



· 论 著 ·

中医辨证论治结合耳穴埋豆治疗老年失眠效果探讨

周 昊 (长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410100)

摘要: **目的** 探讨老年失眠应用中医辨证论治与耳穴埋豆结合方案治疗临床效果。**方法** 选择老年失眠患者 100 例, 均为我院 2016 年 2 月至 2017 年 2 月收治, 随机分组, 就镇静安神类西药治疗(对照组, $n = 40$)与中医辨证论治和耳穴埋豆结合治疗(观察组, $n = 40$)效果展开对比。**结果** 观察组老年失眠患者总有效率经统计为 95%, 对照组为 80%, 对比具统计学差异($P < 0.05$)。两组治疗前睡眠质量 PSQI 无差异, 疗后均有降低, 观察组幅度更为显著($P < 0.05$)。**结论** 针对临床收治的老年失眠病例, 采用中医辨证论治与耳穴埋豆结合治疗, 可显著提高临床效果, 增强睡眠质量。

关键词: 中医辨证论治 耳穴埋豆 老年 失眠

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)06-054-01

失眠为临床常见疾病, 易诱导患者出现恐惧、抑郁等负性心理, 且长期大量服用催眠镇静药物, 明显增加了医源性疾病发生风险^[1]。本病以老年人为好发群体, 受此群体机体各项机能衰退、合并其它系统多项疾病等因素影响, 治疗更具棘手性, 西医方案应用效果多欠佳。中医将本病归属于“不得眠”、“目不寐”范畴, 采用中医辨证论治与耳穴埋豆方案结合治疗, 临床效果显著。本次研究选取相关病例, 就上述中医方案实施情况展开回顾, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择老年失眠患者 100 例, 均与第 3 版《中国精神障碍分类与诊断标准》相关规定符合。随机分组, 观察组 50 例, 男 19 例, 女 31 例, 年龄 61-89 岁, 平均(65.9±7.1)岁, 病程平均(7.2±5.9)年。对照组 50 例, 男 18 例, 女 32 例, 年龄 62-90 岁, 平均(65.7±7.3)岁, 病程平均(7.3±6.1)年。两组对本次实验均知情同意, 并排除由精神障碍或躯体疾病引发的继发性失眠, 组间基线资料可比($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组, 本组应用中医辨证论治方案与耳穴埋豆法结合治疗。(1)中知辨证论治: ①痰热内扰证: 治宜和中安神, 化痰清热, 取温胆汤加味: 珍珠母 30g, 陈皮 10g, 生牡蛎 30g, 半夏 10g, 茯神 30g, 枳实 10g, 生龙骨 30g, 竹茹 10g, 栀子 10g, 黄连 10g 等; ②肝火扰心证: 治宜镇心安神、疏肝泻火, 取龙胆泻肝汤加味: 珍珠母 30g, 龙胆草 9g, 生牡蛎 30g, 车前子 10g, 生龙骨 30g, 当归 10g, 生地 10g, 栀子 10g, 柴胡 10g, 甘草 6g 等; ③心脾两虚证: 治宜养心安神, 补益心脾, 取归脾汤加味: 木香 6g, 黄芪 30g, 白术 10g, 酸枣仁 30g, 龙眼肉 10g, 茯神 30g, 当归 10g, 远志 10g, 党参 10g, 炙甘草 6g 等; ④心肾不交证: 治宜交通心肾、滋阴降火, 可取交泰丸合六味地黄丸加味; ⑤心胆气虚证: 治宜安神定志, 益气镇惊, 取酸枣仁汤合安神定志丸治疗, 汤药组成: 川芎 12g, 龙齿 30g, 知母 12g, 珍珠母 30g, 柏子仁 15g, 酸枣仁 30g, 石菖蒲 15g, 茯神 15g, 炙甘草 6g 等。上述方药均每日 1 剂, 加水煎取汁约 400ml, 早晚分服。(2)耳穴埋豆法: 取内分泌、皮质下、心、神门等穴位, 指导患者取坐位, 定位穴位压痛点, 常规消毒处理后, 取王不留行籽贴穴(医用胶布固定)。用食指和拇指对所贴耳穴行对压操作, 由轻到重, 至患者有酸麻胀痛感产生为宜, 同时以可耐受为度。指导患者每日开展 4-5 次的自行按压, 每穴每次时间为 3-5min, 5d 安排换贴 1 次, 1 个疗程为 4 次, 共行 4 个疗程的治疗。

1.2.2 对照组, 本组取阿普唑仑在睡前口服治疗, 0.2-1.2mg/d。

1.3 指标观察

(1)对比两组临床效果; (2)对比睡眠质量, 应用 PSQI 问卷表评估, 分值越高, 质量越差。

1.4 疗效评定

痊愈: 夜间睡眠 >6h 或睡眠时间恢复正常, 睡眠深沉, 精力在醒后呈充沛显示 **显效:** 睡眠时间增加 >3h, 深度增强, 睡眠情况明显好转

有效: 睡眠时间增加 <3h, 症状减轻; **无效:** 症状无变化或加重。

1.5 统计学分析

采用 spss13.0 统计学软件, 组间计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 总有效率对比

观察组老年失眠患者总有效率经统计为 95%, 对照组为 80%, 对比具统计学差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组总有效率对比 [n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=40)	12(30)	19(47.5)	7(17.5)	2(5)	95%*
对照组 (n=40)	5(12.5)	13(32.5)	14(35)	8(20)	80%

注: * $P < 0.05$ 。

2.2 睡眠质量两组治疗前睡眠质量 PSQI 无差异, 疗后均有降低, 观察组幅度更为显著($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组治疗前后睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	13.2±3.9	6.8±3.1*
对照组 (n=40)	12.1±3.6	9.3±3.4

注: * $P < 0.05$ 。

3 讨论

从中医角度对失眠的原因进行分析, 共分为两种, 其一是机体气血阴阳失和导致无法入睡; 其二是合并有其他病症, 如腹满、气喘等, 造成无法安卧入眠^[2-3]。

中医辨证论治具操作方便、效果好、不良反应少等优点。本次观察组依据患者痰热内扰、肝火扰心、心脾两虚等不同证型特点, 给予方药治疗, 可起到养血安神、补益心脾、清热化痰、交通心肾之效。耳穴埋豆通过对耳廓上分布的相应穴位刺激, 以疏通经络、平衡阴阳、调理脏腑, 本组观察组在行中医辨证论治的同时, 加用耳穴埋豆法, 可有序化的对大脑网状系统激活和抑制, 进而促病理性睡眠向生理性正常睡眠转化^[4]。结合本次研究结果示, 观察组总有效率显著高于对照组, 睡眠质高优于对照组。

综上, 针对临床收治的老年失眠病例, 采用中医辨证论治与耳穴埋豆结合治疗, 可显著提高临床效果, 增强睡眠质量。

参考文献

- [1] 皮衍玲, 王翔宇, 杨震, 等. 耳穴辨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.
- [2] 邢亮, 金秀均. 耳穴压豆法治疗失眠的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(4): 359.
- [3] 张金霞, 顾锡镇. 原发性慢性失眠的中医研究概况[J]. 吉林中医药, 2010, 12(30): 1111-1112.
- [4] 秦晓凤. 耳穴埋豆配合辨证施护在失眠患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(5): 69-70.