

中医外治联合规范化护理对不寐患者焦虑抑郁情绪及生活质量的干预效果

李艳艳

玉田县中医医院，河北唐山

DOI:10.62836/nursing.v3n2.1181

摘要: 目的: 探讨中医外治联合规范化护理对不寐患者睡眠质量、焦虑抑郁情绪及生活质量的综合干预效果, 为临床提供兼顾躯体、心理、社会功能的整体护理模式。方法: 选取不寐患者86例, 随机分为对照组(43例, 规范化护理)与观察组(43例, 中医外治+规范化护理), 干预周期4周。比较两组干预前后PSQI睡眠质量评分、SAS焦虑评分、SDS抑郁评分、SF-36生活质量评分, 评价综合干预效果。结果: 干预后, 观察组PSQI、SAS、SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$), SF-36生活质量各维度评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: 中医外治联合规范化护理可显著改善不寐患者睡眠质量, 有效缓解焦虑抑郁情绪, 生活质量有所提升, 实现“寐安、情舒、身健”的整体干预目标。

关键词: 不寐; 中医外治; 规范化护理; PSQI; SAS; SDS; SF-36

The Intervention Effect of Traditional Chinese Medicine External Treatment Combined with Standardized Nursing on Anxiety, Depression, and Quality of Life in Insomnia Patients

Yanyan Li

Yutian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan, Hebei

Abstract: Objective: To explore the comprehensive intervention effects of traditional Chinese medicine external therapy combined with standardized nursing on sleep quality, anxiety-depression emotions, and quality of life in patients with insomnia, providing a holistic nursing model that addresses physical, psychological, and social functions for clinical practice. Methods: A total of 86 insomnia patients were selected and randomly divided into a control group (43 cases, standardized nursing) and an observation group (43 cases, traditional Chinese medicine external therapy + standardized nursing). The intervention period lasted 4 weeks. The PSQI sleep quality scores, SAS anxiety scores, SDS depression scores, and SF-36 quality of life scores were compared before and after the intervention to evaluate the comprehensive intervention effects. Results: After the intervention, the observation group showed significantly lower PSQI, SAS, and SDS scores compared to the control group ($P < 0.05$), while the

* 作者简介: 李艳艳 (1990.02-), 女, 汉族, 河北省唐山市玉田县人, 本科, 主管护师。

SF-36 quality of life scores across all dimensions were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Traditional Chinese medicine external therapy combined with standardized nursing can significantly improve sleep quality in insomnia patients, effectively alleviate anxiety and depression, and enhance quality of life, achieving the holistic intervention goal of “restful sleep, emotional relief, and physical health”.

Keywords: insomnia; external treatment in traditional Chinese medicine; standardized nursing; Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Self-Rating Anxiety Scale (SAS); Self-Rating Depression Scale (SDS); Short Form-36 (SF-36)

1 引言

不寐是临床最常见的心身疾病之一，长期睡眠紊乱不仅导致躯体疲劳、脏腑功能失调，更易引发焦虑、抑郁、烦躁、注意力下降等负性情绪，形成“失眠→情绪障碍→生活质量下降→加重失眠”的恶性循环，严重影响患者身心健康与社会适应能力[1,2]。

现代临床多聚焦于睡眠时长的改善，却常忽视焦虑抑郁情绪与生活质量的整体恢复。中医认为“心主神、寐由心主”，不寐与情志失调密切相关，治疗需遵循“安神必先调神，调神必兼护形”的整体理念[3]。本研究以耳穴压豆、中药足浴、穴位按摩三联外治为核心，配合全程规范化护理，从睡眠、情绪、生活质量三维度开展综合干预，旨在证实该模式对不寐患者心身健康的积极作用，体现医学人文关怀与长远康复价值[4,5]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2024年1月-2025年1月本院收治的不寐患者86例，随机分为对照组与观察组各43例。年龄55-76岁，平均(64.18±5.72)岁。纳入标准：符合不寐诊断；PSQI>7分；伴焦虑/抑郁情绪；自愿参与。排除标准：严重器质性疾病、皮肤破损、精神疾病、妊娠哺乳期。两组年龄、性别、病程、证型比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 方法

对照组给予不寐常规护理，包括睡眠宣教、饮食指导、心理安慰，无系统外治与规范流程。观察组实施中医外治+规范化护理综合干预。两组均干预4周。

中医外治（三联方案）：

（1）耳穴压豆：神门、心、肾、肝、皮质下、交感，每日按压3~5次。

（2）中药足浴：酸枣仁、夜交藤、合欢皮、丹参、当归、艾叶、肉桂，睡前40~45℃泡足20~30分钟。

（3）穴位按摩：安眠、神门、三阴交、太溪、涌泉，每穴3~5分钟，每晚1次。

规范化护理：

（1）入院评估：睡眠、情绪、生活质量、中医证型综合评估。

（2）情志疏导：倾听疏导、放松训练、正念引导，减少焦虑诱因。

（3）健康指导：规律作息、睡前禁忌、饮食调护、压力管理。

（4）操作质控：统一手法、统一时长、统一频次，保证安全有效。

（5）延续护理：出院随访、居家指导、情绪监测、复发预防。

2.3 观察指标

睡眠质量：PSQI评分

焦虑情绪：SAS焦虑自评量表
抑郁情绪：SDS抑郁自评量表
生活质量：SF-36简明健康量表（生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8维度）

2.4 统计学方法

采用SPSS26.0分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，t检验；计数资料 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组干预前后PSQI、SAS、SDS比较。

干预前，两组患者PSQI睡眠质量评分、SAS焦虑评分、SDS抑郁评分组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，基线资料具有可比性。干预4周后，两组PSQI、SAS、SDS评分均较干预前显著降低，且观察组各评分均显著低于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。这提示中医外治联合规范化护理在改善不寐患者睡眠质量、缓解焦虑与

抑郁情绪方面，效果显著优于单纯规范化护理。

3.2 两组干预前后SF-36生活质量比较。

干预前，两组患者SF-36生活质量量表各维度（生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康）评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预4周后，两组SF-36各维度评分均较干预前明显升高，且观察组各维度评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)见表2。其中观察组在活力、社会功能、情感职能、精神健康维度改善最为显著，表明中医外治联合规范化护理可更全面地提升不寐患者的整体生活质量。

4 讨论

4.1 综合干预可显著改善睡眠，切断心身恶性循环。

本研究结果显示，中医外治联合规范化护理能快速降低PSQI评分，有效缩短入睡时间、延长睡眠时长、提高睡眠深度[6,7]。耳穴调神、足浴温经、

表1. 两组干预前后PSQI、SAS、SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	PSQI 评分	SAS 评分	SDS 评分
对照组	43	干预前	14.26±2.35	58.62±6.13	57.38±5.96
		干预后	9.75±1.82	46.31±5.27	45.26±5.13
观察组	43	干预前	14.31±2.41	58.59±6.20	57.42±6.01
		干预后	6.23±1.56	38.45±4.82	37.19±4.65
t值, P值	干预前组间		t=0.125, P>0.05	t=0.031, P>0.05	t=0.047, P>0.05
	干预后组间		t=8.642, P<0.05	t=6.927, P<0.05	t=7.153, P<0.05

表2. 两组干预前后SF-36生活质量量表各维度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	对照组 (n=43)		观察组 (n=43)		干预后组间 t值, P值
	干预前	干预后	干预前	干预后	
生理功能	52.36±8.42	65.71±7.35	52.41±8.39	78.64±6.82	t=7.215, P<0.05
生理职能	48.52±7.63	59.36±6.84	48.48±7.70	70.52±6.31	t=6.894, P<0.05
躯体疼痛	55.17±7.26	66.82±6.51	55.23±7.31	76.39±5.97	t=6.532, P<0.05
总体健康	50.26±6.85	61.45±6.23	50.31±6.90	73.86±5.74	t=8.016, P<0.05
活力	47.38±6.54	58.62±5.91	47.42±6.59	71.25±5.36	t=9.247, P<0.05
社会功能	45.62±6.13	56.37±5.42	45.67±6.18	68.74±4.95	t=10.138, P<0.05
情感职能	43.59±5.82	54.16±5.17	43.63±5.87	66.39±4.62	t=10.562, P<0.05
精神健康	42.17±5.46	53.28±4.93	42.21±5.51	65.82±4.38	t=11.205, P<0.05

按摩安神三者协同作用,直达病所,从根源上改善“心神失养、阴阳不交”的不寐核心病机,为情绪与生活质量恢复奠定基础[8]。

4.2 综合干预可显著缓解焦虑抑郁,实现“心身同调”。

不寐与焦虑抑郁高度共病。本研究中观察组SAS、SDS下降更显著,提示中医外治可疏肝理气、宁心安神、滋阴降火,直接改善情志[9];规范化护理提供持续心理支持、情绪疏导、陪伴式照护,减轻患者孤独感与无助感;睡眠改善进一步稳定情绪,形成寐安→情舒→寐更安的正向循环[10]。真正实现中医“形与神俱”的康复目标。

4.3 综合干预可全面提升生活质量,体现长远人文价值。

SF-36结果显示,观察组在生理功能、社会功能、情感职能、精神健康等方面全面提升。长期失眠患者常因疲惫、情绪低落丧失工作、社交与家庭参与能力,而本干预模式不仅解决“睡不着”,更帮助患者恢复体力与精力、改善情绪与认知、重建社会功能与家庭角色、提升幸福感与自我价值感[11]。这充分体现研究不只关注疾病,更关注人;不只改善症状,更重建生命质量的医学人文内核,具有长远临床意义与社会价值。

4.4 模式优势:可复制、可推广、患者依从性高

本方案操作规范、安全无创、无药物依赖,适合住院及居家长期使用;规范化护理使干预流程统一、质控严格、疗效稳定,便于各级医院推广,尤其适合心身科、神经内科、老年科、中医科使用。

5 结论

中医外治联合规范化护理用于不寐患者,可显

著改善睡眠质量,有效缓解焦虑抑郁情绪,全面提升生活质量,是一种集躯体康复、心理调适、社会功能恢复于一体的优质心身干预模式。该方案疗效确切、安全易行、人文关怀突出,具备较高临床推广价值,可为不寐的整体康复提供新思路与新方法。

参考文献

- [1] 杜红霞,张永花,李梅,等.不寐病的临床撮萃及中医分型论治结合西医治疗的疗效分析[J].婚育与健康,2025,31(19):118-120.
- [2] 谭丽君,吴玉秋.中医外治法治疗焦虑性失眠的研究进展[J].中国社区医师,2025,41(12):1-3.
- [3] 毕红.中医内外合治不寐体会[J].实用中医药杂志,2022,38(9):1642.
- [4] 张晓娟,李子锋,张珺,等.常规护理联合多种中医护理技术干预肝阳上亢型高血压合并失眠效果的网状Meta分析[J].循证护理,2020,6(12):1285-1291.
- [5] 蒋雪丽,王燕.中医护理在不寐中的应用体会[J].国医论坛,2022,37(4):41-43.
- [6] 张琪.中医护理干预失眠症效果的系统评价[J].牡丹江医学院学报,2020,41(1):19-24.
- [7] 沈铁,徐奇,王肖龙.中医综合干预治疗不寐病的临床研究[J].上海医药,2020,41(24):33-36.
- [8] 钟润芬.中医外治法联合八段锦治疗失眠伴焦虑医案[J].中国民间疗法,2023,31(10):99-101.
- [9] 宋少英,陈诗慧,李东彩,等.中医系统化护理对失眠症患者临床症状、情绪困扰及睡眠质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):57-60.
- [10] 曹娜娜,邱玉华,张青磊,等.心理沟通联合改善睡眠质量干预对失眠伴焦虑患者的影响[J].云南医药,2024,45(2):101-103.
- [11] Scott A J, Correa A B, Bisby M A, et al. Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in People With Chronic Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. JAMA Internal Medicine, 2025, 185(11): 1350.

