

中药足浴配合穴位按摩治疗老年不寐的临床观察

陈桂冰

福州市按摩医院 350001

〔摘要〕目的 探究中药足浴配合穴位按摩治疗老年不寐的临床效果。方法 选取 2016 年 3 月至 2017 年 8 月于我院接受治疗的老年不寐患者 92 例作为研究对象,按照随机数表法将 92 例患者分为观察组和对照组,对照组进行中药足浴治疗,观察组患者在对照组的基础上添加穴位按摩治疗。结果 对照组患者总有效率为 65.3%,观察组患者总有效率为 95.7%,两组患者总有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$),观察组和对照组患者在治疗后 PSQI 评分均低于治疗前 PSQI 评分($P < 0.05$)。对照组患者在治疗后 PSQI 评分高于观察组患者($P < 0.05$)。结论 中药足浴配合穴位按摩对于治疗老年不寐的效果优于单纯使用中药足浴。

〔关键词〕中药足浴;穴位按摩;老年不寐

〔中图分类号〕R256.23 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)03-0096-02

失眠即患者存在睡眠障碍,具体是指患者的睡眠时间和睡眠质量达不到正常睡眠水平,症状轻者表现为入睡困难或者容易被惊醒,或惊醒后患者入睡困难,症状重者则表现为彻夜不眠。睡眠质量不佳会引起患者注意力不集中、疲乏等症状,其中老年人更是如此。而老年人普遍存在睡眠问题,严重影响着老年人的生活质量^[1]。本研究运用中药足浴配合穴位按摩治疗老年不寐,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 9 月至 2016 年 8 月于我院接受治疗的老年不寐患者 92 例作为研究对象,按照随机数表法将 92 例患者分为观察组和对照组,其中对照组患者 46 例,平均年龄(73.4±10.7)岁,平均病程(18.4±7.4)年,观察组患者 46 例,平均年龄(72.7±11.3)岁,平均病程(17.2±8.3)年。纳入标准:

①患者入院治疗前未进行针对性治疗;②患者不存在其他重大疾病;③患者能够主动积极地配合研究进行。排除标准:①具有精神病史患者除外;②交流存在障碍的患者除外。两组患者性别、年龄、病程等资料方面不具有差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者进行中药足浴治疗,取 8000ml 足浴药液(由党参、黄芪、白术、远志、夜交藤、酸枣仁、柏子仁、合欢皮、甘草、五味子等药物熬制而成)于足浴机中,机器设置水温为 42℃左右,温度以患者不觉得烫为宜,药液液面需浸没患者脚踝以上 2~3 寸,启动机器的振动、臭氧消毒、气泡等功能,每晚一次,每次浸泡 30min 左右,14d 为一个治疗疗程。

观察组患者在足浴的基础上添加穴位按摩治疗,患者仰卧位,医者用拇指从应堂点揉至百会数遍,双手同时点揉头部两侧膀胱经数遍,医者双手点揉太阳、神门、内关、外关、

睛明、四神聪、肩井、三阴交、太冲等穴位数遍。患者俯卧位,拿揉风池穴、颈项部及小腿数遍。体质属于阴虚火旺型则加命门、肾俞双足底涌泉穴等穴位的按摩。患者体质属心脾两虚型则加肝俞、心俞、胃俞等穴位的按摩。患者体质属于肝虚火旺型则对患者三阴交、太冲等穴位进行重压按摩。患者体质属于痰热内扰型则对患者气海、中脘、神阙、天枢、丰隆穴、足三里等穴位进行轻压按摩。

1.3 评价指标

按照《精神疾病治疗效果标准修订草案》中关于失眠治疗效果的标准进行评定,①痊愈:患者治疗后的睡眠时间恢复正常水平或者睡眠时间≥6h,睡眠质量高;②显效:患者治疗后睡眠质量明显好转,睡眠时间增加量≥3h;③有效:患者治疗后睡眠质量较治疗前有所好转,睡眠时间增加量<3h;④无效:患者治疗后并无改善。

对患者的睡眠质量测评采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI),PSQI 量表包括七个项目,由睡眠质量、睡眠效率、日间精神状态、入睡时间等,每个项目按 0 至 3 分计量,总分为各个项目得分累积和,共 21 分,患者得分越高表明睡眠质量越差。

1.4 统计学方法

本研究的数据统计采用 SPSS19.0 数据软件进行统计学分析。在老年不寐症患者的资料中,计数资料以频数表示的项目进行比较时采用 χ^2 来进行检验,计数资料以($\bar{x} \pm s$)形式表示的项目进行比较时采用 t 值来进行检验。本研究中的所有数据资料均以($P < 0.05$)表示具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

对照组患者总有效率为 65.3%,观察组患者总有效率为 95.7%,两组患者总有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$)

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	7 (15.2%)	16 (34.7%)	6 (13.0%)	16 (34.7%)	30 (65.3%)
观察组	16 (34.7%)	19 (41.3%)	8 (17.3%)	2 (4.3%)	44 (95.7%)
χ^2					6.147
P					0.018

2.2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

两组患者治疗前 PSQI 评分不具有差异 ($P > 0.05$)。观察组和对照组治疗后 PSQI 评分均低于治疗前 PSQI 评分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组患者在治疗后 PSQI 评分高于观察组患者, 数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

组别	治疗前	治疗后
对照组	15.76±2.17	9.23±2.05
观察组	15.59±2.23	6.52±1.64
t	0.648	2.217
P	0.141	0.038

3 讨论

老年不寐患者多属于心神不宁、五脏亏虚等原因造成的, 本研究中所使用的足浴药液由党参、黄芪、白术、远志、夜交藤、酸枣仁、柏子仁、合欢皮、甘草、五味子等药物熬制而成, 具有安神养心、补心益脾之效, 加上足浴机器的使用, 能够更好的促进患者下肢血液循环, 提高药物效用。我国中医认为, 人的脚上都存在着与人体五脏六腑相对应的穴位^[2-3]。《黄帝内经》中记载, 阴脉集于足下而聚于足心, 人体脚部作为足三阴经的起点和足三阳经的终止点, 有着六十多个穴位, 通过足底按摩、振动、药浴等刺激可以疏通经络, 促进气血运行, 进而调节人体脏腑功能和阴阳平衡^[4]。

失眠症在中医理论中属于消渴、不寐, 而消渴的中医病

例为阴虚燥热, 其中的阴虚是肾阴虚, 是不寐症状的根本, 患者肾阴虚则水不涵木, 进而导致肝阳亢盛, 阳不入阴, 从而导致患者失眠症状的产生。总而言之, 老年不寐与其本身心脾肝肾以及阴血有一定关系, 属于阳盛阴衰、气血不和^[5]。

本研究显示, 中药足浴配合穴位按摩因其疗效显著、操作简便, 便得到了广大老年不寐患者的一致好评, 然而在学术界有关于中药足浴配合穴位按摩的参考较少, 临床经验不足, 限制了其发展, 在今后的研究过程中, 根据不同患者的个人情况, 选择合适的足浴方和穴位选择, 进而使中药足浴配合穴位按摩得到更好的治疗效果。

综上所述, 中药足浴对于老年不寐具有一定的治疗效果, 但中药足浴配合穴位按摩对于治疗老年不寐的效果优于单纯使用中药足浴, 具有一定的临床参考价值。

【参考文献】

- [1] 林红霞, 陈汝文, 钟志国等. 中药足浴联合穴位按摩治疗中风后失眠的效果观察 [J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(7):805-807.
- [2] 陈惠玲, 林红霞, 陈汝文等. 中药足浴对中风后失眠患者睡眠质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(13):67-69.
- [3] 张洁, 鲁剑萍. 中药足浴联合耳穴压豆对失眠患者的疗效观察 [J]. 上海护理, 2017, 17(3):34-36.
- [4] 皮巧红, 于雪飞, 刘宏伟等. 点穴疗法及中药足浴护理改善脑卒中后失眠的临床观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(4):406-408.
- [5] 张敬珍. 中药足浴配合头部按摩治疗失眠观察与护理 [J]. 光明中医, 2015, 30(7):1536-1537.

(上接第 94 页)

图改善的总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 2。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者接受治疗期间, 均无明显不良反应发生, $P > 0.05$, 不具有统计学意义。

3 讨论

冠心病心绞痛临床指冠状动脉粥样硬化引发的心脏病, 是由于机体的氧自由基的清除功能下降同时产生量过多, 从而导致抗氧化与氧化的平衡关系被打破, 并出现一些列的炎症反应^[3]。冠心病心绞痛属于中成药, 主要由三七、当归、黄精、瓜蒌皮、甘松组成。从中医方面讲, 冠心病心绞痛属于本虚标实, 气阴亏虚为主要发病机制, 冠心病心绞痛中的黄精具有疏肝明目, 补肾益气, 润肺益精的作用; 当归、三七具有活血化瘀, 养血补血的作用; 瓜蒌皮具有除痹散结, 化痰等作用。冠心病心绞痛有效的清除患者体内的自由基从而改善患者的状况。中药组方相辅相成, 对患者的整体状况进行调节^[4]。本次研究结果显示: 观察组患者心绞痛治疗总有效率 88.89%; 对照组患者心绞痛治疗总有效率 72.73%; 观察组患者心绞痛

治疗的总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。观察组患者心电图改善总有效率 80%; 对照组患者心电图改善总有效率 68.18%; 观察组患者心电图改善的总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。说明冠心病心绞痛具有疗效好, 安全可靠等优势。

综上所述, 冠心病心绞痛在治疗冠心病心绞痛方面疗效显著, 药方中含有多种有效成分, 但是本次研究病例数有限, 部分研究问题未能完全体现, 在今后的工作中需要进一步扩大样本数量, 对药物治疗方面继续深入研究。

【参考文献】

- [1] 张久亮, 柳翼, 陈旺, 等. 冠心病中医病机及治疗原则分析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(19):1645-1647.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [3] 谢伟, 康立源, 王硕, 等. 张伯礼治疗冠心病经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52(18):1539-1541.
- [4] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3):195-206.

(上接第 95 页)

摩合谷穴, 具有调经活血、合胃通腑之功效, 促进胃肠蠕动; 按摩足三里, 具有调理脾胃、消积化滞之功效, 有利于改善胃肠功能。第四药浴可促进体内水分、毒素排出, 改善皮肤瘙痒, 减轻患者痛苦与不适。此研究结果显示, 观察组患者治疗总有效率高达 95.12%, 与对照组的 78.05% 比较明显增高 ($P < 0.05$), 表明在血液透析基础上, 采用中医排毒疗法治疗尿毒症, 有利于缓解临床症状, 纠正水电解质、酸碱紊乱, 提高治疗有效率。观察组患者肌酐、尿素氮水平低于对照组,

提示中医排毒疗法可改善肾功能, 促进肾脏血液循环, 提高毒素排出率, 延长患者生存时间, 提高生活质量。

综上所述, 中医排毒疗法可提高尿毒症血液透析患者的治疗效果, 改善肾功能, 提升患者生活质量, 具有重要应用价值。

【参考文献】

- [1] 王爱珍. 中药保留灌肠配合穴位按摩治疗尿毒症血液透析 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(3):487-488.
- [2] 郑元裕. 中医整体排毒疗法对尿毒症的治疗效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(10):257-258.