

本文引用:皮巧红,于雪飞,刘宏伟.点穴疗法及中药足浴护理改善脑卒中后失眠的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):406-408.

点穴疗法及中药足浴护理改善脑卒中后失眠的临床观察

皮巧红¹,于雪飞²,刘宏伟¹

(1.北京市和平里医院,北京 100013;2.北京市顺义区仁和镇卫生院,北京 101300)

[摘要] **目的** 探讨点穴疗法及中药足浴护理对脑卒中后失眠的改善情况。**方法** 将80例脑卒中后失眠患者随机分为观察组和对照组,每组40例。对照组给予病房常规护理,观察组在常规护理的基础上,加用中医点穴疗法、中药足浴进行干预,于出院前评价两组患者的睡眠改善情况。**结果** 两组干预后失眠情况的比较,入睡时间、觉醒次数、总睡眠时间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 点穴疗法及足浴护理可以有效改善脑卒中后失眠患者的睡眠情况。

[关键词] 脑卒中;失眠;点穴疗法;中药足浴

[中图分类号]R246;R743

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.017

Clinical Observation of Acupoint Therapy and Foot Bath of Chinese Medicine on Post-Stroke Insomnia

PI Qiaohong¹, YU Xuefei², LIU Hongwei¹

(1. Beijing Hepingli Hospital, Beijing 100013, China; 2. Renhe Town Hospital, Beijing 101300, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of acupoint therapy and foot bath of Chinese medicine on insomnia after stroke. **Methods** The 80 cases of insomnia patients were randomly divided into observation group and control group, 40 cases in each group. The control group was given routine nursing care. On the basis of routine nursing, the observation group was given acupoint therapy and traditional Chinese medicine foot bath. Before discharge, the sleep improvement of the two groups was evaluated. **Results** After nursing, there were significant differences in the sleep time, the time of awakening and the total sleep time between the groups ($P<0.05$). **Conclusion** The sleep condition of post-stroke insomnia patients could be significantly improved by acupoint therapy and foot bath of Chinese medicine.

[Keywords] stroke; insomnia; acupoint therapy; foot bath of Chinese medicine

脑卒中是我国中老年人常见病、多发病,具有发病率高、致残率高的特点,急性发作后可出现不同程度的睡眠障碍^[1-2],如入睡时间超过30 min,夜间觉醒2次以上,凌晨早醒,睡眠质量下降,总睡眠时间小于6 h,同时伴有日间功能障碍^[3],严重影响了病人的生活质量。研究表明,点穴疗法及中药足浴护理在辅助改善患者睡眠方面,具有安全有效、成本低廉、简便易学的特点,在中医医疗机构得到一定应用^[4-6]。本研究将中医特色护理应用于综合医院脑卒中患者的睡眠改善,临床效果显著,现报道如下,冀求对该病的护理提供思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2012年8月至2015年2月在北京市和平里医院神经内科住院的脑卒中后失眠患者80例。按照患者入院时间先后顺序编号,按照随机数字表随机分为观察组和对照组,每组40例,两组性别比例、年龄、觉醒次数、入睡时间、总睡眠时间无统计学差异($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 诊断符合中华医学会神经病学

[收稿日期]2016-01-07

[作者简介]皮巧红,女,副主任护师,研究方向:护理管理、临床护理教学工作,E-mail:hplypqh2009@126.com。

表1 患者入组前一般情况 (n=40, $\bar{x} \pm s$)

	女/男	年龄(岁)	觉醒次数(次)	入睡时间(h)	总睡眠时间(h)
对照组	18/22	75.625±6.02	5.325±1.347	1.870±0.935	2.475±1.019
观察组	20/20	76.075±5.92	5.650±1.331	1.950±0.932	2.275±0.784
χ^2/t 值	0.201	0.337	1.085	0.383	0.984
<i>P</i>	0.654	0.737	0.281	0.703	0.328

分会脑血管病学组制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[7]或《中国脑出血诊治指南》^[8],且符合中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组制定的《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[9]。

1.2.2 纳入标准 经CT或MRI等明确诊断为脑卒中的住院患者,有肢体活动不利等症状,并具有失眠症:(1)入睡困难(入睡时间超过30 min)、睡眠维持障碍(整夜觉醒次数 ≥ 2 次)、早醒、睡眠质量下降(总睡眠时间减少,通常少于6 h)或经常睡眠晨醒后无恢复感;(2)在有条件睡眠且环境适合睡眠的情况下仍然出现上述症状;(3)患者主诉至少下述1种与睡眠相关的日间功能损害:①疲劳或全身不适;②注意力、注意维持能力或记忆力减退;③学习、工作和(或)社交能力下降;④情绪波动或易激惹;⑤日间思睡;⑥兴趣、精力减退;⑦紧张、头痛、头晕,或与睡眠缺失有关的其他躯体症状;⑧对睡眠过度关注。患者依从性良好,可积极配合护理。神志清楚,可自主表达意愿,自愿参加本研究。

1.2.3 排除标准 有合并脑外伤、脑肿瘤或其他严重内科疾病的患者;原发性失眠者;继发于其他疾病失眠者;服用催眠镇静药物者;神志不清,不能自主表达意愿的患者;依从性差的患者。

1.3 方法

1.3.1 干预方法 (1)对照组:依据国家发布的《中华人民共和国卫生行业标准·分级护理》,遵医嘱,实施二级护理[三级医院];安全措施到位,按要求巡视患者,常规完成临床观察项目,每日测量体温、脉搏、呼吸及血压,遵医嘱按时完成用药和护理,并指导患者正确用药,指导患者低盐低脂饮食,帮助患者提高生活自理能力,保证患者卧位舒适,床单整洁,履行相关告知制度,并协助功能训练及进行健康教育等。(2)观察组:在二级护理[三级医院]工作的基础上,融进中医点穴及中药足浴护理,针对脑卒中后失眠患者点穴疗法和中药足浴进行护理干预。点穴疗法使用穴位有百会、四神聪、安眠、风池、颈夹脊、大陵、神

门、通里、少海、肾俞、足三里、丰隆、太溪、照海、申脉,共15个穴位。遵医嘱准确取穴,选用点、按、揉的手法,按照俞大方主编的高等医药院校教材第五版《推拿学》要求的手法标准操作,每穴按摩1~2 min,以局部酸胀为度。操作过程中观察患者对手法的反应,及时调整力度。

中药足浴:选用本院神经内科经验方(豨莶草10 g,伸筋草15 g,桑寄生20 g,炙黄芪20 g,川芎10 g,当归10 g,炒枣仁30 g,灵芝15 g,夜交藤20 g,茯神20 g,合欢皮15 g,远志15 g),包入纱布中,室温水浸泡1 h,后煎煮为药液足浴,足浴0.5 h,每日2次。

1.3.2 评价方法 所有入选患者,统计每人入院后前五天人睡时间的平均值、夜间觉醒次数平均值、总睡眠时间平均值(以上均剔除离群值),之后观察组进行中医点穴及足浴护理干预,对照组按照要求实施护理。干预2周后,再次统计每人前5天人睡时间的平均值、夜间觉醒次数平均值、总睡眠时间平均值(以上均剔除离群值)。观察组与对照组进行对比,统计分析睡眠改善情况。所有统计工作由同1名人员完成,统计前由其向患者详细介绍、说明目的、取得配合。统计时采用统一的指导语,对不能理解条目内容或视力不佳者由调查员念给患者听,避免使用暗示性或提示性语气或表情。

1.4 统计学分析

使用SPSS 16.0统计软件对资料进行统计分析。计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”描述,用*t*检验;计数资料采用卡方检验。所有*P*值均为双侧概率,以*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

干预2周后,患者的入睡时间、觉醒次数及总睡眠时间,对照组较护理前无统计学差异(*P*>0.05),观察组则较前有改善,差异均具有统计学意义(*P*<0.01)。护理后,观察组患者的入睡时间、觉醒次数及总睡眠时间较对照组均有改善,差异具有统计学意义(*P*<0.01),详见表2。

3 讨论

本院神经内科住院患者中,脑卒中患者居多,并且长期卧床,对生活质量影响较大。目前,本院正积

表2 两组患者护理前后睡眠情况比较 (n=40, $\bar{x}\pm s$)

组别		觉醒次数(次)	入睡时间(h)	总睡眠时间(h)
对照组	护理前	5.325±1.347	1.870±0.935	2.475±1.019
	护理后	5.175±1.196	1.800±0.853	2.650±0.834
	t值	0.527	0.350	0.841
	P	0.600	0.727	0.403
观察组	护理前	5.650±1.331	1.950±0.932	2.275±0.784
	护理后	2.950±1.300 ^{△△}	0.863±0.500 ^{△△}	4.175±1.059 ^{△△}
	t值	9.178	6.502	9.117
	P	0.000	0.000	0.000

注:与同组护理前比较与对照组护理后比较,△△P<0.01。

极开展优质中医护理,不断探索发掘有效的中医护理技能与应用方法,提高患者生活质量。中医认为脑卒中后遗症主要是由于机体积损正衰,脏腑阴阳失调,以致气血运行受阻,肌肤筋脉失于濡养所致^[10]。脑卒中常常出现继发性失眠,是由于入睡或睡眠持续困难、眠浅多梦或日渐残留效应,不能满足正常生理和体能恢复的需要,影响其正常的社会功能的一种主观体验^[9]。中医的不寐是脏腑功能紊乱,气血亏虚,阴阳失调,导致不能获得正常睡眠。轻者入睡困难或寐而不酣,时寐时醒,醒后难以再寐,重者彻夜不眠。由于睡眠时间的不足或睡眠质量低,醒后常见神疲乏力,头晕头痛,心悸健忘。

本院神经内科之穴位按压方法,是基于中医基础理论,并在医师指导下,运用手法作用于人体穴位,通过局部刺激,疏通经络,调理阴阳,宁心安神,改善脑卒中后睡眠质量为目的的一种中医护理技术操作。穴位按压可通过局部刺激,疏通经络,行气活血,调整脏腑功能,调动机体抗病能力,从而达到防病治病、保健强身的目的^[11-12]。中药足浴是我院的中医特色之一,选用经验方,配制成中药热水液,通过中药热水液对双足浸泡、浴洗,使中药有效成分通过皮肤吸收,从而达到安神的功效。该方法不经过胃肠吸收,保护了应激状态下的脑卒中患者消化道,减

少药物副作用。并且足浴疗法可使双足经络得到疏通,使足部反射区得到良性刺激^[13]。

本项研究通过挖掘具有可实施性、可重复性的中医特色护理操作技术,探索有效的个体化护理方案,进一步拓展了中医特色护理技术在医院优质护理服务中的应用模式,对医院开展中医特色护理提供思路参考。

参考文献:

- [1] 张介眉,陈国华.脑卒中康复指南[M].北京:中国医药科技出版社,2006:147.
- [2] 沈虹,陈如南.睡眠健康教育对脑卒中失眠患者睡眠质量和生存质量的影响[J].浙江医学,2016,38(12):1040-1042.
- [3] 张鹏,赵忠新.《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2013,13(5):363-367.
- [4] 荣雅琪,陈晓燕.中医特色护理对中风康复效果影响的临床研究[J].中医临床研究,2016,8(9):40-41.
- [5] 夏小喻,王江华.医护一体化模式在中医护理方案实施中的应用研究[J].中外医学研究,2016,14(21):69-70.
- [6] 周姣媚,张素秋,习亚炜.中医护理方案的应用与思考[J].中国护理管理,2016,16(2):145-148.
- [7] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [8] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2014)[J].中华神经科杂志,2015,48(6):435-444.
- [9] 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[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.
- [10] 彭清,罗文芳.中医特色护理在脑卒中后肢体麻木中的应用[J].全科护理,2013,11(29):2696-2697.
- [11] 王琦.中医临床病症护理学[M].北京:人民卫生出版社,2008:98.
- [12] 刘晓艳,吕明.中华中医点穴探讨[J].陕西中医,2009,30(9):1216-1217.
- [13] 钟仲义,卢荫昌,黄春祥,等.中药足浴保健疗法(一)[J].双足与保健,2002(1):41-46.

(本文编辑 匡静之)