

DOI: 10. 12209/CAIM202404100006

· 中西医结合临床案例 ·

头部按摩联合耳穴贴压治疗 1 例 多系统萎缩患者睡眠障碍的护理报告

高 波

(北京中医药大学东方医院 脑一科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结头部按摩联合耳穴贴压治疗 1 例多系统萎缩患者睡眠障碍的护理经验,在常规护理的基础上,根据患者辨证采取头部按摩联合耳穴贴压治疗,并配合情志护理、饮食护理、健康宣教等干预,有效改善了患者的睡眠障碍,提升了患者的生活质量。

关键词: 多系统萎缩; 按摩; 耳穴贴压; 睡眠障碍; 焦虑

Nursing report on a case of sleep disorders in a patient with multiple system atrophy treated with head massage combined with ear acupoint pressing

GAO Bo

(Department of Neurology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of head massage combined with auricular point sticking in the treatment of sleep disorder of a patient with multiple system atrophy. Based on routine nursing, head massage combined with auricular point sticking treatment was adopted according to patient syndrome differentiation, and then combined with emotional nursing, diet nursing, health education and other interventions, the patient's sleep disorder were improved. This has played a positive role in improving the quality of life of patients.

KEY WORDS: multiple system atrophy; massage; Auricular point sticking; Sleep disorder; anxious

多系统萎缩(MSA)是一种累及多个系统神经退行性疾病,不仅会出现运动障碍,还会出现如疲乏、小便失禁、头晕、睡眠障碍等非运动症状^[1]。睡眠障碍在MSA患者中十分常见,诸如失眠、快动眼期睡眠行为异常(RBD)、睡眠呼吸紊乱(SDB)、睡眠期周期性肢体运动(PLMS)及日间嗜睡等均为常见类型^[2]。睡眠障碍在神经退行性疾病中扮演着重要角色,不仅是疾病的病理过程之一,可能在早期直接参与其中。因此,神经退行性疾病中的睡眠障碍应给予重视,并在早期实施针对性的睡眠干预治疗,有望为延缓疾病进展提供新的治疗途径^[3]。本科室进行了头部按摩联合耳穴贴压的临床应用,用于缓解“多系统萎缩”患者的睡眠障碍,并获得了显著的长期治疗效果。现将 1 例头部按摩联合耳穴贴压治疗多系统萎缩患者睡眠障碍的护理经验报告如下。

1 临床资料

患者女性,60 岁,主因“动作迟缓 3 年余”于 2024 年 2 月 22 日收入本科。患者 3 年前运动后出现左侧肢体活动迟缓,外院就诊未提示脑梗死。2021 年 5 月因肢体活动迟缓加重,于外院诊断“帕金森病”,给予美多芭、息宁治疗,自诉效果不显。2023 年 1 月感染新型冠状病毒后出现活动迟缓加重,全身乏力,舌体颤抖,吞咽困难,饮水呛咳,尿频,尿失禁,后逐渐出现翻身困难;侧肢体僵硬、抽动,汗多,右腿拍急感。2023 年 6 月于外院住院治疗,诊断“帕金森叠加综合征多系统萎缩-帕金森型”可能性大、体位性低血压、焦虑状态、睡眠障碍,给予美多芭、巴氯芬、息宁、司来吉兰、金刚烷胺、加巴喷丁胶囊治疗。2024 年 1 月出现言语迟

收稿日期:2024-04-10

OPEN ACCESS

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

缓,声低,左手轻微震颤,于外院查残余尿超声示:残余尿重 346 mL,口服中药治疗,并停用氯硝西泮、巴氯芬片、加巴喷丁胶囊、司来南兰片,逐渐出现血压控制不稳,复用司来吉兰后双手震颤加重,舌体僵硬活动不利。患者既往糖尿病病史 4 年余,焦虑障碍,睡眠障碍,均规律服药。患者心理状况良好,否认食物药物过敏史,否认家族遗传病史。

患者入院后体格检查:体温(T)36.1℃,脉搏(P)88 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)96/64 mm Hg。患者舌苔薄白偏干,脉细弱。症状:动作迟缓,左侧肢体活动不利,左下肢僵硬,灼热感,头部昏沉感,常因血压波动出现头痛、头胀感,右脸麻木,幻视,表现为看地上出现动物和人的眼睛,肩颈部僵硬疼痛,心悸,恶风恶寒,全身乏力,胸部以上多汗,纳少,口中痰多流涎,口干口粘,吞咽困难,饮水呛咳,入睡困难,伴耳鸣,现口服右佐匹克隆片辅助睡眠,睡眠时喊叫、梦话多,尿频、尿急、尿失禁,排便无力,口服乳果糖辅助排便。四肢肌力 V 级,肌张力正常。辅助检查:膀胱残余尿量彩超示残余尿量约 220 mL,头颅 CT 示双侧壳核 DOPA 摄取减低,右侧明显。专项评估:患者匹兹堡睡眠质量指数评分(PSQI)^[4]评分为 19 分,为重度失眠;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[5]评分为 20 分,为中度焦虑。患者中西医诊断为痿证类病,辨证分型:肝肾亏虚。西医诊断为多系统萎缩-帕金森型,2 型糖尿病,焦虑状态,睡眠障碍。

患者入院后遵医嘱给予头部按摩,耳穴贴压。根据患者需求,为提高生活质量,改善失眠症状,于 2024 年 2 月 22 日给予失眠按摩联合耳穴贴压干预,3 月 2 日患者睡眠时间较前增长,PSQI 评分为 16 分。3 月 7 日患者睡眠时间明显增长,PSQI 评分为 11 分。患者病情稳定,出院。

2 护理

2.1 护理评估

护理人员采用 PSQI 和 HAMA 评估患者睡眠质量和焦虑情绪。(PSQI)包含 7 项内容,总分范围为 0~21 分,评分越高,表示睡眠质量越差,其中总分>7 分即为有失眠,8~12 分为轻度失眠、13~17 分为中度失眠、18~21 分为重度失眠。本例患者睡眠质量评分 19 分,为重度失眠。HAMA 量表是精神科中由医生评定的应用较为广泛的量表之一^[6],HAMA 包括 14 个项目,每个项目评分为 0~

4 分,根据评分共分为 5 个等级:<7 分表示没有焦虑症状;8~14 分表示可能有焦虑;15~21 分表示肯定有焦虑;22~29 分表示有明显焦虑;>29 分表示可能为严重焦虑。本病例患者评分为 20 分,属于中度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛与患者血压波动有关;自理缺陷与步态不稳,行动缓慢,行走左偏,肢体僵硬及震颤有关;语言沟通障碍与中枢神经系统的改变有关;睡眠形态紊乱与入睡困难有关;窒息危险与吞咽受损有关;排尿形态异常与自主神经受损有关;排便异常与胃肠活动减弱有关;感知紊乱与自主神经受损有关;焦虑与对疾病的认识不够有关;受伤危险与生活不能自理有关。

2.3 护理计划

护理人员根据患者在住院期间接受头部按摩联合耳穴贴压治疗的实际情况,并对患者进行生活、饮食、情志护理,以达到改善患者睡眠质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理技术:①耳穴贴压技术。根据中医辨证,该患者属于心肾不交型。耳穴贴压选穴,主穴:神门、心、神经系统皮质下、枕、神经衰弱区、神经衰弱点。配穴:肾^[7]。操作方法:施术者站在患者一侧,先用手按摩患者耳廓,使其发热;使用 75% 酒精消毒患者的耳廓皮肤;使用镊子将粘有王不留行籽的耳穴贴敷在上述耳穴处,并轻轻按压,以耳部局部发热和酸麻感为宜。每次按压持续 2 min,4 次/d,2 d 后换另一侧进行耳穴贴压^[8]。两周为一个疗程。②头部按摩:按摩是一种以手指、手掌或工具对人体经络穴位进行按摩、按压的方法,以促进血液循环、缓解疼痛、舒缓压力等方式起到调理作用。选取患者头部的印堂、神庭、攒竹、太阳、风池、肩井、角孙和睛明等穴位进行按摩,由印堂推至神庭、攒竹推至太阳穴各 30 次,然后按摩患者百会、四神聪和角孙穴各 30~50 次,按压患者的太阳穴 15 次,轻轻拿捏风池穴 10 次,之后再用五指按摩患者的头顶、三指按摩患者的后枕部,并且顺势自上而下拿捏患者的项肌 3~5 次,从前额正中线出发,利用双手的大鱼际抹向两侧,按揉 3~5 次太阳穴,最后再拿捏患者的肩井穴^[9]。两周为 1 个疗程。

2.4.2 一般护理:①营造良好的睡眠环境,确保环境安静、舒适,保持适宜的温度和湿度。②养成规律的作息习惯,每天尽量固定时间上床睡觉和起

床,有助于调整身体生物钟。③控制白天睡眠和昼夜活动:避免白天长时间睡眠和午睡,保持适度体力和精神活动。

2.4.3 饮食护理:适当摄入富含蛋白和维生素B的食物,例如牛奶、鸡蛋、苹果、香蕉、菠菜和海带。避免睡前摄入刺激性物质,如咖啡、茶、可乐等含咖啡因和兴奋物质。控制患者每日的饮水量,确保饮食营养丰富且易于消化,并采用少食多餐的方式。避免发生误吸等意外事件。

2.4.4 心理护理:保持乐观的生活态度,进行自我调节,采用放松技巧帮助缓解压力和焦虑,如深呼吸、冥想、温和的伸展运动以及听一些舒缓的音乐等。

2.5 效果评价

经过干预,患者的睡眠质量提升,焦虑情绪得到缓解,见表1。

表1 患者PSQI和HAMA评分变化 分

项目	第1天	第8天	第14天
PSQI	19	16	11
HAMA	24	20	14

2.6 延续护理

出院后护理人员进行电话回访,患者表示睡眠质量和时长明显改善,并嘱咐患者继续门诊治疗及按照出院指导进行执行,促进康复。

3 讨论

MSA是一种罕见的、进行性的且致命的神经系统变性病,在临床上可分为帕金森型(MSA-P)和小脑型(MSA-C)。睡眠障碍在MSA-P和MSA-C型中常见^[10]。

睡眠是人类最基础的生理需求。睡眠不仅是维持机体正常生长发育的重要途径,还对记忆的稳定和整合起着至关重要的作用。近年来,随着经济社会发展,人们受到生活工作压力增大以及生活方式变化等多重因素的影响,睡眠障碍问题日益凸显。睡眠障碍可影响身体、心理、社交和情绪功能,在各年龄阶段中都很常见^[11]。

“头为诸阳之会”,头面部穴位比较密集,采用头部循经按摩之法刺激头部经络、穴位可以促进头部的血液循环,从而达到镇静安神作用^[12]。耳为宗脉汇聚之地,脏腑之气血上升头面而通于耳窍,耳与经络及脏腑密切相关^[13]。耳穴贴压是通过疏通经络、调整脏腑气血功能,促进机体阴阳平衡,从而达到防治疾病,改善患者的失眠症状。

国家“十四五”规划持续赋能医护人员,运用

新技术、新手段深化优质护理,丰富和拓展护理服务的广度和内涵,提升中医护理服务水平、为百姓健康护航^[14]。本案例基于中医辨证分型,通过头部按摩联合耳穴贴压技术法,有效改善患者失眠症状,提高其生活质量。

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] 王垚,任珊,李楠楠,等.温肾健脑方治疗多系统萎缩非运动症状疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(3):356-360.
WANG Y, REN S, LI N N, et al. Observation on therapeutic effect of Wenshen Jiannao recipe on non-motor symptoms of multiple system atrophy [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(3): 356-360. (in Chinese)
- [2] 黎彬如,李先红,刘军.多系统萎缩患者的睡眠障碍研究进展[J].中华神经科杂志,2021,54(11):1194-1198.
LI B R, LI X H, LIU J. Progress in sleep disorders in multiple system atrophy [J]. Chin J Neurol, 2021, 54(11): 1194-1198. (in Chinese)
- [3] 刘军,王纯意.重视神经退行性疾病中的睡眠障碍[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2022,29(3):181-183,193.
LIU J, WANG C Y. Pay attention to sleep disorders in neurodegenerative diseases [J]. Chin J Neuroimmunol Neurol, 2022, 29(3): 181-183, 193. (in Chinese)
- [4] 曾翡翠,王毅,马桂芝,等.调阳祛邪针法联合酒石酸唑吡坦片治疗不寐症的疗效评价研究[J].中医药学报,2023,51(3):67-71.
ZENG F C, WANG Y, MA G Z, et al. Therapeutic effect of Yang-regulating and pathogen-dispelling acupuncture in treatment of insomnia [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2023, 51(3): 67-71. (in Chinese)
- [5] 黄美婷,罗冬强,程南方,等.柴胡加龙骨牡蛎汤联合西药治疗2型糖尿病合并焦虑抑郁状态疗效及机制研究[J].山东中医杂志,2023,42(7):674-678.
HUANG M T, LUO D Q, CHENG N F, et al. Study on curative efficacy and mechanism of Chaihu Jia Longgu Muli Decoction (柴胡加龙骨牡蛎汤) combined with western medicine in treatment of type 2 diabetes mellitus complicated with anxiety and de-

- pression state [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2023, 42(7): 674–678. (in Chinese)
- [6] 高雅, 刘桂英. 皮内针法应用于1例脑卒中后失眠患者的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(8): 96–99.
- GAO Y, LIU G Y. Intradermal acupuncture therapy and nursing care for a patient with insomnia after stroke[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(8): 96–99. (in Chinese)
- [7] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017.
- HUANG L C. *Ear Acupoint Therapy* [M]. 2nd edition Beijing: Science and Technology Literature Publishing House, 2017. (in Chinese)
- [8] 张莹莹, 石智新, 卢莹莹. 针刺联合耳穴贴压治疗中风后失眠的疗效观察及对脑血流速度的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42(4): 336–341.
- ZHANG Y Y, SHI Z X, LU Y Y. Observation on the efficacy of acupuncture plus auricular point sticking for post-stroke insomnia and its effect on cerebral blood flow velocity [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2023, 42(4): 336–341. (in Chinese)
- [9] 王菁, 刘旭峰, 薛卫国. 中医推拿疗法治疗失眠的临床疗效及安全性观察[J]. *贵州医药*, 2021, 45(3): 432–433.
- WANG J, LIU X F, XUE W G. Clinical efficacy and safety of Chinese massage therapy in the treatment of insomnia [J]. *Guizhou Med J*, 2021, 45(3): 432–433. (in Chinese)
- [10] 张含, 李楠楠, 张新宁, 等. 多系统萎缩治疗研究进展[J]. *临床神经病学杂志*, 2023, 36(6): 474–479.
- ZHANG H, LI N N, ZHANG X N, et al. Progress in treatment of multiple system atrophy [J]. *J Clin Neurol*, 2023, 36(6): 474–479. (in Chinese)
- [11] 黄鑫, 李苏宁, 尹军祥, 等. 我国睡眠障碍防控研究现状及建议[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2023, 54(2): 226–230.
- HUANG X, LI S N, YIN J X, et al. Research status of and recommendations for prevention and control of sleep disorders in China [J]. *J Sichuan Univ Med Sci*, 2023, 54(2): 226–230. (in Chinese)
- [12] 庄静, 罗佩蓉, 李颖芳, 等. 头部循经按摩联合热敏灸腧穴治疗失眠的临床效果[J]. *实用中西医结合临床*, 2024, 24(3): 18–21.
- ZHUANG J, LUO P R, LI Y F, et al. Clinical effect of head meridian massage combined with heat sensitive moxibustion on acupoints in the treatment of insomnia [J]. *Practical Clinical Practice of Integrating Traditional Chinese and Western Medicine*, 2024, 24(3): 18–21. (in Chinese)
- [13] 朱杏茹, 林芯宇, 黄海超, 等. 耳穴贴压相关疗法干预脑卒中后失眠效果的网状Meta分析[J]. *循证护理*, 2023, 9(12): 2103–2112.
- ZHU X R, LIN X Y, HUANG H C, et al. Effectiveness of auricular point sticking therapy on insomnia after stroke: a network Meta-analysis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2023, 9(12): 2103–2112. (in Chinese)
- [14] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(7): 157–162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(7): 157–162. (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。