

DOI: 10.12209/CAIM202406190011

· 中西医结合临床案例 ·

皮内针治疗中风后失眠 1 例护理体会

李亚男, 田 兴

(北京中医药大学附属护国寺中医医院 针灸 3 病区, 北京, 100032)

摘要: 本文总结皮内针治疗 1 例中风后患者失眠的护理体会。患者左侧肢体力弱, 入睡困难, 多梦易醒, 醒后心慌则难再入睡, 每晚睡 3~4 h, 入院后及时给予护理评估, 根据患者睡眠情况伴随的不同症状实施不同穴位的皮内针治疗, 患者失眠质量得到提高, 睡眠时间延长, 效果满意。

关键词: 中风; 失眠; 皮内针; 护理

Nursing experience of treating insomnia after stroke with intradermal needle therapy: a case report

LI Yanan, TIAN Xing

(Acupuncture and Moxibustion Ward 3, Huguosi Hospital of Traditional Chinese Medicine Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100032)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using intradermal needles to treat insomnia in a patient with stroke. The patient has weak left limb strength, difficulty falling asleep, frequent dreams, and difficulty falling back asleep after waking up with palpitations. They sleep for 3-4 hours every night and receive timely nursing evaluation upon admission. Different acupoints of intradermal acupuncture treatment are implemented based on the patient's sleep symptoms. The quality of insomnia in the patient has been improved, sleep time has been prolonged, and the effect is satisfactory.

KEY WORDS: stroke; insomnia; intradermal needle; nursing

脑梗死在临床上又称为缺血性卒中, 研究发现, 在不同患病时期的脑卒中后失眠患病率基本相似^[1], 分别为急性期 40.7%、亚急性期 42.6%, 恢复期 35.9%, 意味着脑卒中后失眠可能会持续较长时间。而长期失眠又会对患者康复、预后甚至生存产生负面影响, 不但影响患者神经功能恢复继而影响临床预后, 还可能引起脑卒中的复发^[2]。使用镇静催眠类药物是现代医学治疗脑卒中后失眠采用的主要方法^[3], 但是长时间应用这类药物可能会出现药物不良反应甚至药物依赖, 给患者的康复和后续治疗带来不利影响。脑卒中属中医“中风”范畴, 以气虚血瘀为基本证候, 因患者元气亏虚、瘀血内阻, 导致心、脑窍失于濡养, 故出现夜寐不安^[4-5]。皮内针治疗睡眠有良好疗效^[6], 临床上皮内针治疗失眠可单纯使用, 也可配合中药、针刺等方法。其方法是用皮内针刺入腧穴部位的皮内或皮下并加以固定, 从而进行持续

刺激来达到治疗疾病目的的一种方法, 通过疏通经络、调理脏腑气血的功能以治疗失眠。有研究表明皮内针治疗脑卒中后失眠有非常好的疗效^[7], 在查阅文献的基础上, 科室开展皮内针护理技术, 取得良好的应用效果。现将科室运用皮内针辅助治疗 1 例中风后失眠患者的护理经验报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 65 岁, 主因“左侧肢体活动不利 3 月余, 加重 3 周”于 2024 年 3 月 21 日以“中风”收住院。患者步入病房, 入院时神清, 精神可, 左侧肢体力弱, 入睡困难, 多梦易醒, 醒后心慌则难再入睡, 每晚睡 3~4 h, 纳差, 小便可, 大便日一行。既往史: 脑梗死病史 1 年余; 睡眠障碍病史 1 年余, 口服唑吡坦 10 mg, 睡前服用, 效果不佳; 高血压病 10 余年。

收稿日期: 2024-06-19

OPEN ACCESS

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

1.2 诊断

患者视力下降,声音低沉,对问诊内容烦躁,脉搏未见异常,舌质偏淡、舌苔薄,脉细且无力;头颅CT检查右侧基底节区及右侧颞枕叶脑梗塞。中医诊断:中风,中经络,心脾两虚证;西医诊断:脑梗死恢复期,高血压3级。

1.3 治疗

患者入院后,给予及时护理评估,找出患者存在的护理问题,提出护理诊断,遵医嘱继续予唑吡坦10 mg,睡前服用,根据睡眠情况伴随的症状不同,采取不同穴位进行皮内针治疗4周后,遵医嘱将唑吡坦由10 mg调至5 mg,患者睡眠时间延长至每晚睡6~7 h,多梦症状明显好转,睡觉较前沉,纳差症状明显好转,但仍偶觉心慌。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般状况评估

①意识状态评估:患者意识清楚,回答切题,肢体可遵嘱活动;②肌力:左上肢Ⅳ级,远端左上肢Ⅲ级,左侧下肢Ⅳ级,右上、下肢肌力Ⅴ级;③营养状况:发育正常,营养可;④生命体征评估:体温正常,心率(P)70~90次/min,呼吸(R)16~20次/min,血压(BP)130~150/70~90 mm Hg;⑤中医评估:体型偏瘦,舌质偏淡、舌苔薄,脉细且无力;⑥患者家庭和睦,经济能力尚可。

2.1.2 睡眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评定受试者最近1个月的睡眠质量,通过从7个方面进行评估,即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍。总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。评价等级: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。本例患者PSQI测试总分为17分,睡眠质量很极差。

2.1.3 心理状态评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑程度,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。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,即评分<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;评分>29分,表可能为严重焦虑。本例

患者HAMA得分为13分,提示可能有焦虑。

2.2 护理诊断

患者存在躯体移动障碍与肌力降低有关;睡眠形态紊乱与脑梗死及焦虑有关。

2.3 护理计划

3月21日评估患者肌力情况,制定治疗方案,遵医嘱给予降压药物治疗,注意检测血压变化;讲解疾病相关知识,介绍成功案例,减轻患者焦虑;遵医嘱予唑吡坦10 mg,睡前服用,注意观察用药后的不良反应。3月22日予患者中药塌渍治疗及中药汤剂水煎服,1剂/d,分早晚两次服用以补益心脾,配合体疗师进行功能锻炼改善肢体功能;使用皮内针技术改善患者睡眠状况。

2.4 护理实施

2.4.1 用药护理

遵医嘱按时服药,避免漏服、错服等,观察用药后反应,如有异常及时通知医生,做好相应处理。

2.4.2 生活起居

营造良好的睡眠环境:确保睡眠环境安静、舒适,并保持适宜的温度和湿度。形成有规律的作息习惯:每天尽量在固定的时间上床睡觉和起床,建立规律的作息习惯,有助于调整身体的生物钟。避免刺激性物质:避免在睡前摄入咖啡、茶、可乐等含咖啡因和兴奋物质,减少饮酒和吸烟的频率。采用放松技巧帮助患者缓解压力和焦虑,如深呼吸、温水浸泡、冥想、瑜伽及温和伸展运动等。控制白天的睡眠和昼夜活动:避免白天长时间睡眠和午睡,保持适度的体力和精神活动,使身体在晚上更需要休息。

2.4.3 中医特色护理

予患者中医技术皮内针治疗,患者取舒适的坐位,操作前与患者进行充分沟通,消除紧张情绪,用75%的酒精常规消毒,迅速将揸针埋入耳穴,主穴取穴心、神门、皮质下、脾、安眠穴、交感及三焦,耳穴配穴和体穴随症状加减。双耳交替埋针,埋针结束后指导患者留针期间每天按压埋针穴位3~4次,约1 min/次,轻柔按压至皮肤发红为度,以出现酸、胀、麻、痛等感觉为佳,按压力度和时间以能承受为度,按压间隔时间为4 h,2 d后取下,3次/周。患者入院时多梦症状明显,睡后仍易醒,醒后心慌则难再入睡,纳差,口服唑吡坦10 mg,使用皮内针治疗并根据症状不同,每周取穴不同,详见表1。治疗失眠28 d后,患者睡眠延长,睡眠质量提高,助眠药物减少,纳差明显改善。

表1 皮内针治疗

时间	患者症状	取穴	按压时间	助眠药物	睡眠时长
第1周	多梦症状明显,睡后仍易醒,醒后心慌则难再入睡,纳差	主穴:心、神门、皮质下、脾、安眠穴;配穴:交感、三焦;体穴:心俞、脾俞	3~5次/d,1~2 min/次,睡前30 min必须按压1次	睡前服用唑吡坦 10 mg	3~4 h
第2周	多梦症状明显好转,但睡后仍易醒,醒后心慌则难再入睡,纳差	主穴:心、神门、皮质下、脾、安眠穴;配穴:胃、肾;体穴:心俞、脾俞	3~5次/d,1~2 min/次,睡前30 min必须按压1次	睡前服用唑吡坦 10 mg	3~4 h
第3周	睡觉较前沉,饮食较前好,但仍偶觉心慌,纳差	主穴:心、神门、皮质下、脾、安眠穴;配穴:肾、内分泌、三焦;体穴:中脘、足三里	3~5次/d,1~2 min/次,睡前30 min必须按压1次	睡前服用唑吡坦 5 mg	5~6 h
第4周	睡觉较前沉,饮食较前好,但仍偶觉心慌	主穴:心、神门、皮质下、脾、安眠穴;配穴:肾、内分泌、三焦;体穴:中脘、足三里	3~5次/d,1~2 min/次,睡前30 min必须按压1次	睡前服用唑吡坦 5 mg	6~7 h

2.4.4 健康教育

向患者及家属介绍中风的基本知识,提高其对疾病的认知;交代患者及家属中风患者应保持乐观的心态,避免因情绪波动而导致血压升高,进而加重疾病;家人和医护人员也应提供心理支持,帮助患者建立积极的生活态度。

2.4.5 心理护理

辨证施护,予患者中医情志护理,与患者积极沟通,掌握其心理动态并关注情绪变化,鼓励患者勇于表达内心想法,尽量满足患者合理需求。根据患者实际心理状态,采取情志相胜法、情志调节法及气功调神法等方式,改善患者负面情绪,减轻心理及精神压力^[8]。定期与家属沟通,及时反馈患者的病情变化及治疗进展,共同为患者提供全面的支持。

2.5 护理评价

经治疗,4月15日患者肢体力弱情况消失,4月16日患者肌力恢复至V级;4月18日,本例患者匹兹堡睡眠指数为9分,睡眠时间延长,助眠药物减少,睡眠质量提高;患者焦虑评分为6分,无焦虑症状。

3 结果和随访

4月18日,患者肌力恢复,睡眠情况好转,睡眠时间逐渐加长,经全面评估后,病情好转后出院。患者出院后,进行随访及跟踪,询问患者血压控制良好,可遵医嘱按时服药,未再发生失眠及肢体力弱情况,并给予健康指导,解答患者及家属疑问。

4 讨论

失眠,中医学称不寐,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证。中风后失眠患者在国内高达91%,祖国医学认为失眠病位在心,与肝胆脾胃肾等脏腑有关。在临床实际中,失眠症以心脾两虚型最为多见^[9]。现代人生活节奏快,工作压力大,思虑过度劳伤心脾。心主血脉而藏神,心主血脉正常则能化神、养神,而睡眠质量是神的体现之一,故心神安定则睡眠正常,心神不安,则不能入睡。因此,失眠的主要病位在心。脾主运化为后天之本,藏意主思,脾气虚弱,则气血生化乏源,心失所养导致心神不安。同时脾胃虚弱运化失职,痰湿内生或痰火上扰均可导致心神不安^[10]。针灸治疗失眠是重要的中医治疗手段,电针法、毫针法、腹针疗法、梅花针法平衡针法及灸法治疗等在临床中均有广泛应用^[11],取得较好的效果。新型揸针,是浅刺法的一种,它通过浅刺久留针来达到减少针刺时疼痛、延长针刺效应时间来提高疗效,新型揸针具有无痛,作用时间长,安全性高等特点。揸针针体细而短,不会刺及深部组织及内脏,治疗安全性高,结合了皮部和穴位的双重作用^[12]。随着人的日常活动加强穴位的针刺效应,从而收到极佳的疗效。

结合本例患者护理经验,发现在常规护理的基础上加用皮内针法治疗,能够对大脑皮层产生双向调节作用,调整经络脏腑功能,调节中枢神经系统,改善神经生理功能,从而改善失眠和焦虑。虽然皮内针改善失眠效果良好,但关于皮内针针

具名称、针具要求、操作的方法和步骤、适应证及禁忌证等尚缺乏统一的界定。因此,皮内针治疗失眠还需要进一步开展临床研究,在研究中增强对失眠不同证型的辨证取穴,规范操作步骤,以便于将研究用于指导临床实践,进而更好地用于改善患者失眠症状,提高生活质量。

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] HASAN F, GORDON C, WU D A, et al. Dynamic prevalence of sleep disorders following stroke or transient ischemic attack: systematic review and meta-analysis[J]. *Stroke*, 2021, 52(2): 655-663.
- [2] 王冉, 邓悦, 靳千胜, 等. 脑卒中患者失眠筛查与管理的最佳证据总结[J]. *军事护理*, 2024, 41(5): 26-30.
WANG R, DENG Y, JIN Q S, et al. Screening and management of post-stroke insomnia: best evidence summary[J]. *Mil Nurs*, 2024, 41(5): 26-30. (in Chinese)
- [3] DE CRESCENZO F, D'ALÒ G L, OSTINELLI E G, et al. Comparative effects of pharmacological interventions for the acute and long-term management of insomnia disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Lancet*, 2022, 400(10347): 170-184.
- [4] 马博, 薛冰洁, 陈进成, 等. 基于定量蛋白质组技术探索补阳还五汤治疗脑梗死气虚血瘀证的作用机制[J]. *中国中药杂志*, 2018, 43(11): 2199-2206.
MA B, XUE B J, CHEN J C, et al. Quantitative proteomic research of biological basis of Buyang Huanwu decoction therapy for cerebral infarction combined with Qi-deficiency and blood-stasis syndrome[J]. *China J Chin Mater Med*, 2018, 43(11): 2199-2206. (in Chinese)
- [5] 杨强, 王东, 王瑞辉. 针刺十三鬼穴结合补阳还五汤治疗中风后气虚血瘀型失眠临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2019, 35(8): 13-15.
YANG Q, WANG D, WANG R H. Clinical study of needling 13 ghosts combined with Buyang Huanwu Decoction on insomnia of qi deficiency and blood stasis after stroke[J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2019, 35(8): 13-15. (in Chinese)
- [6] 王玺玺, 花思炜, 唐玲, 等. 皮内针治疗老年失眠症的临床疗效观察[J]. *山西中医药大学学报*, 2022, 23(6): 571-573, 577.
WANG X X, HUA S W, TANG L, et al. Clinical curative effect observation of intradermal needle therapy in the treatment of senile insomnia[J]. *J Shanxi Univ Chin Med*, 2022, 23(6): 571-573, 577. (in Chinese)
- [7] 侯玉茹. 皮内针治疗心脾两虚型失眠症的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [8] 张莹, 王慧凯. 急性脑卒中患者实施“集束化+中医情志”护理模式效果研究[J]. *包头医学院学报*, 2024, 40(4): 72-76.
ZHANG Y, WANG H K. Study on the effect of implementing the nursing mode of “cluster + TCM emotion” for patients with acute stroke[J]. *J Baotou Med Coll*, 2024, 40(4): 72-76. (in Chinese)
- [9] 叶天龙, 周时高, 王延红, 等. 基于中医传承辅助平台的针灸治疗失眠选穴组方规律分析[J]. *上海中医药杂志*, 2016, 50(6): 14-16.
YE T L, ZHOU S G, WANG Y H, et al. Acupuncture points prescription for insomnia on TCMISS[J]. *Shanghai J Tradit Chin Med*, 2016, 50(6): 14-16. (in Chinese)
- [10] 高霖, 陈少玫. 失眠症的病因病机研究进展[J]. *光明中医*, 2011, 26(5): 1083-1084, F0003.
GAO L, CHEN S M. Research progress on etiology and pathogenesis of insomnia[J]. *Guangming J Chin Med*, 2011, 26(5): 1083-1084, F0003. (in Chinese)
- [11] 李蔚, 徐世芬. 针灸治疗失眠症研究概况[J]. *河北中医*, 2014, 36(8): 1247-1249.
LI W /Y), XU S F. General situation of acupuncture and moxibustion treatment of insomnia[J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2014, 36(8): 1247-1249. (in Chinese)
- [12] 孔庆暄, 王莉, 王英, 等. 皮内针联合中药治疗失眠随机平行对照研究[J]. *实用中医内科杂志*, 2013, 27(5): 141-142.
KONG Q X, WANG L, WANG Y, et al. Intradermal needle combined with traditional Chinese medicine treatment of insomnia randomized parallel controlled study[J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2013, 27(5): 141-142. (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。