

引阳入阴推拿联合耳穴埋豆对脑卒中后失眠、焦虑及抑郁的干预效果

金 金¹ 徐东娥²△ 陈紫君¹ 王燕飞¹

1.浙江省立同德医院神经内科,浙江杭州 310012;2.浙江省立同德医院护理部,浙江杭州 310012

[摘要] 目的 探讨引阳入阴推拿联合耳穴埋豆对脑卒中后失眠、焦虑及抑郁的干预效果。方法 选取2019年8月至2020年3月我院脑卒中后失眠的患者60例为研究对象,随机分为干预组与对照组,每组各30例。两组均给予耳穴埋豆干预,干预组在此基础上加用引阳入阴推拿干预。比较两组干预前后PSQI评分、HAMD评分及HAMA评分。结果 (1)干预后,干预组与对照组PSQI各维度评分及总分显著低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,干预组PSQI各维度评分及总分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。 (2)干预后,干预组与对照组HAMD评分显著低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,干预组HAMD评分为(7.6±1.1)分,显著低于对照组的(10.2±1.3)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。 (3)干预后,干预组与对照组HAMA评分显著低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,干预组HAMA评分为(7.2±1.1)分,显著低于对照组的(10.5±1.3)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 引阳入阴推拿联合耳穴埋豆可以显著改善脑卒中后患者失眠情况,缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪。

[关键词] 引阳入阴推拿;耳穴埋豆;脑卒中;失眠;焦虑;抑郁

[中图分类号] R248.9;R473.75

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)27-0168-04

Effect of massage to induce yang conducting to yin combined with auricular buried beans on insomnia, anxiety and depression after cerebral apoplexy

JIN Jin¹ XU Dong'e²△ CHEN Zijun¹ WANG Yanfei¹

1.Department of Neurology, Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, China; 2.Department of Nursing, Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of massage to induce yang conducting to yin combined with auricular buried beans on insomnia, anxiety and depression of patients with cerebral apoplexy. **Methods** A total of 60 patients with insomnia after cerebral apoplexy in our hospital from August 2019 to March 2020 were selected as research objects and they were randomly divided into the intervention group ($n=30$) and the control group ($n=30$). Both groups were given auricular buried beans, on the basis of which the intervention group was treated with the massage to induce yang conducting to yin. PSQI score, HAMD score and HAMA score were compared between the two groups before and after intervention. **Results** (1) After intervention, the scores of each dimension and total score of PSQI between the intervention group and control group were significantly lower than those before intervention, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After the intervention, the scores of each dimension and total score of PSQI in the intervention group were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). (2) HAMD scores between the intervention group and control group after intervention were significantly lower than those before intervention, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After intervention, HAMD score in the intervention group was (7.6±1.1) points, which was significantly lower than that of (10.2±1.3) points in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). (3) HAMA scores between the intervention group and the control group after intervention were significantly lower than those before intervention, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After intervention, HAMA score in the intervention group was (7.2±1.1) points, which was significantly lower than of (10.5±1.3) points in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Massage to induce yang conducting to yin combined with auricular buried beans can significantly improve insomnia and alleviate anxiety, depression and other bad emotions in patients with cerebral apoplexy.

[Key words] Massage to induce yang conducting to yin; Auricular buried beans; Cerebral apoplexy; Insomnia; Anxiety; Depression

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2019ZA029)

△通讯作者

脑卒中患者睡眠障碍发生率高于一般人群,其中又以失眠最为常见,严重影响脑卒中患者的情绪、功能锻炼及生活质量,长期睡眠不足还会影响免疫功能,引起一系列不良事件的发生^[1]。研究显示,存在睡眠障碍的脑卒中患者,日常生活活动能力更低,神经功能缺损更严重^[2]。脑卒中后焦虑、抑郁的发生既有心理因素也有生理因素。脑卒中后抑郁是脑卒中常见的并发症之一,与脑卒中时间相关,表现为抑郁心境的情感障碍,严重者甚至会产生轻生的念头。近年来中医疗法在卒中后康复中的作用越来越受到重视。失眠本身也会加重患者焦虑、抑郁的情绪,焦虑、抑郁情绪又会加重失眠。引阳入阴推拿是治疗失眠的重要中医疗法,既往研究显示,其可改善不寐患者的睡眠质量^[3]。也有报道其可改善患者的焦虑、抑郁状况^[4-5]。耳穴埋豆法是重要的中医疗法之一,通过穴位贴压达到刺激耳穴、调整机体平衡、宁心安神、治疗疾病的作用。本研究联合引阳入阴推拿法与耳穴埋豆法治疗脑卒中后失眠的患者,观察其对患者睡眠治疗、焦虑、抑郁情绪的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月至 2020 年 3 月我院脑卒中后失眠的患者 60 例为研究对象。纳入标准^[6]:①脑梗死;②局灶性神经功能缺损;③匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)^[7]≥7 分,且在卒中后发生;④美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale,NIHSS)^[8]评分<20 分;⑤合并焦虑、抑郁情绪,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD)^[9]评分 7~17 分,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)^[10]评分 7~14 分;⑥认知功能正常,能够配合治疗;⑦对治疗知情同意。排除标准^[6]:①脑出血者;②意识障碍者;③失语者;④认知功能障碍者;⑤智能障碍者;⑥既往有情感性精神障碍、精神分裂症等者;⑦不能完成治疗计划者;⑧合并严重的躯体疾病者;⑨其他原因导致的失眠者。将 60 例患者随机分为干预组与对照组,每组各 30 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学

意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本研究经过医院医学伦理委员会同意。

1.2 方法

两组均给予耳穴埋豆法治疗。采用王不留行籽,耳穴选择内分泌、神门、心、肝、肾、脾、皮质下、交感几个穴位贴压。每次贴压一侧耳穴,每三天更换为对侧耳穴,4 周为 1 个疗程。干预组在此基础上给予引阳入阴推拿法治疗。推拿方法:每晚睡前,患者平躺于床上,两手平放于身体两侧,手心向上,两脚分开与肩同宽,身体放松,保持环境安静,光线柔和。操作者坐于患者头侧,按顺序进行推拿:①开天门:双手拇指以“一指禅”法由眉心自下向上推至百会,每次按揉 1 min。经穴:印堂、神庭、上星、前顶、百会。②推坎宫:双手大鱼际及拇指自印堂推至太阳穴,每次 1 min。经穴:印堂、攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳。③揉太阳:用拇指指端按揉太阳穴,每次 1 min。④按百会:用拇指按揉百会穴,每次 1 min。⑤勾风池压安眠:以中指指端由风池穴勾至安眠穴,按压安眠穴,每次 1 min。⑥勾廉泉压承浆:双手中指指端勾按廉泉穴,拇指指腹按压承浆穴,每次 1 min。上述步骤重复 3~4 个轮回,每步骤推按 30~50 次。每晚 1 次,每次 20~25 min。两组治疗 4 周后评价效果。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 两组患者睡眠质量 分别于干预前及干预后采用 PSQI^[7]对睡眠质量进行评价。包括 7 个项目,睡眠质量(0~3 分)、入睡时间(0~3 分)、睡眠时间(0~3 分)、睡眠效率(0~3 分)、睡眠障碍(0~3 分)、催眠药物(0~3 分)、日间功能障碍(0~3 分),总分为各因子分之和。

1.3.2 两组患者焦虑及抑郁情绪 分别于治疗前及治疗后采用 HAMD 评分及 HAMA 评分对患者抑郁及焦虑情绪进行评价。①HAMD 评分^[9]:抑郁情绪根据程度评 0~4 分;有罪恶感评 0~4 分;自杀评 0~4 分;入睡困难评 0~2 分,睡眠不深评 0~2 分,早醒评 0~2 分;工作和兴趣评 0~4 分;迟滞评 0~4 分;激越评 0~4 分;精神性焦虑评 0~4 分;躯体性焦虑评 0~4 分;胃肠道症状评 0~2 分;全身症状评 0~2 分;性症状评 0~2 分;疑病评 0~4 分;体重减轻评 0~2 分;自制力评 0~2 分。总分>7 分且≤17 分为轻度抑郁;>17 分且≤24 分为中度抑

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	文化程度			婚姻		PSQI($\bar{x}\pm s$,分)
				小学	中学	大学	已婚	离异、丧偶	
干预组	30	14/16	65.1±4.5	11	15	4	25	5	16.2±2.6
对照组	30	17/13	64.8±5.0	10	17	3	26	4	15.9±3.0
χ^2 值		0.601	0.244		0.316			0.131	0.414
P 值		0.438	0.808		0.854			0.718	0.681

表2 两组干预前后 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	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	总分
干预组	30	干预前	2.1±0.4	2.2±0.5	2.6±0.6	2.5±0.4	2.3±0.4	2.1±0.3	2.4±0.4	16.2±2.6
		干预后	1.5±0.3	1.4±0.3	1.5±0.4	1.5±0.4	1.4±0.3	1.1±0.2	1.3±0.3	9.7±1.4
		t 值	6.573	7.515	8.355	9.862	9.859	15.191	12.050	12.056
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	30	干预前	2.2±0.5	2.1±0.4	2.5±0.5	2.6±0.4	2.2±0.4	2.0±0.5	2.3±0.5	15.9±3.0
		干预后	1.8±0.3	1.7±0.3	2.0±0.5	2.0±0.3	1.8±0.3	1.5±0.4	1.8±0.4	12.6±2.0
		t 值	3.757	4.382	3.873	6.573	4.382	4.277	4.277	5.013
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t 干预前组间比较值			0.855	0.855	0.701	0.968	0.968	0.939	0.855	0.414
P 干预前组间比较值			0.396	0.396	0.486	0.337	0.337	0.352	0.396	0.681
t 干预后组间比较值			3.873	3.873	4.277	5.477	5.164	4.899	5.477	6.506
P 干预后组间比较值			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

郁;>24分为重度抑郁。②HAMA评分^[10]:共17个条目,所有条目按照0~4分评积分,无症状评0分,轻度评1分,中度评2分,重度评3分,极重度评4分。≥7分可能有焦虑,≥14分为肯定有焦虑,≥21分为肯定有明显焦虑。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 PSQI 评分比较

干预后,干预组与对照组PSQI各维度评分及总分显著低于干预前,差异有统计学意义(P<0.05);干预后,干预组PSQI各维度评分及总分显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

2.2 两组干预前后 HAMD 评分比较

干预后,干预组与对照组HAMD评分显著低于干预前,差异有统计学意义(P<0.05);干预后,干预组HAMD评分为(7.6±1.1)分,显著低于对照组的(10.2±1.3)分,差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 两组干预前后 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
干预组	30	14.3±1.6	7.6±1.1	18.900	0.000
对照组	30	14.1±2.0	10.2±1.3	8.955	0.000
t 值		0.428	8.362		
P 值		0.671	0.000		

2.3 两组干预前后 HAMA 评分比较

干预后,干预组与对照组HAMA评分显著低于干预前,差异有统计学意义(P<0.05);干预后,干预组HAMA评分为(7.2±1.1)分,显著低于对照组的(10.5±1.3)分,差异有统计学意义(P<0.05)。见表4。

表4 两组干预前后 HAMA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
干预组	30	13.2±1.3	7.2±1.1	19.298	0.000
对照组	30	13.4±1.5	10.5±1.3	8.002	0.000
t 值		0.552	10.614		
P 值		0.583	0.000		

3 讨论

睡眠是维持机体健康极其重要的生理过程,睡眠障碍是指睡眠数量、质量和时间发生紊乱。睡眠障碍是卒中后常见的并发症之一,表现为夜间清醒、白天嗜睡或伴精神症状的觉醒-睡眠节律异常,包括失眠、觉醒障碍、睡眠运动障碍、异态睡眠等。失眠是常见的卒中后睡眠障碍。目前认为,卒中患者失眠与急性期病情严重程度、中远期预后及生活质量有关。与睡眠有关的脑部结构相当广泛,包括额叶底部、眶部皮质、脑干网状结构抑制区、上行网状系统、基底节区、丘脑、下丘脑等,当卒中损害上述部位时,即可导致睡眠结构紊乱^[11]。多种神经递质、神经调节因子与睡眠-觉醒循环有关^[12]。目前认为,儿茶酚胺、乙酰胆碱、下丘脑分泌素和组胺有促觉醒的作用,而5-羟色胺、甘丙肽和肾上腺素与促睡眠有关。卒中引起与睡眠有关的解剖部位破坏,影响了正常的睡眠-觉醒系统,使睡眠结构发生紊乱。卒中影响5-羟色胺、褪黑素、前列腺素D2、去甲肾上腺素、乙酰胆碱、下丘脑素等神经递质和神经肽的正常合成与释放,造成睡眠周期紊乱,从而影响睡眠。另外,卒中患者机体的整体功能状态、精神心理因素、环境因素、治疗因素均可导致睡眠障碍。患者可表现为入睡困难、反复觉醒、睡眠不连续及睡眠剥夺、疲劳等。

耳穴埋豆是采用王不留行籽、莱菔子等附在耳穴位置起到局部持续刺激的作用治疗疾病^[13]。王不留行籽具有活血通络的作用,本研究采用王不留行籽埋籽。《灵枢·口问篇》中记载:耳为宗脉之所聚。耳为全身经

络分布最密的部位,十二经脉、三百六十五络的气均走于耳。现代医学机制认为,耳穴良性刺激使全身组织器官通过神经、体液综合调节实现,特点是双向调节作用。全息生物学说认为,脑内神经元作为反射中枢,形成全息反应路,阐述人体病灶与耳穴之间有直接联系。耳穴埋豆治疗失眠的机制还不十分明了,一般认为刺激耳穴神经,引起上行网状激活系统正常有序化激活,发挥调节大脑皮层细胞的兴奋与抑制作用,起到调节睡眠的作用^[14]。也有学者认为,刺激耳甲去迷走神经末梢,可调节肾、肾上腺、消化道、卵巢、睾丸等器官褪黑素分泌,起到治疗失眠的作用^[15]。王不留行籽耳穴贴压治疗脑卒中后失眠操作安全,疗效确切,且无毒副作用^[16]。张文苑等^[17]联合耳穴埋豆与穴位按摩治疗失眠,治疗后患者 PSQI 评分、生活质量评分均得到显著改善,疗效显著。本研究结果显示,对照组采用耳穴埋豆的干预,干预后患者的睡眠质量、焦虑抑郁情绪均得到有效缓解。

推拿是在人体上按经络、穴位用推、拿、提、捏、揉等手法治疗疾病的方法。推拿是一种自然疗法、物理疗法,具有疏通经络、推行气血、扶伤止痛、驱邪扶正、调和阴阳等功效。中医认为,失眠与阳不入阴有关,当阳气亢盛独行于外,或阳气亏虚难以入阴,或阴虚不能潜阳,或阴寒内盛逼阳外出,或阴阳枢机不利不能相交,均会导致“阳不入阴”,引发失眠^[18]。引阳入阴是由阳入阴,由表入里的过程。王彩娇等^[19]采用耳穴压豆联合“引阳入阴”按摩导引法治疗缺血性卒中后睡眠障碍,治疗后患者睡眠质量得到显著改善。引阳入阴推拿调和阴阳,起到改善失眠的治疗效果。开天门使诸阳经脉开,阳气蒸腾,气血旺盛。太阳穴为“经外奇穴”,按揉太阳穴可以给大脑以良性刺激,解除疲劳,促进入睡;百会穴经属督脉,为各经脉气会聚之处,能通达阴阳脉络^[20]。按揉太阳穴可提升一身阳气,镇静安神,促使体内阳气恢复流注,可调节机体阴阳平衡。本研究结果显示,干预组联合引阳入阴推拿法与耳穴埋豆治疗,与对照组相比,干预组患者 PSQI 评分改善更为显著,焦虑抑郁情绪改善也更显著。

综上所述,引阳入阴推拿联合耳穴埋豆可以显著改善脑卒中患者失眠情况,缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪。

[参考文献]

[1] 张雁,杨孝菊,任晓兰,等.老年缺血性脑卒中后睡眠障碍患者睡眠参数与生活质量的关系[J].中国老年学杂志,2020,40(7):1541-1543.
[2] 李娜,侯谦,张兰英,等.脑卒中合并睡眠障碍患者睡眠

质量与负性情绪、应对方式相关性研究[J].华南预防医学,2020,46(1):88-91.

- [3] 陈洁,俞小平,董慧萍,等.“引阳入阴”推拿配合“五行音乐”对不寐患者睡眠质量的影响[J].浙江中医杂志,2017(11):804-805.
[4] 王菊,杨晨,白伟莉,等.引阳入阴气息导引推拿法治疗类风湿关节炎患者焦虑症状的效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(4):110-111.
[5] 雷亚玲,刘飞向,杨海侠,等.引阳入阴配合气息导引法干预卒中后抑郁伴失眠病人的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(23):3053-3055.
[6] 赵洋.耳穴埋豆联合重要治疗缺血性中风失眠(肝郁化火证)的临床疗效观察[D].长春:长春中医药大学,2019.
[7] 刘贤臣,唐茂芹.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
[8] Kwah LK, Diong J. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) [J]. J Physiother, 2014, 60(1): 61.
[9] Hamilton M. A rating scale for depression [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23(1): 56-62.
[10] Thompson E. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) [J]. Occup Med (Lond), 2015, 65(7): 601.
[11] 祝善尧,葛伟,张欢,等.老年急性缺血性脑卒中后抑郁患者睡眠障碍现状及与血清 IL-1、IL-2、5-HT 和 Hypocretin 的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(3): 475-480.
[12] 李红闪,杨凡,赵婧,等.脑卒中后睡眠障碍患者早期血清 5-HT、NE 水平的变化及其临床意义[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(5):667-669.
[13] 项莲莲,徐爱萍,金樱,等.耳穴埋籽治疗恶性肿瘤晚期患者睡眠障碍疗效观察[J].山西中医,2018,34(4):27-28.
[14] 王忠.耳针穴[M].上海:上海科学技术出版社,1984:42-45.
[15] 赵敬军,李少源,焦玥,等.耳针治疗失眠的研究现状[J].针灸临床杂志,2014,30(9):82-85.
[16] 叶苑,丁玉兰,庞书勤,等.王不留行籽耳穴贴压治疗脑卒中后失眠的研究进展[J].全科护理,2017,15(20):2462-2464.
[17] 张文苑,吴玉立,胡美珠,等.耳穴埋籽联合穴位按摩静阳生阴治疗失眠的疗效分析[J].中外医疗,2017,36(33): 180-182.
[18] 钱雪峰.推拿联合电针治疗卒中后睡眠障碍[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(5):580-582.
[19] 王彩娇,丁芳,金璞.耳穴压豆联合“引阳入阴”按摩导引法对缺血性卒中后睡眠障碍的临床疗效观察[J].中国现代医生,2020,58(8):82-84.
[20] 汪小东,蔡俊萍,张雅丽.对老年失眠患者实施引阳入阴推拿配合气息导引干预的方法与效果[J].护理管理杂志,2012,12(10):708-709,715.

(收稿日期:2020-11-24)