◆护理康复◆

耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴失眠临床研究

唐娉婷，殷璀颖，蔡莉娟

浙江中医药大学附属第三医院，浙江 杭州 310000

［摘要］**目的：**观察耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期（AECOPD）伴失眠的临床疗效。**方法：**选取92例AECOPD伴失眠患者，按随机数字表法分成对照组和研究组各46例。对照组给予专科护理干预及艾司唑仑片治疗，研究组在此基础上给予耳穴贴压治疗，2组均治疗4周，随访4周。比较2组临床疗效，治疗期间及随访4周内的不良反应发生率，以及治疗前后匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分、夜间睡眠时间、入睡时间、睡眠潜伏期。**结果：**治疗后，2组PSQI评分均较治疗前降低（$P<0.05$），研究组PSQI评分低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组夜间睡眠时间均较治疗前增加（$P<0.05$），入睡时间、睡眠潜伏期均较治疗前缩短（$P<0.05$）；研究组夜间睡眠时间长于对照组（$P<0.05$），入睡时间、睡眠潜伏期均短于对照组（$P<0.05$）。研究组临床疗效总有效率91.30%，高于对照组71.74%（$P<0.05$）。治疗期间及随访4周，研究组不良反应发生率4.35%，低于对照组19.57%（$P<0.05$）。**结论：**在常规专科护理干预基础上加用耳穴贴压联合艾司唑仑片治疗AECOPD伴失眠疗效显著，能有效缓解失眠症状、改善睡眠质量。

［关键词］慢性阻塞性肺疾病；急性加重期；失眠；耳穴贴压；睡眠质量

［中图分类号］R563；R256.23 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）04-0182-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.040

Clinical Study on Auricular Point Pressing for Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Complicated with Insomnia

TANG Pingting, YIN Cuiying, CAI Lijuan

Abstract：Objective： To observe the clinical effect of auricular point pressing for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) complicated with insomnia. **Methods：** A total of 92 cases of patients with AECOPD complicated with insomnia were selected and divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 46 cases in each group. The control group was treated with specific nursing and Estazolam Tablets, and the study group was additionally treated with auricular point pressing based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 4 weeks and followed up for 4 weeks. The incidence of adverse reactions during treatment and within 4 weeks of follow-up, the scores of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the sleep time at night, the time for falling asleep and the sleep latency before and after treatment, and the clinical effects were compared between the two groups. **Results：** After treatment, PSQI scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and PSQI score in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the sleep time at night in the two groups

［收稿日期］2022-03-28
［修回日期］2022-11-30
［作者简介］唐娉婷（1991-），女，护师，E-mail：2803068885@qq.com。

were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), the time for falling asleep and the sleep latency were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$). The sleep time at night in the study group was longer than that in the control group ($P<0.05$), and the time for falling asleep and the sleep latency were shorter than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the total clinical effective rate was 91.30% in the study group, higher than that of 71.74% in the control group ($P<0.05$). During the treatment and in 4 weeks of follow-up, the incidence of adverse reactions was 4.35% in the study group, lower than that of 19.57% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Auricular point pressing can effectively relieve the insomnia symptoms of patients with AECOPD complicated with insomnia, and improve the sleep quality with good safety.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation; Insomnia; Auricular point pressing; Sleep quality

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种好发于老年人群的呼吸系统疾病。COPD病情迁延，易反复发作，急性加重期患者咳嗽、喘息、咳痰和呼吸困难等症状加重，易造成夜间入睡困难、呼吸憋闷易醒、睡眠时间缩短等，导致其睡眠质量下降，因此慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者多伴发失眠症[1-2]。目前临床护理对AECOPD伴失眠尚缺乏简单高效的干预手段。耳穴贴压是中医外治疗法，可通过刺激特定耳穴发挥调节脏腑和平衡阴阳等作用。本研究观察耳穴贴压治疗AECOPD伴失眠的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①符合文献[3]中AECOPD的诊断标准。原有咳嗽、咳痰症状加重，咳脓性痰，可伴有发热、呼吸困难、喘息等症状；肺通气指数在短期内明显下降；胸片、CT检查发现肺内有渗出性病灶，白细胞计数上升。②符合文献[4]中失眠症的诊断标准。症见多梦易醒(夜晚睡眠觉醒次数>2次)、入睡困难(30 min内不能入睡)、睡眠时间减少(夜晚睡眠<6 h)、白日疲乏、头胀、头昏等。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准；AECOPD发病后出现失眠；年龄45~90岁，交流理解能力尚可；参与研究前1个月内未使用过抗精神疾病或可能影响睡眠的药物；签署知情同意书。

1.3 排除标准 患精神心理疾病、恶性肿瘤、其他脏器功能不全、躯体外伤或感染、其他肺部病变等；长期酗酒、药物依赖者；其他疾病或药物所致的继发性失眠者；耳部皮肤破损、溃烂，不宜接受耳穴贴压治疗者。

1.4 剔除标准 中途退出研究者；依从性较差者；治疗过程中接受其他治疗，影响疗效观察者。

1.5 一般资料 选取2019年8月—2021年6月在浙江中医药大学附属第三医院治疗的92例AECOPD伴失眠患者，利用随机数字表法分成对照组和研究组各46例。对照组男35例，女11例；平均年龄(65.87±10.28)岁；COPD病程4~17年，平均(11.98±3.12)年。研究组男33例，女13例；平均年龄(66.03±10.75)岁；COPD病程4~21年，平均(12.07±3.16)年。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2组均给予专科护理干预，包括密切监护记录、用药和氧疗护理、饮食指导、心理辅导、病情宣教等基础护理。针对失眠患者，可鼓励其自我心理调节、按时作息、保持病房整洁安静，通过睡前温水浴足及听轻音乐或戏曲等措施帮助改善睡眠。

2.1 对照组 给予艾司唑仑片(华中药业股份有限公司，国药准字H42021522，规格：1 mg/片)治疗。每晚睡前30 min口服，每次1片，治疗4周。

2.2 研究组 在对照组基础上给予耳穴贴压治疗。耳穴选取神门、脾、肺、交感、脑点和内分泌穴，用75%乙醇消毒耳廓，将贴有王不留行籽的方块胶布贴敷在上述耳穴，用大拇指和食指进行按压、揉、捏，力度以患者有酸、麻、胀、痛或发热感为

宜。每次贴压一侧的耳穴，每穴每次按压30 s，每天按压3次，2～3 d取下胶布，更换对侧耳穴，治疗4周。

2组均随访4周。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估，量表包括睡眠质量、入睡时间等7个条目，每项0～3分，满分21分，总分越高表示睡眠质量越差，失眠症状越严重。②夜间睡眠时间、入睡时间、睡眠潜伏期。采用多导睡眠监测仪进行检测。③失眠临床疗效。④治疗期间及随访4周内的不良反应发生率。

3.2　统计学方法　使用SPSS23.0统计学软件进行数据分析。计量资料满足正态分布和方差齐性以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，同组治疗前后比较采用配对t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参考文献[5]制定，治疗4周后评定疗效。痊愈：临床症状消失，睡眠时间恢复正常，或夜间睡眠时间＞6 h，睡眠深沉；显效：与治疗前比较，临床症状明显好转，夜间睡眠时间增加3～6 h，睡眠深度增加；有效：与治疗前比较，临床症状有所减轻，睡眠时间增加不足3 h；无效：未达到上述标准。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2　2组治疗前后PSQI评分比较　见表1。治疗前，2组PSQI评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组PSQI评分均较治疗前降低($P<0.05$)，研究组PSQI评分低于对照组($P<0.05$)。

表1　2组治疗前后PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	治疗前	治疗后
研究组	46	12.01±2.72	7.18±2.26①②
对照组	46	11.84±2.69	8.37±2.41①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后夜间睡眠时间、入睡时间、睡眠潜伏期比较　见表2。治疗前，2组夜间睡眠时间、入睡时间、睡眠潜伏期比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组夜间睡眠时间均较治疗前增加($P<0.05$)，入睡时间、睡眠潜伏期均较治疗前缩短($P<0.05$)；研究组夜间睡眠时间长于对照组($P<0.05$)，入睡时间、睡眠潜伏期均短于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后夜间睡眠时间、入睡时间、睡眠潜伏期比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	时　间	例数	夜间睡眠时间(h)	入睡时间(min)	睡眠潜伏期(min)
研究组	治疗前	46	3.56±1.21	44.85±6.21	55.26±15.21
	治疗后	46	6.26±1.28①②	35.27±8.54①②	42.15±10.53①②
对照组	治疗前	46	3.18±1.04	48.32±8.27	52.34±12.85
	治疗后	46	4.85±1.13①	40.32±7.61①	48.32±11.34①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4　2组失眠临床疗效比较　见表3。研究组临床疗效总有效率91.30%，高于对照组71.74%($\chi^2=5.845$，$P=0.016<0.05$)。

表3　2组失眠临床疗效比较　例

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
研究组	46	18	14	10	4	42(91.30)①
对照组	46	14	10	9	13	33(71.74)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.5　2组不良反应发生率比较　见表4。研究组不良反应发生率4.35%，低于对照组19.57%($\chi^2=5.060$，$P=0.024<0.05$)。

表4　2组不良反应发生率比较　例

组　别	例数	呕吐	头痛	皮疹	总发生[例(%)]
研究组	46	0	0	1	2(4.35)①
对照组	46	4	3	2	9(19.57)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

5　讨论

AECOPD患者呼吸系统症状恶化和机体慢性低氧状态是造成其失眠的主要原因。失眠不仅增加了AECOPD患者精神和体力的消耗，加重机体疲乏、衰弱程度，还易滋生焦虑和抑郁等负性心理，使机体免疫功能降低，白天精神萎靡，食欲下降，机体营养状况恶化，增加感染发生风险，延长住院时间等[6]。虽然镇静催眠类药物如艾司唑仑对减轻AECOPD患者失眠症状有积极作用，但易形成药物

依赖和耐药性，不宜长期服用，而且AECOPD患者年龄往往较大，体质较差，应用镇静催眠类药物的不良反应较为明显，甚则会加重病情。

失眠归属于中医学不寐、不得卧等范畴，为AECOPD常见伴随症状，主要表现为入睡困难、多梦、易醒、寐而不酣甚至彻夜难眠等。中医学认为，五神不能安舍于五脏是不寐发生的基本病机，五脏为魂、神、意、魄、志之宅。五神归藏于五脏则五脏气血津液充足，阴阳平衡，五神安舍，神明内守，寤寐有常；若五脏虚损，精气亏虚，则神失所养，扰乱神志，阴阳失调，致夜不能寐。AECOPD患者肺脏感邪，痰饮上逆，阻于肺腑，不能助心行血，心血痹阻，心失所养，则致心悸、不寐，病久肺虚、制肝无权，则木气不舒，肺气不降，夜咳不已，难以入眠。加之久病患者体质衰弱、饮食不调、情志损伤，加剧阴阳失衡，致五神不安舍于五脏，终致不寐。

中医学认为，人体耳穴与脏腑经络联系紧密。《灵枢·口问》曰："耳者，宗脉之所聚也。"本研究取神门、脾、肺、交感、脑点和内分泌等耳穴进行治疗。神门可补气安神、助睡眠，常用于治疗心痛、心悸、心烦和健忘。脾主水谷精微运化，为气血生化之源，刺激脾对应的耳穴可改善水谷精微运化，充盈气血，调节脏腑功能。肺主宣降，畅通气机，朝百脉而摄魄，刺激肺对应的耳穴能调畅气机、摄魄安神、宣肺平喘，可改善痰液瘀积引起的咳嗽、喘息等。刺激交感、脑点和内分泌等耳穴，可抑制大脑皮质的兴奋性，增强镇静安神的效果。诸穴合用，可起到调节脏腑、镇静安神和平衡阴阳的作用，使五神安舍于五脏，改善不寐症状。按压耳部上述穴位还能畅通气血，可通过调节内分泌和神经系统，使肺部循环得以改善，加速痰液和炎性物质吸收，改善患者急性期症状，消除失眠诱因。

本研究结果显示，治疗后，研究组PSQI评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，研究组夜间睡眠时间长于对照组（$P<0.05$），入睡时间、睡眠潜伏期均短于对照组（$P<0.05$）。研究组失眠临床疗效总有效率91.30%，高于对照组71.74%（$P<0.05$）。上述结果提示耳穴贴压联合艾司唑仑片治疗失眠疗效较好，可有效改善睡眠。研究组不良反应发生率低于对照组（$P<0.05$）。提示加用耳穴贴压治疗AECOPD伴失眠安全性高。

综上，在常规专科护理干预的基础上加用耳穴贴压联合艾司唑仑片治疗AECOPD伴失眠疗效显著，能有效缓解失眠症状、改善睡眠质量，而且耳穴贴压操作简单，安全性好，易于在临床推广和应用。

［参考文献］

[1] 刘艳骄．常见慢性疾病中的睡眠问题[J]．世界睡眠医学杂志，2019，6(1)：2-5．
[2] 崔月丽，王晓青，高少波，等．慢性阻塞性肺疾病病人睡眠状况调查分析[J]．齐鲁医学杂志，2010，25(1)：43-44，47．
[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组．慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]．中华结核和呼吸杂志，2013，36(4)：255-264.
[4] 中华医学会精神科分会．CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]．3版．济南：山东科学技术出版社，2001：65-70．
[5] 国家中医药管理局．ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]．南京：南京大学出版社，1994：19-20．
[6] 王玮．慢性阻塞性肺疾病患者的睡眠与睡眠呼吸问题[J]．中华医学杂志，2019，99(6)：411-413．

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）