

耳穴压豆联合“宁心饮”治疗失眠 52 例护理观察

陈 俐

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘 要 目的:观察耳穴压豆联合宁心饮对失眠的临床护理效果。方法:选取104例失眠患者,随机分为2组。对照组52例,给予常规西药艾司唑仑口服,治疗组52例,在对照组基础上,加用耳穴压豆联合“宁心饮”口服,耳穴压豆选取神门、心、皮质下、交感、肾、脾、肝等耳穴进行,治疗4周后进行临床疗效观察。结果:治疗组总有效率88.5%,明显高于对照组的71.2% ($P<0.05$)。结论:耳穴压豆联合宁心饮治疗失眠疗效确切,可显著提高疗效。

关键词 失眠;宁心饮;耳穴压豆;艾司唑仑

中图分类号 R256.230.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)03-0069-02

失眠是临床中常见的睡眠障碍,属于中医学“不寐”范畴,轻则表现为入睡困难,眠浅易醒,多梦,早醒,醒后感觉疲乏或缺乏清醒感,白天思睡,严重者则彻夜不寐。研究表明,长期失眠容易导致精神心理疾患,合并躯体器质性病变,甚则引发意外事件,因而积极有效地防治失眠可显著降低其负面影响^[1]。笔者从2017年1月至2018年6月期间,临床中应用耳穴压豆联合自拟中药方宁心饮护理治疗失眠患者52例,取得较好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为本院脑病科门诊及住院患者,共104例,采用随机数字表法分为2组。治疗组52例:男23例,女29例;年龄22~65岁,平均年龄(43.5±5.2)岁;病程2个月~3年,平均病程(10.6±4.5)个月。对照组52例:男20例,女32例;年龄20~68岁,平均年龄(44.9±4.5)岁;病程1个月~3年,平均病程(11.3±3.7)个月。2组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会精神科分会2001年版《中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-3)》^[2]中失眠症诊断标准:(1)几乎以失眠为唯一的症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒,或醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏,或白天困倦等;(2)失眠每周至少发生3次,并持续1个月以上;(3)失眠引起显著的苦恼,导致患者精神活动效率下降,或妨碍社会功能;(4)排除躯体疾病或精神障碍性疾病导致的继发性失眠。

1.2.2 中医诊断标准 参照卫生部1993年版《中药新药临床研究指导原则》^{[3]186}中不寐诊断标准。(1)有失眠的典型症状:入睡困难,时常觉醒,睡而不稳或醒后不能再睡;晨醒过早;白天昏沉欲睡;睡眠不足5h;(2)有反复发作史。

1.3 纳入标准 (1)符合中、西医诊断标准;(2)年龄18~70岁之间;(3)病情稳定,愿意并能配合观察治疗。

1.4 排除标准 (1)因噪音、睡前饮用咖啡、浓茶等兴奋性饮料及其他环境因素所致的短暂性睡眠者;(2)因全身性疾病(如糖尿病、心肺功能不全、血液系统疾病)造成的不适引起的失眠;(3)因药物因素(兴奋性药物或精神类药物)引起的失眠;(4)患者意识不清或精神障碍,不能配合治疗和检查;(5)长期服用安眠药物者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予艾司唑仑(舒乐安定,常州四药制药有限公司生产,国药准字H32020699,1mg/片)1~2mg,晚上睡前30min口服,按需服用。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,加用耳穴压豆联合自制中药茶包宁心饮泡服。

2.2.1 耳穴压豆疗法 选取神门、心、皮质下、交感穴等耳穴为主穴,在此基础上依据辨证分型配相应穴位,如肝郁化火者配肝,心脾两虚者配脾,阴虚火旺者配肝、肾等。选定穴位后,用75%的酒精棉签消毒皮肤,用0.5cm×0.5cm大小的胶布将王不留行籽粘上,贴压在选取的穴位上,交代患者每日用食指和拇指指腹在耳朵内外侧对压相关穴位3~5次,每

次1~2min,以感到酸胀、耳廓微微发热为宜,避免过分用力揉压,以防止皮肤破溃,睡前按压效果尤佳。3~4d更换1次,双耳交替。

2.2.2 宁心饮泡服 方药组成:炒酸枣仁3g,合欢花3g,玫瑰花2g,绿萼梅2g,百合干2g,淮小麦2g,五味子1g。由江苏省中医院药学部统一调配,取原处方所有药材打细粉,放入烘房,密闭,加热至60℃,1h后取出晾干。所有细粉搅拌均匀,按每包15g药粉包装。每日1袋,以85℃左右的沸水300~400mL冲泡后代茶饮,午后至晚间睡前服用,冲泡次数以2~3次为宜。

2组均于治疗4周后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 临床疗效参照1993年版《中药新药临床研究指导原则》^{[3][187]}中不寐的疗效标准。临床痊愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间增加至6h以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加至3h以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足3h;无效:治疗后失眠无明显改善或反加重者。

3.2 统计学方法 本观察数据采用SPSS 17.0软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率表示,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.3 治疗结果 治疗组52例,临床痊愈10例,显效14例,有效22例,无效6例,总有效率88.5%;对照组52例,临床痊愈5例,显效10例,有效22例,无效15例,总有效率71.2%。2组总有效率比较具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组临床疗效明显优于对照组。

4 讨论

目前临床治疗失眠的药物主要包括苯二氮卓类受体激动剂、褪黑素和具有催眠效果的抗抑郁药物,虽能一定程度上缓解失眠,但因患者惧怕此类药物带来的日间困倦、肌张力减退易跌倒、认知功能下降,甚至成瘾等副作用,因此未能广泛应用及坚持服用。

本病属于中医学“不寐”“不得眠”范畴。《难经》曰:“人之安卧,神归心,魄归肺,魂归肝,意归脾,志归肾,五脏各安其位而寝。”指出五脏为五神所居之所,五脏功能协调,则夜卧寝安,反之五脏功能失常,则五神不能安于所舍之脏,造成不寐的发生,即不寐的根本病机可归结为五神不安于五脏,故张景岳曰:“神安则寐,神不安则不寐。”

中医学认为,心主藏神,肝主藏魂,因而失眠主要与心、肝相关。同时,肝主疏泄条畅情志,与人的精神情志活动密切相关。这也是临床罹患失眠的人群中,多由于情志不悦、精神压力过度、悲伤惊恐等

情志因素诱发的重要原因。此外,情志不遂,气机郁滞,肝郁脾虚,肝胃不和可致食欲不振,纳食不馨;气郁日久化火,扰心犯肺,可致心烦急躁,胸胁胀满,咳嗽阵作;肝肾同源,肝血肾精耗损,心火失济,心肾不交,加重虚火扰神而加剧失眠。因而失眠的临证调治,当以五脏藏五神理论为指导,五脏同治,首重心、肝,以疏肝养心安神为主。

中医学认为人是一个有机的整体,气血津液、四肢百骸及各个脏腑都是通过经络连接、传导的。“十二经通于耳”“耳为宗脉之聚”,人的耳朵表面规律地分布着诸多穴位,且对应着各个脏腑器官、组织。耳穴压豆就是通过按压相应的穴位起到刺激作用,通过经络传导,通达五脏六腑、十二经脉,起到疏经通络、调整机体阴阳平衡的作用。本组耳穴中神门、皮质下是调节大脑皮层兴奋与抑制的要穴,可调节大脑皮层功能,具有补髓益脑、益气养血安神之功;交感穴功善调节植物神经功能,可舒筋活络、宁心安神;心穴可宁心安神,调和营血,清泄心火;肾穴可补脑益心神,以交通心肾,心火与肾水上下互为制约,脏腑功能得以平衡;肝穴以清肝泻火,安神镇惊;脾穴以补益心脾,养血安神。诸穴有机配伍,共奏调和气血、调整脏腑功能以达安神之功。

宁心饮方中炒酸枣仁养心阴,益肝血而宁心安神;合欢花能安五脏,和心志,令人欢乐无忧,功用解郁安神;玫瑰花理气解郁,活血化瘀,功用调和气血;绿萼梅舒肝理气、和胃化痰,功用调理脾胃,疏理气血;百合干清心肺之余热,而敛气宁心、安神定魄;淮小麦功专养心安神;五味子以五味皆备而得名,尤以酸味为最,功具益气生津、补肾宁心。全方通过疏肝养心、理气和胃、润肺补肾,达到宁心安神之功。

本临床观察结果表明,在常规西药基础上,应用耳穴压豆联合宁心饮治疗失眠,可显著提高疗效,且简便易行,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 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[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534.
- [2] 中华医学会精神科分会编.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:118.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:人民卫生出版社,1993:186.

第一作者:陈俐(1986—),女,本科学历,主管护师,从事中西医结合脑病临床护理工作。lunkun215@163.com

修回日期:2018-10-24

编辑:吕慰秋