

“四步法”足部熏洗技术对尿毒症患者失眠的治疗效果

姜赞英, 朱炜

(湖州市中医院 肾内科, 浙江 湖州 313000)

【摘要】目的 探讨“四步法”足部熏洗对尿毒症患者失眠的治疗作用。方法 选取匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分 >7 分的 68 例尿毒症失眠患者, 随机分为观察组、对照组各 34 例。观察组应用“四步法”足部熏洗实施安神护理, 对照组采取常规中药足部熏洗护理, 8 周后评价两组患者睡眠有效率及 PSQI 评分的变化。结果 两组患者治疗后的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率及 PSQI 总分均较治疗前有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 但治疗组改善更为明显; 同时, 两组间比较, 在睡眠时间、入睡时间、PSQI 总分及睡眠有效率方面, 观察组均优于对照组($P<0.05$)。结论 “四步法”足部熏洗对失眠患者睡眠改善的效果明显优于常规足部熏洗。

【关键词】尿毒症; 失眠; 足部熏洗; 匹兹堡睡眠质量指数

【中图分类号】R692.5 【文献标志码】A 【文章编号】1008-9993(2012)1A-0014-03

失眠在中医称为“不寐”^[2], 其根本病机主要是阳盛阴衰, 阴阳失调, 神明被扰。尿毒症患者肾元亏虚尤重, 再加上忧思过度, 情志因素影响, 病机尤为复杂, 睡眠问题亦呈较大比例存在^[1]。本研究探讨本院名中医经验方“枣地安神洗方”配合“四步法”足部熏洗对尿毒症患者失眠的效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2010 年 5 月至 2011 年 4 月, 选取在本院失眠门诊就诊且通过匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分确认为失眠的尿毒症患者 68 例, 其中男 36 例(52.94%)、女 32 例(47.06%), 平均年龄 19~75(46±18)岁; 透析时间 3~87 个月, 平均(43±4)个月。两组患者的年龄、性别、血液透析时间等情况进行比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。入选患者均自愿参加, 并能定期随访。

1.2 方法

1.2.1 观察组 在常规中药泡足基础上加用“四步法”足部熏洗技术。第一步“搓”: 协助患者坐于有靠背椅子上, 双足放于在熏洗架滚珠上, 搓动 3~5 min, 直至足底微微发红, 有热感。注意坐位稳定, 避免跌倒。第二步“熏”: 将“枣地安神洗方”一剂放入木盆中, 开水 3 000 ml 冲泡, 放置熏洗架, 水面距熏洗架约 3 cm, 双足平放在滚珠上, 盆口盖以大毛巾, 利用蒸汽熏双足 10 min。第三步“洗”: 撤去熏洗架, 测水温在 40~45℃, 将双足浸泡于木盆中, 水没至踝关节, 盆口盖大毛

巾, 期间可适当加热水保持水温, 20 min 后擦干足部; 第四步“按”: 按摩涌泉穴、失眠穴、神门穴、太冲、合谷等 5~10 min, 采用点、揉、按、压等手法, 指力以其穴位产生微微的热、麻、酸胀效应为度, 同时注意保暖。

1.2.2 对照组 常规中药泡足, 即将枣地安神洗方一剂放入木盆中, 开水约 3 000 ml 冲泡, 待水温至 40~45℃, 协助患者坐于有靠背的凳子上, 将双足浸泡于木盆中, 水没至踝关节, 盆口盖大毛巾, 期间可适当加热水保持水温, 20 min 后擦干双足, 保暖。

1.2.3 相关护理 (1)足部熏洗最佳时间为每晚睡前 1 次, 也可选择在下午 16:00 左右, 两组熏洗时间相同; (2)熏洗时注意水温, 防止烫伤, 并保持一定水温, 以确保治疗效果; (3)14 d 为一疗程, 休息 3 d 后进行下一个疗程; (4)加强健康教育, 保持心情舒畅; 指导教会患者按足部熏洗流程进行自我熏洗, 提高依从性。

1.3 观察指标 (1)睡眠有效率: ①优: 症状消失, 睡眠率达 75% 以上。②良: 症状缓解, 睡眠率达 65% 以上, 但小于 75%。③中: 症状改善, 睡眠率达 55% 以上, 但小于 65%。④差: 症状同前, 睡眠率达 55% 以下。睡眠率 = (实际入睡时间 ÷ 上床至起床总时间) × 100%。(2)PSQI: 根据 PSQI 进行签名评估, 包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物的应用和日间功能 7 个维度。每个维度 0~3 分计分: 很好计 0 分, 较好计 1 分, 较差计 2 分, 很差计 3 分。PSQI 总分范围 0~21 分, ≤ 7 分为睡眠质量较好, > 7 分为睡眠质量差, 总分越高, 睡眠质量越差。两组患者均于治疗前及治疗后 8 周测试上述指标。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 11.5 统计软件进行

【收稿日期】2011-10-28 【修回日期】2011-11-23

【作者简介】姜赞英, 本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作

分析,计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验;组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

表1 两组尿毒症失眠患者治疗后睡眠有效率的比较[n(%)]

组别	例数	优	良	中	差	总有效率(%)
观察组	48	20(41.7)	20(41.7)	4(8.3)	4(8.3)	91.7 ^a
对照组	48	12(25.0)	15(31.2)	13(27.1)	8(16.7)	83.3

注:总有效率为(优+良+中)例数/总例数;a:与对照组比较, $\chi^2=8.8124, P < 0.05$ 。

2.2 两组尿毒症失眠患者 PSQI 得分的比较 见表2。结果表明,两组治疗后的睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率及 PSQI 总分均较治疗前有改善,但治疗组

2 结果

2.1 两组尿毒症失眠患者治疗后睡眠有效率比较 见表1。结果表明,两组间总有效率差别有统计学意义($P < 0.05$)。

改善更为明显;同时,两组间比较,在睡眠时间、入睡时间及 PSQI 总分方面,观察组优于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组尿毒症失眠患者 PSQI 得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组				观察组			
	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
睡眠质量	2.29±0.82	2.10±0.42	2.030	<0.05	2.25±0.56	1.87±0.39 ^a	3.655	<0.01
入睡时间	1.34±0.87	1.02±0.68	2.008	<0.05	1.17±0.82	0.87±0.60 ^a	2.455	<0.05
睡眠时间	0.85±0.75	0.60±0.62	1.139	>0.05	0.88±0.61	0.62±0.66	1.927	>0.05
睡眠效率	0.28±0.46	0.10±0.38	2.090	<0.05	0.29±0.40	0.10±0.43	2.270	<0.05
睡眠障碍	1.16±0.64	1.06±0.45	0.886	>0.05	1.10±0.48	0.96±0.42	1.521	>0.05
催眠药物	0	0	—	—	0	0	—	—
日间功能	1.68±0.90	1.57±0.88	0.605	>0.05	1.53±0.81	1.36±0.76	1.060	>0.05
PSQI 总分	7.16±3.00	5.99±2.57	2.052	<0.05	6.92±2.48	5.18±1.14 ^a	4.417	<0.01

a:与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

3 讨论

中医认为慢性肾功能衰竭晚期即尿毒症患者,其病理主要在肾,基本病机是本虚标实,本虚以肾元亏虚为主;标实为水气、湿浊、湿热、血瘀,肝内之症^[3]。失眠在中医称为“不寐”,其根本病机是阳盛阴衰,阴阳失调,神明被扰。尿毒症患者肾元亏虚尤盛,再加上忧思过度等情志因素的影响导致失眠发生率极高,达45%~80%^[4-5]。而且,睡眠质量是血透患者生活质量和死亡的一个独立的预测因素,因此应该引起医护工作者的重视和关注。

枣地安神洗方为本院已故名老中医顾瑞麟老先生的经验方,组方为:熟地、酸枣仁、远志、磁石、茯苓、合欢皮、红花等。该方诸药配伍应用,具有补肾、渗湿、活血、平肝潜阳,安神的作用。《黄帝内经》认为人体脏腑各部位在脚底有一定的反射区,在足部中央有失眠穴^[6]。本组应用上述中草药配制的药液,进行足部的搓、熏、洗、按“四步法”足部熏洗;“搓”通过机械作用,促使气血运行,腠理疏通;“熏”在足部的毛细血管扩张的基础上,借助湿热作用,达到外病熏洗,内病外治之

功效;再通过“洗”,进一步实现药液的物理刺激,黏膜吸收,经络传导,使药物离子迅速进入到血液中,并随血液循环输送至全身,充分发挥药物的作用;最后通过“按摩”刺激各相关安神穴位,起到协同作用。太冲、合谷二穴共用,《针灸大成》称之为开四关,为醒脑开窍、降气破郁的常用配穴。涌泉穴《黄帝内经》中说:“肾出于涌泉,涌泉者足心也”;印堂穴具有安神定惊、疏风止痛、醒脑通窍之功效;太阳穴具有调神降压作用,符合尿毒症患者失眠抑郁、血压普遍较高的需求,对改善睡眠质量有显著的治疗效果。本研究显示:两组足部熏洗方法对于尿毒症患者失眠均有明显疗效,但“四步法”足部熏洗通过对熏洗流程的再造,发挥了更好的镇静安神作用。该方法简单易学、成本低廉、疗效明显,易为患者所接受,值得在临床推广应用。

【参考文献】

[1] 毕光宇.尿毒症患者失眠的相关因素分析[J].江苏临床医学杂志,2001,5(2):181-182.
[2] 王翘楚,徐建.创建失眠症临床新学科研究的思路和方法[J].中医药通报,2007,6(5):36-39.

(下转第17页)

等感觉,若有则应进一步观察,一般多为针刺后反应,大多会慢慢减轻直至消失,若一直存在则应考虑神经损伤。(3)针刺后嘱患者稍作卧床休息,无特殊不适后再下床行走。一般患者治疗后大多自觉疼痛减轻,活动明显改善,但仍告知患者行走要慢,更不可做弯腰搬物等活动。(4)针刺后当天针眼处勿接触水,勿用手挠搔。(5)注意避免腰部着凉。

2.4 康复教育 治疗固然十分重要,但预防及治疗后的康复功能同样重要。我科在中西医结合治疗腰椎间盘突出症的原则指导下,积极加强康复教育,主要包括以下几个方面:(1)未病先防,已病防变。平时应避免长时间弯腰及腰部着凉,指导患者正确的站、行、坐、下蹲拾物等姿势,改变不良的生活习惯,减轻脊柱负荷。(2)治病求本。只有加强腰背肌的锻炼才能更好地防止腰椎间盘突出症的发生,故腰背肌的锻炼是十分重要的。一般在患者病情好转后1~2周就可进行,多以俯卧位的“飞燕式”锻炼最为有效。积极的锻炼可以增强脊柱稳定性,维持脊柱正常的生理曲度,进而起到巩固疗效、防止复发的目的。

3 小结

腰椎间盘突出症属祖国医学“痹证”、“腰腿痛”等范畴,其病因多为感受风、寒、湿邪及跌仆瘀伤等所致,后期多虚实夹杂,病情反复,缠绵难愈。关于其产生疼痛的病因病机,中医概括归纳为“不通则痛”和“不荣则通”两方面。陆氏银质针从古代“九针”基础上演变而来,良好的导热性配合艾灸的作用,更能激发经气,起到温化关节、活血通络的作用,如此则“通则不痛”。现代医学多认为腰椎间盘突出症疼痛的原因是机械压迫下的化学性神经根炎。陆氏银质针因其长而粗的特点,不但直达病所,还因其刺激强而起到了良好的止痛效果。就其机制,因为其长可深达骨面的软组织附着处,而这些部位正是软组织疼痛的原发损害部位;再则针身较粗,可有效导热且不易折弯变形。同时,其针身有适度的柔软

性,可随着骨膜的骨凹面弯曲继续推进至主要的发病部位以扩大治疗面,能进一步提高疗效。加之艾段燃烧以及银质针良好的导热性可致针尖温度达到40℃左右^[3],热能传导深入到痛点并扩散到周围疼痛病变部位,从而使局部微循环血流量逐步增强,促进代谢,消除或减轻肌肉和筋膜等骨骼附着处的原发性无菌性炎症病变。另据临床观察,银质针针刺1~3个月后可出现明显的肌肉松弛现象^[4]。由此可见银质针不仅使病变部位的软组织松弛,还通过促进局部血液循环消除或减轻了病变部位的无菌性炎症,从而起到良好的治疗作用。

陆氏银质针温针灸治疗腰椎间盘突出症不但疗效显著,而且较手术治疗更容易被患者所接受。但因其特殊的针具特点,在治疗中为护理工作提出了较高和特殊的要求,这就要求我们不但要掌握中医的基本知识,还应当应用护理程序等收集与病因、病位及治疗相关的各种资料。在临床护理实施中,除心理护理外,严格无菌操作、防止皮肤的灼伤是其特点和护理要点。另外,护理人员还必须要有高度的责任心和和蔼可亲的态度,告知患者治疗的原理、优势、步骤及注意事项,从而消除患者的心理负担,使其以积极的心态配合治疗。

【关键词】 陆氏银质针;腰椎间盘突出症;护理

【中图分类号】 R681.5+3 【文献标志码】 A

【文章编号】 1008-9993(2012)1A-0016-02

【参考文献】

- [1] 程少丹,陆念祖,张天伟,等. 陆氏银质针及其在骨伤科的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,18(4):62-64.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [3] 徐洪亮,李伟,陆念祖,等. 运用温针灸治疗腰椎间盘突出症经验浅析[J]. 中医药学刊,2004,22(5):795-796.
- [4] 王福根,富秋涛,侯京山,等. 银质针治疗腰椎管软组织损伤后局部血流量变化观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2001,7(2):80-82.

(本文编辑:陈晓英)

(上接第15页)

- [3] 蔡光先,赵玉庸. 中西医结合内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:457.
- [4] Gul A, Aoun N, Trayner EM Jr. Why do patients sleep on dialysis? [J]. Semin Dial,2006,19(2):152-157.
- [5] Elder S J, Pisoni R L, Akizawa T, et al. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis

patients: Results from the dialysis outcomes and practice patterns study(DOPPS). [J]. Nephrol Dial Transplant, 2008,23(3):998-1004.

- [6] 山东中医学院. 针灸穴位解剖图[M]. 济南:山东人民出版社,1978:189.

(本文编辑:陈晓英)