

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202303082

• 中西医结合老年慢病护理及管理专栏 •

耳穴压豆治疗戒烟后失眠1例护理体会

曹 蕾¹, 孔晓春², 刘 洋¹, 杨 婷¹, 张丽君³, 鄂海燕⁴, 唐 玲⁴

(1. 北京中医药大学东方医院 亚健康科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 妇科, 北京, 100078;

3. 北京中医药大学东方医院 治未病中心, 北京, 100078;

4. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例耳穴压豆治疗戒烟后失眠患者的护理体会。在常规护理基础上,给予患者耳穴压豆治疗,并指导患者正确的耳穴按压方法,确保治疗效果。同时每日进行睡眠监测,为后续的睡眠评分积累数据。经过2周的干预,患者睡眠时间延长,睡眠质量提升,情绪较前稳定,戒烟后失眠症状得到明显缓解。

关键词: 戒烟; 戒断综合征; 失眠; 耳穴压豆; 中医护理

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)07-0144-03



第一作者: 曹蕾

Auricular acupoint pressing therapy and nursing of a patient with insomnia after quitting smoking

CAO Lei¹, KONG Xiaochun², LIU Yang¹, ZHANG Lijun¹, E Haiyan³, TANG Ling⁴

(1. Department of Sub-health Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Gynecology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

3. Center for Preventive Treatment of Disease, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

4. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarized the auricular acupoint pressing therapy and nursing management for a patient with insomnia after quitting smoking. In addition to routine nursing, auricular acupoint pressing therapy and related health education were carried out. The sleep monitoring was conducted for the data analysis of sleep quality assessment. Sleep time of the patient was significantly prolonged and sleep quality of the patient was improved after a 2-week intervention. The insomnia symptom after quitting smoking was effectively relieved.

KEY WORDS: quitting smoking; abstinence syndrome; insomnia; auricular acupoint pressing; Traditional Chinese Medicine

失眠在戒烟患者好发的戒断综合征中占首位,失眠不但影响患者的情绪,继而降低患者的躯体健康状态,从而影响患者的生活质量^[1]。使用镇静安神类药物是现代医学治疗戒烟后失眠的主

要方法,但长时间的应用会造成药物不良反应甚至药物依赖,给患者带来不利的影响^[2]。失眠属中医“不寐”的范畴,是中医神志病中常见的一种病症。不寐病名出自《难经·第四十六难》,有“不

收稿日期: 2023-03-28

第一作者简介: 曹蕾,本科学历,主管护师。发表学术论文3篇,参与校级课题2项。主要研究方向: 中医护理技术、治未病健康管理等。

通信作者: 孔晓春, E-mail: 447658557@qq.com

<http://www.zxyjhhl.cn>

OPEN ACCESS

眠”、“少寐”等名称^[3]。因人体正常的阴阳之气相互转化受阻导致不寐。其病因有七情内伤、肝失通达、饮食失节、心脾两虚、痰热上扰等方面^[4]。戒烟后失眠以肝胆湿热、痰热上扰为基本证候,因患者性情急躁易怒、胸胁胀满、头痛目赤、耳鸣嘈杂、故出现夜寐不安、心绪不宁等症状。《中藏经》记载:“肾者,精神之舍,性命之根,外通于耳。然足厥阴肝足少阳胆经,皆络于耳”^[5]。刺激耳穴,对相应的脏腑起到一定的调治作用^[6]。耳穴压豆法,是将中药药豆(常用王不留行籽)准确粘贴于耳穴处,给予适度揉、按、捏、压,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感,并且进行持续压迫,并且保留一段时间,从而达到疏通经络、调和脏腑的一种中医外治法^[7]。耳穴压豆治疗失眠有着良好的疗效。在查阅文献的基础上,科室开展耳穴压豆护理疗法,取得了良好的应用效果,现将科室运用耳穴压豆治疗1例戒烟后失眠患者的护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性,59岁,以“戒烟后失眠”来院就诊,主诉:戒烟半月余,神疲乏力、体沉倦怠、口干口苦、心烦易怒,纳差,不思饮食,入睡困难,眠浅易醒,晨起困倦感明显,舌质暗红舌尖芒刺,苔黄腻,脉弦数。专科查体未见异常。既往史:高血压合并高脂血症10余年,规律服药,血压血脂稳定。中医诊断:不寐(肝胆湿热、痰热上扰);西医诊断:失眠。

患者9月11日来院就诊,主诉:眠差易醒,睡眠时间为3~5h,须服用药物(酒石酸唑吡坦片10mg,口服,每晚1次)辅助入眠,匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分16分,焦虑自评量表(SAS)评分为68分。在常规用药的基础上,给予患者耳穴压豆治疗,患者于9月25号来院复诊,患者反馈睡眠时间较前延长,夜间睡眠时间为6~7h。酒石酸唑吡坦片口服量减为5mg(口服,每晚1次),匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分为8分,焦虑自评量表(SAS)评分为52分。

2 护理

2.1 常规护理

系统性开展戒烟知识的健康宣教,嘱患者低盐低脂饮食,忌食油腻、辛辣刺激等。给予患者针对性心理疏导,引导患者保持积极乐观的良好

心态。

2.2 中医特色护理—耳穴压豆

耳穴压豆治疗具体操作如下:患者取端坐位,操作者用75%酒精面签清洁消毒耳轮体、耳廓部位。用探针器探查耳穴的敏感点,从而确定耳豆贴压部位。用镊子夹取王不留行籽压附在心、肝、脾、交感、神门、皮质下、安神点(失眠经验穴),然后以小方块胶布加以固定。同时用拇指与食指按压穴位上下皮肤进行按压刺激。嘱病人左右耳交替按压3~5次/d,每次1~2 min,以有酸胀感为宜。5~7d更换1次耳豆。

2.3 效果评估

通过更换2次,共计2周的耳穴压豆治疗,患者PSQI量表与SAS量表评分均较干预前下降,见表1。

表1 干预前后PQSI和SAS评分

项目	PQSI		SAS	
	评分/分	分级	评分/分	分级
干预前	16	睡眠质量很差	68	中度焦虑
干预后	8	睡眠质量尚可	52	轻度焦虑

3 讨论

吸烟成瘾可称为烟草依赖,导致烟草依赖的主要物质是尼古丁。尼古丁可刺激大脑释放多巴胺,产生精神放松的欣快感,长期吸食可影响神经系统。烟草对健康的不良影响是全世界的共识,可能诱发呼吸系统疾病,从而造成肺部损伤。同时产生的生物碱等化学物质对人体的消化系统也存在毒害作用^[8]。戒烟是降低吸烟导致的健康危害的最重要手段,任何年龄段均可获益,并且戒烟时间越早,戒烟时间越长,健康获益就越大^[9]。烟草依赖具有高复发性,戒烟患者的复吸概率很大,所以戒断治疗往往需要专业医务人员及科学方法的辅助以增加戒烟的成功率。随着健康中国行动的开展,相关国家层面的控烟条例也在逐步实施^[10]。同时科室戒烟门诊的患者也在逐年增多。耳穴压豆疗法是中医特色疗法之一,经过2周的干预,患者睡眠时间延长,睡眠质量提升,情绪较前稳定,戒烟后失眠症状得到明显缓解。科室运用的耳穴压豆疗法对于戒烟后失眠起到了良好的治疗效果,为戒烟戒断综合征的治疗积累了更多的经验。

综上所述,对于戒烟后失眠患者加以应用耳穴压豆疗法,可以通达脏腑功能,调和气血阴阳,

改善患者的睡眠质量,提升患者的健康状态。本研究只观察了耳穴压豆干预1例戒烟后失眠患者的临床效果,缺乏与其他年龄段戒烟后失眠患者治疗效果的比较,后续研究可以扩大样本量,并延长观察时间,增加观察指标,从而进一步探索耳穴压豆治疗戒烟后失眠的疗效。

患者知情同意:所有个体参与者或其监护人均签署知情同意书。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 肖妹云,徐建,易夏阳.从心身医学解读失眠症的临床诊疗方案[J].中国临床医生杂志,2021,49(10):1141-1144.
XIAO S Y, XU J, YI X Y. Interpretation of clinical diagnosis and treatment scheme of insomnia from psychosomatic medicine[J]. Chin J Clin, 2021, 49(10): 1141-1144. (in Chinese)
- [2] 莫伟军.中医治疗失眠症的临床分析[J].黑龙江科学,2022,13(14):86-88.
MO W J. Clinical analysis of Chinese medicine treatment on insomnia[J]. Heilongjiang Sci, 2022, 13(14): 86-88. (in Chinese)
- [3] 钟巍.从脏腑辨证论治不寐经验初探[J].北京中医药,2021,40(7):744-746.
ZHONG W. Preliminary discussion on treatment of insomnia based on syndrome differentiation of Zang-Fu organs[J]. Beijing J Trad Chin Med, 2021, 40(7): 744-746. (in Chinese)
- [4] 王亮,李龙,张印,等.中医药诊治失眠症的理论机制研究进展[J].中医药导报,2019,25(19):130-133.
WANG L, LI L, ZHANG Y, et al. Research Progress on the Theoretical Mechanism of Diagnosis and Treatment of Insomnia in TCM[J]. Guid J Trad Chin Med Pharm, 2019, 25(19): 130-133. (in Chinese)
- [5] 班笃敬,刘文生.《中藏经》禁忌思想探析[J].河南中医,2018,38(9):1307-1310.
BAN D J, LIU W S. An analysis of taboo thought in central Treasury classic[J]. Henan Tradit Chin Med, 2018, 38(9): 1307-1310. (in Chinese)
- [6] 余锴,马丹梅,贺军.耳穴疗法的临床研究进展[J].中华针灸电子杂志,2022,11(3):111-112,122.
SHE K, MA D M, HE J. Clinical advances in auricular therapy[J]. Chin J Acupunct Moxibustion Electron Ed, 2022, 11(3): 111-112, 122. (in Chinese)
- [7] 高雅,刘桂英.皮内针法应用于1例脑卒中后失眠患者的护理体会[J].中西医结合护理,2022(8):96-99.
GAO Y, LIU G Y. Intradermal acupuncture therapy and nursing care for a patient with insomnia after stroke[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(8): 96-99. (in Chinese)
- [8] 李自敏,黎倩伶,谢倩倩,等.香烟中的尼古丁对吸烟行为的影响[J].中国药物依赖性杂志,2020,29(3):176-180.
LI Z M, LI Q L, XIE Q Q, et al. The influence of nicotine in cigarette on smoking behavior[J]. Chin J Drug Depend, 2020, 29(3): 176-180. (in Chinese)
- [9] 钱运梁,曹远,段长霞,等.北京市戒烟服务体系形成、运行与思考[J].中国健康教育,2022,38(5):475-479.
QIAN Y L, CAO Y, DUAN C X, et al. Formation, operation and thinking of the smoking cessation service system in Beijing[J]. Chin J Health Educ, 2022, 38(5): 475-479. (in Chinese)
- [10] 段佳丽,王宇彤,王观,等.2019年北京市控烟条例执行情况分析[J].首都公共卫生,2022,16(3):161-164.
DUAN J L, WANG Y T, WANG G, et al. Analysis of the implementation of tobacco control regulations in Beijing, 2019[J]. Cap J Public Health, 2022, 16(3): 161-164. (in Chinese)

(本文编辑:黄磊)