

## · 临床报道 ·

## 中药足浴干预住院患者睡眠障碍 56 例

孟昕 何怡 和菁 吴莹 冀京平 孙京京

**【摘要】 目的** 观察和探讨中药足浴对住院患者睡眠障碍的影响。**方法** 对 56 例伴有睡眠障碍、匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分>7 分的住院患者进行中药足浴干预,每天一次,每次 25 分钟,共 10 天。采用 PSQI 和临床中医症状评分观察干预前后的睡眠情况。**结果** 干预 10 天后,患者的 PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能六个因子均下降( $P<0.01$ ),而催眠药物因子与干预前相比差异无统计学意义( $P>0.05$ );临床中医症状评分下降( $P<0.01$ )。**结论** 中药足浴能有效改善住院患者的睡眠质量。

**【关键词】** 中药足浴; 睡眠障碍; 住院患者; 护理

**【中图分类号】** R244.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.07.036

中药足浴是中医外治法的一种,它通过药效和热力作用于足部,可以促进血液循环,调和气血,疏通经络,对改善睡眠有益处<sup>[1]</sup>。睡眠障碍在住院患者中普遍存在,其发生率可高达 63.6%<sup>[2]</sup>,本研究尝试采用足浴桶(腿浴治疗器)进行中药足浴,观察对住院患者睡眠障碍的影响,现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取 2011 年 12 月至 2013 年 5 月在广安门医院综合内科住院的睡眠障碍患者,选择其中所占比例最高的辨证分型——痰瘀内阻型患者 56 例,男 26 例,女 30 例,年龄在 34~88 岁之间,平均年龄为(59.6±13.6)岁,病程 6~24 月。

### 1.2 纳入标准

(1)年龄在 18~90 岁;(2)主诉有睡眠障碍,包括入睡困难、或寐而易醒、或醒后不能再寐、晨醒过早、或时寐时醒等,严重者整夜不能入睡;(3)匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分总分>7 分;(4)意识清醒、语言交流无障碍;(5)知情同意。

### 1.3 排除标准

(1)不符合上述纳入标准者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)有严重的心、肝、肾、神经系统疾病、恶性肿瘤及其他急性并发症;(4)精神病患者;(5)过敏体质及对多种药物过敏者;(6)存在典型的夜惊、梦魇等其他睡眠障碍的患者;(7)有下肢破溃者;(8)遵医嘱不宜实施中药足浴的其他病症者。

### 1.4 干预方法

在进行常规的治疗和护理的基础上,针对睡眠障碍,用

中药方剂为患者进行中药足浴,该方剂为科内协定处方,方药组成:丹参 15 g、当归 15 g、首乌藤 30 g、酸枣仁 30 g、鸡血藤 30 g、桂枝 10 g、路路通 10 g。中药由医院煎药室煎煮成每袋 200 mL 的药液(真空塑封),冷却后集中放入冰箱备用。

泡洗器具统一使用足浴桶(腿浴治疗器),该仪器内设程序控温控时,能够保证温度、时间等条件一致。足浴方法:在足浴桶内加入 2500~3000 mL 温水,然后套上一次性塑料袋(60 cm×90 cm),向袋内注入 2000~2500 mL 温水,加入 2 袋泡洗中药,打开足浴桶电源开关。当水温自动加热到设定温度时,仪器自动发出提示音,协助患者取坐位,将双足放入塑料袋内泡洗,询问患者有无不适感觉。25 分钟后,仪器会发出结束提示音,结束足浴,协助患者擦干双足,妥善安置患者。足浴时间在每天下午 14:00~16:00 间,每天 1 次,每次 25 分钟,共 10 天。

### 1.5 护理操作

**1.5.1 一般护理** 做好中药足浴前、中、后对患者的评估与观察。足浴时病室温度在 20℃~25℃ 间,冬春注意防风,夏季注意关闭空调;可按照需求在腿上加盖浴巾等。足浴后,如有足部皮肤皲裂,可涂抹适当润肤乳。如有汗液,应当擦干,避免汗出当风。足浴后,可根据汗出情况,适当饮用温水。

**1.5.2 特殊护理** 对温度敏感性的评估:本组患者均自诉对 38℃ 水温感受较好,同时此温度有较好的安全性,故在干预期内均采用 38℃ 水温进行足浴。饭前、饭后 30 分钟不宜足浴,以避免影响消化功能<sup>[3]</sup>。高血压病患者足浴前监测血压,以下三种情况之一时,则不予足浴,待血压恢复正常后再行足浴:(1)收缩压或舒张压高于日均值的 10 mmHg;(2)血压超过 140/90 mmHg;(3)患者主诉眩晕、头痛、胸闷等不适时。足浴期间,注意观察皮肤对药物有无过敏,如出现皮肤过敏反应,应立即停止足浴。

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院护理部(孟昕)、综合内科(何怡、和菁、吴莹、冀京平、孙京京)

作者简介:孟昕(1973-),女,本科,副主任护师。研究方向:中医护理和护理管理。E-mail:13501320032@163.com

表 1 干预前后住院患者睡眠障碍的 PSQI 比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总分
干预前	56	2.02±0.59	2.38±0.70	2.07±0.85	1.29±1.12	1.46±0.57	0.30±0.71	2.27±0.90	11.79±3.43
干预后	56	1.30±0.50 <sup>a</sup>	1.71±0.73 <sup>a</sup>	1.29±0.68 <sup>a</sup>	0.86±0.98 <sup>a</sup>	1.14±0.44 <sup>a</sup>	0.32±0.77 <sup>a</sup>	1.32±0.79 <sup>a</sup>	7.95±3.37 <sup>a</sup>

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

1.6 观察指标

1.6.1 匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI) 该量表由参与计分的 18 个自评条目组成,其中包括:睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个成分,每个成分按 0~3 等级计分,累积各成分得分为 PSQI 总分,总分范围为 0~21,得分越高,表示睡眠质量越差。

1.6.2 临床中医症状评分 根据《中医内科学》(第 2 版)<sup>[4]</sup>中“不寐证”症状描述、国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>、卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>等,设置临床中医症状评分表,包括入睡困难、睡而易醒、醒后不能再睡、睡眠时间短、心烦懊恼、胸脘痞闷、头晕目眩、口苦等 8 个项目,前 4 项主症赋予分值 0 分、2 分、4 分、6 分 4 个等级,后 4 项兼症赋予分值 0 分、1 分、2 分、3 分 4 个等级。分数越高,睡眠障碍越严重。

1.7 资料收集

PSQI 和临床中医症状评分均在入组和出组时分别进行测定。由经过培训的护士按照统一的指导语,向患者讲解填写方法,患者自我评价其睡眠情况和症状,最后再由护士检查问卷的完整性后收回。如患者有不理解之处,由培训护士给予讲解直至理解。对患者不能自行填写者,由培训护士遵其意愿代为填写。如病人长期使用镇静安眠药<sup>[7]</sup>,则记录此类药物的增减率。

1.8 统计学方法

数据采用 SPSS 12.0 统计软件进行录入分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,治疗前后采用配对  $t$  检验进行比较,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后住院患者睡眠障碍的 PSQI 评分比较

56 例住院睡眠障碍患者经中药足浴干预后,PSQI 总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍 6 个因子评分均下降,与干预前相比差异有统计学意义( $P<0.01$ ),而催眠药物因子与干预前相比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

2.2 干预前后住院患者睡眠障碍的临床中医症状评分比较

56 例住院睡眠障碍患者,经中药足浴治疗干预后,临床中医症状较前减轻,中医症状评分与干预前相比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

3 讨论

中药足浴是用中药配方煎煮、取中药药液泡足的一种方

表 2 干预前后住院患者睡眠障碍的临床中医症状评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	例数	临床中医症状评分
干预前	56	14.25±4.65
干预后	56	8.30±4.12 <sup>a</sup>

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

法,属于中医外治法。中药足浴利用内病外治原理,以适当温度的中药药液浸泡双足,通过药效和热力作用于足部,使药物更好地刺激足部穴位和反射区,交通经络,促进气血运行,从而调节人体阴阳平衡与脏腑功能,达到改善睡眠的目的<sup>[8]</sup>。本文所描述的睡眠障碍住院患者,其中医证型为痰瘀内阻,方用丹参养血活血、养神定志;当归、首乌藤、酸枣仁合用养血安神;鸡血藤、桂枝、路路通可活血通络,共奏通络安神之功效。现代医学认为,中药泡洗通过对皮肤的温热刺激作用以及药物的药疗作用,使人产生一系列如情绪轻松、肌肉松弛、睡眠改善、身心舒畅等生理心理变化<sup>[9]</sup>。

本研究显示,中药足浴的时间选择在下午 14:00~16:00,对患者睡眠质量的改善起到良好的作用,这与以往的研究<sup>[3,8]</sup>有所不同。这提示本课题组可将这项护理工作放在白天护理人员相对充足时进行,不但方便了工作,而且增加了对患者的安全保证。以往的研究<sup>[1,4,8-9]</sup>显示,中药足浴的水温大约在 40℃~50℃ 间。水温高,可在一定程度上增加改善血液循环的好处;但过高的温度必然会增加发生皮肤烫伤等的危险。本研究通过从主客观两方面评估患者对温度的敏感性,将水温设定在 38℃,既起到了改善睡眠的作用,又提高了患者的安全性。

同时,中药足浴作为一项中医护理适宜技术,如何更好地体现辨证施护、个体化,对不同的疾病、不同地域、不同季节、不同体质如何施以不同的温度、不同的泡洗时间等护理方法,将是今后进一步研究的工作重点。本研究结果也显示,PSQI 中的“催眠药物因子”得分与干预前相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),说明中药足浴在改善睡眠方面虽能起到较好的辅助作用,但能否减少镇静安眠药的使用,需要进一步研究。

综上所述,中药足浴是一种安全有效、可操作性强、简单易行的值得推广的中医外治法,能够较好地改善住院患者的睡眠质量。

参 考 文 献

[1] 张雪萍,齐海燕.中药足浴对胃癌术后睡眠障碍病人疗效的循证医学评价[J].护理研究,2013,27(12B):4040-4041.

- [2] 程利萍,孟虹,张代玲,等. 内科住院病人睡眠质量调查及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2004,39(3):178-180.
- [3] 邓燕妹,池晓玲,谢玉宝,等. 中药足浴治疗慢性肝病失眠症临床观察及护理[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(6):186-187.
- [4] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 2 版,北京:人民卫生出版社,2012:94-99.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:31-32.
- [6] 卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1994:57-59.
- [7] 中国中医科学院组织编写. 中医循证临床实践指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:166-189.
- [8] 马新梅,黄玉芬,黄雪屏. 中药沐足加穴位按摩治疗住院患者睡眠障碍的效果观察[J]. 护理学报,2012,19(17B):66-68.
- [9] 梅全喜,何庭华. 中药熏蒸疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:84-87.

(收稿日期:2016-01-11)

(本文编辑:韩虹娟)