

“引阳入阴”推拿配合气息导引法用于 1例心衰病失眠患者的护理体会

陈俊艳, 黄 凤

(上海中医药大学附属曙光医院 心血管内科, 上海, 201210)

摘要: 本文总结1例心衰病伴失眠的患者行引阳入阴推拿配合气息导引法治疗的护理经验, 包括引阳入阴配合气息导引的操作方法、注意事项以及饮食、生活等常规护理。在中医辨证施护的理论指导下, 通过推拿按揉面部诸穴, 结合气息导引, 以发挥调畅气机、通达气血、平衡阴阳、安神定志的作用, 改善患者的睡眠。

关键词: 心衰病; 失眠; 引阳入阴推拿; 气息导引法

Nursing Experience on Patients with Heart Failure and Insomnia Treated with Tuina by Introducing Yang into Yin Combined with Berath Guidance

CHEN Junyan, HUANG Feng

(Department of Cardiovascular Medicine, Shuguang Hospital, Shanghai University of
Chinese Medicine, Shanghai, 201210)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with insomnia due to heart failure treated by Tuina with Yang leading into Yin combined with breath guidance, including the operating methods, precautions and routine nursing such as diet and life of the patient. Through pressing and kneading the facial acupoints with Tuina combined with breath guidance, we can exert the effects of regulating qi movement, accessing to qi and blood, balancing Yin and Yang, tranquilizing mind and fixing ambition, and improve the patient's sleep.

KEY WORDS: Heart Failure; Insomnia; Tuina by Introducing Yang into Yin; Berath Guidance

心衰病是因各种病因引起的心脏收缩功能障碍, 出现组织灌注不足、肺循环和(或)体循环静脉淤血的表现。其主要临床表现为呼吸困难和乏力(活动耐量受限)以及液体潴留(肺淤血和外周水肿)。心衰者运血乏力, 神失所养, 易见神志虚弱或失常诸症; 神志虚弱或失常, 又可加重心衰诸症, 二者互为因果, 常相兼而行, 相助为患^[1]。失眠和焦虑是慢性心衰患者常见伴随症状。超过70%的心衰患者伴有睡眠不良, 约50%存在失眠症状^[2-3]。现临床上对于心衰病合并失眠患者的治疗主要包括2个方面, 一是改善心功能, 缓解临床症状; 二是服用助眠药物。但临床上助眠药物的选择存在风险, 在临床治疗过程中可能对心力衰竭预后有不同程度的影响^[4]。中医治疗失眠相对西医有独特优势, 具有整体调节、辨证论治的特

点, 疗效好, 患者依从性高^[5]。《黄帝内经》认为阳不入阴是失眠的最关键的病理机制, 而导致阳不入阴的具体原因是阴阳的失衡, 包括阴虚、阴盛、阳虚、阳盛等。中医“引阳入阴”推拿配合气息导引法通过温通经脉调整人体脏腑气血、安神定志, 平衡阴阳, 来改善睡眠状况^[6]。本文总结一例“引阳入阴”推拿配合气息导引法用于心衰病失眠患者案例, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 68岁, 主因“反复胸闷、气喘20年, 纳差乏力气促3天”入院治疗。患者入院时症状: 胸闷心悸, 气促, 端坐呼吸, 纳差乏力, 无双下肢水肿, 寐差, 尿少, 大便尚调。患者既往有胆囊炎, 胆结石病史二十余年, 未曾服用药物。2022年1月

于瑞金医院局麻下行单腔 ICD 植入术 (MDT DVBC3D4)。患者舌暗淡、苔薄白,脉沉涩。中医诊断:心衰病;辨证分型:气虚血瘀型。西医诊断:1、扩张性心肌病[充血性心肌病],2、慢性心力衰竭,3、心功能Ⅳ级(NYHA 分级),4、具有复律除颤器(单腔 ICD 植入术后),5、阵发性心房扑动。专科查体:血压:129/67mmHg,呼吸 25 次/分。神清,气促,推入病房,半卧位,颈静脉无怒张,左锁骨下见一约 4*4cm 方形凸起,为皮下除颤器,植入伤口愈合可,双肺叩诊音清,两肺呼吸音粗、闻及干湿性罗音。心率 62 次/分,律齐,心浊音界扩大。双下肢无肿。四肢肌力、肌张力正常。生理反射存在,病理反射未引出。未闻及异常声息气味。患者于 2022 年 10 月 10 日入院,入院后予以西医强心、利尿、扩血管等治疗,治疗后胸闷、气促、尿少等症状明显减轻,但夜寐情况未得到改善。遵医嘱给予“引阳入阴”推拿配合气息导引治疗。干预后第 3 天,患者睡眠情况明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[7] 的测评分,PSQI 系统评价睡眠质量包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能 7 个因子进行评分,每个因子计分范围为 0~3 分,总分范围 0~21 分,以 7 分为正常界值,得分越高,表示睡眠质量越差。

2.1.2 睡眠效果评估:总体疗效参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[8] 中失眠症的疗效标准结合临床实际情况制定。治愈:睡眠质量明显提高,能维持 6h 以上,醒后精力充沛;有效:睡眠较前改善,但时间未达到 6h,其他症状减轻;无效:睡眠无改善。

2.2 护理分析

2.1.1 心理因素:患者夜寐差与疾病迁延不愈,担心病情反复发作且给家庭带来的经济负担等而产生的抑郁、绝望、焦虑等不良情绪有关;

2.1.2 疾病因素:慢性心衰病患者由于原发性心肌损害,心脏负荷过重。有效循环血容量不足,常发生夜间阵发性呼吸困难,需采取高枕卧位,影响睡眠^[9];

2.1.3 其他因素:心衰病患者多使用利尿剂,可使夜尿增加,也会影响睡眠。

心衰病相关知识缺乏会影响治疗依从性。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理 引阳入阴推拿方法 ① 开天门(推攒竹):两拇指以“一指禅”自下而上交替直推,由眉心按揉至百会约 1min。② 推坎宫:双手大鱼际及拇指,自印堂沿眉向眉梢成一横线作分推至太阳穴,约 1min。③ 揉太阳:以蝴蝶飞手法用拇指指端揉按太阳穴 1min。④ 揉百会:拇指按或揉百会穴,约 1min。⑤ 勾风池压安眠:以中指指端由风池穴勾至安眠穴处,按压 1min。⑥ 勾廉泉:双手中指由安眠穴顺势勾至下颌廉泉穴,以中指指端勾按约 1min。⑦ 按承浆:以一侧食指固定下颌,拇指按压承浆穴,约 1min。以上步骤可根据患者需要重复 2~3 个轮回。每步骤推按 30~50 次,揉按速度 120~160 次/min。一般应安排在中午、晚上 9 时进行为宜。

气息导引护理法 ① 随着操作者以缓慢腹式呼吸方式,将气缓慢传送到腹部脐下,任腹部自然起伏鼓荡,即吸气时腹部充实饱满,呼气时腹部紧张内裹,使呼吸加深加长、自然匀细;② 通过意识将气徐徐吞吐,使呼吸渐缓(保持在 12 次/min 以下)、脉率降低,机体气机的升降开合调整到最佳状态。③ 推拿中要将所有注意力专注于呼吸,以意念从足底渐次放松直至头部,最后达到形松神静,逐渐入睡的状态。

2.3.2 常规护理:① 情志护理:多关心患者,耐心讲解疾病的转归,消除患者顾虑和紧张情绪;② 饮食指导:根据个人习惯,调整患者饮食结构,每日钠盐摄入量应控制在 3~5g,准确记录出入量,严格控制液体摄入量,特别是睡前的液体摄入量。避免饮用浓茶或咖啡因的饮料及酒等,忌油腻食物。③ 作息指导:保持环境安静,纠正其不良睡眠习惯,减少其白天睡眠时间,每晚 21 点前上床睡觉,睡前可以听舒缓的音乐,热水泡脚,缓慢的腹式呼吸等;

3 讨论

心衰病是很多心血管疾病的最终转归。因其病程长,且易迁延反复住院,加重患者的经济负担。心衰病发作过程中的诸多不适症状会对患者造成生理、精神损害,使患者心身压力增大,产生恐惧、失望等不良情绪引发患者出现各种睡眠障碍。而失眠和焦虑会进一步加重心衰患者交感神经系统兴奋和肾素-血管紧张素系统激活,导致

外周血管收缩、心脏负荷和耗氧量增加、心衰症状加重,有可能是心衰患者全因死亡率的独立预测因素^[10-11]。心力衰竭病人的特征性病理改变,如栓塞、心排血量减少、低心排血量,或利尿剂的不当使用可能导致脑损伤,引起神经认知障碍、睡眠障碍^[12]。另外,失眠和焦虑还可能导致机体应激能力降低,免疫能力紊乱,易致肺部感染,加重心衰症状。中医上讲,心衰患者往往心神同病,互为因果,相助危害。而良好的睡眠被认为具有恢复性的作用,能促进疾病康复和使人体生理功能更加旺盛^[13]。常规药物治疗如舒乐安定虽然可以即时改善患者的睡眠,具有起效快、疗效好等特点,但是如果长期使用此种药物,药效会出现波动,且常出现药物成瘾性及依赖等副反应^[14]。《灵枢·口问》有云:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧”。又云:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛则寤矣。”因此,营卫失和、阴阳失衡是“昼不精夜不瞑”的根本病机所在。引阳入阴是基于中医基础理论,通过中医推拿手法舒缓患者的紧张状态,将兴奋阳状态转变为抑制阴状态,以达到安神入睡^[15]。因此“引阳入阴”推拿配合气息导引法,可以调畅气机,通达气血平衡阴阳,安神定志,从而缩短心衰病失眠患者入睡时间,延长睡眠时间,加强睡眠效率,提高日间功能,改善心衰病患者睡眠质量。

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] 刘强,金鑫瑶,江丰,等.从心主神明探讨张伯礼治疗慢性心衰的心神同调临床经验[J]. 环球中医药, 2019, 12(3): 407-409.
- [2] JAVAHERI S, REDLINE S. Insomnia and risk of cardiovascular disease [J]. *Chest*, 2017, 152(2): 435-444.
- [3] 中国医师协会全科医师分会双心学组,心血管疾病合并失眠诊疗中国专家共识组. 心血管疾病合并失眠诊疗中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2017, 56(4): 310-315.
- [4] 王艳平,赵信科,卢玉俊,等.心力衰竭病人睡眠管理的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(7): 1239-1242.
- [5] 刁雅静,钟华,相宏杰,等.从“阳不入阴”论治失眠[J]. 中医学报, 2021, 36(5): 948-951.
- [6] 黄凤,张雅丽.“引阳入阴”推拿配合气息导引法对不寐症患者生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(11): 830-832.
- [7] 刘腊梅,周兰姝.老年人失眠的评估工具及非药物治疗的研究进展[J]. 护理研究(上旬版), 2006, 20(34): 3103-3105.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, : 20.
- [9] 张敏. 心衰患者失眠的研究进展[J]. 光明中医, 2013, 28(10): 2216-2217.
- [10] KANNO Y, YOSHIHISA A, WATANABE S, et al. Prognostic significance of insomnia in heart failure [J]. *Circ J*, 2016, 80(7): 1571-1577.
- [11] SOKORELI I, DE VRIES J J G, PAUWS S C, et al. Depression and anxiety as predictors of mortality among heart failure patients: systematic review and meta-analysis [J]. *Heart Fail Rev*, 2016, 21(1): 49-63.
- [12] D'ELIA E, STAMERRA C A, VECCHI A, et al. Association between sleep disordered breathing, neu-

- rocognitive impairment and diastolic function in acute heart failure patients: an insight after the vulnerable phase of the hospitalization [J]. Intern Emerg Med, 2021, 16(2): 369-377.
- [13] Judith R, Davidson A, listair W, et al. Sleep disturbance in cancerpatients[J]. Social Scienc Medicine, 2002, 54: 1309-1321.
- [14] 王志丹, 陈少玫. 失眠症中西医治疗的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(3): 355-356.
- WANG Z D, CHEN S M. Research progress of insomnia treated by traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Integr Med Cardio /cerebrovascular Dis, 2013, 11(3): 355-356. (in Chinese)
- [15] 杨熠文, 吴攸, 李丽娜, 等. 治疗不寐的引阳入阴类药物研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(4): 13-16.
- YANG Y W, WU Y, LI L N, et al. Study on drugs for inducing Yang into Yin to treat insomnia[J]. J Anhui Univ Chin Med, 2020, 39(4): 13-16. (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。