

耳尖放血配合耳穴埋豆治疗肝阳上亢型失眠症患者临床疗效观察

黄薇 毛祖冠 许春燕

尤溪县中医院 福建尤溪 365100

【摘要】目的 观察肝阳上亢型失眠症患者应用耳尖放血配合耳穴埋豆治疗的临床治疗效果。**方法** 本文选取2022年8月-2023年12月福建省三明市尤溪县中医医院脾胃科收治60例肝阳上亢型失眠症患者资料。按照统计学随机数字法对患者分组,对照组实施耳穴埋豆治疗,观察组联合耳尖放血。**结果** 观察组治疗效果以及睡眠质量明显更优($P < 0.05$)。**结论** 在肝阳上亢型失眠症患者中,通过采取耳尖放血配合耳穴埋豆治疗,加强治疗规范性操作,能够有效保障治疗效果,改善睡眠质量。

【关键词】 耳尖放血; 耳穴埋豆; 肝阳上亢型失眠症**【中图分类号】** R244.9**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2024) 03-065-02

引言:

生活以及工作压力增加使失眠症患者随之增多,进而严重影响患者睡眠质量。该病患者睡眠时间下降,入睡困难,将会导致患者注意力以及记忆力明显衰退,使患者身心健康下降,在严重的情况下还会使患者免疫力下降,不利于患者身体健康。当前临床高度重视该疾病治疗,考虑到西药治疗存在不良反应的问题,临床提出可应用中医学手段治疗,进而有效保障患者治疗安全性,改善患者临床症状。中医认为失眠属于不寐范畴,以肝阳上亢型多见。耳穴埋豆在该疾病治疗中具有良好的效果,通过与耳尖放血进行联合治疗,有利于消炎镇静,疏通经络,进而有效提升患者睡眠质量。本文围绕肝阳上亢型失眠症患者治疗工作进行研究,观察应用耳尖放血配合耳穴埋豆治疗的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文60例肝阳上亢型失眠症患者配合研究。给予统计学随机数字法分组,观察组($n=30$)性别:女/男=24/6例,年龄28-65岁(47.63 ± 2.87)岁。失眠病程1-6年,均值(3.57 ± 1.18)年。对照组($n=30$)性别:女/男=23/7例,年龄27-66岁(47.60 ± 2.80)岁。失眠病程1-5年,均值(3.24 ± 1.72)年。患者各项资料比较,有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 患者与《中国精神障碍分类与诊断标准》失眠症诊断标准相符。患者伴随睡眠障碍,包括睡眠不深、难以入睡、早醒等。(2) 患者与失眠主观诊断标准相符合,经中医辨证,确定为肝阳上亢型。(3) 患者耳廓功能正常,未出现器质性病变。(4) 患者治疗前没有接受过失眠药物治疗。

排除标准: (1) 患者资料不全。(2) 患者依从性较差,难以配合治疗。(3) 患者在治疗过程中出现过敏症状。(4) 患者受到各种原因影响导致中途停止治疗。

表1: 比较两组治疗效果[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	14 (46.67)	12 (40.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	8 (26.67)	5 (16.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2						7.582
P						0.004

作者简介: 黄薇 (1985.09.26-), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 福建尤溪, 科室: 中医护理门诊, 学历: 本科, 职称: 护师, 研究方向: 耳尖放血配合耳穴埋豆。

1.2 方法

对照组: 耳穴埋豆。选取神门、枕、心、皮质下、肝、脾等穴位。对患者进行耳诊, 给予耳廓常规消毒处理。选择王不留行籽, 贴在患者耳穴, 拇指以及食指对耳穴进行按压, 以患者伴随热、麻、胀、耳朵发热等感觉为优。叮嘱患者自行按压, 按压频率为4-5次/d, 每个穴位按压时间为20s。按压注意合理控制强度, 并注意观察耳部皮肤情况。如果患者出现过敏情况, 应立即将胶布揭开。如果患者未出现过敏情况, 以72h作为间隔揭开胶布。该治疗2次/周。

观察组联合耳尖放血。 穴位选择耳尖、结节, 轮3、轮4放血。在患者单侧耳部选取穴位, 指导患者先揉捏耳垂、耳轮各36下, 并对耳尖提拉9下, 保持耳部充血发热。取患者耳尖、结节位置, 常规给予消毒处理, 应用7号注射针, 给予点刺处理, 要求挤出鲜血达到20滴。在出血停止后, 对患者创口血迹进行清理, 双耳交替给予治疗。放血治疗2次/周。

两组均为2周一疗程, 共计治疗2个疗程。

1.3 观察范围

(1) 治疗效果评估标准: ①治愈: 患者睡眠时间超过6个小时, 睡眠状态良好, 醒来后精力充沛。②显效: 患者睡眠状态增加3个小时, 睡眠深度有所提升。③有效: 患者失眠症状改善, 睡眠时间有所增加, 但是没有超过3个小时。无效: 患者失眠症状未出现改善情况或者存在加重情况。(2) 借助匹兹堡睡眠质量指数, 对睡眠质量加以评估, 该量表评分范围在0-10分, 评分提升, 患者睡眠质量更差。

1.4 统计学方法

收集各项资料, spss20.0统计学软件完成数据, 结合数据变量合理选择统计学方式, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 用t检验; 计数资料用(%)表示, 用 χ^2 检。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗效果明显更高($P < 0.05$)。

2.2 睡眠质量

治疗前, 两组睡眠质量对比结果显示($P > 0.05$)。治疗后, 观察组睡眠质量明显更低($P < 0.05$)。

3 结论

失眠属于临床高发的睡眠障碍疾病。近年来,我国失眠患病率显著提升,特别是成年人失眠患病率在38.2%。受失眠影响,不仅会导致患者工作状态不佳,还会使其生活质量下降,影响患者身心健康^[1]。因此,应采取有效方法治疗失眠症,当前临床主要通过服用安眠药,帮助患者快速进入睡眠。但是长期用药将会存在依赖性,不利于患者预后。当前临床提出可采取中医手段治疗失眠。其中,中医耳尖放血可起到泻火、镇静的作用,治疗效果明显。而通过联合耳穴埋豆治疗,有利于促进患者脏腑功能调节,降低患者治疗不良反应。

中医认为失眠属于不寐,强调疾病病机主要与气血、脏腑功能失调相关联,进而导致阴阳失调,患者心神不宁,难以入睡。中医辨证治疗认为失眠包括心脾两虚型、心胆气虚型以及阴虚火旺型等^[2]。本文选取肝阳上亢型失眠症患者展开研究,经过不同治疗方法后,观察组治疗效果以及睡眠质量显著提升。说明通过选择耳尖放血、耳穴埋豆对患者进行联合治疗,能够有效调节患者失眠症状,提升患者睡眠质量。耳穴疗法属于针灸学中的重要内容,与人体脏腑经络密切相关。有学者研究^[3]显示,通过刺激耳穴,有利于形成经络传感,促进疾病治疗。经耳穴贴压治疗,选择王不留行籽放置在患者耳部穴位,并给予按压处理,可实现疏通经络,优化神经血管,进一步改善患者脏腑功能,实现防病治病,改善睡眠质量。失眠主要是由于大脑皮层平衡失调,高级神经活动无法正常规律运行,导致患者难以入睡,睡眠质量较差。而通过选取神门、枕等穴位,可促进镇静,具有良好的安神效果^[4]。受到心阳不足影响,将会使患者出现失眠、健康等症状,选取患者神经衰弱区,对患者进行针对性治疗,可有效延长患者睡眠时间。脾穴具有健脾益气的作用,肝穴可促进疏肝解郁,在这两个穴位中进行治疗,有利于改善患者肝阳上亢症状,提升疗效。刺络放血疗法主要指应用三棱针选择患者穴位进行针刺放血,有利于促进瘀血流出,优化循环功能,进而有效提升疾病治

疗效果。相关研究^[5]显示,放血疗法有利于祛除外邪、化瘀通络,改善患者机体存在的气血运行不畅的问题。其中,选择耳尖放血可促进消炎,有利于促进抗过敏。而针对肝阳上亢导致患者出现头晕目眩症状,通过轮放3、4次血,能够有效改善患者症状,提升患者睡眠质量^[6]。

综上所述,针对肝阳上亢型失眠症患者,通过借助中医联合疗法,在为患者提供耳尖放血的同时,应用耳穴埋豆进行治疗,能够有效提升患者临床治疗效果,优化睡眠质量。

参考文献

[1] 姚莉莉. 中医护理干预对心脾两虚型中风后失眠患者的疗效分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(33):141-144+149.
[2] 吴秀花, 陈杰东, 陈小玲. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆对慢性失眠症的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(05):65-67.
[3] 沈闪闪, 叶鹏飞. 艾灸涌泉穴联合耳穴埋豆治疗急性脑梗死后康复期失眠的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(09):41-43.
[4] 李媛. 耳穴压丸联合耳尖放血治疗失眠的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(36):80-82.
[5] 邱峰, 邱斐. 疏木养葵汤联合耳穴埋豆治疗肝郁肾虚型围绝经期失眠症[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(24):65-67.
[6] 刚丽丽. 董氏奇穴结合耳尖放血治疗失眠的文献研究及临床研究[D]. 北京中医药大学, 2021.

表2: 比较两组睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	14.67±2.82	4.52±0.06	16.745	0.000
对照组	30	14.66±2.89	9.89±1.24	9.446	0.000
t		1.658	8.747		
P		0.554	0.012		

(上接第64页)

且症状好反复发作,对患者机体的损害较大,死亡率相对偏高^[2]。所以针对稳定期患者的安全有效的治疗是临床研究的重点。

中医药是我国的特色医学,近几年在临床的应用逐渐广泛且收效较好,从中医角度讲,慢性阻塞性肺疾病是多种因素复合导致的疾病,属咳嗽、喘证、痰饮、肺胀范畴^[3]。因脾气不足、肺卫不固、肾气亏虚而正气亏损,导致邪气乘虚如体而发病。可见,人体整齐的盛衰,对此病的引发、进展、转归意义重大。固采取有效手段,帮助患者弥补三脏之虚,对缓解症状,减少发作极为重要,是延长患者生存期的关键^[4]。肺肾气虚型是中医辨证中常见的类型,补肺益肾汤具有补肺益肾的作用,在常规西药的基础上,给予补肺益肾汤方中黄芪、党参可扶正固本,补脾益肺,提高机体的免疫能力;陈皮有敛肺止咳之功效;五加皮具有滋肝补肾,能降气止咳、温化痰饮;鱼腥草具有清肺作用。方组以益气补阴为基础,诸药合用,可达扶正固本,益气补虚之功效^[5]。本次的研究结果显示:经护理后,过程中患者的生活质量各项评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。接受治疗后两组患者急性发作次数均有所减少,与治疗前具有统计学意义($P < 0.05$);观察组急性发作次数明

显低于对照组($P < 0.05$),具有统计学意义。经治疗后,肺功能指标改善情况观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。以上研究结果说明在慢性阻塞性肺疾病辨证分型中肺肾气虚型且处于稳定期的患者在西药治疗的基础上联合中药补肺益肾汤,其治疗效果显著,患者的临床症状明显改善,急性发作次数明显减少,利于患者的预后,生活质量的提高,可对临床广泛应用推广。

参考文献

[1] 寇焰. 补肺益肾汤治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期30例临床观察[J]. 中医中药, 2022, 12(1):180-181.
[2] 王向伟, 穆国萍. 噻托溴铵治疗中重度稳定期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 8(18):139-140.
[3] 欧江琴, 刘良丽. 加味补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 7(19):303-306.
[4] 赵世波. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者大红景天治疗后肺膜弥散和肺毛细血管床容量的改变[J]. 山西医药杂志, 2022, 4(17):722-723.
[5] 俞宁宁, 王真, 杨瑶超. COPD 稳定期中医证治研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 36(4):467-468.