

DOI: 10.12209/CAIM202506160003

· 中西医结合临床案例 ·

应用中医适宜护理技术治疗 1 例 卒中相关睡眠障碍患者的护理体会

陈珍祯

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床研究中心 康复中心, 天津, 300381)

摘要: 本文总结应用中医适宜护理技术治疗 1 例卒中相关睡眠障碍患者的护理体会。基于中医辨证施护及相关领域量表评估后,在中西医结合康复治疗基础上,运用耳穴贴压疗法刺激耳廓区域与人体内脏相应的穴位,以调和脏腑,平衡阴阳;运用穴位按摩疗法,以按压点揉等针对性刺激与睡眠相关的重点穴位,以疏经通络,调理气血;运用传统五音疗法,以我国传统五行音乐安抚患者心脑神,以宁心定志,镇静安神,以上三法合用,结合日常生活起居的规范与睡眠健康宣教,临床疗效良好。

关键词: 卒中相关睡眠障碍;耳穴贴压;穴位按摩;五音疗法

Nursing Experience in Applying Appropriate TCM Nursing Techniques for a Stroke-Related Sleep Disorder Patient

CHEN Zhenzhen

(Rehabilitation Center, National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated
Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying appropriate Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques for one stroke-related sleep disorder patient. Based on TCM syndrome differentiation nursing and scale assessments in related fields, the following interventions were integrated with conventional Western and TCM rehabilitation therapies: Auricular acupoint plaster therapy was applied to stimulate auricular regions corresponding to internal organs, aiming to harmonize visceral functions and balance yin-yang. Acupoint massage therapy targeted key sleep-related acupoints through pressing and kneading techniques to dredge meridians and regulate qi-blood. Traditional five-tone music therapy utilized ancient Chinese five-element music to soothe the patient's heart-mind spirit, promoting mental tranquility and sedation. The combined application of these three techniques, alongside standardized daily routine guidance and sleep health education, yielded favorable clinical outcomes.

KEY WORDS: stroke-related sleep disorder; auricular acupoint plaster therapy; acupoint massage; five-tone music therapy

脑卒中(Stroke)是指因急性脑血管病变所致脑循环障碍,引发一过或永久性脑功能缺损的临床综合征,具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点^[1]。作为脑卒中临床常见的严重并发症之一,卒中相关睡眠障碍(stroke-related sleep disorder, SSD)可见于超过半数的卒中患者。虽然SSD极易提高卒中患者残疾、死亡及卒中复发风险,但目前对于脑卒中的临床诊疗中,SSD仍极易被忽视,且对于SSD的规范化评估与管理仍相对

欠缺^[2]。研究表明,睡眠障碍与脑血管疾病的发生息息相关,良好的睡眠可能对卒中后神经可塑性及相关功能恢复具有促进作用,同时具有神经保护作用^[3]。因此临床对于SSD应予以及早筛查、评估和干预。

对于临床可能存在卒中相关睡眠障碍的患者,应尽早针对相关环境因素、情感障碍及患者脑部病变部位等进行病因评估,并根据情况选用合适的量表评估睡眠障碍的严重程度及主要临床表

收稿日期:2025-06-16

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

现^[4]。在明确卒中患者的睡眠障碍诊断,并经过全面评估后,则应及早进行干预。药物治疗方面,临床仍以苯二氮卓类(阿普唑仑、艾司唑仑等)、非苯二氮卓类(唑吡坦、右佐匹克隆、扎来普隆等)及褪黑素类为主,但普遍存在程度不一的药物依赖、药效减退、成瘾等问题,甚至存在认知障碍及卒中复发风险。同时部分药物的中枢抑制机制,及肌松作用,会阻碍卒中后功能障碍的恢复^[5]。故而探寻一种在具备临床疗效基础上,安全性更高的补充或替代干预方式,就尤为重要。

中医适宜护理技术是我国传统医学的重要组成部分,在慢性病临床护理及日常管理、康复、养生保健等多个领域起着重要作用,因其“简、便、效、廉”的优势特点,近年来逐渐得到广泛关注^[6]。本文总结1例急性卒中发作后SSD病例,在中西医康复治疗基础上,运用中医适宜护理技术制定个体化护理方案,并收获了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,37岁,主因“左侧肢体活动不利10 d”于2025年05月14日入院。患者于05月04日无明显诱因出现左侧肢体活动不利,当时神清,无头晕头痛,胸闷憋气,二便失禁等症,后出现言语不清,就诊于外院,予静脉溶栓治疗及抗血小板聚集、降脂稳斑、改善脑循环等对症治疗后病情趋于平稳。患者既往2型糖尿病病史5月余,平素口服降糖药物治疗,血糖控制尚可;吸烟史20余年,否认饮酒史及慢性病史。为求进一步康复治疗于05月14日收入我科病房,入院时患者神清、精神好,左侧肢体活动不利伴左侧口角低垂,左面部浅感觉减退,言语欠流利,偶有饮水呛咳,纳可,寐差,小便可,大便干,舌质黯淡、苔白,脉滑。

1.2 查体

患者入院体温(T)36.5℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)136/93 mm Hg;患者神清,精神好,左侧肢体活动不利,左上肢肌力2级,可沿床面平移,无法抬离床面,左下肢肌力3级,可抬离床面3 s,未见左侧肢体浅感觉减退及肢体疼痛、麻木等异常感觉,未见不宁腿综合征等症;伴左侧中枢性面瘫,可见左侧口角低垂,左面部浅感觉减退,左侧鼻唇沟尚可,未见额纹消失及眼睑闭合障碍。患者言语欠流利,语速慢,发音含混,偶有语法错误,未见理解障碍;自诉

饮食尚可,本次发作卒中后出现睡眠障碍,主要表现为入睡困难及睡眠维持困难,次日白天易疲劳、缺乏精力,注意力及专注力下降,情绪偶有烦躁易怒,且睡眠障碍相关症状自本次卒中发作后已出现5次以上,神经系统功能及表现未见异常。

1.3 诊断

中医四诊:望诊:面色发黄、神色疲倦、目睛无黄染;肢体形态正常,肌肉松弛;舌质黯淡、苔白。闻诊:言语欠流利,无异常口气及体味。问诊:平素无恶寒恶热,本次发病后偶有畏寒,时觉周身倦怠,活动后有黏腻汗出,无周身疼痛,纳可,口不渴,寐差,小便可,大便干。切诊:脉滑。脾虚痰盛之体,将息失宜,肝风挟痰,风痰上扰清窍,窍闭神匿,神不导气,发为中风。西医诊断:脑梗死,卒中相关睡眠障碍,中枢性面神经麻痹,卒中后失语,卒中相关焦虑状态,2型糖尿病;中医诊断:中风病(中经络),风痰阻络证,不寐。

1.4 治疗干预

予患者康复科常规护理,低盐低脂糖尿病饮食;西医治以改善脑循环,降脂稳斑,抗血小板凝聚,降尿酸,控制血糖及对症支持治疗;中医治以化痰息风,疏通经络,醒脑开窍,予内服中药结合外用针灸,每日为患者实施中医护理耳穴贴压治疗(1次/d),穴位按摩(2次/d),五音疗法(30 min/d),配合生活护理、饮食护理及情志护理等干预措施。患者于2025年05月28日末次评估汉密尔顿焦虑量表(HAMA)与匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI),评分均降至6分。

2 护理

2.1 护理评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)广泛应用于各种因素所致睡眠障碍的临床评价,用于评定受试者最近一个月的睡眠质量。该量表得分由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍是否存在(及频次)、是否应用催眠药物(及频次)及日间功能障碍是否存在(及频次)7部分组成,总分为0~21分,得分越高提示睡眠质量越差。本病例中患者入院初评结果为16分,提示睡眠质量很差。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)作为临床常用精神科量表之一,主要用于评估患者焦虑的严重程度,评分涵盖躯体性焦虑、精神性焦虑两大范畴,共计14项评分项目,总分为0~56分。0~7分为无焦虑,8~13分为可能存在焦虑,14~20分

为肯定存在焦虑,21~28分为肯定存在明显焦虑,评分大于29分则为严重焦虑。本病例患者入院初评结果为13分,属可能存在焦虑。

2.2 护理诊断

①睡眠型态紊乱主要是由于患者思虑过度,上扰心神;②焦虑与心神失养担心预后有关;③患者缺乏与疾病相关知识。

2.3 护理计划

依据患者入院情况,予康复科护理常规,低盐低脂糖尿病饮食。针对患者可能存在焦虑等不良情绪,应加强情志护理,做好患者及家属的心理疏导与沟通,改善患者焦虑症状。对于患者存在卒中相关睡眠障碍情况,应向患者及家属强化睡眠健康有关宣教,并予以中医适宜护理技术以改善患者睡眠质量。向患者通俗讲解卒中发病后出现相关睡眠障碍的原因,鼓励患者改善生活方式,培养固定的作息时;戒烟限制咖啡、茶等兴奋性食物;日间加强康复锻炼,多晒太阳;晚餐不宜过饱,夜间睡前避免接触噪声及强光,避免情节刺激的电视节目或刺激的音乐等。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴贴压

操作步骤:首先协助患者取舒适体位,充分暴露耳部皮肤,评估耳部皮肤情况,有无胶布过敏史;然后手持探笔由上而下寻找敏感点并询问患者有无得气感,用75%酒精棉片消毒耳部皮肤待干,遵医嘱该患者选用神门、交感、心、肝、肾及脑等穴位用王不留行籽进行单耳贴压;最后观察患者情况,询问患者有无不适。嘱患者每日自行按压3次,每次每穴按压30~60 s,以耳廓感觉微热为宜,双耳交替,连续治疗14 d。

2.4.2 穴位按摩

选穴及操作:太阳穴:操作以拇/食指指腹吸贴住双侧太阳穴局部,分别旋转按揉2~3 min,以局部酸胀感向双侧颞部或前额放射为度;百会穴:操作以中指指腹吸贴于穴位处,持续点按1~2 min,可辅以轻柔按揉,以出现透热或酸胀感为度;安眠穴:操作以拇/食指指腹吸住穴位处,旋转按揉3~5 min,以出现局部透热为度;风池穴:操作以双手拇/食/中指指腹吸贴住穴位局部皮肤,向鼻尖方向施以透力,持续按压或旋转按揉3~5 min,以局部酸胀感向前额、鼻尖方向放射为度;内关穴:操作可以拇指指腹、或食中指并拢,以指腹按揉2~3 min,以局部酸胀感为度;外关穴:操

作可以拇指指腹点按或按揉2~3 min,以局部酸胀为度;合谷穴:操作以拇/食指指腹吸贴于穴位局部,向掌心方向施以透力,点按或按揉2~3 min,以局部酸胀感向掌心或食指尖方向放射为度;丰隆穴:操作以拇/食指指腹吸贴于穴位局部,点按或旋转按揉3~5 min,以局部酸胀或透热为度。以上操作2次/d,连续治疗14 d。

2.4.3 五音疗法

每日固定时间,于静室内播放《中国传统五行音乐(正调式)一角调》,每次播放30 min;播放时指导患者保持舒适体位,闭目养神,放松肌肉。将治疗所用音乐片段予患者家属备份留存,嘱患者出院后于家中继续音乐疗法治疗,并将注意事项予患者及家属知晓。

2.4.4 饮食及日常起居护理

低盐低脂糖尿病饮食基础上,嘱患者挑选清淡易消化、富含维生素及微量元素的食物;针对患者存在卒中相关睡眠障碍,可适量食用酸枣仁、莲子、百合等食物,避免浓茶咖啡等神经兴奋性食物及辛辣刺激、过味的食物,避免睡前过量饮水。为患者保证病室安静,光线适宜,干净卫生,床位整洁舒适,主动为患者介绍同病室患者,帮助患者熟悉病室。嘱患者于晴朗日间,晨起8:00~9:00保证至少30 min日照,并日常调节情志,减少情绪大幅波动,避免情志刺激或声光电等的过度干扰。

2.5 护理评价

患者经中西医结合治疗及个体化护理方案干预后,卒中后各方面功能障碍均有不同程度改善,其中卒中相关的睡眠障碍与焦虑状态较前明显好转。于患者出院前末次量表评价,HAMA评分降至6分,其中精神性焦虑领域变化显著,焦虑心境改善明显;睡眠障碍相关表现普遍减轻,PSQI评分降至6分,具体表现为入睡时间可缩减至5~10 min,睡眠时间可维持6 h左右。除入院后前3 d曾使用短效助眠西药,后未再使用任何助眠西药;日间注意力、专注力明显提高,精力较治疗前明显改善。

3 结果和随访

患者出院1周后经电话随访,患者及家属诉患者睡眠表现进一步全面改善,且未再使用助眠西药辅助睡眠。患者及家属均对治疗效果表示满意,嘱患者及家属保持良好生活方式、坚持规范饮食及日常起居,调畅情志,积极进行康复锻炼。

4 讨论

我国半数以上的脑卒中患者存在 SSD, 面对 SSD 带给脑卒中患者的危险性与高复发风险, 在临床诊疗中有针对性地对 SSD 进行规范化诊断、评估与个体化管理就显得尤为重要^[2]。本例患者入院诊断同时符合缺血性脑卒中及失眠诊断标准, 同时患者否认既往睡眠障碍史, 故患者近期出现的睡眠障碍与卒中发作具有相关性, 明确诊断为卒中相关睡眠障碍; 进一步追问病史及查体, 患者未见睡眠呼吸暂停、睡眠中发声或复杂活动、不宁腿样表现、规律性日间思睡等临床表现, 故明确亚型诊断为卒中相关失眠。

量表评估方面选用临床较为常用的匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 对患者睡眠障碍进行多维度的系统评价, 不仅能够宏观了解患者睡眠障碍严重程度, 且可进一步精准定位患者在入睡时间、睡眠维持时间、睡眠效率等各个睡眠参数上的具体表现, 为更有针对性的设计睡眠障碍的个体化治疗及护理方案提供依据, 且可更加细化地评价临床疗效。因卒中急性期、康复期的治疗环境、药物, 尤其是心理因素等诱因, 均可能诱导出现 SSD^[7], 故在本病例对患者的 SSD 相关评估中, 完善焦虑状态相关量表评估, 并补充卒中相关焦虑状态 (可能) 的诊断, 使患者的睡眠障碍治疗方案更加全面化。

我国传统医学虽尚无与 SSD 相对应的病名记载, 但本病涵盖“中风”与“不寐”双重概念, 且基于传统中医理论, 此二者于病因病机水平具有很强相关性。有学者做出如下归纳, 脏腑受损, 气血亏损; 营卫失调, 阳不入阴; 气滞痰瘀, 湿阻中焦; 情志丧乱, 劳逸过当, 以上可能为引发卒中发作, 及卒中相关睡眠障碍的四大共同病因病机^[8]。本病例患者即因因素体脾虚痰盛之体, 平素将息失宜; 本次发病因肝风挟痰, 风痰上扰清窍, 窍闭神匿, 神不导气, 发为中风, 证属风痰阻络; 同时亦因风痰上袭扰清窍, 内阻滞中焦, 致营卫失和, 阴阳失调, 发为不寐之症。

本案例中选用耳穴贴压技术, 利用王不留行籽等黏附于与人体部位对照的耳穴上, 通过压力刺激耳穴, 调节目标脏腑或系统, 以达到疗效的一种具有中医特色的非侵入性适宜护理技术^[9], 在具备临床疗效的同时, 具有操作简单, 安全性高, 耐受性依从性良好的优点。《灵枢·口问》有云: “耳

者, 宗脉之所聚也。”我国传统医学认为, 耳为宗脉之所聚, 十二经脉皆上通于耳。故作为规律分布有各脏腑反应点的耳穴, 在接受刺激后即可起到调节诸经络脏腑之气血的功效^[10]。本案例中选用神门、交感、心、肝、肾、脑等耳穴进行刺激, 其中神门、交感二穴起镇静安神之效, 心肝肾脑四穴可分调诸对应经络、脏腑之气血, 综合起到调和气血阴阳, 宁心安神定志之功。现代研究表明, 人体交感神经与脑干孤束核在人耳处具备连接, 因此耳穴贴压亦可调节神经系统的中枢活动, 从而改善睡眠障碍^[11]。

本案例中选用穴位按摩疗法, 以中医基础经络腧穴理论为纲, 中医推拿手法为主要操作技法, 借由按摩穴位疏通经络, 以达脏腑阴阳气血功能的调和^[9]。本案例中患者证属风痰阻络, 故临证选穴中, 需要在调和阴阳、镇静安神的基础上, 辅以疏风通络、化痰安神的要穴, 增加其疗效。穴位处方中, 以头部诸阳汇聚之百会、诸经络阳气总领之太阳二穴为纲, 治以通调周身之阳; 经外奇穴安眠穴为领, 功擅安神助眠; 足少阳经与阳维脉交会之风池穴为治风要穴, 专擅疏风通络; 辅以手阳明经原穴合谷、足阳明经络穴丰隆, 原络配穴, 治以调理脾胃气血, 通络化痰以安神; 手少阳三焦经之络穴外关, 通阳维脉, 手厥阴心包经的要穴内关, 通阴维脉, 此二穴同时刺激, 可通调阳维阴维二脉之气血, 调阴和阳, 安神助眠。以上八穴相辅相成, 共臻调和阴阳安神助眠的功效。

中医传统五音疗法认为, 五音应五脏, 五脏应五行, 三者具有直接的对应关系; 借由闻五音, 调畅五脏之气机, 从而改善相应脏腑功能, 收获相应临床疗效^[12]。有研究表明, 音乐疗法联合中药干预失眠症, 可有效改善患者睡眠质量, 并同时减轻焦虑等不良情绪, 提高疗效^[13]。本案例中使用中医五音之角调式, 我国传统医学认为角音属木, 通于肝, 有促进肝气调达、遏制肝风内动的功效, 故选用角调式音乐, 可经由疏肝通络、疏风理气, 以达到安神定志助眠的功效。

本案例在中西医结合康复治疗的基础上, 通过应用中医特色适宜护理技术治疗 1 例卒中相关睡眠障碍的典型病例, 在患者诊断明确、辨证明了及评估完善的基础上, 综合耳穴贴压、穴位按摩、五音疗法三项中医适宜护理技术, 并结合睡眠健康宣讲、日常起居方式等内容, 以个体化方案的治疗模式积极干预卒中患者的睡眠障碍症状, 临床

效果良好。本案例待完善之处在于对本案例患者的远期疗效随访尚不足,以上问题在今后临床治疗中,仍需较好地解决。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] LIU L P, WANG D, LAWRENCE WONG K S, et al. Stroke and stroke care in China: huge burden, significant workload, and a national priority [J]. *Stroke*, 2011, 42(12): 3651-3654.
- [2] WALLACE D M, RAMOS A R, RUNDEK T. Sleep disorders and stroke[J]. *Int J Stroke*, 2012, 7(3): 231-242.
- [3] HERMANN D M, BASSETTI C L. Role of sleep-disordered breathing and sleep-wake disturbances for stroke and stroke recovery[J]. *Neurology*, 2016, 87(13): 1407-1416.
- [4] 于逢春, 张晨. 卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识 2023[J]. *中国卒中杂志*, 2023, 18(2): 221-239.
YU F C, ZHANG C. Consensus of Chinese experts on assessment and management of stroke-related sleep disorders 2023 [J]. *Chin J Stroke*, 2023, 18(2): 221-239. (in Chinese)
- [5] HUANG W S, MUO C H, CHANG S N, et al. Benzodiazepine use and risk of stroke: a retrospective population-based cohort study [J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2014, 68(4): 255-262.
- [6] 张素秋, 陈丽丽, 周姣媚, 等. 以中医护理重点专科建设推动学科发展[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(10): 4-6.
ZHANG S Q, CHEN L L, ZHOU J M, et al. Promoting the development of traditional Chinese medicine with the construction of key nursing specialties [J]. *Chin Nurs Manag*, 2013, 13(10): 4-6. (in Chinese)
- [7] CAI H X, WANG X P, YANG G Y. Sleep disorders in stroke: an update on management[J]. *Aging Dis*, 2021, 12(2): 570-585.
- [8] 邓海婷, 蔡晓艳. 多量表评估对老年慢性疾病患者生命质量、营养状态及睡眠质量的影响[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(3): 143-146, 151.
DENG H T, CAI X Y. Effect of multi-scale evaluation on quality of life, nutritional status, and sleep quality in elderly patients with chronic diseases [J]. *China Med Her*, 2023, 20(3): 143-146, 151. (in Chinese)
- [9] 王秀秀, 陈霞, 卢莹, 等. 中医护理技术治疗卒中后失眠的研究进展[J]. *全科护理*, 2025, 23(5): 828-830.
WANG X X, CHEN X, LU Y, et al. Research progress of TCM nursing technology in treating insomnia after stroke [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2025, 23(5): 828-830. (in Chinese)
- [10] 杨明玉. 对接受耳穴埋籽治疗的脑梗死后失眠患者进行综合护理的效果研讨[J]. *当代医药论丛*, 2019, 17(23): 235-236.
YANG M Y. Study on the effect of comprehensive nursing care for patients with insomnia after cerebral infarction who received auricular point seed implantation treatment [J]. *Contemp Med Symp*, 2019, 17(23): 235-236. (in Chinese)
- [11] 刘婷婷, 李万浪, 张文慧, 等. 三阴交温针灸联合耳穴压豆治疗老年脑卒中后失眠的效果[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(4): 858-861.
LIU T T, LI W L, ZHANG W H, et al. Effect of Sanyin Jiaowen acupuncture combined with ear point pressing bean on insomnia after stroke in the elderly [J]. *Chin J Gerontol*, 2023, 43(4): 858-861. (in Chinese)
- [12] 郭玉凤, 肖茜, 李丽. 中医情志护理对黄褐斑患者自我效能感及心理弹性的影响[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(30): 184-187.
GUO Y F, XIAO Q, LI L. Influence of emotional nursing of traditional Chinese medicine on self-efficacy and mental resilience of patients with chloasma [J]. *China Med Her*, 2022, 19(30): 184-187. (in Chinese)
- [13] 张丽萍, 张曼, 夏猛. 中药配合音乐疗法综合干预失眠症 15 例 [J]. *中医杂志*, 2011, 52(10): 879-880.
ZHANG L P, ZHANG M, XIA M. Comprehensive intervention of Chinese medicine combined with music therapy in 15 cases of insomnia [J]. *J Tradit Chin Med*, 2011, 52(10): 879-880. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。