

# 推拿联合中医睡眠护理治疗心脾两虚型失眠临床研究

戴敏

杭州市第七人民医院老年康复科, 浙江 杭州 310013

**[摘要]** 目的:观察推拿联合中医睡眠护理治疗心脾两虚型失眠患者的治疗效果。方法:选取200例心脾两虚型失眠患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各100例。观察组采用推拿联合中医睡眠护理进行治疗,对照组采用地西泮片进行治疗。观察比较2组治疗4周后的睡眠情况、失眠复发情况和药物不良反应情况以评价2种疗法的效果。结果:观察组治愈率为48.00%,对照组治愈率为27.00%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组复发率为35.42%,对照组复发率为37.04%,2组复发率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组不良反应发生率为1.00%,对照组不良反应发生率为8.00%,2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:与采用地西泮片治疗的患者相比,应用推拿联合中医睡眠护理治疗心脾两虚型失眠,在近期疗效和不良反应发生方面均具有明显优势。

**[关键词]** 失眠;心脾两虚型;推拿;中医护理

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0287-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.131

失眠是指无法入睡或无法保持睡眠状态,具体包括各种原因引起的入睡困难、睡眠深度过浅、频度过短、早醒、睡眠时间不足或睡眠质量差等<sup>[1]</sup>。研究表明,失眠的发生率高达33%以上,其中17%的患者为严重失眠<sup>[2]</sup>,对患者的日常工作和生活造成了严重的不良影响。笔者采用中医推拿对失眠患者进行了治疗,现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 根据《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》所列的诊断标准确诊为失眠症;根据《中医内科学》中所列标准辨证为心脾两虚型失眠症;来本院就诊前1月内未使用过影响睡眠的药物;符合本研究所用药物及疗法的适应症;对本研究可能带来的风险均已知悉,并签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 合并其他影响睡眠的精神疾病的患者;合并严重糖尿病、高血压病、冠心病、脑血管疾病、肝肾功能不全等全身性系统疾病的患者;合并本研究所用药物及疗法的禁忌症的患者。

**1.3 剔除标准** 未严格按照医嘱进行治疗的患者;失访的患者。

**1.4 一般资料** 根据上述标准从2011年1月—2012年12月在本院治疗的失眠症患者中选取200例作为研究对象,采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组,每组100例。观察组男68例,女32例;年龄60~77岁,平均

(71.97±12.20)岁;病程4月~11年,平均(7.22±3.10)年。对照组男64例,女36例;年龄60~80岁,平均(68.77±13.22)岁;病程6月~11年,平均(6.42±3.07)年。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究已报本院伦理委员会讨论通过并批准备案。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用地西泮片(河北邢台制药厂生产,规格:2.5mg×100片)进行治疗,初始剂量为每天5mg,睡前服用,视患者疗效进行调整,最大剂量可增加至每天15mg。

**2.2 观察组** 采用推拿联合中医睡眠护理进行治疗。推拿手法为:①医师双手轻轻推揉患者头面部,之后用双手食指指端缓缓按揉患者的双侧睛明20次;之后按照印堂→太阳→印堂→神庭的顺序反复按揉10次;最后深揉太阳40次。②医师双手拇指并拢自印堂推揉至神庭8次,再用力抓揉头部正中线(自前额发迹至枕部)3次,最后点按印堂、神庭、百会、风池4穴各10次。③医师双手食指呈抓握状,以每秒4次的速度快速按压头顶所有部位5min,再以食指指端敲击头顶约1min。④医师拿患者的五经、肩井各2min,按揉中腕、足三里各2min,按揉双侧肾俞、脾俞、心俞、胃俞、小肠俞各2min,以擦法直擦大椎至命门穴,至透热为止。⑤医师点按中腕、关元、气海、神门4穴各20次,之后缓揉20次;以掌根沿腹中线左侧深推30次以疏通胃气。上述疗法每2天进

**[收稿日期]** 2015-03-01

**[作者简介]** 戴敏(1981-),女,主管护师,研究方向:老年康复。

行一次,共治疗4周。

根据中医睡眠养生法<sup>[9]</sup>对患者进行中医睡眠护理。护理内容包括:情志护理,护士与患者加强沟通,通过聊天等方式了解患者的生活状况,帮助患者分析造成失眠的相关原因,消除患者的紧张和焦虑情绪,帮助患者改变容易造成失眠的不良生活习惯等;饮食指导:嘱患者进食清淡易消化的食物,晚餐不宜过饥、过饱,可适当进食水果等。告诉患者可根据自身情况在睡前30 min热水泡足或自行按摩劳宫、涌泉等。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察统计患者的入睡时间、上床至起床总时间,采用国际统一睡眠效率值公式<sup>[10]</sup>计算患者的睡眠效率:睡眠效率值=实际入睡时间/患者上床至起床总时间×100%。对于治愈的患者停止推拿及药物治疗,于3月后再次对患者进行复发情况的评价,如患者的睡眠情况仍维持在治愈标准为未复发,患者睡眠情况下降至显效标准为轻度复发,睡眠情况下降至有效标准为中度复发,睡眠情况下降至无效标准为重度复发。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS13.0软件进行处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验,等级资料采用秩和检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 于治疗4周后评价患者的近期疗效。以睡眠效率值 $\geq 75\%$ ,入睡困难、早醒等症状消失为治愈;以睡眠效率值达65%~74%,入睡困难、早醒等症状明显改善为显效;以睡眠效率值达55%~64%,入睡困难、早醒等症状稍改善为有效;以睡眠效率值 $< 55\%$ ,入睡困难、早醒等症状无明显改善为无效。

4.2 2组近期疗效比较 见表1。观察组治愈率为48.00%,对照组治愈率为27.00%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=9.408, P<0.01$ )。2组总有效率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 2组近期疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	100	48(48.00) <sup>①</sup>	32(32.00)	10(10.00)	10(10.00)	90(90.00)
对照组	100	27(27.00)	45(45.00)	23(23.00)	5(5.00)	95(95.00)

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组复发情况比较 见表2。观察组复发率为35.42%,对照组复发率为37.04%,2组复发率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表2 2组复发情况比较 例(%)

组别	n	轻度复发	中度复发	重度复发	合计
观察组	48	8(16.67)	6(12.50)	3(6.25)	17(35.42)
对照组	27	4(14.81)	3(11.11)	3(11.11)	10(37.04)

4.4 2组不良反应情况比较 见表3。观察组不良反应发生率为1.00%,对照组不良反应发生率为8.00%,2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.701, P<0.05$ )。

表3 2组不良反应情况比较 例(%)

组别	n	嗜睡	头痛	皮疹	低血压	合计
观察组	100	0	1(1.00)	0	0	1(1.00) <sup>①</sup>
对照组	100	4(4.00)	2(2.00)	1(1.00)	1(1.00)	8(8.00)

与对照组比较,① $P<0.05$

### 5 讨论

失眠属于中医学不寐范畴,轻者入寐困难,寐而易醒,醒后难寐,抑或时寐时醒,重者可终夜不寐<sup>[5]</sup>。中医学将失眠分为多种证型,其中以心脾两虚型失眠最为常见。中医学认为,心藏神,主血脉;脾主思,为气血生化之源。若思虑太过则伤心损脾,导致心血暗耗,神不守舍;抑或饮食不节,损伤脾气,导致营血亏虚,不能奉养心神,以致不寐<sup>[6]</sup>。目前,临床上治疗失眠症的方法多种多样,其中非药物疗法包括睡眠卫生教育、睡眠行为疗法、限制疗法、松弛疗法、认知疗法、时相疗法、诱导睡眠、光照疗法、物理疗法等,但是这些疗法有的疗效不稳定,有的难以在临床工作中开展,因此目前仍以药物治疗为主。使用苯二氮卓类药物地西洋、氯硝西泮、劳拉西泮、艾司唑仑、阿普唑仑等治疗失眠虽然可以取得较为稳定的近期疗效,但其治疗总有效率并不十分满意,且长期应用存在药物成瘾隐患,不能用于长期控制治疗<sup>[7]</sup>。

本研究所采用的推拿疗法,根据头部“统领全身之阳,联络一身之阴”的特点,通过刺激头部腧穴,达到引阳入阴、镇静安神助眠之效;通过刺激督脉、神庭、百会等穴位将肾中精气输送于脑化为髓,以起到补益心气、安定元神之效<sup>[8]</sup>。而中医睡眠护理措施能让护理人员了解导致患者失眠的原因,通过交流,缓解患者对失眠的焦虑等不良情绪,指导患者重新建立良好的生活习惯和饮食习惯,睡前泡足等可促进血液循环,亦有助于睡眠。

本研究结果显示,应用推拿联合中医睡眠护理的观察组患者近期疗效优于对照组,并且推拿疗法极少诱发不良反应,该疗法的缺点在于复发率较高,但仍略低于采用地西洋片治疗的患者。综上所述,与采用地西洋片治疗的患者相比,应用推拿联合中医睡眠护理治疗心脾两虚型失眠,在近期疗效和不良反应发生方面均具有明显优势。

### [参考文献]

- [1] 江开达. 精神病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2013:151-152.
- [2] Doghramji K. The epidemiology and diagnosis of insomnia [J]. Am J Manag Care, 2006, 12(8 Suppl): S214-220.

- [3] 刘艳娇,高荣林,丁广谦,等. 中医睡眠医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:200,491-535.
- [4] 帅文玉,赵亮,康颖倩. 毫针及耳穴压丸加失眠护理治疗心脾两虚型失眠效果的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(10):2010-2011.
- [5] 张吉,王春林,刘金宸. 浅谈推拿治疗心脾两虚型失眠的临床研究进展[J]. 中国民族民间医药,2013,22(15):124-125.
- [6] 王继承. 用手法加针刺结合中药内服疗法治疗心脾两虚型失眠的疗效观察[J]. 求医问药,2013,11(2):8.
- [7] 周睿,赵真豪,吴节,等. “龙虎交战”针法为主治疗56例肝郁气滞型失眠患者身心状况临床观察[J]. 新中医,2013,45(4):118-120.
- [8] 侯玉茶,钟平,李滋平. 皮内针对心脾两虚型失眠症的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(11):2267-2269.

(责任编辑:吴凌)

## 中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻临床观察及护理体会

朱群雷

宁波市北仑中医院儿科门诊,浙江 宁波 315800

**[摘要]** 目的:观察中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻的临床效果。方法:将90例腹泻患儿随机分为观察组和对照组各45例。对照组给予蒙脱石散进行治疗,观察组给予中药贴脐配合艾灸进行治疗,2组均给予相同的护理干预措施,对比2组的临床效果及安全性。结果:观察组总有效率为95.56%,对照组为77.78%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组退热时间、止吐止泻时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗3天前病情积分的差值对照组为(14.51±3.63)分,观察组为(19.93±4.99)分,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患儿均未出现明显不良反应。结论:中药贴脐配合艾灸治疗小儿腹泻,能明显改善患儿的腹泻症状,加快身体的恢复,临床安全性高。

**[关键词]** 腹泻;小儿;中药贴敷;神阙穴;艾灸

**[中图分类号]** R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0289-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.132

小儿腹泻的发病率仅次于呼吸道感染,发病年龄主要为6月~2岁,发病由多种因素引起,主要临床表现为大便次数增多和大便性状改变<sup>[1]</sup>。小儿长时间腹泻会造成营养不良及生长发育障碍,对身体健康造成了严重的影响。中医学认为,小儿腹泻主要由脾胃虚弱、饮食积滞、外感邪气引起<sup>[2]</sup>。本研究对45例腹泻患儿采用中药贴脐并配合艾灸治疗,同时加强护理干预,取得了显著的治疗效果,现报道如下。

### 1 临床资料

本组研究对象为本院2014年4月—2015年3月收治的90例腹泻患儿,根据临床症状、体征及相关检查均符合《诸福棠实用儿科学》及《中药新药临床研究指导原则》中关于腹泻的诊断标准:起病较急,多表现为体温升高,一部分患儿有

呕吐的症状;大便次数增多,大便为黄水样或蛋花汤样,并在1天以上,无脓血便情况;大便常规检查发现有少许白细胞或脂肪滴;患儿年龄为6月~3周岁。本组研究在本院医学伦理委员会批准后实施,所有患儿家长同意本研究采用的治疗方案及护理措施,同时书面签署了知情同意书。排除伪膜性肠炎、霍乱、细菌性痢疾患儿,纳入的患儿均无脱水或严重营养不良及全身各器官功能障碍,无慢性疾病。采用投骰子的方式将90例患儿随机分为观察组和对照组各45例。对照组男24例,女21例;年龄6月~3周岁,平均(1.87±0.47)岁;病程:急性14例,迁延性15例,慢性16例。观察组男23例,女22例;年龄6月~3周岁,平均(1.87±0.47)岁;病程:急性15例,迁延性15例,慢性15例。2组性别比、年龄、病

**[收稿日期]** 2015-04-16

**[作者简介]** 朱群雷(1974-),女,主管护师,研究方向:儿科。