

近 5 年耳穴贴压治疗失眠症的研究进展

孟 辉¹, 张志刚¹, 步春雷², 杨海波¹, 袁 帅¹, 安宏伟¹, 赵 阳¹

(1. 大庆市第三医院, 黑龙江 大庆 163712;

2. 大庆市人民医院, 黑龙江 大庆 163000)

【摘要】 耳穴贴压疗法对单纯失眠症和其他疾病伴随的失眠症都有较好的临床疗效。本文对 2011 年 - 2016 年耳穴贴压法治疗常见的中医辨证分型失眠症和其他疾病引起的失眠症的研究进行整理与总结, 分析近 5 年耳穴贴压法治疗各类型失眠症的研究进展, 为临床治疗失眠症和未来研究方向提供参考。

【关键词】 耳穴贴压; 失眠症; 综述

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.04.022

Research progress of auricular – plaster therapy for insomnia in recent 5 years

Meng Hui¹, Zhang Zhigang¹, Bu Chunlei², Yang Haibo¹, Yuan Shuai¹, An Hongwei¹, Zhao Yang¹

(1. The Third Hospital of Daqing, Daqing 163712, China;

2. Daqing People's Hospital, Daqing 163000, China)

【Abstract】 Auricular – plaster therapy has good clinical efficacy in the treatment of simple insomnia and insomnia associated with other diseases. In the research, the studies of auricular – plaster therapy insomnia which included common syndrome differentiation of traditional Chinese medicine and caused by other diseases are collected and summarized during the period of 2011 – 2016. The research progress of auricular – plaster therapy different types insomnia are analyzed nearly 5 years, and to provide reference for clinical treatment of insomnia and future research directions.

【Keywords】 Auricular point sticking; Insomnia; Review

随着生活节奏的加快, 生活、就业、职场、婚恋及养老压力等的增加, 我国失眠人群的数量逐年增加且呈现年轻化趋势。依据《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD – 10) 诊断标准^[1], 失眠是指以不能获得正常睡眠为特征的一种病证, 轻者入睡困难或睡后易醒, 醒后不能再睡, 也有时睡时醒等, 重者整夜不能入眠, 严重影响次日的精神状态和工作效率, 久而久之使人体免疫力下降, 诱发其他疾病。临床上多采用苯二氮草类药物改善失眠, 但其不良反应常导致患者服药依从性降低。除药物治疗外, 耳穴贴压也被用于失眠症的治疗。耳穴贴压又称耳穴压豆、耳穴埋豆、压丸法, 是指使用王不留行籽或油菜籽、白芥子等代替针刺来刺激耳廓上的穴位或反应点, 通过经络传导, 达到通经活络、调节气血、防病治病的方法。黄小冬等^[2]的研究显示, 单纯耳穴贴压及其联合其他疗法对失眠症均有较好的效果, 但未分类探讨耳穴贴压治疗不同类型失眠症的效果。本文对 2011 年 - 2016 年运用耳穴贴压治疗失眠症的相关文献进行整理, 将失眠症按中医辨证分型及躯体

疾病伴发进行分类, 分析耳穴贴压对不同类型失眠症的疗效, 为临床治疗提供参考。

1 辨证分型的失眠症

祁佩云^[3]对失眠症按肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺、心脾两虚、心虚胆怯 5 种分型辨证, 采用耳穴贴压治疗。与李华^[4]的研究相同, 重点在辨证施治的理论基础上, 针对失眠症采取个体化治疗方案。临床上常根据不同的证型采用不同的耳穴治疗方法。

1.1 心脾两虚型

罗永宝等^[5]比较三部推拿法、耳穴贴压法及三部推拿联合耳穴贴压法治疗心脾两虚型失眠症的效果, 结果显示联合治疗组的总有效率高于三部推拿法和耳穴贴压法(93.33% vs. 80.00% vs. 73.33%, $P < 0.05$)。秦珊等^[6]比较单纯针刺与针刺联合耳穴贴压(两组均取相同针刺穴位)对心脾两虚型失眠症患者的疗效, 结果显示联合治疗组的总有效率高于单纯针刺组(88% vs. 80%, $P < 0.05$), 且联合治疗组的匹兹堡睡眠指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)总评分及主观睡眠质量、睡眠时间、安眠药物使用、睡眠效率及日间功能障碍因子评分均低于单纯针刺组[(10.93 ± 0.3)分 vs. (12.78

± 0.58)分, (1.21 ± 0.38) 分 vs. (1.33 ± 0.27) 分, (1.24 ± 0.43) 分 vs. (1.48 ± 0.53) 分, (1.07 ± 0.28) 分 vs. (1.36 ± 0.33) 分, (1.61 ± 0.35) 分 vs. (1.92 ± 0.29) 分, (1.42 ± 0.31) 分 vs. (1.63 ± 0.36) 分], 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。兰长安^[7]采用对照研究, 比较单纯护理与护理联合耳穴贴压及按摩法对心脾两虚型失眠症的疗效, 结果显示联合治疗组的总有效率高于单纯护理组 (94.44% vs. 72.22%, $P < 0.01$), 联合治疗组 PSQI 总评分低于单纯护理组 [(5.73 ± 2.35) 分 vs. (6.23 ± 3.01) 分, $P < 0.05$]。宋奎云^[8]的一项针刺联合耳穴贴压疗法与口服艾司唑仑治疗失眠症的随机对照研究 (Randomized Controlled Trial, RCT) 显示, 针刺配合耳穴贴压组的总有效率高于艾司唑仑组 (96% vs. 80%, $P < 0.05$)。

1.2 痰热内扰型

宋雪梅^[9]的研究发现, 耳穴贴压 (神门、心、脾、脑等穴位) 联合中药泡脚治疗痰热内扰型失眠症的总有效率高于口服艾司唑仑 (96.67% vs. 80.00%, $P < 0.05$)。卓彩琴等^[10]采用 RCT 比较耳穴贴压联合温胆汤与艾司唑仑对痰热内扰型失眠症的疗效, 结果显示联合治疗组总有效率 90.63%, 对照组为 89.65%。提示耳穴贴压联合温胆汤治疗痰热内扰型失眠的效果优于艾司唑仑。

1.3 肝火扰心型

罗美凤^[11]比较单纯护理与护理联合耳穴贴压疗法对肝火扰心型失眠症的疗效, 结果显示联合治疗组 PSQI 总评分低于单纯护理组 [(9.00 ± 3.43) 分 vs. (9.90 ± 3.86) 分], 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且联合组 5-羟色胺 (5-HT) 水平高于单纯护理组, 多巴胺 (DA) 水平低于单纯护理组, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。

1.4 其他类型

杨金亮等^[12]比较温针灸联合耳穴贴压疗法与口服艾司唑仑对失眠症的疗效, 结果显示联合治疗组治疗后 5-HT 及 γ -氨基丁酸、谷氨酸比值 (GABA/Glu) 均较治疗前高 ($P < 0.05$ 或 0.01), 去甲肾上腺素水平 (NE) 较治疗前低 ($P < 0.05$), 而艾司唑仑组上述各指标治疗前后比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。孙远征等^[13]比较耳穴贴压联合电针法与单纯电针法对心肾不交型围绝经期失眠症的效果, 结果显示联合治疗组的总有效率高于单

纯电针组 (92.9% vs. 74.1%, $P < 0.01$), 治疗后联合组 PSQI 总评分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率及日间功能障碍因子评分均低于单纯电针组, 差异均有统计学意义 [(6.17 ± 1.63) 分 vs. (8.0 ± 1.78) 分, (0.90 ± 0.31) 分 vs. (1.30 ± 0.49) 分, (1.21 ± 0.49) 分 vs. (1.59 ± 0.50) 分, (0.90 ± 0.41) 分 vs. (1.33 ± 0.48) 分, (1.31 ± 0.47) 分 vs. (1.41 ± 0.51) 分, (0.55 ± 0.51) 分 vs. (0.85 ± 0.36) 分, P 均 < 0.05]。

2 其他疾病引起的失眠症

失眠症可为原发性的, 也可由其他疾病引起, 如脑血管疾病、肝脏疾病、肾脏疾病、肿瘤等患者常有精神情绪问题, 其中失眠是常见的症状之一。在精神科的疾病中, 如精神分裂症、抑郁症、神经症、分离转换性障碍等, 失眠也是一个主要的症状。耳穴贴压疗法常用于继发性失眠症的治疗。

2.1 卒中后失眠

王海霞^[14]采用耳穴贴压法对脑卒中后失眠患者进行治疗, 结果显示治疗后患者的入睡时间和觉醒次数均优于治疗前 (P 均 < 0.01)。陈志慧^[15]的研究中, 耳穴贴压疗法治疗中风后失眠患者的总有效率为 80.8%。尹春月等^[16]比较基础护理与基础护理联合耳穴贴压治疗脑卒中失眠患者的效果, 结果显示联合组 PSQI 总评分及睡眠质量、入睡时间、催眠药物使用、日间功能障碍因子评分均优于基础护理组 (P 均 < 0.05)。梁秀莉^[17]比较耳穴贴压与艾司唑仑治疗卒中后睡眠障碍的效果, 结果显示耳穴贴压组 PSQI 总评分低于艾司唑仑组 [(6.62 ± 1.62) 分 vs. (12.60 ± 1.94) 分, $P < 0.05$], 同时耳穴贴压组中国脑卒中患者临床神经功能缺损量表 (China Stroke Scale, CSS) 评分低于艾司唑仑组, 差异有统计学意义 [(11.60 ± 2.65) 分 vs. (12.45 ± 2.70) 分, $P < 0.05$]。

靳国民等^[18]比较常规护理与常规护理联合耳穴贴压法对缺血性卒中患者失眠的效果, 联合组 PSQI 总评分及睡眠时间、入睡时间、日间功能障碍、睡眠质量、睡眠效率因子评分均低于常规护理组 [(9.59 ± 2.43) 分 vs. (11.56 ± 1.33) 分, (1.62 ± 0.33) 分 vs. (2.06 ± 0.49) 分, (1.37 ± 0.38) 分 vs. (1.97 ± 0.46) 分, (1.07 ± 0.51) 分 vs. (2.53 ± 0.41) 分, (1.57 ± 0.46) 分 vs. (2.03 ± 0.45) 分, (1.26 ± 0.45) 分 vs. (1.95 ± 0.56) 分, P 均 < 0.05]。章亚娣等^[19]比较常规治疗与常规治疗联合耳穴贴压对脑

卒中恢复期失眠患者的疗效,结果显示联合治疗组的睡眠质量 $[(1.57 \pm 0.63)$ 分 vs. (1.96 ± 0.79) 分, $t = 2.824, P < 0.05$]、入睡时间 $[(1.12 \pm 0.69)$ 分 vs. (2.07 ± 1.0) 分, $t = 2.996, P < 0.05$]、睡眠时间 $[(1.17 \pm 0.82)$ 分 vs. (1.73 ± 1.04) 分, $t = 2.824, P < 0.05$]、睡眠效率 $[(1.61 \pm 0.75)$ 分 vs. (1.86 ± 0.99) 分, $t = 3.202, P < 0.05$]、催眠药物使用情况 $[(1.33 \pm 0.95)$ 分 vs. (2.27 ± 1.15) 分, $t = 2.441, P < 0.05$]、日间功能障碍评分 $[(1.17 \pm 0.98)$ 分 vs. (1.65 ± 1.21) 分, $t = 2.627, P < 0.05$]及 PSQI 总评分 $[(11.3 \pm 3.15)$ 分 vs. (13.16 ± 3.45) 分, $t = 3.134, P < 0.05$]均低于常规治疗组。

2.2 肝脏疾病伴失眠

黄怡寒等^[20]比较耳穴贴压法与医用胶布贴敷法对肝硬化失眠患者的疗效,结果显示耳穴贴压法的总有效率高于医用胶布贴敷法(86.7% vs. 60.0%, $P < 0.01$),耳穴贴压治疗组的失眠严重指数(Insomnia Severity Index, ISI)量表评分治疗前后差值 $[(7.44 \pm 1.52)$ 分]大于对照组 $[(1.63 \pm 1.04)$ 分],差异有统计学意义($P < 0.01$)。殷蓉等^[21]采用耳穴贴压法治疗肝移植术后失眠患者,结果显示刺激耳部失眠治疗区穴位后,患者 PSQI 总评分低于刺激非失眠治疗区穴位组,差异有统计学意义 $[(9.31 \pm 1.44)$ 分 vs. (12.44 ± 1.79) 分, $P < 0.01$]。

2.3 血液透析伴失眠

霍中芬^[22]比较口服舒乐安定与耳穴贴压治疗对血液透析失眠症患者的效果,结果显示治疗 4、8 周后,耳穴贴压组 PSQI 总评分均低于药物组 $[(6.89 \pm 2.89)$ 分 vs. (7.83 ± 3.82) 分, $t = 2.29, P < 0.05$; (4.57 ± 2.45) 分 vs. (7.36 ± 3.57) 分, $t = 3.65, P < 0.01$],且耳穴贴压组的总有效率高于药物组(90.62% vs. 68.75%, $\chi^2 = 4.73, P < 0.05$)。袁红网等^[23]比较常规治疗与常规治疗联合耳穴埋籽法对血液透析患者睡眠障碍的疗效,结果显示治疗 4、8 周后,联合组 PSQI 总评分均低于常规治疗组 $[(6.14 \pm 2.73)$ 分 vs. (7.79 ± 3.47) 分, (5.12 ± 1.98) 分 vs. (7.08 ± 2.84) 分, P 均 < 0.05],且联合组总有效率高于常规治疗组(93.33% vs. 66.67%, $P < 0.05$)。郑青海等^[24]比较单用艾司唑仑与艾司唑仑联合耳穴贴压法对血液透析伴失眠的效果,结果显示联合组 PSQI 总评分低于单用艾司唑仑组 $[(6.56 \pm 2.23)$ 分 vs. (8.79 ± 2.35) 分, $P < 0.05$]。王秋峰^[25]比较常规心理治疗与常规心理治疗联合

万方数据

耳穴贴压法对血液透析伴失眠症患者的疗效,结果显示治疗 4 周后,联合组总有效率高于常规治疗组(62.5% vs. 57.1%, $P < 0.05$),且联合组阿森斯失眠量表(Athes Insomnia Scale, AIS)总评分低于常规治疗组 $[(7.44 \pm 2.36)$ 分 vs. (15.23 ± 4.68) 分, $P < 0.05$]。

2.4 抑郁症伴失眠

刘瑞等^[26]采用 RCT 比较口服黛力新与黛力新联合耳穴贴压法对轻中度抑郁症伴失眠患者的疗效,结果显示治疗 4 周后,联合组汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)及 PSQI 评分均低于单用药物组 $[(12.01 \pm 4.47)$ 分 vs. (14.43 ± 4.04) 分, (6.22 ± 2.33) 分 vs. (9.43 ± 2.37) 分, P 均 < 0.05]。陈林芳等^[27]比较一般康复护理与一般康复护理联合耳穴贴压法对抑郁症伴发失眠症的效果,结果显示联合组总有效率高于一般康复护理组(100% vs. 85.19%, $P < 0.01$)。

2.5 其他疾病伴发的失眠症

何宁一等^[28]采用 RCT 比较舒肝解郁胶囊联合耳穴贴压法与口服地西洋对肿瘤失眠患者的疗效,结果显示联合组总有效率高于地西洋组(87.5% vs. 77.5%, $P < 0.05$),差异有统计学意义。赖淑贵等^[29]比较针刺头穴联合耳穴贴压法与单纯针刺头穴治疗对脑病儿童睡眠障碍的效果,结果显示联合治疗组总有效率高于单纯针刺头穴组(80.0% vs. 53.3%, $P < 0.05$),差异有统计学意义,且联合治疗组儿童睡眠习惯问卷(The Children's Sleep Habits Questionnaire, CSHQ)评分低于单纯针刺头穴组,差异有统计学意义 $[(56.67 \pm 4.73)$ 分 vs. (58.13 ± 5.51) 分, $P < 0.05$]。

3 小 结

综上所述,耳穴贴压法在单独使用或联合其他疗法治疗失眠症方面均有较多研究。根据辩证选穴的不同,耳穴贴压法可治疗多种证型的失眠症,如心脾两虚、痰热内扰、肝火扰心、心肾不交型等。另外,耳穴贴压法还对多种继发性失眠有效,如卒中后失眠、肝脏病失眠、血液透析后失眠、抑郁症伴发失眠、肿瘤失眠等。中医理论认为十二经脉皆通于耳窍,故十二经脉气血的病变可通过改善耳部经络气血情况,调理十二经的相关疾病。临床上除了上述中医辨证分型及继发性失眠症外,还有其他类型或疾病导致的失眠,如颈椎病及消化系统疾病导致的失眠,

耳穴贴压法对这些原因导致的失眠是否有效还有待进一步研究。

本综述所纳入的多个原始研究均采用 PSQI 评分评定治疗失眠的效果,缺乏客观指标,建议今后的研究可结合相关生化及影像学指标进一步验证耳穴贴压法对失眠的效果。

参考文献

- [1] 陆峥. 失眠症的诊断和药物治疗现状[J]. 世界临床药物, 2011, 32(4): 193-199.
- [2] 黄小冬,傅立新. 耳穴贴压治疗失眠的临床研究[J]. 吉林中医药,2011,31(2): 154-155.
- [3] 祁佩云. 耳穴压豆治疗失眠 50 例临床观察[J]. 光明中医, 2012, 27(9): 1822-1823.
- [4] 李华. 耳穴压丸法辨证治疗原发性失眠 37 例[J]. 广西中医学院学报, 2012, 15(2): 6-7.
- [5] 罗永宝,陶善平,汪健,等. 三部推拿联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(1): 79-85.
- [6] 秦珊,刘成勇,孙建华,等. 针刺配合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠病的临床疗效观察[J]. 长江大学学报(自科版), 2015, 12(36): 1-3.
- [7] 兰长安. 耳穴点压配合穴位按摩治疗心脾两虚型不寐 36 例[J]. 河南中医, 2015, 35(7): 1668-1670.
- [8] 宋奎云. 针灸配合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠症 25 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(6): 118-119.
- [9] 宋雪梅. 耳穴埋籽配合中药泡脚治疗痰热内扰型失眠的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(17): 30.
- [10] 卓彩琴,周卫国,蒋巧燕,等. 耳穴联合温胆汤治疗痰热内扰型失眠疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(19): 2817-2819.
- [11] 罗美凤. 耳穴贴压治疗肝火扰心型颈性失眠的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(3): 631-632.
- [12] 杨金亮,张蓉,杜磊,等. 温针灸配合耳穴贴压调节阳虚型失眠患者神经递质临床观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(12): 1165-1168.
- [13] 孙远征,郝楠楠. 耳穴贴压法为主治疗心肾不交型围绝经期失眠的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(1): 37-39.
- [14] 王海霞. 耳穴压豆治疗脑卒中患者失眠 90 例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(12): 1072-1073.
- [15] 陈志慧. 耳穴压豆治疗中风患者失眠疗效的观察与护理[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(36): 84.
- [16] 尹春月,任毅,张勇. 耳穴贴压改善脑卒中后失眠患者睡眠状况的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(7): 774-775.
- [17] 梁秀莉. 耳穴贴压疗法对卒中后睡眠障碍患者睡眠质量和神经功能缺损的影响[J]. 河北中医药学报, 2016, 31(2): 37-39.
- [18] 靳国民,郭静. 中医辨证施护配合耳穴贴压对缺血性卒中后失眠的影响[J]. 河北中医, 2015, 37(4): 600-602.
- [19] 章亚娣,周小娟. 耳穴贴压治疗脑卒中恢复期患者失眠疗效分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(2): 133-135.
- [20] 黄怡寒,顾莉华,高月求,等. 磁珠耳穴贴压治疗肝硬化失眠患者疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(6): 503-504.
- [21] 殷蓉,高军,陶艳,等. 耳穴贴压对肝移植患者术后睡眠质量的干预研究[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(8): 710-714.
- [22] 霍中芬. 耳穴贴压治疗维持性血液透析患者失眠的效果及护理[J]. 现代临床护理, 2014, 13(2): 17-20.
- [23] 袁红网,王薇,徐艳. 药膳配合耳穴埋籽改善血透患者睡眠障碍的临床观察[J]. 江苏科技信息, 2015(36): 69-71.
- [24] 郑青海,刘成福. 耳穴压豆对血液透析伴失眠患者睡眠及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(20): 16-18.
- [25] 王秋峰. 耳穴埋豆治疗维持性血液透析患者失眠症疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(3): 292-293.
- [26] 刘瑞,刘群霞. 耳穴贴压配合药物治疗抑郁症伴失眠临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(5): 769-770.
- [27] 陈林芳,汤义平,鲍文卿. 耳穴压豆法对改善抑郁症患者失眠疗效观察[J]. 中国现代医生, 2014, 52(16): 128-130.
- [28] 何宁一,张敬,洪月光. 舒肝解郁胶囊联合耳穴贴压治疗肿瘤患者睡眠障碍 40 例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(7): 1003-1005.
- [29] 赖淑贵,吴强,陈兰芳,等. 针刺头穴配合耳穴贴压治疗脑病患儿睡眠障碍临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(7): 647-650.

(收稿日期:2016-09-11)

(本文编辑:唐雪莉)