

刮痧结合心理、音乐护理治疗失眠症的临床疗效研究

张文字^{*}, 李倩[#], 姜红红, 宁晓辉, 王磊, 李延晖

中国人民解放军火箭军特色医学中心, 北京

收稿日期: 2022年4月18日; 录用日期: 2022年6月3日; 发布日期: 2022年6月14日

摘要

目的: 分析中医刮痧结合心理护理治疗失眠的临床效果。方法: 101例失眠患者随机分为对照组50例和治疗组51例, 对照组予艾司唑仑片; 治疗组予中医刮痧结合心理、音乐护理治疗, 观察临床干预效果。结果: 101例患者中, 对照组总有效率为78.00%, 治疗组总有效率为92.16%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 失眠采用中医刮痧结合心理、音乐护理治疗失眠疗效确切, 且操作简单, 易于患者接受, 且无任何副作用, 值得临床推广应用。

关键词

失眠, 刮痧, 护理, 疗效

Clinical Study of Psychological and Music Nursing in the Treatment of Insomnia by Scraping

Wenyu Zhang^{*}, Qian Li[#], Honghong Jiang, Xiaohui Ning, Lei Wang, Yanhui Li

PLA Rocket Force Characteristic Medical Center, Beijing

Received: Apr. 18th, 2022; accepted: Jun. 3rd, 2022; published: Jun. 14th, 2022

Abstract

Objective: To evaluate the efficacy of treating insomnia with scraping & psychological and music

^{*}第一作者。

[#]通讯作者。

文章引用: 张文字, 李倩, 姜红红, 宁晓辉, 王磊, 李延晖. 刮痧结合心理、音乐护理治疗失眠症的临床疗效研究[J]. 护理学, 2022, 11(3): 303-308. DOI: 10.12677/ns.2022.113052

nursing. Methods: 101 cases of insomnia patients are randomly divided into treatment group (51 cases) and control group (50 cases) by taking estazolam and observe the clinical effect of intervention. **Results:** Total effective rate of treatment group is 92.16% and 78.00% in the control group. There is different efficiency of two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** It is significance of treating insomnia with scraping & psychological and music nursing. The operation, which is easily accepted, simple and no any side effects, is worthy of clinical application.

Keywords

Insomnia, Guasha, Nursing, Efficacy

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠又称入睡和维持睡眠障碍(DIMS)，是指无法入睡或保持睡眠状态的一种常见病，大多由于心理因素造成，因睡眠困难、睡眠质量差等导致人体疲劳、情绪低落、精神焦虑，从而加重失眠[1]。是临床中一种常见病和多发病，多发于中老年。在临幊上，很多患者长期服用艾司唑仑等镇静安眠药物，久之会对镇静安眠药物形成依赖，对患者身心健康产生严重危害。本研究收治 51 例失眠患者，通过刮痧结合心理、音乐护理的治疗方法，疗效显著且无副作用，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

101 例病例均于 2015 年 12 月到 2016 年 12 月到火箭军总医院中医与康复医学科门诊就诊患者，根据门诊患者 ID 号最后一位的奇偶随机分为两组。治疗组 51 例中，男 21 例，女 30 例，平均年龄 48.41 ± 17.37 岁；对照组 50 例中，男 20 例，女 30 例，平均年龄 48.34 ± 16.17 岁。两组对比性别、年龄差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 诊断标准

参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-III)失眠症的诊断标准[2]拟定。其中分为三度：轻度 37 例(睡眠不沉，常觉醒，晨醒过早，但不影响工作和生活)，中度 40 例(睡眠常不足 5 h，即使入睡也易醒，但尚能坚持工作和生活)，重度 24 例(彻夜不眠，不能坚持正常工作和生活)。

2.3. 纳入标准

① 符合西医诊断标准；② 年龄 20~70 岁；③ 临床试验前已用镇静催眠药物的患者，根据药物半衰期，需经过 7~14 天洗脱期；④ 自愿加入本试验，并签署知情同意书。

2.4. 排除标准

① 精神科疾病及器质性疾病患者；② 妊娠期妇女；③ 近一个月内参加其它临床试验的患者；④ 不愿配合研究的患者。

3. 方法

3.1. 对照组

口服艾司唑仑片, 0.5~1 mg/(次·d) (批号: 220207, 厂家: 山东信谊药业), 晚上睡觉前 30 分钟服用, 治疗 30 天。

3.2. 治疗组

中医辨证: 科室中医师(中级及以上职称)根据《中医临床诊疗术语》、《中医虚证辨证参考标准》、《中药新药临床研究指导原则》等进行客观、准确辨证。失眠的病机总属阳盛阴衰, 阴阳失调。思虑劳倦, 内伤心脾, 阳不交阴, 心肾不交, 阴虚火旺, 肝阳扰动, 心胆气虚以及胃中不和等因素, 均可影响心神而导致失眠[3]。而本研究失眠则主要包括: 心脾两虚、肝阳上亢、心肾不交 3 种。

刮痧疗法: 1) 取穴: 所有患者皆取背部膀胱经、督脉所属皮部及百会、风池、四神聪三穴; 心脾两虚型加神门、内关、三阴交、足三里、血海; 肝阳上亢型加太冲、间使、中都、蠡沟; 心肾不交型加命门、神门、太溪、复溜; 2) 治疗方法: ① 背部膀胱经、督脉所属皮部涂刮痧油, 施术者右手持刮痧板, 在背部沿膀胱经走行由上向下进行刮拭, 一般先刮督脉后背正中线皮部, 再刮两侧的膀胱经皮部; ② 通过刮痧板突起部分对准选定的百会、风池、四神聪及辨证取穴的穴位顺着一个方向小幅度(2 cm 左右)刮拭, 患者头皮出现发热发红为度, 每个穴位约 10 下; ③ 背部及其他部位刮痧以皮下出现紫红、暗红或紫黑色瘀点、瘀斑即可, 如果无上述瘀象, 每个穴位刮拭 20 下左右或出现红、热感觉亦可; 3) 治疗在下午 15 点到 18 点之间, 间隔 5 天重复一次, 连续治疗 6 次为一个疗程。

音乐调护: 1) 根据《素问·阴阳应象大论》, 五音与五行(五脏)的关系为: 角 - 木(肝)、徵 - 火(心)、宫 - 土(脾)、商 - 金(肺)、羽 - 水(肾); 2) 本研究根据不同脏腑疾病, 选取不同的乐曲, 如: 肝 - 《胡笳十八拍》; 心 - 《紫竹调》; 脾 - 《十面埋伏》; 肺 - 《阳春白雪》; 肾 - 《梅花三弄》[4]; 3) 针对不同证型失眠患者, 采取不同的音乐, 如心脾两虚型选取《紫竹调》和《十面埋伏》循环交替播放, 声音略小; 肝阳上亢型选取《胡笳十八拍》和《紫竹调》(实则泻其子)循环交替播放, 声音略高; 心肾不交型选取《紫竹调》(声音略高)和《梅花三弄》(声音略低)循环交替播放; 4) 治疗室环境光线柔和、安静, 患者使用立体声耳机, 刮痧及平躺休息时聆听, 共 30 分钟。

心理调护: 1) 用简单易懂的语言向患者讲解刮痧作用原理, 刮痧的适应症与禁忌症, 并用疗效明显的病例鼓励患者树立起改善睡眠的信心; 2) 热情耐心的与患者进行心理沟通, 解除病人对疾病的紧张、焦虑、悲观、抑郁等情绪, 增强战胜疾病的信心; 3) 针对心脾两虚型的患者, 考虑此型是由于思虑过度引起, 患者对所患疾病不了解以及过度的担心, 导致存在恐惧心理, 因此应对患者进行正确及时的健康教育, 使患者了解失眠, 尽早适应新的角色及医院环境。打消恐惧、思虑的心理; 对于情绪激动易怒的肝阳上亢型的患者, 我们采用合理的发泄的方法, 施术者的轻言细语的对患者进行心里梳理, 使其患者内心的怒气得以有效的缓解; 对于心肾不交型的患者, 往往是由于工作没有节奏, 常常熬夜工作, 压力很大, 心情不乐观等原因引起的, 为此要采取有效的措施, 合理安排生活并减慢工作节奏, 如: 慢跑、公园散步等, 以缓解紧压抑和惊恐; 4) 每次 10~15 分钟, 刮痧、音乐疗法后进行干预。

3.3. 疗效判定方法

根据《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 3 版(CCMD-III)中的失眠诊断标准[2], 于 30 天后进行评价。痊愈: 失眠症状消失, 能正常睡眠。显效: 失眠症状明显改善。有效: 失眠症状有所改善。无效:

失眠症状没有改善或反而加重。

3.4. 统计学方法

所有数据采用 SPSS19.0 软件包进行分析统计, 计数资料以例数和百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 统计所有数据以 $P < 0.05$ 作为有统计学差异, $P < 0.01$ 作为有显著性差异的界限。

4. 结果

4.1. 两组病情及中医证型比较

通过分析显示, 治疗组和对照组患者各证型均无显著差异($P > 0.05$), 能够进行比较。见表 1。

Table 1. Comparison of disease condition and TCM between the two groups (case)

表 1. 两组病情及中医证型比较(例)

	心脾两虚			肝阳上亢			心肾不交		
	治疗组 (n = 51)	轻度 3	中度 2	重度 4	轻度 6	中度 7	重度 6	轻度 9	中度 12
	心脾两虚			肝阳上亢			心肾不交		
	对照组 (n = 50)	轻度 3	中度 1	重度 4	轻度 7	中度 5	重度 6	轻度 9	中度 13

注: 两组病情及证型间比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

4.2. 两组疗效比较

通过两组患者疗效比较可以看出, 治疗组 51 例患者中, 治疗效果治愈为 6 例, 显效 8 例, 好转 31 例, 无效为 9 例患者, 总有效例数为 47 例, 治疗总有效率 92.16%。对照组 50 例患者中, 治疗效果治愈 7 例, 显效 2 例, 好转 30 例, 无效为 11 例, 总有效例数 39 例, 治疗总有效率 78%。由此可得, 治疗组患者的治疗有效率显著高于对照组患者, 具有统计学差异($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of efficacy between the two groups (n)

表 2. 两组患者疗效比较(例)

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组(n = 51)	6	10	31	4	92.16*
对照组(n = 50)	7	2	30	11	78.00

注: *两组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.00, P < 0.05$), 结果表明治疗组总有效率优于对照组。

5. 病例

吴某, 男, 49 岁, 2016 年 9 月初诊, 5 天前因与爱人争吵后出现夜难入睡, 易醒, 醒后不易再入睡, 刻诊: 再忆往事则胁肋部似有气走窜、胀闷感, 矢气后胀闷不适可减轻, 易激动, 善太息, 吞酸嘈杂, 不思饮食, 二便调, 舌淡红苔白腻, 脉弦。查体: BP: 125/90 mmHg, HR: 80 次/分, 律齐, 双肺听诊呼吸音清, 未闻及明显干湿啰音。脑电超慢涨落图(EFG)示: 谷氨酸(Glu): 7 mHz、 γ -氨基丁酸(GABA): 11 mHz、

Glu/GABA: 0.63。血常规、心电图、肝功能检查未见明显异常。辨证：肝郁气滞证。治则：疏肝行气解郁。治疗：刮痧选背部两侧的膀胱经和夹脊穴刮拭，再对肝俞穴、太冲穴、蠡沟穴顺着一个方向小幅度刮拭，以皮下出现红色斑点为度；心理调护：解释不要因生活琐事影响身体健康，每天清晨花园慢走 30 min，并让家属与其进行言语交流；音乐疗法：选取《胡笳十八拍》和《紫竹调》循环交替播放，每日收听 1~2 小时。上述疗法隔日一次，五次为一疗程，三个疗程后患者失眠症状基本缓解，有时一晚醒 2~3 次，气窜感消失，饮食略少，EFG 示：Glu: 12 mHz、GABA: 8 mHz、Glu/GABA: 1.5。1 个月后随访，症状未加重。

按：患者因情绪激动导致失眠、胁肋部气窜、胀闷感，为肝郁气滞证的表现。通过刮痧、音乐疗法疏肝行气，加之心理沟通，患者肝郁症状明显好转，EFG 所示 Glu 脑内含量很高，但大部分属代谢中间产物，仅有少数具有神经递质的功能，脑内 GABA 均由 Glu 经谷氨酸脱羧酶脱羧而成，GABA/Glu 比例常用于研究和评价中枢神经系统功能兴奋和抑制状态的客观指标[5]。我科前期研究也发现[6]疏肝法调节人体的动与静、兴奋与抑制生理功能的作用，对兴奋性与抑制性神经递质及受体的比值起到良好的作用。

6. 讨论

失眠患者的护理方法应采用常规护理结合以辨证施护为基础的多种中医特色手段相结合的干预办法。常规护理包括患者自身疾病的一般护理、增强护患沟通，认真做好健康教育，与患者面对面聊天，减少患者的心理压力、创造温馨舒适的生活环境，营造适宜睡觉的氛围；中医特色护理包括中药药枕、耳针疗法、穴位贴敷、按摩放松疗法以及刮痧等。但目前中医对于失眠的辨证仍缺乏统一的、具有公认性的标准，不同证候的主症互有重叠，仅仅根据伴随症状进行辨证导致证候诊断标准难以统一，另外护士中医水平良莠不齐，不能非常准确进行辨证。因此笔者所在科室根据《中医临床诊疗术语》、《中医虚证辨证参考标准》、《中药新药临床研究指导原则》等失眠的诊断标准，自行编制了《失眠中医症状、证候调查表》。该表以内科脏腑辨证为基础，涉及从文献搜集、临床总结出的与失眠相关的证候、内科常见证候。中医四诊的部分，包括面色、舌象、脉象等内容由科室中医师负责收集填写。通过评分明确患者证候，采取中医调护(刮痧、音乐、心理等)。

目前临幊上对于失眠的患者大多采用安定、舒乐安定等药物治疗，虽然镇静催眠药在不断的发展、更新，但是其副作用仍然非常突出。应用镇静催眠药会出现日间困倦、头昏、肌张力减退、跌倒和认知功能减退等不良反应，停药后还常出现戒断症状和反跳性失眠。长期服用，甚至会出现药物依赖等副作用。因此寻求新的非药物干預方法是十分必要的。刮痧属于中医非药物疗法，操作简单，疗效肯定。刮痧具有调气行血、活血化瘀、舒筋通络、调整阴阳等功效，中医认为“不通则痛”，刮痧法可有效地将瘀滞的经脉通过疏导，使经脉恢复正常运行，达到治疗作用；在刮痧的治疗下我们配合心理护理，对失眠的患者进行心理疏导，使患者不会对睡眠障碍产生痛苦及恐惧，通过健康教育及医患沟通让他们对睡眠有一个重新的认识，对自己的健康、生活有更好的信心，引导患者走出失眠的困扰；音乐疗法是根据《素问》所言：“人声应音，人阴阳合气应律”原理，也即声音的产生是由阴阳二气升降运动变化的结果，而外界声音的阴阳二气变化同时影响人体小环境阴阳的变化。失眠患者由于肝火旺、虚火上炎等扰神明、肺气虚、心气虚不藏神、脾虚后天不足、肾虚先天不足不养神等原因导致失眠，而《景岳全书》认为：“十二律为神物，可以通于地而合神明”，故音乐可通达神明，安抚神明，通过聆听适当的音乐，失眠可治愈。本研究发现辨证取穴刮痧配合心理、音乐护理治疗失眠，疗效显著，操作简单，无副作用，可广泛推广并应用于临幊。

参考文献

- [1] 王伊莞, 周波, 周翔, 等. 自拟温阳益气针灸方治疗阳虚型失眠临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(8): 592-593.

- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-III) [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118.
- [3] 高东升, 程志清. 中医历代医家对失眠病因病机的认识[J]. 吉林中医药, 2009, 29(1): 84-85.
- [4] 于锦霖, 武国忠. 音乐·通补五脏的大药[J]. 家庭科学, 2011, 1(10): 12-13.
- [5] 李求实, 王升旭. REM 睡眠剥夺后大鼠脑组织氨基酸类神经递质含量的变化[J]. 华南国防医学杂志, 2002, 16(3): 1-3.
- [6] 张蓉, 李峰, 王莹莹, 等. 运动性疲劳大鼠谷氨酸、 γ -氨基丁酸受体含量变化及中药的调节作用[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(7): 43-45.