

DOI: 10.12209/CAIM202605240005

· 中西医结合临床案例 ·

引阳入阴推拿法缓解 1 例慢性胃炎患者 长期失眠的护理体会

郭思佳, 张绍辉, 温 琢

(北京中医药大学东直门医院通州院区 肛肠科二区, 北京, 101121)

摘要: 本文总结 1 例焦虑患者长期失眠的护理经验, 通过中医辨证, 对患者实施中医特色护理、饮食护理及情志调护等护理措施, 有效改善患者失眠症状, 提高睡眠质量, 减轻患者痛苦。

关键词: 失眠推拿; 焦虑; 失眠; 引阳入阴推拿法; 中医护理

Nursing Experience of Yin-Introducing Tuina Therapy in Alleviating Long-Term Insomnia in a Patient with Chronic Gastritis

GUO Sijia, ZHANG Shaohui, WEN Zhuo

(Second Ward of Proctology Department, Tongzhou Campus of Dongzhimen Hospital,
Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101121)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience in managing long-term insomnia in a patient with anxiety. Based on traditional Chinese medicine (TCM) pattern differentiation/syndrome differentiation, a series of nursing interventions were implemented, including TCM-characteristic nursing care, dietary nursing, and emotional regulation nursing. These measures effectively improved the patient's insomnia symptoms, enhanced sleep quality, and alleviated patient suffering.

KEY WORDS: insomnia tuina; anxiety; insomnia; Yin-introducing tuina therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

失眠症是以频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难, 并导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍。失眠是常见的睡眠问题, 在成人中符合失眠症诊断标准者占 10%~15%, 且呈慢性化病程, 近半数严重失眠者症状可持续 10 年以上, 严重损害患者的身心健康, 影响患者的生活质量, 对个人和社会都构成沉重的负担^[1]。有相当比例的睡眠障碍患者在入睡困难的基础上, 伴有多思善虑、焦躁不安、担心紧张以及躯体不适等焦虑症状, 这种与焦虑状态共病的失眠统称为焦虑性失眠^[2]。大多数人会选择服用镇静安眠类西药来改善睡眠质量, 但有研究表明, 镇静安眠类西药大多具有潜在的成瘾性和不良反应^[3]。近年来, 中医凭借自身优势在治疗失眠上发挥重要作用, 尤其是引阳入阴推拿法, 临床疗效显著。焦虑性失眠的发生与

肝、心、脑关系密切, 其发病途径为肝疏泄功能失常→气机郁滞、郁而化火→火性炎上→扰乱心神→阴阳失调→焦虑性失眠, 此类患者多有入睡困难、焦虑、易激惹等症状^[4]。本文总结 1 例焦虑患者长期失眠采用引阳入阴推拿法缓解症状、提高睡眠质量的护理经验, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 基本资料

患者女, 64 岁, 因“间断上腹胀痛半年余, 加重 20 d”于 2024 年 08 月 28 日由门诊以“慢性胃炎”收入脾胃病科。患者入院时神志清楚, 间断胃脘部及两胁隐痛, 偶有腹胀, 时反酸烧心, 食欲差, 厌油腻, 偶有恶心, 偶有心慌胸闷, 大便 1~2 次/d, 为黄色糊状便, 眠差, 小便调。体温(T)

收稿日期: 2026-05-24

OPEN ACCESS

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

36.3℃,脉搏(P)67次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)129/60 mm Hg。既往10年前于张家口妇产医院行剖宫产手术;高血压病史7年;2020年05月于我院住院期间诊断为失眠、焦虑抑郁状态、不完全性左束支阻滞及腰椎间盘突出。

1.2 查体

患者神志清楚,精神可,未触及肿大淋巴结。中医四诊:望诊:神志清楚,面色有华,有神,腹平,无胃肠型;舌质红,苔黄厚腻。闻诊:无咳嗽,言语流利,未闻及异常气味。问诊:间断性上腹胀痛,时有反酸烧心,头晕心慌,口干口苦,纳差,眠差。切诊:皮肤湿润,腹软,腹部无压痛,脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:胃痛,辨证分型:脾胃湿热证。西医诊断:慢性胃炎,反流性食管炎,失眠,焦虑状态。

1.4 治疗

中医治则:以清热利湿、健脾和胃为法。西医治疗:遵医嘱予注射用奥美拉唑钠静脉注射以保护胃黏膜、缓解胃痛;择期行胃肠镜检查以明确胃部疾病;予失眠推拿治疗以镇静安神,1次/d,14 d为1个疗程。患者共治疗15 d,自诉睡眠质量较前提高,于2024年09月12日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评定,用0~10分的数字表示疼痛程度,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛(不影响睡眠),4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),10分为剧痛^[5]。该患者NRS疼痛评分为2分,属轻度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分,该量表主要用于评定神经症及其他患者焦虑症状的严重程度,总分范围为0~56分,得分越高表示焦虑症状越严重。该患者总分为24分,为中度焦虑。

2.1.3 失眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表评分,该量表用于评定睡眠质量,总分范围为0~28分,得分越高表示睡眠质量越差。该患者失眠得分为21分,睡眠质量很差。

2.1.4 营养评估

采用营养风险筛查NRS 2002评估表评分,该

量表主要用于筛查住院患者的营养状况及营养风险,总分 ≥ 3 分时提示存在营养风险。该患者评估总分为3分,提示存在营养风险。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,存在以下护理问题:①焦虑:与疾病消耗有关;②睡眠形态紊乱:与焦虑状态有关;③疼痛:与慢性胃炎有关;④营养失调:低于机体需要量,与纳差有关。

2.3 护理计划

针对患者病情、护理评估及诊断,制定如下护理目标:①患者腹痛缓解;②患者营养状态改善,进食量增加;③加强与患者沟通,增强其自信心,告知疾病预后,缓解焦虑情绪;④患者睡眠质量改善。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

引阳入阴推拿法具体操作如下:①向患者解释操作目的,嘱其排空大小便,做好准备。②用物准备:按摩油、治疗巾及播放器(播放轻柔音乐)。③协助患者取仰卧位,双脚打开与肩同宽,双手置于身体两侧、掌心向上,四肢自然舒展,操作者位于患者头顶侧进行穴位推拿,每步骤操作1 min,共进行3个来回,全程约20 min。④操作流程:开天门:两拇指自下而上交替直推,从眉心(印堂穴)按揉至百会穴,以一指禅手法交替直推,频率为30~50次/min,同时指导患者进行腹式呼吸,放松身心;推坎宫:双手大鱼际至拇指自印堂穴沿眉弓分推至太阳穴,频率为30~50次/min;揉太阳:拇指指端按揉太阳穴,顺时针为补、逆时针为泻,频率为120~160次/min;揉百会:拇指按揉百会穴,频率为120~160次/min;勾风池、压安眠:以中指指端从风池穴勾至安眠穴并按压;勾廉泉、压承浆:双手中指从安眠穴顺势勾至下颌廉泉穴,以中指指端勾按,同时用食指固定下颌、拇指按压承浆穴。⑤注意事项:操作时用力均匀、力道柔和;注意保暖,避免患者感受风寒;操作过程中配合气息导引:引导患者紧闭双目,以意念放松全身,缓慢进行腹式呼吸,保持呼吸深长、自然、匀细,频率为12~15次/min,跟随操作人员口令将意念集中于足底,从足底开始逐渐放松至头部,最终达到形松神静、渐入睡眠的状态;若患者出现不适,立即停止操作并通知医师配合处理。⑥操作完毕:为患者整理床单位,协助其取舒适体位,注意保暖。

2.4.2 饮食护理

指导患者进食高能量、高维生素、优质蛋白及

清热利湿的食物,如荸荠、杏仁、莲子及赤豆粥等,多食新鲜水果蔬菜,避免荤腥、油腻、油炸及粗糙食物。

2.4.3 情志护理

患者合并焦虑状态,住院期间需重点关注其心理状态,及时给予心理疏导,告知疾病的发生、发展及预后,提高患者治疗配合度;患者因腹部不适、失眠而烦躁,需指导家属多给予关心与陪伴,认真倾听患者感受,给予支持与鼓励。

2.5 护理评价

患者2024年08月28日入院时入睡困难,夜间醒后难以入睡,睡眠时间为3~4 h,遵医嘱予引阳入阴推拿法治疗。干预3 d后,睡眠情况好转,仍易醒,睡眠时间为4~4.5 h;干预6 d后,睡眠时间为4~5 h;干预9 d后,睡眠时间为4.5~5.5 h;干预14 d后,患者主诉睡眠质量好、不易醒,睡眠时间为5~6 h。患者于2024年09月12日出院,出院时睡眠良好,睡眠时间为6~7 h,指导其出院后保持心情舒畅、作息规律,不适随诊。

3 结果与随访

针对患者失眠、焦虑相关症状开展综合治疗后,其情绪及睡眠问题均得到改善,整体生活质量较就诊前显著提高。出院一周后通过电话随访,患者反馈居家期间病情控制稳定,每日睡眠时长稳定在4~6 h,精神状态佳,饮食作息规律,对治疗效果较为满意。

4 讨论

在我国,失眠症发病率已达15%,国际疾病分类标准第11版(ICD-11)已将其列为独立疾病^[6]。古代文献记载,紧张、焦虑、失眠与卫气正常运行密切相关,卫气运行失常,昼夜交替时阴阳不交,夜半阳不入阴、阳气偏盛则发为失眠^[7]。失眠属中医学“不寐”范畴,病因病机复杂,总属“阳不交阴”,多因脏腑机能紊乱、气血亏虚及阴阳失调所致。中医学认为阴阳盛衰是睡眠的基础,阴阳失衡、阳不入阴则发为失眠^[8]。引阳入阴推拿法契合中医学病机理论及经络腧穴理论,持续柔和的良性刺激可有效抑制神经系统,使副交感神经占主导地位,从而利于入睡^[9]。失眠推拿技术是在传统失眠推拿基础上结合“阴阳学说”理论,增加阳脉调理以引阳入阴,改善睡眠效果显著^[10]。失眠与情志变化关系密切,除上述非药物疗法外,还

需重视患者心理状态,通过心理疏导、解除烦恼、消除顾虑和恐惧等方式帮助患者改善睡眠质量^[11]。综上所述,引阳入阴推拿法对失眠患者具有一定疗效,该项中医技术操作简便、见效快且副作用小,值得临床推广应用及参考。

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] 毛洪祥,王国强,杨碧秀.失眠症的临床研究进展[J].国际精神病学杂志,2006,33(1):1-4.
Mao H X, Wang G Q, Yang B X. Clinical research progress of insomnia[J]. J Int Psychiatry, 2006, 33(1): 1-4. (in Chinese)
- [2] 高芳玲,温豆,卞旭东,等.《辨证录》论治焦虑性失眠特色[J].中医药导报,2024,30(4):189-191,195.
Gao F L, Wen D, Bian X D, et al. Characteristics of treating anxiety insomnia in dialectical records [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 30(4): 189-191, 195. (in Chinese)
- [3] 纪可,刘玲,王平,等.基于数据挖掘的老年痴呆与老年失眠用药规律及关联[J].中国老年学杂志,2023,43(5):1092-1097.
Ji K, Liu L, Wang P, et al. Regularity and correlation of medication for senile dementia and senile insomnia based on data mining [J]. Chin J Gerontol, 2023, 43(5): 1092-1097. (in Chinese)
- [4] 李莹,刘子嘉,王亚旒,等.“平阴阳,畅情志”推拿治疗焦虑性失眠探讨[J].山东中医杂志,2024,43(5):446-450.
Li Y, Liu Z J, Wang Y N, et al. Discussion on “harmonizing Yin and Yang, smoothing emotions” massage in treatment of anxiety insomnia [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2024, 43(5): 446-450. (in Chinese)
- [5] 吕立江,毛凌宇,李景虎,等.杠杆定位手法结合脉冲电场对腰椎间盘突出症患者镇痛效应及IL-1 β 、TNF- α 的影响[J].中国骨伤,2021,34(8):780-784.
Lv L J, Mao L Y, Li J H, et al. Lever positioning manipulation combined with pulsed electric field on the analgesic effect of patients with lumbar disc herniation and its influence on IL-1 β and TNF- α [J]. China J Orthop Traumatol, 2021, 34(8): 780-784. (in Chinese)

- [6] 王津翔, 方磊, 葛龙, 等. 失眠中西医结合康复临床实践指南[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 1-6.
Wang J X, Fang L, Ge L, et al. Clinical practice guideline for integrated traditional Chinese and Western medicine rehabilitation of insomnia[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2025, 59(1): 1-6. (in Chinese)
- [7] 茅丽珍, 钱丽敏. 引阳入阴配合气息导引法干预失眠患者的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(36): 37-38, 55.
Mao L Z, Qian L M. Observation on the therapeutic effect of the intervention of Yang into Yin combined with breath guidance in insomnia patients[J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(36): 37-38, 55. (in Chinese)
- [8] 王淑娟, 赵雅欣. 引阳入阴按摩联合中药熏洗对睡眠质量的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(11): 146-148.
Wang S J, Zhao Y X. Impacts of "leading Yang into Yin" massage combined with herbal fumigation on the quality of sleep[J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(11): 146-148. (in Chinese)
- [9] 盖海云, 杭嘉敏, 陈红, 等. 引阳入阴推拿配合中药足浴对围绝经期不寐症患者睡眠质量的应用研究[J]. 四川中医, 2018, 36(7): 196-198.
Gai H Y, Hang J M, Chen H, et al. Study on the application of massage of inducing Yang into Yin combined with Chinese herbal foot bath on sleep quality of perimenopausal insomnia patients[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2018, 36(7): 196-198. (in Chinese)
- [10] 姚莉莉. 中医护理干预对心脾两虚型中风后失眠患者的疗效分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(33): 141-144, 149.
Yao L L. Effect of nursing intervention of traditional Chinese medicine on insomnia patients after stroke with deficiency of heart and spleen[J]. China Foreign Med Treat, 2022, 41(33): 141-144, 149. (in Chinese)
- [11] 王金秀, 崔雪峰, 樊德慧, 等. 李浩辨治顽固性失眠伴情志障碍经验[J]. 北京中医药, 2025, 44(11): 1440-1444.
Wang J X, Cui X F, Fan D h, et al. LI Hao's experience in treating the refractory insomnia with emotional disorders[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2025, 44(11): 1440-1444. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。