

[文章编号] 1007-0893(2023)18-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.18.041

中医按摩联合耳穴贴压对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的睡眠质量改善效果

陈丽君 蔡文伟 陈耿敏 连家红 张秀雁 吴沛德

(汕头市中医医院, 广东 汕头 515000)

[摘要] 目的: 探讨使用基于中医理论的按摩方法联合耳穴压贴对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)患者睡眠质量的改善效果。方法: 选择汕头市中医医院2022年6月至2022年12月五官科收治的80例OSAHS患者, 随机数字表法分为观察组(40例, 按摩联合耳穴压贴), 对照组(40例, 常规护理)。比较两组患者护理前后睡眠质量、舒适程度和焦虑情况。结果: 在干预4周、12周时观察组患者睡眠质量评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 在干预4周、12周时观察组患者的生理维度、心理精神维度评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 在干预4周和12周时观察组患者焦虑评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针对OSAHS患者, 联合应用中医按摩与耳穴贴压方式, 既可改善睡眠质量, 提升舒适程度, 还可降低焦虑症状。

[关键词] 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征; 按摩; 耳穴压贴

[中图分类号] R 246.8 **[文献标识码]** B

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS), 为一类慢性睡眠呼吸疾病。发病时主要表现为睡眠过程中呼吸暂停, 且晨起伴有头痛、日间嗜睡、记忆力下降及疲劳等症状^[1]。根据现有的流行病学调查, OSAHS的发病率总体趋势是上升的, 男性的发病率在女性的2倍以上, 随着我国老龄化和肥胖化程度不断提高, 该病的患病率也在相应上升^[2]。据世界卫生组织统计数据^[3], 全球每天有4000人的死亡与OSAHS有关, OSAHS为导致心脏病、高血压等多种疾病的危险因素之一, 需着重关注^[4]。因此, 探寻一种经济且可行的护理干预方式成为非治疗手段改善疾病症状的重要临床任务。中医护理是一种以中医理论为指导的护理模式, 强调站在中医角度, 针对性护理干预, 旨在缓解病症, 控制病情, 促使患者尽早康复。本研究旨在探究中医护理干预在OSAHS患者睡眠质量的可行性。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择汕头市中医医院2022年6月至2022年12月五官科收治的80例OSAHS患者, 随机数字表法分为观察组与对照组, 各40例。观察组男性25例, 女性15例; 年龄32~58岁, 平均年龄(42.25±6.25)岁; 病程

2~12年, 平均病程(4.94±2.63)年。对照组男性24例, 女性16例; 年龄33~57岁, 平均年龄(42.19±6.31)岁; 病程2~12年, 平均病程(4.49±2.71)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过(20220403)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合OSAHS诊断^[5]; (2) 年龄18~60岁; (3) 能够正常表达和交流, 有一定文化水平能够正确和理解填写量表; (4) 身体无严重疾病或合并其他睡眠障碍疾病; (5) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 患有其他重大疾病影响研究的效果, 比如精神疾病、失眠症; (2) 需吸氧治疗的患者; (3) 既往有药物滥用、酗酒者; (4) 孕产妇; (5) 精神疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理, 患者睡眠环境给予舒适护理, 房间隔音效果加强, 定期开窗通风, 保持空气清新和适合的温度。患者在入组之后不得引用咖啡、浓茶等兴奋神经类饮料。使用睡眠初筛仪检测患者夜间睡眠呼吸变化。每隔30 min记录1次患者机体血氧饱和度(saturation of pulse oxygen, SPO₂)指标。SPO₂ < 90%时会自动报警, 若发现异常, 可及时唤醒患者, 并通知医师做后续处理。采用语言疏导法、移情易志法等进行

[收稿日期] 2023-07-14

[基金项目] 汕头市科技局立项项目(221121086492051)

[作者简介] 陈丽君, 女, 主管护师, 主要研究方向是五官科护理。

情志护理。饮食方面，多食健脾利湿、化痰祛痰的食物，忌食酸涩、油腻辛辣食物。

1.3.2 观察组 按摩+耳穴压贴+足浴。(1)按摩：①头部，取穴包括地仓、水沟、颧髎、四白、承泣、丝竹空、鱼腰、太阳、攒竹及神庭共计 10 大穴位。同时配合振耳操作：将双手食指按住外耳道，震颤 10~15 s。以上操作均重复 10~20 次；②足部按摩：选取穴位包括解溪、公孙、太冲、太溪、申脉、照海、昆仑、涌泉共计 8 大穴位。按压采用多元手法，融入拔、按、揉、搓、刮等手法。单次按摩时间 30 min。按摩时，保持患者仰卧位，全身放松，获得最佳的松解效果。(2)耳穴贴压：医用胶布上贴王不留行籽，选择神门、交感、心、肝、脾耳穴，每次选一侧耳朵贴压，嘱患者自行按压，每天 6 次，每次每个穴位按压 10 下，以有热胀感为宜，3 d 后换对侧贴压，交替进行。(3)中药足浴：每晚睡前用 40℃ 左右的足浴液为患者泡脚。泡脚时所选取药物组方为：肉桂、远志、红花、石菖蒲、广藿香、丹参、合欢皮及夜交藤共计 8 味药材。将浓缩药液倒入到 5000 mL 热水中，浸泡 15~20 min，促进足底部血液循环。(4)辨证施膳：嘱患者多食黑米芝麻粥、地黄枣仁粥、银耳莲子羹、白鸭冬瓜汤、海参炖鸡汤、百食枣仁茶等具有补益气血、安神功效的食疗方，也可在睡前按照需要喝适量的温牛奶或者蜂蜜，早食晚饭，七八分饱。

1.4 观察指标

1.4.1 睡眠质量 借助《匹兹堡失眠质量量表》^[6] 对患者的睡眠质量进行评估。量表赋分范围 0~21 分。评估等级为：睡眠质量佳 (0~5 分)，睡眠质量尚可

(6~10 分)、睡眠质量一般 (10~15 分)；睡眠质量很差 (16~21 分)。

1.4.2 舒适程度 采用《Kolcaba 的舒适状况量表》^[7]，包括生理、心理精神、社会文化、环境 4 个维度，共 28 项，每个项目 1~4 分赋值，分数越高说明患者舒适程度越高。

1.4.3 焦虑情况 采用《汉密尔顿焦虑量表》^[8] 评估。0~7 分：表示无焦虑或轻度焦虑；8~14 分：表示轻度至中度焦虑；15~21 分：表示中度至重度焦虑。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后睡眠质量比较

在干预 4 周、12 周时观察组患者睡眠质量评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者干预前后睡眠质量比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预 4 周	干预 12 周
对照组	15.32 ± 3.87	12.36 ± 3.19	12.12 ± 2.68
观察组	15.19 ± 2.98	10.42 ± 2.03 ^a	9.78 ± 1.87 ^a

注：与对照组同时段比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者干预前后舒适程度比较

在干预 4 周、12 周时观察组患者 Kolcaba 舒适量表的生理维度、心理精神维度评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后 Kolcaba 舒适量表评分比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理	心理精神	社会文化	环境
对照组	干预前	14.88 ± 2.08	25.32 ± 4.31	13.48 ± 2.54	12.37 ± 3.19
	干预 4 周	15.33 ± 1.24	24.65 ± 3.88	13.52 ± 2.09	12.43 ± 2.19
	干预 12 周	15.12 ± 2.12	25.32 ± 2.09	13.77 ± 1.57	12.56 ± 2.77
观察组	干预前	15.76 ± 1.09	25.63 ± 3.21	13.54 ± 2.54	12.87 ± 2.35
	干预 4 周	16.54 ± 1.87 ^b	26.65 ± 3.44 ^b	14.32 ± 3.42	12.97 ± 2.42
	干预 12 周	16.55 ± 2.67 ^b	27.08 ± 2.65 ^b	14.53 ± 3.77	13.07 ± 1.87

注：与对照组同时段比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者干预前后焦虑情况比较

在干预 4 周和 12 周时观察组患者焦虑评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后焦虑情况比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预 4 周	干预 12 周
对照组	13.23 ± 3.12	13.13 ± 2.87	12.78 ± 1.98
观察组	13.21 ± 4.32	11.65 ± 1.98 ^c	10.42 ± 1.85 ^c

注：与对照组同时段比较，^c*P* < 0.05。

3 结论

OSAHS 是发病诱因与肌肉塌陷，气道软组织塌陷导致呼吸患者出现的一类低通气及呼吸暂停现象。症状严重者，可出现高碳酸血症、睡眠中断及低氧血症等情况。随着机体症状变化，会进而导致机体产生一系列的病理生理发生改变的临床综合征，大多数患者存在呼吸道狭窄的病理基础^[6]。

根据现有的流行病学调查，OSAHS 的发病率为

2%~4%。在当前人们生活压力逐年增大的背景下,该病发病率呈现出逐年上升趋势^[7]。据流行病学研究结果显示,其与糖尿病、心血管疾病、肥胖、体位改变、劳累、生活不规律、吸烟、喝酒及上呼吸道炎症结构异常存在相关性,其中肥胖的影响效果最显著^[8]。因此,探寻一种经济且可行的护理干预方式成为非治疗手段改善疾病症状的重要临床任务。目前临床积极推进生物-心理-社会的医疗模式,人们对于治疗和护理服务提出了更高的要求,积极推进护理模式的改革^[9]。中医护理是以中医理论为指导的护理干预模式,中医护理强调在中医角度对患者睡眠障碍的病机进行分析,并给予针对性的护理干预,且强调患者的个体差异性,因症辨治,旨在缓解病症、控制病情。中医特色护理中的头部和足部穴位按摩,有着镇静安神的显著作用,能够显著改善患者睡眠状况。中医护理中的穴位按摩和耳穴压贴有着简便易行、安全、无副作用的特点。笔者为验证针对 OSAHS 患者联合应用中医按摩与耳穴贴压方式的临床效果,特设计了本研究,结果可观,如下:在护理干预 4 周、12 周时观察组患者睡眠质量优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因:中医护理可从整体上对患者进行干预。措施中穴位按摩方式应用后,可通过调节脏腑功能,平衡机体阴阳来起到助力气机运行,改善睡眠。在中医典籍《黄帝内经》中曾指出,睡眠属于阴,而觉醒属于阳,阴虚者更容易睡眠障碍。通过穴位按摩的方式可助力于阴阳平衡,在干预时引入多元手法按摩,对特定穴位产生刺激效果,特别是在人体脏腑部及头部相应反射区产生刺激,借助穴位经络疏通,来达到舒筋活络、调节脏腑功能、平衡阴阳的效果。同时中医学也认为,不同穴位功能不同,正确地在穴位上使用推拿按摩疗法能够在改善患者的睡眠上起到良好的作用。除了以上效果,头部按摩还能够刺激头部的神经末梢,促进脑部的血液流通,缓解肌肉紧张,具有安神的效果。另外,通过中药足浴联合足底按摩方式,能够利于扩张血管,调节脏腑功能,并促进局部组织和全身血液循环,而且使任督协调,阳气下沉,阴阳平衡,寤寐有序,最终起到安神入眠的作用。患者睡眠质量越佳,则机体阴阳越平衡,负性情绪改善越显著。

从舒适度角度看,结果显示观察组患者舒适度水平优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。该结果与众多学者的研究成果相似,宋霞^[10]通过对 80 例不寐住院患者应用按摩的研究发现,中医头部穴位按摩可有效改善患者的睡眠。赵琦^[11]总结中医外治疗法-头部穴位按摩对患者的睡眠有较好的改善作用。由此可见,中医特色疗法在改善 OSAHS 患者睡眠质量方面有着较高

的可行性,提高患者的睡眠舒适度,同时改善睡眠障碍症状。

OSAHS 是临床常见疾病,并且有着逐渐年轻化的趋势,现代医学认为 OSAHS 会对患者正常睡眠节律产生严重影响,导致患者睡眠中断,严重影响睡眠质量和身体健康,并且该病症有着极高的发病率,也是高血压、心脏病等多种严重疾病的独立危险因素。临床目前治疗缺乏短期彻底根治的方法,大多数患者长期饱受睡眠困扰。而中医特色护理的应用,不需要额外的护理工具和十分专业的护理技能,患者及家属居家也能持续护理,为进一步丰富中医特色护理在改善 OSAHS 患者睡眠质量上提供充足的理论依据,中医护理安全、简便、环保、患者更容易接受。

综上,针对 OSAHS 患者,联合应用中医按摩与耳穴贴压方式,既可改善睡眠质量,提升舒适程度,还可降低焦虑症状。

[参考文献]

- [1] 曹守明, 吴平. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对人体的危害研究进展 [J]. 临床医学, 2018, 33 (5): 106-109.
- [2] KANBAY A, BUYUKOGLAN H, OZDOGAN N. et al. Obstructive sleep apnea syndrome is related to the progression of chronic kidney disease [J]. Int Urol Nephrol, 2012, 44 (2): 535-539.
- [3] 黄露, 贺毅, 廖晓阳, 等. 关于阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征前 100 篇高被引文献计量分析 [J]. 华西医学, 2020, 35 (9): 1094-1100.
- [4] 侯谦, 杨静, 李娜, 等. 脑卒中高危人群失眠合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征风险因素分析 [J]. 华南预防医学, 2020, 46 (2): 167-169.
- [5] 中华医学会呼吸分会睡眠呼吸障碍学组, 中国医学装备协会呼吸病学装备技术专业委员会睡眠呼吸设备学组. 成人阻塞性睡眠呼吸暂停高危人群筛查与管理专家共识 [J]. 中华健康管理学杂志, 2022, 16 (8): 520-528.
- [6] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价 [J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33 (3): 173-176.
- [7] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22 (13): 57-59.
- [8] 许明智, 李文波, 贾福军. 汉密顿抑郁量表的因素结构研究 [J]. 中国行为医学科学, 2006, 15 (3): 277-278.
- [9] 裴俊芳, 李琳玉, 李梅, 等. 正念减压联合知行护理干预在阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (9): 59-61.
- [10] 宋霞. 头部按摩配合中药足浴对 80 例术前患者睡眠不良的疗效观察 [J]. 内蒙古医药, 2015, 11 (3): 39-40.
- [11] 赵琦. 穴位按摩治疗老年失眠症的临床效果观察 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 12 (3): 33-34.