



中医护理模式对老年失眠的影响

乔瑞珠, 吴娅娟, 董静

(河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

摘要:目的 探究使用艾灸护理对老年患者失眠患者的影响。方法 纳入河南中医药大学第一附属医院 2021 年 1 月—2022 年 6 月收治的 70 例老年失眠患者, 进行随机分为对照组和试验组各 35 例, 对照组使用常规的护理方式, 试验组采用艾灸护理, 两组护理后对比患者健康状况、睡眠质量及生活质量, 对老年患者心理状态的不良情绪进行对比, 以及护理后患者的满意度对比。结果 护理后, 试验组健康调查简表(SF-36)、睡眠质量指数量表(PSQI)评分明显高于对照组($P < 0.05$); 试验组抑郁自测量表(SDS)评分、焦虑自测量表(SAS)评分低于对照组($P < 0.05$); 试验组生活质量评定量表(QOL)评分明显优于对照组($P < 0.05$), 试验组满意度优于对照组, 不满意度低于对照组($P < 0.05$)。结论 艾灸护理对老年失眠患者的治疗和护理应用价值极高, 对患者的病情治疗效果显著, 提高了患者的睡眠质量和生活质量, 有效改善患者抑郁焦虑不良情绪, 有助于护理满意度的提升, 增加了医患之间的信任感, 有利于治疗及护理方式的顺利进行, 艾灸护理在临床护理中具有重要价值。

关键词: 艾灸; 艾灸护理; 老年失眠; 疗效; 睡眠质量; 焦虑抑郁

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)01-0119-03

Effect of Moxibustion Nursing on Elderly Patients With Insomnia

QIAO Ruizhu, WU Yajuan, DONG Jing

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, China)

Abstract: *Objective* To explore the specific impact of moxibustion nursing on elderly patients with insomnia. *Methods* 70 elderly patients with insomnia admitted to our hospital from January 2021 to June 2022 were randomly divided into a control group and a study group with 35 cases each. The control group used conventional nursing methods, while the study group used moxibustion nursing. After nursing, the health status, sleep quality, and quality of life of the patients were compared between the two groups. Compare the negative emotions of the psychological state of elderly patients and the satisfaction of patients after nursing. *Results* After nursing, the Short Form of Health Survey (SF-36) and the Sleep Quality Index (PSQI) in the study group were significantly higher ($P < 0.05$), the self rating depression scale (SDS) and the self rating anxiety scale (SAS) in the study group were significantly lower ($P < 0.05$), the quality of life assessment scale (QOL) in the study group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). The self-made satisfaction evaluation scale in the study group was better ($P < 0.05$). *Conclusion* Moxibustion nursing has a high value in the treatment and nursing of elderly patients with insomnia, with significant therapeutic effects on their condition, improving their sleep quality and quality of life, effectively improving their depression, anxiety, and adverse emotions, contributing to the improvement of nursing satisfaction, increasing the trust between doctors and patients, and facilitating the smooth progress of treatment and nursing methods. Moxibustion nursing has important value in clinical nursing, It is worthy of application and promotion.

Keywords: moxibustion; moxibustion nursing; elderly insomnia; efficacy; sleep quality; improve anxiety and depression

失眠是一种常见的神经科临床病症, 根据相关数据显示我国的失眠发生率已达到 38.2%, 其中 60 岁以上的老年人 50% 存在睡眠障碍^[1]。老年人由于身体机能的退化, 失眠较为常见, 而部分患者及家庭不重视这类问题, 持续性发展可导致老年人记忆力下降、神经内分泌紊乱、胰岛素分泌量减少、胆固醇增高, 从而引起各种疾病^[2-3]。临床治疗以镇静催眠为主, 虽然具有一定的药效, 但长期的治疗不良反应极为突出^[4]。中医认为失眠的基本病机是阳不入阴、阴阳失调所致, 称失眠为不寐、目不瞑, 不寐使老年人肝郁气结、肾精不足、痰火扰心、血

瘀气虚等, 可由于劳心伤神、思虑过度、先天体质虚弱、惊吓过度、饮食不节等多种因素引发, 主要分为阴虚火旺型、脾胃失和型、气血两虚型等, 随着疾病的持续性, 失眠对患者的生活带来较大的困扰, 严重影响老年人的生活质量^[5-6]。中医治疗老年失眠症状有独特的优势, 且不同的中医疗法对其治疗的效果皆有不同^[7]。本文研究艾灸护理对老年患者失眠患者的具体影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院 2021 年 1 月—2022 年 6 月收治的 70 例老年失眠患者。随机分配试验组和对照组各 35 例进行研究。对照组女 18 例, 男 17 例, 年龄 60~82 岁, 平均 (71.68 ± 5.27) 岁; 试

基金项目: 河南省中医药科学研究专项(2023ZY2035)

作者简介: 乔瑞珠(1983-), 女, 天津人, 主管护师, 学士, 研究方向: 中医护理。



验组女 19 例,男 16 例,年龄 61 ~ 81 岁,平均 (71.06 ± 5.32) 岁,两组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情,并批准研究。

1.2 纳入标准

年龄 ≥ 60 岁;符合中医诊断失眠标准,且经过两名医生诊断;患者知情同意本次研究,并自愿参与。

1.3 排除标准

自身有合并脏腑功能不全;自身带有精神疾病;认知障碍、语言功能障碍;短期内已进行其他治疗;无法配合进行护理;未接受相关规范治疗。

1.4 干预方法

1.4.1 对照组 常规护理方式。

1.4.2 试验组 艾灸护理。①准备工作 让患者放松心情,对患者的足三里穴进行指压法,将双侧足三里用拇指按住,若患者肠胃不适,则需选择天枢穴,将患者置于仰卧位,按摩患者足底。让患者睡前泡脚,用力按压五个脚趾。灸前告知患者注意事项,避免患者灸前过度劳累。②艾灸取穴:阴虚火旺型:取穴神门、太溪、三阴交、大陵穴(选用 2 ~ 3 穴),艾条温和灸,每穴 15 min,灸至局部出现红晕、温热,1 次/d;气血两虚型:取脾俞、心俞、神门、足三里,用艾柱隔姜灸,用黄豆大小的艾柱,每穴 5 ~ 7 柱,皮肤有灼热感时移除,每天或者是隔天一次,临睡前三十分种施灸;脾胃失和型取穴中脘,丰隆,足三里,公孙,有艾条温和灸,每穴 15 min,灸到局部红晕为合适,1 次/d,灸到腹部不适感消失,大便正常后再巩固灸 5 ~ 7 次。③施灸方法:常用条灸治疗失眠,将点燃艾条悬于施灸部位之上的灸法为悬起灸。一般艾火距皮肤 3 cm,灸 15 min 左右,至皮肤温热红晕,但未达到灼烧皮肤的程度。悬起灸中的温和灸将艾卷点燃对穴位进行熏烤,至患者无灼烧感温热适宜的距离,固定不动,穴灸 30 min 左右,至皮肤红晕,通过手指测试受热程度,调节施灸距离防止烫伤。雀啄灸,将燃烧的艾卷对准穴位一起一落、忽远忽近的施灸,大约 5 min,此法热感较强,注意控制防止灼烧皮肤。回旋灸是将点燃的艾卷进行平行、往复回旋的进行熏灸,一般 25 min。间接灸 使用姜片、蒜片或其他材料将于艾柱与施灸的穴位分开进行艾灸,每次 30 min,对内庭、足三里、血海等穴位也能起到较好的疗效。④灸后护理:灸后给予患者温白开水,利于灸后排毒,施灸后出现的皮肤微红灼热属于正常现象,局部长出小水泡不进行擦破自然吸收,但若水泡过大需要进行消毒豪针刺破放液,用无菌纱布包扎即可。灸后提醒患者当天避免洗澡,防止感染风寒,灸后以清淡饮食为主,忌荤食,切勿劳累,静心调养利于疗效。⑤综合护理 保持艾灸环境清洁卫生,室内温度控制在 18 ~ 22 ℃,提前备好消炎药、烫伤膏、纱布、酒精、火柴以及艾条等相关器械。为患者讲解艾灸治疗的方式及作用,帮助患者选择舒适的体位,利于艾灸的顺利进展,同时与患者积极沟通,听取患者的想法,并对患者不了解的知识进行解答,在施灸的过程中播放一些音乐,让患者保持放松的心态,增加疗愈效果。同时耐心安抚急躁烦忧的老年患者,指导睡前进行牛奶摄入,监督饮食、作息规律缓解患者的不良情绪。

1.5 观察指标

参考健康调查简表(SF-36)及睡眠质量指数量表(PSQI)对两组护理后的老年失眠患者进行生活质量及健康质量对比。

使用抑郁自测量表(SDS)和焦虑自测量表(SAS)让患者进行测试后,对比两组护理后的抑郁焦虑好转情况;参考生活质量评定量表对患者进行评分时,满分 60 分,51 ~ 60 分为良好,41 ~ 50 分为较好,31 ~ 40 分为一般,30 分以下差,对比两组生活质量评分。

使用自制满意度评价量表,设立非常满意、一般满意和不满三项,让两组患者进行评价,95 分以上为非常满意;75 ~ 95 分为一般满意;75 分以下为不满意,对比两组护理后的总体满意程度。

1.6 统计学方法

将数据纳入 SPSS 17.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组老年失眠患者健康状况和睡眠质量比较

护理后,两组健康状况和睡眠质量有明显改善,试验组 SF-36 评分、PSQI 评分优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组老年失眠患者健康状况和睡眠质量比($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	SF-36 评分	PSQI 评分
试验组	35	86.67 ± 9.86	7.46 ± 3.32
对照组	35	79.45 ± 9.93	9.43 ± 3.26
t 值		3.061	2.505
P 值		0.003	0.012

2.2 两组老年失眠患者焦虑抑郁比较

护理后,试验组 SDS、SAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$) ,见表 2。

表 2 两组老年失眠患者焦虑抑郁比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	SDS 评分	SAS 评分
试验组	35	47.52 ± 9.62	42.67 ± 7.19
对照组	35	52.17 ± 9.27	48.38 ± 8.66
t 值		2.056	3.001
P 值		0.044	0.004

2.3 两组老年失眠患者生活质量比较

护理后,试验组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$) ,见表 3。

表 3 两组老年失眠患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	生活质量
试验组	35	53.98 ± 5.38
对照组	35	43.62 ± 5.47
t 值		7.989
P 值		<0.001

2.4 两组老年失眠患者满意度比较

护理后,试验组总体满意度高于对照组 ($P < 0.05$) ,见表 4。

表 4 两组老年失眠患者满意度比较

单位:例(%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
试验组	35	20(57.14)	14(40.00)	1(2.86)	34(97.14)
对照组	35	11(31.43)	11(31.43)	13(37.14)	22(62.86)
χ^2 值					12.857
P 值					<0.001



3 讨论

老年失眠症是一种对老年睡眠造成极大影响的常见病症,所导致的原因诸多,如心理因素、社会因素、环境因素以及患者自身疾病而引起难入眠、易醒、无法进入深睡眠等现象^[8]。长期的睡眠障碍会引起其他病情,危害老年人健康,老年的大脑衰退以及身体机能的退化也会影响睡眠^[9]。中医认为,老年人肾气衰弱引起全身和大脑的功能受到影响,而失眠则是一种肾气衰退的具体表现之一^[10]。

中医称失眠为“不寐”,《灵枢·营卫生会》云:“老年之气血衰,其肌肉松,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不寐”,明确阐述了老年人失眠的病机,由肾精亏虚、心肾不交。阴虚气郁所致^[11]。《景岳全书·不寐》中道:“盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐”,此中得出老年人因忧思太过,导致损伤心脾、营血衰少,血不融心,导致失眠^[12]。从《普济本事方·卷一》云:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐。今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也”。可见肝脏受邪,影响藏血功能至血液流通不畅导致不寐^[13]。其中涉及其心、肝、脾、肾,病之根本为阴阳失调、阴虚不纳阳、阳盛不入阴^[14]。总体来说老年失眠的发病分为脏腑受损、气血亏虚、阴阳失调、心肾不交,正常人的睡眠系心神所属,如《景岳全书》中所云:“不寐症虽病有不一,然惟邪正二字则尽之矣,盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐,其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳”,中医认为不寐不仅是由于气血、肾脏,更由于饮食、情绪等诸多原因导致阳不入阴,但传统护理方式无法对其老年人的各个体位进行精准疗愈,其治标不治本的药物治疗对患者的病情治疗没有良好的作用,且对患者日后生活带来了许多不良影响,特别是老年患者使用普通医药治疗后,药物不良反应导致患者记忆力急剧下降,身体素质降低,药物摄入过多而带来的嗜睡、作息不规律、营养不均衡、运动力下降等这些都是危害老年人身体健康的隐藏要素^[15]。

艾灸护理通过点燃艾条或艾柱,借助热力给人体的穴位进行温热刺激,通过疏通经脉对患者的身体机能进行双向调节^[16]。《五十二病方》记载:“以艾裹,以艾灸癰者中颠,令烂而已”起源悠久,历史治愈病症甚多,其中艾条的主要成分为艾绒,该成分通过燃烧将有清除自由基和过氧化脂质的物质渗透至穴位身体里,益气血,治症甚多,寒热虚实等皆可用艾灸疗法^[17]。对老年失眠患者实施艾灸时,使患者的注意力集中于有温热感的穴位,刺激患者大脑皮层,抑制大脑的异常放电而使患者达到放松的状态,转移其患者的注意力和焦虑情绪,从而达到使患者轻松入睡的效果^[18]。《医学入门》中道:“虚者灸之使火气以助元阳也;实者灸之使实邪随火气而发散也;寒者灸之使气之复温也;热者灸之引郁火之气外发,火就燥之义也”。由此可见艾灸不仅仅能够做到温通,更能够调理人体气机,使气血运行通畅,邪气散去,正气复得,从而达到疗愈的最终效果^[19]。艾灸主穴位为百会穴,为太阳经与督脉之交会穴,致脑处,脑又为元神之所归,《针灸大成》中道:“思虑劳伤心脾,灸百会”,对其百会穴进行施灸,有刺激其安神定心之效,益智醒脑,疏通经脉,同时艾条中的精油对其有调整之功,调和阴阳,健脑安神,使引阳入阴,达到宁心安神的作用,根据患者的具体情况对其心俞、胃俞、脾俞、肾俞穴进行施灸,达到柔肝健脾,心肾相交,健脾益气的治疗效果。目前艾灸护理的方式

正在逐步扩展,对于传统的药物护理治疗,艾灸护理更能够从根本地对老年失眠患者进行治疗^[20]。本实验中对患者使用艾灸护理后,患者的健康指标及生活质量指标得到了进一步的提升,对于患者的治疗具有重要作用。

综上所述,对老年失眠患者实施艾灸护理可以从根本地解决患者失眠病因,改善患者睡眠质量和治疗后的生活质量,是治疗老年失眠的有效方法。能够改善患者的心理不良情绪,同时促进了护患之间的信任感,极大地提升护理满意度,且操作手法简单,无不良反应。

参考文献

[1] 张敏,蔡璧君,龙雅洁,等.基于综合护理应用麦粒灸干预心肾不交型老年失眠的研究[J].中国医药科学,2022,12(23):141-143,182.

[2] 褚瑞芬,吕洋,翟晓丹.中医护理干预对老年失眠患者的临床效果[J].实用中医内科杂志,2021,35(10):80-82.

[3] 陈明琪,黄世敬.黄世敬教授从“肾虚髓减脑消”论治老年失眠症的经验总结[J].中国医药导报,2022,19(11):147-150.

[4] 华明铭,韩旭.中医医养结合治疗老年失眠患者的研究进展[J].实用中医内科杂志,2022,36(4):79-82.

[5] 徐秀菊,王晓秋,吴文忠,等.电针对老年失眠症患者睡眠质量及血清褪黑素的影响[J].上海针灸杂志,2022,41(1):1-4.

[6] 项佳丽,高秀君.中药穴位贴敷治疗老年失眠症的疗效观察及对抑郁、焦虑的影响[J].中国中医药科技,2021,28(06):983-984.

[7] 朱迪,龙良琴.心理护理干预对老年干部慢性病患者负性情绪的影响[J].当代临床医刊,2021,34(4):52,72.

[8] 郑志丹,张皓,戎文娟.心理护理对门诊高血压患者的干预效果[J].心理月刊,2021,16(18):7-9.

[9] 方少虹,郑晓娜,洪惠玲.中医护理方案对急性脑梗死老年患者临床症状、神经功能的影响[J].首都食品与医药,2020,27(8):135-136.

[10] 陈巧凤.艾灸联合心理护理对腰腿疼痛老年患者疼痛程度及负性情绪的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2020,23(5):454-457.

[11] 李成,魏小丽,倪晨斐,等.针刺艾灸结合治疗失眠临床观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(4):602-605.

[12] 李俊,蒋惠明,钟恒斌.药线点灸联合中药辨证内服治疗肿瘤患者失眠症[J].长春中医药大学学报,2022,38(6):639-642.

[13] 张海誉,邱梅芬.社区护理干预对老年高血压患者的效果观察及对心血管事件的风险控制疗效分析[J].心血管病防治知识,2020,10(34):46-48.

[14] 李巍.认知性心理护理应用于老年抑郁症患者中的效果[J].中国医药指南,2020,18(28):128-129.

[15] 邢蓉,王铁蓉.穴位贴敷疗法结合艾灸治疗围绝经期失眠[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1121-1124.

[16] 汪莉,童玲,尚亚玲.老年高血压护理中心理干预的临床应用效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(42):116-117.

[17] 冉鹏飞.针灸十七椎穴对椎间盘源性下腰痛患者疼痛及腰椎功能的影响[J].中医临床杂志,2021,33(5):968-972.

[18] 唐紫馨,焦富英.心脾两虚型失眠中医治疗研究概况[J].中医药临床杂志,2020,32(2):390-393.

[19] 陈艳明,刘景,王秋红,等.通督调神针法对脑卒中后失眠患者神经递质水平及睡眠质量的影响研究[J].长春中医药大学学报,2022,38(1):80-83.

[20] 黄亮亮,刘玲,纪可,等.基于中医元气理论浅析老年失眠培元、保元防治策略[J].中华中医药杂志,2021,36(2):912-914.