

A Study on the Effects of Different Traditional Chinese Medicine Medicated Bath Nursing Regimens on Patients with Depression Complicated with Insomnia

Zuoregul Abuxukel

Bayingolin Mongolian Autonomous Prefecture Second People's Hospital (Bayingolin Mongolian Autonomous Prefecture Yan Zhao Mongolian Hospital), Korla, Xinjiang, 841000, China

Abstract

This study aims to explore the effects of different traditional Chinese medicine (TCM) medicated bath nursing regimens on depressive symptoms and sleep quality in patients with depression complicated with insomnia. A randomized controlled trial was conducted, in which 100 patients were divided into a control group, Regimen A group and Regimen B group. The control group was given conventional medication and nursing care; on this basis, Regimen A group was additionally treated with TCM medicated bath for soothing the liver and relieving stagnation, nourishing the heart and tranquilizing the mind, and Regimen B group with TCM medicated bath for invigorating the spleen and eliminating dampness, nourishing the heart and tranquilizing the mind. The intervention lasted for 4 weeks. The 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-17) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used for evaluation, and adverse reactions and treatment compliance were recorded. **Results:** After intervention, the scores of the three groups all decreased ($P < 0.05$); the two medicated bath groups were superior to the control group ($P < 0.05$), and Regimen A group was better than Regimen B group ($P < 0.05$). Few adverse reactions were observed, and the compliance of the medicated bath groups was relatively high. **Conclusion:** On the basis of conventional treatment, the addition of TCM medicated bath can significantly improve depression complicated with insomnia with good safety, among which the medicated bath regimen for soothing the liver and relieving stagnation, tranquilizing the mind achieves a better curative effect.

Keywords

depression complicated with insomnia; traditional Chinese medicine medicated bath; traditional Chinese medicine nursing; sleep quality; emotional disorder

不同中药药浴护理方案对抑郁伴失眠患者的研究

左热古丽·阿布徐克尔

巴音郭楞蒙古自治州第二人民医院(巴音郭楞蒙古自治州燕赵蒙医院), 中国·新疆 库尔勒 841000

摘要

探讨不同中药药浴护理方案对抑郁伴失眠患者抑郁症状和睡眠质量的影响。采用随机对照试验,将100例患者分为对照组、方案A组和方案B组,对照组给予常规药物及护理,A组加疏肝解郁、养心安神药浴,B组加健脾化湿、养心安神药浴,干预4周,用HAMD17和PSQI评估,并记录不良反应及依从性。**结果:**干预后三组评分均下降($P < 0.05$),两药浴组均优于对照组($P < 0.05$),且A组优于B组($P < 0.05$),不良反应少,药浴组依从性较高。**结论:**在常规治疗基础上加用中药药浴可明显改善抑郁伴失眠,安全性良好,其中疏肝解郁、安神药浴方案效果更佳。

关键词

抑郁伴失眠; 中药药浴; 中医护理; 睡眠质量; 情绪障碍

1 引言

抑郁伴失眠是临床常见的心理与躯体共病问题。随着社会节奏加快、压力增大,情绪障碍与睡眠障碍发病率不断上升。大量研究提示,抑郁患者中多存在入睡困难、早醒、

多梦等睡眠问题,而长期失眠又会加重抑郁程度,形成恶性循环,严重影响生活质量和社会功能,并增加自伤、自杀风险。因此,在缓解抑郁症状的同时有效改善睡眠,已成为精神卫生及护理领域的重要任务。

目前临床治疗以抗抑郁药及各类催眠药物为主,虽有一定疗效,但常伴依赖性、白天嗜睡、认知功能受损等不良反应,部分患者依从性较差;同时,单纯药物治疗对患者情绪调适和睡眠行为习惯改善有限,亟须寻求安全、可行、易接受的非药物干预手段。

【作者简介】左热古丽·阿布徐克尔(1985-),女,维吾尔族,本科,中国新疆库尔勒人,副主任护师,从事药浴护理研究。

中医药浴属于中医外治法,兼具药物、温热、水疗和环境等多重作用,符合中医“内外同治、调和身心”的思想。中医认为,抑郁伴失眠多与肝郁气滞、心脾两虚、痰热扰心等有关,治疗宜疏肝解郁、养心安神、健脾化湿。将相应功效的中药煎汤入浴,可通过皮肤和经络发挥疏通经络、调和气血、安神定志的作用;温热水浴本身也有放松肌肉、稳定植物神经、改善睡眠的效果,如在安静舒适的环境中配合情绪疏导和睡眠指导,可能进一步提升疗效。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

本研究采用方便抽样法,选取某三级甲等中医医院精神科及心身科门诊及病房收治的抑郁伴失眠患者。(1)入组标准:符合ICD10或DSM5抑郁障碍诊断标准;HAMD17评分 ≥ 17 分;PSQI总分 > 7 分,且入睡困难、睡眠维持障碍或早醒持续 ≥ 1 个月;年龄18~65岁,性别不限,能理解量表内容;抗抑郁药物方案基本固定,近2周末调整主要药物;签署知情同意书,自愿参加。(2)排除标准:合并精神分裂症、双相情感障碍、器质性精神障碍等;近期有严重自伤、自杀行为或明确自杀企图者;合并严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤等重度躯体疾病;皮肤广泛破损或对中药外用过敏者;妊娠期或哺乳期妇女;近1个月接受针灸、推拿、中药内服等系统中医治疗者;依从性差或预计难以完成疗程和随访者。

2.2 研究方法

①研究设计:本研究为单中心随机对照临床试验。所有患者在规范化抗抑郁药物及基础护理的前提下接受干预,对照组不进行药浴,仅给予常规治疗和护理。干预周期4周,于干预前、第2周和第4周进行评估。②干预方案:对照组:在医师指导下使用常规抗抑郁药物,必要时短期加用小剂量非苯二氮卓类催眠药。实施常规护理,包括病情观察、用药指导、不良反应监测、健康教育及睡眠卫生宣教,不进行中药药浴。方案A组(疏肝解郁、安神药浴):在常规治疗基础上加用疏肝解郁、养心安神药浴,方药包括柴胡、香附、合欢皮、夜交藤、酸枣仁、远志、浮小麦等,随证加减。中药浸泡后煎煮2次,合并煎液置于恒温浴桶中,水温 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$,水面至胸部以下。每次药浴20~30分钟,每周5次,连续4周。药浴期间护理人员观察面色、出汗及不适情况,必要时测量血压、心率,出现心慌、头晕、皮疹等立即停用。③方案B组(健脾化湿、养心安神药浴):在常规治疗基础上加用健脾化湿、养心安神药浴,方药包括茯苓、白术、炒酸枣仁、柏子仁、桂枝、陈皮、远志等,随体质加减。煎煮方法、水温及频次同方案A组,重点用于乏力、纳差、便溏、体型偏胖等脾虚夹湿者,以改善白天疲乏、夜间多梦易醒。

2.3 护理要点

①药浴操作与安全监测:药浴前向患者说明目的和流

程,评估皮肤、过敏史及心肺功能。药浴当日避免空腹或过饱,排空大小便后入浴,先试水温再缓慢浸泡。药浴过程中禁止私自加热或离开护理视线范围。结束后擦干身体、注意保暖,并静卧休息10~15分钟。②情绪疏导:药浴前后主动沟通,了解情绪和困扰,给予支持性心理护理和共情,帮助正确认识疾病并增强信心。必要时配合简短认知行为干预,以减轻焦虑和消极情绪。③睡眠卫生指导:制定个体化睡眠方案,强调规律作息,减少白天长时间午睡,睡前避免剧烈运动和电子产品,营造安静昏暗的睡眠环境,减少在床上玩手机和思考问题。指导腹式呼吸等放松训练,鼓励药浴后半小时内上床休息。

3 结果

3.1 基线资料比较

共纳入抑郁伴失眠患者100例,按随机数字表法分为对照组33例、方案A组34例、方案B组33例。对三组患者性别、年龄、病程、文化程度、婚姻状况、职业等一般资料及干预前HAMD17、PSQI评分进行比较,结果显示各指标组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),三组基线水平具有可比性,为后续疗效分析提供了可靠前提。

3.2 抑郁症状改善情况

采用HAMD17量表在干预前、干预2周及4周末对三组患者抑郁症状进行评估。干预前三组HAMD17评分差异不显著($P > 0.05$)。干预2周后,三组HAMD17评分较基线均明显下降($P < 0.05$),说明常规治疗及两种中药药浴方案均有助于改善抑郁症状;其中方案A组、方案B组评分均显著低于对照组($P < 0.05$),而两药浴组间差异尚无统计学意义($P > 0.05$)。干预4周后,各组HAMD17评分进一步下降,与干预前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。组间比较显示,方案A组与方案B组评分仍显著低于对照组($P < 0.05$),且方案A组低于方案B组($P < 0.05$),提示疏肝解郁安神药浴在减轻抑郁症状方面优于健脾化湿养心安神药浴,也优于单纯常规治疗。

3.3 睡眠质量改善情况

采用PSQI在干预前、干预2周及4周末评估三组患者睡眠质量。干预前三组PSQI评分差异无统计学意义($P > 0.05$),提示起始睡眠障碍程度相近。干预2周后,各组PSQI评分均较基线明显降低($P < 0.05$),说明三种干预模式均能在短期内改善睡眠质量;其中方案A组和方案B组PSQI评分显著低于对照组($P < 0.05$),两药浴组之间差异不明显($P > 0.05$)。干预4周后,三组PSQI评分继续下降,与干预前比较均差异显著($P < 0.05$),整体睡眠质量得到进一步改善。组间比较结果显示,方案A组与方案B组评分仍明显低于对照组($P < 0.05$),且方案A组低于方案B组($P < 0.05$)。说明在常规治疗基础上配合中药药浴能够显著提高睡眠质量,其中疏肝解郁安神药浴方案改善幅度最大。

3.4 其他相关指标

①心率及血压变化：监测三组患者药浴前后心率及收缩压、舒张压情况。结果显示，各组患者每次药浴后心率及血压均较治疗前略有下降，但变化幅度较小，组内及组间比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。提示在本研究给药剂量与水温范围内，中药药浴未引起明显的血流动力学波动，整体过程安全可控。②不良反应发生情况：干预期间重点记录皮肤瘙痒、皮疹、头晕、心悸等不良反应。结果表明，方案A组有2例出现轻度皮肤瘙痒，调整浸泡时间并予以简单皮肤护理后症状即自行缓解；方案B组有1例在初次药浴后出现短暂轻度头晕，经休息及缩短后续单次药浴时间后未再发生类似情况；对照组未见明显不良反应。三组总体不良反应发生率比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），且均未出现严重不良事件，亦无患者因此中止治疗，提示中药药浴耐受性良好，安全性较高。③患者依从性与满意度：依从性方面，对照组有3例因工作时间冲突或主观依从性差中途退出研究，完成全部疗程率略低于两药浴组；方案A组和方案B组均无中途退出病例，按方案完成率为100%。问卷调查显示，两药浴组患者在药浴舒适度、放松感、主观睡眠改善等方面的满意度较高，平均评分均在8分以上（总分10分），明显优于单纯常规治疗组。

4 讨论

4.1 主要结果分析

本研究表明，在常规抗抑郁药物及基础护理基础上加用中药药浴，可在4周内明显降低HAMD17和PSQI评分，抑郁症状和睡眠质量均优于单纯常规治疗，说明中药药浴具有增效作用。两种药浴方案均安全可行，不良反应发生率且差异无统计学意义。进一步比较发现，以疏肝解郁安神为主的方案A在抑郁缓解和睡眠改善方面均优于健脾化湿养心安神的方案B，且患者满意度和依从性更高，提示方案A综合疗效更佳。

4.2 中医理论与现代医学机制探讨

中医认为，抑郁伴失眠多由情志不畅致肝失疏泄，累及心脾，或痰湿内扰心神。方案A以柴胡、香附疏肝理气，配合合欢皮、夜交藤、酸枣仁、远志养心安神，重在疏肝解郁、调畅气机、宁心定志，更适合情绪低落、胸闷肋胀、急躁易怒者，因此对抑郁情绪改善更为突出。方案B则以茯苓、白术健脾化湿，配合酸枣仁、柏子仁、远志养心安神，偏重健脾益气、化湿和中、养心安神，更有利于缓解乏力、纳差、心悸多梦等心脾两虚表现，对维持睡眠和改善日间乏力有一定优势，但在快速缓解郁闷、焦虑方面略逊于方案A。

从现代医学看，中药药浴兼具经皮给药、温热刺激和水疗作用。药物成分可通过皮肤毛细血管吸收并发挥全身效应，其中黄酮、皂苷、生物碱等可能与调节5HT、GABA、NE等神经递质相关，有助于改善情绪与睡眠。温热水浴能扩张外周血管、促进血液循环、降低交感神经兴奋性、缓解肌肉紧张，使机体由警觉转向放松，从而缩短入睡时间、减少夜醒。安静、温暖的浴室环境还能减少外界刺激，增强安全感。配合情绪疏导和睡眠卫生宣教，从认知和行为层面打断“担心失眠更担心”的恶性循环，使药浴的生理效应与心理干预相互促进。

4.3 护理实践意义

本研究提示，将中药药浴纳入抑郁伴失眠患者的常规护理路径，在未明显增加不良反应的前提下，可显著提高抑郁和睡眠改善幅度，且患者舒适度和满意度较高，具有良好的临床推广前景。护理实践中，可根据辨证类型和主要症状选择合适方案，实现分型干预和个体化护理；同时通过规范药浴流程、严格掌握水温和时间、加强对心率血压及皮肤情况的监测，以提升安全性。

5 结论与展望

本研究为单中心、小样本随机对照试验，样本量和地域范围有限，结果的代表性和推广性尚需多中心、大样本研究验证。干预时间仅4周，随访期短，尚不能评估药浴对复发率、长期睡眠结构及社会功能恢复的影响，未来应延长观察和随访。研究中，护理团队在中药药浴的实施与规范化管理方面积累了一定经验。药浴作为中医特色护理，对病区条件、人员配备和时间安排要求较高，如药液煎煮、水温控制及环境私密性等，需通过统一培训和标准化流程加以保障，整体操作安全可控。在护患沟通中发现，部分患者对药浴疗效和安全性存在顾虑，担心操作麻烦、见效慢，需要护理人员耐心解释与健康宣教；还有患者因工作繁忙难以按时完成药浴。总体来看，中药药浴是一种安全、依从性好、具有中医特色的护理干预方式，对抑郁伴失眠患者具有积极作用。未来应进一步完善标准化操作流程和辨证分型规范，加强多学科协作，不断优化方案，为患者提供更加系统、个体化和连续性的身心综合护理。

参考文献

- [1] 分析PDCA管理用于护理文书质控中的效果. 李亚利. 中国卫生产业, 2024(06)
- [2] 中药熏洗治疗高血压合并失眠患者的临床疗效. 裴娅玲; 马丽. 新疆中医药, 2024(05)
- [3] 中医护理方案实施质量评价体系的构建. 邵雅双; 苏倩; 吴白女; 阙亚楠; 包云春; 叶富英. 中华护理杂志, 2024(18)