

耳穴揸针治疗失眠 60 例

幸小玲

(江西省赣州市人民医院 康复科,江西 赣州 341000)

中图分类号:R256.23,R245.32*3 文献标识码:B 文章编号:1001-5779(2008)04-0613-01

失眠是临床最常见主诉之一,笔者运用耳穴揸针治疗本病 60 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 90 例病例,随机分成两组:揸针组 60 例,其中男 28 例,女 32 例,年龄最小 19 岁,最大 72 岁,病程最短 2 个月,最长 6 年,年龄 25~60 岁 45 例,其中从事脑力劳动者 27 例,占 60%,有 50 例患者有不同程度的头晕、头痛、倦怠,入夜兴奋不能入睡等,针刺组 30 例,男 17 例,女 13 例,两组年龄、病情、病程等差异无显著性意义。

1.2 诊断标准 (1)根据《中国精神科学会疾病分类方案与诊断标准》(CCMD-2-R)^[1]。(2)未使用精神药物或停药 2 星期以上。(3)排除器质性疾病及精神疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 耳穴揸针组 (1)材料:环球牌,揸针,规格 0.22mm×1.5mm。(2)耳穴:神门、交感、皮质、心、肾、肝、垂前、耳背心。(3)操作:用探棒按压所取穴位,找出最敏感点,将揸针埋于其点,即按压 1.5min,刺激强度以患者感酸胀、麻木、灼热、能耐受为度。嘱患者每日睡前 30min,必须按压一次,隔日 1 次,左右耳交替,5 次为 1 疗程。

1.3.2 针刺组 (1)取穴:四神聪、神门、安眠、四关穴即合谷(双)、太冲(双)、照海、申脉。(2)针法:平补平泻留针 30min,隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。

2 结果

2.1 疗效标准 采用 1993 年国家卫生部指定的《中药新药治疗失眠的临床指导原则》。治愈:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠 6h 以上,睡眠深沉,醒后精力充沛。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3h 以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,睡眠时间增加不到 3h。无效:治疗后失眠无明显改善或反而加重者。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 例

组别	N	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
揸针组	60	21	22	15	2	96.7
针刺组	30	6	8	14	2	93.3

揸针组愈显率 71.7%,对照组愈显率 46.7%,两组比较,差别具有显著性意义($\chi^2=4.36, P<0.05$)。

3 讨论

失眠中医学称为“不寐”,以入睡困难或睡中易醒,醒后难以再睡,甚则彻夜不眠为主要症状,伴有多梦、健忘、头晕、乏力、纳少等症,或有易惊、恶梦、或烦躁、头痛等。我们采用耳穴揸针治疗 60 例,临床愈显率达 71.7%,疗效满意。

现代医学认为,睡眠是个复杂的节律性生理现象,关于睡眠,如何赋予脑部休息,尚无深入的认识,但肯定与神经系统及内分泌系统的调节有关^[2]。现代神经解剖学认为,耳廓不仅有颈上部骨髓节段来的耳大神经和枕小神经的支配,而且有来自 5、7、9、10 四对脑神经的分支分布,而 7、9、10 是脑神经中神经纤维成分最复杂的神经。作用于耳穴(耳廓反应点)的良性刺激传入冲动,传至相关的神经核,使之发生间生态抑制,从而阻滞了原来的病理性传入冲动,或者产生了强烈的兴奋性,按优势原则,使邻近的原有的病理兴奋灶被抑制,而代之以正常的生理调节,从而使患病轻或消失^[3]。而揸针属埋针,可起到持续刺激,巩固疗效或防止复发的功用。

对于服安眠药维持睡眠的患者,应令其停药,晚上确不能入睡时减少用量直至停药。在治疗中注意患者的精神情绪,做好心理咨询,帮助患者解除心结,消除思想顾虑,避免情绪激动,参加力所能及的体育锻炼或劳动,养成良好的生活习惯。

参考文献:

- [1] 中华医学会神经学会. CCMD-2-R[M]. 东南出版社, 1995. 94.
- [2] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社, 1994. 1124~1125.
- [3] 张朝佑. 人体解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998. 1811.

(收稿日期:2008-06-20)