

论著·临床研究

中医特色护理联合耳穴压豆应用于缺血性脑卒中后失眠患者的效果分析*

曾琳瑶,刘彩云,王鹏远,杨士杰

(平顶山市中医医院脑病科,河南 平顶山 467000)

[摘要] **目的** 探讨中医特色护理联合耳穴压豆应用于缺血性脑卒中后失眠患者的效果。**方法** 选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月平顶山市中医医院收治的缺血性脑卒中后失眠患者 82 例作为研究对象,其中男 49 例(59.76%),女 33 例(40.24%),按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 41 例。对照组给予耳穴压豆干预,观察组在对照组护理基础上给予中医特色护理,对比分析两组患者临床疗效、睡眠质量及不良情绪。**结果** 观察组患者临床治疗总有效率高于对照组(95.12% vs. 78.05%),差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)评分均较干预前降低,且观察组 PSQI 评分低于对照组[(3.21±1.03)分 vs. (7.41±1.65)分],差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者抑郁-焦虑-压力量表中文简版(DASS-21)各维度分数均较干预前降低,且观察组分数低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中医特色护理联合耳穴压豆干预应用于缺血性脑卒中后失眠患者可以有效提高临床疗效,改善其睡眠质量,减少不良情绪的发生。

[关键词] 中医特色护理; 耳穴压豆; 缺血性脑卒中; 失眠; 睡眠质量

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.07.009

中图法分类号:R256.23

文章编号:1009-5519(2024)07-1126-04

文献标识码:A

Effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with ear acupoint pressing bean in patients with insomnia after ischemic stroke*

ZENG Linyao, LIU Caiyun, WANG Pengyuan, YANG Shijie

(Department of Encephalopathy, Pingdingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pingdingshan, Henan 467000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine(TCM) characteristic nursing combined with ear acupoint pressing bean on patients with insomnia after ischemic stroke. **Methods** A total of 82 patients with insomnia after ischemic stroke admitted to Pingdingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to January 2023 were selected as the research objects, including 49 male (59.76%) and 33 females(40.24%). According to the random number table method, they were divided into control group and observation group, with 41 cases in each group. The control group was given the intervention of ear acupoint pressing bean, and the observation group was given TCM characteristic nursing on the basis of the control group. The clinical efficacy, sleep quality and negative emotions of the two groups were compared and analyzed. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group(95.12% vs. 78.05%), the difference was statistically significant($P < 0.05$). The score of Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) was lower than those before intervention, and the PSQI of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant($P < 0.05$). The scores of all dimensions of the Chinese version of Depression Anxiety Stress Scale(DASS-21) of the two groups were lower than that before intervention, and the scores of the observation group was lower than that of the control group[(3.21±1.03)score vs. (7.41±1.65)score], and the differences were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with ear acupoint pressure bean can effectively improve the clinical efficacy of insomnia patients after ischemic stroke, improve sleep quality and reduce the occurrence of negative emotions.

[Key words] Chinese medicine characteristic nursing; Ear acupoint pressing bean; Ischemic stroke;

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2291)。

作者简介:曾琳瑶(1989—),本科,主管护师,主要从事脑病科护理工作。

Insomnia; Sleep quality

缺血性脑卒是临床上常见的脑组织缺血缺氧性疾病,具有较高的致残率和死亡率,且发病呈逐渐年轻化的趋势^[1]。研究结果显示,大部分脑卒中患者存在失眠情况,且缺血性脑卒中患者失眠率较高^[2]。失眠可使患者机体功能恢复受影响,进而影响其预后。因此及早发现卒中后失眠并予以有效干预,对患者的预后具有积极意义。目前,临床上常用的干预方式为药物治疗,长期用药会使患者出现认知障碍,记忆力下降。因此探寻一种安全性高、临床效果好的干预方式尤为必要。中医认为,失眠是由情志失常、劳逸失调、饮食不节、阴阳失调等因素引起的^[3]。耳穴压豆具有调和阴阳、调节气血的作用,在改善睡眠质量方面具有一定效果,但单纯的耳穴压豆临床效果相对局限。中医特色护理是一种在中医理论指导下,将整体观应用于疾病诊疗中,对其进行辨证施护,并使用中医传统方法对患者进行照顾和服务的护理方式,其在卒中患者的应用中具有良好的临床效果^[4]。但目前少有研究对耳穴压豆与中医特色护理联合在缺血性脑卒中后失眠患者中的应用效果进行探究。基于此,本研究将中医特色护理联合耳穴压豆应用于缺血性脑卒中后失眠患者,旨在探究其效果。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本院收治的缺血性脑卒中后失眠患者 82 例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 41 例。对照组中男 24 例(58.54%),女 17 例(41.46%);年龄 42~80 岁,平均(61.36±10.01)岁;卒中侧别:左侧 22 例,右侧 19 例;美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 3~6 分,平均(4.86±1.07)分。观察组中男 25 例(60.98%),女 16 例(39.02%);年龄 40~79 岁,平均(60.96±9.98)岁;卒中侧别:左侧 21 例,右侧 20 例;NIHSS 评分 3~6 分,平均(4.89±1.05)分。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过平顶山市中医医院医学伦理委员会审批。

1.1.2 诊断标准 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[5]中缺血性脑卒中的诊断标准;符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)》^[6]中失眠的诊断标准。

1.1.3 纳入标准 (1)病情稳定,无精神类疾病,且认知、沟通能力正常者;(2)卒中发病前无失眠病史者;(3)患者及家属均签署书面知情同意书。

1.1.4 排除标准 (1)合并心、肝、肾等主要脏器严重功能障碍者;(2)出现新梗死灶或颅内出血者;(3)其他疾病因素导致的失眠者;(3)入组前 1 个月内有镇静催眠药、安眠药使用史者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组均予以缺血性脑卒中常规护理,即关注患者的饮食用药情况,进行健康指导。

1.2.1.1 对照组 对照组给予耳穴压豆,选取交感、神门、心穴、皮质下为主穴,肝、脾、肾等穴位为配穴。对耳廓进行常规消毒,将王不留行籽置于胶布上,紧贴于耳穴处。每天按压主穴诸穴位 3 次,每次 1 min,每个穴位按压 30 下。配穴按压遵照子午流注理论进行,易醒者于 9:00~11:00 对患者脾穴进行按压,多梦者于 17:00~19:00 对肾穴进行按压,入睡困难者在 23:00~1:00 对肝穴进行按压。按压在相应时间区间内的半点进行,每天 2 次,每次 1 min,每个穴位按压 30 下,按压力度均以患者感轻度酸胀,可耐受为宜。王不留行籽每天更换,两侧耳穴交替,连续治疗 7 d 为 1 个治疗周期,干预持续 1 个月。

1.2.1.2 观察组 观察组在对照组基础上给予中医特色护理。通过与患者的沟通收集相关信息,建立中医特色护理档案,实施中医特色护理:(1)中医饮食调节。指导患者多饮水、饮食清淡,多食易消、纤维丰富食物。气虚血瘀患者可进食黄芪粥、红枣粥、山药薏仁等具有补血固元的食物,肝肾亏虚可进食肾豆粥、杜仲牛膝猪脊骨汤,风痰瘀阻的患者可进食白果桑葚饮、川贝酿梨。(2)中医情志疗法。①情志疏导:使用轻柔的语言与患者进行耐心细致的沟通,发现导致失眠的根本原因,组织专题知识讲座,向患者及家属讲解卒中的发展、治疗方式及转归,了解失眠的诱发原因和干预方法,避免疾病相关知识缺乏引起的过度紧张、焦虑情绪。每周 1 次,每次 30 min。②音乐疗法:根据患者的疾病证型、五音与五志、五脏之间的对应关系,选择适宜的音乐。主要选取“角、宫、羽”调的乐曲。脾虚者可选《春江花月夜》《月儿高》;肝气郁结者可选《姑苏行》《江南丝竹乐》;肾虚者可选《梅花三弄》《汉宫秋月》。每天入睡前 30 min 进行 1 次,干预持续 1 个月。

1.2.2 疗效判断标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[7]对两组患者的临床疗效进行判定。患者夜间睡眠时长处于正常水平或超过 6 h,醒后无疲倦感,精力旺盛为痊愈;患者睡眠时间延长超过 3 h 或睡眠深度得到加深为显效;患者失眠情况有所好转,睡眠时长有所延长,但延长不足 3 h 为有效;患者失眠症状未见明显好转,睡眠时长、睡眠深度等无改善者为无效。临床治疗有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.2.3 观察指标

1.2.3.1 睡眠质量 干预前后,选择匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)^[8]对两组患者的睡眠质量进行评估,该量表共有 7 个维度,各维度得分范围均为 0~3 分,最

高得分 21 分,得分越低者其睡眠质量越好。

1.2.3.2 不良情绪 干预前后,选择抑郁-焦虑-压力量表中文简版(DASS-21)^[9]对两组患者的不良情绪进行评估,该量表分为焦虑(0~21分)、抑郁(0~21分)、压力(0~21分)3个维度,得分越高表示负面情绪越严重。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,性别、卒中侧别、临床疗效等计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,年龄、NIHHS 评分、睡眠质量等计量资料均符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者睡眠质量比较 干预后,两组患者 PSQI 评分均较干预前低,且观察组评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者不良情绪比较 干预后,两组患者 DASS-21 各维度得分均较干预前降低,且观察组得分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 观察组 | 41 | 18(43.90) | 21(51.22) | 2(4.88) | 39(95.12) ^a |
| 对照组 | 41 | 8(19.51) | 24(58.54) | 9(21.95) | 32(78.05) |

注:与对照组比较, $\chi^2=5.145$,^a $P=0.023$ 。

表 2 两组患者干预前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | n | 干预前 | 干预后 |
|-----|----|------------|-----------|
| 观察组 | 41 | 14.21±3.26 | 3.21±1.03 |
| 对照组 | 41 | 14.56±3.64 | 7.41±1.65 |
| t | — | 0.459 | 13.826 |
| P | — | 0.648 | <0.001 |

注:—表示无此项。

表 3 两组患者干预前后不良情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | n | 焦虑 | | 抑郁 | | 压力 | |
|-----|----|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 41 | 19.16±2.32 | 14.34±1.28 | 10.34±1.74 | 6.43±1.78 | 19.42±1.62 | 13.46±2.53 |
| 对照组 | 41 | 19.45±2.42 | 16.23±1.36 | 10.64±1.67 | 8.24±1.22 | 19.26±1.61 | 15.42±2.36 |
| t | — | 0.554 | 6.480 | 0.796 | 5.371 | 0.449 | 3.627 |
| P | — | 0.581 | <0.001 | 0.428 | <0.001 | 0.655 | 0.001 |

注:—表示无此项。

3 讨论

缺血性脑卒中患者常存在脑部微循环障碍,脑组织血氧供应不足,进而引起上行网状系统、延髓网状结构、额叶底部等生理功能受到抑制^[10],使患者出现睡后惊醒,甚至失眠,睡眠质量严重受影响,不利于疾病的转归。同时,有学者发现,失眠可导致焦虑、抑郁等负面情绪,不利于神经功能的恢复^[11]。目前,临床上改善睡眠障碍的主要方式为药物治疗,能够在短时间内使患者进入睡眠状态,但长期用药可使患者出现耐药性和药物依赖。从中医来看,失眠属于不寐范畴,主要由气滞血瘀、肝气郁结,气机紊乱、阴阳失调,心神失养导致。有学者发现,耳穴压豆具有调和阴阳,调整脏腑气血的作用,在改善睡眠质量方面具有一定效果^[12]。但单一的耳穴压豆治疗无法完全改善患者的失眠症状。中医特色护理是应用中医传统方式对患者进行照顾的护理模式,其在临床上应用效果确切^[13]。在耳穴压豆基础上联合中医特色护理或许能够进一步提升临床疗效。基于此,本研究将中医特色护理联合耳穴压豆应用于缺血性脑卒中后失眠患者的治疗中,以期达到提高临床疗效、改善睡眠质量、减少不良情绪的效果。

本研究结果显示,观察组患者临床治疗总有效率高于对照组,干预后 PSQI 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明中医特色护理联合耳穴压豆可以有效提升缺血性脑卒中后失眠患者的临床治疗有效率,提升睡眠质量。其原因可能是耳穴压贴中选取的皮质下耳穴可以对大脑的皮质功能进行调节,是中医治疗失眠的重要穴位。配穴依据辨证论治选取,按压时机以子午流注理论为指导,据时辰的盛衰与经络气血循行的对应关系,在特定的时间点开展耳穴压豆,有利于耳穴压豆效果的增强。同时,对患者进行饮食调节,起到补肾益气、固本培元的作用。在情绪疏导和音乐疗法干预下,患者紧张、焦虑的情绪得到缓解,有效避免对病情的过度担忧,保持良好的心理状态,有利于睡眠质量的提升。郭迪等^[14]研究发现,以子午流注理论为基础的耳穴压豆在改善患者睡眠质量方面具有较好效果。

卒中后失眠为情志异常导致的疾病,针对情志的治疗对患者的康复至关重要。本研究结果显示,观察组患者干预后 DASS-21 各维度得分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明中医特色护理联合耳穴压豆可以有效减少患者不良情绪的发生。其

原因可能是耳穴中的交感穴具有自主神经调节功能, 按压可对患者的神经功能紊乱进行调节, 有利于其改善烦躁、焦虑情况; 神门穴是心经原穴, 可起到清心安神的作用。进行中医情志疗法通过情志疏导增加了患者对疾病相关知识的了解, 减少对病情的担忧, 防止过度紧张、焦虑的出现。此外, 采用音乐疗法进行辨证施乐, 角、宫、羽调的乐曲作用于五脏后, 可帮助患者调畅气机, 通达情绪, 调和脏腑功能^[15]。联合干预共同发挥安定神志、疏肝解郁的作用。

综上所述, 中医特色护理联合耳穴压豆干预应用于缺血性脑卒中后失眠患者可以有效提高临床疗效, 改善睡眠质量, 减少不良情绪的发生。

参考文献

- [1] 闫雯, 赵于飞, 宫玉哲, 等. 缺血性脑卒中分子流行病学筛查及其危险因素分析[J]. 临床军医杂志, 2023, 51(1): 65-68.
- [2] 游晓艳, 李玲, 董璐, 等. 养血化痰通络法针药联合治疗缺血性卒中后失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(5): 609-614.
- [3] 张美玲, 王祯芝, 熊康, 等. 脑卒中失眠病人中医外治疗法的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(3): 461-465.
- [4] 魏成侠, 卢根娣, 倪惠, 等. 卒中后认知障碍病人的中医特色护理研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(2): 249-253.
- [5] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国临床医生, 2011, 39(3): 67-73.
- [6] 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.

- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 322-324.
- [8] 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.
- [9] RONK F R, KORMAN J R, HOOKE G R, et al. Assessing clinical significance of treatment outcomes using the DASS-21[J]. Psychol Assess, 2013, 25(4): 1103-1110.
- [10] 马凤伟, 邓青芳. 缺血性脑卒中病理生理机制及治疗对策研究进展[J]. 贵州师范大学学报(自然科学版), 2022, 40(6): 116-122.
- [11] 孙小丽, 王娟, 浦强. 正念心理疏导护理干预联合揸针皮内埋针对失眠患者负性情绪、睡眠质量指数的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(15): 1498-1501.
- [12] 刘希琳, 王南田, 李敏. 通元针法联合耳穴贴压治疗颈源性失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2066-2070.
- [13] 刘杰, 王淑秀, 吴丹丹. 中医特色护理在痰阻血瘀型冠心病中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(10): 163-166.
- [14] 郭迪, 张亚平. 基于子午流注理论探讨针刺配合耳穴压豆对缺血性脑卒中后失眠的影响[J]. 中医学报, 2023, 38(5): 1113-1118.
- [15] 吴晓菊, 邓燕妹, 池晓玲. 五行音乐疗法联合针刺治疗肝郁脾虚型慢性肝病伴失眠患者的临床疗效[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(10): 886-889.

(收稿日期: 2023-10-27 修回日期: 2023-12-17)

(上接第 1125 页)

- [7] HU JQ, LUO A L, WAN L, et al. Anesthesia for cesarean section after failed labor under combined spinal and epidural analgesia: analysis of 58 cases[J]. Zhonghua Wei Chan Yi Xue Za Zhi, 2019, 22: 123-126.
- [8] BHALOTRA A R. Let us not discard a preexisting epidural catheter for intrapartum cesarean section yet! [J]. Korean J Anesthesiol, 2022, 71: 244-245.
- [9] 赵娜, 李晓光, 汪慷洁, 等. 分娩镇痛硬膜外间隙镇痛药用量对中转剖宫产时硬膜外麻醉效果的影响: 前瞻性队列研究[J]. 协和医学杂志,

2021, 12(3): 339-345.

- [10] 胡进前, 罗爱林, 万里, 等. 58 例腰硬联合阻滞分娩镇痛试产失败中转剖宫产病例的麻醉处理[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(2): 123-126.
- [11] 马四光, 王建波. 椎管内分娩镇痛对产程及母婴结局的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2020, 47(3): 267-271.
- [12] 李波, 吕改华, 程艳. 分娩镇痛中转剖宫产麻醉方式的选择与效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 2079-2080.

(收稿日期: 2023-10-27 修回日期: 2023-11-19)