

子午流注法耳穴贴压改善糖尿病合并失眠患者睡眠质量的效果观察

刘晓宁

(河南省开封市中医院内分泌科 开封 475000)

摘要:目的:探讨子午流注法耳穴贴压治疗糖尿病合并失眠患者的疗效。方法:回顾性分析 2017 年 12 月~2019 年 5 月收治的 128 例糖尿病合并失眠患者的临床资料,依据治疗方式不同分为对照组和治疗组,各 64 例。对照组给予常规耳穴压豆疗法,治疗组给予子午流注法耳穴贴压。对比两组治疗前后睡眠质量、血糖水平及不良事件发生情况。结果:治疗 2 个疗程后,治疗组匹兹堡睡眠质量指数量表评分为(8.88± 1.50)分,低于对照组的(12.76± 1.38)分,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 2 个疗程后,治疗组空腹血糖为(8.18± 1.02) mmol/L 低于对照组的(10.58± 1.23) mmol/L,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良事件发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:采用子午流注法耳穴贴压治疗糖尿病合并失眠患者,可显著改善患者的睡眠质量,控制血糖水平效果较好,且安全性高。

关键词:糖尿病;失眠;子午流注法耳穴贴压;睡眠质量;血糖控制;安全性

中图分类号:R259.871 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.034

糖尿病患者常伴失眠症状,若失眠长期未得到有效治疗,对患者的日常生活与工作产生影响,严重影响情况下还会影响体内激素的分泌,如拮抗胰岛素分泌过多,会使机体血糖水平明显升高,从而影响血糖控制,促使临床治疗难度系数增加^[1]。因此,探求有效治疗手段极为重要。鉴于此,本研究旨在探讨子午流注法耳穴贴压对糖尿病合并失眠患者的治疗效果,以期临床治疗提供参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 12 月~2019 年 5 月我院收治的 128 例糖尿病合并失眠患者的临床资料,依据治疗方式分为对照组和治疗组各 64 例。对照组男 29 例,女 35 例;年龄 35~65 岁,平均年龄(50.12± 6.01)岁;病程 1~6 年,平均病程(3.37± 1.02)年。治疗组男 31 例,女 33 例;年龄 35~65 岁,平均年龄(50.08± 6.13)岁;病程 1~6 年,平均病程(3.43± 0.98)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:糖尿病符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)》相关诊断标准^[2];失眠符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[3]相关诊断标准;年龄 35~65 岁;近 1 周内未服用镇静剂。(2)排除标准:合并严重感染性疾病者;妊娠或哺乳期妇女;耳廓局部有炎症、表皮破溃者;器官功能严重衰竭患者。

1.3 治疗方法 两组均予以降糖、镇静等对症治疗,并予以饮食控制。

1.3.1 对照组 选用常规耳穴压豆疗法,取失眠点、

皮质下、内分泌、交感、脾、胃、神门、垂前等耳穴,酒精消毒后将药豆沾在胶布中心贴在相应穴位,每穴按压 30 s,每天按压 3~5 次为宜,1~3 d 更换 1 次。一个疗程为 7 d,连续治疗 2 个疗程。

1.3.2 治疗组 采用子午流注法耳穴贴压治疗,耳穴:失眠点、皮质下、内分泌、交感、脾、胃、神门、垂前;开穴选取巳时(9:00~11:00),每日贴压 2 次;辰时(7:00~9:00)每日贴压 3 次,每次贴压 30 s。双侧耳穴轮流使用,1~3 d 更换 1 次,一个疗程为 7 d,连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标 (1)两组治疗前后睡眠质量评分比较,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估治疗前与治疗 2 个疗程后睡眠质量评分,包含入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、催眠药物、日间功能、睡眠障碍,每个项目 0~3 分,总分 0~21 分,评分越高,睡眠质量越差。(2)两组治疗前后血糖比较,治疗前、治疗 2 个疗程后采用血糖仪测量空腹血糖(FBG)指标。(3)两组不良反应发生情况比较,包括过敏、皮肤肿胀等不良事件。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS24.0 统计软件,所有数据均符合正态分布,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内用配对样本 t 检验,组间用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 PSQI 评分比较 治疗前,两组 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 PSQI 评分均较治疗前降低,且治疗组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	64	17.36± 2.52	10.76± 1.38	18.377	0.000
治疗组	64	17.41± 2.79	7.88± 1.50	24.068	0.000
t		0.106	11.304		
P		0.915	0.000		

2.2 两组治疗前后血糖水平比较 两组治疗前空腹血糖水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后空腹血糖水平较治疗前降低,且治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血糖水平比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	64	12.82± 1.11	7.19± 0.92*	41.672	<0.001
治疗组	64	13.01± 1.07	6.58± 0.86*	52.472	<0.001
t		0.986	3.875		
P		0.326	<0.001		

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组出现过敏 2 例,皮肤肿胀 1 例,不良事件发生率为 4.69% (3/64);治疗组出现过敏 2 例,不良事件发生率为 3.12% (2/64)。两组不良事件发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.208, P=0.648$)。

3 讨论

糖尿病由于长期高血糖状态,易引起神经元及神经纤维损伤,从而导致糖尿病患者出现不同程度的失眠。糖尿病是一种终身慢性疾病,患者往往存在较重的心理负担,从而引起焦虑、抑郁情绪,同时也影响睡眠质量。而失眠也会影响糖尿病患者生理、病理改变,导致胰岛素抵抗、日间功能障碍、体质量增加等,且会使糖化血红蛋白水平升高,进而加重糖尿病病情。因此,应高度重视糖尿病合并失眠患者并积极制定有效治疗方案。

中医学认为,耳上相应穴位可与五脏六腑相对应,当人体发病时,通过刺激耳上相应穴位具有一定防病、治病作用^[4]。耳穴压豆疗法是一种外治疗法,主要原理是将王不留行粘贴于患者耳穴处,并给予按压,以产生刺激感,从而达到治疗目的^[5]。有研究指出,将耳穴压豆疗法应用于糖尿病合并失眠患者,能够使患者睡眠质量得到明显改善^[6]。耳穴疗法因

具有操作方便、集中性、渗透、安全等优点,被广泛运用于中医临床中。有研究表明,子午流注法结合辨证取穴治疗失眠疗效满意^[7]。子午流注学说虽已被广泛运用于针灸治疗失眠的临床实践中,但是对于子午流注学说指导下耳穴贴压治疗失眠的研究较少。《黄帝内经》中有记载,其以“天人相应”为理论基础,根据经络相离的流注特点,将十二经脉与十二时辰相互联系,通过调整时间节律来调整五脏六腑,运化机体阴阳平衡与节律,以达到治疗目的^[8]。经络与穴位存在不可分割的关系,是联结整体,构成与维持神经活动的最基本条件。联合穴位贴敷,刺激穴位,疏通经络,可使气血运行、沟通内外、营养周身,以平衡植物神经,使浮躁的心情逐渐趋于平静,促进睡眠。本研究结果显示,治疗后两组 PSQI 评分均较治疗前降低,且治疗组较对照组低;两组治疗后血糖水平较治疗前降低,且治疗组低于对照组($P<0.05$);两组不良事件发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。表明采用子午流注法耳穴贴压治疗糖尿病合并失眠患者,可显著改善患者睡眠质量,从而有利于控制血糖,且安全性高。

综上所述,子午流注耳穴压豆治疗糖尿病合并失眠患者,可有效改善睡眠质量,利于控制血糖水平,且不良事件发生率较低,可为临床治疗该病患者提供新的非药物中医外治方法。

参考文献

[1]王秋红,郑慧娟,张锦花.2 型糖尿病伴失眠的中医治疗进展[J].世界睡眠医学杂志,2017,4(2):106-110.
[2]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
[3]中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
[4]余广玉,周方圆.中医外治法治疗糖尿病失眠研究进展[J].河南中医,2017,37(11):2045-2047.
[5]赵言.耳穴压豆对糖尿病患者睡眠质量的影响[J].光明中医,2016,31(18):2694-2695.
[6]姜雨婷,周芬,程娜,等.耳穴贴压改善糖尿病伴失眠患者睡眠效果的系统评价[J].中华现代护理杂志,2016,22(28):4009-4014.
[7]唐月琴,费莺莺,陆晶晶,等.穴位敷贴联合耳穴压豆治疗 2 型糖尿病患者失眠的效果观察[J].中西医结合护理,2016,2(4):63-65.
[8]侯斌,寇斌,潘早波.子午流注纳支法治疗失眠的思路和方法探讨[J].当代临床医刊,2016,29(4):2424.

(收稿日期:2021-05-12)

(上接第 45 页)

[3]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J].中华全科医师杂志,2008,13(9):593-595.
[4]马融.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2016.120.
[5]何祖蕙,杨光,练敏,吗丁啉联合标准三联疗法治疗小儿幽门螺杆菌感染合并功能性消化不良的效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(7):798-801.
[6]丁洪江.中西医结合治疗对便秘型肠易激综合征和功能性消化不良重叠患者肠道微生态的影响[J].中国微生态学杂志,2018,30(12):1437-1439.

[7]韩荣燕,吕康,刘树丽,等.功能性消化不良的中西医诊治进展[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):809-812.
[8]王晓燕,党玲.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合莫沙必利治疗功能性消化不良的效果观察[J].贵州医药,2019,43(10):1574-1575.
[9]王会,金平,梁新合,等.鸡内金化学成分和药理作用研究[J].吉林中医药,2018,38(9):1071-1073.
[10]杨丽萍.功能性消化不良患儿应用双歧杆菌三联活菌胶囊联合多潘立酮的胃动力学指标分析[J].安徽医药,2019,23(5):1016-1020.

(收稿日期:2021-05-22)