

# 中医护理配合耳穴压豆与耳尖刺络放血 在失眠干预中的效果分析

葛妍芹 赵彦

中国人民解放军联勤保障部队第九二二医院 湖南衡阳 421002

**摘要：**目的：探究中医护理配合耳穴压豆与耳尖刺络放血在失眠干预中的临床效果。方法：本研究选取 60 例失眠患者作为研究对象，利用随机数字表法把他们分成观察组和对照组，每组各 30 例，对照组给予常规护理加上耳穴压豆干预，观察组则在此基础上加入耳尖刺络放血和中医特色护理手段，通过对患者的睡眠时长，入睡时间，睡眠质量评分以及临床疗效加以评判，并记录不良反应出现的情况。结果：治疗之后，观察组在这些各项指标上都明显好于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：中医护理同耳穴压豆以及耳尖刺络放血融合起来，在改善失眠症状方面有着明显的优点，它既优化了临床疗效，又有效地减小了不良反应产生的几率，有着十分重要的实际应用意义。

**关键词：**中医护理；耳穴压豆；耳尖刺络放血；失眠；临床效果

失眠属于典型的睡眠障碍类疾病，其主要特征体现为入睡困难，夜间多次醒来以及提前醒来等症状，而且伴随着日间疲乏，注意力难以集中，情绪波动等衍生症状，给个人的生活质量和身心健康带来明显影响，在社会竞争愈发激烈，生活压力不断加大的当下，失眠人数逐年增长<sup>[1]</sup>。按照中医理论，失眠的发生发展主要由气血阴阳失调及脏腑功能失常引起，《黄帝内经》提到：“阳气不能进入阴分，长期停留在阳位，就会使阳气过盛，阳跷脉亢奋；阳气不能归于阴，阴气就会衰弱，目不能闭合。”这一论述表明阴阳失衡是失眠的主要病机。历代医家对于失眠的诊疗各有侧重，张仲景认为“虚劳虚烦不得眠”，强调虚证在失眠中的重要性；朱丹溪提出“痰火扰心”也可导致失眠，扩大了病因病机认识的范围<sup>[2]</sup>。当下西医治疗失眠大多依靠镇静催眠药物，这种药物长时间服用容易造成依赖性，耐药性以及不良反应，而且停药之后有可能会复发，苯二氮卓类药物可以迅速改善睡眠状况，不过常常伴随着头晕，嗜睡，认知功能下降等副作用，而非苯二氮卓类药物虽然不良反应比较少，但是仍然有危险，中医在治疗失眠方面有着独到的优势，其综合疗法副作用小，而且疗效持久<sup>[3]</sup>。耳穴压豆是传统的外治法，它通过刺激耳朵上的某些穴位来调整脏腑功能，进而做到安神助眠的目的，耳尖刺络放血依靠清热泻火，镇静安神的机理起作用，中医护理从饮食调理，情志疏导，生活方式改善等多个角度出发，给病人给予全方位的支持，从而改善他们的睡

眠品质<sup>[4]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本次研究筛选了 60 例符合中国成人失眠诊疗标准的患者作为观察对象，所有入选病例均满足病程持续 1 个月以上且签署知情同意书的要求。排除标准包括：存在严重心、肝、肾等器官器质性病变者；精神心理障碍患者；耳部感染或溃疡等局部病变者；有过敏史者（尤其对试验用药成分过敏）；以及处于妊娠期或哺乳期的女性患者。

本研究通过随机数字表将 60 名受试者均等分为观察组与对照组各 30 例。观察组中男性占比 46.7%（14 例），女性 53.3%（16 例），年龄范围 22–63 岁，平均（ $42.5 \pm 5.8$ ）岁，病程 1–10 个月，平均（ $5.2 \pm 1.6$ ）个月。对照组男性 43.3%（13 例），女性 56.7%（17 例），年龄 21–64 岁，平均（ $43.2 \pm 6.1$ ）岁，病程 1–11 个月，平均（ $5.5 \pm 1.8$ ）个月。统计学分析表明，两组在性别构成、年龄分布及病程长短等基线指标上均无显著性差异（ $P > 0.05$ ），组间具有良好可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规护理及耳穴压豆干预。常规护理：对于失眠患者开展系统的健康教育服务时，要重点讲述它的发病机制、诱发因素以及干预手段，还要促使他们养成定时睡觉的习惯，在改善睡眠环境方面，需要注意控制噪音、提升空气

质量、调节光照等细节问题。

**耳穴压豆：**选取神门、皮质下、心、枕、垂前，等穴位作为干预部位，先用 75% 酒精棉片消毒并按摩耳部，用耳穴刺激穴位贴贴在选好的穴位上，用指压法充分按压让耳朵入穴，受试者感觉到耳部酸、麻、胀或者痛等刺激感，至耳部微微发热，双耳贴压，每隔 3 天换一次胶布，做完一个疗程之后休息 7，耳尖放血一周一次。

### 1.2.2 观察组

在对照组基础上增加耳尖刺络放血与中医护理干预，**耳尖刺络放血：**让病人坐着，给耳尖部位做常规的消毒工作，拿一次性采血针在耳尖处刺穿大约 0.2 到 0.3 厘米深，挤压针孔周围组织得到 3 到 5 滴血液，之后用无菌棉签按压止血，这个疗法每周做两次，每个疗程要 10 天，总共做两个疗程。

#### 中医护理：

**饮食护理：**根据个人体质特点来制定个性化的饮食调护方案，肝火扰心型患者可以吃清淡、苦寒且易消化的食物，像菊花粥、芹菜汁之类的东西，还要杜绝辛辣、油腻以及刺激性食物的摄入，心脾两虚型患者应当按照健脾养心、益气补血的原则去安排饮食，红枣粥、山药粥这些食材就比较合适，心肾不交型患者要重视滋阴降火和交通心肾的作用，百合莲子粥或者黑芝麻都是不错的选择。

**情志护理：**通过同患者展开深入交流，全方位评判其心理特点，尽早执行精确的心理干预计划，可以采用移情换位或者言语引导手段，切实减轻患者的焦虑及抑郁情绪，促使患者的情绪朝着积极的方向改变并且稳定下来。

**生活护理：**按照病人的身体状况来制订独特的运动规划，提倡打太极拳，做八段锦之类的传统养生手段，以此来优化体质，改良睡眠质量，依照季节的变动妥善安排作息时刻，依照自然的节奏实施健康管理。

### 1.3 观察指标

表 1 两组患者治疗前后睡眠指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	入睡时间		睡眠时长		PSQI 总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	65.2 ± 10.5	28.5 ± 6.3	3.2 ± 0.8	5.8 ± 0.7	16.8 ± 2.3	7.2 ± 1.5
对照组	30	64.8 ± 10.2	42.3 ± 7.5	3.1 ± 0.7	4.5 ± 0.6	16.5 ± 2.1	10.5 ± 1.8
t	—	0.142	7.836	0.455	7.215	0.568	7.623
P	—	0.887	0.000	0.650	0.000	0.571	0.000

### 2.2 两组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统

睡眠指标：本研究选取匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）

来评价患者的睡眠状况，此量表涉及入睡潜伏期、总睡眠时长、睡眠效率、主观睡眠质量、睡眠障碍、镇静药物使用频率以及日间功能障碍这 7 个维度，每个维度的得分范围为 0–3 分，总分在 0–21 分之间，分数越高表明睡眠质量越差，通过比较治疗前后，中间，末尾的数据，重点剖析两组受试者入睡时长和总睡眠时长的改变趋势及其相关性。

**临床疗效：**根据《中医病证诊断疗效标准》的描述，主要从以下具体的指标来进行临床疗效的评价，治愈是指睡眠质量恢复正常，入睡时间小于 30 分钟，连续睡眠时间大于等于 6 小时，并且伴随症状完全消失；疗效评估标准分为三个层级：显效表现为睡眠状况显著提升，入眠时长缩短至 60 分钟以内，夜间休息时间维持在 5–6 小时区间，相关不适症状得到明显缓解；有效指睡眠品质获得一定程度的改善，相比治疗前入眠耗时减少，总体睡眠时长增加，伴随症状有所减轻；无效则意味着睡眠质量未见明显好转或出现恶化，相关症状维持原状。总体疗效计算方式为（痊愈病例数 + 显效病例数 + 有效病例数）占全部病例数的百分比。

### 1.4 数据统计方法

本研究采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析处理。对于定量数据，采用平均值  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式进行表述，通过独立样本 t 检验来验证组间差异的显著性；定性资料则以百分率形式呈现，运用卡方检验评估其统计学意义，当概率值 P 低于 0.05 时，表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后睡眠指标的对比分析

经两个疗程的干预后，两组受试者入睡时长均有所减少，观察组各项改善程度均优于对照组，组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表 1。

计学意义。具体结果见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12 (40.0)	10 (33.3)	6 (20.0)	2 (6.7)	28 (93.3)
对照组	30	6 (20.0)	8 (26.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	-	0.038

### 3 讨论

基于中医理论,“不寐”属于失眠症的一种,其病机较为繁杂,牵涉诸多脏腑功能失调情况,心、肝、脾、肾等脏腑功能失常乃造成失眠的重要因素,情志波动引起肝气郁结化火扰乱心神,饮食不当伤害脾胃致使痰湿内生上扰心神,过度劳累耗损肾精造成心肾不交等等<sup>[5]</sup>。从现代医学角度来看,失眠现象的发生与中枢神经系统功能紊乱、神经递质代谢异常以及内分泌失调紧密关联,而且长期失眠还可能会引发高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病,进而给患者带来沉重的身体负荷,影响到其生活质量<sup>[6]</sup>。耳穴压豆疗法按照中医理论,刺激耳部特定穴位来调节脏腑功能,其原理源于耳部与全身脏器的密切联系,神门穴有明显的镇静安神作用,皮质下穴可以调整大脑皮层的兴奋与抑制,心穴具备养心安神的功效,肝穴用来疏肝理气,肾穴着重滋补肾阴,这些穴位互相配合,就能达到安神助眠的目的,现代医学研究显示,耳穴压豆会激活耳部神经末梢,把信息传送到中枢神经系统,进而影响自主神经系统的功能状况,改善睡眠质量,这项研究显示,经过耳穴压豆干预的对照组患者在睡眠指标方面比治疗前明显改善,这就表明耳穴压豆疗法确实有效。耳尖刺络放血疗法归类于经外奇穴,具有清热泻火、凉血解毒以及镇静安神的作用,该疗法通过疏通上焦气机并改良头部血液循环来达到缓解失眠的效果,垂前穴(又称神经衰弱点)是调节自主神经系统的有效穴位。刺激垂前穴可平衡交感与副交感神经,帮助身体进入放松状态,促进睡眠。改善因神经功能失调引起的睡眠障碍,尤其适用于长期精神压力大、情绪波动导致的失眠。有研究显示,它可削减交感神经活性,调节内分泌系统功能,进而改善睡眠质量,从解剖学角度来看,耳尖部位存在大量的血管和神经末梢,刺络放血操作可促使局部血液循环,改变神经功能,间接影响中枢神经系统活动,从而产生镇静催眠效果,在实际应用当中,

把耳穴压豆技术和耳尖刺络放血融合起来运用,同单独采用某种疗法相比,显示出更为明显的疗效提升,这大概跟二者协同增效有关。中医护理学以整体观念作为理论基础,采用辨证施护的方式,根据患者体质特征及病情变化来给予个性化的干预,在饮食调理上注重调节脏腑机能、补充营养元素并优化睡眠状况,推动康复进程;在情绪管理方面着重疏导负面情绪、保持心理平衡,从而改善睡眠状态;在生活指导层面提倡养成良好生活习惯,提升机体免疫力,全方位改善睡眠质量。据数据显示,接受观察组治疗的中医护理联合耳穴压豆及耳尖刺络放血疗法患者入睡时间、睡眠时长、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总评分改善程度显著优于对照组,临床效果较好。

综上所述,把中医护理手段同耳穴压豆以及耳尖刺络放血结合起来,在治疗失眠症方面表现出明显的疗效,这种综合干预措施可以有效地改善患者的睡眠状况,优化临床效果,而且具有较好的安全性,这给这些疗法在临床上的应用给予了可靠的依据。

### 参考文献:

- [1] 唐林霞,韩知浩,周春清,等. 中医适宜技术对冠心病伴失眠患者干预效果的网状 Meta 分析 [J]. 浙江中医药大学学报,2024,48(08):1000-1011.
- [2] 孙晓娟. 点压法耳穴压豆联合五行音乐干预对脑梗死后心脾两虚型失眠患者中医症状评分及睡眠质量的影响 [J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(02):42-45.
- [3] 郭春玲. 中医内科护理干预疗法对老年失眠患者的临床应用效果 [J]. 黑龙江中医药,2023,52(06):227-229.
- [4] 郭丽萍,李明楠,吴晓,等. 中药熏洗联合中医护理对心衰失眠患者的影响 [J]. 实用中医内科杂志,2023,37(12):114-117.
- [5] 文倩倩,邢亚丹,曹牧原,等. 中医技术干预女性围绝经期失眠临床效果的 Meta 分析 [J]. 湖南师范大学学报(医学版),2023,20(04):109-115+133.
- [6] 胡金,韦姗姗,邱祥玉,等. 代谢组学在失眠症及其中医药干预研究中的应用进展 [J]. 世界中医药,2023,18(17):2548-2555.