

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.03.016

• 护理园地 •

中药浴足配合涌泉穴按摩对帕金森病患者睡眠质量的影响

龚星艳

广州中医药大学第一附属医院针推康复一区, 广州 510000

摘要 **目的** 探讨中药浴足配合涌泉穴按摩对帕金森病伴睡眠障碍患者的临床疗效。**方法** 将 2022 年 9 月—2023 年 11 月于广州中医药大学第一附属医院就诊的 82 例帕金森病伴睡眠障碍患者随机分为对照组和试验组, 每组 41 例。2 组均接受常规护理, 在此基础上, 对照组实施涌泉穴按摩, 试验组实施中药浴足配合涌泉穴按摩, 2 组均干预 4 周。比较 2 组干预总有效率, 帕金森病睡眠量表(Parkinson's disease sleep scale, PDSS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分等睡眠质量相关评分, 帕金森疲劳量表(Parkinson's fatigue scale, PFS-16)评分, 帕金森病生活质量问卷(Parkinson's disease quality of life questionnaire, PDQ-39)评分及总满意率。**结果** 干预后, 试验组总有效率为 92.68%, 对照组为 73.17%, 试验组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。与对照组相比, 试验组 PDSS 评分明显升高($P < 0.05$), PSQI 评分明显降低($P < 0.05$); 且试验组 PFS-16 评分及 PDQ-39 评分明显低于对照组(P 均 < 0.05)。试验组总满意率为 97.56%, 对照组为 82.93%, 组间比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中药浴足配合涌泉穴按摩能提高帕金森病伴睡眠障碍的干预效果, 改善睡眠质量, 减轻疲劳程度, 提升生活质量, 且患者满意度高。

关键词 帕金森病; 睡眠障碍; 穴位按摩; 中药

中图分类号 R277.7 **文献标志码** A

随着我国人口老龄化程度的加重, 帕金森病患者人数呈显著增长态势; 有数据显示, 目前国内该病患者已达 260 万例, 且每年新增多达 20 万例^[1]。许多帕金森病患者由于受到神经内分泌、心理、药物等多种因素的影响, 出现睡眠质量下降或睡眠障碍, 严重影响患者的生活质量。因此, 在临床康复护理中, 有必要采取相应措施, 以改善患者的睡眠质量。中医认为, 肝郁火旺、心肾不交、心神不宁是帕金森病伴睡眠障碍的主要病机, 因此干预的重点在于疏肝解郁、交通心肾、安神助眠。涌泉穴是足部重要腧穴, 按摩该穴可益肾、平肝、宁神。中药浴足是传统中医外治方法, 具有经济、简便、安全的特点, 其在调节阴阳和脏腑功能方面有积极意义。基于此, 本研究将中药浴足与涌泉穴按摩联合用于帕金森病伴睡眠障碍患者的康复护理中, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 9 月—2023 年 11 月就诊于广州中医药大学第一附属医院的 82 例帕金森病伴睡眠障碍患者纳入研究。所有患者编号后按照随机数字表法以

1:1 随机分为对照组和试验组, 每组 41 例。对照组男 23 例, 女 18 例; 年龄 50~74 岁, 平均 (61.82 ± 5.32) 岁; 睡眠障碍病程 6~32 个月, 平均 (19.35 ± 4.81) 个月; 受教育程度: 初中及以下 20 例, 中专或高中 14 例, 大专及以上 7 例; Hoehn-Yahr 分期: I 期 3 例, II 期 17 例, III 期 15 例, IV 期 6 例。试验组男 21 例, 女 20 例; 年龄 53~75 岁, 平均 (62.01 ± 5.74) 岁; 睡眠障碍病程 9~37 个月, 平均 (20.83 ± 4.69) 个月; 受教育程度: 初中及以下 17 例, 中专或高中 16 例, 大专及以上 8 例; Hoehn-Yahr 分期: I 期 2 例, II 期 14 例, III 期 20 例, IV 期 5 例。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会审核通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①年龄 50~75 岁; ②符合帕金森病睡眠障碍诊断标准^[2]; ③蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA) > 26 分; ④可正常交流; ⑤入组前未接受其他睡眠干预; ⑥生命体征稳定; ⑦签署知情同意书。

排除标准: ①伴有严重器质性病变; ②有药物、酒精依赖史; ③伴有其他神经、精神疾病; ④伴有足部皮

肤疾病或创伤;⑤存在其他引起睡眠障碍的因素(如疼痛、环境干扰等);⑥文盲。

1.3 治疗方法

2 组均行常规护理,包括:①营养指导,根据患者具体情况,为其制定合理的饮食方案,保障蛋白质、维生素的摄入,多食用富含膳食纤维的蔬菜水果;②心理干预,积极与患者交流,了解患者的需求及想法,给予情绪疏导,指导患者通过冥想放松训练减轻知觉压力;③生活指导,嘱患者规律作息,减少日间睡眠时间,睡前不过多饮水,避免摄入咖啡因、酒精,营造舒适、安静的睡眠环境;④指导患者开展适度运动,根据患者状态选择运动方式,如八段锦、散步、太极拳等。

对照组予以涌泉穴按摩:患者取仰卧位,足底涂按摩膏,采用一指禅推法对涌泉穴进行按摩,力度以患者出现酸、麻、胀感为度,每侧按摩 10 min,1 次/d。试验组在对照组基础上,加用中药浴足,方药:酸枣仁 30 g,茯神 30 g,远志 30 g,郁金 20 g,柴胡 20 g,五味子 15 g,黄连 15 g。将以上中药加 3000 mL 水煎煮 20 min,滤出药液,待温度下降至 42℃ 左右,将药液倒入电动足浴盆中,温度设置为 42℃,浴足 20 min,1 次/d。浴足后擦干双足,并实施涌泉穴按摩,方法与对照组一致。2 组均干预 4 周后评价疗效。

1.4 观察指标与评价标准

干预疗效:参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]对 2 组患者干预效果进行评估,痊愈:经 4 周干预后,患者睡眠恢复至病前状态,疲劳、困倦、注意力下降等伴随症状消失;好转:经 4 周干预后,患者夜间睡眠时间较干预前延长,睡眠质量较干预前改善,伴随症状较干预前减轻;无效:经 4 周干预后,未达到上述任一标准。比较 2 组干预总有效率,总有效率=[(痊愈+好转)例数/总例数]×100%。

睡眠质量:采用帕金森病睡眠量表(Parkinson's disease sleep scale,PDSS)^[4]及匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)^[5]对 2 组患者干预前后睡眠质量予以评估,PDSS 包含入睡困难、梦境困扰、视听幻觉、肢体不适、睡醒时震颤等 15 个项目,单个项目采用 0~10 计分法,量表分值范围 0~150 分,得分越高代表睡眠质量越好;PSQI 包含睡眠效率、睡眠中断、睡眠时间、日间功能等 7 个项目,量表分值范围 0~21 分,得分越低代表睡眠质量越好。

疲劳程度:采用帕金森疲劳量表(Parkinson's fatigue scale,PFS-16)^[6]对 2 组患者干预前后疲劳程度进行评估,量表包含 3 个部分,即生理、社交、心理,共计 16 个项目,单个项目采用 0~1 计分法,量表分值范

围 0~16 分,得分越高代表患者疲劳程度越严重。

生活质量:采用帕金森病生活质量问卷(Parkinson's disease quality of life questionnaire,PDQ-39)^[7]对 2 组患者干预前后生活质量进行评估,量表包含情绪、行动、日常活动、屈辱感等 8 个部分,共计 39 个项目,单个项目采用 0~4 计分法,量表分值范围 0~156 分,得分越高代表生活质量越差。

总满意率:干预后由患者填写本院自制的满意度调查问卷,内容包括干预多样性、干预效果、专业性、病情转归等,问卷分值范围 0~100 分,划分为不满意(<60 分)、一般(60~80 分)、较满意(80<~90 分)、非常满意(>90 分);比较 2 组干预总满意率,总满意率=[(非常满意+较满意)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据,计数资料以例数和百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组干预总有效率比较

干预后,试验组总有效率为 92.68%,对照组为 73.17%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者干预总有效率比较($n=41$,例,%)

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	7	23	11	30(73.17)
试验组	12	26	3	38(92.68) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组睡眠质量相关评分比较

干预后,2 组 PDSS 评分均较前升高(P 均 < 0.05),且试验组明显高于对照组($P < 0.05$);2 组 PSQI 评分均较前降低(P 均 < 0.05),且试验组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组干预前后 PDSS 评分、PSQI 评分比较($n=41$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PDSS 评分	PSQI 评分
对照组	干预前	79.53±9.42	13.19±2.36
	干预后	98.41±9.02*	9.25±1.63*
试验组	干预前	78.64±9.13	13.75±2.42
	干预后	105.37±8.24* [△]	7.68±1.39* [△]

与干预前比较* $P < 0.05$;与对照组比较[△] $P < 0.05$ 。

2.3 2 组疲劳程度及生活质量比较

干预后,2 组 PFS-16 评分及 PDQ-39 评分均较前

降低(P 均 <0.05),且试验组上述评分明显低于对照组(P 均 <0.05)。见表 3。

表 3 2 组干预前后 PFS-16 评分、PDQ-39 评分比较($n=41$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	PFS-16 评分	PDQ-39 评分
对照组	干预前	7.32 $\pm$ 1.58	58.71 $\pm$ 8.36
	干预后	3.64 $\pm$ 0.90*	34.22 $\pm$ 5.17*
试验组	干预前	7.51 $\pm$ 1.49	59.53 $\pm$ 8.22
	干预后	2.98 $\pm$ 0.76* Δ	29.76 $\pm$ 4.85* Δ

与干预前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$ 。

2.4 2 组总满意率比较

干预后,试验组总满意率为 97.56%,对照组为 82.93%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者干预满意率比较($n=41$,例,%)

组别	非常满意	较满意	一般	不满意	总满意率
对照组	21	13	5	2	34(82.93)
试验组	24	16	1	0	40(97.56) Δ

与对照组比较 $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

帕金森病是高发于老年人群的退行性神经系统疾病,其病理机制迄今尚未完全明确。研究认为,帕金森病是在环境、遗传、年龄等因素共同作用下,因络氨酸羟化酶、黑质多巴胺能神经元、纹状体多巴胺递质的变性、缺失所致^[8]。该病表现为肌肉强直,静止性震颤,平衡功能异常及运动障碍等。帕金森病患者因大脑神经递质失衡,睡眠调节机制紊乱,加之情绪不稳定、抗帕金森病药物副作用影响,多数会出现睡眠障碍。中医将睡眠障碍归于“不寐”“目不瞑”等范畴,《辨证录》中有“人有昼夜不能寐,心甚烦躁,此心肾不相交耳”的记载,认为该病与心肾不交有关。帕金森病患者因年老体虚,脏腑失调,阴阳失和,加之情志不畅,劳逸无度,肝郁化火,心火亢盛,肾阴亏虚,心火不能下济,肾水无以上承,而致心神不宁,烦躁不寐。

穴位按摩是常用的中医干预手段,可通过刺激腧穴激发经气,调节脏腑功能。中医认为“病在头者,取之足”,涌泉穴是足少阴肾经的重要腧穴,可起滋阴益肾、泻热平肝、宁神镇静之效。中药浴足在临床中应用较广,可同时发挥物理和药理作用,具有疏通经络、平衡阴阳、消除疲劳等功效。本研究根据不寐之心肾不交的证型特点选择中药浴足方,方中酸枣仁具有宁心安神、滋阴养肝之效,茯神可养心安神、善治失眠惊

悸,远志能交通心肾、安神益智,郁金与柴胡均具有疏肝、解郁、行气之效,五味子能滋补肾阴、宁心安神,黄连清热泻火,主治心火亢盛;诸药相合,可泻心火、滋肾阴、解肝郁,交通心肾,安神助眠。现代研究发现,中药浴足与涌泉穴按摩均可对足部反射区产生刺激作用,刺激信号传入中枢神经系统后,可对下丘脑-垂体-肾上腺轴功能产生影响,从而调节神经递质分泌;而浴足时温水产生的热效应还能扩张血管,改善血液循环,缓解肌肉紧张^[9]。药理学研究指出,酸枣仁中所含黄酮类、皂苷类化合物及酸枣仁油具有催眠、镇静作用,而总生物碱、多糖等成分可起到抗焦虑、抗惊厥效果^[10]。茯神中所含总三萜成分可降低神经元兴奋性,起到镇静、助眠作用;茯苓多糖成分能发挥调节免疫、抗氧化等作用,可缓解机体疲劳^[11]。五味子中所含酸性多糖成分可通过减少自由基损害,加快尿素氮、乳酸代谢,产生抗疲劳效应^[12]。在热力作用下,上述药物有效成分可迅速渗透进入机体,发挥治疗作用。

本研究对帕金森病睡眠障碍患者实施中药浴足配合涌泉穴按摩,结果显示,试验组干预总有效率明显高于对照组,且对照组相比,试验组 PDSS 评分提升更明显,PSQI 评分下降更明显,表明该干预方案能有效改善睡眠障碍,提高睡眠质量。帕金森病患者出现睡眠障碍会增加疲劳程度,而疲劳则会影响睡眠行为,形成恶性循环,同时睡眠障碍还会对患者生活质量造成影响。本研究结果显示,干预后试验组 PFS-16 评分及 PDQ-39 评分明显低于对照组,表明中药浴足配合涌泉穴按摩能有效减轻帕金森病睡眠障碍患者的疲劳程度,提高其生活质量。本研究还对 2 组患者的干预满意度进行了比较,结果显示,试验组总满意率明显高于对照组,考虑与该组患者病情改善更明显、医护体验感更好有关。

综上所述,中药浴足配合涌泉穴按摩能有效改善帕金森病患者的睡眠障碍,提高其睡眠质量及生活质量,并缓解疲劳,提高患者满意度。

参 考 文 献

[1] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会,神经系统疾病基层诊疗指南编写专家组. 帕金森病基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全科医师杂志,2020,19(1):5-17.

[2] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病睡眠障碍管理专家共识[J]. 中华神经

- 科杂志, 2022, 55(5): 441-451.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31.
- [4] 张锦红, 彭蓉, 杜宇, 等. 帕金森病睡眠量表中文版在中国西南地区的信效度研究[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(41): 3294-3299.
- [5] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [6] 荆晓雷, 庄红霞, 岳佳佳, 等. 帕金森疲劳程度量表的汉化及信效度检验[J]. 护理研究, 2020, 34(23): 4164-4167.
- [7] Chen K, Yang YJ, Liu FT, et al. Evaluation of PDQ-8 and its relationship with PDQ-39 in China: a three-year longitudinal study[J]. Health Qual Life Outcomes, 2017, 15(1): 170.
- [8] 张辉, 王运良. 帕金森病的发病机制及治疗进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(15): 1371-1380.
- [9] 杨琳, 占满桂. 中药高位足浴联合涌泉穴按摩治疗失眠 30 例[J]. 河南中医, 2016, 36(4): 707-708.
- [10] 韩鹏, 李冀, 胡晓阳, 等. 酸枣仁的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 110-114.
- [11] 胡云飞, 王玺, 刘晴, 等. 中药茯神相关研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(1): 115-121.
- [12] 牛佳牧, 刘嘉玮, 林慧娇, 等. 五味子酸性多糖对小鼠抗疲劳作用的实验研究[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2020, 21(6): 730-733.

(收稿日期: 2024-03-01)

(上接第 206 页)

- [25] 钟静文. 基于网络药理学和分子对接探讨五子衍宗丸治疗卵巢早衰的分子机制[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [26] 高歌, 刘金星. 二仙汤治疗卵巢早衰作用网络与机制研究[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(2): 217-226.
- [27] 陈衍, 唐金艳, 马晓蓉, 等. 寿胎丸治疗早发性卵巢功能不全的网络药理学研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(18): 2672-2679, 2685.
- [28] 刘希萍, 刘佳俐, 陈学奇, 等. 基于网络药理学比较调经汤与促排卵西药的作用机制——以卵巢早衰为例[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(6): 579-591.
- [29] 解小慧, 刘金星. 基于网络药理学研究补肾安坤汤治疗早发性卵巢功能不全的作用机制[J]. 中国医药导报, 2022, 19(9): 31-36.
- [30] 马佳文, 李想, 张翼宙. 基于网络药理学与分子对接探究宁心通郁滋肾方治疗早发性卵巢功能不全的作用机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(3): 252-263.
- [31] 韩丽颖, 王帅, 包永睿, 等. 基于雌激素信号通路传导加味八珍益母胶囊治疗卵巢早衰的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(20): 201-208.

(收稿日期: 2024-03-11)