

· 论著 ·

耳穴压豆联合鲁拉西酮对女性精神分裂症合并睡眠紊乱的负性情绪及睡眠质量的影响*

谢彬* 刘敏 张欣

赣州市第三人民医院(江西 赣州 341000)

【摘要】目的 探究耳穴压豆联合鲁拉西酮对女性精神分裂症合并睡眠紊乱的负性情绪及睡眠质量的影响。方法 选取2022年3月至2023年6月于我院就诊的80例女性精神分裂症合并睡眠紊乱患者，随机分为两组，各40例。两组均采用鲁拉西酮治疗，对照组在此基础上接受常规护理，观察组在对照组基础上加用耳穴压豆干预。比较两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、阳性与阴性症状量表(PANSS)。结果 两组干预6周的SAS、SDS评分、PSQI评分、PANSS评分均降低，观察组较对照组低($P<0.05$)。结论 耳穴压豆联合鲁拉西酮可减轻女性精神分裂症合并睡眠紊乱的负性情绪和阳性与阴性症状，改善其睡眠质量。

【关键词】精神分裂症；睡眠紊乱；鲁拉西酮；耳穴压豆；负性情绪；睡眠质量

【中图分类号】R749.3

【文献标识码】A

【基金项目】赣州市指导性科技计划项目(GZ2023ZSF264)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.10.008

The Effect of Ear Acupressure Combined with Lurasidone on Negative Emotions and Sleep Quality in Women with Schizophrenia Complicated by Sleep Disorders*

XIE Bin*, LIU Min, ZHANG Xin.

Ganzhou Third People's Hospital, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the effects of ear acupressure combined with lurasidone on negative emotions and sleep quality in women with schizophrenia complicated by sleep disorders. *Methods* Eighty female patients with schizophrenia and sleep disorders who visited our hospital from March 2022 to June 2023 were randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. Both groups were treated with Lurasidone. The control group received routine nursing on this basis, and the observation group added ear point pressing bean intervention on the basis of the control group. Compare two groups of Self Rating Anxiety Scale (SAS), Self Rating Depression Scale (SDS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Positive and Negative Symptoms Scale (PANSS). *Results* The SAS, SDS, PSQI, and PANSS scores of both intervention groups decreased after 6 weeks, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Ear acupressure combined with lurasidone can alleviate negative emotions and positive/negative symptoms of sleep disorders in women with schizophrenia, and improve their sleep quality.

Keywords: Schizophrenia; Sleep Disorders; Lurasidone; Ear Acupressure; Negative Emotions; Sleep Quality

精神分裂症会影响患者的思维、行为、身体感觉等，使其出现幻觉、负性情绪、攻击暴力等，部分病情严重者会出现自杀行为^[1]。鲁拉西酮对多巴胺D2受体有较高的亲和性，且对5-羟色胺2型(5-HT_{2A})受体有拮抗作用，能有效缓解该类患者的阳性、阴性症状，改善其认知功能、情感功能^[2]。但部分女性精神分裂症患者常伴有睡眠障碍，长期睡眠质量下降会加重其焦虑、抑郁情绪，不利于其病情的控制，需予以有效的护理干预^[3]。常规精神护理多给予该类患者心理护理、健康宣教等，措施较简单，干预效果不理想^[4]。耳穴压豆是通过刺激相应穴位来达到干预疾病效果的中医护理技术，已被证实对失眠有较好的干预效果^[5]。本研究探究鲁拉西酮、耳穴压豆联合对女性精神分裂症合并睡眠紊乱的负性情绪及睡眠质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将2022年3月至2023年6月我院收治的80例女性精神分裂症合并睡眠紊乱患者分为两组，各40例。对照组年龄30-57岁，平均(38.41±3.72)岁；病程1-6年，平均(4.56±0.46)年；体重指数19.54-27.85kg/m²，平均(22.63±2.15)kg/m²。对照组年龄28-58岁，平均(38.53±3.81)岁；病程1-7

年，平均(4.76±0.44)年；体重指数19.42-27.80kg/m²，平均(22.62±2.11)kg/m²。比较两组一般资料($P>0.05$)，有可比性。患者家属已签知情同意书。

1.2 入选标准

纳入标准：均符合精神分裂症诊断标准^[6]；患者均有睡眠紊乱症状；均为女性患者；可耐受本研究所用药物及干预方法。排除标准：有癫痫病史者；脑器质性精神病；妊娠期或哺乳期女性；有自杀行为者。

1.3 方法 两组均口服盐酸鲁拉西酮片(浙江海正药业股份有限公司，国药准字H20213320，规格：40mg)治疗，起始剂量是40mg/d，连续6d后，根据患者症状和耐受性，剂量可以增加至80mg/d。持续6周。

对照组接受常规护理，包括：护士主动告知患者精神分裂症病因、诱因、治疗方法、加重因素等，指导患者遵医嘱用药，合理饮食；并耐心倾听患者的内心诉求，解答患者的疑问，鼓励患者培养画画、唱歌等兴趣，转移其注意力；通过一对一心理护理来缓解患者的负性情绪。

观察组在对照组基础上加用耳穴压豆：取穴：心、肝、肾、皮质下、神门穴、交感穴。常规消毒患者耳部穴位皮肤，将粘有

【第一作者】谢彬，男，主管护师，主要研究方向：精神科护理。E-mail: xie13767766908@163.com

【通讯作者】谢彬

王不留行籽的胶布贴在患者耳部穴位处，按压2min，以其感到局部热、麻、胀、痛为宜。每天按压4次，双耳交替进行，每2d更换一次王不留行籽及胶布。持续6周。

1.4 观察指标 (1)负性情绪：以焦虑自评量表(SAS)^[7]、抑郁自评量表(SDS)^[8]评估两组干预前、干预6周的负性情绪。两量表各含20项条目，每项1-4分，标准分为其各条目总分×1.25的整数部分。SDS、SAS标准分>53、50分为患者有抑郁、焦虑情绪，得分越高，心理状况越差。(2)睡眠质量：以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[9]评估两组干预前、干预6周的睡眠质量，PSQI量表含7项维度，每项0-3分，最高21分，得分越高，睡眠质量越差。(3)阳性与阴性症状量表(PANSS)^[10]：PANSS共30项条目，分为阴性、阳性症状、一般精神病理量表，每项1-7分，最高210分，得分越高，精神症状越重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0处理数据，用“($\bar{x} \pm s$)”表示计量资料，以t检验；以%和n表示计数资料，用 χ^2 检验；检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 负性情绪 两组干预前SAS、SDS评分比较，无统计学差异($P>0.05$)；两组干预6周的SAS、SDS评分均降低，观察组较低($P<0.05$)。见表1。

2.2 睡眠质量 两组干预前的PSQI评分比较，无统计学差异($P>0.05$)；两组干预6周的PSQI评分降低，观察组较低($P<0.05$)。见表2。

2.3 PANSS评分 两组干预前PANSS评分比较，无统计学差异($P>0.05$)；两组干预6周的PANSS评分降低，观察组较低($P<0.05$)。见表3。

表1 两组负性情绪比较(分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预6周	干预前	干预6周
观察组	40	60.54±6.06	42.68±4.27*	62.49±6.27	43.48±4.35*
对照组	40	60.75±6.08	49.75±4.90*	62.88±6.29	50.15±5.14*
t		0.155	6.880	0.278	6.265
P		0.877	<0.001	0.782	<0.001

注：与同组干预前比较，* $P<0.05$ 。

表2 两组PSQI评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预6周	t	P
观察组	40	14.58±1.46	8.15±0.82	64.285	<0.001
对照组	40	14.96±1.50	10.63±1.07	61.934	<0.001
t		1.148	11.635		
P		0.254	<0.001		

表3 两组PANSS评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预6周	t	P
观察组	40	78.69±7.85	35.69±3.61	67.158	<0.001
对照组	40	78.73±7.87	49.58±4.96	63.269	<0.001
t		0.023	14.320		
P		0.982	<0.001		

3 讨论

精神分裂症的发病原因较复杂，大脑结构及神经递质病变、遗传、负性事件等均可能导致该疾病的发生^[11-12]。该疾病具有发病隐匿、病程较长、较难治愈等特征，如不尽早治疗，将会增加患者自残、自杀等风险，不利于其生命安全^[13]。鲁拉西酮为抗精神病药物，其对5-HT7受体、多巴胺D2受体有较高的亲和性，能减轻精神分裂症状^[14]。但精神分裂症患者受病情的影响，常会出

现不同程度的睡眠紊乱，加重其负性情绪，影响其治疗效果^[15]。因此，采取有效的措施来改善该类患者的睡眠质量、负性情绪至关重要。常规护理多围绕精神分裂症合并睡眠紊乱患者的病情展开，极易忽略患者情绪变化对于病情的影响，且干预措施缺乏针对性，干预效果不理想，需寻求更有效的护理方案。

精神分裂症属于中医“郁证”“癫狂”范畴，病位在脑和心，情志刺激为其发病的基本因素，情志不遂会引发阴阳失调、气机不畅，进而出现痰、火上扰于心，心神失养^[16]。耳穴压豆为传统中医护理技术之一，有调节内分泌、改善睡眠的效果，已被广泛用于失眠患者的干预中，效果显著^[17]。本研究结果显示，观察组干预6周的SAS、SDS评分、PSQI评分、PANSS评分均降低，说明耳穴压豆联合鲁拉西酮可减轻女性精神分裂症合并睡眠紊乱的负性情绪和阳性与阴性症状，改善其睡眠质量。分析原因在于，耳为宗脉之所聚，全身各脏器皆系于耳。利用王不留行籽按压心俞穴可调气血、通心脉；按压肾俞穴可补肾气；按压肝俞穴可散发肝脏之热；按压皮质下穴可益心安神、升清利窍；按压神门穴可镇静安神；按压交感穴可益心安神、解痉止痛^[18]。耳穴压豆可调节患者的气血运行，疏通其经络，发挥宁心安神、调畅情志、调节阴阳的作用。现代医学研究表明，耳穴压豆可通过刺激耳穴来激发患者的大脑网状系统对应的调节效应，改善其睡眠紊乱状态；且耳穴压豆能够扩张患者的血管，加快其血液循环，改善其脑部血供，缓解患者的焦虑、抑郁情绪，而这些负性情绪的改善在一定程度上也能减轻患者的睡眠紊乱症状，利于患者康复^[19-20]。

综上所述，耳穴压豆联合鲁拉西酮可减轻女性精神分裂症合并睡眠紊乱的负性情绪和阳性与阴性症状，改善其睡眠质量。

参考文献

[1] 于辉,尹睿,潘桂平,等.融合音乐回忆的内观认知疗法对慢性精神分裂症女性患者应对方式的效果[J].中国康复理论与实践,2022,28(3):350-355.

[2] 方贻儒,梅其一,司天梅,等.鲁拉西酮治疗精神分裂症临床应用专家建议[J].中国心理卫生杂志,2022,36(6):457-464.

[3] 钟纪琼,卢昆育,朱晓玲,等.经颅磁刺激联合心理护理干预对女性首发精神分裂症合并睡眠紊乱患者睡眠质量的影响[J].基层医学论坛,2022,26(6):6-8.

[4] 周爱花,曾秀丽,莫显祥,等.薰衣草芳香疗法对女性精神分裂症缓解期患者的负性情绪及睡眠质量的影响[J].广西医学,2020,42(6):779-781.

[5] 叶树刚,闫力,董雪.耳穴压豆疗法治疗老年人失眠的研究现状[J].长春中医药大学学报,2019,35(1):182-184.

[6] 国家卫生健康委医政医管局.精神障碍诊疗规范(2020年版)[M].北京:人民卫生出版社,2020:115-120.

[7] Dunstan DA,Scott N.Norms for Zung's self-rating anxiety scale[J].BMC Psychiatry,2020,20(1):90.

[8] Jokelainen J,Timonen M,Keinänen-Kiukaanniemi S,et al.Validation of the Zung self-rating depression scale (SDS) in older adults[J].Scand J Prim Health Care,2019,37(3):353-357.

[9] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263.

[10] 司天梅,杨建中,舒良,等.阳性和阴性症状量表(PANSS,中文版)的信、效度研究[J].中国心理卫生杂志,2004,18(1):45-47.

[11] 刘英.积极心理支持结合分层护理模式对老年精神分裂症患者的影响分析[J].实用临床医药杂志,2019,23(8):108-110,114.

[12] 刘涛,沈静霞.循环改进护理对精神分裂症患者睡眠状态及负性情绪的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(5):909-910.

[13] 耿文博,刘少文,张强.精神分裂症患者的认知功能障碍及认知治疗的现状[J].国际精神病学杂志,2019,52(3):392-395.

[14] 包月纪,谢光平.鲁拉西酮与利培酮对女性精神分裂症患者催乳素的影响及疗效比较[J].赣南医学院学报,2023,43(1):50-52.

[15] 钟赠秀.系统性睡眠护理干预在精神分裂症伴睡眠障碍患者中的应用研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1657-1658.

[16] 陈素红.中医特色护理在精神分裂症康复中的作用[J].内蒙古医学杂志,2019,51(3):342-343.

[17] 李鸿,张伟锋,马静,等.耳穴压豆治疗精神分裂症合并慢性粒细胞白血病患者睡眠障碍的疗效研究[J].辽宁中医杂志,2022,49(9):162-165.

[18] 刘潇林,易可兰,朱文雄,等.基于数据挖掘技术的耳穴压豆治疗失眠的选穴规律研究[J].现代生物医学进展,2022,22(21):4168-4174.

[19] 于晶.规范化护理配合耳穴压豆对失眠疗效的观察与护理要点分析[J].中国医药指南,2020,18(7):268-269.

[20] 金丽红,杨璐,钟蓉.耳穴压豆与中药足浴联合常规护理措施对精神分裂症患者睡眠质量及阴性症状的影响[J].新中医,2021,53(1):167-170.

(收稿日期:2023-10-25)

(校对编辑:江丽华)