

引阳入阴推拿配合气息导引法对失眠患者的影响研究

岳小力 王淑娟 黄丽萍

联勤保障部队第940医院 甘肃兰州 730050

摘要: 目的: 为了提高失眠患者的临床治疗效果和睡眠质量, 针对引阳入阴推拿配合气息导引法联合应用所取得的具体效果进行分析。方法: 研究人员选择从本院2022年1月到2023年1月期间收治的失眠患者群体中, 按照研究入选标准要求, 最终挑选80位患者参与调查研究。研究人员根据失眠治疗方法的差异, 将其分为普通组 and 对照组, 分别落实常规以及引阳入阴推拿配合气息导引法的治疗方案。同时, 针对患者的失眠治疗效果、睡眠质量、睡眠时长以及治疗满意度进行研究对比。结果: 对照组患者在接受引阳入阴推拿配合气息导引法治疗方案之后, 失眠治疗效果、睡眠质量、睡眠时长以及治疗满意度四项数据与普通组相比得到了明显提升, 并且数据差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在失眠患者临床治疗期间, 引阳入阴推拿配合气息导引法的治疗方案, 能够有效改善患者的睡眠质量, 睡眠时长有所延长, 疾病治疗效果得到提升, 使得患者对于失眠治疗的满意度也得到了提高。

关键词: 引阳入阴推拿配合气息导引法; 失眠患者; 应用效果

失眠作为现代人群常见的一类主观感受性睡眠障碍, 外在表现是入睡困难, 并且无法保持良好的睡眠状态, 在苏醒之后无法再次入睡, 这也导致患者在睡醒之后依旧会存在较为明显的疲劳感。从目前的医学研究数据看来, 我国的失眠发病率已经达到30%, 这与目前快节奏生活以及工作压力增加等都有着密切的联系^[1]。现如今, 失眠已经成为威胁人们身心健康的主要疾病, 并且会带来较为沉重的经济治疗负担。目前的失眠疾病可以分为原发性和继发性两种, 前者并没有十分明确的病因、精神病学以及环境原因, 继发性失眠则会出现明显的病理改变^[2]。在失眠疾病临床治疗期间, 传统的西药治疗方法较为常见, 苯二氮草类药物阿普唑仑应用较为频繁, 可以有效地压缩患者入睡或者醒来的时间, 并且睡眠时间有所增长。但随着药物的长期使用, 会出现较高的依赖性, 并且也会伴随有认知能力下降、嗜睡等多方面的不良反应。在中医学持续发展的过程中, 针对失眠进行系统化研究以及分析, 并且中医药有着良好的治疗效果, 不良反应相对较少, 得以失眠疾病治疗中发挥作用。故此, 文章就失眠患者临床治疗期间, 引阳入阴推拿配合气息导引法的应用效果进行研究和分析。

1. 研究一般资料与方法

1.1 资料

参与本次研究的80位患者均来自研究时间内我院收治

的失眠患者群体, 完全符合研究入选标准的要求。研究人员根据临床失眠治疗方法的差异, 将其分为普通组和对照组, 各项一般性资料具体如表1所示。由此不难发现, 患者的性别、年龄、病程三项临床一般性资料差异不够明显, 差异并不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 代表最终所形成的研究结果具备可靠性。

表1 患者的一般性资料

研究小组	男:女	年龄(岁)	卧床时间(月)
普通组(n=40)	19:21	20~56 (32.65 ± 2.14)	1~18 (10.45 ± 1.14)
对照组(n=40)	20:20	21~56 (33.17 ± 2.17)	2~20 (11.24 ± 1.76)
X ²	0.523	0.634	0.263
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05

患者入选标准: 一是失眠患者的临床症状表现完全符合中医失眠的具体诊断要求。二是患者伴随有常见的头痛、头昏、健忘、多梦等临床病症。三是患者及家属知晓本次研究的诸多信息, 选择主动参与研究。四是患者有着较为完善的临床治疗资料。

患者排除标准: 一是患者除失眠疾病外, 具备急需干预的脏器、免疫以及血液系统疾病。二是患者的临床治疗资料不完善。三是患者在多种因素的影响下, 最终选择中途退出研究。

1.2 方法

参与本次研究的40位普通组患者,医护人员需要开展常规中药口服治疗方法。同时,护理人员需要每周对其开展一次10~15分钟的健康指导、护理工作,解答患者在失眠治疗以及睡眠方面提出的问题,帮助患者了解失眠的具体原因,缓解因为疾病治疗产生的各种紧张情绪。护理人员需要引导患者使用放松或者是其他睡眠辅助方法,提高其睡眠质量,是以睡前的热水泡脚、饮热牛奶、上床后开展缓慢的腹式呼吸位置。医护人员需要帮助患者形成良好的习惯,告知在午餐之后不得饮用高浓度的茶叶或者是咖啡等饮料。同时,普通组患者需要口服艾司唑仑药物,每天服用一毫克,连续接受30天的治疗。

40位对比组患者则需要传统的药物口服以及护理工作的基础上,使用引阳入阴推拿配合气息引导法。护理人员需要帮助患者保持仰卧体位,并在头顶侧站立,开展头部以及面部的推拿工作。在穴位推拿期间,患者需要在护理人员的指导下进行腹式呼吸,利用意念逐渐放松全身。引阳入阴推拿每个步骤推拿次数需要保持在30~50次的范围内,并且揉按速度要控制在120~160次/每分钟内,每一次的操作推拿总时长为10分钟。在推拿期间,护理人员需要首先开天门,两手拇指需要保持一指禅的状态,自上而下交替直推,从眉心逐渐按揉到百会穴,该环节需要按摩两分钟。在推坎宫环节,护理人员的双手大鱼际、拇指从印堂位置出发,顺着眉梢方向出发进行横线分推直到太阳穴为止,揉按时长为两分钟。同时,需要利用蝴蝶飞手法,借助拇指的指端,针对患者的太阳穴进行揉按,推拿时间为1分钟。在此之后,医护人员需要利用拇指进行百会穴的揉按,持续时长为1分钟。同时,利用中指的手指端,从风池勾至安眠处进行两分钟的按压。此后,利用双手中指从安眠穴顺势而下投案直至下额的廉泉穴,利用中指的指端进行一分钟的推拿工作。在推拿期间,护理人员需要保证动作的轻巧以及柔和性,力度和速度需要适中,并针对患者的按摩力度适中与否进行提问,同时要避开皮肤损伤以及感觉不适的按摩位置。

在气息引导过程中,医护人员需要引导患者进行腹式呼吸,并且呼吸需要保持自然和均匀的状态,呼吸的频率为12~15次/每分钟,并利用柔和的话语引导患者使用意念逐渐从足部开始放松,到头部为止。

1.3 观察指标

一是评价临床疾病治疗效果。失眠治疗痊愈:患者恢复正常睡眠时间,临床症状完全消失。睡眠质量好转:患者的总睡眠时长有所延长,临床症状得到显著改善。治疗无效:患者的睡眠时长未能明显延长,临床症状依旧存在。

二是对比患者的睡眠质量。利用PSQI量表分别从睡眠质量、时间、效率、障碍、入睡时间、催眠药物、日间功能等多个层面出发进行研究和分析,分值介于0~21分之间,分值和睡眠质量有着明显的负相关关系。

三是比对患者研究前后的睡眠总时长,医护人员记录患者的入睡以及苏醒时间,计算差值。

四是比对患者疾病治疗满意度。研究人员以自制问卷调查方法作为核心,设计与睡眠质量以及失眠状况改善的调查问卷,共计25题,每题4分,满分100分。小于60分代表患者对于本次治疗不满意,60~80分则代表治疗观感一般,超过80分代表患者对于本次治疗满意。

1.4 研究数据统计学处理

研究人员在完成数据搜集工作之后,选择利用SPSS 26.0开展统计学处理工作。计量资料利用表示($\bar{x} \pm s$),同步开展t检验工作。计数资料则利用[n(%)]表示,开展 χ^2 检验工作。 $P < 0.05$ 代表研究数据差异十分明显。

2. 研究结果

2.1 患者失眠治疗效果对比

对比组患者的失眠疾病临床治疗有效率达到了95.0%,与普通组患者相比,明显提升,数据差异具备统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 患者失眠治疗效果[n(%)]

研究小组	痊愈	有效	无效	总有效率
普通组 (n=40)	14 (35.0)	15 (37.5)	11 (27.5)	29 (72.5)
对比组 (n=40)	22 (55.0)	16 (40.0)	2 (5.0)	38 (95.0)
χ^2				
P				< 0.05

2.2 患者睡眠质量对比

患者的睡眠质量总得分与普通组患者相比明显降低,代表睡眠质量有所提高,数据差异具备统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表 3 患者睡眠质量得分 ($\bar{x} \pm s$)

研究小组	睡眠质量
普通组 (n=40)	11.01 ± 0.34
对比组 (n=40)	8.97 ± 0.15
t	6.363
P	< 0.05

2.3 患者的睡眠总时长对比

对比组患者的睡眠总时长与普通组患者相比明显提升,数据差异具备统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 患者睡眠总时长对比 ($\bar{x} \pm s$)

研究小组	睡眠时长
普通组 (n=40)	5.46 ± 0.34
对比组 (n=40)	6.87 ± 0.37
χ^2	7.024
P	< 0.05

2.4 患者失眠治疗满意度

对比组患者对疾病治疗的满意度达到了,与普通组患者相比明显提升,数据差异具备统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 患者失眠治疗满意度 [n (%)]

研究小组	满意	一般	不满意	总满意率
普通组 (n=40)	14 (35.0)	16 (40.0)	10 (25.0)	30 (75.0)
对比组 (n=40)	26 (65.0)	13 (32.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
χ^2				12.035
P				< 0.05

3. 总结

随着目前人们生活压力逐渐增加,生活节奏逐渐加快,失眠现象变得越发常见,失眠现象的出现意味着人们的睡眠较浅,睡眠时常明显压缩,并且苏醒之后无法再次入睡,会直接影响到患者的正常生产以及生活,并且也会伴随有健忘、记忆力减退等问题,由此也会引发各种意外伤害以及事故,直接拉低患者的日常生活质量^[3]。西医在疾病临床治疗期间都是以精神镇静药物治疗方法为主,能够针对大脑的兴奋性强行进行抑制,使得患者进入睡眠状态,但是有明显的非自然特性,人们能够在短时间内获得一定的休息^[4]。但随着药物使用时间的延长,会出现明显的耐受性以及依赖性,对于患者的身体健康也有着明显的影响,中医学认为失眠属

于“不寐”范畴,并且认为疾病的发作是因为阳不入阴、阴阳失交、邪气进入丈夫。我国中医学理论认为失眠病理是阴阳气血失和、五脏不安。中医认为失眠的病位在于人体的心脏部位,并且与五脏有着密切的联系。

因为中医学对于失眠病症的研究较为完善,在疾病治疗期间,除了传统的药物口服之外,中医推拿也有着较为良好的效果。中医普遍认为阳不入阴,脏腑功能失衡是失眠出现的主要病机。中医的推拿以及气息导引等方法完全可以通过“力”、“能”的相关作用,在疏通人体经络的同时调整阴阳平衡,并针对脏腑的失衡状况进行调节。目前已有专家学者发现在失眠治疗期间,可以使用点按、弹拨等方法针对头颈胸背等部位进行按摩,总体有效率已经达到了 95.7%,与艾司唑仑口服以及牵引治疗配合的对照组患者相比,差异十分明显,并且具备统计学意义^[5]。同时,也有专家学者选择借助中医推拿方法,并联合使用五心针对慢性失眠患者进行治疗,与艾司唑仑药物口服的对照组患者相比,疾病临床治疗效果以及睡眠质量等各项指标得到了明显改善^[6]。专家学者在临床治疗期间选择利用“一指禅”方法针对头部和面部的穴位进行按摩,发现实验组的总有效率已经达到了 83.67%,与艾司唑仑药物口服组患者相比明显提升,代表推拿手法在帮助改善睡眠状况等方面有着十分重要的作用^[7]。

引阳入阴推拿作为中医推拿的常用方法,与气息导引法的联合使用,完全符合目前中医有关失眠方面的病理研究成果。医护人员在引阳入阴推拿、气息导引方法有效结合的前提下,能够帮助患者恢复其体内的正常阳气状态,最终达成人体的阴阳调和以及平衡的状态,逐步改善患者睡眠。在本次引阳入阴推拿配合气息导引治疗过程中,天门穴位于患者的前额督脉位置,利用开天门的方法进行按摩,能够打开诸阳经脉,帮助患者恢复气血,阳气逐渐升腾。通过揉按太阳穴,能够为患者的大脑带来良性刺激,在缓解疲劳的同时进一步提高入睡质量。百会穴属于动脉穴位,同时也是各经脉气机的汇聚之处,通过推拿能够有效的调节人体内的阴阳平衡,在达到镇静安神效果的同时,保障患者体内的阳气能够恢复正常状态,有效控制机体的阴阳平衡。同时,在本次治疗护理工作中,护理人员选择引导患者进行腹式呼吸,利用意念从足部开始逐渐进行放松到头部,保障患者能够形成较为环境稳定的心态。

在引阳入阴推拿、气息导引联合作用影响下,对比组患者在睡眠质量、睡眠治疗效果、时长以及质量满意度数据方面与普通组患者相比均得到了明显提升,并且研究数据差异较为明显($P < 0.05$)。这些数据反映出对比组患者接受引阳入阴推拿、气息导引联合治疗之后,体内的阴阳二气能够基本达到平衡,患者的脏腑功能也能够得到有效调理,睡眠质量得到改善,睡眠时间有所延长。本次研究的推拿行为通常都会在头部和面部定位穴位,整体操作较为简洁,气息导引方法也是以患者的腹式呼吸为主,不具备较高的操作难度。患者也能够护理人员的指导下有效掌握,使得疾病治疗效果明显提升,可以在后续的疾病治疗工作中逐渐推广。

参考文献:

[1] 薛曼. 引阳入阴推拿配合气息导引法对失眠患者的影响研究 [C]// 中国生命关怀协会. 生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集 -- 人文护理助力提升病人就医体验专题. 西安中医脑病医院, 2024:3.

[2] 张嘉程, 苏志超, 朱文静, 等. 推拿治疗失眠临床研

究进展 [J]. 河南中医, 2024,44(03):474-479.

[3] 易利霞, 曹予文, 赵紫昊. 引阳入阴推拿与情绪释放联合干预对改善乳腺癌术后患者失眠的效果观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2023,37(02):119-122.

[4] 史文平, 罗树雄, 陈婕, 等. 火龙罐配合引阳入阴推拿法治疗颈源性失眠的效果观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021,8(07):1150-1152.

[5] 苏素花, 郑慧芳, 张培培. 引阳入阴推拿配合气息导引法对慢性肾脏病患者失眠的效果观察 [J]. 护理与康复, 2021,20(05):59-61.

[6] 茅丽珍, 钱丽敏. 引阳入阴配合气息导引法干预失眠患者的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2019,11(36):37-38+55.

[7] 蔡俊萍, 冯睿, 张雅丽. 引阳入阴推拿配合气息导引法对失眠患者的影响 [J]. 上海护理, 2011,11(02):34-36.

作者简介:

岳小力 (1988.08-), 女, 汉族, 甘肃兰州, 大专, 护士, 研究方向: 中医护理。