

中西医结合护理失眠症患者临床观察

穆蓉¹, 任钦²

1. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315012; 2. 慈溪市第三人民医院, 浙江 慈溪 315324

[摘要] 目的: 观察中西医结合护理干预措施对失眠症患者效果分析。方法: 将 64 例失眠症患者随机分为 2 组, 各 32 例。对照组采用常规护理干预; 观察组给予中西医结合的护理干预。2 组均干预 3 周。结果: 2 组干预后在午睡时间过多、睡眠时间无规律、睡前从事易兴奋的活动、睡前过量饮酒、睡前过量饮咖啡、睡前吸烟等不良睡眠习惯发生情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后观察组在不良睡眠戒除情况中养成规律的作息、午睡时间 ≤ 20 min、睡前不从事易兴奋活动、戒酒、戒烟、不饮咖啡等要明显优于对照组, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组护理后患者觉醒时间、觉醒次数、睡眠效率与本组护理前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后觉醒时间、觉醒次数、睡眠效率观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率观察组 100%, 对照组 65.63%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合护理干预对失眠症患者的效果良好, 可以有效提高患者的生活质量及其睡眠质量。

[关键词] 失眠症; 护理干预; 睡眠质量

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0246-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.110

失眠症主要表现为不易入睡、时寐时醒、睡后易醒、醒后不再寐、彻夜不寐等特点, 而且常常还会伴有反应迟钝、体倦乏力、日间精神不振, 更有甚者还会出现心烦懊恼, 会给患者身心健康、学习、生活、工作都带来极大的影响, 如果对其治疗不及时, 还会造成一系列的生理、病理变化, 进而诱发患者心理疾病和躯体疾病^[1]。本院对失眠症患者 64 例进行研究, 现报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2013 年 10 月—2014 年 10 月本院失眠症患者, 共 64 例, 随机分为 2 组, 各 32 例。观察组男 22 例, 女 10 例; 年龄 45~82 岁, 平均(65.21±10.82)岁。对照组男 15 例, 女 17 例; 年龄 49~80 岁, 平均(62.21±9.85)岁。2 组年龄、性别及病情等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 实施常规护理, 具体护理措施为: 生活起居护理, 给患者营造一个舒适的睡眠环境, 减少噪音, 调整室内的温度和光线, 保持患者房间的空气清新, 被褥舒适、干净; 良好生活规律, 用温水在睡觉之前 20 min 泡脚, 消除疲劳, 促使血液循环, 改善睡眠, 晚餐不宜过饥或过饱, 不宜做过多的体力或脑力劳动; 心理护理, 使患者时刻保

持乐观、开朗、知足的良好心态, 保持正常的睡、醒规律, 创造有利的睡眠条件, 适当在白天进行锻炼, 注意良好睡眠习惯的养成, 患者可以自我暗示、自我调节, 规定白天的睡眠时间, 不要在床上看电视、看书或者工作; 饮食指导, 患者注意自身饮食的调节, 多食用鸡、鸭、猪心、鱼类、豆类、蛋类食物, 睡前不喝咖啡、茶、酒等刺激食物, 使用清单食物等。

2.2 观察组 实施中西医结合护理, 具体护理是在对照组基础之上加上以下的护理措施: 穴位按摩, 每天睡觉之前点揉神门, 搓揉涌泉, 各重复 30 次, 之后取仰卧位, 用两足心紧贴床面, 小腿微屈, 上下摩擦 30 次; 针刺, 选取穴位神门、三阴交、四神聪, 使用艾条温和针, 每晚 1 次, 每个穴位 5~10 min, 也可以在患者背部施针灸, 每次 15~30 min;

中药汤剂, 根据患者不同的失眠原因, 注意辨证施药, 开具不相同的中药方剂, 饭后 0.5 h 服用汤剂; 安眠药合理利用, 不同安定类药物治疗不同类型的失眠症, 指导患者正确的认识、使用安眠药物的作用及其所带来的副作用, 避免患者过度依赖; 健康教育宣传, 对患者进行适当的健康宣传, 使其学会自我护理, 从而建立一个有效的健康生活机制, 巩固疗效。

2 组均干预 3 周。

[收稿日期] 2015-06-27

[作者简介] 穆蓉 (1975-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医针灸推拿。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组不良睡眠习惯比较, 觉醒次数, 觉醒时间及临床疗效。采用国际统一睡眠效率值公式^[2], 睡眠率 = (夜间实际入睡时间 / 上床至起床的总时间) × 100%。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 18.0 软件统计处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验; 计数资料比较, 用 χ^2 检验; 等级资料比较, 用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。痊愈: 患者睡眠的时间基本恢复正常, 并且夜间的睡眠时间最少能够维持 6 h 左右, 呈现深度睡眠, 睡醒后患者精力充沛; 显效: 患者睡眠质量明显好转, 睡眠时间相比治疗前至少增加 3 h, 睡眠深度较痊愈适当浅一点; 有效: 患者的失眠症状减轻, 并且患者的睡眠时间相比治疗之前增加要少于 3 h; 无效: 患者睡眠时间、睡眠质量、睡眠状态较前没有改善。

4.2 2 组不良睡眠习惯比较 见表 1。2 组干预后在午睡时间过多、睡眠时间无规律、睡前从事易兴奋的活动、睡前过量饮酒、睡前过量饮咖啡、睡前吸烟等不良睡眠习惯发生情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组不良睡眠习惯比较 例(%)

项目	观察组(n=32)	对照组(n=32)	χ^2 值	P 值
睡眠时间无规律	26(81.25)	24(75.00)	0.0449	0.8321
午睡时间过多	23(71.88)	21(65.63)	0.0539	0.8164
睡前从事易兴奋的活动	19(59.38)	20(62.50)	0.0159	0.8996
睡前过量饮酒	14(43.75)	16(50.00)	0.0908	0.7631
睡前过量饮咖啡	10(31.25)	11(34.38)	0.0359	0.8498
睡前吸烟	15(46.88)	15(46.88)	0.0000	1.0000

4.3 2 组不良睡眠习惯戒除情况比较 见表 2。干预后观察组在不良睡眠戒除情况中养成规律的作息时间、午睡时间 ≤ 20 min、睡前不从事易兴奋活动、戒酒、戒烟、不饮咖啡等要明显优于对照组, 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组不良睡眠习惯戒除情况比较 %

项目	目标	达标情况			
		观察组	构成比	对照组	构成比
睡眠时间无规律	养成规律的作息时间	31	96.88 ^①	25	78.13
午睡时间过多	午睡时间 ≤ 20 min	31	96.88 ^①	27	84.38
睡前从事易兴奋的活动	睡前不从事易兴奋活动	32	100 ^①	29	90.63
睡前过量饮酒	戒酒	31	96.88 ^①	26	81.25
睡前过量饮咖啡	不饮咖啡	32	100 ^①	29	90.63
睡前吸烟	戒烟	32	100 ^①	29	90.63

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后觉醒时间、觉醒次数、睡眠维持率比较

见表 3。2 组护理后患者觉醒时间、觉醒次数、睡眠效率与本组护理前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。护理后觉醒时间、觉醒次数、睡眠效率观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后觉醒时间、觉醒次数、睡眠维持率比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	n	观察组		对照组	
		护理前	护理后	护理前	护理后
觉醒时间(min)	32	54.0 ± 16.5	18.2 ± 14.0 ^{①②}	50.2 ± 17.7	42.8 ± 15.5 ^①
觉醒次数(min)	32	9.5 ± 3.0	2.2 ± 2.5 ^{①②}	8.8 ± 3.2	7.3 ± 2.5 ^①
睡眠效率(%)	32	76.6 ± 6.6	94.4 ± 3.3 ^{①②}	79.9 ± 7.6	84.4 ± 2.5 ^①

与本组护理前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组护理后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2 组临床疗效比较 见表 4。总有效率观察组 100%, 对照组 65.63%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	32	16	12	4	0	100 ^①
对照组	32	5	2	14	11	65.63

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

近年来, 由于日益激烈的社会竞争和逐渐加快的生活节奏, 失眠症作为多发病症的一种, 其发病率也呈现逐年上升增多的趋势, 为此, 社会各界也更加重视对失眠症的研究^[4]。失眠症指的是患者对睡眠质量和睡眠时间不满足, 并且还会对白天社会功能产生一定影响。其主要临床表现为睡眠深度、睡眠时间的不足, 不能消除疲劳, 难以精力和体力恢复, 轻度失眠患者时睡时醒、睡而不酣, 入睡困难, 醒后难以再睡, 重度失眠患者往往会彻夜不眠。又由于失眠症的发病率极高, 长时间的轻度或重度的失眠会对患者正常学习、工作、生活和社会交际等造成很严重的影响。现代医学目前对失眠症的发病机制还不是完全清楚, 失眠症治疗主要是镇静催眠药物, 这些药物的长期使用会带来一系列副作用。

失眠症属中医学失眠、不眠范畴。临床治疗多以辨证论治, 常从肝论治失眠、从血虚论治, 多肾虚论治^[5-7]。本文采用中西医结合护理干预的办法, 从多角度、多方面对患者的具体病情、患病原因和患者症状, 因时、因地地为患者制定详细的治疗护理方案, 通过对患者进行心理、饮食、生活起居进行详细指导, 再配置独特的针灸、中药汤剂、穴位按摩等, 这一系列中西医结合的综合护理, 对改善患者的生活质量、睡眠质量都起到了一定的作用^[8]。

本研究显示, 中西医结合护理干预治疗总有效率高达 100%, 高于常规护理的总有效率 65.63%, 本研究也发现,

所有患者均有午睡时间过多、睡眠时间无规律、睡前从事易兴奋的活动、睡前过量饮酒、睡前过量饮咖啡、睡前吸烟等不良睡眠习惯,以中西医结合护理干预,使患者在不良睡眠戒除情况中养成规律的作息时间、午睡时间 ≤ 20 min、睡前不从事易兴奋活动、戒酒、戒烟、不饮咖啡等要明显优于常规护理;护理后患者觉醒时间、觉醒次数、睡眠效率与本组护理前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。护理后觉醒时间、觉醒次数、睡眠效率观察组与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,中西医结合护理干预对失眠症患者的效果良好,可以有效提高患者的生活质量及其睡眠质量,值得在临床中推广和应用。

[参考文献]

- [1] 徐征,朱丽群.耳穴埋豆治疗慢性肝炎伴失眠症患者的效果[J].中国老年学杂志,2014,12(10):2880-2882.
- [2] 赵小溪.针刺“五心”为主治疗顽固性失眠31例临床观察[J].江苏中医药,2007,39(5):49.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4] 蔡晓鸿,游秋云,王平.失眠症中医药信息平台构建的思路与方法[J].中医杂志,2013,54(9):747-749.
- [5] 马捷,李峰,宋月晗,等.从肝论治失眠的文献研究[J].中华中医药杂志,2012,22(4):1076-1080.
- [6] 甘建光,田国强,秦国兴.枣仁安神胶囊治疗老年性失眠症的疗效及血液流变学研究[J].中国中药杂志,2013,38(2):273-275.
- [7] 张全爱,孙晓慧,林家驹,等.安眠穴施用滞针术刮法治疗失眠症:随机对照研究[J].中国针灸,2013,14(6):481-484.
- [8] 陈巧玲,全小明,王小俊.中西医结合护理模式提高股骨头坏死患者术后生存质量的临床研究[J].广州中医药大学学报,2013,30(2):172-174.

(责任编辑:马力)

中西医结合强化气道护理干预老年社区获得性肺炎临床观察

万秀英,黄楚真,石永久

深圳市宝安区中医院,广东 深圳 518133

[摘要] 目的:观察中西医结合强化气道护理干预老年社区获得性肺炎的临床疗效。方法:将符合条件的80例老年社区获得性肺炎患者随机分为观察组和对照组,每组40例。2组均采用基础治疗及护理,观察组制定全面护理项目并执行,并口服排痰汤、中药雾化吸入,采用中西医结合强化气道护理。2组均以7天为1疗程,治疗1疗程。并观察临床症状、白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)、胸部X线片结果的变化,记录2组患者的住院时间和住院费用。结果:观察组愈显率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组平均住院天数与平均住院费用均少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组WBC及CRP值均较治疗前下降。2组CRP值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组WBC值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:采用积极的气道护理方法能提高临床疗效,并且能缩短病程、减少住院费用,值得推广应用。

[关键词] 社区获得性肺炎;老年;中西医结合;护理

[中图分类号] R563.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0248-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.111

社区获得性肺炎在临床上是一种常见病,老年人得病后往往有病情重、进展快、耐药菌常见、病死率高等特点,这与老年人基础疾病多、抵抗力低下、气道功能差,而且耐药菌感染多见等因素有关。临床治疗难度相对大、效果欠佳。本研究采

用中西医结合强化气道护理,在治疗老年社区获得性肺炎中取得较好的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[1]

[收稿日期] 2015-07-16

[基金项目] 广东省深圳市宝安区科技计划社会公益项目(2013114)

[作者简介] 万秀英(1981-),女,主管护师,主要从事重症监护室护理工作。