

中医针灸内科在基层社区医院健康教育中的应用与实践

谭雪梅

内蒙古通辽经济技术开发区河西街道社区卫生服务中心 内蒙古 通辽 028000

摘要:目的: 分析中医针灸配合健康教育治疗气虚质失眠症的临床效果。方法: 选取社区体检中收集的气虚质失眠伴焦虑患者9例为研究对象, 按随机数字表法分为治疗1组、治疗2组和对照组各3例。对照组采用口服艾司唑仑治疗, 治疗1组采用头皮针加温针灸治疗, 治疗2组在治疗1组的基础上配合中医健康教育, 3组均干预4周。比较3组临床疗效, 并比较3组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、焦虑程度及气虚体质积分。结果: 治疗后, 治疗2组临床总有效率为96.67%, 高于治疗1组80.00%和对照组63.33% ($P < 0.05$); 治疗1组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 3组入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠障碍及日间功能PSQI评分均降低 ($P < 0.05$)。结论: 采用中医针灸配合健康教育治疗气虚质失眠症患者可提高总有效率, 改善患者睡眠质量及气虚体质, 减轻焦虑程度。

关键词: 针灸; 健康教育; 睡眠质量

中医药在促进全民健康中发挥着重要的作用, 中医养生保健、“治未病”理念和方法得到人们的广泛认同。在中医经典古籍及现行文献中, 对中医药养生保健理念及实践的对象、方法、内容均有探讨^[1]。其中中医养生保健是健康素养促进工作的重要内容, 要让中医进乡村、进社区、进家庭, 而护士在普及中医药知识中发挥重要作用。本研究中医针灸配合健康教育治疗气虚质失眠患者的临床疗效, 报道如下。

1 中医健康教育方法

1.1 医院中医健康教育。在医院人群相对集中, 健康教育内容侧重于专科专病的中医治疗及保健知识, 健康教育方法侧重于专题讲座、中医护理技术演示、医护患互动及发放个体化健康宣教手册等。对患者按需求开展中医健康教育专题讲座, 并配以播放光盘、现场演示、文字宣传等方式, 如在给患者讲解常见症状的中医穴位按摩时, 教授每位患者正确取穴及按摩的方法, 提高了患者健康教育知晓率及满意度。

1.2 社区中医健康教育。社区中医健康教育注重推广中医健康理念, 所以选择的方法多为中医宣传栏、墙报、定期健康教育讲座、中医健康咨询、发放免费宣传材料等。通过举办中医传统文化讲座、中医文化艺术节, 组织编写中医传统预防保健文化的宣传手册等手段, 推广中医“治未病”健康理念; 举办中医药预防保健科普讲座、开展知识竞赛等方式, 宣传中医药预防保健等知识; 定期组织活动向广大居民详细讲解和指导中医技术操作方法^[2]。

2 临床资料

2.1 一般资料。选取该社区体检中收集的气虚质失眠症患者9例作为研究对象, 按随机数字表法分为治疗1组、治疗2组和对照组各3例。治疗1组男2例, 女1例; 年龄33~81岁, 平均(60.19±6.68)岁; 体质指数(BMI)18.5~29.7, 平均21.69±3.24; 病程1~8年, 平均(4.19±0.74)年。治疗2组男2例, 女1例; 年龄32~83岁, 平均(60.67±6.72)岁。对照组男2例, 女1例; 年龄31~84岁, 平均(60.72±6.78)岁。3组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 治疗方法。对照组治疗。每次2 mg, 晚上临睡前半小时服用, 每天1次。连续用药4周。治疗1组采用针灸治疗。头皮针选穴: 伏象头部、思维穴区、伏脏上焦、倒脏上焦。温针灸穴位选穴: a组为中脘、足三里、关元、气海、三阴交、神门、内关; b组为百会、脾肾、肾俞、心俞、三阴交、神门及内关。治疗过程中2组穴位交替治疗, 2组穴位中神门穴和内关穴只针不灸。每天1次, 连续治疗5 d, 间隔2 d。共治疗4周。治疗2组在治疗1组的基础上配合中医健康教育。健康教育内容包括: 规范起居、情志调摄、饮食调养及运动调养。①向患者说明导致失眠症发生的相关诱因, 并且指导患者建立正确的生物钟。②对患者进行评估且经主治医师允许的情况下, 指导患者每天进行适当的锻炼, 增加光照时间以及活动量; 尽可能避免在晚上入睡前2 h进行相关的活动以及锻炼^[3]。③指导患者进餐, 一定要规律, 不能空腹入睡, 避免在夜间入睡之前吸烟、过度饮酒或者是饮料。④尽可能避免在日间午睡或者是小憩, 如果需要午睡的话尽量不超过60 min。⑤如果夜间上床20 min之后依旧无

法入睡,可起床进行一些简单的工作或事情,待睡意出现之后再次上床入睡。⑥睡前不要玩手机、看视频、经常性的看时间。⑦在入睡前尽可能的解决所有问题,避免入睡时过度思考。干预4周。

2.3 观察指标。观察指标 ①临床疗效。治疗4周后评估3组临床疗效。②PSQI 评分。治疗前后从入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠障碍及日间功能评估3组睡眠质量,各项采用0~3分评分法评估,分值越低,睡眠质量越佳。③焦虑程度及气虚体质积分。治疗前后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估3组焦虑程度,最高分56分,得分越低,焦虑程度越轻。

2.4 统计学方法 采用SPSS26.0统计学软件处理数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,3组间比较采用成组t检验,同组治疗前后比较采用配对样本t检验;计数资料以百分比(%)表示,3组间计数资料比较采用Z检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3组临床疗效比较。治疗后,治疗2组临床总有效率为96.67%,高于治疗1组80.00%和对照组63.33%($P < 0.05$);治疗1组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。

3组治疗前后PSQI各项评分比较。治疗前,3组PSQI各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,3组入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠障碍及日间功能PSQI评分均降低($P < 0.05$)。

3组治疗前后HAMA评分及气虚体质积分比较。治疗前,3组HAMA评分及气虚体质积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,3组HAMA评分及气虚体质积分均降低($P < 0.05$),且治疗2组低于治疗1组和对照组($P < 0.05$),治疗1组低于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

4.1 确保针灸疗法安全性的措施。(1)严格操作规范。个性化深度控制:根据患者年龄、体质及穴位部位(如头面部浅刺、臀部深刺)调整针刺深度,避免损伤重要器官。标准化操作流程:遵循“缓慢进针、观察反应”原则,出现疼痛或异常反应时立即调整,同时规范温针灸、闪罐等辅助技术操作流程。(2)专业资质保障。医师资质审核:选择具备国家认证资质、临床经验丰富的针灸师,确保掌握解剖学知识及急救技能。机构合规性:优先在配备消毒设施的正规医疗机构接受治疗,杜绝重复使用针具。(3)患者评估与沟通。健康状态筛查:治疗前需全面告知过敏史、慢性病(如出血性疾病)、妊娠状态等禁忌症。治疗条件准备:避免空腹

或过饱状态施针,确保治疗部位清洁(如皮肤破损区域禁止针刺)。(4)消毒与卫生管理。针具灭菌处理:严格执行“一穴一针”原则,采用高压灭菌或一次性无菌针具。操作环境消毒:包括医师手部、患者皮肤及治疗床的全面消毒。(5)治疗后护理指导。行为限制:治疗后24小时内避免剧烈运动、接触冷水及汗蒸,防止针孔感染或寒气入侵。异常监测:观察是否出现持续红肿、发热等症状,及时上报并处理晕针、皮下血肿等不良反应。(6)特殊人群管理。高风险群体防护:对孕妇(尤其腹部穴位)、儿童及体弱者采用浅刺或减少留针时间,必要时以艾灸替代针刺。(7)风险监控与应急机制。并发症预案:医疗机构需配备急救药品和设备,制定针刺导致气胸、神经损伤等紧急情况的处理流程。

4.2 加强针灸人才的培养和引进策略。(1)完善教育体系,提升专业能力。优化课程与实践结合。强化针灸专业课程建设,整合传统理论与现代医学知识,增加《针灸临床操作技能》等实践课程比重,构建五年不间断临床训练体系。推广“理论授课+模拟操作+临床轮转”培养模式,利用电子针感模拟器等设备提升学生进针深度控制、穴位定位等核心技术能力。强化师资队伍建设。

通过“西学中”培训、师承教育(如临夏州模式)提升教师专业素养,鼓励高水平中医医院医师参与教学。建立国家级国际针灸培训示范基地,整合中国中医科学院等资源打造标准化教学体系。(2)强化基层人才供给。定向培养与基层倾斜政策。在基层医疗机构设置中医馆针灸服务岗位,通过“订单式”培养输送针灸推拿专业毕业生,要求社区卫生服务中心至少配备1名持证针灸师。对基层针灸人才给予职称晋升、绩效补贴等政策倾斜(如九台区中医院建议提高诊疗项目收费标准)。优化继续教育机制。依托国家中医优势专科建设项目(如全国58个针灸科建设单位),组织基层医师参与规范化诊疗培训。推广远程教育平台,为偏远地区医师提供针刺手法、急症处理等在线课程。(3)创新人才引进机制。编制与待遇保障。扩大中医类事业单位编制规模,对针灸专业人才实行“免笔试、面试直聘”政策。提高针灸技术服务定价,建立“针刺治疗费+中医特色项目绩效”复合薪酬体系。职业发展平台建设。在三级医院设置“针灸全科化”试点,允许针灸医师参与多学科会诊,拓展职业发展空间。支持中医医院与高校联合建立科研工作站(如邯郸市中医院模式),为人才提供临床创新与成果转化平台。(4)推动国际化人才培养。标准化输出体系。制定《国际针灸教育标准》,规

范海外培训教材与考核内容,通过世界针灸学会联合会推广中国方案。跨国合作项目。选拔优秀人才参与WHO传统医学合作中心项目,重点培养针灸治疗优势病种的国际诊疗专家。实施路径示例。短期(1-2年):完成全国基层针灸科设备标准化配置,启动“千名基层针灸师”定向培养计划;中期(3-5年):建成3-5个国家级针灸临床示范基地,实现二级以上医院针灸多学科会诊全覆盖;长期(5年以上):推动针灸服务纳入全球基本医疗目录,培育具有国际影响力的针灸学科带头人。

4.3 针灸作为一种传统的治病手段,如今在临床上治疗疾病的效果显著,相比西医西药副作用小,有些疾病与西药联合使用效果更佳,临床上应用十分广泛。随着医学模式的不断转变,人们对健康的认知观念也在不断变化,由最初的身体无病转变为身体、心理和社会方面的完好状态,因此,健康教育越来越被社会所重视。正常的人类睡眠节律是脏腑气机功能调和以及气血充足的表现,因此可以将失眠症的病机归属于气血亏虚以及脏腑气机功能失调等相关方面。气血亏虚既是导致失眠症发生的病因也是病机,如果机体发生气血亏虚会使得心神难以得养进而引发不寐^[4]。本研究结果显示,治疗1组的治疗总有效率高于对照组。治疗1组入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠障碍及日间功能PSQI评分低于对照组,HAMA评分、气虚体质积分低于对照组。提示头皮针联合温针灸治疗气虚质失眠症的总体效果优于西药。温针灸与常规针刺相比,增加了灸法。灸法可培元固本、益气补中、敛阳滋阴、调节脏腑功能,在临床当中的应用范围十分广泛,不管寒热虚实阴阳皆

可使用。在温针灸过程当中使用的艾炷通过燃烧能够产生温热的感觉,而通过艾灸的温热刺激以及其中的药物作用能够产生温经通络、化瘀活血、祛邪扶正、化湿芳香的效果,进而实现预防疾病或者是治疗疾病的目的。本研究在药物以及针灸治疗的基础上,联合应用健康教育有助于患者健康行为的养成,从而尽可能地避免疾病复发。在健康教育中,医护人员向患者讲解相关健康教育内容包括规范起居、情志调摄、饮食调养及运动调养。本研究结果显示,治疗2组治疗后HAMA评分、气虚体质积分低于治疗1组和对照组,睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠障碍PSQI评分低于治疗1组;治疗2组总有效率高于治疗1组和对照组。提示健康教育联合头皮针、温针灸效果更佳,且有益于失眠患者健康生活方式以及生活行为的养成。

综上所述,采用头皮针联合温针灸配合健康教育能提高气虚质失眠患者的治疗有效率,有助于改善患者睡眠质量及气虚体质,减轻焦虑程度。

参考文献

- [1] 杨辉,郭丽新,武媛媛.中医针灸在医院健康教育中的应用的的相关性研究进展[J].中国实验诊断学,2022,16(06):14.
- [2] 林桂红,许淑仙.中医针灸在医院健康教育中的应用研究[J].护理研究,2023,31(24):3010-3013.
- [3] 王文春,张安仁,田恬.中医针灸在医院健康教育中的应用[J].中国全科医学,2023,14(18):27.
- [4] 蒙繁华,卢中莲.中医针灸在医院健康教育中的临床效果分析[J].名医,2023(09):75-75.