

DOI: 10. 12209/CAIM202310090008

· 中西医结合临床案例 ·

以督灸为主的综合护理应用于1例 心肾不交型失眠伴焦虑患者的体会

安 影¹, 贾学勤², 郝俊涛¹, 曹艳霞¹, 杨兵宾¹, 李丹丹², 孙敬争²

(1. 中国中医科学院望京医院 骨科, 北京, 100102;

2. 中国中医科学院望京医院 南阳市中医院 独山院区 中医护理门诊, 河南 南阳, 473000)

摘要: 本文总结1例心肾不交型失眠伴焦虑患者的中医护理体会。基于中医辨证施护理论, 明确患者证型, 开展辨证施护, 运用督灸、十字灸、耳穴埋豆同时配合生活指导、健康教育等常规护理措施, 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价疗效, 患者睡眠状况明显改善, 值得临床参考应用。

关键词: 失眠; 焦虑; 督灸; 十字灸; 中医护理

Experience of comprehensive nursing with Du-moxibustion as the main method in a patient with insomnia and anxiety due to heart-kidney disharmony

AN Ying¹, JIA Xueqin², HAO Juntao¹, CAO Yanxia¹, YANG Bingbin¹,LI Dandan², SUN Jingzheng²(1. Orthopedics Department, Wangjing Hospital of Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine,
Beijing, 100102;2. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Dushan District, Nanyang Traditional Chinese Medicine
Hospital, Wangjing Hospital of Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Nanyang, Henan, 473000)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of Traditional Chinese Medicine nursing for a patient with insomnia and anxiety caused by heart-kidney disharmony. Based on the theory of TCM dialectical nursing, the patient's syndrome type was clarified, and dialectical nursing was conducted. Du-moxibustion, cross moxibustion, seed-embedding at otopoints and other routine nursing measures such as life guidance and health education were applied. The efficacy was evaluated by Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA). The patient's sleep status was obviously improved. The above nursing intervention were worthy of clinical reference and application.

KEY WORDS: Insomnia; anxiety; Du-moxibustion; cross moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

不寐在《黄帝内经》中称为“目不瞑”“不得眠”等^[1]。“阳不入阴, 阴阳失调”是导致失眠症的基本病因病机, 其中以心肾不交型较为多见。下焦为肾, 属水; 上焦为心, 属火, 二者互相制约、协调, 一旦失衡, 便会产生明显的病理现象, 随着时间的推移加重失眠症状, 同时伴有烦躁、记忆力下降、健忘、耳鸣、头晕头痛、粪便干燥等症状, 使得心神难安, 心神失养^[2]。睡眠质量的下降低严重影响日常

生活、学习和工作。Eric O Johnson 等人的研究显示, 78% 的焦虑患者都会伴有失眠症状, 而有 69% 的抑郁症患者的首发症状是失眠^[3]。王筱君等人的研究显示, 伴有失眠、焦虑的抑郁症患者失眠与焦虑抑郁存在正相关性^[4]。失眠亦可导致抑郁及焦虑的发生率提高, Chiara Baglioni 等对 1980 年至 2010 年的相关文献进行分析后发现, 失眠患者发生抑郁焦虑的几率是未失眠人群的

收稿日期: 2023-10-09

通信作者: 郝俊涛, E-mail: 137164293@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

两倍^[5]。

随着社会对中医疗法重视程度的提高,越来越多的中医适宜技术得到了广泛的应用和研究,刮痧、灸法、耳穴贴压、中药离子导入、中药足浴等普遍应用于失眠患者的治疗^[6,7]。本文总结以督灸为主的综合护理应用于1例心肾不交型失眠伴焦虑患者的经验体会,现报道如下。

1 病例资料

患者女,47岁,事业单位职工,因失眠5年加重伴焦虑2月,于2023年7月10日就诊于我院中医护理门诊。患者既往失眠史5年,平时服用西药思诺思维持。无家族史。患者发病以来主诉入睡困难,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)17分;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)35分,严重焦虑;血压145/80 mm Hg。患者查体示神志清楚,精神差,纳呆,小便可,大便干,舌红,苔白,脉弦。心理状况:重度焦虑。西医诊断:失眠伴焦虑。中医诊断:不寐(心肾不交型)。治疗干预:督灸、十字灸、耳穴埋豆等综合干预,运用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价疗效。经治疗干预,患者症状明显改善,于2023年9月11日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估

PSQI是美国匹兹堡大学精神科医生Buysse博士等人于1989年编制的,是经过验证和使用最为广泛的睡眠障碍评估量表之一,用于评定被试者最近1个月的睡眠质量,既适用于睡眠障碍患者、精神障碍患者评价睡眠质量,也适用于一般人睡眠质量的评估。量表由9道题组成,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。该病例患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分得分为17分。

2.1.2 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)是一种常用的评估个体焦虑症状严重程度的工具,总分为0~56分。以下是汉密尔顿焦虑量表的评分标准:0~7分:表示未焦虑或者轻度焦虑;8~14分:表示轻度到中度焦虑;15~21分:表示中度到重度焦虑;22~56分:表示重度焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。该例患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估结果为35分,重度焦虑。

2.1.3 四诊合参

望诊:患者神志清楚,精神疲倦,面色晦暗,形体适中,舌质淡暗,舌底络脉迂曲,苔白微腻(详见图1)。闻诊:患者语言流利,呼吸平顺,未闻及咳嗽、呃逆、哮鸣、呻吟及病体无特殊气味。问诊:心烦不寐,入睡困难,心悸多梦,伴头晕耳鸣,腰膝酸软,潮热盗汗,五心烦热,咽干少津,每日睡眠5~6小时。切诊:脉细数。

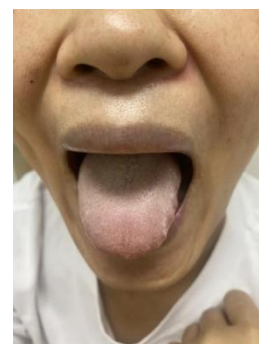


图1 患者2023年7月17日舌象

2.2 中医辨证

辨证依据:患者中年女性,劳逸失调,思虑太过则伤脾,过逸少动亦致脾虚气弱,运化不健,气血生化乏源,不能上奉于心,以致心神失养而失眠。或因思虑过度,伤及心脾,心伤则阴血暗耗,神不守舍;脾伤则食少,纳呆,生化之源不足,营血亏虚,不能上奉于心,而致心神不安;脾虚日久及肾,肾阴不足不能上济心火,导致心肾不交;而对于心肾不交型失眠患者,中医治疗通常以交通心肾、泻火滋阴为主^[8]。

2.3 中医特色护理

2.3.1 督灸

协助患者取舒适体位(俯卧,手置于两侧),充分暴露背部(大椎穴至八髎穴)皮肤,用姜汁均匀涂抹背部,沿着督脉放督灸粉,将督脉灸器具平铺于患者背部三条阳经部位。将碎姜泥(2.5 kg)均匀地平铺在督脉灸器内,厚度约1 cm;后将艾绒200 g放在督脉姜泥之上,厚度约2~3 cm,用火将艾炷分别从头、中、尾三处点燃施灸,待艾炷燃尽后,重复施灸3炷;用时约90分钟,见图2。

灸完后从背部两端轻轻移去姜泥及艾灰,并用温水将背部擦拭一遍;注意观察患者皮肤情况,嘱患者勿受凉,平躺片刻。灸后若起泡,小者令其自然吸收,大者无菌条件下进行抽吸处理。治疗频次:每周1次,4周为1个疗程。治疗期间禁食生冷辛辣、肥甘厚味之物,禁冷水洗浴。在督脉和



图2 督灸治疗

足太阳膀胱经上实施的大面积隔物灸操作,可起到补肾壮阳的作用,将人体阳气激发出来,对脏腑功能进行调整,促进阴阳相交,达到神和寐安的效应。

2.3.2 十字灸

将姜泥置于灸器内,将艾绒十字铺于姜泥上,点燃“十”字形艾柱上、下、左、右点及中心点,待其燃尽(见图3)。连灸3壮,约50分钟。十字灸疗法作用于腹部,上至中脘、下至关元、左右至大横,涵盖了任脉、肾经、胃经、脾经,可疏调三焦之气,补益元气,腹部十字灸集腧穴、药物、生姜、艾灸之作用于一体,既可疏通局部经络,又可增强药物的吸收。



图3 十字灸治疗

2.3.3 耳穴压豆

首先用75%酒精棉签消毒耳廓皮肤,心肾不交型选取神门、交感、皮质下、枕、心、肾穴。用王不留行籽贴压穴位处,贴压时询问患者有无酸麻胀痛感受,指导患者每天按压贴压穴位3~5分钟,每次按压到微微发热发红为宜,若胶布过敏需更换抗过敏贴。

2.3.4 五音疗法

《黄帝内经》认为宫、商、角、徵、羽五音与五脏相连,与五行相配。如宫音雄伟,具“土”之特性,入脾;商音清静,具“金”之特性,入肺;角音属“木”,入肝;徵音属“火”,入心;羽音属水,入肾。可以运用五音和五行相属来治疗疾病^[9]。根据脏腑辨证,运用子午流注五行音乐疗法,该例患者应

倾听羽调的音乐。患者在进行督灸治疗同时给予《梁祝》、《寒江残雪》羽调音乐播放,播放时间30分钟,休息15分钟,指导患者闭目养神,放松心情,放松肌肉,以舒适为宜。

2.3.5 中药汤剂

根据患者的一系列症状及体征,8月11日予患者中药口服对症。太子参20g、桂枝15g、白芍20g、麸炒枳实20g、炒火麻仁20g、牡蛎30g、炒柏子仁10g、川芎10g、山萸肉30g、天花粉20g、茯苓30g、白术20g、制白附子20g,共14剂,每日1剂,水煎服,分两次服用。9月4日调整药方:太子参20g、桂枝15g、白芍30g、麸炒枳实20g、炒火麻仁20g、煅珍珠母30g、炒柏子仁10g、竹茹12g、山萸肉20g、陈皮10g、茯苓30g、白术20g、制白附子20g、肉桂2g,煎服法同前。

2.4 常规护理

2.4.1 病情观察:关注患者夜间的睡眠,调整生物钟规律,白天要尽可能保持患者神志清醒,并让患者适当的活动,使其夜间能得以睡眠。

2.4.2 起居护理:保持房间安静、舒适、温湿度适宜,睡眠时选用合适枕头。

2.4.3 饮食护理:患者饮食宜清淡、低盐、低脂、营养均衡为主,可增加粗纤维素食物的摄入,指导其适当进食活血化瘀之品,如陈皮、当归、茯苓、益母草等。忌生冷、肥甘厚腻、辛辣刺激食物。

2.4.4 情志护理:指导患者保持情绪稳定。根据阴阳五行理论中“角、徵、宫、商、羽”五音分别对应“肝、心、脾、肺、肾”五脏的理论,羽调为冬音,属水,通于肾。指导患者在晚上睡觉前平躺于床上,倾听羽调的音乐,如《梁祝》、《寒江残雪》等,有助于养阴助阳保肾。在音乐下放松肌肉进行音乐冥想,指导患者集中注意力放松全身肌肉,音量控制在20~40dB,以患者舒适为宜^[10]。

2.4.5 健康教育:提高患者健康意识水平,养成昼夜规律的作息,白天让患者充分活动,通过放松训练、入睡前足浴克服睡眠焦虑的行为。

3 结果与随访

运用中医督灸联合十字灸和耳穴贴压治疗维持治疗2月后,患者自觉失眠及焦虑症状基本缓解。患者气色好转,苔薄白、舌淡红(见图4)。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分结果由17分降为6分;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分由35分降至12分,接近正常水平。中药汤剂与思诺思已经

完全停用。一月后进行随访,患者病情无反复。



图4 患者2023年9月4日舌相

3 讨论

《黄帝内经》认为阴阳的偏胜偏衰、阴阳失和是失眠的根本,而心肾不交型失眠是最主要、最常见的辨证分型之一。唐代孙思邈在《备急千金要方》中提出“夫心者火也,肾者水也,心肾相交,水火相济”,心在上,属火,为“阳中之太阳”,肾在下,属水,为“阴中之太阴”,若心阳不降、肾阴不升,或心肾相交的通路受阻,水火不能相济,故致失眠产生。肾阴亏损,使得肾脏与心脏不能正常协调,阴精无法上承,故而心火亢进,失于下降^[11]。西医临床首选苯二氮卓类药物治疗失眠,但服用此类药物后患者往往出现嗜睡、头晕、便秘、口干、视物模糊等一系列不良反应,安全性不佳,药物潜在依赖性强。而中医非药物治疗方法不仅可获得理想的治疗效果,还可显著提高患者的依从性^[12]。

督灸是将经络、腧穴、药物、艾灸的综合作用融为一体,充分发挥益肾通督、温阳散寒、壮骨透肌、调整人体生理病理状态、调和阴阳的功效。人体的睡眠——觉醒具有昼夜节律性,它的产生机制有赖于阴阳规律性消长及营卫的正常循行,两者结合能更好地调节人体阴阳,即所谓“阴平阳秘,精神乃治”^[13]。本案例运用督灸联合十字灸等中医特色疗法治疗失眠伴焦虑症状,效果明显。但是,督灸疗法也有其不足之处,比如每次治疗耗时较长,大约需要1~2小时,对于一些老年人及体质虚弱、焦虑患者来说,难以承受。

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] 温清秀,李秀霞,黄晓铭.耳穴贴压对脑卒中后肩关节疼痛患者睡眠质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(6):56-58.

WEN Q X, LI X X, HUANG X M. Effect of auricular point sticking on sleep quality of patients with shoulder pain after stroke[J]. Mod Nurse, 2021, 28(6): 56-58. (in Chinese)

[2] 李希,马淑丽,杨莉霞,等.子午流注择时耳穴贴压联合穴位按摩干预心脾两虚型失眠的疗效观察[J].山西中医药大学学报,2019,20(6):438-441.

LI X, MA S L, YANG L X, et al. Clinical observation on insomnia with heart-spleen deficiency type treated with ear acupoint pressing combined with acupoint massage based on midnight-noon ebb-flow[J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2019, 20(6): 438-441. (in Chinese)

[3] JOHNSON E O, ROTH T, BRESLAU N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk[J]. J Psychiatr Res, 2006, 40(8): 700-708.

[4] 王筱君,阎红,李俊.失眠与焦虑、抑郁相关性的临床研究[J].中国误诊学杂志,2009,9(22):5325-5326.

WANG X J, YAN H, LI J. Clinical study on the correlation between insomnia, anxiety and depression[J]. Chin J Misdiagnostics, 2009, 9(22): 5325-5326. (in Chinese)

[5] BAGLIONI C, BATTAGLIESE G, FEIGE B, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies[J]. J Affect Disord, 2011, 135(1/2/3): 10-19.

[6] 李旭豪,李金玲,董甜甜,等.督灸联合西药治疗肾阳虚型轻中度抑郁症:随机对照试验[J].中国针灸,2023,43(1):14-18.

LI X H, LI J L, DONG T T, et al. Governor vessel moxibustion combined with western medication for mild to moderate depression with kidney-Yang deficiency: a randomized controlled trial[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2023, 43(1): 14-18. (in Chinese)

[7] 刘爱平.督灸配合穴位敷贴对失眠症状治疗的效果及护理干预分析[J].中外女性健康研究,2023(3):200-201,204.

LIU A P. Effect of du moxibustion combined with acupoint application on insomnia symptoms and nursing intervention[J]. Women's Health Res, 2023(3): 200-201, 204. (in Chinese)

[8] 李茜茜,黄桂兰,冯淑兰.针刺联合耳穴治疗抑郁障碍相关性失眠(心脾两虚型)的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):302-306.

- LI X X, HUANG G L, FENG S L. Clinical observation of needling combined with ear acupoint on depressive insomnia (heart-spleen deficiency syndrome)[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2018, 38(3): 302-306. (in Chinese)
- [9] 胡松洁. 音乐疗法的中医理论基础[J]. 山西中医学院学报, 2010, 11(3): 13-14.
- HU S J. Theoretical basis of music therapy in traditional Chinese medicine [J]. J Shanxi Coll Tradit Chin Med, 2010, 11(3): 13-14. (in Chinese)
- [10] 陈默, 梁碧. 耳穴贴压疗法辅助治疗肝火扰心型亚健康失眠的临床研究[J]. 中国基层医药, 2021, 28(3): 335-339.
- CHEN M, LIANG B. Clinical study on auricular plaster therapy in the auxiliary treatment of insomnia caused by liver fire disturbance in a sub-healthy population[J]. Chin J Prim Med Pharm, 2021, 28(3): 335-339. (in Chinese)
- [11] 王岩梅, 汪耳迪, 张洁. 督灸联合经络推拿治疗失眠伴焦虑个案 1 例[J]. 中医临床研究, 2017, 9(24): 107-109.
- WANG Y M, WANG E D, ZHANG J. Treating 1 case of insomnia and anxiety by Du moxibustion with meridian massage[J]. Clin J Chin Med, 2017, 9(24): 107-109. (in Chinese)
- [12] 蔡之幸, 陈越, 郑萍, 等. 穴位敷贴治疗中老年心肾不交型失眠患者的临床效果[J]. 广西医学, 2018, 40(14): 1621-1623.
- CAI Z X, CHEN Y, ZHENG P, et al. Clinical efficacy of acupoint application for middle-aged and elderly patients with insomnia of heart-kidney imbalance type [J]. Guangxi Med J, 2018, 40(14): 1621-1623. (in Chinese)
- [13] 刘琴, 吴崇胜, 李学武. “任脉主气”理论探析及临床应用[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 43-44.
- LIU Q, WU C S, LI X W. Exploration and clinical application of the theory of “the conception vessel controlling vatal energy” [J]. Chin Acupuncture Moxibustion, 2001, 21(1): 43-44. (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。