

更能有效改善患者睡眠质量。

综上所述，针刺联合桂枝加龙骨牡蛎汤加减针对于慢性失眠患者的疗效显著，对患者睡眠质量改善明显，无明显不良反应。

【参考文献】

- [1] 叶龙霖, 王叶青, 蒋平平, 等. 经筋解结联合涌泉贴敷治疗缺血性中风后失眠的效果及其对血清白介素 6 和肿瘤坏死因子 α 的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (27): 3422-3428, 3442.
- [2] 樊茜茜, 平延培, 魏淑, 等. 中药联合右佐匹克隆治疗失眠随机对照试验的 Meta 分析 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (22): 5508-5512.
- [3] 高和. 《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5 (5): 555-557.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析 [J]. 重庆医学, 2014, 43 (3): 260-263.
- [7] 霍一珊, 陈昭伊, 尹雪娇, 等. 调神法针刺治疗原发性失眠: 随机对照预试验 [J]. 中国针灸, 2023, 43 (9): 1008-1013.
- [8] 罗本华, 乔赟, 高炜燕, 等. 三种针法对 121 例原发性失眠症临床疗效、焦虑抑郁量表和睡眠指数的对照研究 [J]. 时珍国医国药, 2016, 27 (9): 2184-2186.
- [9] 姚飞翔, 王平, 江毅, 等. 真实世界中“病-证-体”结合模式下的湖北地区 3217 例大学生失眠病机探讨及影响因素分析 [J]. 时珍国医国药, 2023, 34 (2): 482-489.
- [10] 赵忠伟, 李妍, 王纪伟, 等. 基于“异病同治”理论桂枝加龙骨牡蛎汤治疗老年人不寐的作用机制 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (6): 1414-1420.
- [11] 冯慧, 吴钟伟, 郑伟民, 等. 丹参多酚酸盐合桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心血瘀阻证冠心病临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38 (12): 78-80.
- [12] 张梦若, 张晓轩, 李颖文, 等. 运用易医针辨治失眠经验探析 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30 (4): 934-935.
- [13] 许帆, 田建辉, 余彬玉, 等. 基于“形神并调”理论针药结合辨治肿瘤相关性失眠思路 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25 (5): 1533-1537.

【文章编号】 1007-0893(2024)06-0059-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.017

针刺对急诊泌尿系结石患者心理状态及疼痛程度的改善分析

黄家滨¹ 李百来¹ 蓝凤英²

(1. 厦门市第五医院, 福建 厦门 361101; 2. 厦门市翔安区新圩镇金柄村卫生所, 福建 厦门 361101)

【摘要】 目的: 围绕急诊泌尿系结石患者, 采用针刺法实施干预, 评定其在改善患者心理状态及疼痛程度中的作用。方法: 选取厦门市第五医院和厦门市翔安区新圩镇金柄村卫生所在 2022 年 8 月至 2023 年 8 月期间收治的 70 例急诊泌尿系结石患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 35 例。两组患者均给予常规治疗, 对照组患者基于此实施常规护理, 观察组患者在对照组基础上加用针刺疗法。比较两组患者的心理状态 [焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 自评量表]、疼痛程度 [视觉模拟评分法 (VAS)] 进行比较, 另比较两组患者舒适程度 [简易舒适状况量表 (GCQ)]、睡眠质量 [匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)]。结果: 与对照组治疗后相比, 观察组患者 SAS、SDS、VAS、PSQI 评分均更低, GCQ 评分更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过对急诊泌尿系结石患者施以针刺疗法干预, 能显著改善其负性心态, 减轻疼痛感, 提高舒适度, 改善睡眠质量。

【关键词】 泌尿系结石; 针刺; 体外冲击波碎石术

【中图分类号】 R 691.4 **【文献标识码】** B

【收稿日期】 2024-01-22

【作者简介】 黄家滨, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医学。

在当前临床中,泌尿系结石属于一种常见病、多发病,指发生于泌尿系统的结石,主要类型有膀胱结石、输尿管结石及肾结石等,单、双侧皆可发病,且以单侧发病最常见。需指出的是,此病以中青年人群最为多发,且男性的发病率较女性高;另外,此病还具有发病急、容易反复发作等特点,典型症状表现为尿痛、尿频、尿急及腰腹痛等,此外,一些患者还会有肾区绞痛、血尿等表现,因而会影响其心理,产生焦虑、抑郁等负性情绪,并且还会增加其痛苦,降低舒适感,影响睡眠质量^[1]。近年来,受人们生活水平提升、生活方式转变等因素影响,使得我国患泌尿系结石的人数呈现逐年升高趋向,从相关报道中得知^[2],我国泌尿系结石的综合发病率为1%~5%,因而对人们的生活与健康造成了严重影响,降低生活质量。故在患者患病后,应及时给予治疗。有学者指出^[3],在泌尿系结石患者治疗期间,通过强化护理辅助工作,可为疗效的巩固与提高提供助力,且还能

消除不良状况,为康复出院提供保障。近年来,随着中医理论研究的逐渐加深,采用中医疗法辅助护理工作的效能日渐凸显。针刺疗法属于一种经典的中医手段,其能够用各种手法(补、泻等)来刺激穴位,以此将效力传递至相应脏器或部位,借此改善症状。本研究以厦门市第五医院和厦门市翔安区新圩镇金柄村卫生所急诊收治的泌尿系结石患者为对象,采用针刺疗法实施干预,现就其具体效能作如下剖析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取厦门市第五医院和厦门市翔安区新圩镇金柄村卫生所在2022年8月至2023年8月期间收治的70例急诊泌尿系结石患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各35例。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,见表1。本研究经厦门市第五医院医学伦理委员会审批通过(22-0715)。

表1 两组患者一般资料比较

($n = 35$)

组别	性别/例		年龄/ $\bar{x} \pm s$, 岁	结石数量/ $\bar{x} \pm s$, 个	结石类型/例		
	男	女			肾结石	输尿管结石	膀胱结石
对照组	19	16	44.26 ± 4.07	4.25 ± 1.07	15	13	7
观察组	21	14	44.35 ± 4.18	4.21 ± 1.02	14	12	9

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合相关诊断标准^[4],且均经B超或肾盂静脉造影、腹部平片等证实存在结石;(2)肾功能正常;(3)均有清晰的意识与认知;(4)年龄均>18岁;(5)对本研究知情而且同意。

1.2.2 排除标准 (1)脏器功能严重受损或异常(如肺等);(2)合并恶性肿瘤、免疫或血液系统疾病;(3)处于妊娠或哺乳期的女性;(4)合并有其他部位结石(如胆结石等);(5)患有心脑血管疾病;(6)泌尿系统既往有重大手术经历。

1.3 方法

两组患者均给予常规治疗,如实施体外冲击波碎石术(extracorporeal shock wave lithotripsy, ESWL),术后服用左氧氟沙星片、盐酸坦索罗辛缓释胶囊及抗菌药物等。

1.3.1 对照组 在常规治疗基础上,给予常规护理,如在饮食、用药、生活方面提供指导(在治疗期间多喝水、多排尿,低盐、低脂且清淡饮食,禁烟酒,适量做跳跃运动,多休息),开展基础性疾病知识教育及病房护理等,持续14d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用针刺疗法来实施干预:先进行选穴,即血海、委中、三阴交、京门和

阿是穴(腰部),然后用毫针(规格为0.3mm×40mm)刺入各穴。直刺三阴交,深度控制在0.5~1.0寸;斜刺京门穴,深度为0.5~1.0寸;直刺血海(1~1.2寸);直刺腰部阿是穴与委中穴(0.5~0.8寸)。都采用的是提插捻转泻法,当成功得气之后,需要进行一段时间的留针(30min)。隔日进行1次针刺,持续14d。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态 两组患者均治疗前后采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)展开评定,SAS及SDS其均有条目20个,并且均采取4级评分法来进行计分;SAS≥50分及SDS≥53分,即代表存在对应症状(SAS评定焦虑状态,SDS评定抑郁状态),且得分越高,症状越重^[5]。

1.4.2 疼痛程度 两组患者均治疗前后采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)展开评定,即取一个标有0~10数字的直尺,0在其中所代表的是无痛,10代表的是剧痛,辅助患者结合自身疼痛程度来对相应数字进行选定^[6]。

1.4.3 舒适程度 两组患者治疗前后均采用简易舒适状况量表(general comfort questionnaire, GCQ)展开评定,此量表共有4个维度(条目28个),分别为环境

(7 个)、社会 (6 个)、心理精神状况 (10 个) 与生理因素 (5 个), 针对其中的正向计分条目, 从“非常不同意”到“完全同意”的对应分值为 1~4 分; 而对于反向计分条目, 则自“非常同意”到“完全不同意”, 分值依次是 1~4 分, 满分为 28~112 分。分值越高, 提示产妇有着越好的舒适度^[7]。

1.4.4 睡眠质量 两组患者均治疗前后采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 展开评定, 在具体内容上, 不仅有入睡时间、日间功能与睡眠效率, 而且还有睡眠质量、睡眠障碍、催眠药物与睡眠时间, 各项都采取 0~3 分来计分, 满分区间为 0~21 分, 分值的高低与睡眠质量的好坏之间呈负相关^[8]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 27.0 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 两组患者治疗前后心理状态比较

治疗后两组患者 SAS、SDS 评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心理状态比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	SAS	SDS
对照组	治疗前	66.52 ± 5.05	63.21 ± 5.35
	治疗后	46.25 ± 4.01 ^a	44.39 ± 4.26 ^a
观察组	治疗前	66.38 ± 5.14	63.09 ± 5.39
	治疗后	40.18 ± 3.40 ^{ab}	38.68 ± 3.19 ^{ab}

注: SAS 一焦虑自评量表; SDS 一抑郁自评量表。
^a与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后疼痛程度比较

治疗后两组患者 VAS 评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后疼痛程度比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	4.57 ± 0.64	3.19 ± 0.37 ^c
观察组	4.54 ± 0.60	2.50 ± 0.19 ^{cd}

注: 与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后舒适度比较

治疗后两组患者 GCQ 评分均有不同程度提高, 且治疗后观察组患者 GCQ 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后舒适度比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	64.36 ± 7.36	80.01 ± 10.02 ^e
观察组	64.29 ± 7.42	89.65 ± 13.47 ^{ef}

注: 与同组治疗前比较, ^e $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^f $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后睡眠质量评分比较

治疗后两组患者 PSQI 评分均有不同程度降低, 且治疗后观察组患者 PSQI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者治疗前后睡眠质量评分比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	12.10 ± 3.31	9.54 ± 1.77 ^g
观察组	12.13 ± 3.35	7.12 ± 1.21 ^{gh}

注: 与同组治疗前比较, ^g $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^h $P < 0.05$ 。

3 讨论

泌尿系结石实为一种在全球各国均有较高发病率的疾病类型, 近年来, 受不良作息习惯、环境恶化等因素影响, 致使此病患病率呈逐年且快速升高趋势。需强调的是, 泌尿系结石囊括泌尿系统当中的多种结石类型, 除了有膀胱结石、肾结石之外, 还有尿道结石、输尿管结石等, 此外, 此类结石在具体的发病上, 还存在着显著的种族性、地区性差异, 且病因多样、复杂, 不仅与自然环境、全身性代谢紊乱有关, 而且还与社会生活 (不良作息等)、泌尿系统功能障碍 (肾功能衰竭等) 等相关。患此病后, 由于多数患者会存在不同程度的疼痛感与不适感, 且还伴有血尿等症状, 另外, 由于许多患者对本病存在认知不足的情况, 因而容易产生不良心态 (如焦虑等), 而在不适感、疼痛、负性心态等因素的综合作用或驱使下, 患者的睡眠质量会大幅下降, 而且还易引发多种不良状况, 从而会增加患者痛苦, 降低总体生活质量。

除了对症治疗 (消除血尿、防控感染等) 之外, 还有 ESWL、输尿管镜下取石等, 其中, 针对 ESWL 而言, 由于其具有取石较彻底、操作简便等优点, 被广泛应用在结石治疗中。但需强调的是, 在疼痛等因素的影响下, 患者机体会出现不良情况, 如血压升高等, 因而会影响到治疗效果。故在治疗期间, 做好相应护理辅助工作, 重要且必要。临床多采用常规护理方法来对泌尿系结石实施干预, 但由于缺乏针对性、目的性, 故效果有限。因此, 迫切需要找寻一种新的干预手段。

在中医学当中, 泌尿系结石属“石淋”及“砂淋”等范畴, 从古医书《金匱要略·肾病小便不利淋病》中得知: 较小结石者, 其细似泥沙, 并且能够随尿而下, 即

“砂淋”；而对于较大结石者，好比砖石，仅有少数能够随着尿液而外排，即被称作“石淋”。《诸病源候论》记载道：“石淋者，淋而出石也；其病症多而频，小便可有痛觉，尿难以卒出，而痛可传腹，膀胱内急，沙石随小便外排；症重者，塞痛感强烈，令闷绝”。《医学刍言》中记载道：“淋病，小便除了有滴沥之外，还有涩痛感，且给人一种欲去不去的不舒适感”。《中藏经》曰：“体虚会丧失真气，致使邪热加重，久之，便会成砂；好似水煮盐，猛火攻之，水少盐渐现，并如石；盖肾者，水也，咸入肾脏，且在其中积聚，水下泄，虚热不断积聚，煎结成石”。由此可知，此病属肾虚。从上内容可证实，此病的典型病机即为湿热蕴结下焦，致使膀胱气化受阻，湿热在机体中不断蕴积，尿液煎熬，终成石，若久之如此，可成石淋^[9]。有学者强调^[10]，如果机体内的肝气不断郁结，造成肝失疏泄，且气乘脾散之，脾丧失健运之功，水湿滋生，湿蕴长久存之，不仅化热且还化瘀，热瘀长久存在，对津液不断进行煎灼，使其凝结，终成砂石，且在肾系内不断积攒。需强调的是，砂石对经络造成阻塞，会对气血运行造成影响，内生大量湿热，久之，便会化瘀；故此病的标实多为瘀、湿与热，并为其致病诱因，彼此相互作用，互生且并存，出现在此病之始终。由上可知，在对此病进行治疗时，可选清热利湿与排石通淋之法。

有报道^[11]强调，针刺疗法可使输尿管内的小结石得到有效排出，且还有助于疼痛感、不适感的缓解。本研究以针刺泻法来展开干预，在所选穴位当中，三阴交属于足三阴经之会穴，不仅能够健运中焦，而且还能益肾疏肝及利湿通淋等；对于京门而言，其乃肾的募穴，除了可用于水道不利的治疗之外，还能益肾通经，乃水液出、入之要穴；针对血海穴来讲，其不仅是生血之要穴，而且针刺之，还能够活血化瘀；委中实际就是膀胱经的下合穴，湿热水气均在此处聚集，针刺之，除了能够散血化瘀之外，还可以分清降浊；与腰部阿是穴相配合，能够对气血运行进行激发，达到通络止痛的目的。上述穴位共同针刺之，可达到疏化瘀石及行气止痛的目的。本研究围绕在厦门市第五医院和厦门市翔安区新圩镇金柄村卫生所接受治疗的急淋泌尿系结石患者，采用针刺疗法展开相应干预，且与常规护理作比对，最终结果得知，相比如对照组（治疗后），观察组患者无论是在 SAS、

SDS 评分上，还是在 VAS、PSQI 评分上，都明显偏低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；提示针刺疗法能够使患者的负性心态、疼痛情况得到显著改善；另从本研究发现，在 GCQ 评分上，观察组患者较之对照组明显偏高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。提示针刺疗法能提高患者的舒适感，改善睡眠质量，原因主要与患者的负性心态、疼痛程度得到显著改善有关。

综上，将针刺疗法用于急淋泌尿系结石患者，不仅可使其负性心态得到显著改善，而且还能减轻其疼痛感，促进其舒适度的提高及睡眠质量的改善。

[参考文献]

- [1] 余斌, 叶章群. 泌尿系结石诊治: 聚焦发展, 思考未来 [J]. 中华医学杂志, 2021, 101 (38): 3049-3053.
- [2] 胡有根, 刘广, 吴芸冰, 等. 扬州地区泌尿系结石患病情况及相关危险因素分析 [J]. 武警医学, 2023, 34 (1): 43-46.
- [3] 梁湛琦, 肖荆. 泌尿系结石手术患者护理需求现状及影响因素分析 [J]. 中国医刊, 2021, 56 (10): 1122-1125.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [5] 张新, 赵肖敏, 曹雪英, 等. 疼痛护理干预联合健康教育对泌尿系结石患者疼痛程度、睡眠质量及心理状态的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (18): 8-10.
- [6] 曹晓妮, 姬存霞. Teach back 健康教育模式结合多模式镇痛干预对泌尿系结石术后患者疼痛程度及知行信的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (11): 165-167.
- [7] 纪晓敏, 白静, 贾圆露, 等. 安宁疗护沟通舒适度量表汉化及信效度检验 [J]. 护理学杂志, 2023, 38 (14): 76-80.
- [8] 徐鹏, 何继红, 徐建华. 癫痫患者匹兹堡睡眠质量指数量表评分与多导睡眠监测参数、脑功能状态指标相关性分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36 (12): 113-115.
- [9] 韩雪莹, 董秀敏, 王晴, 等. 针灸联合调中排石汤治疗泌尿系结石患者的疗效及对复发率的影响分析 [J]. 中医临床研究, 2022, 14 (33): 99-101.
- [10] 王立娟. 追踪延伸式护理模式对尿结石钬激光碎石术后患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (14): 2592-2594.
- [11] 季克锴, 袁翀, 齐珏. 通淋排石方联合针刺三阴交治疗泌尿系结石性肾绞痛疗效及对患者血清致痛物质、尿钙、尿骨巧蛋白水平的影响 [J]. 陕西中医, 2023, 44 (9): 1241-1244.