

AI 驱动的中医护理对老年患者心肾不交型失眠的作用探析

于天凤 赵丽红 王彩青*

石河子大学第一附属医院 832000

摘要: 目的: 探讨针对老年心肾不交型失眠患者实施人工智能 (AI) 驱动的中医护理的效果。方法: 抽取本院老年失眠患者 60 例, 纳入时间为 2024 年 1 月-2025 年 2 月, 依随机数字表法分为两组, 对照组分别给予常规护理干预, 实验组给予 AI 驱动的中医护理, 对比两组患者睡眠质量。结果: 实验组睡眠质量评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针 AI 驱动的中医护理有效改善失眠患者睡眠质量。

关键词: 人工智能驱动; 中医护理; 心肾不交型失眠; 睡眠质量

失眠是老年人常见慢性管理疾病之一, 导致患者睡眠质量下降、睡眠时间不足等现象, 严重影响其生活质量^[1]。失眠在中医中属于“不寐”的范畴, 其病因和病机复杂, 涉及情志、饮食、劳逸失调等多种因素, 主要与心、肝、脾、肾等脏腑的功能失调有关^[2]。心肾不交型失眠是中医理论中一种常见的失眠类型, 其病因病机主要与心肾功能失调有关^[3]。近年来, 人工智能 (AI) 技术发展迅速, 其强大的数据分析、模式识别能力为中医护理提供了新的发展基础^[4]。基于此, 本研究旨在探讨 AI 驱动的中医护理对老年心肾不交型失眠患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院老年失眠患者 60 例, 纳入时间为 2024 年 1 月-2025 年 2 月, 随机分为两组各 30 例。对照组男 18 例 (60.00%)、女 12 例 (40.00%), 年龄 60~80 (70.22 ± 5.77) 岁, 病程 5~10 (7.63 ± 1.12) 个月; 实验组男 16 例 (53.33%)、女 14 例 (46.67%), 年龄 60~81 (70.52 ± 5.75) 岁, 病程 4~10 (7.40 ± 1.20) 个月。2 组基线资料对比均保持均衡性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

(1) 符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]失眠症状; (2) 匹兹堡睡眠指数量表 (PSQI) 评分 > 7 分; (3) 参研对象及家属对本研究内容详细了解并签署相关同意书; (4) 患者病情稳定。

1.3 排除标准

(1) 伴有严重意识障碍、精神病患者; (2) 合并有肝、

肾等功能障碍患者; (3) 合并颅脑外伤的患者; (4) 配合度低患者; (5) 不能进行有效沟通患者。

1.4 研究方法

对照组实施常规护理干预。了解患者睡眠习惯给予相应的助眠方式, 指导患者白天减少睡眠时间, 禁止饮用浓茶及咖啡等咖啡因含量较高的食物, 根据患者的习惯给予热水泡脚、服用温热牛奶等方式进行助眠。

观察组在上述基础上实施 AI 驱动的中医护理。(1) AI 驱动的中医护理措施: 依据 AI 评估结果, 为每位患者制定个性化中医护理方案, a. 穴位按摩: 选取患者睛明穴、门、印堂、太阳、百会、风池等, 首先对患者腧穴进行顺时针、逆时针各 30 圈按摩, 待温度稍热后, 按摩以一指禅、抹法为主, 每个穴位 2min; b. 揠针: 选取患者: 安眠、印堂、双耳心、神门、交感、内分泌、垂前、皮质下。常规消毒后, 采用 0.2 mm 揠针, 在所选穴位上进行点压和贴敷, 每 3 天 1 次。c. 耳穴贴压: 选取患者神门、皮质下、交感、心、肾、枕、垂前穴等耳穴。指导患者保持合适体位, 操作者用探棒寻找穴位压痛点, 随后进行严格消毒, 将王不留行籽贴敷于耳穴上, 用胶布压平, 用食指和拇指的指腹在耳穴处对捏按压 3~4 次, 每次每穴时间不少于 20s。(3) AI 驱动的护理监测: 指导患者使用智能手环等工具, 实时采集睡眠数据, 包括入睡时间、睡眠时长、睡眠周期等以及生理指标, 同时数据自动上传至护理管理平台。医护人员通过平台监测患者情况及数据变化, 及时调整患者护理方案。

两组患者共干预 4 周。

1.5 观察指标

睡眠质量: 于干预前、干预 2、4 周后、采用 PSQI^[6] 评估, 共 7 个维度, 各维度 0~3 分, 满分 21 分, 患者睡眠质量越好, 得分越低。

1.6 统计学处理

使用 SPSS23.0 进行数据分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(n, \%)$ 代表计量资料 (符合正态分布)、计数资料, 分别行 t 检验、X² 检验, 以 $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

干预前对比无明显差异 ($P > 0.05$), 干预后实验组睡眠质量更优 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PSQI		
		干预前	干预 2 周后	干预 4 周后
对照组	30	17.23 ± 1.20	15.23 ± 1.25a	12.75 ± 1.21a
观察组	30	17.20 ± 1.12	14.78 ± 1.20a	10.12 ± 1.14a
F/P 交叉			192.985/<0.001	
F/P 时间			522.162/<0.001	
F/P 组间			362.853/<0.001	

注: 与本组干预前比较, aP < 0.05。

3 讨论

老年患者由于其身体机能逐步下降, 神经功能、内分泌功能均处于严重衰退阶段, 因此导致该年龄段群体极易发生失眠。近年来, 中医护理在失眠患者护理干预中发挥着积极作用, 但传统中医护理模式存在个体化程度低、效率不高等问题, 随着 AI 技术的快速发展为中医护理的创新发展提供了新的机遇。

本研究结果显示, 干预后较之对照组, 实验组睡眠质

量更优 ($P < 0.05$), 提示该护理模式有效提高患者睡眠质量。中医护理干预借助 AI 系统, 构建符合中医护理干预的数据模型, 根据患者情况, 应用数据模型对患者进行精准判断, 并制定个性化护理干预措施。中医认为失眠与脏腑功能失调密切相关, 不同证型对应不同护理方法, 通过针对性的穴位按摩、针灸、耳穴贴压、情志护理, 激活局部血液循环, 促进神经传导, 达到调节气血、益气强心、安神定志、清心除烦等作用, 进而改善睡眠症状。同时加强 AI 监测, 实时采集睡眠数据, 评估患者睡眠质量, 对其护理方案进行及时调整, 确保护理方案始终符合患者病情变化, 做到持续优化睡眠质量。

综上所述, AI 驱动的中医护理有效改善患者睡眠质量。

参考文献:

- [1] 范佩, 杨潇, 李月星, 等. 化痰解郁安神汤联合振腹推拿手法对老年慢性失眠症的临床治疗效果研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(4): 840-847.
- [2] 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.
- [3] 李俊峰, 张敏尚, 王晓宇. 针刺联合穴位按摩对心肾不交型失眠患者睡眠质量、睡眠参数的影响 [J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(3): 18-21.
- [4] 翟宝东. 中医护理信息化建设与发展 [J]. 健康之友, 2024(4): 85-87.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 175-179.
- [6] 范月娟, 李艳, 景晓慧, 等. 引火归元贴加耳部刮痧联合艾司唑仑治疗中老年心肾不交型失眠的疗效及对 PSQI 评分的影响 [J]. 中医研究, 2022, 35(8): 35-38.