

中医辨证施治结合饮食调养和穴位按摩治疗社区失眠患者效果观察*

王利玲, 廖明, 叶小宁, 莫兰芳

(光明新区中心医院 社区健康服务管理中心, 广东深圳, 518107)

[摘要] **目的** 探讨中医辨证施治结合饮食调养和穴位按摩治疗社区失眠患者的效果。**方法** 将 152 例失眠患者随机分为对照组 85 例和干预组 67 例, 两组患者在接受辨证施治基础上, 对照组给予常规护理, 干预组在常规护理基础上, 给予辨证饮食调养和穴位按摩。3 个月后比较两组患者匹兹堡睡眠质量指数 (pittsburgh sleep quality index, PSQI) 得分及治疗效果。**结果** 治疗 (干预) 后, 除睡眠障碍外, PSQI 总分与睡眠质量等 5 个维度得分均明显较治疗 (干预) 前降低, 组内前后比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 治疗 (干预) 后, 在入睡时间、睡眠时间、睡眠效率及 PSQI 总分方面, 干预组患者得分明显低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 两组疗效比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 干预组疗效明显优于对照组。**结论** 根据中医辨证施治结合饮食调养和穴位按摩治疗社区失眠患者, 能有效改善患者睡眠质量。

[关键词] 失眠; 辨证施护; 社区; 饮食调养; 穴位按摩

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283 (2014) 07-0024-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.008

Curative effect of TCM-based syndrome differentiation combined with diet nursing and point massage on insomnia

Wang Liling, Liao Ming, Ye Xiaoning, Mo Lanfang // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (07): 24.

[Abstract] **Objective** To study effect of TCM-based syndrome differentiation combined with diet nursing and point massage on insomnia. **Methods** Five hundred and twelve patients with insomnia were randomized into control group ($n=85$) and intervention group ($n=67$). The patients in both groups received treatment by TCM-based syndrome differentiation. Besides, the control group was given conventional nursing while those in the intervention group received diet nursing and point massage. The two groups were compared in three months in terms of sleep quality and curative effect. **Results** In comparisons of sleep quality index, the two groups both had statistically significant improvements respectively (both $P < 0.05$). In terms of time to sleep, duration of sleep an sleep efficacy and Pittsburg sleep quality index, the intervention group scored significantly lower than the control group (all $P < 0.05$). In terms of curative effect, the intervention group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The method of TCM-based syndrome differentiation combined with diet nursing and point massage is effective in improving the sleep quality of those with insomnia.

[Key words] insomnia; differentiated nursing; community; diet nursing; point massage

失眠常表现为难以入睡、维持睡眠困难或早醒, 是最常见的睡眠障碍^[1]。患者常处于睡眠剥夺状态, 引起烦躁、注意力不集中、疲乏、情绪紊乱等不适, 可伴随应激、呼吸、免疫和内分泌功能不全^[2], 严重影响工作、学习和生活。每年大概有 33% 的人出现过睡眠障碍, 有 17% 的人为严重失眠^[3]。失眠治疗以服用苯二氮卓类、非苯二氮卓类等西药为主, 长期使用易发生药物依赖或副作用, 中医方法如中药、推拿、按摩、针灸、药酒、食疗等

治疗失眠具有简便、高效、安全的优点^[4]。社区失眠患者轻型多见, 按摩、食疗等方法便于掌握和推广。2012 年 1 月 ~ 2013 年 9 月对本社区中心 85 例失眠患者在中医辨证施治基础上, 给予辨证饮食调养和穴位按摩等治疗护理干预, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 1 月 ~ 2013 年 9 月选择在本社区中心诊治的失眠患者 152 例, 男 68 例, 女 84 例, 年龄 21 ~ 60 岁, 平均 (33.4 ± 9.2) 岁, 病程 2 ~ 12 个月, 平均 (6.6 ± 3.5) 个月。文化程度: 大专及以上 21 例, 高中或中专 78 例, 初中及以下 53 例。职

[基金项目] * 本课题为深圳市宝安区科技计划社会公益项目, 项目编号为 20110444。

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 王利玲 (1973 -), 女, 广东深圳人, 副院长, 副主任护师, 硕士, 主要从事护理管理工作。

业:干部 20 例,工人 81 例,农民 17 例,其他 34 例。症型:肝郁化火型 32 例,痰热内扰型 12 例,心脾两虚型 44 例,阴虚火旺型 57 例,心胆气虚型 7 例。利用掷硬币方法将 152 例患者分为干预组 85 例和对照组 67 例。两组患者一般资料与匹兹堡睡眠质量指数 (pittsburgh sleep quality index, PSQI) 总分比较,差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:失眠每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上,PSQI 总分 8~15 分。②排除标准:严重慢性原发性失眠,即彻夜不眠、难以坚持正常工作,或近两周内使用过安眠药、抗抑郁焦虑药,或孕妇、哺乳期妇女。

1.3 中医辨证施治方法

两组患者均给予同样的中医辨证施治药物治疗。具体方法如下:肝郁化火型:治疗宜清肝泻火,佐以安神,方用龙胆泻肝汤;痰热内扰型:治疗宜清热化痰,和中安神,方用温胆汤;心脾两虚型:治疗宜补养心脾,以生气血,方用归脾汤;阴虚火旺型:治疗宜滋阴降火,养心安神,方用黄连阿胶汤;心胆气虚型:治疗宜益气镇惊,安神定志,方用安神定志丸^[5-6]。

1.4 辨证施护方法

对照组给予常规护理,主要向患者宣传减轻或消除心理压力、创造舒适睡眠环境、建立良好睡眠习惯、睡前忌食刺激性食物等睡眠卫生知识。干预组在常规护理基础上,给予辨证施护,具体内容如下:①饮食调养 肝郁化火型:指导选食柑橘,金桔等,其可达到理气解郁化火作用;痰热内扰型:指导选择山楂、萝卜等煎水,每日代茶饮,其可达到消食导滞作用;心脾两虚型:指导多食山药、莲子、山药及黄芪粥等,其可达到健脾生血养神作用;阴虚火旺型:指导宜多食银耳、桑椹、百合粥等食品,其可达到滋阴降火作用;心胆气虚型:指导多食动物心脏、莲子粥或红枣、酸枣泡水饮,其可达到益气安神作用^[7-9]。1 个月为 1 个疗程,连续 3 个疗程。②穴位按摩 培训社区人员穴位按摩相关知识,考核合格后,由专职人员指导患者每天选择穴位按摩,具体如下。肝郁化火型:按摩天庭、印堂、太阳穴,按揉睛明、涌泉穴,其可达到火降安神作用;痰热内扰

型:按揉中脘、丰隆、厉兑、隐白穴,其可达到疏通脾经解热安神作用;心脾两虚型:按揉脾俞、心俞、神门、三阴交,睡前按摩合谷、足三里,其可达到调理心脾两脏之气的作用;阴虚火旺型:按摩肾俞、涌泉穴,按揉大陵、太溪、神门、太冲穴,其可达到潜阳养阴安神作用;心胆气虚型:指压神门、心俞、胆俞等穴,其可达到养心安神作用^[7,10]。每天下午或睡前 1 h 自我按摩,每日 1 次,每穴 3~5 min,连续 3 个月。③健康指导及发放健康处方 由社区护士根据辨证分型,现场为患者提供具体饮食调养与穴位按摩指导,向其确认已明白饮食煎煮、穴位按摩等操作方法后,向患者发放包含患者证型、饮食禁忌、饮食调养与煎煮方法、穴位图与按摩方法等内容的健康处方。④跟踪随访 由社区护士在治疗过程第 1、第 3 个月后分别上门随访,了解患者睡眠、饮食及穴位按摩情况,对存在问题进行指导。

1.5 调查工具

治疗(干预)前后分别采用 PSQI^[11]对患者进行评价,PSQI 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、药物催眠、日间功能 7 个维度,各条目按 0~3 分等级计分,总分 0~21 分。总分 > 7 分,说明有睡眠问题,分值越高表示睡眠质量越差。以 PSQI > 7 分为界值,判断是否异常,其灵敏度和特异度分别为 98.3% 和 90.2%^[11]。

1.6 疗效判断标准

疗效判断标准^[12]:①临床痊愈:干预后 PSQI 评分 ≤ 7 分,症状消失;②有效:干预后 PSQI 总分减分率 $\geq 25\%$,症状改善,但 PSQI 评分仍然 ≥ 7 分;③无效:治疗后 PSQI 总分减分率 $< 25\%$,症状无改善,PSQI 评分仍然 ≥ 7 分。PSQI 总分减分率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 $\times 100\%$ 。

1.7 调查方法

采用患者自行填写问卷方式,第一次调查(治疗干预前)发出调查问卷 152 份,回收有效问卷 152 份,有效回收率 100.00%;第二次调查发出调查问卷 139 份,回收有效问卷 137 份,有效回收率 98.56%。完成 3 个月随访,且两次有效填写问卷的患者 137 例,干预组失访 3 例,对照组 12 例,两组失访患者年龄、性别、病程、文化程度、职业、症型分布比较,差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。

1.8 统计学方法

数据应用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验,等级资料比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 PSQI 得分比较

两组患者治疗(干预)前后 PSQI 得分比较见表 1。由表 1 可见,两组患者除睡眠障碍外,在睡眠质量、

入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能 5 个维度和 PSQI 总分上治疗(干预)后得分均较治疗(干预)前明显降低(均 $P < 0.05$);两组接受治疗(干预)后,干预组患者入睡时间、睡眠时间、睡眠效率 3 个维度和 PSQI 总分均明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。

2.2 两组患者疗效比较

两组患者疗效比较见表 2。由表 2 可见,两组患者疗效比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义,干预组疗效明显优于对照组。

表 1 治疗(干预)前后两组患者 PSQI 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	对照组				干预组				组间比较(干预后)	
	治疗 (干预)前 ($n=67$)	治疗 (干预)后 ($n=55$)	t	P	治疗 (干预)前 ($n=85$)	治疗 (干预)后 ($n=82$)	t	P	t	P
睡眠质量	2.43 ± 0.18	1.01 ± 0.46	$3.99 < 0.01$		2.45 ± 0.21	0.87 ± 0.34	$6.39 < 0.01$		1.71	> 0.05
入睡时间	2.71 ± 0.42	1.50 ± 0.28	$3.72 < 0.01$		2.69 ± 0.36	1.14 ± 0.39	$3.78 < 0.01$		2.18	< 0.05
睡眠时间	1.70 ± 0.47	1.34 ± 0.34	$2.40 < 0.05$		1.72 ± 0.64	0.94 ± 0.21	$3.42 < 0.01$		2.74	< 0.05
睡眠效率	0.83 ± 0.45	0.58 ± 0.32	$4.81 < 0.01$		0.79 ± 0.57	0.15 ± 0.08	$8.86 < 0.01$		5.13	< 0.001
睡眠障碍	1.25 ± 0.54	1.26 ± 0.41	$-1.67 > 0.05$		1.28 ± 0.61	1.26 ± 0.35	$1.91 > 0.05$		-1.26	> 0.05
日间功能	2.62 ± 0.58	1.09 ± 0.54	$4.94 < 0.01$		2.78 ± 0.41	1.24 ± 0.39	$4.31 < 0.01$		-1.90	> 0.02
PSQI 总分	11.5 ± 1.74	6.60 ± 2.48	$6.04 < 0.01$		11.8 ± 1.52	5.70 ± 2.02	$4.73 < 0.01$		2.35	< 0.02

表 2 两组患者疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	有效	无效
对照组	55	20	27	8
干预组	82	48	28	6
U			2.36	
P			< 0.05	

3 讨论

关于失眠的观点中医已经形成较为全面、系统的理论学说,在治疗上除辨证施治外,推拿、按摩、针灸、食疗、药酒等非药物疗法也日益受到患者青睐。本研究在中医辨证施治基础上,对照组患者接受常规健康教育,干预组患者实施饮食调养与穴位按摩治疗,结果显示,两组疗效比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义,干预组疗效明显优于对照组。本研究对象较年轻(< 40 岁患者 121 例),其生活节奏快、工作压力大、社会竞争激烈等,容易造成机体的阴阳失调、气血失和,病位主要在心,与肝、脾、肾密切相关^[12],最终出现以阴虚火旺、心脾两虚型为主的轻中度失眠。在饮食方面,干预组根据患者不同中医分型,给予指导进食不同食物,如酸枣仁具

有镇静、催眠作用;桑椹既能补血,又能滋阴安神;莲子有养心镇静安神之效^[8];柑橘能理气解郁;山楂能消食化滞等^[7]。同时配合睡前选择脾俞、心俞、肾俞、胆俞、三阴交、神门等穴位进行按摩,其具有催眠作用,可有效缩短患者入睡时间,延长睡眠时间,提高睡眠效率。另外,干预组在治疗过程,由社区人员定期对患者进行跟踪随访,提高患者治疗依从性,从而也确保患者治疗的效果。结果显示,两组患者除睡眠障碍外,在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能 5 个维度和 PSQI 总分上治疗(干预)后得分均较治疗(干预)前明显降低(均 $P < 0.05$);但干预组患者在入睡时间、睡眠时间、睡眠效率 3 个维度和 PSQI 总分均明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。

4 结论

在中医辨证施治基础上结合与饮食调养与穴位按摩治疗社区失眠患者,能有效改善患者睡眠质量。饮食调养与穴位按摩两种方法患者易于接受、容易坚持,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 许兴涛,于峥,杨建宇,等.浅谈中医药治疗失眠症[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(8):71-72.
- [2] 刘晓联,裴显俊,勒晓玉.睡眠障碍及其护理[J].国外医学·护理学分册,2001,20(8):364-366.
- [3] 李娇,杨万章.中西医结合治疗失眠症临床疗效的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(1):40.
- [4] 焦桂花,黄钢.综述失眠非药物疗法[J].现代企业文化,2008,8(23):76-77.
- [5] 李小波,白丽萍.中医辨证治疗失眠60例[J].陕西中医,2006,27(5):543-544.
- [6] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:146.
- [7] 潘分乔,李振联.不寐的中医辩证施护[J].现代中西医结合杂志,2010,19(6):744-745.
- [8] 金恩熙,吴松花.辩证饮食调养不寐症体会[J].中医临床研究,2012,4(2):108-109.
- [9] 胡俊青,张萍.调整失眠的饮食疗法[J].中国社区医师·医学专业,2012,14(12):386.
- [10] 兰天,郭群英.自我指压穴位按摩治疗失眠症的疗效观察[J].河北中医,2009,31(11):1681-1682.
- [11] 刘贤臣,茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [12] 徐厚平.亚健康失眠中医药干预研究[D].广州:广州中医药大学,2009:43.

[本文编辑:刘晓华]

· 编读往来 ·

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分,正确的引用、著录参考文献,可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1. 专著

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志]. 出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:^[1]李晓玲. 护理理论[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:110-112.

2. 期刊、报刊连续出版物

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志]. 连续出版物题名,年,卷(期):引文页码.

例:^[1]李瑞萍,陈忠华,江玉棉. 运用护理程序对2型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J]. 现代临床护理,2011,10(6):61-62.

3. 电子文献

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志][引文日期]. 获取和访问路径.

例:^[1]世界卫生组织.“预防慢性病:一项至关重要的投资”概要[EB/OL].^[2011-05-22].http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.html.

4. 从专著、论文集析出的文献

[序号] 析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标志]//源文献主要责任者. 书名. 出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:^[1]邹承伟. 主动脉夹层[M]//郭兰敏,范全心,邹承伟. 实用胸心外科手术学. 3版. 北京:科学出版社,2010:1232-1233.

[本刊编辑部]