中医心理疏导结合穴位按摩缓解躯体化症状的护理效果分析

林国丽

澜乐心健康咨询（徐州）有限公司，江苏 徐州 221100

摘要：躯体化症状患者常伴有头痛、心悸、胃肠不适、睡眠障碍等身体不适，身体不适和焦虑、紧张等情绪会互相影响，增加护理难度。本文使用文献研究法和护理措施分析法，整理中医心理疏导、穴位按摩的作用特点，分析联合护理缓解躯体不适、改善情绪、促进睡眠、提高护理配合度的临床应用价值。分析认为，两种措施都可以从情志调节和身体舒适护理入手，给患者提供比较完整的支持，但是联合干预的疗效还需要更多的高质量临床研究来验证。护理实施过程中要重视医学评估、个体化操作、动态反馈，不能把辅助护理当作必要的诊断治疗的替代品。

关键词：中医心理疏导；穴位按摩；躯体化症状；情志护理；护理效果

0 引言

躯体化症状是患者体验到的一种或者几种令人烦恼的身体不适，有些患者由于症状的存在而产生明显的焦虑、过分关注健康和日常功能的损害。常见的表现有胸闷、心悸、头痛、乏力、腹胀、头晕和睡眠障碍等，不同的症状会交替出现或者同时出现。躯体化症状的产生往往牵涉生理、心理和社会环境等诸多方面，表现出复杂多变、易反复出现以及存在较大个体差异等特征。躯体化症状并不一定代表患者没有器质性疾病，也不能把检查结果正常直接当作心理问题。护理人员一方面要仔细观察患者的体征变化，及时发现异常，另一方面也要理解患者情绪上的压力以及心理上的需求。尤其在患者反复就诊之后，护士应该尊重患者的主观感受，明确告诉患者身体不适需要重视，通过耐心倾听、合作式沟通来确定最需要解决的问题。中医护理重视形神共调，认为身体状况同精神情志存在密切联系，用情志疏导、适度穴位刺激等方法来达到患者身心放松的目的，操作灵活、患者接受度高、可以融入常规护理的特点比较明显。本文通过研究两种措施联合使用的方法及护理效果，有利于推动形成更加科学、合理的身心护理方案。

1 躯体化症状患者的护理特点

1.1 症状表现复杂且反复

躯体化症状牵涉多个身体系统，患者先因心悸来就诊，然后又因腹部不适或者头痛反复求医。症状变化和生活事件、疲劳、睡眠状况之间存在联系，但是不能把所有的不适都归因于情绪。反复检查、症状持续、疗效不确切容易使患者对疾病产生担忧。护理评估要记载症状部位、持续时间、诱发因素、严重程度和对生活的影响，还要了解既往疾病和用药情况。对于已有慢性疾病的患者，还要核实其身体症状与原有病情是否相关，避免把器质性疾病的新变化误认为情绪反应。症状记录应以影响日常生活的问题为主，不需要患者反复逐项确认每一种轻微感觉。对新发胸痛、呼吸困难、意识改变等危险表现，应立即按临床流程处理，不能只依靠放松护理。

1.2 情绪与身体感受相互影响

患者在压力大的时候会出现肌肉紧张、心率加快、胃肠反应等，进而产生身体不适和疾病担忧相互强化的过程。持续紧张会干扰睡眠，睡眠不足又会加重疲劳，加重疼痛敏感。因此简单的劝说“不要多想”是无效的。护士要认真听取患者对症状的描述，解释情绪可能产生的影响，尊重患者真实体验，在医学随访的基础上逐步恢复正常活动。对于害怕发病不能外出的患者，先制定短距离散步或者完成简单家务等目标，根据身体耐受程度逐渐提高。目标要具体、可实现，不能因为要求太高而造成挫败感。

1.3 综合护理需求突出

此类患者除了希望症状减轻外，还希望得到明确的信息、稳定的支撑以及可以自行坚持的调节方法。护理计划要兼顾症状、情绪、睡眠、社会功能。对于孤独感明显、家庭支持缺乏或者长期失眠者，增加沟通次数，鼓励家属用理解而不是指责的方式参与护理。家属既不能忽视患者的求助，也不能在没有医学依据的情况下反复强化严重疾病的猜测。必要时可由护士和家属共同商议陪伴方式，使患者建立稳定的日常生活安排。出现明显抑郁、自伤想法或者严重功能受损时，应及时转介精神心理专业人员进行评估。

2 中医心理疏导与穴位按摩的护理作用

2.1 心理疏导改善情志状态

中医情志护理重视观察患者情绪变化与身体状况的关系。在临床沟通中，护士可以采用支持性倾听、情绪识别、通俗解释等方法，帮助患者表达对疾病担忧，纠正把所有身体变化都理解为严重疾病的倾向。对睡前紧张者指导缓慢呼吸、放松训练，对因症状反复而丧失信心者将护理目标分为规律起居、逐步活动、减少无效健康检查等可执行内容。疏导不能否定症状，也不能替代严重心理障碍的规范治疗。护理人员还要注意沟通边界，不能轻易承诺症状会在短期内消失，而应该帮助患者识别可以控制的生活因素，逐步提高面对症状波动的能力。

2.2 穴位按摩促进舒适体验

穴位按摩是指在有节奏的轻柔按压下给患者提供一种可以被感知到的身体放松感受，从而达到缓解紧张情绪、提高患者对护理过程舒适度的目的。护理人员根据患者的主诉和身体状况，在经过专业培训并符合操作规范的情况下，合理选择穴位。对伴有紧张和入睡困难的患者可选取内关、神门等穴位；对头部紧绷感明显者可选印堂等穴位。操作时环境应安静、温度适宜，告知患者按摩的目的及注意事项，减轻患者的不安。穴位选择、按压力度和操作时间应根据患者的耐受程度来定，不能造成明显的疼痛刺激。护理人员还要及时了解患者的感觉，观察有无头晕、疼痛等不适，需要时调节力量或者停止操作。局部皮肤破损、感染、肿胀等情况不宜在该部位进行操作。目前有关穴位按摩改善部分睡眠问题的研究可以提供一定的参考，但是不能据此推断其对所有躯体化症状都有效。因此在临床护理中应该把穴位按摩当作辅助的干预手段，根据患者的症状变化和护理反馈来评价它的实际效果。

2.3 联合应用形成身心支持

心理疏导侧重疾病认知和情绪表达，穴位按摩侧重放松和舒适护理，两者可以在同一次护理接触中衔接，形成相互补充的护理方式。按摩前通过简短交谈了解患者的身体症状、情绪状态、操作意愿及既往护理体验，并向患者介绍具体操作方法，减轻其紧张和顾虑；按摩时指导患者保持自然呼吸、关注身体放松感，同时观察面部表情和身体反应，及时调整按摩力度；结束时询问舒适度、有无不良反应，并详细记录患者反馈，为后续护理调整提供参考。这样安排有利于护理人员及时发现问题，也能使患者理解身体症状受到生理、心理及环境等多种因素的共同影响，逐步增强自我调节意识。在联合护理过程中，护理人员还应重视护患沟通的连续性，根据患者症状及情绪变化适当调整干预频率和护理内容，避免采用固定、单一的护理模式。对于不喜欢身体接触的患者，可以只进行心理支持和非接触式放松指导；对于不愿谈论个人情绪的患者，也应尊重其意愿，允许其通过逐步沟通建立信任。联合护理的核心不是强制执行两项操作，而是根据患者真实需求合理选择，在尊重个体差异的基础上提高护理的针对性和舒适性。但是，联合护理是否具有超过单独干预的增益效果，还需要以临床比较研究为依据。

3 联合护理的具体实施

3.1 做好入院评估与风险识别

首次接触患者时要了解主要症状、病程、既往检查、用药、生活事件，区分需要优先处理的身体问题和适宜开展辅助护理的需求。可采用躯体症状量表、焦虑抑郁筛查工具进行评价，并记录基线睡眠及日常活动情况。评估时还要注意患者是否因为疼痛或者乏力而减少进食、活动、社交，有无频繁自行服药的情况。这些信息可以确定护理优先级，也可以作为评价的参照。量表不能代替诊断，护理人员应该将异常情况及时反馈给医生。对于不愿意接受按摩或者存在操作禁忌的患者，应尊重患者的自主选择，采取合适的舒适护理措施。

3.2 制定个体化疏导方案

心理疏导的前提就是建立信任。护理人员选择安静的环境，让患者具体描述什么时候不舒服、最担心什么、以往怎样应对。对反复担心检查漏诊疾病的患者，应在医生的诊疗结论基础上进行解释，不能给出过度保证；对因压力引起症状波动的患者，可以引导患者识别压力事件，尝试呼吸放松、规律作息、适度运动。每次交谈围绕一个可以解决的问题展开，减少重复说教。对于短时间内不能改变的压力源，可以先从可行的睡眠安排和家庭沟通入手。疏导结束前由患者复述一项准备尝试的调整措施，可以保证双方对护理目标的理解是否一致。必要时同医生、心理治疗人员、家属一起调整计划。

3.3 规范按摩流程与安全观察

操作前核对患者身份，了解皮肤情况、疼痛部位、身体耐受能力，说明按摩目的并征得同意。操作时双手保持清洁，准确辨认穴位，用轻柔、均匀、逐渐调整的力度按压；遇到疼痛加重、头晕、恶心等不适时，应立即停止。对体弱、感觉障碍或者有特殊疾病的患者，要谨慎实施，必要时由专业人员评估后实施。按摩结束时记录穴位、时长、主观感受、异常反应，使操作有可追溯性。不同患者对按压力度的感受不一样，以舒适、安全为标准，而不是以皮肤发红、明显酸痛为护理效果的标志。操作完毕后短暂休息，无不适再离开。

3.4 开展持续随访与健康指导

护理效果不能只看干预时是否放松，还要看一段时间内症状对生活的影响。护士可以指导患者记录每天的主要不适、睡眠情况、活动量、压力事件，不能要求患者过于频繁地监测身体指标。健康教育重点放在规律睡眠、适度运动、减少刺激性饮品、正确就医等几个方面。家属应给予支持，鼓励患者保持合理的活动节奏，避免因为担心而长期停止正常的活动。症状明显变化或者出现新的危险征象时，应及时复诊。

4 联合护理效果评价与优化方向

4.1 躯体症状缓解情况

评价躯体症状时，可以比较干预前后不适发生频率、主观严重程度、对工作和生活的干扰，并结合医生评估判断病情变化。心理疏导可以减少部分患者对症状的过度警觉，按摩可以改善短时间的紧张体验，但是舒适感的增加并不等于疾病已经治愈。护理记录中还要注明同期的药物调整、其他治疗，防止把所有的变化都归因于联合护理。

4.2 情绪与睡眠改善情况

负性情绪、失眠、身体不适常常互相影响。护理评价可借助患者自述以及量表来观察焦虑、担忧、入睡困难、夜间觉醒、日间疲乏等是否有所改善。如果患者能够平稳地面对症状的波动，逐渐恢复日常活动，就可以作为护理获益的参考。对于持续失眠或者情绪障碍明显者，仍然需要做进一步的医学评估和规范治疗，不能只增加按摩次数。如果症状加重，应该首先重新评价病情及其他影响因素，而不是简单地认定干预时间不够。对长期随访的患者应该使用相同的评价工具，以提高各个时间点结果的可比性。

4.3 护理配合与生活功能变化

持续沟通有利于患者了解护理目的，减少对非药物干预的不合理期望。评价护理配合度时，不能只看患者是否按时接受按摩，还要看患者能否主动运用放松方法、规律作息、按计划复诊。生活功能可以从活动能力、社会交往、日常事务完成情况三个方面来观察。患者满意度可以反映护理体验，但是不能单独作为临床疗效的证据。

4.4 完善护理管理与证据积累

联合护理的规范开展要依靠人员培训、操作标准、效果追踪。医疗机构可以统一培训情志沟通、常用穴位定位、禁忌证、异常反应处置，形成简明记录表，减少不同护理人员操作的差异。后续研究要明确入组标准、干预频次、随访时间、主要结局指标，设置合理的对照，报告不良事件，判断哪些患者更可能获益。目前的相关研究存在干预方案不一致、证据质量参差等不足，临床推广要谨慎。

5 结语

中医心理疏导和穴位按摩从情绪支持和身体舒适护理两个方面入手，可以给反复躯体不适的患者提供更连续的关怀。两者结合能够落实身心同护的理念，但是其缓解躯体化症状的效果还需要进一步的验证。护理实践要以医学诊疗为先，充分知情，规范操作，持续评价，把症状变化、睡眠状况、生活功能一起纳入观察范围，使辅助护理更加安全、可评价。

参考文献：

[1] 胡小丹,陈莉. 家庭参与式心理干预对躯体化障碍患者的影响 [J]. 华夏医学, 2024, 37 (3): 105-110..

[2] 尹志香,刘飞艳,王俊凤.认知行为干预对首发躯体形式障碍患者的影响[J].心理月刊,2024,19(3):185-187.

[3] 王欣琦,朱颖,蔡梦怡,等.穴位按摩治疗失眠效果系统评价的再评价[J].上海护理,2024,24(3):6-12.

[4] 张迎春,孙维滨,李锦绣.穴位按摩联合情志护理在精神分裂症伴抑郁症状患者护理中的应用效果[J].心理月刊,2023,18(8):116-119.

[5] 刘晓乔,吴德凤,夏双双.语言沟通技巧在精神科患者中的应用效果[J].心理月刊,2024,19(6):191-193.