

耳穴贴压联合五行音乐对血透患者失眠的应用研究

黄萍丽

福建中医药大学附属第三人民医院 福建福州 350100

【摘要】目的 研讨耳穴贴压联合五行音乐对血透患者失眠的应用价值。**方法** 收治2021.7-2022.2血透患者80例,对照组40例:应用小剂量艾司唑仑联合常规护理干预;观察组40例:在常规护理基础上,开展耳穴贴压联合五行音乐;比对不同方案的护理效果。**结果** 观察组治疗有效率97.50%高于对照组的77.50%, ($P < 0.05$)。观察组睡眠质量评分高于对照组, ($P < 0.05$)。观察组护理满意度100.00%高于对照组的85.00%, ($P < 0.05$)。**结论** 耳穴贴压联合五行音乐对血透患者失眠的应用价值高,值得推广。

【关键词】 五行音乐; 耳穴贴压; 血透患者; 失眠

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2022) 01-002-02

【基金项目】 福建省中医药大学校管科研课题, 项目编号XB2020049

血透技术虽然持续性改进,对血透相关并发症的认识也明显提高,但多数血透患者仍存在一定程度睡眠障碍情况,选择正确、高效的方案尽早对血透患者睡眠障碍情况有着积极调节作用^[1]。我国中医治疗历史悠久,对部分疾病可达到标本兼治效果,具有治疗效果显著、安全性高及医疗费用低等优势性,进而深获我国群众认可与满意,其中耳穴贴压联合五行音乐方案治疗效果确切,可有效改善患者睡眠质量,易于患者接受与认可^[2]。因此,本文就针对血透患者应用耳穴贴压联合五行音乐方案进行治疗,观察此方案对患者失眠状态的影响性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收治2021.7-2022.2血透患者80例,通过随机数字表,将其分为2个小组,各组40例;对照组:女23例,男22例,平均年龄(55.81 ± 2.58)岁;观察组:女16例,男14例,平均年龄(55.84 ± 2.62)岁;各组资料数据比较,无差异性($P > 0.05$)。

纳入标准:①患者符合西医失眠症诊断标准;②血透治疗3个月以上,每周透析3次,每次4h;③血透治疗后发生失眠,匹兹堡睡眠质量指数至少超过7分;④患者意识清醒,依从性高;⑤患者知情同意,并能配合、完成治疗。

剔除标准:①耳廓有皮肤损伤或冻伤,不宜贴压患者;②病情危重患者;③精神疾病者;④精神异常者;⑤不能坚持治疗或加用其他治疗,影响资料收集和疗效判定患者。

1.2 方法

对照组:应用小剂量艾司唑仑联合常规护理干预;艾司唑仑(生产厂家:北京中新药业股份有限公司,国药准字H13020687)药物剂量为1-2mg,治疗30d。在治疗期间,患者情绪处于稳定状态后,予其开展健康教育,告知其失眠常见诱发因素、治疗目的、预后效果及相关注意事项,告知患者睡眠可用温水泡脚、饮用温牛奶、保持正确枕头高度、纠正其错误的生活行为。同时,在沟通期间,对于存在焦虑、烦躁等负性情绪的患者实施心理疏导,向其讲解相关治疗较为理想的案例,并增加护患沟通次数,督促家属尽可能多陪伴患者,对其多鼓励、安慰,安排同事、亲属多看望患者,让其感受到温暖与呵护。

观察组:在常规护理基础上,开展耳穴贴压联合五行音乐。

耳穴贴压:选择神门、皮质下、心、交感、脑干及垂前作为主穴,脾肾气血型加肾穴,阴阳两虚型加脾、枕穴耳穴,阴虚火旺型增加内分泌耳穴,心肾不交型加肾穴,应用探针找出耳区穴位敏感点,应用酒精消毒,待干,将王不留行籽贴按压在患者的穴位敏感点,用手轻、慢、均匀按压,以患者感受到局部肿胀、酸麻感为宜,每次按压时间为3-5min,每日按压3-5次,建议在睡前、晨间醒来及三餐后,两耳交替按压,每耳按压3d,按压10次为1个疗程,每个疗程间隔休息7d,开展6个疗程。由专业的责任护士开展相关操作,并指导患者,讲解相关注意事项,比如耳廓皮肤溃破、湿疹、过敏时不可操作,选穴应准确,严格消毒,贴压耳穴应注意防水防汗,以免发生感染或脱落。

五行音乐:开展治疗前,先告知患者五行音乐治疗目的与方法,根据阴阳五行、形神合一的理念,以羽通肾原则选择四曲羽调式音乐,梁祝、梅花三弄、二泉映月、平沙落雁,以肝肾同源为理论依据,选择一曲角调式音乐,胡笳十八拍。每周三次的血透治疗中,为患者播放五行音乐,每次播放时间为30min,音量控制在50-60分贝之间,以患者机体舒适为宜,共开展60d的治疗。

1.3 观察指标

根据患者精神状况及匹兹堡睡眠质量指数问卷评价判定治疗效果:有效:患者治疗积极性较高,临床不适症状基本好转,匹兹堡睡眠质量指数评分低于4分;改善:患者治疗积极性一般,临床不适症状明显好转,匹兹堡睡眠质量指数评分5-7分;无变化:患者治疗积极性较差,临床不适症状无明显好转,匹兹堡睡眠质量指数评分超过8分;治疗有效性=有效(%) + 改善(%)。根据匹兹堡睡眠质量指数对患者的睡眠质量、入睡睡眠、睡眠效率、日常功能障碍等方面进行评价,总分值21分,所得分值高,则说明患者睡眠质量越差。同时,对患者发放调查表,让其对本次护理服务是否满意进行评价,90-100分为满意,60-89分为中立,低于59分为不满意。护理满意度=满意(%) + 中立(%)。

1.4 统计学处理

用SPSS 25.0软件进行处理,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,比较用t检验,计数资料以“%”表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间临床疗效的比较

观察组治疗有效率 97.50% 高于对照组的 77.50%，互比，有差异性 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 组间临床疗效的比较 (n, %)

小组	例数	有效	改善	无变化	治疗有效率
对照组	40	11(27.50)	20(50.00)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	40	15(37.50)	24(60.00)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2					7.314
P					0.007

2.2 组间睡眠质量的比较

观察组睡眠质量评分高于对照组，互比，有差异性 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2: 组间睡眠质量的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	睡眠质量评分
对照组	40	8.21 $\pm$ 1.20
观察组	40	3.00 $\pm$ 0.65
t		24.145
P		0.000

2.3 组间护理满意度的比较

观察组护理满意度 100.00% 高于对照组的 85.00%，互比，有差异性 ($P < 0.05$)。具体见表 3。

表 3: 组间护理满意度的比较 (n, %)

小组	例数	满意	中立	不满意	护理满意度
对照组	40	13(32.50)	21(52.50)	6(15.00)	34(85.00)
观察组	40	16(40.00)	24(60.00)	0(0.00)	40(100.00)
χ^2					6.486
P					0.011

3 讨论

受到多种因素的影响导致慢性肾衰竭的机率较高，血透是治疗终末期肾病患者肾脏替代治疗的有效方案之一，可延长患者生存时间，提高生活质量，提高其治疗积极性^[3-4]。但，血透治疗期间也存在一定风险，多数血透患者存在失眠状况，长时间失眠可增加心血管疾病的发生，还可降低患者的日常生活水平，选择正确的方案对疾病加以干预非常重要。

在中医角度认为：针对血透患者失眠情况可选择耳穴贴压联合五行音乐方案进行干预，耳穴贴压可达到疏通经络、

通畅气血、安神宁心等优势，还可确保患者机体激素处于平衡状态耳穴是分布于耳廓的穴位，耳廓上存在反应点及刺激点，通过对耳穴进行刺激，对多种内脏及全身疾病可达到一定治疗效果，还可对患者机体平衡达到调节作用，进而改善患者失眠状况。五行音乐可确保患者身心处于放松状态，对提高睡眠质量有着积极性影响，而且五行音乐也是中医学中较为特殊的一种干预手段，有着较长时间的实践历史，随着应用率不断提高，应用范围也明显扩宽，对多种疾病可达到防病治病目的。耳穴贴压联合五行音乐方案是一种效果确切、安全性高、易于患者接受的一种方法，对血透患者失眠状况的改善及日常生活质量的调节均有着积极性作用，疗效显著，进而应用率逐步提升^[5]。

通过本次研究所得结果也可充分证明耳穴贴压联合五行音乐方案应用价值与优势性，可改善血透患者失眠状况，进而减低其痛苦，而且安全性高，有利于广大血透失眠患者接受，可为今后研究中医临床护理运用于血透患者提供一种方法。

综上所述：予以血透患者开展耳穴贴压联合五行音乐方案效果确切，不仅可提高患者睡眠质量，还可构建良好护患关系，值得推广。

参考文献:

- [1] 陈蒙利、李佳、张瑾、刘艳梅. 耳穴埋豆联合五行音乐疗法在脑卒中睡眠障碍患者中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(21):3.
- [2] 周苏梅, 云洁, 王荻, 等. 五音疗法联合耳穴压豆对社区老年失眠患者的疗效观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(17):20-22.
- [3] 杨佐琴, 靳素萍, 秦尔奇, 等. 电针结合耳穴贴压对围绝经期失眠患者睡眠及生活质量的影响[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3):4.
- [4] 赵岭. 五行音乐联合耳穴贴压对慢性心力衰竭失眠患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(20):3523-3524.
- [5] 王馨, 崔相楠, 孙芳, 等. 耳穴贴压联合子午流注五音疗法治疗心脾两虚型老年性失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(32):4.

(上接第 1 页)

产生 DVD 问题的原因，首先集中在血液高凝状态，其次是静脉血流缓慢，其三是静脉壁受损^[4]。针对三方面因素做对应的防控管理，在一定程度上可以降低 DVT 的出现风险。有关 DVD 形成的问题，可以依据其威胁因素做出一定的调整。可以做好体位管控，进行患肢抬升来达到静脉回流更好的状态。同时在患肢下放软垫来改善其肢体肿胀，要确保引流管通畅。进行患者血运情况的观察，做好患者饮食以及生活管理。确保机体营养供给，同时戒烟戒酒。保持高蛋白质、高丰富维生素、易消化的饮食。嘱咐患者多饮水，确保其大便通畅。尽可能地避免高胆固醇饮食，防控血脂提升带来的血液黏稠度提高等问题。做好早期功能训练，具体依据其恢复情况开展逐个内容执行。术后需要尽可能地减少下肢穿刺处理，同时还要避免反复性穿刺导致的双下肢静脉受损等问题。要做好抗凝治疗管理，合理使用抗凝剂。做好患者伤口渗血以及引流、各项生命体征的观察，进行凝血功能的检测，合理将风险问

题控制在可控范围。

总而言之，全程护理干预在膝关节置换术后病人下肢深静脉血栓预防有较好的支持作用，可以有助于提升患者治疗依从性，提高其对健康知识的掌握程度。

参考文献:

- [1] 闫琪. 全程护理干预在膝关节置换术后病人下肢深静脉血栓预防中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(47):291-292.
- [2] 韩轶梅. 膝关节置换术后病人下肢深静脉血栓预防护理中采取全程护理干预模式的可行性及有效性[J]. 健康必读, 2020(11):93.
- [3] 潘丽. 加速康复护理理念对预防全膝关节置换术后下肢深静脉血栓的作用分析[J]. 饮食保健, 2021(20):171.
- [4] 丁丽. 探索预见性护理对全膝关节置换术后下肢深静脉血栓的预防效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):237-238.