

# 耳穴埋针治疗中风后睡眠觉醒综合征 98 例临床观察

高广忠 马小平

(海安县中医院,江苏海安 226600)

**摘要** 目的:观察耳穴埋针治疗中风后睡眠觉醒综合征的临床疗效。方法:128 例中风后睡眠觉醒综合征患者随机分为治疗组 98 例和对照组 30 例。治疗组采用耳穴埋针治疗,每 2~3d 更换 1 次;对照组口服奋乃静,每次 3mg,每日 3 次。2 组均以 15d 为 1 个疗程。采用 PSQI 计分法判定疗效。结果:治疗组总有效率为 88.78%,优于对照组的 43.33%;治疗组 PSQI 计分为(9.10±4.37)分,优于对照组的(13.97±5.65)分。结论:耳穴埋针治疗中风后睡眠觉醒综合征的临床疗效优于口服奋乃静。

**关键词** 中风 睡眠觉醒综合征 耳穴埋针 PSQI 积分

中图分类号 R743.305 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)12-0067-02

多年来,笔者运用耳穴埋针为主治疗中风后睡眠觉醒综合征 98 例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 128 例均来源于本院针灸科门诊,按就诊先后次序随机分为治疗组和对照组。治疗组 98 例:男性 59 例,女性 39 例;年龄 45~82 岁;病程 3d~2 年;脑出血 31 例,脑梗死 59 例,脑栓

塞 8 例。对照组 30 例:男性 11 例,女性 19 例;年龄 44~81 岁;病程 3d~2 年 1 个月;脑出血 8 例,脑梗死 19 例,脑栓塞 3 例。2 组患者性别、年龄、病程及疾病分类均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有患者均经过头颅 CT 检查确诊为中风,其检查符合 1983 全国中医内科学会中风病诊断标准<sup>[1]</sup>。

- [2] Grenham S,Clarke G,Cryan JF,et al. Brain-gut-microbe communication in health and disease. *Front Physiol*,2011(2):94
- [3] Yutani T,Kawahata H,Sotobayashi D,et al. Anti-inflammatory Effect of Electro-acupuncture via Reduction in Colonic Peristalsis in a Mouse Model of Inflammatory Bowel Disease. *Immunology,Endocrine & Metabolic Agents in Medicinal Chemistry (Formerly Current Medicinal Chemistry-Immunology,Endocrine and Metabolic Agents)*,2013,13(2):122
- [4] Ji J,Lu Y,Liu H,et al. Acupuncture and Moxibustion for Inflammatory Bowel Diseases:A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*,2013,2013:158352
- [5] Konturek P.C.,Brzozowski T,konturek S J. Stress and the gut: pathophysiology,clinical consequences,diagnostic approach and treatment options.*J Physiol Pharmacol*,2011,62(6):591
- [6] Iseri S O. Can ulcerative colitis be cured by acupuncture. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*,2013,19(2):94
- [7] 包春辉,窦传宇,徐斌,等.炎症性肠病的脑肠互动及针灸干预. *世界华人消化杂志*,2013,21(23):2300
- [8] Bao CH,Wu LY,Wu HG,et al. Moxibustion inhibits apoptosis and tumor necrosis factor- $\alpha$ /tumor necrosis factor receptor 1 in the colonic epithelium of Crohn's disease model rats. *Dig Dis Sci*,2012,57(9):2286
- [9] Wang XM,Lu Y,Wu LY,et al. Moxibustion inhibits interleukin-12 and tumor necrosis factor alpha and modulates intestinal flora in rat with ulcerative colitis. *World J Gastroentero*,2012,18(46):6819
- [10] Zhao C,Wang X,Wang J,et al. Effect of moxibustion on the expressions of protein KGF-1,KGF-2 and IL-6 in colon of rats with ulcerative colitis. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*,2012,10(3):138
- [11] 梁佳,卢峻,王俊仁,等.不同针刺方法对慢性应激抑郁大鼠下丘脑 CRH 基因表达及血清 ACTH、CORT 的影响. *北京中医药大学学报*,2012(4):265
- [12] 张瑜,王亚军,田永萍,等.针药结合治疗对慢性应激抑郁模型大鼠 HPA 轴的影响. *中国中医药科技*,2011(3):179

第一作者:葛飞(1978-),男,医学硕士,主治医师,从事溃疡性结肠炎、肠易激综合征的临床研究。ha9099@163.com

收稿日期:2014-07-02

编辑:华由 王沁凯

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 取耳穴神门、皮质下、交感、心、肝、肾等。每次治疗前先用探棒探压上述穴位,结合耳区的痛点作适当标记,以碘酒消毒上述耳穴,再以75%酒精脱碘消毒,以无菌镊子夹住无菌揸针埋于上述耳穴,在揸针上覆盖胶布,以手轻压固定,每次埋针选一侧耳廓,两耳交替使用,每2~3d更换1次,15d为1个疗程。嘱患者每日自行按压埋穴位处3~4次,每次每穴按压20次左右,禁止揉搓,以耳廓产生酸、胀、热、痛等感觉为度。

2.2 对照组 口服奋乃静,每次3mg,每日3次,15d为1个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 观察方法 睡眠时间、睡眠觉醒程度及觉醒后的精神状态采用PSQI计分,按照患者症状无、轻、中、重分别计0、1、2、3分,在治疗前、治疗后1周、治疗后2周、临床痊愈者停止治疗7d后各记录1次。

3.2 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>进行判定。临床痊愈:夜晚入睡轻松,每晚可睡6~8h,烦躁不安、焦虑等伴随症状消失;显效:夜晚睡眠明显好转,睡眠时间达6~8h,但易惊醒;有效:夜晚睡眠改善,但夜晚睡眠时间较前增加小于3h;无效:治疗前后症状无明显变化。

## 3.3 治疗结果

3.3.1 2组临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	98	29	32	26	11	88.78**
对照组	30	0	5	8	17	43.33

注:\*\*与对照组比较, $P<0.01$ 。

3.3.2 2组PSQI总积分比较 见表2。

表2 治疗组、对照组患者PSQI总积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	98	18.15±3.75	9.10±4.37	-9.64±5.78*
对照组	30	17.32±4.05	13.97±5.65	-8.11±5.13

注:\*与对照组比较, $P<0.05$ 。

## 4 典型病例

周某,男,62岁。2012年9月11日初诊。

患者因右侧肢体活动不利5d,由门诊收入针灸科病区。头颅CT提示“左基底节区梗死3.1cm×2.8cm×2.0cm,高血压三期”。入院时面色萎黄,右上肢肌力I级,下肢I+级,右侧病理征(+).经中西药治疗后病情稳定,肌力逐渐恢复,但自发病后1周患者即出现入睡困难、易惊、睡眠差、心烦易怒、纳呆、大便不调,夜晚入睡仅3h,天亮后即感头昏不适、乏

力。曾于睡前口服艾司唑仑片2mg,可入睡4~5h,但仍易惊醒,早晨起床时仍感头昏、嗜睡无力,故要求耳针治疗。证属肝肾亏虚,痰瘀阻络,为虚实夹杂之证。给予耳穴神门、皮质下、交感、心、肝、肾等穴位埋针治疗,1个疗程后上述症状消失,入睡快,每晚可睡8h以上,晨起后无明显不适。同时肌力明显改善,生活、饮食、排便也明显有规律。出院后随访1年,睡眠倒置症状未复发。

## 5 讨论

中风为临床常见病、多发病,睡眠觉醒综合征为其常见并发症,表现为白天特别是早晨昏昏欲睡,夜晚难以入眠,或仅入睡1~2h,易惊醒,伴有烦躁不安、焦虑等症,严重影响肢体功能的康复。本病属于中医学“不寐”范畴,中医学认为人的正常睡眠为心神所主,当阳气由动转静时,则为入睡状态;反之,当阳气由静转动时,即为清醒状态<sup>[3]</sup>。中风后阴阳失调,夜晚因阳不入阴则失眠,白天因阴不出表则嗜睡。现代文献研究表明,脑血管病变患者的睡眠障碍与病灶部位、大小和预后有一定关系<sup>[4]</sup>,脑内具有多个部位与睡眠相关并且直接调控睡眠的各个阶段,当脑实质受到损害时,可直接引起相应睡眠阶段发生异常改变,最终导致睡眠障碍。调整阴阳,补虚泻实,是治疗中风后睡眠觉醒综合征的基本大法。《灵枢·根结》曰:“用针之要,在于知调阴于阳,调阴于阳,精气乃光,合形于气,使神内藏。”《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”耳与经络、脏腑关系密切,通过刺激相应耳穴可有效改善失眠症状。本研究取耳神门、皮质下以醒脑益智,调整精神情志状态;取心、肝、肾以调整相应脏腑功能,宁心安神,交通心肾。本研究中治疗组临床疗效显著优于对照组( $P<0.01$ ),证实耳穴埋针治疗睡眠觉醒综合征有较好的治疗效果。

## 6 参考文献

- [1] 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准.北京:学苑出版社,1992:644
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:495
- [3] 黄文东.实用中医内科学.上海:上海科学技术文献出版社,1989:346
- [4] 游国雄.脑血管病与失眠和睡眠呼吸障碍.中华老年心脑血管病杂志,2013,5(4):63

第一作者:高广忠(1968-),男,本科学历,副主任医师,研究方向为耳针疗法及针药结合治疗神经系统疾病。

收稿日期:2014-06-02

编辑:华由王沁凯