

皮内针治疗老年性失眠 50 例临床护理效果探析

朱晓芳

甘肃中医药大学附属医院 甘肃兰州 730000

摘要:目的:探析皮内针治疗老年性失眠的临床护理效果。方法:我院 2018 年 5 月到 2019 年 5 月收治的老年性失眠患者 100 例,随机各 50 例纳入对照组和试验组。对照组实施常规治疗,试验组使用皮内针治疗,比较两组治疗总有效率,对两组治疗前后的睡眠状况评分进行比较。结果:治疗总有效率对比,试验组的 96.00%,高于对照组 74.00%的总有效率,数据差异显著($X^2=9.4902$, $P=0.0020$)。睡眠状况评分对比,治疗前两组并无显著差异,治疗后两组评分均优于治疗前且差异检验 $P < 0.05$,治疗后组间对比试验组评分更低且差异检验 $P < 0.05$ 。结论:对于老年性失眠患者,皮内针治疗能有效促使患者的治疗效果提升,让患者的睡眠质量得到有效改善,具有较高临床价值。

关键词:皮内针;老年性失眠;临床护理;应用效果

失眠是一种病因及病理复杂的疾病,其发生发展通常与患者的身体及心理状况存在密切关联,并且可因各种疾病的影响导致患者出现失眠的情况。老年人的身体综合素质相对较差,其在日常生活中罹患各种疾病的几率相对较高,其中精神压力较大及合并高血压等慢性疾病的患者发生失眠的风险相对较高^[1]。药物治疗在临床上应用较多,通常在患者积极配合用药的情况下能让其睡眠质量得到有效改善。但根据临床实践,老年性失眠患者的心理素质较差,其在受到失眠影响的情况下容易出现各种不良情绪,并且会因为药物的副作用而导致其治疗依从性逐渐下降。因此,本研究针对老年性失眠患者的实际情况,探析皮内针治疗老年性失眠的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 5 月到 2019 年 5 月,100 例老年性失眠患者于我院接受治疗时纳入研究,各 50 例随机选入对照组和试验组。所有患者均对本研究知情,本研究经医院伦理委员会审核批准。两组患者基本资料对比 $P > 0.05$,有可比性。

纳入标准:所有患者均持续表现出入睡困难及睡眠时间短等情况;所有患者在入院前 1 个月内均未使用相应的药物治疗;所有患者均自愿选择相应的治疗方法;所有患者均能顺利完成治疗。

排除标准:排除患者中合并精神疾病的情况;排除患者中因服用相关药物引起失眠的情况;排除患者中因酗酒或其它疾病引发继发性失眠的情况;排除患者中治疗部位存在皮肤破损的情况。

1.2 方法

对照组实施常规西药治疗,让患者按照 5 mg/次,1 次/d 的标准于睡前口服酒石酸唑吡坦片(赛菲诺杭州制药有限公司生产;批准文号:国药准字 H20044989),持续治疗 10d。

试验组使用皮内针治疗,患者治疗时选取双侧安眠、足三里、下巨虚、神门、三阴交为主穴,根据患者的临床症状不同选择配穴,其中患者伴有心悸气短和心气不足症状时加内关穴,患者心肾不交时选择太溪穴,患者心火旺肝气郁结时选择心俞穴和太冲穴。先使用患者同身寸取穴法有得气感

后使用碘伏对局部进行常规消毒处理,使用 0.22 mm×1.5 mm 的掀针,使用舒张进针法,保持针尖朝向静脉循行方向,刺入患者真皮层内后以患者有酸胀感但无疼痛为宜,对掀针进行轻轻按揉以加强针感,并使用防水胶布对掀针进行固定处理。常规留针 48h,患者睡前将针取下,之后每次给予患者 1 次治疗,持续治疗 10d 为 1 疗程,1 疗程后结束治疗。

1.3 评价指标

评价两组疗效,对两组患者治疗前后的睡眠状况进行评分。疗效判定依据患者的睡眠状况完成,分为显效、有效和无效,其中患者治疗后睡眠恢复正常或睡眠时间超过 6h 且睡眠深沉,睡醒后自觉精力充沛为显效;患者睡眠时间增加 3h 及以上,睡眠深度明显提升且睡醒后倦怠感减弱为有效;治疗后患者的睡眠时间及睡眠深度无明显变化且睡醒后仍明显困倦为无效。睡眠状况评分用睡眠状况自评量表(self-rating scale of sleep, SRSS)完成,量表包含患者的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物的使用及日间状况等,总分为 50 分,分数越高表明患者的睡眠质量越差。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理数据,百分率和($\bar{x} \pm s$)表示计数资料与计量资料, X^2 检验和 t 检验数据差异, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效

治疗总有效率对比,试验组的 96.00%,高于对照组 74.00%的总有效率,数据差异显著($X^2=9.4902$, $P=0.0020$) (表 1)。

表 1 两组疗效(例/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	29 (58.00)	19 (38.00)	2 (4.00)	96.00
对照组	23 (46.00)	14 (28.00)	13 (26.00)	74.00
X^2				9.4902
P				0.0020

2.2 睡眠状况评分

睡眠状况评分对比,治疗前两组并无显著差异,治疗后

两组评分均优于治疗前且差异检验 $P < 0.05$, 治疗后组间对比试验组评分更低且差异检验 $P < 0.05$ (表 2)。

表 2 睡眠状况评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
试验组	34.08 ± 6.52	18.54 ± 3.25	6.7455	0.0000
对照组	34.17 ± 6.33	24.39 ± 4.06	4.1125	0.0007
t	0.0313	3.5571		
P	0.9754	0.0023		

3 讨论

老年人在年龄不断增加的过程中身体各项机能不断衰退, 加上其心理及身体耐受能力不断下降, 在日常生活中受到各种因素的影响时更容易罹患各种疾病, 其中尤其是各种精神和心理因素引起的疾病较为常见^[2]。失眠症是老年人常见的病症, 老年人在患病后不仅会导致其身体状况受到严重损害, 还会导致其承受严重的心理压力, 出现生活质量持续下降的情况^[3]。目前临床上对老年性失眠的治疗方法较多, 其中西药治疗临床应用较广, 但实践表明其整体效果并不理想, 并且患者在使用西药治疗的过程中不良反应较多, 容易导致其因治疗依从性下降而影响疗效。中医上认为失眠的病因复杂多样, 皮内针是中医治病的一种方法, 其主要是通过特定部位皮肤下埋针以达到治病的目的。对于老年性失眠患者, 本研究选取神门穴为心经原穴, 皮内针治疗可起到宁心安神的功效; 足三里和下巨虚为胃经合穴, 皮内针治疗可运化气血并调节脾胃脏腑功能; 三阴交为足三阴经之会穴, 皮内针治疗能起到健脾益气及交通心肾的功效; 内关穴为手厥阴心包经常用腧穴, 皮内针治疗能散郁结、安心神; 太冲穴为肝经腧穴, 皮内针治疗可疏肝理气; 太溪穴为足少阴肾经主穴之一, 皮内针治疗可滋阴益肾, 对各个穴位进行皮内针治疗, 可起到安神、滋阴、补肾、以其、健脾等功效, 对缓解患者的失眠症状有很好的效果。

对于老年性失眠患者, 临床治疗表明其治疗期间需要注意的事项较多, 其中尤其是患者自身的相关因素对其治疗效果的影响, 需要在治疗期间实施针对性护理。其中首先应对

患者的日常生活及饮食进行干预; 同时, 护理人员应给予患者针对性的心理护理。患者在长期失眠的情况下多伴有焦虑和抑郁情绪, 护理人员应积极引导患者正确认知失眠症, 并为其深入分析失眠的原因, 以成功治愈的患者为例强调失眠症是可以治愈的疾病, 并强调患者自身的心理状态直接影响其最终治疗效果, 为患者介绍转移注意力和深呼吸等常见的不良情绪缓解方法, 必要时可让患者在不影响他人的情况下采用呐喊等方式宣泄情绪; 另外, 应引导患者家属在日常生活中给予患者更多关怀和鼓励, 并帮助患者开展日常生活, 以此在提升患者生活质量的同时帮助其改善心理状态。

本研究对皮内针治疗老年性失眠的临床护理效果进行分析, 结果显示试验组治疗总有效率高于对照组, 数据对比 $P < 0.05$ 。睡眠状况评分对比, 治疗前两组并无显著差异, 治疗后两组评分均优于治疗前且差异检验 $P < 0.05$, 治疗后组间对比试验组评分更低且差异检验 $P < 0.05$ 。综上所述, 对于老年性失眠患者, 皮内针治疗能有效改善患者的临床症状, 提升患者的睡眠质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 谢芳. 皮内针治疗老年性失眠 205 例临床护理效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(06): 188-189.
 - [2] 吴佳苹, 于海波. 针刺任督二脉联合皮内针治疗缺血性脑梗死睡眠-觉醒节律紊乱随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(10): 76-78.
 - [3] 张丽艳, 王花. 揞针埋针配合中药治疗抑郁性失眠症的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(09): 100-101.
- 基金项目: 国家重点研发计划资助项目: 慢性失眠中医诊疗新方案及机制研究 (项目编号: 2018YFC1705600), 子课题: 失眠及其与更年期综合征、高血压、老年轻度认知障碍等相关病症的关系及综合治理方案研究 (课题编号: 2018YFC1705604); 国家中医药管理局重大疑难疾病中西医临床协作试点项目“难治性高血压”(国中医药办医政发[2018]3号)