

# 气交灸联合中药熏香对炎症性肠病患者 睡眠障碍及炎性因子的影响

张萍<sup>1</sup>, 陶婷<sup>1</sup>, 李慧<sup>1</sup>, 周玉<sup>1</sup>, 李旻<sup>1</sup>, 苏洁<sup>2</sup>, 肖蕾<sup>3</sup>

**摘要:**目的 探讨气交灸联合中药熏香对炎症性肠病患者睡眠障碍及不良情绪、中医证候的改善效果。方法 将 101 例心脾两虚型炎症性肠病睡眠障碍患者按时间段分为对照组 51 例和观察组 50 例, 对照组采用常规护理及睡眠干预, 观察组在对照组基础上实施 4 周气交灸联合中药熏香干预。结果 干预后, 观察组匹兹堡睡眠质量指数评分、多导睡眠监测指标得分、综合医院焦虑抑郁量表评分、中医证候积分、炎症因子水平显著优于对照组(均  $P < 0.05$ )。结论 气交灸联合中药熏香治疗可有效改善炎症性肠病睡眠障碍患者不良情绪及中医症状, 降低炎症因子水平, 提高睡眠质量。

**关键词:** 炎症性肠病; 睡眠障碍; 气交灸; 中药熏香; 焦虑; 抑郁; 炎性因子; 中医护理

**中图分类号:** R47; R248.1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.057

## Effect of Qijiao moxibustion combined with herbal incense burning on sleep quality and inflammatory factors in patients with inflammatory bowel disease

Zhang Ping, Tao Ting, Li Hui, Zhou Yu, Li Min, Su Jie, Xiao Lei. Department of Gastroenterology, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of Qijiao moxibustion combined with herbal incense burning on ameliorating sleep disorders in patients with inflammatory bowel disease (IBD). **Methods** A total of 101 IBD patients with sleep disorders of heart-spleen deficiency type were divided into a control group of 51 and an observation group of 50 chronologically. The control group received routine nursing care, while the observation group additionally received Qijiao moxibustion combined with herbal incense burning for 4 weeks. **Results** After the intervention, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, polysomnography parameters, the Hospital Anxiety and Depression Scale score, the Traditional Chinese Medicine Syndrome Score, and concentrations of inflammatory factors in the observation group were significantly better than those in the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination use of Qijiao moxibustion and herbal incense burning can effectively alleviate negative emotions and traditional Chinese medicine syndromes, reduce levels of inflammatory factors, and improve sleep quality.

**Keywords:** inflammatory bowel disease; sleep disorders; Qijiao moxibustion; herbal incense; anxiety; depression; inflammatory factors; traditional Chinese medicine based nursing

炎症性肠病 (Inflammatory Bowel Diseases, IBD) 是一种病因不明、反复发作及无法治愈的非特异性肠道疾病, 包括溃疡性结肠炎和克罗恩病, 全球发病率呈逐年上升趋势<sup>[1-2]</sup>。睡眠障碍是 IBD 常见共患病之一<sup>[3]</sup>, 78% 的 IBD 患者常伴有夜间觉醒次数增加、入睡时间延长、睡眠时间缩短等症状<sup>[4]</sup>, 不但与焦虑抑郁相关, 而且能通过改变免疫功能影响肠道<sup>[5-6]</sup>, 是 IBD 患者病情复发的重要危险因素之一<sup>[7]</sup>。目前对 IBD 患者睡眠障碍的临床干预有药物治疗、心理治疗等<sup>[3]</sup>, 但缺乏标准化治疗方案, 药物治疗虽效果显著, 但药物不良反应较明显, 包括头昏沉感、认知功能减弱等。而中医药在改善睡眠障碍方面有一定优势<sup>[8]</sup>, 气交灸通过艾灸任督二脉阴阳相交之处达到节气交泰的效果, 具有助推卫气循行, 调和气血, 平衡阴

阳, 宁心安神之功效<sup>[9]</sup>。中药熏香属于中医特色疗法, 是指将气味芳香的中药, 制成适当的剂型, 通过鼻腔、口腔或皮肤将药物渗透体内, 发挥中药所具有的药效<sup>[10]</sup>, 具有抗菌、镇静、调节情绪和抗焦虑及促进睡眠等作用<sup>[11]</sup>。本研究对 IBD 睡眠障碍患者采用气交灸结合中药熏香疗法干预, 效果良好, 具体方法与结果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2022 年 6 月至 2023 年 6 月在我院脾胃病科住院的 IBD 睡眠障碍患者为研究对象。纳入标准: ①符合 IBD 诊断标准<sup>[12]</sup>; ②符合中医睡眠障碍且辨证分型为心脾两虚型<sup>[13]</sup>; ③匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)<sup>[14]</sup> 总分  $> 7$  分; ④年龄 18~45 岁; ⑤腹部皮肤完好; ⑥具有良好的沟通能力, 会使用微信, 能完成相关研究测试; ⑦知情, 自愿参加, 签署知情同意书。排除标准: ①合并其他可引发睡眠障碍的内科、精神科疾病; ②对艾草、天然植物气味过敏; ③参加其他研究。剔除标准: ①依从性较差, 不能按要求完成治疗; ②治疗过程中出现严重不良反应或其他系

作者单位: 江苏省中医院 1. 脾胃病科 2. 内镜中心病房 3. 护理部 (江苏 南京, 210029)

张萍: 女, 本科, 主任护师, 护士长, 1160295410@qq.com

通信作者: 肖蕾, xiaolei1971@163.com

收稿: 2023-09-02; 修回: 2023-11-03

统并发性疾病;③中途自动退出研究。共纳入患者 106 例,按时间段将 2022 年 6—12 月住院的 53 例分为对照组;2023 年 1—6 月住院的 53 例分为观察组。

至研究结束对照组脱落 2 例(均为出院后失去联系)、观察组脱落 3 例(2 例依从性差被剔除,1 例中途出差自行退出)。两组患者一般资料比较,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	文化程度(例)			婚姻状况(例)			职业(例)			
		男	女		初中	高中	大专及以上	已婚	未婚	离异	在职	退休	病假	无业
对照组	51	33	18	35.42±3.59	7	17	27	22	27	2	32	2	10	7
观察组	50	31	19	35.28±3.17	8	18	24	21	26	3	34	3	8	5
统计量		$\chi^2=0.080$		$t=0.208$	$Z=0.508$			$\chi^2=0.234$			$\chi^2=0.663$			
P		0.778		0.836	0.611			0.890			0.507			

  

组别	例数	医疗保险(例)		疾病类型(例)		病程 [月, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	PSQI 总分 (分, $\bar{x} \pm s$ )
		有	无	溃疡性结肠炎	克罗恩病		
对照组	51	45	6	40	11	48.00(24.00,108.00)	15.29±2.47
观察组	50	46	4	38	12	60.00(16.50,111.00)	15.51±2.35
统计量		$\chi^2=0.090$		$\chi^2=0.085$		$Z=-0.092$	$t=0.458$
P		0.764		0.771		0.926	0.648

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予 IBD 常规护理、睡眠护理。生活起居指导:病室内温湿度适宜,光线柔和,创造安静睡眠环境,睡前温水泡脚。饮食指导:以高热量、高蛋白、高维生素、低脂、少油少渣为原则,以养心健脾食物为宜,少量多餐;食疗方选择桂圆大枣人参茶,睡前戒烟酒,禁咖啡、浓茶等。情志指导:运用语言疏导法、移情易志法等加强与患者沟通,采用五音疗法舒缓患者情绪,以宫音和角音乐曲为主。用药指导:中药宜温服,服药期间忌食生冷、辛辣、油腻之品。康复指导:加强自我康复锻炼,如健脾益胃保健操、八段锦、太极拳、六字诀等,以促进睡眠。出院后责任护士做好电话随访。观察组在对照组基础上予气交灸联合中药熏方干预,具体如下。

1.2.1.1 建立中医干预小组 小组成员共 8 名,由护士长 1 名、主治医师 1 名、中医护理治疗师 4 名(专职 2 名,兼职 2 名)、IBD 专职护士(为病区慢病管理护士,跟随医生查房、上门诊)1 名、护理硕士研究生(下称研究生)1 名组成。护士长负责质量控制及总体协调,医生主要负责病情咨询,护士负责建立微信群、实施干预方案及随访,研究生负责数据收集及分析。医护共同制定干预方案与随访计划,由护士长向小组成员讲解干预目的、干预方案、职责分工等。

1.2.1.2 气交灸 中医护理治疗师实施气交灸。①工具准备。陶碗(灸碗口径大约为 5.5 cm,碗底直径 3 cm、高度 3 cm),纯铜碗杈(圆形托盘,便于放置艾塔和艾灰,避免烫伤),艾塔(直径为 2.5 cm,医院采购),医用生桐油(医院采购),打火机,防烫布,镊子,一次性医用棉签。②穴位选择及操作。患者取仰卧位,选取神阙穴,以脐为中心 6 cm 直径范围内涂桐油,陶碗碗口朝下倒扣从腹部侧面皮肤缓慢移至脐部,使碗与皮肤之间产生负压并吸附于脐部,放置防烫布及碗杈,碗底凹陷处放置艾塔点燃开始温灸,5 壮/次,约 30 min;结

束后待陶碗温度降到微温取下,用棉签吸走脐眼水气,用掌心轻轻拍打脐部 1 min 进行封穴。③疗程及注意事项。气交灸每天 1 次,于 9:00—11:00 进行,连续灸 5 d 停 2 d,连续治疗 4 周。治疗前后 30 min 不进食生冷之品,治疗时减少腹部晃动,避免艾塔脱落引起烫伤,治疗后至少间隔 15 min 后饮温水。

1.2.1.3 中药熏香 由小组成员完成中药熏香。①物品准备。备电子熏香炉,香勺,香粉。其中香粉备 3 种:肝脏养生香粉(柴胡 10 g,郁金 15 g,白芍 15 g,白术 10 g,枳壳 15 g,檀香 3 g,安息香 3 g);心脏养生香粉(红花 6 g,当归 10 g,川芎 10 g,丹参 20 g,茯神 15 g,沉香 3 g,苏合香 3 g),脾脏养生香粉(黄芪 15 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,丁香 3 g,木香 6 g,人参 5 g)。养生香粉方为本科室备方,从本院中药制剂部按比例领用,患者住院期间统一使用。②应用方法。每天按 9:00、13:00、21:00 依次行肝脏养生熏香、心脏养生熏香、脾脏养生熏香。用香勺取出一平勺约 1 g 养生香粉放入电子熏香炉的陶瓷盘中,盖上盖子,将熏香炉置于病房,打开开关,炉温设定为 150℃(肝脏养生香粉)、160℃(心脏养生香粉、脾脏养生香粉),熏香 1 h(肝脏养生、心脏养生)、2 h(脾脏养生)。③疗程及注意事项。连续治疗 4 周,中途不间断。熏香期间患者可在房间内自由活动,勿开窗通风。操作时勿用手接触陶瓷盘,以免烫伤。

1.2.1.4 出院后干预方法 出院前指导患者学会中药熏香方法;同时指导患者或家属购买电子熏香炉;出院时并按疗程配备心、肝、脾脏养生粉。嘱患者出院后在家中行熏香。气交灸嘱患者到脾胃病科中医护理门诊(在医院门诊部脾胃病科设的中医护理门诊,由 4 名中医护理治疗师于周一至周六全天坐诊)进行治疗。由小组成员建立病友熏香微信群,通过微信或电话提醒患者进行中药熏香及气交灸治疗,要求患者每日在群内上传熏香图片,气交灸当日如 12:00 尚未到中医门诊者则电话联系患者,嘱其按时来院做气交灸。

**1.2.2 评价方法** 干预前及干预 4 周后(返院复诊时)对以下指标进行评价。①采用 PSQI<sup>[14]</sup> 评定被试者主观睡眠质量,包含 19 个条目,其中 1 个条目不参与评分,参与评分的 18 个条目从睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用和日间功能 7 个组成成分进行评价。每个组成成分赋值 0~3 分,共 21 分,得分越高表示症状越严重,PSQI>7 分为存在睡眠障碍。②中医证候积分。心脾两虚中医证候积分按照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[13]</sup> 中心脾两虚型不寐的诊断标准,包括主要症状入睡困难或多梦易醒,次要症状头晕目眩、心悸不安、神疲乏力、健忘、面色少华、食欲不振、大便溏稀共 10 个条目,按照无、轻、中、重依次计 0~3 分,总分 0~30 分,得分(中医证候积分)越高表示症状越严重。③综合医院焦虑抑郁量表(HADS)评分<sup>[15]</sup>。为 2 个分量表共 14 个条目的自评量表,其中 7 个条目评定焦虑(HADS-A),7 个条目评定抑郁(HADS-D)。条目采用 0~3 分计分,2 个分量表计分范围均为 0~21 分,得分越高,说明焦虑/抑郁程度越严重。程度划分:

0~7 分为正常,8~10 分为轻度焦虑/抑郁,11~15 分为中度焦虑/抑郁,16~21 分为重度焦虑/抑郁。④多导睡眠监测。监测仪器为美国安波澜 Embla N7000 型,用于评定被试者客观睡眠状况。受试者处于遮光屏蔽监测室内(室温 25℃),监测时长为 23:00 至次日 7:00;干预结束前嘱患者住院 1~2 d 测试。收集指标有总睡眠时间、睡眠潜伏期、觉醒时间、睡眠效率。⑤炎症因子测定。本研究测定 3 项指标,包括粪钙卫蛋白、C-反应蛋白、白细胞介素-6 水平。抽取患者清晨空腹静脉血,留取患者粪便标本 5~10 g 在 2 h 内送检验科,均采用酶联免疫吸附法检测。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS24.0 软件进行数据分析,采用 *t* 检验、 $\chi^2$  检验、Wilcoxon 秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 两组干预前后 PSQI 评分、中医证候积分、HADS 评分比较** 见表 2。

**2.2 两组干预前后多导睡眠监测指标比较** 见表 3。

**2.3 两组干预前后炎症因子比较** 见表 4。

表 2 两组干预前后 PSQI 评分、中医证候积分、HADS 评分比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	PSQI 评分		中医证候积分		HADS-A 评分		HADS-D 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	15.29±2.47	12.76±2.62	14.43±2.68	8.01±1.69	9.93±1.55	8.79±2.09	12.87±2.13	9.69±2.13
观察组	50	15.51±2.35	11.61±2.27	14.29±2.19	4.02±1.38	9.40±2.13	7.33±2.14	12.67±2.19	8.47±2.24
<i>t</i>		0.458	2.356	0.348	12.982	1.432	3.469	0.206	5.132
<i>P</i>		0.648	0.020	0.729	<0.001	0.155	<0.001	0.653	<0.001

表 3 两组干预前后多导睡眠监测指标比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	总睡眠时间(min)		睡眠潜伏期(min)		觉醒时间(min)		睡眠效率(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	259.97±34.23	282.59±30.46	42.37±19.23	37.81±10.92	161.15±21.18	144.90±13.52	66.18±8.34	69.88±7.14
观察组	50	265.48±32.24	331.73±28.33	43.58±17.31	29.67±10.23	162.23±20.23	126.65±11.27	67.25±7.38	75.42±8.27
<i>t</i>		0.832	8.391	0.332	3.864	0.262	7.361	0.682	3.606
<i>P</i>		0.407	<0.001	0.740	<0.001	0.794	<0.001	0.497	<0.001

表 4 两组干预前后炎症因子比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	白细胞介素-6(ng/L)		粪钙卫蛋白( $\mu\text{g/g}$ )		C-反应蛋白(mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	21.97±2.83	19.98±2.01	679.97±27.72	438.53±37.25	15.81±4.42	11.82±3.87
观察组	50	22.86±2.65	16.87±3.52	685.64±25.43	377.43±32.48	14.45±4.67	9.30±3.56
<i>t</i>		1.631	5.466	1.071	8.799	1.503	3.404
<i>P</i>		0.106	<0.001	0.287	<0.001	0.136	<0.001

**3 讨论**

**3.1 气交灸联合中药熏香应用于 IBD 心脾两虚型睡眠障碍的理论依据**

IBD 发生发展与劳心过度、胃强脾弱、寒凉不谨密切相关,患者久病思虑太过,脾弱,心神失养,故而不寐,土虚则木乘,肝气横逆侮脾,以心脾两虚多见<sup>[16]</sup>,病变主要在脾,与心、肝、肾等相关。《素问·逆调论》<sup>[17]</sup>中提到,脾胃虚弱化生不足、枢机不利,则影响卫气运行进而不能寐,治疗应补益心脾,疏肝解郁,调和营卫。气交灸可调理人体内的卫

气营血,让人体自身恢复阴阳平衡的状态。中药香薰是解决睡眠问题天然疗法之一<sup>[18]</sup>,具有调和气血、扶正祛邪、平衡脏腑等功能。二者功效与心脾两虚型睡眠障碍患者的治疗原则相一致,因此,应用气交灸联合中药熏香改善该类患者睡眠障碍具有一定的可行性。

**3.2 气交灸联合中药熏香可改善患者睡眠障碍,提高睡眠质量** 本研究显示,干预后观察组患者 PSQI 评分、PSG 监测指标总睡眠时间、睡眠潜伏期、觉醒时间、睡眠效率显著优于对照组(均  $P<0.05$ ),提示气



交灸联合中药熏香能显著改善 IBD 患者睡眠障碍。与席红媛等<sup>[19]</sup> 研究结果相似。分析原因可能为:气交灸可调和气血,有安神镇静效果<sup>[20]</sup>,其优势在于艾灸时陶碗内产生轻微负压,既利于卫气循行,亦利于改善血液循环,艾柱燃烧和更换时的温度起伏变化使其动态调温作用增强,一方面提高了艾灸感传效应,另一方面可有效刺激脐周血液循环,调节肠道菌群,引发脑-肠轴互动机制<sup>[21]</sup>,调节 5-羟色胺等神经递质和睡眠神经因子,通过缩短入眠期和浅睡期、抑制觉醒等途径发挥作用<sup>[22]</sup>。香熏疗法具有镇静、调节情绪及促进睡眠等效果。《黄帝内经》曰:朝则为春,日中为夏,日入为秋。遵从肝主春、心主夏、脾主长夏的原则,上午养肝当顺其调达之性,令心情舒畅,中午养心以安心神,晚上养脾则脾气健旺。两者结合可通调肝脾肾及三焦,调补气血,有效缓解睡眠障碍。

### 3.3 气交灸联合中药熏香可有效减轻患者不良情绪

本研究显示,干预后观察组患者 HADS 评分显著低于对照组(均  $P < 0.05$ ),提示气交灸联合中药熏香可有效改善炎症性肠病患者不良情绪。与陈明霞等<sup>[23]</sup> 研究相似。失眠在导致患者睡眠质量下降同时,也会带来系列精神心理问题。本研究不良情绪改善的原因可能为:中药熏香可通过嗅闻中药中芳香类物质激活嗅觉通路,刺激大脑释放神经递质,缓解焦虑、抑郁等<sup>[24]</sup>。肝脏养生香具有疏肝解郁、健脾和营之功,其中柴胡、郁金、枳壳疏肝行气解郁,安息香行气开窍。心脏养生香具有温阳养心、活血行气之功,其中当归、茯神补益心血、宁心助眠,苏合香开窍醒神避秽。脾脏养生香具有补气养血、健脾养心之功,其中炒白术、黄芪、茯苓健脾益气,人参、丁香、木香健脾行气、安神益智。香粉中丁香、木香、红花等均具有芳香之气,多归辛味,性多升浮,具有理气解郁化滞等功效。加之气交灸可带动任脉腹部神阙穴气机运动,气行血亦行,灸之可直达病所,有温补气血之功效。诸药联用,共奏理气解郁安神之功效。在调畅气机的基础上益气养血,有效改善患者不良情绪。

### 3.4 气交灸联合中药熏香可降低中医症候积分和炎症因子水平

本研究显示,干预后观察组中医症候积分和各炎症因子水平显著低于对照组(均  $P < 0.05$ ),提示气交灸联合中药熏香可有效改善炎症性肠病患者心脾两虚症状及炎症因子水平。分析原因:①气交是人体阴阳转化,气血上下运行的枢纽<sup>[25]</sup>,9:00—11:00 对应巳时,此时脾经最旺,行气交灸增强了脾主运化、主统血的功能,更好发挥活血通经、健脾理气、温煦中焦功效。心肝脾三脏养生粉可健脾养心益气安神,二者共奏使患者气血充盈并温养脏腑筋骨皮肉,有效缓解心脾两虚患者难以入睡、多梦易醒、乏力等症状。②睡眠障碍可使促炎细胞因子白细胞介素-6、C-反应蛋白水平升高<sup>[26]</sup>,中药熏香中黄芪、白术能显著提高机体免疫功能,同时有广谱抗菌效果,香粉通过电熏炉熏燃,药离子通过人体口、鼻、皮肤等器官

进入体内,上通至脑,下则运营至肺<sup>[27]</sup>,系统调节高级神经中枢、内分泌、免疫系统刺激效应,调整人体脏腑气血和免疫功能,改善睡眠障碍,有效抑制炎症指标白细胞介素-6、C-反应蛋白等的分泌,从而进一步减轻机体炎症反应。这可能是观察组疗效优于对照组的作用机制之一。

## 4 结论

本研究显示,气交灸联合中药熏香可改善患者睡眠障碍,缓解患者不良情绪,降低中医症候积分和炎症因子水平,提高睡眠质量。治疗过程安全舒适,二者相辅相成,共同协作起到事半功倍效果。本研究的局限性在于样本来源于 1 所医院,样本的代表性有限;干预周期偏短,难以观察到长期效果。以后的研究可增加样本量和扩展选样区域、延长干预时间,进一步证实本研究方法的实效价值。

## 参考文献:

- [1] 杨亚新,张丽,赵月月,等.中青年炎症性肠病患者“问题管理+”干预模式的实施[J].护理学杂志,2023,38(1):1-5.
- [2] Kaplan G G. The global burden of IBD: from 2015 to 2025 [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2015, 12(12): 720-727.
- [3] 陈晨,李军,杨雪松,等.炎症性肠病共患睡眠障碍(综述)[J].中国心理卫生杂志,2018,32(6):478-483.
- [4] Hanna B, Prisca S T, Birgit D, et al. Assessment of inflammatory bowel disease patient's needs and problems from a nursing perspective [J]. Digestion, 2015, 91(2): 128-141.
- [5] Moulton C D, Pavlidis P, Norton C, et al. Depressive symptoms in inflammatory bowel disease: an extraintestinal manifestation of inflammation [J]. Clin Exp Immunol, 2019, 197(3): 308-318.
- [6] Ali T, Madhoun M F, Orr W C, et al. Assessment of the relationship between quality of sleep and disease activity in inflammatory bowel disease patients [J]. Inflamm Bowel Dis, 2013, 19(11): 2440-2443.
- [7] Hao G, Zhu B, Li Y, et al. Sleep quality and disease activity in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis [J]. Sleep Med, 2020, 75: 301-308.
- [8] 贺海霞,陈静,文希,等.火龙罐综合灸改善宫颈癌化疗患者心脾两虚型睡眠障碍的效果[J].护理学杂志,2022, 37(15): 46-48.
- [9] 范彩连,林谋清,刘婉婷,等.气交灸治疗前列腺增生症汽化电切术前失眠的临床研究[J].母婴世界,2021(13): 23-24.
- [10] 冯玥,郭雁斌.中药消毒熏香研究概况[J].中国医学创新,2021,18(8):172-175.
- [11] 张红霞,孙果,杜芝芝,等.植物熏香的起源、发展及功能[J].香料香精化妆品,2018(2):76-80,85.
- [12] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)[J].中华消化杂志,2018,38(5):292-311.
- [13] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:93-94.

本研究样本选自 1 所三级甲等医院,代表性不足。今后可引入社区或二级医院的护理人员为访谈对象,总结出更有代表性的主题,为编制护士 HIL 评估工具提供更全面的依据。

参考文献:

[1] 冒鑫娥. 2 型糖尿病患者健康信息素养、自我管理行为与健康结局关系的研究[D]. 扬州:扬州大学,2020.

[2] 张秀,李欣,宋建玮. 健康信息素养研究进展与趋势:基于中英文文献的比较分析[J]. 图书馆工作与研究,2022,44(8):70-81.

[3] Lawless J, Toronto C, Grammatica G. Health literacy and information literacy: a concept comparison[J]. Ref Serv Rev,2016,44(2):1-21.

[4] Uysal N, Ceylan E, Koc A. Health literacy level and influencing factors in university students[J]. Health Soc Care Community,2020,28(2):505-511.

[5] 张睿,费超晴,夏浩志. 中医养生健康信息素养量表编制及其信效度检验[J]. 中国全科医学,2019,22(12):1461-1467.

[6] 徐君,张晓阳. 大学生健康信息素养量表构建及实证研究[J]. 图书馆学研究,2021(21):62-74.

[7] 刘环宇,唐芳,王怡琨,等. 慢性肾脏病健康信息素养问卷的编制及信效度检验[J]. 护理研究,2020,34(24):4362-4367.

[8] 和欢,李红玉. 临床护理人员信息素养自评量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志,2020,35(15):56-59.

[9] 梁瑞晨,刘延淑,胡敏,等. 四川省三级甲等医院手术室护士信息素养水平调查[J]. 护理学杂志,2021,36(22):35-38.

[10] 朱虹. 肿瘤科护士临终关怀能力框架及评价指标体系的构建[D]. 镇江:江苏大学,2019.

[11] Chen X, Hay J L, Waters E A, et al. Health literacy

and use and trust in health information[J]. J Health Commun,2018,23(8):724-734.

[12] 席荣古丽·哈力力,易巧云,王婷婷,等. 国内外临床护士获取信息源的现状[J]. 护理学报,2018,25(7):28-31.

[13] 宋士杰,齐云飞,赵宇翔,等. 冲突性健康信息对用户健康信息搜寻的影响:基于不确定性视角的探究[J]. 图书情报工作,2021,65(11):24-32.

[14] Meppelink C S, Smit E G, Franssen M L, et al. "I was right about vaccination": confirmation bias and health literacy in online health information seeking[J]. J Health Commun,2019,24(2):129-140.

[15] 江润娇,李小玲,陈敏芝,等. 护士信息素养及循证护理能力对创新行为的影响研究[J]. 护理学杂志,2023,38(17):77-80.

[16] Schulz P J, Nakamoto K. Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins (Short Survey) [J]. Patient Educ Couns,2013,90(1):4-11.

[17] Khaleel I, Wimmer B C, Peterson G M, et al. Health information overload among health consumers: a scoping review[J]. Patient Educ Couns,2020,103(1):15-32.

[18] Cao X, Sun J. Exploring the effect of overload on the discontinuous intention of social media users: an S-O-R perspective[J]. Comput Human Behav,2018,81:10-18.

[19] Fernández-Escobar C, Monroy-Parada D X, Castillo E O, et al. Effect of health-promoting messages in television food commercials on adolescents' attitudes and consumption: a randomized intervention study[J]. Appetite, 2021,158(3):105014.

[20] 张敏,车雨霏,张艳. 社交媒体健康信息传播行为研究系统综述[J]. 图书馆,2019,47(5):33-40.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 60 页)

[14] 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.

[15] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand,1983,67(6):361-370.

[16] 单海燕,张雪莹,谷海燕,等. 五音疗法联合耳穴贴压缓解溃疡性结肠炎焦虑情绪疗效比较[J]. 武警医学,2018,29(10):977-979.

[17] 郑玮琳,梁雪芳,陈延,等. 浅议从肝脾肾论治月经失调[J]. 江苏中医药,2015,47(5):8-10.

[18] 詹永,廖霞,罗杨,等. 基于嗅觉通路的中药香熏疗法对神经系统疾病作用机制研究进展[J]. 江西中医药,2022,53(8):74-76,80.

[19] 席红媛,陈南萍,马久力. 气交灸联合重复经颅磁刺激治疗失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(13):1863-1867.

[20] 方泽佳,陈哲子,范秀英,等. 平衡火罐联合气交灸改善心肾不交型失眠的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2022,41(5):106-108.

[21] 张荣贤,许其云,顾兆军. 气交灸结合耳穴揶针治疗轻中

度产后抑郁症 36 例[J]. 中国针灸,2023,43(5):591-592.

[22] 王健,刘丽,朱雯燕,等. 五音调神法对缺血性脑卒中后抑郁患者心理和睡眠的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(6):46-49,57.

[23] 陈明霞,陆卫红,冷伟,等. 中药熏香联合西药对慢性肾衰竭患者抑郁焦虑状态及治疗效果的影响[J]. 西部中医药,2019,32(12):96-98.

[24] Satou T, Hayakawa M, Kasuya H, et al. Mouse brain concentrations of  $\alpha$ -pinene, limonene, linalool, and 1, 8-cineole following inhalation[J]. Flavour Frag J,2017,32(1):36-39.

[25] 郭春梅,粟欢,王永琼,等. 气交灸联合腹部按摩治疗胸腰椎骨折后腹胀疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(83):72-73.

[26] 朴希洋,田山,董卫国,等. 炎症性肠病与睡眠障碍的相关性研究[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2019,28(12):1390-1393.

[27] 董雪立. 芳香疗法对于改善睡眠质量效果的研究分析[J]. 保健文汇,2021,22(11):177-178.

(本文编辑 王菊香)