

分类号：
学 号：20162114115

密 级：公开
单位代码：10759

石河子大学

硕士学位论文



耳穴压豆法改善临床护理人员睡眠质量 及情绪状态的研究

学 位 申 请 人	马 玲
指 导 教 师	李 萍
申 请 学 位 类 别	护 理 硕 士
专 业 名 称	护 理
研 究 领 域	临 床 护 理
所 在 学 院	医 学 院

中国·新疆·石河子

2019年5月

分类号：
学 号：20162114115

密 级：公开
单位代码：10759

石河子大学

硕 士 学 位 论 文



耳穴压豆法改善临床护理人员睡眠质量 及情绪状态的研究

学 位 申 请 人	马 玲
指 导 教 师	李 萍
申 请 学 位 类 别	护 理 硕 士
专 业 名 称	护 理
研 究 领 域	临 床 护 理
所 在 学 院	医 学 院

中国·新疆·石河子

2019 年 5 月

**Study on Improving Sleep Quality and Emotional State of Clinical
Nurses by Auricular Point pressing Bean method**

A Dissertation Submitted to

Shihezi University

In Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

Master of Medicine

By Ma Ling

(Nursing)

Dissertation Supervisor: Li Ping

May,2019

石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

学位论文独创性声明

本人所呈交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名: 马玲

时间: 2019年5月30日

使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名: 马玲

时间: 2019年5月30日

导师签名: 李新

时间: 2019年5月30日

中文摘要

目的:

应用耳穴压豆疗法对存在睡眠质量问题的临床护理人员进行干预,观察干预前后其睡眠质量和情绪状态的变化情况,进而为改善临床护理人员睡眠质量和情绪状态寻找一种有效的干预方法,促进临床护理人员注重睡眠质量和情绪状态的自我健康管理。

方法:

应用《匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)》对新疆生产建设兵团某三级甲等医院的482名临床护理人员进行睡眠质量的评估,根据评估结果,严格按照纳入和排除标准选择108例存在睡眠质量问题(PSQI>7分)的临床护理人员作为研究对象。

采用随机对照试验的研究方法,根据随机数字表法将108例存在睡眠质量问题的临床护士分为实验组(36例),干预对照组(36例)和空白对照组(36例),实验组给予助眠穴位耳穴压豆,干预对照组给予耳廓周边非助眠穴位耳穴压豆,空白对照组不给予任何干预措施。实验组和干预对照组每3天更换耳贴一次,双侧耳穴交替实施,1个疗程10天,共干预3个疗程,30天;空白对照组只观察30天。在干预前和干预满30天两个时间节点,使用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)和情绪状态量表(Profile of mood states, POMS)对三组护士的睡眠质量和情绪状态进行评估,根据评估结果,评价不同干预方法的效果。

使用SPSS20.0统计软件进行数据分析,三组护士的年龄、工龄和各科室人数分布采用方差分析和卡方检验的方法进行统计检验;每组干预前后PSQI和POMS评分变化组内比较,采用两配对样本的t检验或两配对样本的非参数检验进行分析;干预前后三组PSQI和POMS评分组间比较,用方差分析或多独立样本的非参数检验进行统计检验;所有的检验结果均以 $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果:

1.本研究共纳入研究对象108例,在研究过程中,实验组1例离职,干预对照组1例患重大疾病退出,1例离职,予以剔除,最终共计入组105例,分别为:实验组35例,干预对照组34例,空白对照组36例。

2.干预后,实验组PSQI总分及各因子评分较干预前明显降低,差异有统计学意义($p<0.05$);POMS中除“自尊感”外的其他各因子评分和总分较干预前明显降低,差异有统计学意义($p<0.05$);

3.干预后,干预对照组PSQI和POMS总分及各因子评分较干预前无明显变化,差异无统计学意义($p>0.05$);

4.观察后,空白对照组PSQI中除“睡眠时间”外的其他各因子评分和总分较观察前

无明显变化，差异无统计学意义 ($p>0.05$)；POMS总分及各因子评分较观察前无明显变化，差异无统计学意义 ($p>0.05$)；

5.干预后，三组护士PSQI和POMS总分及各因子评分组间比较，差异有统计学意义 ($p<0.05$)；实验组PSQI和POMS评分与干预对照组和空白对照组之间均存在差异，且差异有统计学意义 ($p<0.05$)，干预对照组与空白对照组PSQI和POMS评分的差异无统计学意义 ($p>0.05$)。

结论：

1.在助眠穴位实施耳穴压豆法，能有效改善护士的睡眠质量，常用的助眠穴位有：神门、皮质下、心、交感、枕和内分泌等。

2.在助眠穴位实施耳穴压豆法，不仅可以有效改善护士的睡眠质量，而且对护士的情绪状态也有显著的改善作用。

3.耳穴压豆法操作简单易行，护士作为医学类专业技术人员，更容易掌握和应用耳穴压豆技术，可以更好地传承和发展中医护理技术，利用耳穴压豆疗法提高自身的睡眠质量和生活质量，进一步保证护理工作的质量和安全，同时还可起到促进患者睡眠健康的示范作用。

关键词：

耳穴压豆；护士；睡眠质量；情绪状态。

Abstract

Object:

Auricular point pressing bean therapy was used to intervene the clinical nurses with sleep quality problems. the changes of sleep quality and emotional state were observed before and after intervention. In order to improve the sleep quality and emotional state of clinical nurses, effective intervention measures were put forward, and the self-health management of sleep quality and emotional state was further promoted.

Methods:

The Pittsburgh Sleep Quality Index (Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI) was used to evaluate the sleep quality of 482 clinical nurses in a Grade 3A hospital of Xinjiang production and Construction Region. according to the evaluation results, According to the inclusion and exclusion criteria, 108 clinical nurses with sleep quality problems (PSQI > 7) were selected as the subjects of the study.

Using the method of randomized controlled trial, 108 clinical nurses with sleep quality problems were divided into experimental group (n = 36), intervention control group (n = 36) and blank control group (n = 36). The experimental group was given auricular points to help sleep and press beans. The intervention control group was given auricular points around the auricle to press beans, while the blank control group was not given any intervention measures. The experimental group and the intervention control group changed ear paste every 3 days, bilateral auricular points alternately, a course of 10 days, a total of 3 courses of intervention, 30 days; the blank control group was only observed for 30 days. Before intervention and 30 days after intervention, Pittsburgh Sleep quality Index (PSQI) and emotional State scale (Profile of mood states,POMS) were used to evaluate the sleep quality and emotional state of the three groups of nurses. according to the results of the evaluation, the sleep quality and emotional state of the three groups of nurses were evaluated. To evaluate the effect of different intervention methods.

The data were analyzed by SPSS20.0 statistical software, and the age, length of service and the number of nurses in each department were statistically tested by variance analysis and chi-square test, and the changes of PSQI and POMS scores before and after intervention in each group were compared within the group. The t test of two pairs of samples or the nonparametric test of two pairs of samples were used to analyze, the PSQI and POMS scores of the three groups were compared before and after intervention, and the statistical tests were carried out by analysis of variance or nonparametric test of multiple independent samples. All the test results, $p < 0.05$ as the difference was statistically significant.

Results:

1. A total of 108 subjects were enrolled in this study. in the course of the study, 1 case left in the experimental group, 1 case in the intervention control group withdrew from a major disease, 1 case left and was excluded, and finally a total of 105 cases were enrolled in the group, 35 cases in the experimental group. There were 34 cases in the intervention control group and 36 cases in the blank control group.

2. After intervention, the total score of PSQI and the scores of each factor in the experimental group were significantly lower than those before intervention ($p < 0.05$). The scores and total scores of other factors except "self-esteem" in POMS were significantly lower than those before intervention ($p < 0.05$).

3. After intervention, the total scores of PSQI and POMS and the scores of each factor in the intervention control group were not significantly different from those before intervention, and the difference was not statistically significant ($p > 0.05$).

4. After observation, the scores of other factors except "sleep time" and the total score of PSQI in the blank control group had no significant change compared with those before observation, and the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). The total score of POMS and the scores of each factor had no significant change compared with those before observation, and the difference was not statistically significant ($p > 0.05$).

5. After intervention, there were significant differences in the total scores of PSQI and POMS and the scores of each factor among the three groups ($p < 0.05$), and there were differences in the scores of PSQI and POMS between the experimental group and the intervention control group and the blank control group. The difference was statistically significant ($p < 0.05$), but there was no significant difference in PSQI and POMS scores between the intervention control group and the blank control group ($p > 0.05$).

Conclusion:

1. The method of pressing beans at auricular points can effectively improve the sleep quality of nurses. the commonly used sleeping points are Shenmen, subcortical, heart, sympathetic, pillow and endocrine, and so on.

2. The implementation of auricular point pressing bean method at sleep-aiding acupoints can not only effectively improve the sleep quality of nurses, but also significantly improve the emotional state of nurses.

3. The operation of auricular point pressing bean method is simple and easy to operate. as a medical professional and technical personnel, it is easier for nurses to master and apply auricular point pressing bean technology, which can better inherit and develop traditional Chinese medicine nursing technology. Auricular point pressing bean therapy can improve their own sleep quality and quality of life, further ensure the quality and safety of nursing work, but also play an exemplary role in promoting patients' sleep health.

Key words:

Auricular point pressing beans; Nurse; Sleep quality; Emotional state.

目 录

中文摘要.....	I
ABSTRACT.....	III
中英文缩略语表.....	VII
第一章 前言.....	1
1.1 研究背景及意义.....	1
1.2 研究目的.....	2
1.3 基本概念.....	2
第二章 材料与方.....	4
2.1 研究设计.....	4
2.2 研究对象.....	5
2.3 研究方法.....	5
2.4 研究工具.....	6
2.5 观察指标.....	7
2.6 资料的整理与分析.....	7
2.7 质量控制.....	7
2.8 伦理原则.....	8
第三章 结果.....	9
3.1 干预前基线资料比较.....	9
3.2 三组研究对象干预前后效果的组内比较.....	10
3.3 三组研究对象干预后效果组间比较.....	13
3.4 安全性分析.....	14
第四章 讨论.....	15
4.1 新疆某医院临床护理人员睡眠质量现状.....	15
4.2 耳穴压豆疗法改善睡眠质量的科学基础.....	15
4.3 在助眠穴位实施耳穴压豆法可有效改善护士的睡眠质量.....	17
4.4 耳穴压豆疗法可改善临床护理人员的情绪状态.....	17
第五章 结论.....	19
5.1 结论.....	19
5.2 本研究的创新与不足.....	19
文献综述.....	22

睡眠质量的现状、影响因素及干预的研究进展	22
附件	31
致 谢	35
作者简介	36
导师评阅表	37

中英文缩略语表

(Abbreviation)

英文缩写	英文全称	中文全称
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index	匹兹堡睡眠质量指数量表
POMS	Profile of Mood States	简明心境量表
SRSS	Self-Rating Scale of Sleep	睡眠状况自评量表
PSG	Polysomnography	多导睡眠监测

第一章 前言

1.1 研究背景及意义

人的一生中大约有三分之一的时间在睡眠中度过，睡眠和空气、水、食物一样，是人类非常重要且不可或缺的生理需要^[1]，睡眠质量对每个个体来说都至关重要，是反映身心健康的重要指标，同时也是衡量个体和群体生活质量的重要标准^[2]。良好的睡眠给机体提供了修生养息的时机，可让人精力充沛，身心愉悦，高效地进行工作和学习，而较差的睡眠质量会使人的情绪低落、注意力不集中、思维能力、警觉性和判断能力降低，而且容易造成各种意外事故。不仅如此，较差的睡眠质量还和多个系统的疾病发生有着密切的联系^[3]。因此，优质的睡眠质量是保持身心良好健康状态的基石，也是提高人类生存质量的重要保证。

随着现代社会经济的快速发展，人们生活节奏不断加快，越来越多的人发生睡眠问题，这将导致医疗费用增加、生活质量下降和工作效率低下等负性影响，睡眠质量问题已成为一个全球性的健康问题。Andreas Hinz, 等^[4]对 9284 名德国社区居民的调查显示，36%的社区居民睡眠质量差。Madrid-Valero, 等^[5]对 2144 名西班牙居民的调查发现，睡眠质量差的患病率为 38.2%。Peltzer Karl, 等^[6]对 18211 名大学生的调查发现，超过 39% 的大学生睡眠时间短（≤6 小时/天），超过 30% 的学生存在严重的睡眠问题。Aliyu, 等^[7]对 100 名在联邦医疗中心工作的护士进行调查，结果显示，61% 的护士睡眠质量差。我国学者谷岩, 等^[8]对天津市 11618 名成年社区居民进行睡眠质量的评估，结果显示，睡眠质量差（PSQI>7）的人数占 6.6%。黄若楠, 等^[9]对广州市 5781 名中学生进行调查，睡眠问题的检出率为 33.1%。杨亚娟, 等^[10]对上海市四所三级甲等医院的 1205 名护士进行睡眠质量的调查，结果表明，57.4% 的护士存在睡眠问题。贺鹏, 等^[11]对新疆乌鲁木齐市三家三甲医院临床护士的调查表明，54.7% 的护士存在睡眠问题。

临床护理人员由于职业的特殊性需要进行轮班工作，容易导致生物钟紊乱，同时对病患痛苦，易产生情感共鸣，造成心理紧张，会引起不同程度的睡眠质量下降^[12]。较差的睡眠质量会影响护理人员的身心健康和工作状态，出现工作效率低下、反应时间延长、注意力分散、负性情绪增加、易激惹、社交活动减少和各系统疾病的发生等，常常导致护士对病人病情变化的察觉和处理能力下降，发生误判的概率升高，引起患者对护理服务的满意度下降，严重时，可能会发生医疗事故，造成医疗纠纷，而且容易引发家庭问题和各种意外^[2]。这些身心问题，还可导致护理团队间沟通不畅、冲突增加，职业幸福感降低，影响团队凝聚力，缺勤和离职率增高，从而影响了护理工作的整体性和协调性。所以，护理人员的身心健康必须引起高度重视，提高和改善其睡眠质量有重要意义。

目前针对睡眠问题的治疗措施，现代医学中最主要的方法就是使用安眠类药物，根据药物所含的成分不同，主要分为：苯二氮卓类药物、非苯二氮卓类药物、褪黑色素类药物及抗抑郁药物等^[13]。这些药物在改善睡眠质量的过程中见效快、效果明显，但是

如果长期服用，其副作用也是不容忽视的，易产生认知功能损害、药物残留效应及潜在成瘾性等不良反应，利用西药安眠类药物改善睡眠质量具有一定的局限性。中医学治疗睡眠问题的主要方法包括：中药口服和中药外用。常用的口服中药有人参、五味子、丹参、冬虫夏草等^[14]。中药外用的方法包括：中药浴、中药穴位贴敷、发泡疗法和耳穴压豆法等，其中耳穴压豆法在治疗睡眠问题上被广泛应用，且疗效明显。

目前，有关护士睡眠质量的干预研究较少，张晓燕，等^[15]采用正念疗法对92例临床护士进行干预，干预后用PSQI量表来评价护士的睡眠质量，结果表明，干预后护士的睡眠质量较干预前明显改善，且差异有统计学意义，说明采用正念疗法改善护士的睡眠质量是有效的。张春荣，等^[16]对20名存在睡眠问题的ICU护士进行干预，干预措施主要包括：营造良好的睡眠环境、合理安排夜班班次、提高心理调节能力、食物和药物干预，结果显示，干预后ICU护士的睡眠质量得分低于干预前，睡眠质量提高。Fang，等^[17]的研究表明，瑜伽可以有效改善护士的睡眠质量，帮助护士缓解工作压力。应用耳穴压豆法改善临床护理人员睡眠质量的研究报道更少，李娟娟^[18]采用耳穴压豆法联合常规睡眠干预治疗37例患有失眠症的护士，干预后实验组护士的睡眠质量较干预前得到明显改善，差异有统计学意义。唐建华，等^[19]采用耳穴压豆疗法对60例患有睡眠障碍的夜班护士进行干预，干预时间为30天，结果显示，干预后夜班护士的睡眠障碍得到明显改善。

中医药是我国的国粹，是祖国优秀传统文化的瑰宝，《全国护理事业发展规划（2016年~2020年）》提出要积极推动中医护理事业发展，积极开展辨证施护和中医特色专科护理，充分发挥中医护理在疾病治疗、慢病管理和养生保健等方面作用。耳穴压豆疗法作为一项中医特色护理技术，将其应用于改善医务人员的睡眠质量，将对医务人员掌握和推广中医护理技术起到积极的促进作用。

因此，本研究拟探讨耳穴压豆法改善临床护理人员睡眠质量及情绪状态的效果，为改善临床护理人员睡眠质量提供有效措施，促进护理人员重视睡眠健康。

1.2 研究目的

研究并探讨应用耳穴压豆法对临床护理人员睡眠质量及情绪状态的干预效果。

1.3 基本概念

1.3.1 耳穴压豆法

耳穴压豆法，是根据不同的疾病和症状，用胶布将表面光滑且近似圆球状的药豆准确地粘贴于相应的耳穴上，并给予适度的揉、按、捏、压，使其产生酸、麻、胀、痛及灼热感等刺激感应，以达到治病防病目的的一种中医外治疗法，可起到运行气血，调理阴阳和脏腑功能的效果^[20]。耳穴压豆疗法中常用的贴压材料有：王不留行籽、莱菔子、白芥子和磁珠等，其中以传统中药王不留行籽应用最多，其质地较硬，具有疏通经络、活血化瘀等功效。

1.3.2 睡眠质量

人类的睡眠是一个复杂的过程，它包括了质与量两个层面，目前学术界对“睡眠质

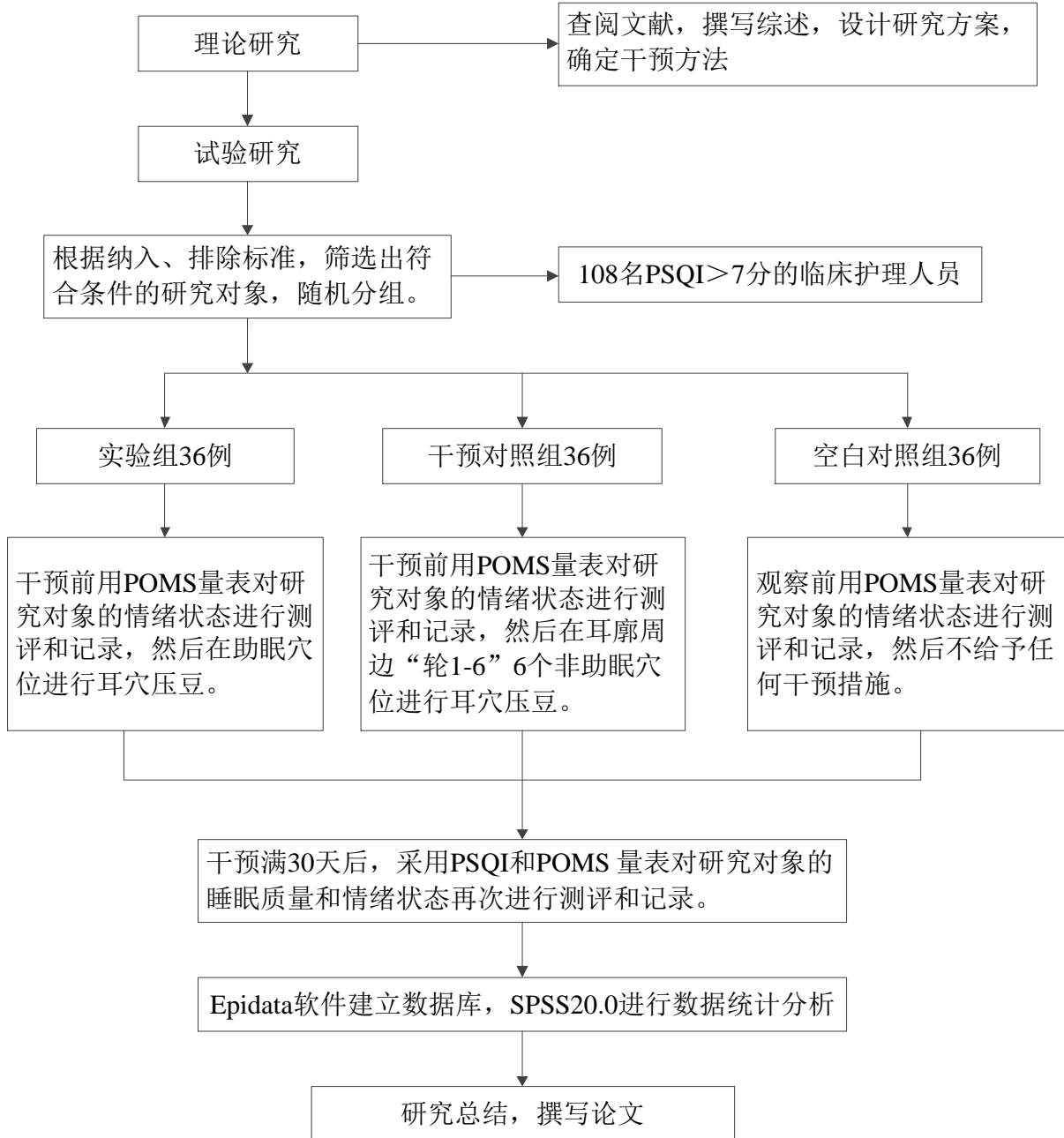
量”的概念尚未形成统一的界定。目前学术界普遍认为睡眠质量的界定应从以下三个方面进行定义：睡眠是个体的主观评价；睡眠过程可通过客观指标来测评；睡眠效果可凭借生理和心理指标实施评估，即睡眠质量是以个体的主观评价为核心、睡眠过程的客观指标为基础，对自身睡眠的整个活动过程及睡眠效果的综合评价结果，评价过程中主观评价与客观指标两者环环相扣，相互影响。

1.3.3 情绪

情绪是以个体的愿望和需要为中介的一种心理活动。即情绪是人对客观现实的态度体验，它由客观事物是否满足个体的需要而产生的情感体验，并反映了客观事物与个体需要之间的关系^[21]。

第二章 材料与方法

2.1 研究设计



2.2 研究对象

本研究选取新疆生产建设兵团某三级甲等医院存在睡眠问题的 108 名临床护士作为研究对象。

2.2.1 纳入标准

- (1) 工作年限 ≥ 1 年的注册护士；
- (2) 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 总得分 > 7 分者；
- (3) 既往无循环、呼吸和内分泌等系统严重器质性病变，并经体格检查合格者；
- (4) 接受干预措施期间未服用治疗睡眠问题的药物及接受其他治疗措施者；
- (5) 签署知情同意书，自愿参与研究者。

2.2.2 排除标准

- (1) 近期存在心理冲突或重大生活负性刺激事件者；居住环境或其他外在因素所致的暂时性睡眠质量差者；
- (2) 长期服用安眠药物、镇静药物以及近期服用抗焦虑药物者；
- (3) 妊娠或准备妊娠，哺乳期护士；
- (4) 耳廓皮肤有炎症或破溃，对胶布和酒精过敏者。

2.2.3 剔除、脱落标准

- (1) 在受试期间发生与治疗无关的造血系统、肝、肺和肾等其他系统疾病，必须终止本研究者。
- (2) 在受试期间发生特殊生理变化，不良反应，不易继续接受研究者。
- (3) 因个人原因，主动提出退出研究者；
- (4) 研究过程中，依从性差，不遵从研究者方案者。

2.2.4 样本量的计算

参照临床实验样本量计算公式 $N = \frac{2(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 \sigma^2}{d^2}$ ， α 通常取 0.05， β 取 0.1， $\alpha = 0.05$

时 $z_{\alpha} = 1.960$ ， $\beta = 0.1$ 时， $z_{\beta} = 1.282$ ，根据预实验干预前后 POMS 量表总分前后的估计值为 22，总体的标准差为 24，计算 $N = 25$ ，考虑到存在样本脱落，将每组的样本量扩大至 36 人。

2.3 研究方法

2.3.1 分组

采用随机对照试验的方法，将 108 名研究对象按随机数字表法分为实验组 36 人，干预对照组 36 人，空白对照组 36 人。

实验组：在助眠穴位进行耳穴压豆

干预对照组：在耳廓周边非助眠穴位进行耳穴压豆

空白对照组：不给予任何干预措施

2.3.2 标准操作方法

2.3.2.1 实验组

(1) 准备：在光线充足的操作室，让研究对象取端坐位，通过视诊观察耳部的皮肤情况，观察欲贴耳穴区有无皮肤破溃、变形、隆起和血管充盈等，用 75% 的消毒酒精进行穴区和探穴针消毒。(2) 选穴：主穴选定为：神门、皮质下、心、交感、枕和内分泌，定位：神门：位于三角窝内，对耳轮上下脚分叉处稍上方；皮质下：位于对耳屏内侧面，对耳屏 4 区；心：位于耳甲腔正中凹陷处；交感：耳轮下脚的末端与耳轮交界处；枕：位于对耳屏外侧面外上方下缘的中点；内分泌：耳甲腔底部，屏间切迹内 0.5 厘米处。配穴由中医主治医师根据《中医症候鉴别诊断学》进行辨证取穴，如阴虚火旺配肾穴；肝郁化火配肝、胆穴；痰热内扰配脾、胃穴；心脾两虚配脾穴；心胆气虚配肝、胆穴等。待皮肤与探穴针干燥后，在耳部相应穴区上用探穴针进行探压，用力均匀，找出敏感点，确定穴位，并标记。(3) 压豆：用胶布将表面光滑且近似圆球状的王不留行籽准确地粘贴于相应的耳穴上，给予适度按压，避免搓揉，以免损伤皮肤。(4) 按压：指导受试者每天按压耳穴 3~5 次，睡前加强按压，每次按压不少于 1 分钟，以局部产生酸、麻、胀、痛及灼热感为佳。每天上午 11 点，下午 17 点，晚上 21 点和睡前 23 点，通过微信助手发送提醒按压耳穴的信息，要求研究对象查收信息并进行按压后回复信息，对于未回复信息者，研究者私信联系并及时提醒，详细的记录按压情况。告知研究对象每 3 天换豆一次，双侧耳穴交替实施，10 天为 1 个疗程，治疗 3 个疗程，共 30 天，贴敷期间耳部注意防水，防止脱落，如有脱落，需重新贴敷。

2.3.2.2 干预对照组

干预方法的第 1、3、4 步骤同实验组，第 2 步中贴敷的穴位为耳廓周边“轮 1-6”6 个非助眠穴位，3 天换豆一次，双侧耳穴交替实施，干预 30 天。

2.3.2.3 空白对照组

不给予任何干预措施，观察 30 天。

2.4 研究工具

(1) 《一般情况信息表》，自行设计，内容包含调查对象的年龄、性别、工作科室、执业年限、职称、耳穴贴敷和更换的日期、贴敷穴位的个数及名称，研究对象的感受，特殊事件和情绪变化等。

(2) 匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[22]

该量表由Buysse博士等在 1989 年编制，是目前国内外最为常用的测量睡眠的工具，操作简便易行，具有高效度和高信度。量表包含七个成份：主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍。用于评定被试者最近 1 个月的睡眠质量。1996 年，我国学者刘贤臣修订了中文版本，并进行了信效度检验，以总分 7 为划界分，其灵敏度为 98.3%，特异度为 90.2%。中文版的 PSQI 量表包括 5 个他评条目和 19 个自评条目，包含 7 个成份，每个成份按 0-3 分进行等级积分，各成份得分的总和为量表的总积分，总分范围为 0-21 分，总分越高，代表睡眠质量越差。

(3) 心境状态量表(Profile of mood states, POMS)^[3]

由格罗夫(R Grove)编制,由华东师范大学祝蓓里教授在1994年修订并建立中国常模。中文版简式POMS量表的信度在0.62—0.82之间,平均 $r=0.71$,效度的检验是通过测量优秀运动员和非优秀运动员的得分进行比较,结果表明其效度较高。POMS(简式)量表共计40个条目,7个维度,其中紧张、愤怒、疲劳、抑郁、慌乱为负性情绪状态,精力和自尊感为正性情绪状态。每个成分按0~4等级计分,情绪状态总分(total of motional disturb, TMD)的计算方法为:5种负性情绪得分(紧张+愤怒+疲劳+抑郁+慌乱)-2种正性情绪得分(精力+自尊感)+100。情绪状态总分越高,代表情绪状态越差,心境状态更为烦闷或纷乱。

(4) 王不留行籽,由开展研究所在医院的中药房提供。

(5) 医用通气胶带,规格7cm×7cm,生产厂家是溧阳市麦杰克有限公司。

(6) 消毒酒精,由开展研究所在医院的制剂室提供。

(7) 耳穴探针,由开展研究所在医院的中医科提供。

2.5 观察指标

(1) 研究对象的基本状况,包括个人信息及中医辨证分型的类型。

(2) 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI),包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍七个成份,通过量表评分高低来评定研究对象睡眠质量的变化情况,具体见附录。

(3) 简明心境量表(POMS),包括紧张、愤怒、疲劳、抑郁、慌乱、精力和自尊感七种情绪状态,通过量表评分高低来评定研究对象情绪状态的变化情况,具体见附录。

2.6 资料的整理与分析

采用Epidata3.0建立数据库,spss20.0对研究数据进行统计分析。对计量资料进行正态性检验,符合正态性分布的资料采用独立样本t检验或方差分析进行比较,非正态性分布的资料采用非参数检验,计数资料采用卡方检验的方法进行统计分析。每组干预前后PSQI和POMS评分变化组内比较,采用两配对样本的t检验或两配对样本的非参数检验进行分析;所有的检验结果均以 $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.7 质量控制

(1) 研究方案经过专家论证,研究设计要求科学、严谨;严格按照纳入、排除标准入选研究对象。

(2) 将一般资料、匹兹堡睡眠质量指数量表、情绪状态量表统一印刷成册。问卷发放之前,研究者要熟悉每个问题,做到对问卷能正确解释;在筛选出存在睡眠质量问题的问卷后,对有疑问的问卷请睡眠门诊的专家进行复核,最终确定存在睡眠质量问题的研究对象。

(3) 研究小组由1名中医主治医师,1名中医科主任护师,3名护师组成。由中医

主治医师进行辨证取穴，如果在辨证取穴过程中存在争议，请教上级医师确定。对 4 名护士进行耳穴压豆疗法理论及操作方法的培训，考核合格后负责具体操作实施。

(4) 对参与试验操作的人员进行培训：首先，由中医科主治医师讲解耳穴压豆疗法的相关理论知识和操作要点，通过网络教学视频巩固所学内容，其次，试验操作者在自己和同事之间相互进行实地操作。最终试验操作者能够熟练掌握耳穴压豆疗法的理论知识、操作流程、取穴方法、按压要求和操作注意事项等，并经考核合格。

(5) 开始试验前向受试者解释研究目的和方法，实施过程中的配合要点，签署知情同意书；在首次进行贴敷的时候，使研究对象掌握正确得按压方法和力度。

(6) 对研究对象进行分组管理，利用互联网技术对耳穴按压过程及频次进行督促及监控，做好详细的研究记录。

(7) 严格按照实验设计对所收集的数据进行建库和统计分析，双人核对录入数据，确保准确无误。

2.8 伦理原则

(1) 课题开始实施前，取得医院管理部门和各科室护士长的知情同意和大力支持。

(2) 自愿原则：向研究对象详细解释说明本研究的目的、方法和意义，取得知情同意。在试验实施过程中研究对象如有不适或其他需求，可随时退出研究。

(3) 保密原则：对于研究中涉及研究对象隐私问题的内容给予严格保密。

(4) 无伤害原则：干预过程中，严密观察研究对象的不良反应和症状，并询问和记录研究对象对耳穴压豆法的体验感受，做到对研究对象零伤害。

第三章 结果

3.1 干预前基线资料比较

本研究共纳入研究对象 108 例，在研究过程中，实验组 1 例离职，干预对照组 1 例患重大疾病退出，1 例离职，予以剔除，最终共计入组 105 例，分别为：实验组 35 例，干预对照组 34 例，空白对照组 36 例。

3.1.1 干预前三组年龄、工龄和各科室分布人数比较

三组护士的年龄和工龄经正态性检验，服从正态分布 ($p>0.05$)，故选取方差分析的方法比较三组差异，结果显示，三组护士年龄和工龄的差异无统计学意义 ($p>0.05$)；三组护士各科室分布人数用卡方检验的方法进行比较，结果表明三组护士各科室分布人数的差异无统计学意义 ($p>0.05$)，见表 3-1。

表 3-1 三组研究对象一般情况比较

变量	实验组 (n=35)	干预对照组 (n=34)	空白对照组 (n=36)	F/χ^2	p
年龄 (岁)	32.86±5.56	31.79±5.81	29.89±4.21	2.945	0.057
工龄 (年)	10.89±5.60	10.06±5.41	8.14±3.83	2.828	0.064
科室分布人数					
内科	11	7	10		
外科	10	19	12		
急诊科、重症科	12	4	9	9.456	0.150
其他科室	2	4	5		

3.1.2 干预前三组PSQI评分比较

干预前三组护士 PSQI 评分经正态性检验，不服从正态分布 ($p<0.05$)，故选取多独立样本的非参数检验比较三组差异，结果表明干预前三组护士 PSQI 评分的差异无统计学意义 ($p>0.05$)，见表 3-2。

表 3-2 干预前三组 PSQI 评分比较 [M (P25, P75)]

项目	实验组	干预对照组	空白对照组	Z	p
PSQI 总分	12.00 (9.00,14.00)	10.00 (8.00,12.00)	11.00 (9.25,13.00)	4.586	0.101
主观睡眠质量	2.00 (2.00,2.00)	2.00 (1.75,2.00)	2.00 (2.00,2.00)	4.789	0.091
入睡时间	3.00 (2.00,3.00)	2.00 (2.00,3.00)	3.00 (2.00,3.00)	2.307	0.316
睡眠时间	2.00 (1.00,2.00)	1.00 (1.00,2.00)	1.00 (1.00,2.00)	2.361	0.307
睡眠效率	1.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,1.00)	1.00 (0.00,1.00)	2.553	0.279
睡眠问题	2.00 (2.00,2.00)	2.00 (1.00,2.00)	2.00 (1.00,2.00)	5.725	0.057
催眠药物	0.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,0.75)	1.961	0.375
日间功能	2.00 (2.00,3.00)	2.00 (2.00,3.00)	3.00 (2.00,3.00)	3.921	0.141

3.1.3 干预前三组 POMS 评分比较

干预前三组护士POMS评分经正态性检验，服从正态分布的资料采用方差分析的方法比较三组差异；不服从正态分布的资料采用多独立样本的非参数检验比较三组差异，结果表明干预前三组护士POMS评分的差异无统计学意义 ($p>0.05$)，见表 3-3。

表 3-3 干预前三组 POMS 评分比较 [$\bar{x} \pm s / M (P25, P75)$]

项目	实验组	干预对照组	空白对照组	Z/F	p
POMS 总分	119.20±20.01	117.00±19.83	113.92±14.67	0.748	0.476
紧张	9.00 (5.00,12.00)	7.00 (4.00,10.25)	6.00 (5.00,8.75)	4.745	0.093
愤怒	7.00 (5.00,12.00)	8.50 (4.00,11.50)	6.00 (5.00,8.75)	2.712	0.258
疲劳	7.94±4.60	7.15±3.45	7.47±3.64	0.358	0.700
抑郁	6.71±3.83	6.50±3.89	5.83±3.25	0.560	0.573
慌乱	6.00 (5.00,8.00)	6.00 (3.00,7.25)	6.00 (4.00,8.00)	2.169	0.338
精力	12.34±4.47	12.09±4.69	12.31±3.64	0.036	0.965
自尊心	8.34±2.79	6.97±2.35	7.36±2.28	2.812	0.065

3.2 三组研究对象干预前后效果的组内比较

3.2.1 实验组干预前后PSQI和POMS评分的比较

3.2.1.1 干预后PSQI评分明显低于干预前

实验组PSQI评分干预前后的差值经正态性检验，不服从正态分布 ($p<0.05$)，故选取两配对样本的非参数检验比较实验组干预前后PSQI评分差异，经检验，干预后实验组护士PSQI各项目得分及总分较干预前均有所下降，差异均有统计学意义 ($p<0.05$)，表明实验组采用的在助眠穴位给予耳穴压豆疗法对护士的睡眠质量有显著的改善作用，见表 3-4。

表 3-4 实验组干预前后 PSQI 评分比较 [M (P25, P75)]

项目	干预前	干预后	Z	p
PSQI 总分	12.00 (9.00,14.00)	5.00 (4.00,6.00)	- 5.160	<0.001
主观睡眠质量	2.00 (2.00,2.00)	1.00 (1.00,1.00)	- 4.710	<0.001
入睡时间	3.00 (2.00,3.00)	1.00 (1.00,2.00)	- 4.904	<0.001
睡眠时间	2.00 (1.00,2.00)	0.00 (0.00,1.00)	- 4.838	<0.001
睡眠效率	1.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,1.00)	- 3.581	<0.001
睡眠问题	2.00 (2.00,2.00)	1.00 (1.00,1.00)	- 4.747	<0.001
催眠药物	0.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,0.00)	- 2.859	0.004
日间功能	2.00 (2.00,3.00)	1.00 (1.00,2.00)	- 4.617	<0.001

3.2.1.2 干预后POMS评分明显低于干预前

实验组POMS评分干预前后的差值经正态性检验，服从正态分布 ($p>0.05$)，选用

两配对样本的t检验比较实验组干预前后POMS评分差异,经检验,除“自尊感”外的其他各项目得分及总分较干预前有所下降,差异有统计学意义($p < 0.05$),表明实验组采用的在助眠穴位给予耳穴压豆疗法对护士的情绪状态有显著的改善作用,见表3-5。

表3-5 实验组干预前后POMS评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>p</i>
POMS 总分	119.20±20.01	99.11±15.64	4.482	<0.001
紧张	9.14±4.24	5.25±3.04	3.923	<0.001
愤怒	8.80±4.86	4.57±2.79	4.382	<0.001
疲劳	7.94±4.60	5.03±2.95	2.936	0.006
抑郁	6.71±3.83	3.43±2.59	4.125	<0.001
慌乱	7.29±4.01	4.06±2.75	3.737	0.001
精力	12.34±4.47	14.97±5.00	-2.404	0.022
自尊感	8.34±2.79	8.26±2.56	0.144	0.886

3.2.2 干预对照组干预前后PSQI和POMS评分的比较

3.2.2.1 干预后PSQI评分较干预前无明显变化

干预对照组 PSQI 评分干预前后的差值经正态性检验,不服从正态分布($p < 0.05$),故选取两配对样本的非参数检验比较干预对照组干预前后 PSQI 评分差异。经检验,干预后 PSQI 各项目得分及总分较干预前无明显变化,差异均无统计学意义($p > 0.05$),表明干预对照组采用的在非助眠穴位给予耳穴压豆疗法对护士的睡眠质量没有改善作用,见表3-6。

表3-6 干预对照组干预前后 PSQI 评分比较[M (P25, P75)]

项目	干预前	干预后	<i>Z</i>	<i>p</i>
PSQI 总分	10.00 (8.00,12.00)	11.00 (9.00,12.00)	-0.172	0.863
主观睡眠质量	2.00 (1.75,2.00)	2.00 (2.00,2.00)	-0.837	0.403
入睡时间	2.00 (2.00,3.00)	2.00 (2.00,3.00)	-0.688	0.491
睡眠时间	1.00 (1.00,2.00)	1.00 (1.00,2.00)	-0.022	0.983
睡眠效率	0.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,1.00)	-1.554	0.120
睡眠问题	2.00 (1.00,2.00)	2.00 (1.00,2.00)	-1.807	0.071
催眠药物	0.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,1.00)	-0.206	0.837
日间功能	2.00 (2.00,3.00)	2.00 (2.00,3.00)	-0.646	0.518

3.2.2.2 干预后POMS评分较干预前无明显变化

干预对照组 POMS 评分干预前后的差值经正态性检验,服从正态分布($p > 0.05$),选用两配对样本的 t 检验比较干预对照组干预前后 POMS 评分差异,经检验,干预后 POMS 各项目得分及总分较干预前无明显变化,差异均无统计学意义($p > 0.05$),表明干预对照组采用的在非助眠穴位给予耳穴压豆疗法对护士的情绪状态没有改善作用,见表3-7。

表 3-7 干预对照组干预前后 POMS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>p</i>
POMS 总分	117.00±19.83	121.41±19.01	-0.931	0.359
紧张	7.91±4.45	9.41±4.34	-1.316	0.197
愤怒	8.47±4.59	8.76±3.71	-0.283	0.779
疲劳	7.15±3.45	7.97±4.16	-0.831	0.412
抑郁	6.50±3.89	6.51±3.88	-0.206	0.837
慌乱	6.03±3.33	7.79±3.65	-2.023	0.051
精力	12.09±4.69	11.47±4.69	-0.479	0.635
自尊心	6.97±2.35	7.56±2.67	-0.931	0.359

3.2.3 空白对照组观察前后PSQI和POMS评分的比较

3.2.3.1 观察后PSQI评分较观察前无明显变化

空白对照组只观察不采取任何干预措施,空白对照组PSQI评分观察前后的差值经正态性检验,不服从正态分布 ($p < 0.05$),故选取两配对样本的非参数检验比较空白对照组观察前后PSQI评分差异,经检验,观察后PSQI中除“睡眠时间”外的各项目评分和总分较观察前无明显变化,差异均无统计学意义 ($p > 0.05$),见表 3-8。

表 3-8 空白对照组观察前后 PSQI 评分比较 [M (P25, P75)]

项目	干预前	干预后	<i>Z</i>	<i>p</i>
PSQI 总分	11.00 (9.25,13.00)	11.00 (9.00,14.00)	-0.135	0.893
主观睡眠质量	2.00 (2.00,2.00)	2.00 (1.25,2.00)	-1.498	0.134
入睡时间	3.00 (2.00,3.00)	3.00 (2.00,3.00)	-0.552	0.581
睡眠时间	1.00 (1.00,2.00)	2.00 (1.00,2.00)	-2.339	0.019
睡眠效率	1.00 (0.00,1.00)	1.00 (0.00,1.75)	-0.659	0.510
睡眠问题	2.00 (1.00,2.00)	2.00 (1.00,2.00)	0.000	1.000
催眠药物	0.00 (0.00,0.75)	0.00 (0.00,0.00)	-0.216	0.829
日间功能	3.00 (2.00,3.00)	2.00 (2.00,3.00)	-1.380	0.167

3.2.3.2 观察后POMS评分较观察前无明显变化

空白对照组POMS评分观察前后的差值经正态性检验,服从正态分布 ($p > 0.05$),选用两配对样本的t检验比较空白对照组干预前后POMS评分差异,经检验,干预后POMS各项目得分及总分较干预前无明显变化,差异均无统计学意义 ($p > 0.05$),见表 3-9。

表 3-9 观察前后空白对照组POMS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>p</i>
POMS 总分	113.92±14.67	117.00±18.74	-0.840	0.407
紧张	7.06±3.47	7.64±3.76	-0.712	0.481
愤怒	7.06±3.84	7.39±3.67	-0.399	0.692
疲劳	7.47±3.64	7.50±3.81	-0.032	0.975
抑郁	5.83±3.25	6.00±4.42	-0.253	0.800
慌乱	6.17±2.79	6.67±3.08	-0.781	0.440
精力	12.31±3.64	11.17±4.21	1.212	0.234
自尊心	7.36±2.28	7.03±1.80	0.707	0.484

3.3 三组研究对象干预后效果组间比较

3.3.1 干预后三组PSQI评分比较

三组干预后PSQI评分经正态性检验,不服从正态分布 ($p < 0.05$),故选取多独立样本的非参数检验比较三组差异,结果表明干预后三组护士PSQI评分差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。实验组与干预对照组比较,PSQI总分及各因子评分均存在差异,差异有统计学意义 ($p < 0.05$; $Z_{总分} = -6.531$; $Z_1 = -5.222$; $Z_2 = -5.170$; $Z_3 = -5.272$; $Z_4 = -3.296$; $Z_5 = -4.494$; $Z_6 = -3.628$; $Z_7 = -5.340$);实验组与空白对照组比较,PSQI总分及各因子评分均存在差异,差异有统计学意义 ($p < 0.05$; $Z_{总分} = -6.835$; $Z_1 = -5.086$; $Z_2 = -5.929$; $Z_3 = -6.440$; $Z_4 = -4.053$; $Z_5 = -3.706$; $Z_6 = -2.724$; $Z_7 = -5.171$);干预对照组与空白对照组PSQI评分差异无统计学意义 ($p > 0.05$),见表 3-10。

表 3-10 三组干预后 PSQI 评分组间比较 [M (P25, P75)]

项目	实验组	干预对照组	空白对照组	<i>Z</i>	<i>p</i>
PSQI 总分	5.00 (4.00,6.00)	11.00 (9.00,12.00) *	11.00 (9.00,14.00) *▲	60.685	<0.001
主观睡眠质量(1)	1.00 (1.00,1.00)	2.00 (2.00,2.00) *	2.00 (1.25,2.00) *▲	35.395	<0.001
入睡时间(2)	1.00 (1.00,2.00)	2.00 (2.00,3.00) *	3.00 (2.00,3.00) *▲	43.415	<0.001
睡眠时间(3)	0.00 (0.00,1.00)	1.00 (1.00,2.00) *	2.00 (1.00,2.00) *▲	48.614	<0.001
睡眠效率(4)	0.00 (0.00,1.00)	0.00 (0.00,1.00) *	1.00 (0.00,1.75) *▲	17.799	<0.001
睡眠问题(5)	1.00 (1.00,1.00)	2.00 (1.00,2.00) *	2.00 (1.00,2.00) *▲	21.262	<0.001
催眠药物(6)	0.00 (0.00,0.00)	0.00 (0.00,1.00) *	0.00 (0.00,0.00) *▲	12.513	0.002
日间功能(7)	1.00 (1.00,2.00)	2.00 (2.00,3.00) *	2.00 (2.00,3.00) *▲	37.106	<0.001

注: *代表干预对照组和空白对照组与实验组比较差异有统计学意义, $p < 0.05$;

▲代表空白对照组与干预对照组比较差异无统计学意义, $p > 0.05$ 。

3.3.2 干预后三组POMS评分比较

三组干预后POMS评分经正态性检验,服从正态分布的资料采用方差分析的方法比较三组差异,不服从正态分布的资料采用多独立样本的非参数检验比较三组差异,结果

表明,干预后三组POMS中除“自尊感”外的其他因子和总分差异有统计学意义($p < 0.05$)。实验组与干预对照组比较, POMS评分中除“自尊感”外的其他各项目得分和总分之间均存在差异, 差异具有统计学意义 ($p_{\text{总分}} < 0.001$; $p_1 < 0.001$; $p_2 < 0.001$; $p_3 = 0.001$; $p_4 = 0.001$; $p_5 < 0.001$; $p_6 = 0.002$; $p_7 = 0.223$); 实验组与空白对照组比较, POMS各项目得分和总分之间均存在差异, 差异具有统计学意义 ($p_{\text{总分}} < 0.001$; $p_1 = 0.009$; $p_2 = 0.001$; $p_3 = 0.005$; $p_4 = 0.005$; $p_5 < 0.001$; $p_6 = 0.001$; $p_7 = 0.031$)。干预后干预对照组与空白对照组POMS评分差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 见表 3-11。

表 3-11 三组干预后 POMS 评分组间比较[$\bar{x} \pm s / M (P_{25}, P_{75})$]

项目	实验组	干预对照组	空白对照组	Z/F	p
POMS 总分	99.11 ± 15.64	121.41 ± 19.01*	117.00 ± 18.74*▲	15.204	<0.001
紧张(1)	5.25 ± 3.04	9.41 ± 4.34 *	7.64 ± 3.76*▲	10.717	<0.001
愤怒(2)	4.57 ± 2.79	8.76 ± 3.71*	7.39 ± 3.67*▲	13.555	<0.001
疲劳(3)	5.03 ± 2.95	7.97 ± 4.16*	7.50 ± 3.81*▲	6.462	0.002
抑郁(4)	3.00 (2.00,4.00)	7.00 (3.75,9.25) *	4.00 (3.00,8.00) *▲	13.376	0.001
慌乱(5)	3.00 (2.00,6.00)	8.00 (5.00,11.00) *	6.00 (5.00,8.00) *▲	20.911	<0.001
精力(6)	14.97 ± 5.00	11.47 ± 4.69 *	11.17 ± 4.21*▲	7.290	0.001
自尊感(7)	8.26 ± 2.56	7.56 ± 2.67	7.03 ± 1.80 *▲	2.411	0.095

注: *代表干预对照组和空白对照组与实验组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$;

▲代表空白对照组与干预对照组比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

3.4 安全性分析

整个干预过程中, 三组护士均没有出现贴敷过敏和不良反应等情况。

第四章 讨论

4.1 新疆某医院临床护理人员睡眠质量现状

干预前,对新疆生产建设兵团某三级甲等医院的临床护士进行睡眠质量的整群调查,结果显示,睡眠问题(PSQI>7分)的检出率是52.3%,低于贺鹏,等^[11]报道的新疆乌鲁木齐市三级甲等医院临床护士睡眠问题检出率54.7%;低于杨亚娟,等^[10]报道的上海市4所三级甲等医院护士睡眠质量问题检出率57.4%;低于黄笑欧,等^[23]报道的温州市248名儿科护理人员睡眠问题发生率53.63%。高于王琨,等^[24]报道的西安市普通人群睡眠问题检出率44%;高于张光辉,等^[25]报道的新疆某高等医学院校教师睡眠问题的检出率27.6%;低于徐璐璐,等^[26]报道的驻疆边防一线官兵睡眠问题检出率56.4%。

分析:(1)本研究中护士睡眠问题的检出率较上海市护士低。有研究表明,护士每天所面对的工作压力越大,夜间的睡眠质量越差^[27],本研究中所调查的医院位于新疆生产建设兵团的地级市,与内地发达城市相比,地处偏远,人口密度小,生活节奏较慢,护士每天所面对的生活和工作压力较小,所以其睡眠问题的发生率较低。(2)本研究中护士睡眠问题的检出率较其他医院儿科护士睡眠问题的检出率低,可能的原因是,与普通科室护士相比,儿科护士的日常工作更为繁忙,护患关系较为紧张,更易产生焦虑等负性情绪,而相关研究表明睡眠质量差与焦虑、抑郁等负性情绪密切相关^[28],本研究中普通科室护士人数占调查总人数的78%,其所面对的工作和心理压力较儿科护士小,情绪状态较好,故睡眠质量较儿科护士的睡眠质量好。(3)与西安市普通社区居民相比,本研究中护士睡眠问题的发生率较高,可能是因为护理工作要进行轮班,经常在夜间2:00左右进行交接班,打乱了其夜间正常睡眠的连续性,长期作息不规律和较大的工作压力,易导致护士睡眠质量差;(4)另有研究表明,女性睡眠问题的发生率高于男性^[4],护士群体中女性占很大的比例,这也可能是引起该群体睡眠质量差的原因;(5)护士与驻疆边防一线官兵相比较,工作和居住环境较好,而居住环境是睡眠质量的影响因素^[29],故其睡眠质量较好。

4.2 耳穴压豆疗法改善睡眠质量的科学基础

4.2.1 耳穴压豆疗法的起源和发展

耳穴压豆法是耳穴疗法的重要分支,二千多年前,在《黄帝内经》中就有运用耳穴疗法诊断和治疗疾病的记载:“视耳好恶,以知其性”,其后代医家通过大量的医疗实践和临床总结,使耳穴疗法得到不断的充实和提高,到了明代(16世纪左右)出现了首张耳穴图谱。

二十世纪五十年代,耳针学在欧洲兴起,1957年,法国医学博士P.Nogier在原有耳穴诊治的基础上,提出耳穴的分布形如一个蜷缩着的倒置胎儿,这一理论引起了世界医学界对耳穴疗法的广泛关注,同时也掀起了利用耳穴诊断和治疗疾病的临床实验研究热潮,对耳针疗法的发展和推广起到重要的促进作用。我国学者在P.Nogier博士所提出的

耳穴图的基础上,通过刻苦钻研和大量临床实践,在耳针学的作用机理、疾病诊断和临床应用方面取得了丰硕的成果,而且在前人研究的基础上有所创新和发明,使耳针医学的内容更加丰富和完善。

1993年我国颁布了《耳穴国标》,制定了耳穴标准名称和部位的国家标准方案,这是耳穴疗法发展的一个重要里程碑。近年来,我国众多学者和广大医务工作者继承并发扬祖国传统医学,积极吸取国外关于耳穴医学的经验和前沿知识,将耳穴疗法广泛地应用于各个系统疾病的诊疗过程中,具文献统计显示,过去几十年间,耳穴疗法被广泛地应用于内、外、妇、儿等疾病领域的诊疗过程中,并取得了良好的治疗效果,更加肯定了耳穴疗法的科学性和实用性。

4.2.2 耳穴压豆疗法改善睡眠质量的作用机理

在中医学中,把失眠和睡眠质量差称为“不寐”或“不得卧”,认为脏腑气血功能失调、阴阳失衡、情志失常和饮食不节等都会影响睡眠质量。

人体是一个统一的整体,耳不仅是人体的一个听觉器官,而且是人体的百脉、气血和全身经络的汇聚之所,全身经络上行经过耳,耳通过经络与脏腑有着密切的关系,人体的各脏腑器官在耳部都有相对应的区域,当脏腑或者器官出现病变时,刺激该区域就会有所反应,这就是对应的耳穴。

耳穴包含了人体各个部位的所有信息,通过辩证取穴,查找耳部相关的阳性反应点即耳穴进行压豆和按压,产生刺激反应可起到疏通经络、调节脏腑功能,宁心安神、改善大脑血供的作用,从而达到改善睡眠质量的效果。

4.2.3 耳穴压豆疗法改善睡眠质量的取穴分析

中医学理论认为,“神门”穴对大脑抑制兴奋的功能具有调节作用,有镇静止痛的临床功效;“皮质下”穴常用于辅助治疗大脑皮层兴奋和抑制功能失调引起的症候群;“心”穴可养心安神。“交感”穴可调节交感神经,平衡其兴奋性,能使阴阳平衡,达到治疗失眠的效果。“枕”穴能调节神经和血管,起到恢复正常睡眠的作用;“内分泌”穴可调节内分泌,具有清热消痰,疏肝理气,解痉镇静的作用。通过对上述诸腧穴进行耳穴贴压刺激,可达到调节脏腑功能,行气活血,疏通经络,改善睡眠质量的治疗效果。

张晓蒙,等^[30]对60篇使用耳穴治疗睡眠问题的文献进行总结发现,使用频次最高的10个耳穴依次是:心、神门、皮质下、交感、肝、肾、脾、内分泌、脑点和枕。黄丽梅,等^[31]采用耳穴压豆疗法治疗60例失眠患者的研究中,主穴取:神门、交感、心、肾、皮质下、垂前穴。配穴:根据患者证型加减。唐建华,等^[19]对60例存在睡眠障碍的护士进行耳穴压豆法干预时,主穴取:神门、皮质下、心、交感,配穴:脾、胃、肝、枕穴等。

本研究中实验组选取赵英侠,等^[32]总结近二十年来耳穴压豆法治疗睡眠问题常用经验效穴,主穴:神门、皮质下、心、交感、枕、内分泌;配穴:阴虚火旺配肾穴;肝郁化火配肝、胆穴;痰热内扰配脾、胃穴;心脾两虚配脾穴;心胆气虚配肝、胆穴等。研究结果显示,实验组在所选取的助眠穴位处实施耳穴压豆疗法后,护士的睡眠质量较干

干预前明显改善，且差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，说明实验组的干预方法是有效的，选取“神门、皮质下、心、交感、枕、内分泌”作为主穴进行按压，对睡眠质量有显著的改善作用。干预对照组在“轮 1-6”6 个非助眠穴位实施耳穴压豆法，对护士的睡眠质量并无改善作用，更加验证了前人所总结的助眠经验效穴的准确性。

4.3 在助眠穴位实施耳穴压豆法可有效改善护士的睡眠质量

研究结果显示，实验组护士在助眠穴位实施耳穴压豆法 30 天后，睡眠质量总分及各因子得分较干预前明显下降，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，说明正确地在助眠穴位给予耳穴压豆法可有效改善睡眠质量，与叶宇飞和陈晓洁^[33, 34]等的研究结果相似。

干预后，临床护理人员的主观睡眠质量提高，入睡时间缩短，夜间实际睡眠时间延长，睡眠效率提高，睡眠问题减少，白天的活动精力提高，表明本研究中实验组所采用的在助眠穴位进行耳穴压豆对改善临床护士这一特殊人群的睡眠质量是有效的，与李娟娟^[18]等人的研究结果一致。较好的睡眠质量有利于护士体力和精力的恢复，身心更加愉悦，以饱满的精神状态投入到工作和生活中，高效地进行工作和学习，减少差错事故的发生，提高服务满意度，进一步保证护理工作的质量和安全。

本研究设置干预对照组，并在非助眠穴位实施耳穴压豆，按压频次和干预周期同实验组一致，目的是去除研究对象心理暗示这一混杂因素，试验结果显示，干预满 30 天后，干预对照组护士的睡眠质量较干预前并未提高，差异无统计学意义 ($p > 0.05$)，说明，在应用耳穴压豆疗法改善睡眠质量的过程中，选择正确的穴位进行贴压是关键，根据不同的症状和体征选择相对应的耳穴进行按压刺激，才能使耳穴疗法发挥出最佳的治疗效果。

4.4 耳穴压豆疗法可改善临床护理人员的情绪状态

研究结果显示，实验组护士在助眠穴位实施耳穴压豆法 30 天后，情绪状态较干预前好转，其中“精力”这一积极情绪状态增加，而“紧张、愤怒、抑郁、疲劳和慌乱”这些负性情绪状态减少，且差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，说明耳穴压豆疗法对情绪状态有一定的改善作用，这与李恒俊^[35]和李良娥^[36]的研究结果相似。

本研究中所选取的贴敷穴位中如神门、皮质下、心、交感、内分泌等，本身具有宁心安神、镇静和调和情志等作用，对情绪状态具有一定的调节作用。有研究^[37]表明，人的睡眠质量越好，情绪状态越好，情绪状态与睡眠质量呈正相关^[38]，本研究中实验组采用的耳穴压豆方法可以改善护士的睡眠质量已经得到有效验证，当护士的睡眠质量提高时，其情绪状态也会随之好转，好的情绪状态又可促进睡眠质量的提高，形成良性循环。

临床护理工作是以患者为服务对象的特殊职业，工作中良好的情绪状态是保证护理工作质量和安全的必要条件，是建立和谐护患关系的重要基础。本研究中实验组所采用的耳穴压豆法使护士的正性情绪增多，负性情绪减少，减少了负性情绪对生活和工作不利影响，提高其身心健康水平，保证医疗健康服务质量。

干预对照组护士在“轮 1-6”6 个穴位实施耳穴压豆法 30 天后，情绪状态较干预前

无显著变化，差异无统计学意义 ($p>0.05$)，表明在“轮 1-6” 6 个穴位实施耳穴压豆，对护士的情绪状态并没有改善和提高的作用，再一次表明了辩证施护的重要性，在耳穴疗法中，只有对症治疗，选择正确的穴位进行贴压才能达到治疗目的。

第五章 结论

5.1 结论

1.在助眠穴位实施耳穴压豆法，能有效改善护士的睡眠质量，常用的助眠穴位有：神门、皮质下、心、交感、枕和内分泌等。

2.在助眠穴位实施耳穴压豆法，不仅可以有效改善护士的睡眠质量，而且对护士的情绪状态也有显著的改善作用。

3.耳穴压豆法操作简单易行，护士作为医学类专业技术人员，更容易掌握和应用耳穴压豆技术，可以更好地传承和发展中医护理技术，利用耳穴压豆疗法提高自身的睡眠质量和生活质量，进一步保证护理工作的质量和安全，同时还可起到促进患者睡眠健康的示范作用。

5.2 本研究的创新与不足

5.2.1 创新

(1) 研究方法上，在对实验组实施干预的同时，为了去除研究对象心理暗示这一混杂因素，设置了干预对照组和空白对照组。

(2) 关于耳穴压豆疗法改善睡眠质量的研究报道中，研究对象选择多为失眠症患者、病人及普通人群，针对临床护理人员这一长期处于亚健康的人群研究较少。

5.2.2 不足

(1) 本课题着眼于探究耳穴压豆疗法对护士的睡眠质量和情绪状态能否取得一定改善疗效，仅通过中医理论阐述了耳穴压豆疗法改善睡眠质量和情绪状态的机理，未通过现代医学中神经体液机制理论进行深入探讨和分析。

(2) 由于时间、经费等因素的限制，干预周期较短，未进行后期随访工作，今后的研究中可进行随访，观察此疗法的远期疗效。

参考文献

- [1] 张桂欣.三甲医院护士睡眠质量及其影响因素的研究[D].南方医科大学, 2008.
- [2] 黄玲燕,丹荣华,钟平,刘燕,黄智慧.某三甲医院护士睡眠状况及影响因素回归分析[J].中国健康心理学杂志,2016,24(11):1637-1641.
- [3] 宋娟.西安市成年人情绪状态和睡眠质量的调查研究[D].西安体育学院, 2014.
- [4] Hinz A, Glaesmer H, Brähler E. Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people[J]. Sleep Medicine, 2017, 30:57-63.
- [5] Madrid-Valero J J, Couto B R D, Sánchez-Romera J F, et al. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population[J]. Gaceta Sanitaria, 2017, 31(1): S270123902.
- [6] Peltzer K, Pengpid S. Sleep Duration, Sleep Quality, Body Mass Index, and Waist Circumference among Young Adults from 24 Low- and Middle-Income and Two High-Income Countries[J]. Int J Environ Res Public Health, 2017, 14(6): 566.
- [7] Aliyu I, Ibrahim Z F, Teslim L O, et al. Sleep quality among nurses in a tertiary hospital in North-West Nigeria[J]. Nigerian Postgraduate Medical Journal, 2017, 24(3): 168.
- [8] 谷岩,徐广明,尹慧芳.天津市18岁及以上社区人群睡眠质量调查[J].中国心理卫生杂志,2015,29(03):199-203.
- [9] 黄若楠,林琼芬,吕娴佳,陈静仪,罗敏红.广州市5781名中学生睡眠质量现状及影响因素分析[J].中国校医,2018,32(07):518-521.
- [10] 杨亚娟,李玲玲,卢根娣.上海市三级甲等医院护士的睡眠质量及其影响因素[J].解放军护理杂志, 2011, 28(11): 7-9.
- [11] 贺鹏.乌鲁木齐市三甲医院临床护士睡眠质量调查分析[D].新疆医科大学, 2013.
- [12] 徐蓉,胡凯利,尹世玉,王颖,汪晖.护士下夜班后参与公共活动的现状及睡眠需求的调查分析[J].护理学报,2015,22(16):30-32.
- [13] 张丽萍.失眠症的治疗现状分析及思考[J].环球中医药, 2011, 4(1): 66-69.
- [14] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学-第16版[M].人民卫生出版社, 2007.976-978.
- [15] 张晓燕,杨荣,颀建玲.团体正念疗法对护士睡眠质量及工作倦怠的影响[J].护士进修杂志,2014,29(15):1419-1420.
- [16] 张春荣,赵凤敏,刘景娥.改善ICU夜班护士睡眠质量的干预研究[J].中国城乡企业卫生,2014,29(03):121-123.
- [17] Fang R, Li X. A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: a randomised controlled trial[J]. Journal of Clinical Nursing, 2015, 24(23-24): 3374-3379.
- [18] 李娟娟.耳穴压豆联合常规睡眠干预治疗失眠症护士37例观察[J].浙江中医杂志,2016,51(01):33-34.
- [19] 唐建华,唐荣德,莫桂英,等.耳穴压豆疗法改善夜班护士睡眠障碍的疗效探讨[J].现代诊断与治疗, 2016, 27(11): 1983-1984.

- [20] 叶树刚, 闫力, 董雪. 耳穴压豆疗法治疗老年人失眠的研究现状[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(01): 182-184.
- [21] 苏丹宁. 太极拳锻炼对中老年人心境状态及情绪调节策略的影响研究[D]. 西安体育学院, 2017.
- [22] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [23] 黄笑欧, 张建芬, 章秋莲, 等. 儿科护理人员睡眠质量的调查分析[J]. 医院管理论坛, 2017, 34(1): 45-47.
- [24] 王琨, 宋娟, 朱昭红. 西安市成年人的情绪状态和睡眠质量及其关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(7): 1100-1105.
- [25] 张光辉, 高晓燕, 付爱玲, 刘继文. 新疆某高等医学院校教师职业紧张与睡眠质量现状研究[J]. 新疆医科大学学报, 2016, 39(04): 392-396.
- [26] 徐璐璐, 陈佳星, 孟庆, 孙智勇, 古丽·托乎提. 心理弹性、焦虑、抑郁对驻疆边防一线官兵睡眠质量的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(01): 135-137.
- [27] 刘雪莲, 邓学学, 方荣华. 社区医护人员睡眠质量与工作压力相关性分析[J]. 四川医学, 2018, 39(3): 341-346.
- [28] Jenkins C D, Stanton B A, Niemcryk S J, et al. A scale for the estimation of sleep problems in clinical research.[J]. Journal of Clinical Epidemiology, 1988 ,41(4): 313.
- [29] 王群, 李小妹. 西安市社区老年人睡眠质量及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2012, 26(07): 591-594.
- [30] 张晓蒙, 申鹏飞, 陈德友. 耳穴治疗失眠症的临床研究进展[J]. 江西中医药, 2012, 43(9): 60-61.
- [31] 黄丽梅, 陈丽萍, 宫育卓. 耳穴压豆法治疗失眠60例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(10): 108-110.
- [32] 赵英侠, 李建萍, 余安胜. 耳穴贴压法治疗失眠症近二十年概况[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(7): 67-70.
- [33] 陈晓洁, 叶佩芝, 黄瑾, 等. 不同干预方法对夜班护士睡眠障碍的改善作用[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(24): 36-38.
- [34] 叶宇飞. 固定耳穴贴压治疗临床护士睡眠障碍的疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(11): 13-15.
- [35] 李恒骏. 耳穴贴敷对病人术前焦虑情绪的影响[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(6): 94-95.
- [36] 李良娥, 谭文娟, 秦俭, 刘敏蓉. 耳穴按压对中晚期恶性肿瘤患者负性情绪的干预研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(07): 68-70.
- [37] Short M A, Louca M. Sleep deprivation leads to mood deficits in healthy adolescents[J]. Sleep Medicine, 2015, 16(8): 987-993.
- [38] Stewart J C, Rand K L, Hawkins M A W, et al. Associations of the shared and unique aspects of positive and negative emotional factors with sleep quality.[J]. Personality & Individual Differences, 2011, 50(5): 609-614.

文献综述

睡眠质量的现状、影响因素及干预的研究进展

【摘要】人的一生中大约有 1/3 的时间处于睡眠状态，睡眠和健康密切相关，睡眠质量对每个个体来说都至关重要，是反映身心健康的重要指标，也是衡量个体和群体生活质量的重要标准^[1]。随着社会经济的飞速发展，人们生活节奏不断加快，越来越多的人出现睡眠质量问题，睡眠质量不良不但影响了人们的精神方面，而且还与多个系统的疾病发生有着密切的联系。睡眠质量问题已经成为一个全球性的健康问题，这将导致医疗费用增加、生活质量下降和工作效率低下，引起世界各国的广泛关注。通过回顾文献，本文对睡眠质量的现状、影响因素及干预研究进行如下综述。

【关键词】睡眠质量；现状；影响因素；干预

睡眠和空气、水、食物一样，是人类非常重要且不可或缺的生理需要^[2]，良好的睡眠质量给机体提供了修生养息的时机，可让人精力充沛，身心愉悦，高效地进行工作和学习，而较差的睡眠质量会使人的情绪低落，注意力不集中，思维能力、警觉性和判断能力降低，容易造成一些意外事故，甚至是引发焦虑和抑郁等心理问题，因此，保持良好的睡眠质量是保证身心健康状态的前提，也是提高人类生存质量的重要保证。

1 睡眠质量的定义

人类的睡眠是一个复杂的过程，它包括了质与量两个层面，目前学术界对“睡眠质量”的概念尚未形成统一的界定。目前学术界普遍认为睡眠质量的界定应从以下三个方面进行定义：睡眠是个体的主观评价；睡眠过程可通过客观指标来测评；睡眠效果可凭借生理和心理指标实施评估，即睡眠质量是以个体的主观评价为核心、睡眠过程的客观指标为基础，对自身睡眠的整个活动过程及睡眠效果的综合评价结果，评价过程中主观评价与客观指标两者环环相扣，相互影响。

2 睡眠质量的评价指标

2.1 客观指标

2.1.1 多导睡眠监测（polysomnography, PSG）

PSG 通过记录脑电图，眼电图，肌电图准确反映睡眠状况和分期，是睡眠研究领域研究睡眠质量和诊断睡眠问题的基本手段之一。PSG 能够整夜不间断的对被试者进行睡眠监测，能够记录被试者的脑电图、心电图、呼吸、心率和肌电图等十多种人体生理参数，通过以上参数对被试者的睡眠状况进行全面综合性的分析描述，得出有关睡眠质量的具体数据，为睡眠问题的诊断提供客观依据^[3]，测量结果比较客观可靠，结果的可信度和精确度高。

2.1.2 肢体活动电图记录仪

肢体活动电图记录仪是可以佩戴在被试者手腕或者脚踝的微型电脑，包括固体存储器、数据记录器和加速传感器三个部分，佩戴期间能够连续记录肢体的活动情况，并且

可以通过对所收集数据的分析,来判定被试者是处于睡眠或是觉醒的状态。此记录仪在监测期间对患者睡眠状态的影响较小,所获得的资料更准确和真实,且监测过程容易操作,经济成本低。

2.2 主观指标

睡眠质量的主观指标是以各种量表表现,常用量表如下:

2.2.1 匹兹堡睡眠质量指数量表^[4] (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)

该量表由 Buysse 博士等在 1989 年编制,是目前国内外最为常用的测量睡眠的工具,操作简便易行,具有高效度和高信度。量表包含七个成份:主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍,被用于评定受试者最近 1 个月的睡眠质量。1996 年我国学者刘贤臣修订了中文版本,并进行了信效度检验,以总分 7 为划界分,其灵敏度为 98.3%,特异度为 90.2%。中文版的 PSQI 量表包括 5 个他评条目和 19 个自评条目,包含 7 个成份,每个成份按 0-3 进行积分,各成份得分的总和为量表的总积分,总积分范围为 0-21 分,PSQI 总分越高,代表睡眠质量越差。

2.2.2 睡眠状况自评量表^[5] (Self-Rating Scale of Sleep,SRSS)

SRSS 量表由华北煤炭医学院的李建明主任编制,可在不同人群中对存在睡眠问题者进行筛选,还可用于评定治疗前后对睡眠问题者的治疗效果。此量表的信度(克龙巴赫 α 系数) $r=0.6418$;效度 $r=0.5625$,P 值均小于 0.0001。SRSS 量表共有 10 个项目,每个项目分 5 级进行评分(1-5),各项目得分的总和为量表的总得分,总分范围为 10-50 分,SRSS 总分越高,代表睡眠问题越多和越严重。

3 睡眠质量对身心健康和社会生活的影响

当人处于睡眠状态时,内脏活动减弱,呼吸和心率都有所减慢,全身肌肉处于放松状态,合成代谢增加,分解代谢减慢,充分储存能量,良好的睡眠质量对身心健康意义重大,刘元昀^[6]的报道指出,睡眠不足或较差的睡眠质量会对人体的糖代谢和内分泌功能造成不良影响,而且会加快个体的衰老速度。如果长时间的维持在较差的睡眠状态,还有可能加重与年龄有关的慢性疾病的病情。梁朝晖,等^[7]的研究中指出,睡眠不足时会引起人体血液生化指标的异常,影响青少年的生长发育,使身体的免疫功能减低。研究还表明,处于较差睡眠状态的中学生会出上课课时神情倦怠,学习效率下降,注意力不集中,记忆力下降和厌学等现象。高晓燕,等^[8]的对于煤化工企业工人的调查显示,工人的睡眠质量与心理健康水平呈正相关关系,睡眠质量越差,心理健康状况也越差。徐继梅^[9]的报道中指出,老年人的睡眠质量与焦虑、抑郁、偏执和敌对的情绪状态有关,失眠会影响老年人的身心健康。

4 睡眠质量的现状研究

4.1 睡眠质量国外现状研究

随着社会经济的发展,生活节奏的加快,人们所面对的各种压力也与日俱增,导致睡眠问题普遍存在。世界卫生组织研究表明:全球约有 27% 的人遭受睡眠疾病的困扰^[10]。

Andreas Hinz, 等^[11]对来自德国的普通社区居民 9284 人(年龄 18~80 岁), 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行调查, 以 PSQI>5 分为判定界限, 调查结果显示: 36% 的社区居民睡眠质量差。Madrid-Valero, 等^[12]利用 PSQI 量表对西班牙的 2144 名(年龄在 43~71 岁)受试者进行睡眠质量的测量, 结果表明: 睡眠质量差的患病率为 38.2%。Galland, 等^[13]对 692 名新西兰的青少年人群进行睡眠质量的调查, 结果显示 56% 的青少年睡眠质量差。Aliyu, 等^[14]对 100 名在联邦医疗中心工作的护士进行调查, 结果显示 61% 的护士睡眠质量差。Peltzer Karl, 等^[15]对 24 个中低收入国家和 2 个高收入国家的 26 所大学的 18211 名大学生进行调查发现, 超过 39% 的学生睡眠时间短(≤ 6 小时/天), 超过 30% 的学生存在严重的睡眠问题。

4.2 睡眠质量国内现状研究

国内学者谷岩, 等^[16]采用 PSQI 量表对天津市 11618 名 18 岁以上的社区居民进行睡眠质量的评估, 以 PSQI>7 分判定为睡眠质量差, 结果显示, 睡眠质量差的人数占 6.6%。王群, 等^[17]对 404 名西安市社区年龄 ≥ 60 岁的老年人进行 PSQI 量表的问卷调查研究, 结果显示, PSQI 得分为 7.36 ± 4.31 , 明显高于全国常模。黄若楠, 等^[18]对广州市 5781 名中学生 PSQI 总分为 6.45 ± 2.862 分, 睡眠问题的检出率为 33.1%。杨亚娟, 等^[19]对上海市四所三级甲等医院的 1205 名护士进行睡眠质量的调查, 结果表明, 54.7% 的护士存在睡眠问题。陈仪梅, 等^[20]对广东省 511 名技校教师进行睡眠质量调查, 发现 42% 的教师睡眠质量差。

5 睡眠质量影响因素的相关研究

5.1 人口社会学因素与睡眠质量的关系

国外学者 Andreas Hinz, 等^[11]利用 PSQI 量表对来自德国的普通社区居民 9284 人的研究表明: 女性居民睡眠问题的发生率高于男性, 但年龄和睡眠质量之间没有线性关系。睡眠问题与疲劳、生活质量、焦虑和缺乏乐观有关。睡眠质量也与社会经济地位、职业状况和肥胖密切相关。Madrid-Valero, 等^[12]研究表明女性睡眠质量差的可能性几乎是男性的两倍, 年龄与睡眠质量低直接相关。Galland, 等^[13]研究表明, 女性青少年睡眠质量差的患病率高于男性青少年, 且睡眠质量差与引用含咖啡因的饮料呈正相关。

国内学者谷岩, 等^[16]对天津市 11618 名社区居民的研究表明: 睡眠质量差与性别(女性高于男性)、年龄(年龄大者较差)、需自费医疗、无职业和被调查者身患疾病存在相关性。王群, 等^[17]对 404 名西安市老年人进行结果显示, 性别、年龄、身体状况和对身体状况的满意度, 以及居住环境和作息习惯与老年人睡眠质量相关。黄若楠, 等^[18]对广州市 5781 名中学生的调查显示, 性别、学段和寄宿情况与睡眠问题相关。张光辉, 等^[21]的研究表明, 婚姻状况、学历和收入高低与高等医学院校教师的睡眠质量相关。

5.2 情绪状态与睡眠质量的关系

国外学者 Mchugh JE, 等^[22]对 447 名老年人的研究中表明, 情绪孤独感与老年人的睡眠质量相关, 情绪孤独感可作为睡眠质量的预测因素。Jenkins, 等^[23]研究指出, 睡眠质量差与焦虑、抑郁等负性情绪呈正相关。Wilcox, 等^[24]的研究结果表明, 较差的情绪状

态或者心理上的苦恼感受都会导致睡眠质量下降。Mauss, 等^[25]研究表明, 睡眠质量与个体调节情绪的能力呈正相关, 睡眠质量差会削弱个体调节负面情绪的能力。Chou, 等^[26]研究表明, 军人的睡眠质量和抑郁情绪存在相关性。

国内学者李一男, 等^[27]对我国南海的 466 名官兵进行调查发现, 南海官兵的睡眠质量和负性情绪之间存在一定的相关性。常丽苹, 等^[28]对 827 名大学生的睡眠质量和心理状态进行评估, 结果表明, 所调查大学生的睡眠质量情况不容乐观, 且大学生的焦虑和抑郁情绪与睡眠质量密切相关。赖敏华, 等^[29]采用焦虑自评量表、抑郁自评量表和阿森斯失眠量表对广州市 5 家三级综合医院的 146 名 ICU 护士进行情绪状态和失眠状况的调查, 结果表明, ICU 护士抑郁水平与其失眠得分呈正相关性; 其焦虑得分与失眠得分无相关性。

5.3 工作压力与睡眠质量的关系

国外Knudsen,等^[30]学者对美国 1715 名全职雇员的工作压力和睡眠质量进行研究发
现, 工作负荷过重与睡眠质量差呈正相关。Sekine, 等^[31]对日本当地政府年龄在 20 至
65 岁的 356 名雇员进行研究发
现, 过长的工作时间、轮班工作以及家庭与工作冲突都与
睡眠质量存在相关关系。Najafi, 等^[32]对德黑兰医科大学附属医院 200 名护士进行横断
面相关研究, 结果显示护士工作压力与睡眠质量和疲劳存在相关性。

国内学者刘雪莲, 等^[33]对四川省 21 个社区卫生服务中心的 250 名医护人员的睡眠
质量和工作压力进行调查, 分析数据显示护士每天所面对的工作压力与睡眠质量呈正相
关关系, 面对的工作压力越大, 夜间的睡眠质量越差。甘景梨, 等^[34]采用PSQI量表和军
人职业压力量表对空军某部 96 名飞行员进行调查, 结果显示飞行员睡眠质量与职业压力、
人际关系和婚姻家庭等因素呈显著正相关。任慧莹^[35]以 427 名黑龙江省高校教师为研究
对象, 对高校教师的工作压力、乐观人格和心理控制源与睡眠质量之间的关系进行了研
究, 结果表明, 高校教师的工作压力、乐观人格和心理控制源可以起到预测其睡眠质量
的作用。

6 睡眠质量干预研究

6.1 现代医学对睡眠质量的干预研究

6.1.1 西药治疗

目前, 现代医学针对睡眠问题最主要的解决途径就是使用安眠镇静类药物, 根据药
物所含成分的不同, 主要分为: 苯二氮卓类药物、非苯二氮卓类药物、褪黑色素类药物
及抗抑郁药物等^[36]。这些药物在改善睡眠质量的过程中见效快、效果明显, 但是如果
长期服用, 其副作用也是不容忽视的, 易产生认知功能损害、药物残留效应, 及潜在成
瘾性等不良反应, 利用西药助眠类药物改善睡眠质量具有一定的局限性^[37]。

6.1.2 非药物干预方法

非药物疗法主要包括: 认知行为疗法、放松疗法(渐进性放松训练、音乐疗法、瑜
伽疗法)、光照治疗、运动疗法以及对饮食和环境的干预等。

认知行为疗法是通过关注患者不合理的认知问题, 进而改变患者对自己, 对他人或

对事的看法和态度来改变自身的心理问题，杨云秀^[38]对72例抑郁症患者采用抗抑郁药物治疗合并认知行为疗法治疗，并设立对照组，结果表明，治疗后实验组患者抑郁情绪和睡眠质量得到明显改善，优于对照组；张晓燕，等^[39]采用正念疗法对92例临床护士进行干预，干预后用PSQI量表来评价护士的睡眠质量，结果表明，干预后护士的睡眠质量较干预前明显改善，证明正念疗法可以有效改善护士的睡眠质量。Fang，等^[40]的研究表明，瑜伽可以有效改善临床护士的睡眠质量，帮助护士缓解工作压力。杨兰芝，等^[41]采用音乐疗法联合渐进性肌肉放松训练对50例老年重症睡眠障碍患者进行干预，结果显示，干预后患者睡眠质量得到明显改善；Fetveit^[42]采用光照治疗对存在睡眠障碍的患者进行为期2周的干预，每天治疗2小时，结果表明，患者夜间觉醒时间普遍减少，睡眠效率得到有效提高。

饮食方面，指导患者注重日常饮食养生，提倡合理调配膳食，遵循一些基本的饮食原则，如饮食有节，避免进食过度丰盛的晚餐，睡觉前避免饮用含咖啡因类的饮料等。环境方面，要注意营造舒适的居室环境，温湿度和光线都要适宜，尽量避免噪音，减少睡前看电子产品的时间。

6.2 中医学对睡眠质量的干预研究

6.2.1 中药内服治疗

中药内服可对睡眠质量进行调理，许多中药无论是单味中药或者复方方剂均对改善睡眠质量有一定疗效，常用的中药有人参、五味子、丹参、冬虫夏草等^[43]。医者张仲景的“酸枣仁汤”和严用和的“归脾汤”都是治疗睡眠问题和改善睡眠质量的名方，方药主要组成有：酸枣仁、知母和茯苓等，可起到养血安神、健脾养心的作用，治疗心脾两虚所导致的失眠、神经衰弱等症。采用中药内服的方法改善睡眠质量，副作用小，且不会依赖形成成瘾性^[44]，但长期服用，也可能会引起胃肠不适。龙渊^[45]用酸枣仁汤对61例肝血亏虚型失眠患者进行干预，有效率高达91.67%。

6.2.2 中药外用干预方法

目前，利用中药外用改善睡眠质量的疗法主要包括：中药浴、中药穴位贴敷、发泡疗法等。其中，中药浴是将具有安神助眠功效的中药加入约40℃左右的温水中进行擦浴、泡浴或足浴。刘祎，等^[46]采用中药浴足对66例失眠症患者进行干预，治疗失眠有效率达96.97%；中药穴位贴敷，是选用有助于睡眠的药物制成药饼或膏状直接贴敷于穴位上，利用穴位与药物相互作用而达到改善睡眠质量的目的，赵欣纪^[47]采用穴位贴敷治疗失眠症78例，结果治疗组总有效率为92.3%；发泡疗法，是将具有安神助眠功效且对皮肤有刺激性的药物直接贴敷于患者的穴位上，使所贴敷部位的皮肤自然充血、潮红或者起疱的中药外治法，谢福利，等^[48]采用单纯发泡疗法对215例失眠症患者进行治疗，疗效显著。

6.2.3 耳穴压豆疗法

耳穴压豆疗法是用胶布将表面光滑且近似圆球状的药豆或磁珠等材料准确地粘贴于相应的耳穴处，给予适度的按、压、揉、捏，使局部产生酸、麻、胀、痛及灼热感等

刺激感应，从而达到治病防病目的的一种中医外治疗法^[49]。

《灵枢口问》^[50]云：“耳者，宗脉之所聚也”。意思是，耳是人体的百脉、气血和全身经络的汇聚之所，全身经络上行经过耳，耳通过经络与脏腑有着密切的关系，在耳部存在着与五脏六腑各个器官相对应的区域，当各个内脏器官发生病理变化时，相对应的耳穴都会有所反映，治疗时刺激耳穴，通过相关经络调节脏腑功能，起到运行气血，调理阴阳等作用^[51]。耳穴压豆疗法被广泛应用在各个疾病领域，其中以耳穴压豆法治疗睡眠问题的应用最为广泛，且疗效明显。

黄丽梅，等^[52]为 60 例失眠患者实施耳穴压豆疗法，治疗后失眠患者的平均睡眠时间延长，治疗失眠的总有效率达 91.7%。李红兵，等^[53]采用耳穴压豆疗法对 60 例存在失眠症的维持性血液透析患者进行干预，干预后，患者的入睡时间较干预前缩短，夜间觉醒次数较干预前减少，失眠症的治愈有效率达 93.33%。肖爱祥，等^[54]对抑郁症伴失眠的患者进行为期 4 周的耳穴压豆干预疗法，实验结果显示，患者的睡眠质量和情绪状态较干预前明显改善，差异有统计学意义。

综上所述，现今社会各类人群的睡眠问题广泛存在，较差的睡眠质量会损害人们的身心健康，给生活和工作带来不利影响。根据致病原因和影响因素的不同，现代医学和中医学均采取了积极有效的治疗措施，其中很多中医学干预方法操作简单易行、治疗效果显著，患者更容易接受，值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 王丽萍,周双.临床护士睡眠质量及影响因素的研究进展[J].护理管理杂志,2011,11(10):706-707.
- [2] 刘世熠.“第四届亚洲睡眠大会”将于2003年在中国举行[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(4):封四.
- [3] 齐志勇,张治平,呼和牧仁,等.多导睡眠仪(PSG)在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)中的临床应用价值[J].当代医学(学术版),2007(06):6-8.
- [4] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [5] 李建明.睡眠状况自评量表(SRSS)简介[J].中国健康心理学杂志,2012,20(12):1851.
- [6] 刘元昀,计惠民.充足的夜间睡眠与健康和幸福的关系[J].国际护理学杂志,2001,20(5):226-227.
- [7] 梁朝晖,杨仕云,李静.青少年睡眠不足与睡眠健康问题探析[J].国际医药卫生导报,2006,12(1):91-94.
- [8] 高晓燕,刘波,刘继文.新疆煤化工企业工人睡眠质量与心理健康状况的关系研究[J].现代预防医学,2019,46(03):418-422.
- [9] 徐继梅.社区老年人睡眠与心理健康相关性研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2001,10(3):248-249.
- [10] 潘敬菊,谭晓东,谢朝军.大学生睡眠质量和相关影响因素调查[J].中国热带医学,2007(05):845-847.
- [11] Hinze A, Glaesmer H, Brähler E, et al. Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people[J]. Sleep Medicine, 2017, 30: 57-63.
- [12] Madrid-Valero J J, Couto B R D, Sánchez-Romera J F, et al. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population[J]. Gaceta Sanitaria, 2017, 31(1): S270123902.
- [13] Galland B C, Gray A R, Penno J, et al. Gender differences in sleep hygiene practices and sleep quality in New Zealand adolescents aged 15 to 17 years.[J]. Sleep Health, 2017, 3(2): 77-83.
- [14] Aliyu I, Ibrahim Z F, Teslim L O, et al. Sleep quality among nurses in a tertiary hospital in North-West Nigeria.[J]. Nigerian Postgraduate Medical Journal, 2017, 24(3): 168.
- [15] Peltzer K, Pengpid S. Sleep Duration, Sleep Quality, Body Mass Index, and Waist Circumference among Young Adults from 24 Low- and Middle-Income and Two High-Income Countries[J]. Int J Environ Res Public Health, 2017, 14(6): 566.
- [16] 谷岩,徐广明,尹慧芳.天津市18岁及以上社区人群睡眠质量调查[J].中国心理卫生杂志,2015,29(03):199-203.
- [17] 王群,李小妹.西安市社区老年人睡眠质量及其影响因素研究[J].护理研究,2012,26(07):591-594.
- [18] 黄若楠,林琼芬,吕娴佳,陈静仪,罗敏红.广州市5781名中学生睡眠质量现状及影响因素分析[J].中国校医,2018,32(07):518-521.
- [19] 杨亚娟,李玲玲,卢根娣.上海市三级甲等医院护士的睡眠质量及其影响因素[J].解放军护理杂志,2011,28(11):7-9.

- [20] 陈仪梅,籍东晓,刘克勤.广东省 511 名技校教师睡眠质量调查与研究[J].工业卫生与职业病, 2019, 01(45): 44-88.
- [21] 张光辉.新疆某高等医学院校教师职业紧张与睡眠质量现状研究[J].新疆医科大学学报, 2016, 39(4): 392-396.
- [22] Mchugh J E, Lawlor B A. Perceived stress mediates the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adults[J]. British Journal of Health Psychology, 2013, 18(3): 546-555.
- [23] Jenkins C D, Stanton B A, Niemcryk S J, et al. A scale for the estimation of sleep problems in clinical research [J]. Journal of Clinical Epidemiology, 1988, 41(4): 313-321.
- [24] Wilcox S, King A C.Sleep Complaints in Older Women Who Are Family Caregivers[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 1999, 54(3): P189.
- [25] Mauss I B, Troy A S, Lebourgeois M K. Poorer sleep quality is associated with lower emotion-regulation ability in a laboratory paradigm[J]. Cogn Emot, 2013, 27(3): 567-576.
- [26] Chou H W, Tzeng W C, Chou Y C, et al. Stress, Sleep and Depressive Symptoms in Active Duty Military Personnel[J]. American Journal of the Medical Sciences, 2016, 352(2): 146.
- [27] 李一男,孙卓尔,席海峰,等南海官兵负性情绪、睡眠质量现状调查及其影响因素分析[J].海军医学杂志, 2019, 40(01): 5-8.
- [28] 常丽苹.大学生睡眠质量与焦虑抑郁状况及其相关性分析[J].医学信息, 2018, 31(18): 106-108.
- [29] 赖敏华,黄惠根谢永标,等.综合医院重症监护病房护士负性情绪与失眠现状及其相关性[J].现代临床护理, 2018, 17(11): 19-22.
- [30] Knudsen H K, Ducharme L J, Roman P M. Job stress and poor sleep quality: Data from an American sample of full-time workers[J]. Social Science & Medicine, 2007, 64(10): 1997-2007.
- [31] Sekine M, Chandola T, Martikainen P, et al. Work and family characteristics as determinants of socioeconomic and sex inequalities in sleep: The Japanese Civil Servants Study.[J]. Sleep, 2006, 29(2): 206-216.
- [32] Najafi Ghezalje T, Moradi F, Rafii F, et al. Relationship between Job Stress, Sleep Quality and Fatigue in Nurses[J]. Iran Journal of Nursing, 2014.
- [33] 刘雪莲,邓学学,方荣华.社区医护人员睡眠质量与工作压力的相关性分析[J].四川医学, 2018, 39(3): 341-346.
- [34] 甘景梨,梁学军,高存友,等.军事飞行员睡眠质量与职业压力的调查分析[J].中国疗养医学, 2015, 24(11): 1214-1216.
- [35] 任慧莹.高校教师工作压力、乐观人格、心理控制源与睡眠质量的关系[D].哈尔滨工程大学, 2012.
- [36] 张丽萍.失眠症的治疗现状分析及思考[J].环球中医药, 2011, 4(1): 66-69.
- [37] 刘罕隽,兰光华.失眠症的治疗研究进展[J].精神医学杂志, 2008, 21(6): 472-474.
- [38] 杨云秀.认知行为治疗对抑郁症患者抑郁状态和睡眠质量的影响[J].精神医学杂志, 2011, 24(02): 134-135.
- [39] 张晓燕,杨荣,颀建玲.团体正念疗法对护士睡眠质量及工作倦怠的影响[J].护士进修杂

- 志,2014,29(15):1419-1420.
- [40] Fang R, Li X. A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: a randomised controlled trial[J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2015, 24(23-24): 3374-3379.
- [41] 杨兰芝, 徐智春, 马秀琴, 等. 音乐疗法联合渐进性肌肉放松训练在改善老年重症睡眠障碍患者中的应用[J]. *中国实用医药*, 2017, 12(33): 170-171.
- [42] Fetveit A, Skjerve A, Bjorvatn B. Bright light treatment improves sleep in institutionalised elderly--an open trial[J]. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2003, 18(6): 520.
- [43] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学-第 16 版[M]. 人民卫生出版社, 2007.976-978.
- [44] 梅海涛. 失眠的中药治疗及研究思路[J]. *吉林中医药*, 2011, 31(11): 1045-1046.
- [45] 龙渊. 酸枣仁汤加味治疗肝血亏虚证失眠临床观察[J]. *云南中医中药杂志*, 2013, 34(11): 30-32.
- [46] 刘祎, 李春燕, 兰霞, 等. 中药浴足对 116 例失眠患者的护理效果观察 [J]. *北方药学*, 2015, 12(10):189.
- [47] 赵欣纪. 穴位贴敷治疗失眠 78 例临床观察[J]. *光明中医*, 2010, 25(08):1459-1460.
- [48] 谢福利, 高志嵩, 孙宁, 潘怀义, 陈岩, 段小莉. 单纯发泡疗法治疗失眠 215 例[J]. *江苏中医药*, 2007(12):38-39.
- [49] 孙宏伟, 李琳. 耳穴压豆配合辨证施护治疗不寐 36 例[J]. *光明中医*, 2011(02): 317-318.
- [50] 杨维益. 中医诊断学[M]. 贵州科学技术出版社, 1990.
- [51] 叶树刚, 闫力, 董雪. 耳穴压豆疗法治疗老年人失眠的研究现状 [J]. *长春中医药大学学报*, 2019, 35(01): 182-184.
- [52] 黄丽梅, 陈丽萍, 宫育卓. 耳穴压豆法治疗失眠 60 例[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2017, 15(10): 108-110.
- [53] 李红兵, 荆萍, 张英. 耳穴压豆改善维持性血透患者失眠症 60 例临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2012, 32(05): 69-71.
- [54] 肖爱祥, 叶君荣. 耳穴压豆改善郁病患者睡眠质量疗效观察[J]. *中医外治杂志*, 2015, 24(2): 15-17.

附件

一般资料信息表

尊敬的白衣天使：

您好，我是石河子大学的调查员，非常感谢您在百忙之中愿意抽时间来填写这份调查问卷，请根据您的自身情况如实填写，本问卷仅用于课题研究，不会另做他用，调查资料将会保密，请放心填写。请您填写此问卷时，仔细阅读各项指示语，您的认真参与将会是我们研究成功的关键，谢谢合作。

1.姓名：_____ 2.年龄(岁)：_____ 3.科室：_____

4.性别：①男 ②女 5.联系电话：_____

6.目前学历：①中专 ②大专 ③本科 ④硕士及以上

7.婚姻状况：①已婚 ②未婚 ③其他（分居、离异、丧偶等）

8.是否有子女：①有 ②没有

9.您的性格分类：①内向 ②偏内向 ③偏外向 ④外向

10.执业年限（年）：_____

11.技术职称：①护士 ②护师 ③主管护师 ④副主任护师 ⑤主任护师

12.岗位能级：①N0 ②N1 ③N2 ④N3 ⑤N4

13.个人平均月收入（元）：①2000 以下 ②2000- 4000
③4000- 6000 ④6000 以上

14.过去一年班次类型：①正常白班 ②轮班

如果您过去一年从事轮班工作，请作答以下两个问题

(1) 科室排班性质：①8 小时排班制 ②12 小时排班制

(2) 科室轮班安排：①白班、晚夜班交替进行 ②一段时间内连续
进行晚夜班轮班工作，持续晚夜班的时间是多久_____

15.业余时间是否主动参加体育锻炼：①否 ②是

16.对于良好的睡眠质量，您认为：

①很重要 ②一般重要 ③不重要 ④从未重视过

17.对于促进睡眠，您是否主动采取了一些措施：

①否 ②是，如散步、瑜伽、泡脚、喝牛奶、听音乐或者 _____（请在相应的项目后面打钩或者自填）

18.您对于中医技术改善睡眠质量有哪些了解和认识？

匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

指导语：谢谢您的配合，请您根据您最近一个月的睡眠状况填写下面几个问题，请选择最贴近您实际情况的答案。

- 1.近 1 个月，晚上上床睡觉时间通常是 () 点钟。
 - 2.近 1 个月，从上床到入睡通常需要 () 分钟。
 - 3.近 1 个月，通常早上 () 点起床。
 - 4.近 1 个月，每夜通常实际睡眠时间 () 小时
- 对下列问题请选择一个最适合您的答案。
- 5.近 1 个月，您有没有因下列情况影响睡眠而烦恼
 - a.入睡困难 (30 分钟内不能入睡)
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - b.夜间易醒或早醒
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - c.夜间去厕所
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - d.呼吸不畅
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - e.咳嗽或鼾声高
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - f.感觉冷
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - g.感觉热
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - h.做噩梦
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - i.疼痛不适
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - j.其他影响睡眠的事情
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
- 如果有，请说明：()
- 6.近 1 个月，总的来说，您认为自己的睡眠质量
①很好 ②较好 ③较差 ④很差
 - 7.近 1 个月，您用催眠药物的情况
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - 8.近 1 个月，您感到困倦吗?
①无 ②<1 次/周 ③1-2 次/周 ④≥3 次/周
 - 9.近 1 个月，您感到做事的精力不足吗
①很好 ②较好 ③较差 ④很差

POMS（简式）测量表

指导语：请根据下列单词表达您在最近一周里包括今天的真实感受。对每一个形容词只能在五种选择中选出一项最符合您的实际情况感受，并在相应的数字上打“√”

	几乎没有	有一点	适中	相当多	非常地
1.紧张的	0	1	2	3	4
2.生气的	0	1	2	3	4
3.无精打采的	0	1	2	3	4
4.不快活的	0	1	2	3	4
5.轻松愉快的	0	1	2	3	4
6.慌乱的	0	1	2	3	4
7.为难的	0	1	2	3	4
8.心烦意乱的	0	1	2	3	4
9.脾气坏的	0	1	2	3	4
10.劳累的	0	1	2	3	4
11.悲伤的	0	1	2	3	4
12.精神饱满的	0	1	2	3	4
13.集中不了注意力的	0	1	2	3	4
14.自信的	0	1	2	3	4
15.内心不安的	0	1	2	3	4
16.气恼的	0	1	2	3	4
17.精疲力尽的	0	1	2	3	4
18.沮丧的	0	1	2	3	4
19.主动积极的	0	1	2	3	4
20.慌张的	0	1	2	3	4
21.坐卧不宁的	0	1	2	3	4
22.烦恼的	0	1	2	3	4
23.倦怠的	0	1	2	3	4
24.忧郁的	0	1	2	3	4
25.兴致勃勃的	0	1	2	3	4
26.健忘的	0	1	2	3	4
27.有能力感的	0	1	2	3	4
28.易激动的	0	1	2	3	4
29.愤怒的	0	1	2	3	4
30.疲惫不堪的	0	1	2	3	4

	几乎没有	有一点	适中	相当多	非常地
31.毫无价值的	0	1	2	3	4
32.富有活力的	0	1	2	3	4
33.有不确定感的	0	1	2	3	4
34.满意的	0	1	2	3	4
35.担忧的	0	1	2	3	4
36.狂怒的	0	1	2	3	4
37.抱怨的	0	1	2	3	4
38.孤弱无助的	0	1	2	3	4
39.劲头十足的	0	1	2	3	4
40.自豪的	0	1	2	3	4

贴敷记录卡

主要症状	
中医辨证	
穴位选定	
首次贴敷日期	
更换日期	
备注	

致 谢

(Acknowledgements)

毕业论文的落笔完成，就意味着三年研究生学习生涯的结束，三年的校园时光转瞬即逝，这三年是忙碌而又充实的，辛苦而又甜蜜的，三年里的所学、所见、所闻和所获将是我人生中最宝贵的财富。在此，我要感谢所有帮助和支持我的人。

首先，衷心感谢我的导师李萍副教授，感谢李老师在学业上对我的培养和指导，从科研选题到课题设计，从课题实施到撰写论文，每一步都离不开老师的指导和帮助，虽然过程很艰辛，但是收获是很丰硕的，让我学习和掌握了正确的科研方法，这将使我受益终生。生活中，李老师的知性、乐观、优雅和豁达无时无刻不在影响着我，李老师教会了我如何做一个简单幸福而又善良的人，如何跟随自己的内心做出人生中重要的选择，如何更好的接纳自己和包容别人。老师严谨细致的学术精神和认真勤奋的工作作风，将永远是我学习的楷模。

感谢石河子市人民医院的万岐江主任、孙维华主任、唐长江医生、周朝君护士长以及中医康复医学科全体同事在课题研究过程中给予我的帮助和支持。

感谢同门师哥、师姐和师妹们在学习和生活中给予的帮助和关心，感谢研究生同学孔庆丽对我的帮助、关心和陪伴，感谢同班所有同学和舍友们的关照和鼓励，因为有你们，三年的时光才会如此精彩。

最后，要特别感谢我的父母，爱人，姐弟和朋友们三年里对我的支持和帮助，你们的爱和陪伴，是我人生前进路上最大的动力。

作者简介

马玲,女,生于1988年9月,籍贯甘肃武威。2010年毕业于石河子大学护理专业,同年参加工作。2016年考入石河子大学医学院,攻读护理硕士学位,研究方向为临床护理。

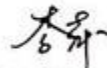
在学期间发表文章

1.马玲,李萍,袁晓旭,卫鹏羽.护士睡眠质量和情绪状态的相关性研究[J].全科护理杂志,录用。

2.袁晓旭,马玲,李萍.我国SBAR标准化沟通模式在重症患者床旁交接班中应用效果的Meta分析[J].农垦医学,2018,40(06):536-541.

石河子大学硕士研究生学位论文

导师评阅表

研究生姓名	马玲	学制	三年
专业	护理	研究方向	内科护理
<p>学术评语:</p> <p>睡眠质量对每个个体来说都至关重要,是反映身心健康的重要指标,同时也是衡量个体和群体生活质量的重要标准。良好的睡眠给机体提供了修生养息的时机,可让人精力充沛,身心愉悦,高效地进行工作和学习。临床护理人员由于职业的特殊性需要进行轮班工作,容易导致生物钟紊乱,同时面对病患痛苦,易产生情感共鸣,造成心理紧张,会引起不同程度的睡眠质量下降,较差的睡眠质量会影响护理人员的身心健康和工作状态。</p> <p>本研究拟探讨耳穴压豆法改善临床护理人员睡眠质量及情绪状态的效果,为改善临床护理人员睡眠质量提供有效措施,促进护理人员重视睡眠健康。本研究选题具有现实意义,紧密结合临床,研究目的明确,研究背景及意义阐述清晰。研究方法中,设计合理,方案实施过程科学严谨,综合运用了所学知识解决问题,统计分析方法选用得当。研究结果显示:(1)在助眠穴位实施耳穴压豆法,能有效改善护士的睡眠质量,常用的助眠穴位有:神门、皮质下、心、交感、枕和内分泌等。(2)在助眠穴位实施耳穴压豆法,不仅可以有效改善护士的睡眠质量,而且对护士的情绪状态也有显著的改善作用。(3)耳穴压豆法操作简单易行,护士作为医学类专业技术人员,更容易掌握和应用耳穴压豆技术,可以更好地传承和发展中医护理技术,利用耳穴压豆疗法提高自身的睡眠质量和生活质量,进一步保证护理工作的质量和安全,同时还可起到促进患者睡眠健康的示范作用。</p> <p>论文结构完整,格式规范,层次清楚,条理分明,语言通顺流畅,资料丰富。数据资料充分,论述过程严谨,思路清晰,论文撰写严肃认真,推理贴合逻辑,结论和提出的相关建议具有现实好处。该论文反映了作者在本学科方面坚实的理论基础、系统的专业知识以及良好的科研潜力,达到了硕士学位论文的要求。</p> <p>综上所述,该研究通过采用耳穴压豆法对存在睡眠问题的临床护理人员进行了干预,掌握了丰富的科研资料,希望在今后的研究中,可观察干预的中、长期效应,丰富本研究的理论发现。</p> <p style="text-align: right;">指导教师签字:  2019年5月30日</p>			