

本文引用: 曾卫红, 郑卓铭, 陈小华, 张鹏, 张英杰, 陈鹏, 王竞, 苏友新. 耳穴疗法联合八段锦对女性强制戒毒人员稽延性戒断综合征睡眠质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(6): 1051-1057.

耳穴疗法联合八段锦对女性强制戒毒人员稽延性戒断综合征睡眠质量的影响

曾卫红^{1,2}, 郑卓铭¹, 陈小华¹, 张鹏¹, 张英杰¹, 陈鹏¹, 王竞³, 苏友新^{1*}

1. 福建中医药大学, 福建 福州 350122; 2. 福建体育职业技术学院, 福建 福州 350003;

3. 福建省女子司法强制隔离戒毒所, 福建 福州 350008

[摘要] **目的** 观察耳穴疗法联合八段锦对女性强制戒毒人员稽延性戒断综合征睡眠质量的影响。**方法** 选取2022年1月至8月福建省女子司法强制隔离戒毒所康复期的女性强制戒毒人员90例, 采用随机数字表法分为对照组、八段锦组及耳穴+八段锦组(每组30例), 最终完成研究82例(对照组27例、八段锦组27例、耳穴+八段锦组28例)。3组均进行包括行为教育、戒毒教育和心理咨询等常规教育。对照组采用广播体操锻炼, 90 min/d, 每周5 d; 八段锦组采用八段锦锻炼, 90 min/d, 每周5 d; 耳穴+八段锦组采用耳穴疗法(神门、心、皮质下+配穴)联合八段锦锻炼, 八段锦锻炼90 min/d, 每周5 d, 耳穴疗法每穴单侧耳郭贴压, 3 min/次, 于八段锦休息时间进行, 每隔2 d更换至对侧耳穴交替进行。共治疗12周。观察3组治疗前及治疗6、12周后匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)及其睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等各项评分变化, 并观察临床疗效、不良反应发生情况。**结果** 与治疗前比较, 3组在治疗6、12周后PSQI总分均降低($P<0.05$); 与对照组比较, 耳穴+八段锦组在治疗6、12周后PSQI总分均降低($P<0.05$), 且在治疗12周后睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍评分均降低($P<0.05$); 与八段锦组比较, 耳穴+八段锦组在治疗6、12周后PSQI总分均降低($P<0.05$), 在治疗12周后睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍评分均降低($P<0.05$)。治疗后, 八段锦组显效率高于对照组($P<0.05$), 耳穴+八段锦组显效率高于对照组和八段锦组($P<0.05$)。治疗期间, 3组均未见肌肉酸痛和耳部皮肤青紫、红斑、破损、疼痛等不良反应。**结论** 在治疗女性强制戒毒人员稽延性戒断综合征的睡眠障碍上, 相较于广播体操、八段锦锻炼, 耳穴疗法联合八段锦可更快改善睡眠质量, 尤其在降低入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍评分上, 值得推广应用。

[关键词] 女性强制戒毒人员; 稽延性戒断综合征; 耳穴疗法; 八段锦; 匹兹堡睡眠质量指数; 睡眠质量; 临床研究

[中图分类号] R259

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.06.016

Effects of ear point acupuncture combined with Baduanjin on sleep quality of female compulsory drug rehabilitation patients with protracted withdrawal syndrome

ZENG Weihong^{1,2}, ZHENG Zhuoming¹, CHEN Xiaohua¹, ZHANG Peng¹, ZHANG Yingjie¹,
CHEN Peng¹, WANG Jing³, SU Youxin^{1*}

1. Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China; 2. Fujian Sports Vocational Education and Technical College, Fuzhou, Fujian 350003, China; 3. Fujian Women's Judicial Compulsory Isolation Drug Rehabilitation Center, Fuzhou, Fujian 350008, China

[收稿日期] 2024-01-17

[基金项目] 福建省科技厅引导性项目(2021Y0038)。

[通信作者] * 苏友新, 男, 教授, 主任医师, E-mail: suyouxin777@hotmail.com。

[Abstract] Objective To observe the effects of ear point acupuncture combined with Baduanjin on the sleep quality of protracted withdrawal syndrome in female compulsory drug rehabilitation patients. **Methods** Ninety female compulsory drug rehabilitation patients in the rehabilitation period in Fujian Women's Judicial Compulsory Isolation Drug Rehabilitation Center from January to August 2022 were selected. Random number table method was used to divide the patients into control group, Baduanjin group, and ear point acupuncture+Baduanjin group (30 cases in each group). A total of 82 cases were finally included (27 cases in control group, 27 cases in Baduanjin group, and 28 cases in ear point acupuncture+Baduanjin group). All three groups received routine education, covering behavioral education, drug rehabilitation knowledge, and psychological counseling. The control group received broadcast gymnastics exercise for 90 minutes per day, five days per week; the Baduanjin group adopts Baduanjin exercise, 90 minutes per day, five days per week. For the ear point acupuncture+Baduanjin group, ear point [Shenmen (HT7), heart, subcortical+point combination] acupuncture combined with Baduanjin exercise was adopted. Baduanjin exercise was taken for 90 minutes per day, five days per week. The ear point acupuncture was applied to one side of the auricle at each acupoint for three minutes per day, during the rest period of Baduanjin, and the opposite ear point was alternated every two days. The treatment course lasted for 12 weeks totally. The Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and its changes in sleep quality, sleep onset time, sleep time, sleep efficiency, sleep disorders, hypnotic drugs, daytime dysfunction, and other scores before and after 6 and 12 weeks of treatment in three groups were observed, and the clinical efficacy and incidence of adverse reactions were identified. **Results** Compared with those before treatment, the total PSQI scores of all three groups after 6 and 12 weeks of treatment decreased ($P<0.05$); compared with those of control group, the total score of PSQI in the ear point acupuncture+Baduanjin group after 6 and 12 weeks of treatment decreased ($P<0.05$), and after 12 weeks of the combined treatment, the sleep quality, sleep onset time, sleep time, sleep efficiency, sleep disorders, hypnotic drugs, and daytime dysfunction scores all decreased ($P<0.05$); compared with the Baduanjin group, the ear acupoint acupuncture+Baduanjin group showed a decrease in total score of PSQI after 6 and 12 weeks of treatment ($P<0.05$), and a decrease in sleep quality, sleep onset time, sleep efficiency, sleep disorders, and daytime dysfunction scores after 12 weeks of treatment ($P<0.05$). After treatment, the effective rate of the Baduanjin group was higher than that of control group ($P<0.05$), and the effective rate of the ear point acupuncture+Baduanjin group was higher than that of control group and Baduanjin group ($P<0.05$). During the treatment period, no adverse reactions such as muscle soreness, ear skin cyanosis, erythema, damage, or pain were observed in three groups. **Conclusion** In the treatment of protracted withdrawal syndrome in female compulsory drug rehabilitation patients, ear point acupuncture combined with Baduanjin can improve sleep quality faster compared to broadcast gymnastics and Baduanjin exercise, especially in reducing scores of sleep onset time, sleep efficiency, sleep disorders, and daytime dysfunction, which is worth promoting and applying.

[Keywords] female compulsory drug rehabilitation patients; protracted withdrawal syndrome; ear point acupuncture; Baduanjin; Pittsburgh sleep quality index; sleep quality; clinical research

毒品严重威胁着人类健康和社会稳定,其中女性毒品成瘾问题尤为突出。强制隔离戒毒是我国目前使用最为广泛的戒毒模式之一,在早期的戒毒工作中能达到100%的脱毒率,但强制戒毒人员在完成生理脱毒进入康复阶段后,长期伴随着以失眠、多梦、焦虑、情绪低落、烦躁易怒为主要表现的稽延性戒断综合征,极大的困扰着戒毒人员的身心健康^[1]。研究发现,在稽延性戒断症状中,睡眠障碍的发生率极高^[2]。强制戒毒人员作为一个特殊的群体,其睡眠质量不仅影响到在所期间的戒治效果,也间接影响到其出所后操守保持情况^[3]。因此,提高睡眠质量对

强制戒毒人员康复期稽延性戒断综合征的身心健康显得尤为重要。目前,治疗失眠症主要以药物治疗为主,其中临床最常见的治疗失眠的药物有阿普唑仑、艾司唑仑等,虽然短期效果显著,但易产生药物依赖性 & 次日头晕目眩、疲倦乏力、精神不振等不良反应^[4]。因此,寻求一种既安全又有效的改善强制戒毒人员稽延性戒断综合征睡眠质量的方法迫在眉睫。

八段锦作为一种传统养生功法,具有动静相兼、神形结合的特点,而且简单易掌握,非常适合康复期强制戒毒人员作为工间操锻炼。有研究发现,八段锦对强制戒毒人员稽延性戒断综合征的睡眠质量有

一定的改善作用^[5]。耳穴疗法具有疏通经络、调节脏腑阴阳等作用,具有无创、不良反应少、操作方便等优势,已被越来越广泛地用于戒毒领域,实践证明耳穴疗法对失眠、多梦、乏力、烦躁等稽延性戒断综合征有较好的疗效^[6]。

基于此,通过前期大量文献查阅及中医药戒毒理论的梳理^[7-9],为进一步发挥中医康复在禁毒领域中的应用优势,本研究采用耳穴疗法配合八段锦对康复期存在稽延性戒断症状睡眠障碍的女性强制戒毒人员进行对比干预,借助观察匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)及其睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍等各项指标评分变化,以评价其综合疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

招募 2022 年 1 月至 8 月福建省女子司法强制隔离戒毒所康复期的女性强制戒毒人员 90 例,所吸食毒品均为合成毒品,所有受试者均签署知情同意书。其中,完成研究 82 例;对照组有 3 例因同时采用其他治疗方法对本研究结果可能产生干扰,故剔除 3 例;八段锦组有 2 例不配合锻炼,1 例个人原因退出,故脱落 3 例;耳穴+八段锦组有 1 例不配合锻炼脱落,1 例因同时采用其他治疗方法被剔除。3 组强制戒毒人员年龄、婚姻状况、文化程度、毒品种类

基本情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。本研究方案经福建中医药大学附属第三人民医院医学伦理委员会批准(审批号:2021KS-29-1)。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 3 版^[10]中有关“精神活性物质所致精神障碍”关于“戒断综合征的诊断标准”:因停用或减少精神活性物质所致的综合征,由此引起精神症状、躯体症状,或社会功能受损。因停用或减少所用物质引发的精神症状、躯体症状或体征包括:(1)精神症状:意识障碍,注意不集中,内感性不适,幻觉或错觉,妄想,记忆减退,判断力减退,坐立不安、焦虑、抑郁、易激惹、情感脆弱等情绪改变,精神运动性兴奋或抑制,不能忍受挫折或打击,失眠等睡眠障碍,人格改变;(2)躯体症状或体征:寒颤、体温升高,出汗、心率过速或过缓,手颤加重,流泪、流涕、打哈欠,瞳孔放大或缩小,全身疼痛,恶心、呕吐、厌食或食欲增加,腹痛、腹泻,粗大震颤或抽搐。同时具备精神症状中的 3 项、躯体症状或体征中的 2 项,即可诊断。

1.2.2 纳入标准 (1)年龄 18~50 岁的女性;(2)符合“1.2.1 诊断”的强制戒毒人员;(3)完成生理脱毒期处于康复期阶段者;(4)近 1 个月未接受抗焦虑或抗抑郁治疗者;(5)能理解并积极配合本研究,并签署知情同意书者。

表 1 3 组女性强制戒毒人员基本情况比较[例(%)]

指标	类别	对照组(n=27)	八段锦组(n=27)	耳穴+八段锦组(n=28)	χ^2 值	P 值
年龄	≤30 岁	5(18.52)	5(18.52)	6(21.43)	0.229	0.994
	31~39 岁	13(48.15)	14(51.85)	14(50.00)		
	≥40 岁	9(33.33)	8(29.63)	8(28.57)		
婚姻状况	已婚	7(25.93)	9(33.33)	10(35.71)	1.898	0.754
	未婚	8(29.63)	7(25.93)	10(35.71)		
	离异或丧偶	12(44.44)	11(40.74)	8(28.58)		
文化程度	初中及以下	22(81.48)	25(92.59)	23(82.14)	2.715	0.661
	高中或中专	3(11.11)	2(7.41)	4(14.29)		
	专科及以上	2(7.41)	0(0.00)	1(3.57)		
毒品种类	冰毒	20(74.08)	15(55.56)	19(67.86)	2.391	0.686
	海洛因	4(14.81)	6(22.22)	4(14.28)		
	混合	3(11.11)	6(22.22)	5(17.86)		

1.2.3 排除标准 (1)患有艾滋病等血液传染疾病者;(2)合并严重心脑血管疾病及精神病患者;(3)妊娠期及哺乳期妇女;(4)肢体残缺、失聪等无法配合完成锻炼者;(5)对耳穴按压胶带过敏、无法忍受耳穴按压刺激者;(6)正在参与其他临床试验者。

1.2.4 脱落标准 (1)突发性疾病不宜或无法继续试验者;(2)涉及刑事案件无法继续试验者;(3)其他不可抗拒的非治疗因素,如个人原因而无法继续试验者。

1.3 治疗方法

3组强制戒毒人员均接受常规教育,包括行为教育、戒毒教育和心理咨询。

1.3.1 对照组 采用第九套广播体操锻炼。其中,早操及晚自习各30 min(准备活动6 min,习练3遍广播体操,6 min/遍,每次练完休息3 min),上午、下午工间操各15 min(准备活动6 min,习练1遍广播体操,6 min/遍,放松3 min)。4次/d,共计90 min,每周锻炼5 d、休息2 d,共计12周。

1.3.2 八段锦组 采用八段锦锻炼。其中,早操及晚自习各30 min(准备活动6 min,习练3遍八段锦,6 min/遍,每次练完休息3 min),上午、下午工间操各15 min(准备活动6 min,习练1遍八段锦,6 min/遍,放松3 min)^[11]。4次/d,共计90 min,每周锻炼5 d、休息2 d,共计12周。八段锦锻炼具体步骤如下,预备式:腿微微弯曲,双手抱球,两掌心朝向腹部,指尖相对且相距10 cm,自然呼吸;第一式为两手托天理三焦:两掌交叉,吸气上托,翻掌上举,目光随手掌上移,至头顶后目视前方微微闭气,松指下落呼气抱球;第二式为左右开弓似射雕:开脚踏手吸气,呼气下蹲拉弓,吸气转重心,呼气回正;第三式调理脾胃须单举:吸气起身,上托下按,微微闭气,呼气下落手回收;第四式为五劳七伤往后瞧:起身手上摆,吸气翻掌摆头,微微闭气,呼气下按腿微弯;第五式为摇头摆尾去心火:开步托手,吸气上举,呼气下落,双手搭腿,俯身吸气,呼气旋转,吸气向后摇头,呼气回正;第六式为双手攀足固肾腰:双手下按,吸气起身举手至头顶,呼气下落,吸气穿掌,呼气弯腰往下摸,按掌于脚面,手往前伸,吸气上举起身;第七式为攒拳怒目增气力:开脚变马步下落,攒拳怒目吸气,

旋掌憋气,呼气收回;第八式为背后七颠百病消:并脚,提脚吸气,落脚呼气,轻轻下震地面。

1.3.3 耳穴+八段锦组 在八段锦组的治疗基础上加用耳穴疗法。八段锦锻炼同八段锦组锻炼步骤,同时在锻炼过程中的休息时间段进行耳穴按压,参考《耳穴治疗学》^[12]进行选穴。主穴:神门、心、皮质下;配穴:若失眠多梦配神经衰弱点,若忧郁、焦虑配交感、身心、快活穴,以及配合检测到的耳郭阳性敏感点。取消毒棉球对受试者一侧耳郭消毒后,用0.6 cm×0.6 cm胶布将王不留行籽贴在穴位上。首次由研究人员示范教导按压手法,嘱强制戒毒人员在休息时间段自下而上、由内到外进行按压,每次3 min,以耳郭发红、发热、发胀为佳。每隔2 d更换耳穴贴并换至对侧耳郭,如此双耳交替耳穴疗法。每周治疗5 d、休息2 d,共计12周。

1.4 观察指标

1.4.1 睡眠质量 采用PSQI^[13]于治疗前及治疗6、12周后对3组睡眠质量进行评估。PSQI用于评定被试者最近1个月的睡眠质量,由19个自评和5个他评条目构成,第19个自评条目和5个他评条目不计分。18个条目组成7个部分,即睡眠质量、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,每个部分按0~3等级计分,累积得分为PSQI总分。总分范围为0~21分,得分越高提示睡眠质量越差。

1.4.2 临床疗效评估 参考中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组2017年制定的《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[14],结合治疗前、后PSQI总分减少率,分别对3组治疗12周后的临床疗效进行评估。痊愈:夜间整体睡眠时间 ≥ 6 h、PSQI总分减少率 $\geq 75\%$;显效: $3 \text{ h} \leq$ 夜间整体睡眠时间 < 6 h、 $50\% \leq$ PSQI总分减少率 $< 75\%$;有效:夜间整体睡眠时间 < 3 h、 $25\% \leq$ PSQI总分减少率 $< 50\%$;无效:睡眠无改善或加重,PSQI总分减少率 $< 25\%$ 。其中,PSQI总分减少率=(治疗前PSQI总分-治疗后PSQI总分)/治疗前PSQI总分 $\times 100\%$;显效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数 $\times 100\%$;总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 不良反应 包括肌肉酸痛和耳部皮肤青紫、红斑、破损、疼痛等。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 25.0 软件对所得数据进行统计分析。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,经 *Shapiro-Wilk* 正态性检验,均符合正态分布,多组间比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用 *LSD-t* 检验,同组治疗前后的比较采用配对 *t* 检验;计数资料以“例(%)”表示,比较采用 χ^2 检验。以上所有检验均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组PSQI总分比较

与治疗前相比,3组PSQI总分在治疗6、12周后均降低($P < 0.05$)。与对照组比较,耳穴+八段锦组PSQI总分在治疗6、12周后均降低($P < 0.05$);与八段锦组比较,耳穴+八段锦组PSQI总分在治疗6、12周后均降低($P < 0.05$)。详见表2。

表2 3组治疗前后PSQI总分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗6周	治疗12周
对照组	27	14.33±2.51	13.48±2.58*	12.67±2.88*
八段锦组	27	15.04±3.23	13.37±2.37*	11.96±3.29*
耳穴+八段锦组	28	14.54±2.91	11.86±2.52* [△] ▲	8.14±1.74* [△] ▲

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$;与八段锦组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.2 3组PSQI各项评分比较

与治疗前比较,对照组治疗12周后睡眠效率评分降低($P < 0.05$);八段锦组治疗6周后睡眠时间评分降低($P < 0.05$),治疗12周后睡眠时间、睡眠效率、

睡眠障碍及日间功能障碍评分均降低($P < 0.05$);耳穴+八段锦组治疗6周后睡眠质量、睡眠时间、催眠药物及日间功能障碍评分均降低($P < 0.05$),治疗12周后PSQI各项评分均降低($P < 0.05$)。与对照组比较,八段锦组治疗12周后睡眠时间评分降低($P < 0.05$);耳穴+八段锦组治疗12周后PSQI各项评分均降低($P < 0.05$)。与八段锦组比较,耳穴+八段锦组治疗12周后睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍评分均降低($P < 0.05$)。详见表3。

2.3 3组临床疗效比较

治疗后,对照组显效率18.52%,八段锦组显效率29.63%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$);耳穴+八段锦组显效率50.00%,较对照组及八段锦组显效率高($P < 0.05$)。详见表4。

2.4 不良反应情况

治疗期间,3组均未见肌肉酸痛和耳部皮肤青紫、红斑、破损、疼痛等不良反应。

3 讨论

女性强制戒毒人员进入康复阶段,往往存在不同程度的睡眠障碍。这不仅对其身心健康和戒毒效果产生负面影响,而且对操守保持情况产生了间接影响。虽然各地的戒毒机关均在不停地探索有效措施,以求改善睡眠质量,从而恢复强制戒毒人员的身心健康,最终达到完全脱毒并降低复吸率的目的,但现实应用中的效果却总是差强人意。为进一步改善强制戒毒人员康复期睡眠质量,传统功法被相关部门引入到戒毒工作的基本模式中,并取得一定成效。

表3 3组治疗前后PSQI各项评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	睡眠质量			入睡时间			睡眠时间			睡眠效率		
		治疗前	治疗6周	治疗12周	治疗前	治疗6周	治疗12周	治疗前	治疗6周	治疗12周	治疗前	治疗6周	治疗12周
对照组	27	1.85±0.99	1.81±1.00	1.78±1.01	1.93±0.73	1.89±0.58	1.85±0.77	2.07±0.83	1.93±1.00	1.81±0.83	2.11±1.12	1.93±1.07	1.63±1.18*
八段锦组	27	1.81±1.06	1.77±0.95	1.69±0.97	2.22±0.93	2.15±0.53	2.04±0.81	2.23±0.86	1.81±0.63*	1.35±0.89* [△]	2.15±1.26	1.85±1.03	1.63±1.08*
耳穴+八段锦组	28	1.88±1.07	1.54±0.74*	1.00±0.72* [△] ▲	2.07±0.94	1.89±0.57	1.43±0.69* [△] ▲	2.19±0.90	1.57±0.84*	1.14±0.80* [△]	2.04±1.17	1.68±1.09	0.93±0.86* [△] ▲

组别	n	睡眠障碍			催眠药物			日间功能障碍		
		治疗前	治疗6周	治疗12周	治疗前	治疗6周	治疗12周	治疗前	治疗6周	治疗12周
对照组	27	2.26±0.59	2.15±0.66	2.07±0.73	1.93±0.87	1.81±0.62	1.67±0.78	2.19±0.68	1.96±0.65	1.85±0.77
八段锦组	27	2.37±0.57	2.04±0.59	1.89±0.64*	1.88±1.07	1.70±0.87	1.52±1.01	2.30±0.67	2.07±0.78	1.78±0.85*
耳穴+八段锦组	28	2.14±0.59	1.96±0.58	1.25±0.52* [△] ▲	1.89±0.99	1.39±0.69*	1.11±0.74* [△]	2.36±0.78	1.82±0.82*	1.29±0.53* [△] ▲

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$;与八段锦组比较,▲ $P < 0.05$ 。

表4 3组临床疗效比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	显效率/%	总有效率/%
对照组	27	0	5	17	5	18.52	81.48
八段锦组	27	0	8	16	3	29.63*	88.89
耳穴+八段锦组	28	0	14	11	3	50.00* [△]	89.29

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与八段锦组比较,[△] $P<0.05$ 。

八段锦作为一种传统养生功法,具有调身、调心、调息的特点,而且简单易掌握,非常适合康复期强制戒毒人员作为工间操锻炼。从中医角度上看,八段锦中的第一式“两手托天理三焦”和第四式“五劳七伤往后瞧”能促进肝脏的疏泄功能,调节睡眠;第三式“调理脾胃须单举”通过调理脾胃,改善睡眠;第五式“摇头摆尾去心火”可疏通督脉,促进睡眠^[15]。从现代医学角度上看,八段锦不仅能放松全身骨骼肌肉,增加摄氧量和大脑血液供应,缓解肌肉紧张和患者疲劳感,还能提升中枢神经功能,起到镇静安神的效果,让患者快速进入睡眠状态。且有研究发现,八段锦的吐纳调气不仅能促进脑内啡肽类物质的释放,减轻疲劳感,改善个体负面情绪、释放压力,还能提高女性褪黑素分泌水平,从而有效地改善睡眠质量^[16]。本研究结果表明,治疗后八段锦组的PSQI总分明显改善,在显效率方面较对照组有所提高,提示女性强制戒毒人员稽延性戒断综合征患者通过锻炼八段锦能够一定程度上改善睡眠质量;在治疗6周后PSQI各项评分中较对照组均无明显差异,治疗12周后仅在睡眠时间上较对照组有改善。考虑睡眠质量受多因素影响,仅采用八段锦锻炼对女性强制戒毒人员进行干预,可能存在干预强度不足或观察时间不足的问题。

耳穴疗法具有无创、不良反应少、操作方便等优势,已被越来越多地应用在戒毒领域。耳穴联通全身经络,对应五脏六腑,利用按压刺激对应耳穴,可疏通经络、运行气血,起到调治对应脏腑疾病的效果,还可扶正祛邪、平衡阴阳。中医学将睡眠障碍归于“不寐”范畴,认为其发病机制在于阴阳气血失调及心、肾、肝、脾等脏腑功能失衡,其治疗原则以调和阴阳为主^[17]。本研究发现,耳穴+八段锦组睡眠指数明显优于八段锦组,这可以部分归因于耳穴治疗通过调节脏腑,尤其是调节心、脾、肾,从而达到调和阴阳

促进睡眠的作用。“心藏神”,主穴中选择的神门穴和心穴直接关联心脏,调节心神从而改善睡眠,而皮质下穴具有调整内脏功能的疗效^[18];耳穴疗法使用的王不留行籽具有疏通经络、益气通窍的作用,并通过刺激心、神门和皮质下穴,可以有效地改善患者的心、脾等脏腑的血液循环;且在调节大脑皮质功能的同时,可以有效地控制机体神经功能的兴奋和抑制达到促进睡眠的目的^[19]。另外,耳穴贴压改善睡眠的原因涉及多个方面,可以从调节经络、神经系统、血管功能以及全息医学理论等角度进行解释。《灵枢·脉度》载:“肾气通于耳;耳者,肾之官。”《素问·金匱真言论篇》载:“南方赤色,人通于心,开窍于耳。”小肠经、三焦经和胆经更是直接入耳,其余经脉或经过别络入耳,或循行于耳周,即所谓“十二经通于耳”“耳为宗脉之所聚”^[20]。耳与经络的关联密切,通过刺激耳穴可以调节相关经络的功能,进而对气血的运行及阴阳脏腑的平衡产生正面的影响,从而有助于缓解失眠。其次,耳部神经分布丰富,包括来自脊神经、颈丛及脑神经的多个分支。刺激耳穴能够通过这些神经路径调节中枢神经系统,改善睡眠状态。也有研究表明,刺激耳穴可能通过迷走神经介导对胆碱能神经元产生兴奋作用,从而调节睡眠结构^[21]。而且耳针刺刺激还可能通过胆碱能抗炎通路抑制炎症反应因子,从而提高睡眠质量^[22]。此外,耳穴贴压可调节血清神经递质水平,从而增加椎动脉及基底动脉的血流速度,改善大脑血液供应,进而改善失眠症状。最后,依据全息医学理论,耳部作为人体的一个局部,可反映整体状况,其中的耳穴作为阳性反应点,能够反映并治疗与睡眠相关的病症,刺激与睡眠相关的耳穴可能产生镇静作用,然而该理论尚缺乏实验室证据^[23]。

本研究发现,耳穴+八段锦组治疗较对照组及八段锦组显效率高,说明女性强制戒毒人员稽延性戒断综合征患者通过该联合疗法能够有效改善睡眠质量。该法一方面通过习练八段锦,达到强健体魄之效,改善肌肉酸痛、乏力等相关症状而助眠;另一方面通过耳穴基础穴位及对症加减穴位按压,发挥改善睡眠质量的作用。耳穴疗法与八段锦的“调身”“调息”“调心”相辅相成,共同调节阴阳平

衡,从而帮助入眠并形成良性循环^[24]。二者互为补充,全面综合地促进强制戒毒人员的睡眠质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 余森波. 强制隔离戒毒制度的困境与对策[J]. 中国药物依赖性杂志, 2015, 24(3): 236-239.
- [2] 陈宇, 艾思志, 时杰. 药物成瘾与睡眠障碍[J]. 中国药物依赖性杂志, 2017, 26(4): 254-259.
- [3] 毛振涛. 强制隔离戒毒人员睡眠质量影响因素的研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2022, 31(6): 465-469.
- [4] 刘梦姣, 付伟, 胡永恒, 等. 中西医治疗失眠的研究进展[J]. 医药导报, 2022, 41(5): 684-686.
- [5] 黄晓玲, 徐华中, 吴淑平. 习练八段锦干预海洛因依赖稽延性戒断症状的临床研究[J]. 临床医学工程, 2017, 24(12): 1679-1680.
- [6] 谢华, 严洁, 常小荣, 等. 耳穴治疗戒断综合征的临床概况[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(10): 919-920.
- [7] 杨超, 马艳, 梅俊华, 等. 八段锦联合耳穴贴压治疗新型冠状病毒肺炎伴失眠疗效观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 243-246.
- [8] 侯江涛, 郑鸿铭, 严梓萁, 等. 八段锦干预失眠症患者疗效的Meta分析[J]. 广州体育学院学报, 2022, 42(2): 59-69.
- [9] 王娜, 牛相来, 袁红丽, 等. 内关和足三里穴位埋线对海洛因戒断后焦虑和睡眠障碍的影响[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(8): 943-946.
- [10] 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.
- [11] 吕立江. 推拿功法学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 149-154.
- [12] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005: 153-155.
- [13] 麦冬燕, 李继全, 杨雷, 等. 调任通督法针刺联合艾司唑仑片口服治疗中风后失眠的疗效及对匹兹堡睡眠质量指数的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(6): 66-69.
- [14] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [15] 李锐, 卢伯春. 健身气功对人体身心健康影响的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(18): 4638-4644.
- [16] 吴瑶玲, 蒋海燕, 邓金煌, 等. 健身气功八段锦辅助治疗慢性失眠症的临床疗效[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(3): 449-451.
- [17] 孙远征, 刘越, 李鹏, 等. 耳穴贴压配合心理疗法治疗甲基苯丙胺戒断后睡眠障碍临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 5084-5087.
- [18] 苏兰容, 方远辉. 耳穴埋豆对抑郁症患者睡眠-觉醒障碍影响的随机对照试验研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(4): 742-744, 748.
- [19] 刘吉权, 邓丽霞. “眠三针”配合重复经颅磁刺激改善脑卒中后失眠的临床研究[J]. 中医药导报, 2021, 27(1): 99-102.
- [20] 贺挺, 吴文忠. 耳穴治疗失眠症的临床研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(9): 1673-1674.
- [21] 杨松柏, 梅志刚, 蔡三金, 等. 不同穴位组合对女性更年期失眠症的疗效比较: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(1): 3-8.
- [22] 孙瑶, 李柏霖, 胡楠. 耳穴揸针联合体针对脑卒中后失眠患者血清细胞因子及神经递质表达的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(12): 160-163.
- [23] 王翔宇, 霍永芳. 单用耳穴贴压治疗失眠症总结与分析[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(4): 47-48.
- [24] 田思玮, 宋军, 翟玉珍, 等. 八段锦导引法对失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(2): 332-335.

(本文编辑 匡静之)