

◇临床护理◇

耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠的护理疗效观察

刘素芳, 张远玲, 李霞, 张慧慧, 沈薇

(安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230061)

摘要:目的 观察耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠的临床疗效。方法 选取中风后失眠患者 70 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 35 例。观察组给予耳穴埋豆配合放松训练护理,对照组每晚睡前 30 min 给予艾司唑仑 1 mg 口服,均连续治疗 2 周。采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)、睡眠质量参数和 Zung 焦虑自评量表(SAS)分别观察两组患者治疗前后的积分变化,并分析其疗效差异。结果 两组患者治疗后 PSQI 积分、睡眠质量指数、SAS 积分较治疗前均有显著改善(均 $P < 0.05$),且观察组改善程度均优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠有显著效果,且疗效优于单纯口服艾司唑仑,值得临床推广应用。

关键词:中风;失眠;耳穴埋豆;放松训练;护理

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.11.051

Clinical nursing observation on insomnia after stroke with auricular point sticking combined with relaxation training

LIU Sufang, ZHANG Yuanling, LI Xia, ZHANG Huihui, SHEN Wei

(The Second Affiliated Hospital of Anhui TCM University, Hefei, Anhui 230061, China)

Abstract: Objective To observe the effect of auricular point sticking combined with relaxation training for clinical curative effect on insomnia after stroke. **Methods** Seventy patients with insomnia after stroke were randomly assigned into observation group and control

品管圈活动强调以“人”为本的管理理念,可显著改善医疗服务质量,与当前医疗机构“以患者为中心”的核心价值观相契合^[7]。本期活动改善了以往工作模式,提高了圈员的工作热情,调动了大家学习的积极性,增强了沟通和解决问题的能力,促进团队合作。品管圈运用新型的品质管理手法,更科学合理、精细、针对性强,易于执行,可以显著提高医疗工作者的知识和技能,提高工作效率,改善服务质量和患者满意度等^[8-9]。因此,近年来品管圈活动在国内医疗机构得到了迅速推广。但是,品管圈是一种需持续改进的活动,只有长期、有效地付诸行动,系统推行,才能不断地提高药学服务质量,更好地为患者服务。

综上所述,本次品管圈活动的开展,显著降低了门诊药房全自动发药机发生故障事件的次数,实现了全员的个人价值,也提高了门诊药房的工作效率并优化了药学服务质量,更加深了我们对品管圈的认识。品管圈作为一种医疗质量管理方法,短期内即可以见效,使原有的医疗质量不断持续改进,从而增加药学部的核心竞争力^[10]。在今后的工作中,我们将继续秉承品管圈的基本理念,以开放创新的思路,发展更多、更优化的品管圈活动新模式,

将药房工作中遇到的问题逐个击破,以提高药学服务质量。

参考文献

- [1] 刘庭芳,刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:1-2.
- [2] 石晓丽,雒雷鸣. 门诊药房推行品管圈活动的方案设计与成效[J]. 中国当代医药,2015,22(4):155-157.
- [3] 杨安辉,刘建华,郭志军. 品管圈用于降低静脉用药调配中心配置差错实践[J]. 中国药业,2015,24(12):73-75.
- [4] 张幸国,王临润,刘勇. 医院品管圈辅导手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:11.
- [5] 王临润,汪洋,张相宜,等. 品管圈管理在医疗机构中的应用价值[J]. 医药导报,2012,31(6):823-826.
- [6] 张岩,李鹏,李建涛,等. 门诊药房自动化对患者取药等候时间的影响[J]. 中国医院药学杂志,2014,34(1):63-66.
- [7] 王临润,李盈. 医院品管圈圈长手册[M]. 杭州:浙江大学出版社,2014:70-71.
- [8] 郑必龙,刘俊. 品管圈在改进医院药学服务质量中的探索和应用[J]. 安徽医药,2014,18(6):1169-1171.
- [9] 张婷婷,杨燕,成遥,等. 品管圈在降低静脉输液配置中心药品损耗率中的应用[J]. 安徽医药,2015,19(5):1013-1015.
- [10] 孙静,范鲁雁,刘健,等. 通过品管圈活动降低住院药房调剂差错率[J]. 安徽医药,2014,18(12):2384-2387.

(收稿日期:2016-09-09,修回日期:2016-10-20)

group, each group of 35 cases. The observation group was given auricular beans combined with relaxation training for nursing which the control group was given 1 mg estazolam, 30 min every night before going to bed, and was continuously treated for 2 weeks. The scores of the two groups were observed and compared before and after treatment with PSQI scale, sleep quality parameters and Self-rating Anxiety Scale (SAS). **Results** Two groups of patients after treatment, PSQI, sleep quality index and Self-rating Anxiety Scale (SAS) than before treatment were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Auricular beans combined with relaxation training has a significant effect on post-stroke insomnia, and the effect is better than that of single oral estazolam, which is worthy of clinical application.

Key words: Stroke; Insomnia; Auricular point sticking; Relaxation training; Nursing

中风后患者易并发睡眠障碍,其发生率高达58%^[1],长期存在睡眠障碍的中风患者的神经功能缺损症状、中风后认知功能障碍均较睡眠质量正常患者严重。而且直接或间接地导致中风的危险因素(高血压、糖尿病等)调控失调,再次诱发中风。因此关注中风后患者睡眠质量,将再次中风的危险因素降至最低,既可提高康复效率,又可使患者及其家人获益^[2]。目前,西医治疗中风后失眠以药物为主,长期服用易形成依赖性,且副作用较大^[3],非药物治疗中风后失眠被日益重视^[4]。本研究中笔者采用耳穴埋豆疗法配合放松训练治疗中风后失眠,疗效确切,现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年8月—2016年3月安徽中医药大学第二附属医院脑病科中风且伴有中风后失眠患者70例,按随机数字表法均分为观察组和对照组。观察组35例,其中脑梗死20例,脑出血15例,男21例,女14例,年龄41~76岁,平均 (60.14 ± 9.96) 岁;对照组35例,其中脑梗死21例,脑出血14例,男19例,女16例,年龄43~77岁,平均 (60.43 ± 8.36) 岁,两组患者在年龄、性别、病程等一般资料方面比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 中风诊断标准:满足《中国脑血管病防治指南》^[5]中关于中风的诊断标准;失眠诊断标准:参照《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[6],患者满足以下1种或者多种情况:(1)入睡时间 >0.5 h(通过睡眠多导图监测);睡着易醒;早醒;整体睡眠时间少(<6 h);睡眠质量下降;(2)患者在良好的睡眠环境下仍然出现上述情况;(3)患者白天存在以下一种或者多种情况:劳累不适感;头痛、头晕等身体不适感;注意力、记忆力、学习能力等下降;敏感、对睡眠质量过度关注。

1.2.2 中医诊断标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]中关于失眠的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)同时满足上述中西医诊断标

准者;(2)年龄在40~80岁之间者;(3)签署知情同意书,能坚持治疗者;(4)参与本研究前至少1周末接受相关西药、中药或中成药治疗者。

1.4 排除标准 (1)不满足上述诊断标准者;(2)有药物滥用、嗜酒等病史;(3)既往有服用精神类药品;(4)近3年内生活遭遇重大变故者;(5)妊娠、哺乳期患者;(6)中途退出治疗者。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组 观察组予以耳穴埋豆配合放松训练及护理指导。

(1)耳穴埋豆:于诊断中风失眠后的第2天上午根据辨证行耳穴埋豆,先向患者详细介绍耳穴埋豆的目的、方法和注意事项等,让其对该疗法有充分的正确认知,随后让患者洗净耳廓内的分泌物或油脂,并准备材料进行耳穴埋豆治疗。选穴:主穴取神门、皮质下、交感、内分泌、耳垂前。辨证取穴:心气虚型配加心、脑、胰腺穴;心火亢盛型加心、肝、缘中穴;心肾不交型加心、脑、肾穴;肝郁气滞型加肝、三焦穴;心脾两虚型加脾、心;胃失和降型配加脾、胃、小肠穴。配穴根据临床辨证选取2~3穴。将耳穴专用王不留行籽用镊子夹持贴敷于所选穴位上,并予适当按压固定,力度以局部胀痛、发热为度,可留置2~3 d,每周换贴耳穴3次,每次用一侧耳穴,两耳交替运用。嘱患者每天自行按压王不留行籽3~5次,晚上入睡前30 min按压1次,每次持续约3~5 min。过程中注意预防胶布潮湿、污染引起的皮肤炎症或者过敏现象,手法刺激强度因人而异。

(2)放松训练护理指导:患者每晚入睡前30 min,护士对病人进行放松指导,让患者对该疗法有正确的认知。认知行为疗法(CBT)将认知理论与行为技术相结合,突出调整心理障碍在认知中的重要意义,重新调整与现实的想法,重新构建认知结构、评价自己,改变认知,消除不良情绪和行为,增强自信心。随后进行渐进肌肉放松疗法训练,即:患者取舒适放松卧位,在专业护士的柔和、轻微的语言指导下轻闭双眼,用意念掌控自身神经与肌肉

的紧张,使其体验肌肉紧张与松弛间感觉上的差别,从而使自己主动掌握松弛过程。患者掌握肌肉放松疗法的要领后可独立完成,并且可进一步加深放松训练,直至能自如地掌控全身肌肉,形成全身的放松。再指导其进行深而慢的呼吸,深吸气后再屏息数秒钟,而后缓慢的呼气,放松全身。每天睡前操作,每次 15 min 左右,持续 2 周。有条件者可配合舒缓的音乐进行。

1.5.2 对照组 对照组予以药物治疗。予以艾司唑仑 1 mg (华中药业股份有限公司,批号:20161231),每晚 1 粒,睡前服用,连续服用 2 周。常规护理与治疗组相同。

1.6 观察指标 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)^[8]: 合计 9 道题,总分 21 分,分别由填空题、选择题构成,具体包括睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、催眠药物等方面,其用于评价睡眠障碍以及精神障碍患者的睡眠质量,同时也适用于一般人睡眠质量的评估,得分越高表示睡眠质量越差。

参照 PSQI 并结合相关报道^[9]设定的 3 项睡眠质量参数用以评估患者睡眠质量,包括:(1)入睡潜伏期 (SOL) = 入睡时间 - 上床时间;(2)实际总睡眠时间 (TST) = 入睡后 - 间断觉醒时间的累计值;(3)睡眠效率 (SE) = 实际睡眠时间/床上时间 × 100%。在治疗前后,对患者进行睡眠质量评价,分别记录计算上述相关数据评价睡眠效率。评定睡眠质量等级,需在保证干预前两组被试者睡眠质量均衡前提下进行。

Zung 焦虑自评量表 (SAS)^[10]: 由华裔教授 Zung 编制,采用 4 级评分,主要评定症状出现的频度。其主要统计指标为总分,50 分为分界值,50 ~ <60 分提示轻度焦虑,60 ~ <70 分提示中度焦虑,≥70 分则为重度焦虑。

指标采集:干预期间,由专业护士夜间定时巡视观察,每 2 h 一次,并结合次日患者本人及其家属关于其夜间睡眠质量的描述,结合睡眠多导图进一步客观记录患者夜间的入睡潜伏期、实际睡眠时间以及睡眠效率,然后护士根据所测得的数据对睡眠质量和焦虑情绪再次评定,连续评定 2 周,结束后取 2 周的积分平均值作为本次研究观察的失眠质量的测定值。

1.7 疗效评定标准^[7] (1)疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%。(2)痊愈:临床症状明显好转,疗效指数 > 90%;显效:临床症状明显好转,70% < 疗效指数 ≤ 90%;有效:临床症状未见明显好转,30% < 疗效指数 ≤ 70%;无效:出院结束治疗后症状再次加重,疗效指数 ≤ 30%。

1.8 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析。观测数据主要是计量资料,用 $\bar{x} \pm s$ 表示。两组间比较采用成组 *t* 检验,组内前后比较采用配对 *t* 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PSQI 积分比较 治疗前,两组患者 PSQI 积分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者 PSQI 积分较治疗前均差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且观察组较对照组有显著改善。详见表 1。

2.2 两组患者治疗前后睡眠质量参数比较 治疗前,两组患者睡眠质量参数比较,包括入睡潜伏期、实际睡眠时间以及睡眠效率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者睡眠质量参数较治疗前均差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且观察组较对照组有显著改善。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 PSQI 积分等各项指标比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	PSQI 积分/分	入睡潜伏期/min	实际睡眠时间/h	睡眠效率/%	SAS 积分/分
对照组	35					
治疗前		16.86 ± 2.23	54.11 ± 9.30	4.35 ± 0.62	52.51 ± 5.93	46.56 ± 2.67
治疗后		13.71 ± 2.04	40.17 ± 8.57	5.01 ± 0.67	65.73 ± 3.89	37.61 ± 2.39
配对检验 <i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组	35					
治疗前		17.06 ± 2.13	54.89 ± 9.81	4.31 ± 0.66	52.39 ± 6.37	46.71 ± 2.78
治疗后		10.43 ± 1.04	31.49 ± 8.76	5.60 ± 0.74	72.57 ± 3.6	35.27 ± 2.62
配对检验 <i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
组间对应比较						
治疗前成组检验 <i>P</i> 值		0.702	0.734	0.795	0.935	0.819
治疗后成组检验 <i>P</i> 值		<0.001	<0.001	0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者治疗前后 SAS 积分比较 治疗前, 两组患者 SAS 积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 两组患者 SAS 积分较治疗前差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组较对照组有显著改善。详见表 1。

3 讨论

失眠是中风后常见并发症, 具有发病率高、持续时间较长的特点, 睡眠障碍易诱发再次中风^[11], 因其易导致神经兴奋性增高, 情绪不稳定, 大脑耗氧量增加, 脑细胞水肿, 直接影响患者疾病的康复进度, 而且还会加重抑郁、焦虑等心理反应, 刺激血压、血糖等脑血管危险因素水平的上升^[12]。故在积极控制脑血管原发病因的基础上, 关注睡眠质量, 可有效预防中风再次发生。

烦躁和抑郁是中风后失眠的两大主因^[13], 发生率分别高达 66.7%、36.7%。放松训练通过转移患者对睡眠问题本身的过度关注, 避免焦虑状态, 提高睡眠质量、消除疲劳。睡前适度放松训练, 符合机体睡眠活动的生物节律要求, 有助睡眠, 并可诱发积极的副交感神经发生作用, 进而降低机体交感神经的张力。同时, 睡眠质量及睡眠效率对焦虑情绪有预测作用, 提高睡眠质量及睡眠效率有助于焦虑情绪的改善。

中风后睡眠障碍的西药治疗, 现以苯二氮草镇静类药物为主, 以艾司唑仑使用较普遍, 该类物质缩短慢波睡眠时间, 诱导入睡, 改善了睡眠结构和心理焦虑、帮助肌肉松弛, 使焦虑的心理平复、诱导睡意, 这与本研究中表 1 对照组结果是一致的, 患者的睡眠质量和评分均有所改善。但长期应用可引起头晕、头痛、嗜睡、记忆力减退等不良反应, 且易成瘾、难以戒断, 药物过量时可出现昏迷、呼吸抑制现象, 副作用较大, 严重时可诱发癫痫发作, 对中风患者极其不利。且镇静类药物抑制神经功能, 阻碍中枢神经的损伤修复, 影响中风后脑功能恢复^[14]。

失眠属中医学“不寐”范畴, 主要由久病体虚、情志失调、劳逸不当以及饮食不节等原因所致^[15]。实证因痰热内扰、肝郁化火所致, 虚证则由心胆气虚、心脾两虚、阴虚火旺所主。而研究中采用耳穴埋豆疗法早在中医典籍中就有记载——《灵枢·口问》:“耳者, 宗脉之所聚也”。同时, 耳与脏腑关系密切, 如:《素问·金匱真言论》“南方赤色, 入通于心, 开窍于耳, 藏精于心”, 《千金要方》“神者, 心之

脏, 心气通与舌, 非窍也, 其通与窍者, 寄见于耳、荣华于耳。”故通过辨证选穴、刺激耳部相应的敏感点, 从而达到调节脏腑功能、疏通经络、调和阴阳的作用, 是有理论基础的。

本研究从耳穴埋豆配合放松训练来观察中风后失眠的临床疗效, 通过研究结果显示, 观察组 PSQI 积分、睡眠质量参数以及 SAS 积分改善较对照组更明显, 提示耳穴埋豆配合放松训练可明显改善中风后患者失眠, 耳穴埋豆和放松训练有协同作用, 可改善其神经功能、调和脏腑, 有效缓解疾病, 降低了中风后睡眠障碍患者对安眠片的依赖性, 安全性较可靠。耳穴埋豆配合放松训练在防治中风后失眠方面具有独特优势, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴毅军, 于冬冬, 陈好远. 电针配耳穴治疗中风后失眠临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(6): 913-914.
- [2] 唐雷, 游菲, 马朝阳. 低频电穴位刺激治疗脑卒中后失眠疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 747-750.
- [3] 郝建波, 周焕娇, 王云翠. “标本配穴”温针灸联合头背部推拿治疗脑梗死后失眠的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(7): 1723-1726.
- [4] 郭晶晶. 针灸治疗中风后失眠概述[J]. 河南中医, 2013, 33(11): 1997-1998.
- [5] 张苏明. 中国脑血管病(脑出血)防治指南介绍[C]//成都: 中华医学会第十三次全国神经病学学术会议论文汇编, 2010.
- [6] 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.
- [7] 郑筱蓓. 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: 530-532, 29.
- [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] 李水秀. 耳穴压豆加心理护理在基层社区老年病失眠患者中的应用观察[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(4): 196-197.
- [10] 李金鸽, 姜涌斌, 万鹏程, 等. Zung 自评量表焦虑、抑郁评分、炎症因子及冠状动脉病变相关性[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(17): 3785-3786.
- [11] 吕红霞. 睡眠障碍与脑卒中的相关性研究进展[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(17): 2620-2622.
- [12] 尤璐. 针刺治疗脑梗死后失眠的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [13] 陈懿琳. 基于数据库挖掘的经方治疗台湾人失眠与抑郁症的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [14] 丁红梅. 耳穴压豆配合隔姜灸心俞穴治疗脑卒中后睡眠障碍临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(3): 227-229.
- [15] 邹兰亭, 朱益敏. 耳穴压豆治疗慢性阻塞性肺疾病患者失眠的疗效观察[J]. 西部中医药, 2014, 27(3): 110-111.

(收稿日期: 2016-11-16, 修回日期: 2017-04-14)