

穴位贴敷护理在抑郁症患者中的价值

张 静

新疆乌鲁木齐市第四人民医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 研究分析穴位贴敷护理在抑郁症患者中的应用价值。**方法** 选取我院在 2022 年 5 月-2022 年 9 月期间收治的 88 例抑郁症患者作为研究对象,以随机抽签法将其分为观察组 (n=44) 和对照组 (n=44)。两组患者在入院后均接受常规护理,在此基础上观察组采取穴位贴敷护理。对比两组的护理效果。**结果** 从两组的抑郁程度和护理效果方面进行比较,在经过护理后,两组的 SAS 评分、HAMD 评分均呈现出下降趋势,下降幅度观察组大于对照组,护理总有效率观察组高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在抑郁症患者中采取穴位贴敷护理有着良好的应用优势,能够改善患者的抑郁症状。

【关键词】 穴位贴敷护理; 抑郁症; 应用价值

【收稿日期】 2023 年 3 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000191

The value of acupoint application nursing in patients with depression

Jing Zhang

Xinjiang Urumqi Fourth People's Hospital Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To study and analyze the application value of acupoint application nursing in patients with depression. **Methods** A total of 88 patients with depression admitted to our hospital from May 2022 to September 2022 were selected as the study subjects and randomly divided into an observation group (n=44) and a control group (n=44). Both groups of patients received routine care after admission, and on this basis, the observation group received acupoint application care. Compare the nursing effects of the two groups. **Results** Comparing the depression degree and nursing effectiveness of the two groups, after nursing, the SAS scores and HAMD scores of the two groups showed a downward trend, with a larger decline in the observation group than in the control group, and a higher total nursing effectiveness in the observation group than in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint application nursing has good application advantages in patients with depression, and can improve their depressive symptoms.

【Key words】 Acupoint application nursing; depression; Application value

抑郁症属于精神障碍疾病,在临床中的患病率较高,主要表现为长期连续的心情低落,通过规范治疗能够有效治愈^[1]。抑郁症的发病因素较为复杂,与遗传、精神、体质等均有着非常密切的关联性,抑郁症在发生的早期阶段受到个体化差异的影响,症状表现较多,若是未能及时采取有效干预措施,将会导致患者出现思维迟缓、兴趣减退、睡眠障碍等症状,严重者甚至会出现自杀行为^[2-3]。近年来,随着社会的快速发展,人们的精神压力不断增加,使得抑郁症的发生人数不断增加,对人们的身心健康造成负面影响。根据相关调查发现,我国的抑郁症发生率为 4.4%,并且在女性群体中的发病率要高于女性^[4]。目前,抑郁症常采取药

物治疗和心理疏导,能够有效缓解症状,但是长期用药容易引起依赖性,在停止用药后的病情会有加重的可能,而心理疏导对于轻症患者有着较高的适用性,但是在重症患者中的效果并不理想^[5]。近年来的研究发现,中医在抑郁症中有着其独特的应用优势。鉴于此,本次研究选取我院收治的抑郁症患者采取穴位贴敷护理,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2022 年 5 月-2022 年 9 月期间收治的 88 例抑郁症患者展开分析,参与研究的患者按照随机抽签法分为 44 例观察组和 44 例对照组。观察组:男

性、女性为 20 例、24 例；年龄范围在 40-80 岁之间，平均 (55.24±5.17) 岁；最短病程 2 年，最长病程 10 年，平均 (5.04±1.78) 年。对照组：男性、女性为 19 例、25 例；年龄范围在 41-79 岁之间，平均 (55.19±5.13) 岁；最短病程 3 年，最长病程 9 年，平均 (4.97±1.85) 年。两组基线资料比较无差异性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理，方法如下：(1) 环境护理。定期对病房进行清洁消毒，室内保持通风，确保空气处于流通状态，并且室内尽量选择柔和光线，以免强光对眼部造成刺激，室内的颜色选择以暖色调为主，以此来提升患者的舒适度。与此同时，室内温度和湿度需要维持在人体适宜范围，有助于患者的生理和心理状态改善。(2) 心理护理。在患者入院时，需要对其心理状况展开准确评估，根据患者的病情，应当加强沟通，通过言语引导，让患者能够充分表达内心想法和感受，在必要的情况下，可以安排病情控制较好的患者现身说法，通过积极的案例感染患者，帮助其减轻心理负担，增强自信。(3) 健康宣教。根据患者的文化水平，为其选择对应的宣教方式，在患者的病情控制在稳定状态后，向其详细讲解抑郁症的发生原因、治疗方法和注意事项等，并且针对患者的问题，应当做出详尽解答，确保患者能够正确认识疾病，提高对疾病的认知水平。

1.2.2 观察组

观察组在对照组的基础上采取穴位贴敷护理，方法如下：组方：丹参、五味子、远志、茯苓、生地黄和百合剂量相同均为 5g，麦冬、脖子人剂量相同均为 4g，夜交藤 6g，玄参 3g 将上述药物研磨成粉末状，并向其中加入适量的食醋，将其进行充分搅拌，制作为糊状药膏，使用压舌板，将药膏均匀涂抹至纱布中心部位，制作为圆形药饼，直径和厚度分别为 2cm、0.3cm。在晚间 20:00，叮嘱患者用温水泡脚，促进机体血液循

环，在泡脚后的 30 分钟，将水渍擦净，将涂抹有药膏的药饼分别贴敷于患者的两侧足三里、三阴交、涌泉、内关穴位，并使用纱布将药饼进行固定处理，于第二日早晨 8:00 将药饼取下，在药饼贴敷过程中，需要加强对患者的皮肤和睡眠观察，一旦出现瘙痒、红肿等现象，则需要立即告知医生，并协助其完成处理。

1.3 观察指标

(1) 比较两组的抑郁程度，在护理前后采用抑郁自评量表 (SAS) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估患者的抑郁程度，上述量表的临界值分别为 53 分、9 分，得分越高则代表着患者的抑郁越严重。

(2) 比较两组的护理效果，根据 HAMD 减分率进行评估，减分率为 $\geq 75\%$ 、 $50\%-74\%$ 、 $25\%-49\%$ 、 $< 25\%$ 分别代表着痊愈、显效、有效和无效。减分率 = (基线总分 - 治疗后总分) / 基线总分 * 100%。1 - 无效率即为总有效率。

1.4 统计学方法

将数据输入 SPSS21.0 系统软件中进行计算，以 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计，以 (%) 进行计数统计，t 检验和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的抑郁程度

在护理前观察组的 SAS 评分、HAMD 评分为 (57.96±6.84) 分、(30.04±4.28) 分，对照组为 (58.03±6.59) 分、(29.87±4.35) 分，两组评分存在均衡性 ($t=0.049$ 、 0.185 ， $P=0.961$ 、 0.854)；护理后的 SAS 评分观察组和对照组为 (40.28±5.13) 分、(49.07±6.51) 分，HAMD 评分为 (10.30±1.27) 分、(19.52±2.63) 分，两项评分均是观察组低于对照组 ($t=7.035$ 、 20.941 ， $P=0.000$ 、 0.000)。

2.2 比较两组的护理效果

由表 1 可知，观察组的护理总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组的护理效果[n (%), 例]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	15 (34.09)	20 (45.45)	8 (18.18)	1 (2.27)	43 (97.73)
对照组	44	12 (27.27)	16 (36.36)	7 (15.91)	9 (20.45)	35 (79.55)
χ^2		-	-	-	-	7.221
P		-	-	-	-	0.007

3 讨论

抑郁症是常见的精神障碍疾病,随着现代社会人们的生活压力增加,使得该病的发生率呈现出逐年增长趋势,给患者的生活和工作造成了严重困扰。目前,临床对于抑郁症主要采取药物治疗,多使用镇静催眠类药物,能够有效控制疾病发展,但抑郁症的治疗难度较大,长时间用药容易引起耐药性,使得药物应用的局限性较大^[6]。有研究发现,在抑郁症患者中,采取药物治疗的同时,配合科学有效的护理干预,能够提高患者的依从性,促使疗效提升^[7]。

由于患者对抑郁症的缺乏正确的认知,很多患者未能及时接受专业治疗,导致疾病的复发率较高。因此,在患者治疗期间,根据患者的文化水平,采取多样的健康宣教,帮助患者充分认识自身疾病,能够更好地配合治疗。中医将抑郁症划分至“郁病”范畴,认为该病的发生通常是由情志不畅、气机郁滞所引起的,主要表现为情绪不定、心情抑郁^[8]。穴位贴敷是中医传统疗法,至今已有几千年的应用历史,这种治疗方式是以中医学理论为基础,以整体观念和辩证论治为原则,根据患者的实际病情,选择与之相对应的腧穴,同时选择合适药物,将药物制作为药饼贴敷于穴位,穴位和药物能够起到协同作用,进而实现治疗疾病的目的。本次研究中使用疏肝理气解郁药物,药物中的玄参、地黄具有滋阴凉血、安神的功效;柏子仁和茯苓有着宁心安神、健脾和胃的功效;丹参、百合具有活血化瘀、清新养阴的功效;多种药物联合共奏益气安神功效^[9-10]。足三里和内关能够健脾益气、安定心神,涌泉能够调理睡眠、养心安神。通过穴位贴敷护理能够对脏腑功能起到调节作用,从而改善患者的情志^[11-12]。除此以外,这种护理方法不会对人体产生较强的刺激作用,而且有着较高的安全性,患者的接受度更高,在抑郁症的治疗中有着显著优势。本次研究结果显示,观察组的 SAS 评分和 HAMD 评分在护理后均要明显低于对照组,而总有效率则要高于对照组 ($P < 0.05$),表明在常规护理的基础上,采用穴位贴敷护理能够有效减轻患者的抑郁程度。

综上所述,穴位贴敷护理在抑郁症患者中有着较高的应用价值,能够有效减轻患者的抑郁程度,对患者的病情恢复有着积极作用,具有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 赖阳,陈海琴,胡艳丽. 情志护理配合穴位贴敷及耳穴贴压治疗抑郁症临床研究[J]. 新中医,2021,53(18):156-159.
- [2] 王淑君. 穴位贴敷与中药沐足联合西药治疗抑郁症伴睡眠障碍临床研究[J]. 新中医,2020,52(10):139-142.
- [3] 詹琴华,嵇晓慧,毛艳. 中药熏蒸结合穴位贴敷对抑郁症患者生活质量的影响[J]. 新中医,2020,52(16):170-173.
- [4] 黄绪银,邓明月,赵桂敏. 穴位埋线联合子午流注针法在抑郁症患者中的应用[J]. 中医临床研究,2021,13(10):29-32.
- [5] 周大平,艾乐群,谭文峰. 浮针联合穴位贴敷对周围性面瘫病人疗效、面部残疾指数量表评分及抑郁自评量表评分的影响[J]. 安徽医药,2021,25(9):1862-1865.
- [6] 程伟,陈君,李剑. 低阻抗意念导入疗法联合穴位敷贴对抑郁症患者失眠严重指数评分、负面情绪和血清 5-HT 水平的影响[J]. 四川中医,2022,40(4):191-194.
- [7] 杨月琴,李毓莹,谢星宇,等. 基于脏腑精气与神志的关系探究腹背阴阳配穴法治疗抑郁症的临床经验[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(6):1348-1352.
- [8] 冯钰涵,周兴兴,马择成. 远红外线磁疗贴穴位贴敷联合劳拉西洋治疗抑郁症伴失眠的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2022,29(2):270-272.
- [9] 刘静. 穴位贴敷联合耳穴压豆治疗中风后抑郁患者的临床效果及对失眠的影响研究[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(5):9-12,20.
- [10] 项雪春,章顺安,孙彦. 穴位贴敷辅助舒肝解郁胶囊合黄连阿胶汤加味治疗冠心病心绞痛合并心肾不交型抑郁症临床研究[J]. 新中医,2021,53(5):167-170.
- [11] 刘旺林,鄢骏,张琦,等. 曲唑酮对混合性焦虑和抑郁障碍伴睡眠障碍患者睡眠质量的影响. 临床合理用药杂志,2022,15(31):4-7
- [12] 付园园. 帕罗西汀与奥氮平联合治疗抑郁症合并睡眠障碍患者的疗效及不良反应. 中国医药指南,2021,19(9):106-107

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS