

耳穴贴压治疗维持性血液透析患者失眠的效果及护理

霍中芬

(连云港市中医院血透室, 江苏连云港, 222004)

[摘要] **目的** 探讨耳穴贴压治疗维持性血液透析患者失眠的效果, 总结护理要点。**方法** 选择本院血透中心血液透析失眠症患者 64 例, 随机分为观察组和对照组, 每组各 32 例。对照组患者采用常规护理, 睡前给予口服舒乐安定 1mg, 治疗组患者在中医辨证施护基础上采用耳穴贴压法。治疗 4 周及 8 周后观察两组患者匹兹堡睡眠质量指数 (pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评分情况及睡眠治疗效果。**结果** 两组患者 4 周及 8 周后 PSQI 评分比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组患者评分明显低于对照组; 两组患者睡眠治疗效果比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组患者治疗效果明显优于对照组。**结论** 在辨证施护基础上采用耳穴贴压治疗维持性血液透析患者失眠疗效优于采用西药治疗, 值得临床推广应用。

[关键词] 维持性血液透析; 失眠; 耳穴贴压法; 护理

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)02-0017-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.02.05

Effect of auricular point sticking on insomnia in patients undergoing maintenance hemodialysis

Huo Zhongfen // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(2): 17.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of auricular point sticking on insomnia in patients undergoing maintenance hemodialysis. **Methods** Sixty-four patients undergoing maintenance hemodialysis as well as suffering from insomnia were randomly divided into observation group and control group with equal number. The control group were treated by administering 1mg estazolam before going to bed and the observation group by auricular point sticking based on TCM theory. The two groups were compared in terms of score by Pittsburgh sleep quality index (PSQI) as well as the curative effects at weeks 4 and 8, respectively. **Results** The scores by PSQI in the observation group were significantly lower than those of the control group at the two time points ($P < 0.05$, for both) and the sleep curative effect in the former was significantly better than the latter ($P < 0.05$). **Conclusion** The auricular point sticking based on TCM theory is more effective than therapy right with western medicine in the treatment of insomnia in patients undergoing maintenance hemodialysis.

[Key words] maintenance hemodialysis; insomnia; auricular point sticking; nursing

血液透析患者常存在不同程度的睡眠障碍, 发生率在 50% ~ 80%^[1-2], 失眠是其主要表现之一, 是导致患者生活质量下降的重要因素。维持性血液透析患者“失眠”归属于祖国医学的“不寐”。耳穴贴压法是指用硬而光滑的药物种子或药丸等物在耳穴表面贴压, 并用胶布固定治疗疾病的方法。耳部贴压有镇静安神作用, 可调节大脑皮层兴奋和抑制, 从而起到调整睡眠节率, 延长睡眠时间的作用。2010 年 12 月 ~ 2012 年 12 月对 32 例在本院实施血液透析失眠的患者, 在中医辨证施护基础上给予耳穴贴压治疗, 取得较好的效果, 现将方法报道如下。

[收稿日期] 2013-06-20

[作者简介] 霍中芬 (1963-), 女, 江苏东海人, 副主任护师, 本科, 主要从事血液透析护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 12 月 ~ 2012 年 12 月在本院血液透析中心实施血液透析失眠的患者 64 例, 其中男 46 例, 女 18 例, 年龄 25 ~ 82 岁, 平均 (53.91 ± 12.56) 岁。透析年限 12 ~ 144 个月, 平均 (27.22 ± 30.49) 月。原发疾病: 糖尿病肾病 21 例, 高血压肾病 27 例, 慢性肾炎 10 例, 多囊肾 4 例, 肾结石 2 例。依据《中医病证诊断疗效标准》^[3]: 心脾两虚 21 例, 阴虚火旺 7 例, 心虚胆怯 17 例, 痰热内扰 5 例, 肝郁化火 12 例。随机将患者分为观察组和对照组, 每组各 32 例。两组患者一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。患者均采用尼普洛 150 G 透析器, 碳酸氢盐透析液,

血流量 230 ~ 280 mL/min, 每周透析 2 ~ 3 次, 每次透析超滤量 1.5 ~ 5.5 kg。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 患者均符合西医失眠症诊断标准^[4], 维持性血液透析治疗 3 个月以上, 开始血液透析治疗后发生失眠, 匹兹堡睡眠质量指数^[5] (pittsburgh sleep quality index, PSQI) > 7 分, 患者知情同意, 并能配合和完成治疗。

1.2.2 排除标准 耳廓有皮肤损伤或冻疮处不宜贴压患者; 病情危重患者; 精神疾病患者; 不能坚持治疗或加用其他治疗, 影响资料收集和疗效评定患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予睡眠健康教育知识及心理护理, 每晚睡前口服舒乐安定 1 mg, 4 w 为 1 个疗程, 治疗两个疗程。

1.3.2 观察组 辨证取穴^[6], 主穴取神门、枕、神经衰弱区、神经衰弱点、神经系统皮质下、心、睡眠深沉穴 (在与神经衰弱点相对应的耳背部)。配穴: 肝郁化火型取肝、胆穴; 痰热内扰型取脾、胃、三焦穴; 阴虚火旺型取肝、肾、内分泌穴; 心脾两虚型取脾、胃穴; 心虚胆怯型取胆穴。操作方法: 先用探棒按压所取穴位, 寻找最敏感点, 按压片刻, 使用压痕作为贴压时的标记, 用 75% 酒精消毒耳廓, 以王不留行籽贴 (衡水仲景有限公司生产) 贴压在所取耳穴上, 对准压痕贴敷好, 并用适当的指力每穴按压约 1 ~ 2 min, 使之产生酸麻胀痛热感。嘱患者每日自行按压 4 ~ 5 次, 每穴 10 ~ 15 s, 每晚睡前 30 min 按压 1 次, 刺激强度以患者耳廓发热微痛为度。单耳贴压, 2 d 后更换另一侧继续贴压, 4 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。

1.4 疗效评定

1.4.1 睡眠质量测定 治疗前, 治疗后 4 w、8 w 应用 PSQI 量表^[5] 评定患者睡眠情况。该量表由 7 个部分组成: 主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、

睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍, 由 23 个条目, 按 0 ~ 3 等级记分, 累积评分为 PSQI 总分, 总分范围 0 ~ 21 分, 总分 7 分以上为失眠。由专人负责调查, 调查前统一指导语, 告知患者调查的方法及意义, 共发出调查问卷 192 份, 回收有效问卷 192 份, 有效回收率 100.00%。

1.4.2 治疗效果评价 两组于治疗后 8 w 评价治疗效果。治愈 睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在 6 h 以上, 睡眠深沉, 醒后精神充沛; 显效 睡眠明显好转, 睡眠时间增加 3 h 以上, 睡眠深度增加; 有效 症状减轻, 睡眠时间较前增加不足 3 h; 无效 治疗后失眠无明显改善或加重^[7]。有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。两组患者治疗前与治疗后 4 w、8 w PSQI 评分情况比较采用 *t* 检验, 两组患者睡眠治疗效果比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗前与治疗后 4 周、8 周 PSQI 评分比较

两组患者治疗前与治疗后 4 周、8 周 PSQI 评分比较见表 1。由表 1 可见, 两组患者治疗前 PSQI 评分比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义; 两组治疗后 4 周、8 周 PSQI 评分比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组 PSQI 评分明显低于对照组。

2.2 两组患者睡眠治疗效果比较

两组患者睡眠治疗效果比较见表 2。由表 2 可见, 两组患者睡眠治疗效果比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组患者治疗效果明显优于对照组。

3 讨论

3.1 维持性血液透析患者失眠原因分析

维持性血液透析患者多因担心疾病预后、身

表 1 两组患者治疗前与治疗后 4 周、8 周 PSQI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周
对照组	32	15.09 ± 1.99	7.83 ± 3.82	7.36 ± 3.57
观察组	32	15.03 ± 2.01	6.89 ± 2.89	4.57 ± 2.45
<i>t</i>		0.12	2.29	3.65
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	< 0.01

表2 两组患者睡眠治疗效果比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	6	9	7	10	68.75
观察组	32	13	11	5	3	90.62
χ^2						4.73
P						< 0.05

体不适、家庭负担加重、经费问题困扰、生活方式改变等而导致失眠^[1]。表现为连续1个月每周至少有3d出现上床30min无法入睡;或每天睡眠时间不足6.5h;或在睡眠过程中夜间醒来次数超过3次,醒后难以入睡;或次日起床后伴有嗜睡、疲劳、精神状态不佳、认知功能下降等。失眠给患者的身心健康带来很大困扰,严重影响患者生活质量。患者常需要靠服用安眠药物帮助睡眠,安眠药治疗有一定疗效,但患者易产生对药物的依赖性^[8]。

3.2 耳穴按压治疗维持性血液透析患者失眠的效果分析

中医学认为^[9],失眠是因心神失养,神无所归所引起的病证,病位主要在心,涉及肝胆脾胃肾,有虚实之别。耳穴与全身脏腑、经络有密切的联系,《灵枢·口问》篇曰:“耳者,宗脉之所聚也”。耳穴是人体四肢百骸、五官九窍相沟通的部位,与人体的生理、病理密切相关。耳穴贴压治疗维持性血液透析患者失眠,是通过耳穴的刺激,引起大脑网状系统的正常有序化激活和抑制,调节睡眠^[10]。神门为心经的原穴,原穴擅治五脏疾病,故神门具有宁心安神、宽胸理气之功。实证多由肝郁痰湿化火,上扰心肺所致,故配用肝、胆等穴泻肝火,清湿热;虚证多属脾、胃虚,阴血不足,故配用脾、胃、肾等穴,以补养心脾,养心安神;痰热内扰型取脾、胃、三焦穴以清化痰热、和中安神;阴虚火旺型取肝、肾、内分泌穴以滋阴降火、宁心安神。王不留行籽具有活血祛瘀、通经活络之功效。耳穴压王不留行籽产生缓慢持续的良性刺激,可以疏通经络、调节脏腑功能,使机体达到阴平阳秘的动态平衡状态,从而达到改善睡眠状况的目的^[11]。结果显示,两组患者治疗后4周、8周PSQI评分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者PSQI评分明显低于对照组;两组患者睡眠治疗效果比较, $P < 0.05$,观察组患者治疗效果明显优于对照组。

3.3 辨证护理

3.3.1 情志护理 血液透析患者因为终生依赖透析来维持生命,易产生抑郁、悲观情绪,中医认为七情致病,可直接影响其相应的脏腑,使气机紊乱,气血失调,导致疾病发生或病情加重。指导患者正确对待自身的疾病,保持乐观的心态。

3.3.2 饮食护理 心脾两虚型患者忌生冷、辛辣、坚硬、粘腻、海腥、油炸之品,忌烟酒,偏食滞者食山楂汁、山药粥;偏气虚患者食山药莲子粥;偏脾胃虚寒者食黄芪粥。阴虚火旺型患者饮食中配以滋阴清热之品,如雪梨、百合、银耳、莲子等。痰热内扰型患者饮食宜偏凉,不宜进补,因过食肥甘厚味之品,可助湿生痰,可食用藕粉、绿豆汤、黑木耳粥、新鲜果汁;服用炒山药20g、炒扁豆25g、炒白术20g、芡实15g,以健脾化湿,以绝痰之源。肝郁化火型患者忌食辛辣。心虚胆怯患者多食山药、茯苓、人参等,有助健脾益气。

4 结论

在辨证施护基础上,采用耳穴贴压治疗维持性血液透析患者失眠疗效优于采用西药治疗。耳穴治疗对人体无副作用,疗效确切,操作简便,无副作用,患者乐于接受,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 郑元元,俞丽敏.维持性血液透析患者失眠相关因素分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2003,24(3):312-313.
- [2] 杜晓霞,任孝鹏.维持性血液透析患者的睡眠情况调查[J].中国血液净化,2006,5(12):832-834.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准.中医病证诊断疗效标准[M].北京:国家中医药管理局,1994:19-20.
- [4] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组.失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J].中华神经科杂志,2006,39(2):141.
- [5] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. Rife pittsbur sleep quality index: A new Yinst - utrmntfor psychi-