

床症状具有优势。由VAS评分可知,在治疗后2、5、8天,2组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),在治疗后11、14天,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),观察组优于对照组;Oswestry功能障碍指数在治疗结束后2月,与治疗结束时比较2组分值均有所增加,观察组增加幅度低于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),提示随着疼痛症状的改善,其功能障碍也得以改善,且作用时间持久。在总有效率比较方面,观察组93.0%,对照组86.5%,提示观察组治疗效果虽略高于对照组,但其差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

上述结果表明,自拟腰腿痛方联合热敏灸治疗腰椎间盘突出症患者可以有效改善患者疼痛症状,加快功能恢复,作用持久。

#### [参考文献]

- [1] 吴国林,何元诚.中医药治疗腰椎间盘突出症的治疗进展[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(5):70-72.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:74-77.
- [3] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [4] 张国福,杨阳,李华南.热敏灸配合中药内服治疗风寒湿型腰椎间盘突出症[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):264-266.
- [5] 郑光新,赵晓踏,刘广林,等.Oswestry功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J].中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13.
- [6] 徐春娟,芦琴,陈荣.热敏灸疗法的临床研究进展[J].江西中医学院学报,2010,22(4):74.

(责任编辑:刘淑婷)

## 吴茱萸粉涌泉穴贴敷配合穴位按摩 对老年骨科手术前失眠患者的影响

周红飞,杨丽珺,姜巧婷

余姚市中医医院骨伤科,浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的:观察吴茱萸粉涌泉穴贴敷配合穴位按摩对老年骨科手术前患者失眠的临床疗效。方法:将84例老年失眠患者,随机分为对照组和治疗组,各42例。对照组给予安定治疗,治疗组采用吴茱萸粉涌泉穴贴敷并配合穴位按摩治疗。2月疗程均为1周。观察2组患者临床疗效,及入睡时间、睡眠时间、觉醒次数及不良反应等。结果:总有效率治疗组95.2%,对照组73.8%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后,治疗组在入睡时间、睡眠时间较对照组明显提高( $P < 0.05$ );治疗组觉醒次数明显少于对照组( $P < 0.05$ )。结论:采用吴茱萸粉涌泉穴贴敷配合穴位按摩对欲实施骨科手术治疗的老年患者,可显著改善患者的入睡时间、失眠时间及觉醒次数,提高临床疗效。

**[关键词]** 老年骨科手术;术前失眠;涌泉穴;吴茱萸粉;穴位按摩

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0194-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.077

失眠是一种较为常见的病症,主要是指因睡眠的发生、维持等出现障碍,影响患者的睡眠质量,影响人体正常的生理机能,临床主要表现为疲劳、困倦、

精神萎靡等症状,妨碍人们的生活、学习、工作等,甚至会诱发和加重心血管疾病,严重影响患者的生活质量<sup>[1~3]</sup>。笔者对老年需实施手术者进行考察,发现

[收稿日期] 2014-05-23

[作者简介] 周红飞(1981-),女,主管护师,研究方向:中医护理。

大部分患者术前会出现不同程度的焦虑、恐慌、紧张、抑郁等不良心理,降低患者对手术的耐受性,为改善老年患者的睡眠质量,提高手术的质量,采用吴茱萸粉涌泉穴贴敷并配合穴位按摩对老年骨科手术前失眠患者进行治疗,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为2012年1月~2013年12月本院收治的84例需实施手术进行治疗的老年骨科患者,按照随机数字法分为对照组和治疗组,每组42例,全部为新鲜骨折。对照组男26例,女16例;年龄60~81岁,平均(72.6±9.4)岁;右肱骨外科颈骨折患者9例,左肱骨外科颈骨折患者12例,右侧股骨颈骨折8例,左侧股骨颈骨折5例,左侧胫腓骨骨折6例,右侧胫腓骨骨折2例。治疗组男25例,女17例;年龄61~82岁,平均(71.9±10.1)岁;右肱骨外科颈骨折患者8例,左肱骨外科颈骨折患者11例,右侧股骨颈骨折9例,左侧股骨颈骨折7例,左侧胫腓骨骨折4例,右侧胫腓骨骨折3例。2组患者在性别、年龄、骨折类型等方面比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 病例选择 入选病例均符合《实用骨科学》<sup>[4]</sup>及《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[5]</sup>中的临床诊断标准。经X线检查确诊为骨折患者;需实施手术治疗并伴有不同程度失眠的患者。

1.3 纳入标准 参考文献制定<sup>[4~5]</sup>,年龄>60岁的老年患者;临床诊断确诊为骨折患者且需实施手术进行治疗的患者;术前出现睡眠障碍者,如入睡困难、睡眠较浅容易惊醒、多梦、醒后仍出现不同程度的疲劳、不适等症状;同意参加临床研究并签署知情同意书者;无其它严重疾病可接受临床治疗者。

1.4 排除标准 对药物出现严重过敏而不宜进入临床治疗者;因其它原因而出现入睡障碍、失眠者;有药物滥用史、酗酒等不良习惯而诱发失眠者;未按照临床要求使用其它药物或治疗方法者;皮肤病、糖尿病足或足部有新鲜未愈合的伤口者等。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 根据失眠患者的实际情况,口服适量的安定片(四川德元药业集团有限公司,国药准字H51022937,规格:2.5 mg)治疗。

2.2 治疗组 采用吴茱萸粉涌泉穴贴敷并配合穴位按摩进行治疗。吴茱萸粉制作及敷贴方法:将吴茱萸粉碎(过40目筛),加适量的食醋搅拌,制成直径1.5 cm、厚度0.3 cm的药饼,患者用温水泡脚15 min,擦拭干净,将药饼置于纱布上,敷贴于双侧涌泉穴(足趾跖屈时呈凹陷的部位);穴位按摩治疗则根据患者的实际情况,取风池、印堂、神门、三阴交、足三里、心俞、肾俞等穴位,用合适的手法对患者进行按摩,时间约为20 min,应轻柔、有节律性的按摩患者的穴位,按摩时尽量为同一位护士。

2组疗程均为1周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)对2组患者进行评分<sup>[6]</sup>。同时对2组患者的入睡时间、睡眠时间、觉醒次数及不良反应等进行考察。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件对数据进行分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照PSQI将失眠疗效分为痊愈、有效和无效,痊愈:PSQI得分 $\leq 4$ 分,失眠症状消失;有效:4分 $<$ PSQI得分 $<$ 8分,失眠症状明显好转;无效:PSQI得分 $\geq 8$ 分,失眠症状无明显改善。

4.2 2组患者临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组95.2%,对照组73.8%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组患者临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	9	22	11	73.8
治疗组	42	16	24	2	95.2

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组患者治疗后入睡时间、睡眠时间及觉醒次数比较 见表2。经治疗后,治疗组在入睡时间、睡眠时间较对照组明显提高( $P < 0.05$ );治疗组觉醒次数明显少于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者治疗后入睡时间、睡眠时间及觉醒次数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	入睡时间(min)	睡眠时间(min)	觉醒次数(次)
对照组	42	56.8±8.9	316.2±118.7	9.8±4.6
治疗组	42	32.1±6.4	398.4±109.6	6.2±2.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间,对照组有 4 例患者出现轻微的眩晕、头昏、困倦、乏力等不适反应,有 3 例患者出现言语含糊不清、轻度呼吸抑制等症状,有 3 例患者醒后出现头疼等不适症状,不适反应发生率为 23.8%;治疗组有 2 例患者出现睡眠功能障碍,不适反应发生率为 4.8%。经适当处理后,不影响临床治疗及疗效的判定,除此之外,2 组患者均未出现其它严重的不良反应。

## 5 讨论

良好的睡眠有助于患者消除疲劳、恢复体力、增强免疫等,对疾病的治疗及康复均具有十分重要的作用。据文献报道,老年患者在实施手术治疗前,大多数会出现不良的心理状况,如紧张、焦虑、恐惧、抑郁等,容易出现失眠等症状,对临床治疗会产生较大的负面影响,同时,老年患者出现骨科疾病时,如实施手术治疗,会导致比较大的消耗<sup>[7-8]</sup>。如因失眠可能会导致术后恢复的难度进一步加大,影响临床治疗的效果,故术前采取合理的方法及措施对老年患者及时进行干预,有利于患者快速消除不良心理,减轻患者的心理负担,从而有利于患者能够快速的恢复,增强临床治疗的效果<sup>[9]</sup>。

目前临床治疗失眠的常规方法为选取合适的镇静催眠药,使患者迅速进入睡眠状态,减轻患者不良心理导致的负面影响。常用的药物有苯二氮卓类、巴比妥类等,笔者选用安定片作为对照药物,可产生较好的临床治疗效果,但同时也出现了比较多的不良反应,如头晕、头痛、眩晕、困倦、乏力、轻度呼吸抑制等,安全性效果不甚理想<sup>[10]</sup>。随着临床用药安全意识的逐步提高,寻找镇静催眠效果好、不良反应少、经济实惠的治疗方法成为研究的热点。中医药经历了几千年的发展,在各种疑难杂症方面积累了丰富的临床经验及经典方剂,从传统中医药中发掘较好的用于治疗失眠的药物具有较大的应用前景。

中医学将失眠归为不寐的范畴,认为失眠是由于外感或内伤等导致心、肝、脾、肾等重要脏腑功能出现失调,导致心神不安、致使难以入寐的病症<sup>[11]</sup>。吴茱萸具有散寒止痛、疏肝下气等功效,通过敷贴、刺激涌泉穴,使血气下行、宁心安神,达到治疗神经衰弱的目的,同时通过按摩患者的穴位,可以使

患者体内的气血通畅,从而恢复脏腑的正常功能<sup>[12]</sup>。两种方法联用,可使药物经皮肤由表及里,通过循环传至各个脏腑,有效发挥药物的治疗作用。笔者通过对欲实施手术治疗而出现失眠的患者,采用吴茱萸粉涌泉穴贴敷配合穴位按摩进行治疗,可显著改善患者的入睡时间、失眠时间及觉醒次数,提高临床治疗失眠的效果,并且不良反应较少,与传统的镇静催眠药物相比,具有较高的安全性。

## [参考文献]

- [1] 沈群,王波,金春蕾.吴茱萸穴位贴敷涌泉穴治疗失眠的研究进展[J].环球中医药,2013,6(S2):48-49.
- [2] 唐庆,杜进璇,白雪.穴位按摩联合脑反射仪治疗失眠症的临床研究[J].新疆医学,2012,42(14):70-72.
- [3] 朱惠芳.穴位注射配合按摩对老年患者失眠症疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2012,36(6):716-717.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2012:102-103.
- [5] 中华医学会精神科分会.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:124-125.
- [6] Ameri P, Ronco D, Casu M, et al. High prevalence of vitamin D deficiency and its association with left ventricular dilation: an echocardiography study in elderly patients with chronic heart failure [J]. Southern Sporting Journal, 2012, 20(9): 633-641.
- [7] 张慧兰.吴茱萸贴敷涌泉穴防治艾素静脉化疗患者失眠症的临床观察[J].上海针灸杂志,2014,33(3):204-205.
- [8] 朱玲兰.吴茱萸贴敷涌泉穴改善 TP 方案化疗口服地塞米松所致患者失眠症的临床观察[J].中国中医药科技,2012,19(6):493-494.
- [9] 刘俊燕.耳穴贴压配合穴位按摩治疗失眠 36 例[J].河南中医,2014,34(5):954-955.
- [10] 曹殿凤,马洪娟.药物穴位按摩联合治疗失眠症[J].中国工业医学杂志,2012,15(4):254-255.
- [11] 林小玲.涌泉穴贴敷中药治疗妇女更年期失眠症的疗效观察[J].广西医学,2010,32(9):1099-1100.
- [12] 芦霜,卢昕,陈民.加味吴茱萸散穴位贴敷治疗老年失眠临床观察[J].辽宁中医杂志,2011,38(12):2416-2417.

(责任编辑:马力)