

·全科护理·

失眠症中医辨证施护方案的构建

骆文慧 冯莺 黄雪燕 周海芳 董玉红 李艳娟

中医将失眠定义为“不寐”^[1],在我国有43.4%的成年人受到不同程度失眠的困扰,睡眠障碍患者数量高达3亿^[2],对日常生活造成极大的影响^[3]。中医护理对失眠症有较好的疗效^[4-6],如艾灸、拔罐、刮痧、耳穴贴压等,具有简单便捷的特点,易于临床护士掌握与实践,且具有较好的成本效益。辨证施护是中医临床护理的基本原则^[7],临床上护理人员应用中医护理适宜技术改善失眠患者症状时,没有统一的标准,临床护士大多数没有进行辨证施护仅采取对症护理。故本研究将文献分析法与德尔菲专家咨询法结合,构建失眠症中医辨证施护方案,旨在为临床护士开展失眠症辨证施护提供参考。

1 研究方法

1.1 文献回顾 中文检索词为:“失眠/不寐/睡眠障碍”“肝郁化火/痰热内扰/阴虚火旺/胃气失和/心脾两虚/心胆气虚/心肾不交”“辨证/辨证护理/辨证施护”;英文检索词为“insomnia/ sleep initiation and maintenance disorders/chronic insomnia/Chinese traditional medicine/Chinese medicine/traditional Chinese medicine nursing/TCM nursing”,检索年限为建库时至2022年3月,检索Cochrane Library、PubMed、Web of Science、Embase、CINAHL、中国知网、万方、维普期刊、中国生物医学文献数据库及医脉通。

1.2 形成方案初稿 通过两轮小组会议,对所得证据的有效性、可及性等进行讨论,形成辨证分型5项、辨证施术9项、辨证施膳3项、辨证施教3项、

辨证施养2项、辨证施药2项,初步构建失眠辨证分型和辨证施护方案内容。

1.3 德尔菲专家函询

1.3.1 编制专家函询问卷 根据构建初稿内容,设计专家函询问卷,内容包含三部分:①前言:研究背景、填写说明和完成时间;②专家情况调查表:专家基本情况、熟悉程度和判断依据;③函询问卷主体:介绍失眠中医辨证分型与施护专家函询表的证据内容与评分方法,采用Likert 5级评分法评价条目的重要性,即很不重要~很重要依次计分为1~5分,同时设置修改意见栏。

1.3.2 遴选函询专家 在浙江省选择32名经验丰富的中医医师和护理专家,专家纳入标准:①具有本科及以上学历或者副高及以上职称;②有10年及以上中医或中医护理临床实践经验、教学经验,对中医辨证及护理在失眠症中的应用有较为深入的研究与临床应用经验;③具有一定积极性,愿意接受2~3轮函授问卷调查。

1.3.3 实施专家函询 本研究共进行2轮专家函询,函询问卷采用电子问卷的形式由研究者亲自发放,14 d内收回。将均数、变异系数及满分频率三个指标作为条目筛选标准,同时满足指标重要程度评分均值>3.50、变异系数<25%两项标准,并结合专家意见,确立最终指标。

1.4 统计学方法 将回收的专家函询问卷进行统计分析,从专家基本情况、积极性、权威程度、意见集中程度及协调程度进行分析:①专家基本情况:年龄、学历、职称、职务等以频数和百分比来进行描述;②专家积极性以问卷回收率来表示,专家权威性由判断依据和熟悉程度两个因素决定;③专家意见集中程度以专家评分均值、标准差和满分率来体现,标准差越小,均数和满分率越大,则该条目越重要,专家意见越集中;④专家意见协调程度以变异

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.003.026

基金项目:浙江省基础公益研究项目基金(LGF22H270018),杭州市医药卫生科技重点项目(ZD20210060)

作者单位:310012 浙江杭州,浙江中医药大学附属杭州市中医院护理部

通讯作者:李艳娟,Email:liyanjuanh@163.com

系数,协调系数及其显著性检验结果表示。

2 结果

2.1 专家一般资料 本研究遴选了32名专家对失眠的辨证分型和辨证施护知识库进行评定。两轮函询专家人数一致的有30人。专家来自浙江省4个市(杭州市、温州市、宁波市、金华市),其中5家三甲中医院、5家三甲综合医院、1家中西医结合医院、1所中医药大学。专家基本信息见表1。

表1 专家基本信息

项目	人数	百分比/%
年龄		
30~40岁	19	63.33
41~50岁	7	23.33
51~60岁	4	13.34
职称		
中级	12	40.00
副高	12	40.00
正高	6	20.00
工作年限		
7~10年	2	6.67
11~20年	19	63.33
>20年	9	30.00
学历		
本科	15	50.00
硕士	10	33.33
博士	5	16.67
工作领域		
中西医结合护理	17	56.67
中医学	13	43.33

2.2 专家积极程度 本研究中,第一轮专家咨询发放问卷32份,有效问卷回收30份,专家的积极系数为96.77%,18名(60.00%)专家提出25条修改意见及建议。第二轮专家咨询发放问卷30份,有效问卷回收30份,专家积极系数为100%,7名(23.33%)专家提出16条修改意见及建议。

2.3 专家权威程度与专家意见协调程度 两轮函询结果显示,专家权威系数良好,专家意见较为一致。第一轮专家咨询的专家判断依据平均值为0.89,熟悉程度系数平均值为0.85,权威系数平均值为0.89;第二轮专家咨询的专家判断依据平均值为0.90,熟悉程度系数平均值为0.80,权威系数平均值为0.89。两轮函询专家意见协调系数分别为0.15~0.21($P<0.05$)和0.20~0.24($P<0.05$)。

2.4 专家函询修改结果 经过两轮专家函询,失眠的辨证分型和辨证施护知识库共修改31个条目,删减3个条目,合并5个条目,增加6个条目,最终确定包括辨证分型知识库5个维度74个条目,辨证施

护知识库5个维度98个条目,汇总表见表2。

表2 失眠的辨证分型和辨证施护知识库一览表/条目

类别	肝郁 化火 证	痰热 内扰 证	心脾 两虚 证	心胆 气虚 证	心肾 不交 证
辨证施术					
耳穴贴压*	1	1	1	1	1
刮痧	1	1	1	0	1
平衡火罐*	1	1	1	1	1
经穴推拿*	1	1	1	1	1
穴位贴敷	1	0	1	0	1
揶针	1	0	1	0	1
芳香疗法	1	1	1	0	0
灸法	0	0	3	0	1
中药足浴	0	0	1	0	1
辨证施膳					
口味与禁忌*	1	1	1	1	1
建议饮食*	1	1	1	1	1
推荐茶饮*	2	1	2	1	1
推荐药膳*	1	1	2	1	1
辨证施养					
生活起居*	1	1	2	1	2
情志疗法*	2	2	2	3	2
养生功法*	1	1	1	1	1
辨证施教					
环境与舒适*	2	2	1	1	2
社会支持*	1	1	1	1	1
避免诱因*	1	1	1	1	1
辨证施药					
经典药方*	1	1	1	1	1
用药指导*	1	1	1	1	1

注:*项内容含四型皆可的护理措施。

依据专家意见,辨证施护方案的主要修改内容为:①方案主要就中医护理技术操作标准问题进行修改,如依据辨证进行穴位选择、施灸时长及方法的选择等;②2名专家建议辨证施膳在口味禁忌、建议饮食、推荐药膳的基础上可以增加代茶饮条目,予以采纳;③1名专家建议辨证施养可增加情志护理,可增加暗示疗法、移情调志法等,同时可配合五音疗法,予以采纳。最终形成失眠症包含“辨证”与“施护”两个模块的中医辨证施护方案:失眠症辨证分型包括肝郁化火证、痰热内扰证、心脾两虚证、心胆气虚证、心肾不交证5种证型;失眠症中医护理包括辨证施术、辨证施膳、辨证施养、辨证施教、辨证施药5个方面。

3 讨论

3.1 失眠症中医辨证施护方案构建的科学性与可

靠性 本研究在构建失眠症中医辨证施护体系过程中,根据文献分析法,制定科学的检索策略,进行充分的检索与分析,提取出相应证据,由于本次研究纳入文献多为中医临床研究,其难以实现标准随机对照研究,且结局指标较为单一、主观。因此,为保证研究过程的科学性,在循证后初步形成证据库的基础上进行了两轮德尔菲专家函询,对具体条目进行增减、修改。两轮德尔菲专家函询积极系数分别为96.77%、100%,专家意见提出率分别为60.00%、23.33%,专家权威系数分别为0.89、0.89,说明函询专家积极程度及权威程度高;专家意见协调系数分别为0.15~0.21和0.20~0.24,表明专家意见较为协调、一致。

3.2 失眠症中医辨证施护方案实用性与同质性 失眠症中医辨证施护方案,包含“辨证”与“施护”两个模块,体现了中医整体观念,通过望、闻、问、切四诊收集患者信息,进行整理、分析、综合,辨明病因、病机和病位,判断为何种性质的证,从而确立相应的施护原则和方法^[7]。临床护士依据辨证内容通过正确评估患者的主症、次症、舌脉、病机四个方面辅助失眠症辨证分型;方案同时提供失眠症辨证施护内容,包含辨证施术、辨证施膳、辨证施养、辨证施教、辨证施药五个方面^[8,9],其中条目占比最多的为辨证施术,其包含了多种中医适宜技术,如刮痧、拔罐、灸法、耳穴贴压等;辨证施膳包含口味与禁忌、建议饮食、推荐茶饮、推荐药膳;辨证施养包含生活起居、情志疗法、养生功法;辨证施教包含环境与舒适、社会支持、避免诱因;辨证施药包含经典药方与用药指导。方案涵盖中医护理技术、用药、生活起居、饮食等多个方面,为失眠患者提供同质化的辨证施护措施,具有较好的临床实用性,为失眠症中医辨证施护的实施提供理论依据,同时推动失眠症中医护理技术规范应用及增加其临床适用性。

3.3 失眠症辨证施护方案与证据转化的重要性 虽然现有文献表明中医护理技术治疗失眠临床应用效果良好^[4-6],但患者的失眠原因、失眠症状与病程发展存在个体差异,要求医护人员进行四诊合参、辨证治护^[10],其推广应用存在困难。2016年中国中医科学院颁布的失眠症中医临床实践指南^[11]仅明确了失眠各证型的证候诊断、辨证论治等,由于临床护士辨证施护能力不足,缺少可以借鉴的辨证施护方案。本研究可为临床护士进行失眠症中医

护理提供参考方案,但考虑到目前临床护理人员中医理论基础较薄弱^[12,13],进行失眠辨证施护时缺乏中医知识储备,难以正确进行辨证施护,护理方法与效果往往大相径庭。因此,在失眠症辨证施护体系构建的基础上,如何进行证据转化尤为重要。研究表明,证据从产生到应用可形成一个完整的生态循环系统^[14],在前期生成证据、综合证据的基础上,向临床实践者、患者传播证据并应用证据过程中存在较大困难,可通过信息系统建立失眠症临床决策支持系统,搭建证据与患者个体之间的桥梁,促进证据的临床应用转化^[15]。

3.4 研究的不足与展望 在构建失眠症中医辨证施护方案研究过程中,首先,由于患者病情复杂多样,多种证型共存,受到检索词与语言限制,可能存在检索不全面的情况;其次,本研究的函询专家均来自浙江省,相对集中,最终形成的方案代表性欠缺;最后,由于时间关系在失眠症中医辨证施护体系方案形成后尚未进行临床验证。研究小组在方案构建的基础上,拟将中医护理与信息化技术相结合,形成失眠症中医辨证施护知识库,并嵌入电子病历系统,及时准确地为护士提供决策支持,降低临床护士辨证施护难度,提高辨证施护效果,推动失眠症中医辨证施护证据从理论到实践的临床转化。

参考文献

- 1 周仲瑛. 中医内科学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1988.
- 2 魏保生. 失眠[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2014.
- 3 Palagini L, Hertenstein E, Riemann D, et al. Sleep, insomnia and mental health[J]. J Sleep Res, 2022, 31(4): e13628.
- 4 曹亚芬, 李丽娟, 肖利亚. 卒中后睡眠障碍患者中医延续护理的效果评价[J]. 护理学杂志, 2018, 33(18): 90-93.
- 5 刘敏婷. 五行音乐疗法配合穴位贴敷治疗妊娠晚期失眠效果观察[J]. 护理与康复, 2018, 17(1): 7-9.
- 6 杨恒, 卢幻真, 张妹宁, 等. 雷火灸对气虚证肺癌化疗病人疲乏及睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(5): 892-896.
- 7 孙秋华, 李建美. 中医护理学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- 8 徐桂华, 柏亚妹, 叶然, 等. 中医护理核心知识和实践能力培养标准专家共识[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(36): 4685-4688.

(下转第285页)

- 服务满意度的影响:基于“激励-保健”理论的分析[J].中国管理科学,2019,27(9):108-118.
- 5 费玉丽,刘瑶,赵雅宁.基于正念的自助式认知行为疗法对冠状动脉介入术后再狭窄患者的睡眠质量及希望水平的研究[J].贵州医药,2022,46(1):45-46,55.
- 6 李旭光,李珊珊,刘一凡,等.综合型社交平台上的在线医疗健康社区中知识互动和情感交互的关系研究[J].情报理论与实践,2021,44(8):103-111.
- 7 谭芳,田秀峰,程士娜,等.基于护患情感交互的照护策略在脊柱外科患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(9):1348-1352.
- 8 张进周.自助式认知行为干预联合盐酸万拉法新胶囊在GAD患者中的应用价值[J].中国疗养医学,2021,30(4):393-396.
- 9 赵一爽.基于IMB模型健康教育对广泛性焦虑障碍患者用药依从性的影响[J].基层医学论坛,2020,24(24):3524-3525.
- 10 王伟,张君毅,史波,等.自助式认知行为疗法联合耳穴贴压法治疗军校大学生慢性失眠的疗效[J].华南国防医学杂志,2021,35(1):44-47,53.
- (收稿日期 2023-06-02)
(本文编辑 葛芳君)

(上接第281页)

- 9 徐晓燕,陈媛儿,冯莺.应用循证与德尔菲法构建腰椎间盘突出症辨证施护方案[J].全科医学临床与教育,2018,16(4):478-480.
- 10 科技部“十一五”国家科技支撑计划重点课题心理疾患防治研究与示范项目研究课题组,汪卫东,李涛,等.基于个体化的失眠症中医临床实践指南[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(2):65-79.
- 11 中医中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组.失眠症中医临床实践指南(who/wpo)[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(1):8-25.
- 12 郭秀君,张惠玲,曹丛,等.中医院护理人员培训课程的构建研究[J].中华护理教育,2017,14(6):422-425.
- 13 马婧,毕怀梅,杨茜,等.中医护理技术操作规范化培训的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(9):186-188.
- 14 周英凤,钟婕,李丽,等.构建证据生态系统,推动循证护理实践发展[J].护士进修杂志,2019,34(3):193-197.
- 15 Zhai Y, Yu Z, Zhang Q, et al. Barriers and facilitators to implementing a nursing clinical decision support system in a tertiary hospital setting: A qualitative study using the FITT framework[J]. Int J Med Inform, 2022, 166: 104841.
- (收稿日期 2023-08-17)
(本文编辑 葛芳君)