

中医心理干预对情绪障碍患者睡眠质量及身心状态的护理观察

林国丽

澜乐心健康咨询（徐州）有限公司 江苏 徐州 221100

【摘要】：情绪障碍病人常常存在入睡困难、夜间觉醒、早醒、疲乏等状况，睡眠受累又会使焦虑、抑郁和躯体不适加重，从而影响治疗遵从性和生活质量。中医心理干预重视情志调节、身心共保，在常规治疗的基础上配合情志疏导、五音调养、呼吸放松和合适的穴位按压进行护理。本文从相关文献、护理实践流程入手，对情绪障碍患者睡眠问题的特点、中医心理干预的具体措施以及护理观察的重点进行梳理，还就个体差异、效果评价、实施规范等提出相应的建议。分析认为系统评价和持续交流可以提高护理措施的适应性，但是中医辅助措施对于睡眠、情绪改善效果还需要通过规范的临床研究来证实，不能代替精神专科治疗。

【关键词】：中医心理干预；情绪障碍；睡眠质量；身心状态；护理观察

0 引言

情绪障碍患者出现的睡眠问题，并不是简单的夜间休息不够造成的，它和心理状况、生理反应、日常生活习惯等很多方面都存在联系。焦虑病人由于反复担心、精神紧张或者过分关注自己的健康状况，很难入睡，有些病人即使入睡了也会因为一些小的刺激而醒来；抑郁病人会出现早醒、睡眠质量下降、睡眠后仍感到疲倦等现象，也有病人出现睡眠时间延长，但是白天仍然缺乏精力的情况。持续性睡眠障碍不但会干扰患者注意力、记忆力、食欲、日常生活能力等各方面，还会加重情绪波动，降低社交意愿，从而导致生活质量下降。

中医认为情志活动同人体整体状况有密切联系，重视调节情绪、改善生活习惯、保持身心和谐来达到健康的目的。在护理实践当中，依靠情志疏导、放松指导以及生活作息方面的调节等办法，能够促使病人减轻紧张的情绪，渐渐形成稳定的睡眠周期。同时护理人员要按照患者的症状特点、接受程度和实际需要来选择合适的干预措施，不能采取统一的护理方式。将相关方法应用于临床护理时，必须确定适用范围、操作规程和效果观察指标，重视患者的反馈和不良反应的监测，不能把传统的理论推测直接作为已经得到临床证明的疗效。经过规范的评价和持续的观察可以提高睡眠护理的针对性，给情绪障碍患者提供全方位的身心护理支持。

1 情绪障碍患者睡眠与身心状态的相互影响

1.1 情绪变化与睡眠问题相互强化

焦虑、抑郁、睡眠障碍三者之间存在着双向关系。白天积

累下来的紧张、忧虑、低落的情绪，在夜深人静的时候会更加明显地表现出来，就是思绪无法停止，反复查看时间或者担心第二天的精神状态不好。睡眠减少又会使情绪调节能力下降，容易产生易怒、注意力不集中、挫败感等。如果病人长期把“必须睡够”当作刚性要求，那么入睡前就会出现过度警觉的情况。护理人员要认识睡眠困难发生的时间段、持续时间以及引发原因，不能将各种不同的失眠混为一谈。

1.2 躯体症状加重睡眠负担

部分病人有心悸、胸闷、头痛、胃肠不适、肌肉紧绷等症状。这些体验同情绪紧张有关，也受躯体疾病或者药物的影响。患者对于不适的解释会左右心理反应，担心自己有严重疾病时就会频繁关注身体的感觉，从而加重入睡困难。护理观察要记下症状出现的时间、严重程度以及伴随的因素，必要时及时做医学检查，不能因为患者已经有情绪障碍的诊断而忽略新的危险症状。

1.3 日常功能受损影响康复

睡眠不好会造成患者白天少动，午后长时间睡觉，从而影响夜间睡眠。情绪低落的人缺少执行日常安排的动机，焦虑的人因为担心出门或者和别人交往而减少社交。护理目标不能只看睡眠时间的延长，还要考虑日间精神、活动能力、主观疲劳和生活参与度。护理人员还可以注意观察患者是否愿意参加一些简单的康复活动，能否完成基本的生活自理。对于由于睡眠问题而回避活动的人，应该鼓励他们从小事做起，不要急于求成地提出过高的要求。只有将夜间休息和白天的功能联系起来，

才能观察到干预对患者整体状态是否有实际的帮助。

2 中医心理干预在情绪障碍护理中的应用

2.1 情志疏导与支持性沟通

情志疏导要以尊重患者真实感受、个体需求为基础,重视建立平等、信任的护患关系。护士可在安静舒适、有一定私密性的环境中,主动询问患者近期所遇到的生活压力、睡前的担心、对自己睡眠情况的评价等,用耐心倾听、适当复述、合理解释等方式,引导患者宣泄内心的情绪,减轻心理负担。沟通过程中要注意观察患者语言表达、面部表情、情绪变化,不能急于评价或者否定患者的感受。对于因失眠而产生自责情绪的患者,不能用简单的“不要多想”来劝慰,而应该帮助患者区分客观事实、主观担忧和可以采取的行动,使患者逐渐形成合理的睡眠认知。中医情志调摄主张因人而异,重视情绪变化同身心状况的联系。根据患者的喜好、文化背景、接受度等情况,采用书写情绪日记、规律交流、睡前放松、呼吸调节等方式帮助患者缓解紧张情绪。护理人员要经常观察患者的睡眠改善状况以及情绪变化,随时改变疏导的内容以提高护理干预的连续性、针对性。

2.2 五音调适与呼吸放松

舒缓音乐可以被用作营造睡前安静环境的辅助手段。实施前要询问患者是否愿意听、对声音是否敏感、有无令其不适的音乐经历。音乐选择要以患者的主观舒适度为标准,音量不宜过大,以免长时间佩戴耳机影响睡眠。呼吸放松指导患者用自然、平稳的节奏去觉察吸气和呼气,配合肩颈放松减少紧绷感。患者练习过程中如果出现头晕、憋气或者焦虑加重的情况,应当立即停止并重新进行评估。五音调适与放松训练只能作为辅助护理手段,不能对某一类情绪做出具体的疗效保证。

2.3 穴位按揉与睡前起居指导

在完成皮肤及身体状况的评估之后,经由培训过的护理人员依照机构规定施行轻柔的穴位按揉。常见护理方案会用到神门、内关、印堂这些地方,但是选穴、操作的频率以及强度要依照个人情况以及专业需求来定。皮肤破损、局部感染、明显疼痛或者其他不适合按揉的情况不能进行操作。护理过程中询问有无疼痛、恶心、不适,发现异常立即停止。日常生活方面可以保持患者起床时间相对固定,睡前不给患者过多刺激,调节病房的光线、噪音,注意午睡和夜间觉醒等。对持续性失眠来说,规范的认知行为治疗有更加明确的循证依据,辅助护理不能取代相应的治疗。

2.4 持续观察与个体化调整

干预前需要了解患者的睡眠状况、既往的睡眠情况、所用药物、文化背景等,确定患者对于中医心理护理的接受程度。观察过程中除了询问入睡时间、觉醒次数外还要注意入睡前的紧张程度、晨起疲劳、白天活动、情绪变化、不良反应。对于有明显效果的病人,可以在安全范围内继续实施适当的措施;对出现抵触、疲倦或者效果不佳的病人进行分析,再决定是否继续安排。所有的干预都应该和主管医师以及护理团队的总体治疗方案相衔接。对症状反复的病人可以结合病程回顾分析外界压力和作息变化,指导病人找出可调的因素。对于沟通困难或者理解能力不足的病人,可以采用简短的问题、图示或者家属的帮助,但是要尊重病人的个人意愿。

3 中医心理护理观察中存在的主要问题

3.1 初始评估不够全面

部分护理记录只对“睡得好不好”进行简单的描述,缺少了睡眠困难类型、日间影响和情绪危险信号等信息。有些病人自报睡眠不好,但是没有核对实际作息、环境干扰或者最近服用的药物。没有这些资料,护理人员就不能做出改善病房环境、加强情绪支持还是请医生重新检查病情的选择。如果使用睡眠量表,则需要结合访谈来理解分数的变化,不能只看一次的分值来判断整体的恢复情况。

3.2 干预内容缺乏个体差异

同一种音乐、相同的沟通方式或者固定的按揉程序,对于不同的患者来说是不适用的。部分病人会有更多的表达机会,有些病人在睡前会谈论压力后更加兴奋,也有病人因为触碰敏感的地方而感到不安。忽略个体意愿会降低合作的程度。护理方案要依照患者的生理状况、症状特点、认知水平和主观意愿来协调,不能只增加干预项目数目。

3.3 疗效判断和安全记录不足

只记录患者自觉好转,不能区分症状自然波动、药物调整、环境变化等影响。睡眠时间延长并不一定代表身体状况得到改善,有些病人还会出现晨起乏力或者白天精神不佳的情况。中医辅助护理的证据质量受具体技术、研究对象、实施条件的影响,不能直接得出对所有情绪障碍患者都有效的结论。穴位刺激后局部的不适、音乐引起的烦躁、放松训练中身体的反应等都应该属于不良事件的观察对象。

3.4 连续护理与家庭支持衔接不足

患者住院期间可以在护士的提醒下进行放松练习，但是出院后由于工作、家庭环境或者缺乏督促而中断。家属常常希望患者能够按时入睡，但这也加重了患者的心理压力。患者复诊时，门诊团队不能得到住院阶段的干预记录，也不能判断哪些方法还可以继续使用。连续护理要确定可以由患者自行完成的护理措施、异常情况的处理方法以及求助途径。家庭指导要重视支持而不是监督，家属可以协助建立稳定的日常生活规律，但是不能用睡眠时间来衡量患者的病情。复诊时要询问实际执行过程中遇到的困难，从而对护理建议进行调整。

4 中医心理干预护理的实施与观察路径

4.1 建立睡眠与情绪联合评估机制

首次护理评估要记下主诉、病程、既往治疗、睡眠习惯，同医师商讨主要诊断和治疗方案。根据需要选择匹兹堡睡眠质量指数、失眠严重程度指数量表等，使用相同的测量标准进行重复测量。量表属于辅助信息，不能单独完成诊断。观察还要包括自伤风险、药物不良反应和睡眠呼吸问题。对突发的意识改变、严重的躯体不适等异常要立即转诊到医学处置流程中。

4.2 制定分层与可执行的护理计划

对睡前担忧为主患者先做情绪沟通、担忧记录、放松练习；对环境敏感者先改善声光刺激、睡眠空间；对日间活动缺乏者先按体力情况慢慢开始规律活动。音乐、穴位按揉等中医辅助治疗要得到患者的知情同意，且以低负担、可持续为原则。如果出现持续性的失眠，应该协助患者获得规范的失眠认知行为治疗或者其他专业的诊疗，不能长期依靠一般的睡眠卫生教育。

4.3 统一观察指标与护理记录

护理记录可以围绕入睡潜伏期、夜间觉醒、睡眠主观满意度、晨起精神、情绪体验、躯体不适和日间功能进行。对于干预名称、开始时间、持续时间、患者接受度、不良反应进行记录，同时将同期的药物或者治疗方案的变化也标出。交接班时主要交代患者夜间情况和次日调整意见。对于出现睡眠改善但是情绪持续恶化的患者，应该分别进行评价，不能用一个指标来代替完整的护理效果。

4.4 完善出院指导与效果反馈

出院时要和病人一起选择可以坚持的睡前活动，确定作息目标、用药注意事项和复诊时间。家属可以减轻睡前的争吵、环境的干扰，避免强迫患者去做不愿意做的护理活动。对有条件者，用简短睡眠日记法记录1~2周的改变，复诊时由专业人员综合判断。效果评价不但考虑睡眠状况，而且会涉及生活参与、情绪稳定性以及患者自身的感受等各方面。对于辅助方法无效或者症状加重的患者，应该及时调整，不能因为延长干预时间而造成病情的加重。同时要告诫患者，不能擅自停药或者加量使用精神科药物，也不能因为短期的睡眠改善而自行停止随访。护理人员应该告知患者睡眠恢复有波动的可能，让患者注意一段时间内总体的变化趋势。

5 结束语

情绪障碍患者睡眠质量同心理体验、躯体不适、生活功能有联系。中医心理干预把情志疏导、舒缓音乐、穴位按揉、起居指导等纳入整体护理，给病人提供更有参与感的支持。其应用价值在于丰富护理沟通、改善日常生活照护体验，但是具体的治疗效果要根据可靠的证据和个体反应来谨慎判断。未来护理实践要强化标准化评估、操作培训、安全监测、随访衔接，用有对照的临床研究来评价干预效果。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 赵旭芳, 凡心特. 耳穴压豆联合情志护理对失眠患者睡眠质量及护理效果的影响[J]. 当代护理, 2024, 5(9): 35-37.
- [3] 邱倩, 廖丽婷, 温彩云, 等. 基于中医情志护理的健康宣教结合五音疗法对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者焦虑抑郁及睡眠质量的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(26): 179-183.
- [4] 乔瑞珠, 吴娅娟, 董静. 中医护理模式对老年失眠的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(1): 119-121.
- [5] DINCER B, INANGIL D, INANGIL G, et al. The effect of acupressure on sleep quality of older people: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Explore, 2022, 18(6): 635-645.