

耳穴压豆联合常规护理治疗甲亢不寐症的疗效观察

陈卓

长沙市中医医院(长沙市第八医院)内分泌科, 湖南 长沙 410100

【摘要】目的:观察耳穴压豆联合常规护理治疗甲亢不寐症的临床疗效。**方法:**将50例甲亢不寐患者按随机数字表法分为2组,各25例,对照组予以常规治疗和护理,观察组在对照组基础上加予耳穴压豆治疗,连续治疗14天为1个疗程,从治疗效果、睡眠质量评分(PSQI)进行评价。**结果:**观察组总有效率为96.00%,对照组总有效率为72.00%,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,PSQI评分观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**耳穴压豆能有效改善甲亢患者不寐症的症状,且无不良反应,值得临床推广。

【关键词】耳穴压豆; 甲亢; 不寐

【中图分类号】R248

【文献标识码】A

【文章编号】1008-0430(2020)17-0235-02

甲状腺功能亢进症简称“甲亢”,是由于甲状腺激素合成、释放过多,造成机体代谢亢进以及交感神经兴奋,引起心悸、失眠、出汗、多食易饥和体重下降的病症。中医将“甲亢”归属于“瘰”病范畴,失眠又称不寐、不得眠、不得卧,指不能正常睡眠为特征的一种临床表现,病机为心神不安、心神失养等。本研究中使用耳穴压豆联合常规护理治疗甲亢不寐症,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例选取2019年1月至2020年6月长沙市中医医院(长沙市第八医院)内分泌科住院部患者50例,其中治疗组男性11例,女性14例,年龄35-70岁,病程1-3个月;对照组男性10例,女性15例,年龄37-69岁,病程1-4个月。两组一般资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 甲亢诊断标准:参照《成人甲状腺功能亢进症诊治指南》^[1]:

①血清TSH降低,T₃、T₄、FT₃、FT₄结果升高或不升高;

②临床症状:常见无力、心率加快、体重减轻、眼睛突出、颈部肿大、失眠、二便次数增多、手静息颤抖等。

1.2.2 不寐诊断标准:参考《中药新药临床指导原则》^[2]

①有失眠的主要症状:入睡困难,易醒,睡而不稳或醒后不能再睡;晨醒过早;夜晚难以入睡,白天昏沉欲睡;睡眠不足5小时;

②有反复的失眠发作史。

1.2.3 纳入标准

①诊断为甲状腺功能亢进症; ②甲亢不寐症状持续一个月以上; ③自愿参与本研究; ④没有其他可能直接影响本研究观察结果的疾病,如肿瘤、血液病、类风湿性关节炎、红斑狼疮等; ⑤自愿受试者可根据研究要求进行门诊随访,并签署同意书; ⑥治疗前未服用任何治疗失眠的药物。

1.2.4 排除标准

①怀孕或哺乳期女性; ②合并严重的心脑血管、肝肾、代谢系统疾病,或有精神系统疾病; ③不能配合、坚持完成治疗者。

1.3 治疗方法

对照组予以常规护理和治疗。治疗组在常规护理和治疗的基础上加用耳穴压豆。选穴:心、脑、肾、肝、交感、神门、内分泌、枕、皮质下穴。

选材:选用圆形、表面光滑、质地坚硬的王不留行籽,固定在氧化锌胶布中。患者端坐或平躺、放松,询问患者是否对氧化锌胶布过敏,若无过敏方可进行操作。

操作:面向阳光,诊室保持安静,护士选取一侧耳,左手固定耳郭,右手持探棒由上而下在选区内找准穴位敏感点,即为压豆点,留下压痕,以75%酒精消毒耳部,将王不留行籽粘贴在选定穴位上,并按压数秒,致患者感觉酸、胀、热为宜。每天按压3~5次,每次每穴1分钟,3天更换一次耳贴,两耳交替。所有患者均连续治疗14天。

辅助护理:在耳穴压豆期间与患者沟通,了解患者的心理状态,及时给予开解,排遣焦虑,避免郁怒,保持心情舒畅。嘱劳逸结合、清淡饮食。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效评价:治疗14周后,参照《中药新药治疗失眠症的临床研究指导原则》^[2]将疗效分为显效、有效、无效。

显效:睡眠较前显著改善,睡眠时间睡眠时间达6h以上或增加达3h以上,睡眠深度增加。

有效:失眠症状较前缓解,睡眠时间较前增加不足3h。

无效:治疗后失眠无明显改善或较前更加严重者。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总人数×100%。

1.4.2 睡眠评价:治疗后用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评分进行评价,本研究包括睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍,评分0~21分,分数越高睡眠质量越差^[3]。

1.5 统计学方法

应用SPSS21.0统计学软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,对基线资料、PSQI采用t检验,治疗效果采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗总有效比较

观察组总有效率为96.00%,对照组患者总治疗有效率为72.00%。观察组临床治疗总有效率高于常规组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1

表1 两组患者疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	25	11	8	1	96.00
对照组	25	5	13	7	72.00
χ^2					5.36
P					0.02

2.2 两组患者睡眠质量比较

两组患者治疗前PSQI评分,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后,PSQI各项评分都有下降,且观察组下降较对照组更明显($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者匹兹堡睡眠质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=25)	2.00±0.60	0.71±0.35*	1.96±0.32	0.76±0.17*	1.96±0.30	0.75±0.21*	2.16±0.35	1.26±0.32*
对照组(n=25)	2.00±0.66	1.11±0.26*	1.89±0.34	0.97±0.21*	1.89±0.31	0.99±0.23*	2.27±0.39	1.63±0.26*
t	0.02	4.55	0.69	3.8	0.68	3.75	1.07	4.56
P	0.98	<0.001	0.5	<0.001	0.5	<0.001	0.29	<0.001

组别	睡眠障碍		催眠药物		日间功能障碍		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=25)	2.05±0.42	0.88±0.30*	2.05±0.43	0.87±0.32*	2.08±0.39	0.95±0.22*	16.78±1.56	7.12±2.16*
对照组(n=25)	2.05±0.48	1.07±0.32*	2.05±0.49	1.07±0.32*	2.11±0.42	1.22±0.22*	16.92±2.47	11.25±1.73*
t	0.03	2.16	0.02	2.25	0.2	4.3	0.47	8.72
P	0.98	0.04	0.99	0.03	0.84	<0.001	>0.05	<0.05

表示与治疗前比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

甲亢的病机主要是由于素体阴虚,情志失调,郁怒伤肝,肝失疏泄,气郁化火,炼津为痰,结于颈下所致,病位主要在心、肝、脾、肾。而甲亢不寐是由于肝失疏泄,心脾肝肾阴阳失调,气血失和,导致心神失养、心神不安所致。近年来甲亢不寐在临床中十分常见,失眠将导致机体代谢功能紊乱,气血阴阳失衡,易出现紧张、焦虑的情绪,不利于甲亢的治疗。

早在两千年前《灵枢·厥病》篇就有记载可以通过耳穴诊治疾病^[4]。《黄帝内经·素问》篇提出“足太阳的分支到耳上角,足阳明上耳前,足少阴下耳后,分支到耳中,手太阳的分支到耳上角,手阳明别络入耳中,阴经则通过其别支合于阳经而与耳部相聚也”^[5],说明了五脏六腑、十二经脉之气血均汇聚于耳。“全息理论”认为耳朵就像倒立的胎儿,内在脏腑与四肢躯干均在耳廓有相对应的位置,通过这些对应位置的病变,如脱屑、丘疹、结节、压痛等反应,可以诊断内在脏腑的生理、病理变化;选择这些对应位置压豆,施以按、压、捏等刺激,可以调整内在脏腑功能。从耳廓的解剖学分析,耳廓神经十分丰富,包括了耳大神经、枕小神经、耳颞神经、迷走、舌咽面混合神经等,施以耳穴压豆可刺激相应的神经,促进其发挥相应作用。

本研究中选取神门穴以宁心安神;皮质下、脑、枕穴可

抑制大脑细胞的兴奋;交感穴可抑制交感神经的过度兴奋;内分泌穴可调节机体阴阳,“阳入于阴则寐,阳出于阴则寤”,得以恢复阴阳平衡;心穴可养血益心、安神;肝穴可疏肝解郁;脾穴可健脾益气、养血安神;肾穴可益肾精以交通心肾。诸穴合用,可协调脏腑气血阴阳而改善患者的睡眠质量。

本研究结果显示,观察组总有效率(96%)高于对照组(72%),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后的PSQI评分在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等方面评分均明显下降,且低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明耳穴压豆能有效改善甲亢患者睡眠质量,且耳穴压豆操作简单,取材方便,价格低廉,无副作用,患者易于接受,值得广泛推广。

参考文献:

- [1] 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能亢进症[J].中华内科杂志,2007,46(10):876-882.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第1辑)[M].北京:中华人民共和国卫生部,1993:186-187.
- [3] 任慧霞. 吴茱萸粉贴应用于老年精神病患者失眠的效果观察[J].当代护士(中旬刊),2016(9):79-80.
- [4] 郭培杰. 古医籍中厥病的文献研究[D].北京中医药大学,2013.
- [5] 梁繁荣主编.针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,2006.