

DOI: 10.12209/CAIM202404080007

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合失眠推拿技术治疗 1 例 心脾两虚型失眠患者的护理报告

司玉静¹, 梁 艳¹, 宁翠霞²

(1. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 神经内一科, 北京, 100024;

2. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 护理部, 北京, 100024)

摘要: 本文总结 1 例耳穴压丸联合失眠推拿技术治疗心脾两虚型失眠患者的护理经验。给予患者耳穴压丸联合失眠推拿,并教会患者正确的耳穴按压方法,同时配合情志护理、饮食护理、健康教育等干预措施,有效地缩短了患者入睡时间,睡眠时间延长,失眠症状得到明显缓解。

关键词: 耳穴压丸; 失眠; 推拿; 心脾两虚

Nursing report of a case of insomnia patients with heart and spleen deficiency with auricular pressure pill combined with insomnia massage technique

SI Yujing¹, LIANG Yan¹, NING Cuixia²(1. Department of neurology, Beijing Chaoyang Integrative Medicine Rescues And First Aid Hospital of
Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100024;2. Department of Nursing, Beijing Chaoyang Integrative Medicine Rescues And First Aid Hospital of
Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100024)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of auricular point pressure pill combined with insomnia massage technique to treat insomnia patients with heart and spleen deficiency. The patient was given auricular point pressure pill combined with insomnia massage, and taught the correct auricular point pressure method, while with emotional care, diet care, health education and other intervention measures, shorten the patient's sleep time, prolong the sleep time, insomnia symptoms have been significantly alleviated.

KEY WORDS: auricular point pressure pill; massage; insomnia; heart and spleen deficiency

中风是由于脑动脉的血流急性中断所致相应区域的脑组织缺血坏死,中风后失眠是由于心神失养或不安而导致经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证,中风患者约有 1/3 存在失眠,主要表现为睡眠深度异常和平均每晚睡眠时间少于 6 h。失眠属于中医中“不寐”“不得眠”“不得卧”“目不瞑”等范畴^[1]。失眠是常由气络卫气功能失常导致营卫不和,阴阳失调,神志不安所致,会导致患者心神不安,五脏失调,进而影响患者的治疗和预后。心脾两虚证失眠主要原因为心血不足及脾气虚弱,临床表现如心悸健忘,失眠多梦,面色萎黄,脘腹胀满,饮食减少,神倦乏力舌质淡嫩,苔薄白,

脉细弱^[2]。耳穴压豆和失眠推拿技术在改善失眠症状方面疗效可靠。耳穴压豆是一种用胶布粘贴药豆在耳穴处,按摩、揉、压,镇静止痛、疏通经络的外治疗法,可调理各脏腑的功能,使气血阴阳趋于平衡^[3]。推拿治疗失眠,可以辨证施护,使气、血、神相通,促进清阳上升,百脉调和,可清头明目、健脑宁神。本文总结了采用耳穴压丸联合失眠推拿改善中风后心脾两虚型失眠的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,76 岁,因“夜寐不安 3 月余,时常难

收稿日期:2024-04-08

通信作者:梁艳,E-mail:1559858709@qq.com

OPEN ACCESS

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

以入睡。”于2023年11月28日收入我科,入院时神志清楚,精神可,面色少华,伴四肢乏力,时有心慌,口干口苦,头重脚轻,如踩棉花感,纳可,二便调。舌淡苔薄,脉细无力。患者既往脑梗死病史1年,遗留左侧肢体麻木。2型糖尿病20年,高血压、高血脂病史1年。心脏超声提示二尖瓣狭窄,否认药物过敏史。中医诊断为不寐,心脾两虚证。西医诊断为失眠,脑梗死恢复期。

入院查体:体温36.5℃,血压156/95 mm Hg, Barthel 评分80分,跌倒坠床评分40分。失眠严重程度指数量表(ISI)为25分。患者入院后,遵医嘱进行中西医结合护理,同时使用失眠推拿技术联合耳穴压丸中医外治法治疗,12月12日患者病情好转遵医嘱出院,并进行出院宣教。出院时患者ISI评分由25分下降至9分,疗效较为明显。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证:不寐的主要病位在心。由于心神被扰或心神失养,神不守舍而成不寐。其他脏腑,如肝、胆、脾、胃、肾的阴阳气血失调,也可扰动心神而致不寐。不寐的病性有虚实之分。虚证多属阴血不足,心失所养。临床特点为体质瘦弱,面色无华,神疲懒言,心悸健忘,多因脾失化源,肝失藏血,肾失藏精所致。实证为火盛扰心,临床特点为心烦易怒,口苦咽干,便秘溲赤,多因心火亢盛或肝郁化火所致。患者是老年男性,劳倦过度,暗耗心血,伤脾。心失所养,脾气虚弱,气血生化乏源,气血不足,而致心脾两虚型不寐。

2.1.2 失眠量表评估:ISI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。此患者失眠得分为17分。经过治疗后,失眠得分改善为9分。

2.2 护理诊断

睡眠形态紊乱与素体体虚,心血不足,脾气虚弱,心脾失调有关;焦虑与担心预后差有关。

2.3 护理计划

辨证运用耳穴压丸技术及失眠推拿技术,激发调节作用,改善患者失眠的症状。加强病情观察及基础护理,生活指导,情志护理,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴压丸技术:耳穴压丸是用王不留行籽置于胶布上,贴于耳廓上的穴位或反应点,用手指

按压刺激,通过经络传导,达到防治疾病目的一种操作方法。操作步骤:①协助患者取合理体位、舒适体位,充分暴露耳部皮肤。评估耳部皮肤情况、对疼痛的耐受程度、有无胶布过敏史。②遵医嘱核对穴位,并手持探笔由上而下寻找敏感点,同时询问患者有无热、麻、胀、痛“得气”感觉。该患者是心脾两虚证失眠,脏腑选穴取心、脾、肾以养心补气益中,经验选穴取神门、枕、垂前、口、耳背心以镇静养心宁神。③消毒:用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤待干。④压丸:用止血钳或镊子夹住王不留行籽贴敷于选好的耳穴的部位上,并给予适当按压,询问患者有无“得气”感觉。⑤观察与告知:观察患者局部情况,询问患者有无不适,告知耳穴贴压期间,每日自行按压2~3次,每次按压1~2 min,3周1疗程。耳穴贴压脱落后及时通知护士。

2.4.2 失眠推拿技术:中医认为阳不入阴导致神志不宁是睡眠障碍的主要病机。阳不入阴,导致白天无精打采,夜间睡眠障碍,通过刺激特定穴位使体内的阳气恢复正常流注,从而起到引阳入阴,调和阴阳,达到促进睡眠的作用。患者入院2d后诉睡眠改善不明显,遵医嘱增加失眠推拿技术。该技术主要使用三种手法即推法(用拇指端、手掌大鱼际、掌根或全掌着力于皮肤的一定部位,做直线或弧线推动)、揉法(用手指螺纹面,手掌大鱼际或掌根部分附着于一定部位或穴位上,作轻柔缓和的回旋揉动,并带动该处的皮下组织)、点法(以指端或关节突起施压施术部位或穴位)。心脾两虚证患者通过中医辨证,选取印堂穴、上星穴、神庭穴、太阳穴、百会穴、心俞穴、脾俞穴等穴位达到宁心安神、通经活络的目的。操作方法:①开天门:两拇指自下而上交替直推,由印堂穴按揉至百会穴。②推坎宫:双手大鱼际及拇指自印堂沿眉心向眉梢成一横线作分推至太阳穴。③揉太阳:以蝴蝶飞手法用拇指指端揉按太阳穴。④揉百会:拇指按或揉百会穴。⑤勾风池、压安眠:以中指指端由风池勾至安眠处作按压。⑥勾廉泉、压承浆:双手中指由安眠穴顺势勾至下颌廉泉穴,以中指指端勾按廉泉穴,一侧食指固定下颌,拇指按压承浆穴。⑦搓劳宫:搓劳宫穴3~5次后轻按患者面颊。以上操作1次/d,5d为一疗程。两个疗程后休息2d。推拿力度以患者耐受度为宜,不宜过于用力。

2.4.3 基础护理:患者自入院开始引导熟悉病房,减

少隔阂感。保持病区安静,光线适宜、干燥卫生。床位干净、整洁,必要时使用床档。地面干燥防滑。

2.4.4 生活指导:调摄情志、建立信心,起居有常、不妄作劳,戒烟酒、慎避外邪。注意安全,防呛咳窒息、防跌倒坠床、防压疮、防烫伤、防走失等意外。宣教患者宜食益气养阴、活血通络之品,忌食辛辣、温燥、动火之食物。如甲鱼、鸭肉、海参、木耳、香菇、山药、荸荠、甘蔗、百合、莲子、藕汁等,或是山药粥、百合莲子羹等。

2.4.5 情志护理:患者由于对预后不佳感到焦虑,鼓励病友间多沟通、多交流。鼓励家属多陪伴患者,家庭温暖是疏导患者情志的重要方法。平时通过戏娱、音乐等手段或设法培养患者听五行音乐兴趣,调节其心境情志,以分散患者注意力,改善情绪,避免在临睡前游戏,看电视。在情志调护中,运用《内经》情志治疗中的五行制约法则,即“怒伤肝,悲胜怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐”。指导患者切莫过度忧思,指导患者家属多陪患者,使患者心情舒畅。睡前指导患者泡脚,不要过量饮水,提早熄灯,在夜间查房时避免发出声音。

2.5 护理评价

2023年11月28日入院时患者入睡困难,夜间醒后难以入睡,睡眠时间为3.5~4 h,遵医嘱给予耳穴压丸治疗。干预2 d后,患者睡眠情况好转,仍易醒,睡眠时间为4~4.5 h,遵医嘱联用失眠推拿技术。干预5 d后,患者主诉睡眠好转,夜间不易醒,睡眠时间为4~5 h。干预9 d后,患者主诉入睡后,睡眠时间为4.5~5.5 h。患者于2023年12月12日出院,出院时患者睡眠良好,睡眠时间为6~7 h,指导患者出院后保持心情舒畅,作息规律,不适随访。ISI评分量表评分变化见表1。

表1 患者睡眠时间及ISI评分量表评分变化

日期	睡眠时间/h	ISI评分/分
11.28	3.5~4	25
11.30	4~4.5	23
12.3	4~5	16
12.7	4.5~5.5	13
12.10	6~7	9

3 讨论

中风是由于脑之脉络痹阻使气不运血布津,血不养气荣脑,使脑神失用而致神志、精神、语言、肢体功能等诸种障碍。失眠是一种以不能获得正

常睡眠为特征的病证,是中风后常见的并发症^[4]。临床主要表现为不易入睡,睡后易喜,醒后不能再眠,或时寐时醒,甚至彻夜不寐,并多伴反应迟钝,体倦乏力,甚至心情烦闷,严重影响了患者的正常工作和生活,对情绪状态也有极为严重的不良影响,所以治疗时应当辨证施治,时刻观察患者的状态^[5]。

引阳入阴失眠推拿是通过按摩头部和面部的关键穴位来调节人体的气血,促进经络通畅,从而达到安神定志、平衡阴阳的目的。常用的穴位包括印堂穴、上星穴、神庭穴、太阳穴和百会穴等。根据患者的具体情况和中医辨证,通过穴位的选择和按摩手法的运用,可以有效地改善中风后患者的心脾两虚证失眠症状,并且具有无创、简便、效果明显的特点。耳穴压丸则是将王不留行籽等丸状物贴压在耳廓上的穴位或反应点上,达到疏通经络、调整脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡,从而达到防治疾病、改善症状的目的。耳穴压丸的操作简单易行,患者容易接受,并且具有无创且可靠的优点^[6]。

失眠与情志变化的密切关系,除了上述的非药物治疗外,还应该重视患者的心理状态。通过心理疏导、解除烦恼、消除顾虑和恐惧等方法来帮助患者改善睡眠质量^[7]。此外,还应该鼓励患者加强体育锻炼、参加适当的体力劳动,以及养成良好的生活习惯等。这些措施的实施都有助于预防和治疗失眠问题。

总的来说,对于中风后的失眠,通过辨证施治、个体化治疗以及综合调理等措施的实施,可以帮助患者改善睡眠质量、提高生活质量,并促进康复进程。及时评估及时调整,注重效果评价,根据效果及时调整措施,提升服务质量^[8]。失眠推拿技术是在传统失眠推拿的基础上结合“阴阳学说”理论,增加调理阳脉,以引阳入阴,改善睡眠效果显著^[9]。

本案例采用中西医结合的方法,通过中医辨证综合评估患者的状况,给予适宜的操作技术,同时兼顾了患者的心理护理和生活护理,个性化干预,取得了良好的效果,体现了护理工作的全面性和科学性。中医外治技术博大精深,在临床实践中可以多探究与总结,进而推广中医护理技术,给患者带来更大的获益。

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] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- CHINESE MEDICAL ASSOCIATION NEUROLOGY BRANCH, CHINESE MEDICAL ASSOCIATION NEUROLOGY BRANCH SLEEP DISORDERS SUBCOMMITTEE. China adult insomnia diagnosis and treatment guidelines (2017 edition)[J]. Chin J Neurol, 2018, 51(5): 324-335. (in Chinese)
- [2] 刘宇航, 程金湘, 赵显超, 等. 脑卒中相关失眠的治疗新进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2023, 40(10): 946-950.
- LIU Y H, CHENG J X, ZHAO X C, et al. New advances in the treatment of stroke-related insomnia[J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2023, 40(10): 946-950. (in Chinese)
- [3] 刘洋, 董旭, 郑应康, 等. 耳穴结合五音治疗脑卒中后失眠的研究现状及展望[J]. 世界中医药, 2023, 18(1): 146-153.
- LIU Y, DONG X, ZHENG Y K, et al. Research status and prospect of auricular points combined with five notes in the treatment of post-stroke insomnia[J]. World Chin Med, 2023, 18(1): 146-153. (in Chinese)
- [4] 黄瑞盈, 马小琴, 颜新凌. 穴位按摩治疗失眠的辩证选穴规律分析[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 404-408.
- HUANG R Y, MA X Q, YAN X L. Analysis of dialectical acupoint selection rules of acupoint massage in treatment of insomnia[J]. Chin J Nurs, 2021, 56(3): 404-408. (in Chinese)
- [5] 王炳哲, 闫少校. 浅谈中医推拿治疗失眠[J]. 中外医学研究, 2022, 20(34): 164-168.
- WANG B Z, YAN S X. Discussion on the treatment of insomnia with massage of traditional Chinese medicine[J]. Chin Foreign Med Res, 2022, 20(34): 164-168. (in Chinese)
- [6] 胡悦颖. 耳穴压豆结合涌泉穴贴敷在脑卒中后失眠患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2023, 9(9): 14-16.
- HU Y Y. The effect of ear seeds with acupoint application on Yongquan for stroke patients with insomnia[J]. J Front Med, 2023, 9(9): 14-16. (in Chinese)
- [7] 杨宇, 胡世荣, 王海波, 等. 经穴推拿技术治疗中风后心脾两虚型失眠1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(12): 108-110.
- YANG Y, HU S R, WANG H B, et al. Acupoint massage on meridians in the treatment of insomnia of heart and spleen deficiency type after stroke[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(12): 108-110. (in Chinese)
- [8] 王漫. 卒中后失眠的中医外治法研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 178-180.
- WANG M. Research progress of external treatment of insomnia after stroke in traditional Chinese medicine[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2021, 37(12): 178-180. (in Chinese)
- [9] 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.
- 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. (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。