓解为维持剂量,疗程4周。2组患者在治疗中一旦出现严重不良反应立即停用,并行相应处理。

1.3 观察指标 ①疼痛:采用视觉模拟疼痛评分法

收稿日期:2011-10-113

作者单位:1.解放军第三医院神经内科,陕西宝鸡721000;2.宝鸡市人民医院皮肤科,陕西宝鸡721000

作者简介:薛海龙(1976-),男,主治医师,主要从事神经免疫、脑血管疾病,神经系统感染性疾病方面的研究。

通讯作者:宋颖。