

# 耳穴埋豆治疗社区老年失眠症患者临床效果观察<sup>\*</sup>

陈玲炫<sup>1</sup> 黄冬梅<sup>1▲</sup> 陈付红<sup>1</sup> 朱海华<sup>1</sup> 黄献钟<sup>1</sup> 陈秀婉<sup>1</sup> 赵能江<sup>1</sup> 张建全<sup>2</sup> 江坚守<sup>3</sup> 刘丽娜<sup>4</sup>

**摘要 目的:**观察耳穴埋豆治疗社区老年失眠症患者的效果。**方法:**选取2023年1月—2023年9月收治的78例老年失眠症患者为研究对象,依据双色球法将其分为参照组、观察组,各39例。参照组给予艾司唑仑片,观察组给予艾司唑仑片联合耳穴埋豆。比较两组临床疗效、中医证候积分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、满意度、不良反应。**结果:**观察组临床疗效高于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组神疲乏力、失眠、心悸胸闷、健忘的症状积分均低于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗后PSQI评分低于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组满意度高于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论:**耳穴埋豆可有效改善社区老年失眠症患者的临床症状,缓解睡眠障碍,安全性良好,易被患者接受。

**关键词** 社区老年患者;失眠;耳穴埋豆;疗效

失眠是指人们在睡眠环境或充足的睡眠时间内入睡困难、睡眠维持困难甚至彻夜无法入睡等症状导致的睡眠质量不佳、睡眠时间不足。长期失眠可导致患者注意力难以集中、记忆力下降、日间疲劳等,影响日常生活。研究显示,生活环境、心理、年龄等因素均可导致失眠,但具体病因尚未明确,老年患者长期失眠还会对自身慢性疾病产生不良影响<sup>[1]</sup>。目前,西医多采用镇静类药物治疗失眠,虽可在一定程度上改善症状,但长期服用可产生不良反应或耐药性,影响预后<sup>[2]</sup>。近年来,社区卫生服务机构大力推行中医治疗,其中推拿、针灸、耳穴埋豆均为治疗失眠的常用方法,但耳穴埋豆、针灸等需要患者频繁往返社区进行治疗。基于此,本研究选取社区常驻老年失眠患者作为研究对象,探讨耳穴埋豆对失眠症的治疗效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2023年1月—2023年9月鼓浪屿社区卫生服务中心、同安区祥平街道社区卫生服务中心、湖里区妇幼保健院接收的78例老年失眠症患者

为研究对象,依据双色球法将其分为参照组(蓝色球)、观察组(红色球)各39例。参照组女24例,男15例;年龄60~78岁,平均年龄(68.76±3.99)岁;病程4~19个月,平均病程(11.53±3.37)个月。观察组女27例,男12例;年龄60~79岁,平均年龄(69.20±4.12)岁;病程5~20个月,平均病程(12.31±3.65)个月。两组患者基础资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过厦门大学附属第一医院伦理委员会批准,批件号:[2023]科研伦审字(045)号。

**1.2 诊断标准** 参照《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》<sup>[3]</sup>、《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>、《中医内科学》<sup>[5]</sup>,拟定心脾两虚型失眠症的诊断标准:①主症:夜难入寐,甚则彻夜不眠,多梦易醒。②次症:心悸健忘,头晕目眩,肢倦神疲,饮食无味,面色少华。③舌脉:舌淡,苔薄,脉细弱。符合主症及舌脉,并符合次症2项及2项以上者,即可诊断。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②60岁≤年龄≤80岁,性别不限;③患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①近期服用过抑制中枢神经系统的药物者;②伴精神疾病或有精神疾病史者;③合并重要脏器严重疾病者;④药物、酒精或其他原因导致的失眠者;⑤存在认知或语言障碍者;⑥存在耳部破损、皮癣或其他皮肤病者;⑦依从性较差的患者;⑧恶性肿瘤患者、酗酒者。

**1.5 干预方法**

<sup>\*</sup>基金项目 福建省卫健委科技计划项目(No.2022TG026)

**▲通信作者** 黄冬梅,女,主管护师。主要从事中医护理研究。E-mail:150072373@qq.com

**·作者单位** 1.厦门大学附属第一医院(福建 厦门 361003);2.厦门市鼓浪屿社区卫生服务中心(福建 厦门 361003);3.厦门市同安区祥平街道社区卫生服务中心(福建 厦门 361100);4.厦门市湖里区妇幼保健院(福建 厦门 361000)

1.5.1 参照组 给予艾司唑仑片(昆明振华制药有限公司,国药准字H53020661,规格:1 mg/片),1 mg/d,于睡前15 min服用。

1.5.2 观察组 在参照组的基础上给予耳穴埋豆治疗。耳穴埋豆穴位:交感、心、脾、肾、神门、胆、皮质下、垂前。具体方法:嘱患者坐位,医者给予常规消毒后,一手固定患者耳廓,另一手使用镊子将王不留行籽固定贴敷于耳穴处。嘱患者每日自行按压5次,每次3 min,按压以有酸、胀、麻感为宜,每次留埋3 d,每3 d更换1次。两组均治疗3个月。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分 观察两组治疗前后中医证候(失眠、心悸胸闷、神疲乏力、健忘)积分的变化。症状分为无、轻、中、重4级,其中失眠分别计0、2、4、6分,心悸胸闷、神疲乏力、健忘分别计0、1、2、3分。分值越高表明症状越严重。治疗前后均由同一位护士进行评分。

1.6.2 匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分 比较两组治疗前后PSQI评分,包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍、催眠药物。每项0~3分,总分为0~21分,分值越低表明患者睡眠障碍越轻。治疗前后由同一位护士根据患者的情况进行评分。

1.6.3 临床疗效 依据《中药新药临床研究指导原则》制定疗效标准<sup>[6]</sup>。临床痊愈:PSQI减分率≥75%,中医证候积分减少率≥95%;显效:50%≤PSQI减分率<75%,70%≤中医证候积分减少率<95%;有效:25%≤PSQI减分率<50%,30%≤中医证候积分减少率<70%;无效:PSQI减分率<25%或PSQI分值升高,中医证候积分减少率<30%或升高。PSQI减分率(%)=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。中医证候积分减少率=(治疗前中医证候积分总分-治疗后中医证候积分总分)/治疗前中医证候积分总分×100%。

1.6.4 满意度 治疗后以问卷形式调查患者对治疗效果的满意度,分为4个等级(满意、基本满意、一般、不满意),满意及基本满意计入总满意度。

1.6.5 不良反应 治疗期间观察两组不良反应发生

情况并比较。

1.7 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件分析数据,中医证候积分、患者年龄、PSQI评分等计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内比较行配对样本t检验,组间比较行独立样本t检验;疗效、不良反应等计数资料以n(%)表示,行 $\chi^2$ 检验,若理论频数<1,采用Fisher's精确检验,理论频数≥1且≤5,用校正 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验;检验标准: $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床疗效高于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	22(56.41)	12(30.77)	3(7.69)	2(5.13)	37(94.87) <sup>a</sup>
参照组	15(38.46)	7(17.95)	9(23.08)	8(20.51)	31(79.49)

注:与参照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗后,观察组和参照组的中医证候积分均较治疗前下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与参照组相比,治疗后观察组神疲乏力、失眠、心悸胸闷、健忘积分下降更加明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	组别	神疲乏力	失眠	心悸胸闷	健忘
治疗前	观察组	2.38±0.29	4.19±0.89	2.13±0.36	2.40±0.23
	参照组	2.26±0.32	4.05±0.93	2.08±0.41	2.35±0.28
治疗后	观察组	1.57±0.45 <sup>ab</sup>	3.07±0.87 <sup>ab</sup>	0.82±0.25 <sup>ab</sup>	0.85±0.39 <sup>ab</sup>
	参照组	1.85±0.59 <sup>a</sup>	3.65±0.92 <sup>a</sup>	1.03±0.34 <sup>a</sup>	1.07±0.48 <sup>a</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与参照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

2.3 两组治疗前后PSQI评分比较 治疗后,观察组和参照组的PSQI评分均较治疗前下降,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与参照组比较,治疗后观察组各项PSQI评分下降更加明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

2.4 两组满意度比较 观察组满意度89.74%高于参照组66.67%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

表3 两组治疗前后PSQI评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	催眠药物	总分
治疗前	观察组	2.30±0.35	2.32±0.31	2.52±0.22	2.33±0.32	2.65±0.12	2.36±0.28	2.21±0.35	15.81±1.06
	参照组	2.24±0.38	2.28±0.33	2.47±0.25	2.29±0.29	2.57±0.16	2.34±0.25	2.14±0.37	15.37±1.09
治疗后	观察组	0.43±0.19 <sup>ab</sup>	1.12±0.48 <sup>ab</sup>	0.91±0.33 <sup>ab</sup>	1.09±0.46 <sup>ab</sup>	0.72±0.32 <sup>ab</sup>	0.85±0.31 <sup>ab</sup>	0.47±0.19 <sup>ab</sup>	6.33±1.05 <sup>ab</sup>
	参照组	0.98±0.31 <sup>a</sup>	1.34±0.52 <sup>a</sup>	1.08±0.45 <sup>a</sup>	1.35±0.60 <sup>a</sup>	0.89±0.40 <sup>a</sup>	1.01±0.35 <sup>a</sup>	0.63±0.21 <sup>a</sup>	10.15±1.14 <sup>a</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与参照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

表4 两组满意度比较[n(%)]

组别	满意	基本满意	一般	不满意	满意度
观察组	31(79.49)	4(10.26)	3(7.69)	1(2.56)	35(89.74) <sup>a</sup>
参照组	17(43.59)	9(23.08)	8(20.51)	5(12.82)	26(66.67)

注:与参照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

**2.5 两组不良反应比较** 观察组出现1例耳部皮肤过敏;参照组出现2例口干、1例头昏、1例嗜睡、1例皮疹。观察组不良反应发生率为2.56%,参照组不良反应发生率为12.82%,两组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

失眠归属于中医学“不寐”的范畴。《灵枢·营卫生会》载:“老者气血衰,肌肉枯,气道涩……夜不瞑矣。”此即认为老年人气血虚弱、脏腑虚损、情志不遂导致痰瘀,进而引起不寐。失眠病位在心,且与脾、胃、肝、肾密切相关。因此,治疗上应以疏通经络、调节脏腑为主要治法<sup>[7]</sup>。

“耳者,宗脉之所聚也”。《证治准绳》也指出“肾为耳窍之主,心为耳窍之客”,说明耳与脏腑关系密切。耳穴埋豆可通过持续按压穴位促进血液循环。其中,心穴有宁心安神、调和营血、清心降火的作用,可改善失眠、多梦的症状;肾穴有养肝宁心、补肾固精等作用,可延长夜间睡眠时间;交感穴可益心安神、滋阴清热;神门穴可通络止痛、宁心安神;脾穴可和中健脾、养心安神,与心穴配伍可健脾通络、补益阴血;胆穴可安神定志,镇惊安神;皮质下穴可益心安神、升清利窍,同时刺激其与交感穴还可增强健脾益气之效;垂前有宁心安神、活血止痛的作用,可以治疗神经衰弱。诸穴配伍,可达强心安神、健脾和胃之效<sup>[8]</sup>。

现代研究显示,耳部具有丰富的神经组织、血管,与中枢神经、脊神经、迷走神经等均有联系,且迷走神经受到刺激后可纠正交感与副交感神经的传导,进而改善睡眠、疏通经络<sup>[9]</sup>。还有研究指出,当机体内脏存在异常时,耳廓可出现变色、压痛等症状<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,治疗后两组中医证候积分、PSQI评分均有所降低,但观察组低于参照组,疗效更佳,表明耳穴埋豆可缓解睡眠障碍,进而改善患者由失眠导致的神疲乏力、健忘、心悸胸闷等症状,促进病情恢复。这与何萍等<sup>[11]</sup>研究耳穴埋豆可改善失眠症状的结果基本一致。《灵枢·邪气藏府病形》指出“十二经脉三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛,其别气走于耳而为听”,认为脉络运行气血,可调整虚实、协调脏腑。此外,按压耳穴

时产生的酸麻等感受可传入大脑皮层,进而促进神经机能兴奋与抑制的平衡,促使患者心神安宁<sup>[12-13]</sup>。因此,有针对性地刺激耳穴可调节脏腑功能,疏通脉络,缓解睡眠障碍。

本研究通过调查满意度后发现,治疗后观察组满意度高于对照组,且观察组中仅有1例患者出现胶布过敏,拆除后明显好转,提示在社区推广耳穴埋豆治疗更易被患者接受,且不良反应较少。笔者认为,耳穴埋豆操作简便、费用低、不良反应少、无痛苦,且社区卫生服务中心往往离家较近,每3 d更换1次的频率也易被患者接受,可提升患者的依从性,增强疗效。综上所述,耳穴埋豆对社区老年失眠症疗效显著,可改善患者临床症状,缓解睡眠障碍,提高治疗满意度。

### 参考文献

- [1]高卫梅,丁木兵,赵付岳.小剂量奥氮平联合阿戈美拉汀治疗中老年失眠伴焦虑抑郁患者的临床疗效研究[J].临床和实验医学杂志,2022,21(13):1408-1411.
- [2]闫武超,张钊,胡利梅,等.女珍颗粒联合艾司唑仑治疗肝肾阴虚型更年期失眠症的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(9):2223-2226.
- [3]中华医学会神经病学分会,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(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:259.
- [5]周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:117-124.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:272-276.
- [7]李振华,徐应甲,吴毅明.脐四边穴针刺疗法联合益心健脾安神方治疗老年心脾两虚型失眠的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(15):2854-2858.
- [8]卓春萍,王慧明,陈雪丽.疏肝调经针灸方案联合耳穴埋豆对围绝经期失眠及焦虑抑郁状态研究[J].中华保健医学杂志,2023,25(2):223-225.
- [9]赵子婷,牟方波.柴胡加龙骨牡蛎汤联合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠的随机平行对照研究[J].中医药信息,2022,39(10):52-56.
- [10]于晶.规范化护理配合耳穴压豆对失眠疗效的观察与护理要点分析[J].中国医药指南,2020,18(7):260-261.
- [11]何萍,刘柳,金晶.耳穴压豆联合心理干预在老年高血压伴失眠患者中的应用[J].海南医学,2022,33(6):728-731.
- [12]乔敏.不同手法耳穴压豆联合归脾丸治疗缺血性脑卒中后心脾两虚型失眠的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(18):3401-3404.
- [13]刘美华,李双.天麻钩藤饮加减联合耳穴压豆治疗失眠症的效果[J].中国医药导报,2020,17(23):146-149.

(收稿日期:2024-01-05)

(本文编辑:蒋艺芬)