

DOI: 10.12209/CAIM202306020001

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合耳穴压豆缓解1例脑卒中后遗症期 气虚血瘀证患者睡眠障碍的护理体会

刘 瑶, 陈 成, 肖 丹, 黄 琼

(长沙市中医医院 长沙市第八医院 针灸康复科, 湖南 长沙, 410100)

摘要: 本文总结艾灸联合耳穴压豆干预缓解1例脑卒中后遗症期气虚血瘀证患者睡眠障碍的护理体会。在常规护理的基础上,通过制定个体化的耳穴压豆、艾灸治疗和辨证饮食指导,以养心安神、补益肾气,同时指导患者畅积郁、缓急躁,以调节阳经气血,有效改善患者睡眠障碍,提高生活质量。

关键词: 脑卒中; 艾灸; 耳穴压豆; 睡眠障碍; 中医护理

Moxibustion combined with auricular acupoint pressing treatment and nursing intervention in relieving sleep disorders of a patient with post stroke sequelae of Qi deficiency and blood stasis syndrome

LIU Yao, CHEN Cheng, XIAO Dan, HUANG Qiong

(Department of Acupuncture and Moxibustion Rehabilitation, Changsha Hospital of
Traditional Chinese Medicine Changsha Eighth Hospital, Changsha, Hunan, 410000)

ABSTRACT: This paper summarized nursing management for a patient with post stroke sequelae of Qi deficiency and blood stasis syndrome who received moxibustion and auricular acupoint pressing therapy for relieving sleep disorders. Based on the routine nursing interventions, moxibustion and auricular acupoint pressing therapy, individualized nursing including moxibustion, auricular acupoint pressing therapy and dietary guidance by syndrome differentiation were carried out to relieve the sleep disorders and improve the patient's quality of life.

KEY WORDS: stroke; moxibustion; auricular acupoint pressing therapy; sleep disorders; Traditional Chinese Medicine nursing

卒中患者多遗留运动、感觉、言语、吞咽、睡眠等功能障碍和并发症,其中卒中后失眠为常见并发症之一,多表现为入睡困难、入睡后清醒时间延长、总睡眠时间缩短,患者易出现疲惫、乏力、情绪不佳等症状,进而影响神经、肢体功能康复^[1]。脑卒中后并发失眠会加重原发疾病,影响患者身心健康,严重者可引发焦虑症,不利于患者康复^[2]。现代医学多使用镇静安眠等药物进行短暂性治疗,但可引起白天嗜睡,增加摔倒、记忆力受损、睡眠呼吸障碍恶化以及药物依赖的风险^[3]。艾灸联合耳穴贴压治疗失眠症,操作简便,安全且无不良反应,绝大多数患者都可接受。本文主要总结1

例脑卒中后遗症期气虚血瘀证失眠患者采用艾灸联合耳穴贴压干预的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,56岁,因“左侧肢体活动障碍”于2022年11月5日入住针灸康复科行康复治疗。入院症见:左侧肢体活动不力,言语欠清晰,无饮水呛咳,无吞咽困难,无头痛、头晕,无发热、咳嗽等。纳食可,夜寐差,二便正常。既往史:高血压3年,最高可达160/90 mm Hg,规律服药。否认食物及药物过敏史。患者心理状况良好,患者及家属积极配合,经济状况良好。否认家族遗传病史。

收稿日期:2023-06-02

通信作者:黄琼,E-mail:969648775@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

入院时体格检查,体温 36.3℃,脉搏 76 次/min,呼吸 20 次/min,血压 135/78 mm Hg。肌力:患者左上肢肌力Ⅲ级,下肢肌力Ⅱ级。日常生活能力评定 50 分,睡眠时间为 5~6 h,睡眠差,易醒,需靠药物辅助(艾司唑仑片 2 mg,口服,每晚 1 次)入睡。辅助检查:头颅 CT 示右侧基底节多发腔隙灶。中医诊断:中风病(后遗症期气虚血瘀证);中医治法:益气活血,化瘀通络。西医诊断:脑梗死后遗症期。

患者入院时运用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分表对患者进行睡眠质量的评价:0~5 分表示睡眠质量很好;6~10 分表示睡眠质量还行;11~15 分表示睡眠质量一般;16~21 分表示睡眠质量很差。患者 PSQI 评分 15 分。患者入院后给予艾灸联合耳穴压豆治疗。艾灸治疗从入院后第 1 天起,1 次/d,穴位可以交替进行,连续治疗 5 d,休息 2 d,直至住院周期结束。耳穴压豆治疗从入院后第 1 天起,两耳交替治疗,2~3 d 更换 1 次,连续治疗 5 d,休息 2 d。经积极治疗及干预,患者主诉睡眠好转,食欲增加,指导患者正常作息,保持心情舒畅,患者每晚总睡眠时间约为 7~8 h。效果明显见表 1。

表 1 干预前后评分比较

	PSQI	睡眠时间	日常生活能力评定
入院第 1 天	15 分	5~6 h	50 分
入院第 7 天	13 分	6~6.5 h	55 分
入院第 14 天	11 分	6.5~7 h	60 分
入院第 21 天	10 分	7~7.5 h	70 分
出院当天	8 分	7~8 h	80 分

2 护理

2.1 艾灸

艾灸的施灸部位在腹部和腰部,并覆盖任脉、督脉等多条经脉。任脉为“阴脉之海”,能统领人体诸阴经脉气,凡精、血、津、液等阴液皆归任脉总司。督脉为“阳脉之海”,统帅一身阳经脉气,刺激任脉和督脉能够带动其他经脉起到协同作用,促进脾经、胃经运化水谷精微、化生气血津液的作用,并加强肾经化生肾气、滋养肾精之功。选取穴位:神阙、关元、气海、足三里、肾俞、命门、脾俞。操作者使用艾条悬灸或使用艾灸盒进行温和灸,每穴灸 15~20 min,灸至皮肤出现红晕,患者能耐受感觉舒适为度。现代医学研究分析,艾灸具有温热刺激的作用,能够舒张血管,提高血流量,改

善血液微循环。艾灸燃烧所产生的气味通过呼吸进入机体,能够起到醒脑安神的作用。失眠主要是由于抑制性氨基酸神经递质的平衡失调和中枢神经系统处于兴奋状态,通过艾灸能够调节神经递质的平衡,是治疗患者失眠的主要机制之一。

2.2 耳穴压豆

耳穴压豆是采用中药王不留行籽,按耳穴位置埋在压痛点处并加以固定,刺激耳廓上的穴位或反应点。耳穴刺激点上贴王不留行籽,用拇、食指指腹按压王不留行籽,如有发胀、发热、轻微疼痛为正常。该例患者选用耳穴包括心、脾、肝、内分泌、交感、神门、皮质下,心、脾、肝是针对脏腑选穴,内分泌、交感、皮质下可以调理内分泌、抑制交感神经兴奋,神门有安神的作用。耳穴压豆法治疗失眠就是通过贴压籽粒,刺激耳穴,以达到疏通经络,运行气血,调节脏腑功能、安神助眠的作用,从而达到改善睡眠的目的。

2.3 常规护理

护理人员主动与患者交流,引导患者倾诉内心需求,并及时给予其心理疏导;指导患者每天早、晚餐后步行 30 min;睡前以 50 dB 的音量为患者播放具有催眠效用的音乐 20 min;提醒患者入睡切勿观看兴奋类影片和书籍,叮嘱患者睡前禁用咖啡类具有刺激性的饮品;对于依赖镇静安眠药物的患者,结合其情况调整药物剂量和药物类型。

2.4 生活起居

护理人员创造良好的睡眠环境,控制病区的温度、光线及声音,减少外界环境对患者感官的不良刺激。护理人员应积极采取措施从根本上消除影响患者身体舒适和睡眠的因素,在睡前帮助患者完成个人卫生护理,避免衣服刺激和束缚、减少床褥对患者舒适的影响、选择合适的卧位、放松关节和肌肉、保证呼吸通畅、控制疼痛及减轻各种躯体症状等^[4]。护理人员教会患者放松的方式及其他辅助睡眠方式,例如睡前喝热牛奶、用热水泡脚、梳头助入眠、按摩入眠等。

2.5 情志护理

护理人员鼓励患者多与他人交流,保持精神放松,以积极的心态克服焦虑忧伤等情绪,从而改善睡眠。转移注意力,如聆听舒缓优美的轻音乐,观看娱乐身心的电视节目,每晚睡前指导其放松方法,呼吸深长均匀,缓解紧张情绪,促进睡眠。

2.6 饮食护理

失眠患者的饮食原则:宜清淡,少食肥甘厚味,忌刺激食物,如浓茶、咖啡等,晚餐不宜过饱,辨证施食。该患者为气虚血瘀证,饮食宜活血化淤、补益气血,如:山楂、山药、红枣、黄芪、莲子、大枣等。心脾双补汤:龙眼肉、莲子、大枣各 15 g,煎汤,龙眼肉补养心脾,养血安神,大枣补血益气,莲子养心安神,共呈补养心脾。另有百合枣仁粥、百合粥等可供选食。

2.7 随访

患者经积极治疗护理,主诉睡眠好转,食欲增加,于 2022 年 12 月 12 日好转出院,嘱患者居家正常作息,保持心情舒畅,出院后 1 个月电话随访,患者夜间可连续安稳入睡,每晚总睡眠时间约为 7~8 h。

3 讨论

脑卒中后失眠主要表现为入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再眠,重者彻夜不寐。姜淑娟^[5]研究表明,卒中后失眠,会提高交感神经兴奋性,增加焦虑、抑郁等症状,使得血糖和血压水平控制欠佳,若失眠症状不能得到有效的改善,不仅会影响患者的康复及预后,还可能增加卒中复发的风险。脑卒中属于中医学中风范畴,患者因正气亏虚、饮食内伤、情志不遂、劳倦过度等引起气血逆乱,导致脉络痹阻或血溢脉外,产生中风。卒中后失眠的病机较为复杂,结合中风后患者临床表现,将病机总结为以下 3 点:①脏腑亏虚,脑神失养。中风后患者脏腑亏虚,心主血脉功能受损,血液不能上供于脑则轻窍失养;若肺气不足则不能助心行血,同样可使脑神失养;肝失疏泄,气血郁结,脾不升清,肾精亏虚,诸般种种皆可使气血不能濡养脑,脑神失养,神明失用,不能安其舍,继而出现失眠。②邪实上扰,蒙蔽清窍。中风患者内风夹痰上攻脑窍,导致脑窍闭塞,窍闭神匿,神不导气。瘀血、痰浊等病理因素阻碍机体气化,精微物质不能营养清窍而不寐。③情志失调,脑失所用。中风后患者常产生落空感和不适感,短时间内不能适应因中风而遗留的后遗症对日常生活活动产生的不便,常忧思忧虑,暗耗心血,使脏气不和,气血不足,脑失其养则不寐。目前临床治疗方式主要为服用安眠药,但多数只能改善临床症状,而且长期服用会产生不良反应和药物依赖。因此探索更安全更有效的治疗方法势在必行。

《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚也。”现代研究表明,耳穴的内脏代表区与迷走神经耳支的分布区相吻合,且耳部分布大量的神经及血管,耳穴贴压可抑制大脑交感神经兴奋,提高椎动脉血流速度及血管功能,改善大脑供血,有助于睡眠^[6]。耳穴压豆疗法为中医特色疗法之一,采用王不留行籽刺激耳廓上的穴位,通过经络传导,调整脏腑功能,从而达到预防或者治疗疾病的目的^[7]。

《本草纲目》记载:“艾叶苦辛,生温,……通十二经,走三阴,理气血……能透诸经而除百病”^[8]。灸法是通过在经络腧穴上燃烧艾叶或药物产生温热刺激作用,以达到温经通络、行气祛邪目的的一种外治法^[9]。现代研究认为,艾条在燃烧的过程中传递的温和热效应,舒张机体局部的毛细血管以改善微循环,进而加快腧穴周边组织内血供和淋巴系统循环^[10],还可刺激脊椎节段的感觉神经纤维,进而支配相应脏腑器官,稳定机体内部状态,使促促睡眠恢复正常^[11]。艾灸治疗失眠方面疗效显著,不良反应少,不会对药物产生依赖,还能在缓解失眠症状及改善睡眠障碍的同时切实有效地提高患者的生活质量,减少复发率。现代中西医结合基础研究^[12]认为,灸法是利用燃烧艾条散发的温和热力,扩张治疗部位的毛细血管,从而改善微循环,加速腧穴区域组织内血液和淋巴循环,从而起到温通经脉、调和气血、平衡身体阴阳之效。艾灸治疗失眠的有效性主要源于以下方面:①艾灸能产生远红外和近红外能量频谱来调节人体器官的整体功能系统;②失眠在一定程度上是由于大脑皮层的功能性神经紧张所致,艾灸可以改善脑组织血供、血管弹性,加强大脑皮质部位的相关兴奋性,从而治疗包括失眠在内的神经系统紧张性疾病。

临床治疗失眠多以药物控制为主,长期服药可能产生不良反应和药物依赖性,不利于患者身心健康^[13-14]。艾灸联合耳穴压豆治疗失眠效果显著,操作便捷,不良反应少,患者接受度较高。灸法是利用燃烧艾条散发的温和热力,扩张治疗部位的毛细血管,从而改善微循环,加速腧穴区域组织内血液和淋巴循环,从而起到温通经脉、调和气血、平衡身体阴阳之效。耳穴压豆的刺激可以产生传入冲动,能阻滞原有的病理活动,并对其进行相应的生理调节,起到调理气血、疏通经络的功

效,因此能及时改善患者夜不能寐等相关临床症状^[15]。艾灸联合耳穴压豆治疗可明显缓解脑卒中后遗症期患者的失眠症状,通过联合应用以养心安神,补益肾气,同时指导患者畅积郁、缓急躁,以调节阳经气血,经过干预,患者的睡眠效率及日常生活能力都有提高。综上所述,艾灸联合耳穴压豆治疗失眠疗效确切,且操作方便、安全,值得临床推广。

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] 郑应康,刘洋,吴国庆,等. 循经针刺阿是穴联合腹部艾灸治疗缺血性卒中后失眠验案1则[J]. 光明中医, 2023, 38(1): 149-151.
ZHENG Y K, LIU Y, WU G Q, et al. A case of insomnia after ischemic stroke treated by acupuncture at Ashi point along meridian combined with abdominal moxibustion[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(1): 149-151. (in Chinese)
- [2] 张芝,张鼎,李焕,等. 贾妮从“病痰饮者,当以温药和之”治疗脑卒中后失眠[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(1): 76-79.
ZHANG Z, ZHANG D, LI H, et al. Jia Ni treated insomnia after stroke from “those who are sick with phlegm and drink should be treated with warm drugs” [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2023, 42(1): 76-79. (in Chinese)
- [3] 李颖莹. 基于数据挖掘的李灿东教授治疗失眠的临床用药特点研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [4] 邴守兰,高驰,段逸山. “不寐”病名源流考[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 574-577.
BING S L, GAO C, DUAN Y S. Study on the origin and development of ‘insomnia’ in Chinese traditional literature [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(2): 574-577. (in Chinese)
- [5] 姜淑娟. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的研究概述[J]. 山东医药, 2009, 49(5): 103-104.
JIANG S J. Overview of research on obstructive sleep apnea syndrome [J]. Shandong Med J, 2009, 49(5): 103-104. (in Chinese)
- [6] 王宁,马淑丽. 耳穴贴压干预失眠的临床研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2019, 20(3): 228-232.
WANG N, MA S L. Clinical research progress of auricular point sticking on insomnia [J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2019, 20(3): 228-232. (in Chinese)
- [7] 余锴,马丹梅,贺军. 耳穴疗法的临床研究进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(3): 111-112, 122.
SHE K, MA D M, HE J. Clinical advances in auricular therapy [J]. Chin J Acupunct Moxibustion Electron Ed, 2022, 11(3): 111-112, 122. (in Chinese)
- [8] 叶艺茹,王舰,吴灵敏,等. 耳穴压豆联合艾灸治疗失眠的 Meta 分析[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(1): 53-57.
YE Y R, WANG J, WU L M, et al. Meta-analysis of auricular point pressing beans combined with moxibustion for insomnia [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2022, 43(1): 53-57. (in Chinese)
- [9] 裴梦莹,贡妍婷,李浩,等. 近年来不同灸法治疗单纯性肥胖的研究概况[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(22): 115-117.
PEI M Y, GONG Y T, LI H, et al. Research survey of different moxibustion methods in treating simple obesity in recent years [J]. China's Naturopathy, 2021, 29(22): 115-117. (in Chinese)
- [10] 吕鹏,张承舜,尹海燕,等. 艾灸温热刺激的研究现状[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(1): 95-98.
LV P, ZHANG C S, YIN H Y, et al. Thermal effect of moxibustion [J]. J Chengdu Univ Tradit Chin Med, 2017, 40(1): 95-98. (in Chinese)
- [11] 王耀帅. 艾灸以温促通效应与 TRPV1 的相关性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
WANG Y S. Research on Warming and Promoting Effect from Moxibustion and Correlation of TRPV1 [D]. Nanjing: Nanjing University Of Chinese Medicine, 2012. (in Chinese)
- [12] 张宝,赵纪岚,王月,等. 艾灸治疗失眠临床研究概况[J]. 山西中医, 2011, 27(3): 31-33.
ZHANG B, ZHAO J L, WANG Y, et al. General situation of clinical research on moxibustion for insomnia [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2011, 27(3): 31-33. (in Chinese)
- [13] 张玉奇,孔丽娟,张秀华,等. 耳穴压豆辅助治疗焦虑症伴失眠 45 例[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(2): 285-286.
ZHANG Y Q, KONG L J, ZHANG X H, et al. 45 cases of anxiety disorder with insomnia treated by auricular point pressing bean [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2019, 26(2): 285-286. (in Chinese)
- [14] 王君琴. 耳穴压豆治疗失眠的临床疗效分析[J].

中国社区医师, 2020, 36(5): 123-124.

WANG J Q. Clinical efficacy analysis of auricular point pressing beans in the treatment of insomnia[J].

Chin Community Dr, 2020, 36(5): 123-124. (in Chinese)

[15] 雷晓菁. 耳穴压豆治疗失眠的效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(13):195-196.

LEI X J. Observation on the effect of auricular point pressing beans on insomnia[J]. J Front Med, 2019, 9(13): 195-196. (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。