短篇论著

文章编号:1000-5404(2014)17-1856-02

印堂穴和前额贴敷疗法治疗心理生理性失眠症的效果评价

乐发国,刘海霞,王彦婷,张 婷,蒋成刚,黄庆玲,高 东 (400042 重庆,第三军医大学大坪医院野战外科研究所睡眠心理中心)

[摘要] **目的** 评价采用利眠贴进行印堂穴和前额贴敷疗法对治疗心理生理性失眠症患者的临床疗效。**方法** 根据《睡眠障碍国际分类标准第二版》(international classification of sleep disorders-2,ICSD-2)中对于心理生理性失眠症的诊断标准,选取符合该诊断的15例患者。入组后进行整晚多导睡眠(polysomnography,PSG)监测检查,并完成匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)量表和失眠严重指数(insomnia severity index,ISI)量表检查。患者每晚睡前将利眠贴水平贴敷于前额,柄向下贴于印堂穴上,次日觉醒时取下弃之。持续治疗2周后再次完成整晚PSG监测及PSQI量表和ISI量表检查。**结果** PSG监测结果表明接受利眠贴治疗后失眠患者的睡眠效率显著提高($t=-3.07$,$P<0.05$),夜间总睡眠时间($t=-3.38$,$P<0.01$)、快速动眼睡眠期($t=-3.33$,$P<0.01$)、非快速动眼睡眠1期($t=-2.78$,$P<0.05$)明显增加,入睡后清醒期显著降低($t=2.40$,$P<0.05$)。PSQI量表和ISI量表的评价结果显示,持续2周的贴敷治疗使患者的得分明显降低(PSQI:$t=2.30$,$P<0.05$;ISI:$t=2.58$,$P<0.05$)。**结论** 印堂穴和前额贴敷疗法显著改善了失眠患者的客观和主观睡眠质量。

[关键词] 失眠;贴敷疗法;多导睡眠监测

[中图法分类号] R244.9; R256.23 [文献标志码] A

失眠症是指患者主观或客观原因引起的夜间入睡或睡眠维持困难、睡眠浅、觉醒次数增多、早醒等症状[1]。随着社会的不断发展,失眠症的发生率日趋升高,严重影响人们的日常生活和工作。失眠患者的情景记忆、工作记忆和执行功能均有不同程度的损害。同时,失眠症增加了心血管病的患病风险,其严重程度还与慢性阻塞性肺病、代谢性疾病有紧密联系。

失眠症的非药物治疗主要包括睡眠卫生指导、认知行为疗法以及光、音乐、脑电生物反馈、重复经颅磁刺激等物理疗法[2-3]。印堂穴和前额贴敷疗法明显改善失眠患者主观睡眠感受,但缺乏对客观睡眠的评价[4-5]。本研究采用整晚多导睡眠(polysomnography,PSG)评价失眠患者的客观睡眠质量,并采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)量表和失眠严重指数(insomnia severity index,ISI)量表评价失眠患者主观睡眠质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本试验通过大坪医院野战外科研究所伦理委员会备案批准,共纳入15例患者,男性4例,女性11例。具体入组标准:①年龄18~65岁;②符合《睡眠障碍国际分类标准第二版》(international classification of sleep disorders-2,ICSD-2)对于心理生理性失眠症的诊断;③病程大于3个月;④睡眠习惯在20:30到次日8:00;⑤体质量指数18~34;⑥患者知情同意参与本研究。

患者年龄:男性(38.50±4.35)岁,女性(40.09±3.47)岁;身高:男性(167.00±4.26)cm,女性(159.36±1.36)cm;体质量:男性(66.00±3.58)kg,女性(55.91±1.97)kg。

1.2 方法

1.2.1 敷贴疗法 敷贴由武汉利眠生物科技有限公司泰州分公司生产(产品批号:20130302),主要成分是天然植物提取物精油。患者睡眠前0.5~1 h将敷贴水平贴敷于前额,柄向下贴于印堂穴上,次日觉醒时取下弃之。患者入组后进行整晚PSG监测检查,并完成PSQI量表和ISI量表检查。持续治疗2周后再次完成整晚PSG监测及PSQI量表和ISI量表检查。

1.2.2 PSG监测 PSG监测仪采用澳大利亚Compumdeics公司生产的E型64导睡眠监测系统。PSG记录电极包括2个脑电电极、2个眼电电极、2个下颌肌电电极、2个腿动电极,2个心电电极、1个口鼻气流传感器、1个血氧饱和度传感器、1个体动传感器。记录时各通道的阻抗值均小于5 kΩ。记录完成后由专业技师离线分析。

1.2.3 PSQI量表 PSQI量表用于评价患者主观睡眠质量。本量表共18个条目,分为7个组分,按0~3等级计分,最终各组分的累计得分为总得分,范围为0~21。总分越高,提示睡眠质量越差。

1.2.4 ISI量表 ISI量表是用于评价主观失眠严重程度的自评量表,共包含7个条目。本量表得分范围为0~28分。得

[通信作者] 高 东,E-mail:gaodong888666@163.com

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140623.1644.010.html(2014-06-23)

分越高,失眠越严重。

1.3 统计学分析

采用SPSS 13.0统计软件进行分析。数据以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,治疗前后睡眠质量的比较采用配对 t 检验。

2 结果

2.1 贴敷治疗前后夜间觉醒次数、睡眠效率、睡眠潜伏期、快速眼动睡眠潜伏期的变化

治疗后患者的睡眠效率显著提高($t = -3.07$, $P < 0.05$),而觉醒次数、睡眠潜伏期和快速眼动(rapid eye movement, REM)睡眠潜伏期无明显变化($P > 0.05$,表1)。

表1 贴敷治疗前后患者夜间觉醒次数、睡眠效率、睡眠潜伏期、REM睡眠潜伏期的变化($n = 15$, $\bar{x} \pm s$)

治疗时间	觉醒次数(次)	睡眠效率(%)	睡眠潜伏期(min)	REM睡眠潜伏期(min)
治疗前	32.20±2.99	69.32±3.47	28.80±6.33	114.40±18.97
治疗后	26.07±2.74	80.55±2.50	22.13±3.47	120.53±17.76
t值	1.92	-3.07	0.97	-0.22
P值	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05

2.2 贴敷治疗前后总睡眠时间、REM睡眠期、非快速眼动睡眠1期和入睡后清醒期的变化

接受敷贴治疗后,患者的总睡眠时间明显增加($t = -3.38$, $P < 0.01$),REM期和非快速眼动睡眠1期(N1期)的时程均显著提高(REM:$t = -3.33$, $P < 0.01$;N1期:$t = -2.78$, $P < 0.05$);另一方面,患者入睡后清醒期下降($t = 2.40$, $P < 0.05$),而非快速眼动睡眠2期(N2期)和非快速眼动睡眠3期(N3期)的时程在治疗前后差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 贴敷治疗前、后患者夜间总睡眠时间、入睡后清醒期、REM期、N1期、N2期、N3期时程的变化(min, $n = 15$, $\bar{x} \pm s$)

治疗时间	总睡眠时间	入睡后清醒期	N1期	N2期	N3期	REM期
治疗前	360.60±16.88	101.13±14.39	59.83±6.92	196.33±13.51	39.77±6.81	64.50±7.50
治疗后	428.77±13.90	72.01±8.88	83.90±7.84	228.43±14.25	36.40±10.23	80.07±7.79
t值	-3.38	2.40	-2.78	-1.53	0.39	-3.33
P值	<0.01	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.01

2.3 贴敷治疗前后失眠患者主观睡眠质量的变化

治疗前患者的PSQI量表和ISI量表得分为(14.67±0.83)、(19.67±1.23)分,而持续2周的印堂穴和前额贴敷疗法后分别降至(13.20±0.76)、(15.80±1.73)分,差异有统计学意义(PSQI:$t = 2.30$, $P < 0.05$;ISI:$t = 2.58$, $P < 0.05$)。

3 讨论

本研究通过PSG监测和PSQI量表、ISI量表评价了持续2周的贴敷治疗对改善失眠患者睡眠状况的效果。结果表明,贴敷治疗显著提高了患者的睡眠效率,总睡眠时间、REM睡眠时间、N1期时间均明显增加,而入睡后的清醒期明显缩短。同时,我们采用PSQI量表和ISI量表评估患者的主观睡眠质量,贴敷治疗后患者的主观睡眠明显好转。

本研究中PSG提示患者睡眠潜伏期缩短、总睡眠时间增加。这个结果与刘勇等[6-7]结果一致。而对于夜间觉醒次数,本研究证实觉醒次数虽有减少的趋势,但并未达到统计学差异,可能与样本量偏小有关。2周的治疗使患者睡眠效率和N1期睡眠时间显著增加、入睡后清醒期明显缩短,提示入睡和睡眠维持困难有了较好改善。同时,利眠贴治疗也有效增加了患者夜间REM睡眠的时程。由于REM睡眠主要与非陈述性记忆(例如程序记忆和情绪记忆)巩固有关[8],提示其可能在认知功能(尤其是记忆巩固)的改善等方面也具有潜在的治疗效果。PSQI量表和ISI量表评价结果显示,2周后失眠患者的总得分显著降低,提示主观睡眠质量明显好转。这与散兴忠等[4]和刘勇等[5]的研究结果一致。上述结果表明患者的客观和主观睡眠质量均得到改善。

虽然贴敷治疗在提高睡眠质量方面的效果已经阐明,但仍有许多方面可以进一步研究。第一,这种治疗方法的机制目前尚未完全清楚。第二,贴敷治疗中的印堂穴(镇静穴)是否具有特异性仍不清楚。其他具有与之类似功效的穴位(如神庭穴、风池穴等)对睡眠的影响如何仍属未知。第三,除了直接改善睡眠质量,贴敷治疗是否可以同时纠正失眠患者的其他伴随症状,如日间功能障碍、认知能力受损、消极情绪等仍可进行深入探讨。

参考文献:

[1] Buysse D J. Insomnia[J]. JAMA, 2013, 309(7): 706-716.
[2] 韩旭庆, 黎红华. 失眠症的非药物治疗进展[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(6): 541-543.
[3] Jiang C G, Zhang T, Yue F G, *et al*. Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of patients with chronic primary insomnia[J]. Cell Biochem Biophys, 2013, 67(1): 169-173.
[4] 散兴忠, 刘勇, 滕敬华, 等. 印堂穴持续贴敷法治疗失眠症[J]. 鄖阳医学院学报, 2010, 29(1): 63-64.
[5] 刘勇, 朱遂强, 何国厚, 等. 印堂穴和前额贴敷法治疗失眠症的疗效观察[J]. 西部医学, 2009, 21(11): 1916-1917, 1919.
[6] 刘勇, 朱遂强, 何国厚. 印堂穴及前额持续贴敷法治疗失眠症的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2009, 28(1): 5-7.
[7] 刘勇, 朱遂强, 王云甫. 印堂穴和前额贴敷法治疗失眠症临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(6): 8-9, 42.
[8] Diekelmann S, Born J. The memory function of sleep[J]. Nat Rev Neurosci, 2010, 11(2): 114-126.

(**收稿**:2014-02-08;**修回**:2014-04-09)
(编辑 王小宾)