

本文引文格式:张雯雯,谢薇,刘兴,等.基于全息理论耳部刮痧联合耳穴贴压治疗心脾两虚型不寐的临床疗效观察[J].右江民族医学院学报,2025,47(4):665-671.

【中医药现代研究】

基于全息理论耳部刮痧联合耳穴贴压治疗 心脾两虚型不寐的临床疗效观察

张雯雯¹,谢薇²,刘兴¹,邵帅¹,陈丽¹,曾强¹,李乐乐¹,杨雨晗¹

(1. 贵州中医药大学,贵州 贵阳 550002;

2. 贵州中医药大学第一附属医院,贵州 贵阳 550001)

摘要:目的 观察耳部全息刮痧联合耳穴贴压对心脾两虚型不寐患者睡眠质量、焦虑、抑郁和中医证候的改善情况及效果评价。方法 选取2024年8月至2025年1月就诊于贵州中医药大学第一附属医院耳穴特色治疗门诊符合纳入标准的109例患者为受试对象,按照随机数字表法分为耳部全息刮痧组(36例)、耳穴贴压组(36例)和联合组(37例)。干预前后比较3组患者匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、心脾两虚型证候积分量表、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)的评分变化情况,并对其效果进行评价。结果 干预4周后联合组、耳穴贴压组、耳部全息刮痧组PSQI评分、心脾两虚型证候积分量表评分、SAS评分和SDS评分与干预前比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。干预4周后耳部全息刮痧组有效率为80.56%,耳穴贴压组有效率为91.67%,联合组有效率为97.30%,3组有效率比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。结论 耳部全息刮痧联合耳穴贴压能有效改善心脾两虚型不寐患者的睡眠质量、中医证候,并改善焦虑和抑郁的情况,效果优于耳部全息刮痧组和耳穴贴压组。

关键词:心脾两虚型;失眠症;耳穴贴压;耳部全息刮痧

中图分类号:R277.7

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2025)04-0665-07

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2025.04.019

Clinical observation on auricular holographic scraping combined with auricular point pressing for insomnia with Heart-Spleen Deficiency Pattern based on holographic theory

ZHANG Wenwen¹, XIE Wei², LIU Xing¹, SHAO Shuai¹,
CHEN Li¹, ZENG Qiang¹, LI Lele¹, YANG Yuhai¹

(1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, Guizhou, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional
Chinese Medicine, Guiyang 550001, Guizhou, China)

Abstract: **Objective** To observe the improvement and effect evaluation of auricular holographic scraping combined with auricular point pressing on sleep quality, anxiety, depression, and Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores in patients with insomnia due to Heart-Spleen Deficiency Pattern. **Methods** A total of 109 patients who met the inclusion criteria and visited the Auricular Point Characteristic Therapy Clinic of The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine from August 2024 to January 2025 were selected as subjects. They were divided into the Auricular Holographic Scraping Group (36 ca-

基金项目:中华护理学会科研项目(ZHKY202221);贵州中医药大学院级基金项目(HL2406007)

第一作者:张雯雯,在读硕士研究生,护师,研究方向:中医护理、老年护理,E-mail:850719193@qq.com

通讯作者:谢薇,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:中医护理、老年护理,E-mail:2817180455@qq.com

ses), Auricular Point Pressing Group (36 cases) and Combination Group (37 cases) according to the random number table method. Before and after intervention, the score changes of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Heart-Spleen Deficiency Syndrome Score Scale, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were compared among the three groups, and the effect was evaluated. **Results** After 4 weeks, all groups showed significant improvements in PSQI, Heart-Spleen Deficiency syndrome scores, SAS, and SDS compared to baseline (all $P < 0.001$). The effective rates were 80.56% (scraping group), 91.67% (pressing group), and 97.30% (combination group), with intergroup differences being statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion** The combination of auricular holographic scraping and auricular point pressing significantly improved sleep quality, TCM syndrome, anxiety, and depression in insomnia patients with Heart-Spleen Deficiency Pattern, outperforming either single intervention.

Key words: Heart-Spleen Deficiency Pattern; insomnia; auricular point pressing; auricular holographic scraping

不寐,又称失眠(insomnia),是一种以持续不能获得正常睡眠为特征的病征,表现为入寐困难,时醒时寐,醒后难以再次入眠,重者彻夜难寐,白昼精神欠佳,是临床上的常见病和多发病^[1]。根据中国睡眠研究会发布的《2025 中国睡眠健康研究白皮书》显示^[2]:我国民众日均睡眠时长仅为 6.85 h,其中睡眠时长 < 6 h 的群体占比达 26%,65%的人群每周出现 1~2 次睡眠困扰,近四成人群存在夜间易醒问题。不寐不仅会引起患者疲倦、心烦健忘等问题,而且会增加心血管疾病等的发病率与死亡率。有研究表明,每日睡眠不足 6 h 的个体较保持 7~9 h 规律睡眠人群的死亡率显著增加 13%^[3],由此可见,不寐给患者带来了诸多困扰。根据《中医病证诊断疗效标准》^[4],不寐可分为心脾两虚型、心胆气虚型等 5 种证型,其中心脾两虚型占比最高,约占 49%^[5],典型表现为心悸健忘、纳呆便溏、面色无华等,病机为心血亏虚、脾失健运所致。现代医学多采用苯二氮草类药物干预,但长期使用易引发耐药性、药物依赖及戒断性失眠^[6],限制了其长期使用的安全与有效性。中医外治法在不寐治疗中展现出独特优势。耳部刮痧与耳穴贴压作为中医传统外治法的重要组成部分,具有操作简便、绿色无创、疗效显著等特点。其中耳部全息刮痧通过刮拭特定反射区激发经气运行,具有疏通经络、宁心安神之效;耳穴贴压通过将特定的药豆粘贴在耳部的穴位上,通过持续的刺激,达到调整脏腑功能、改善睡眠质量的目的^[7]。本研究探讨耳部全息刮痧结合耳穴贴压对心脾两虚型不寐患者的干预效果,临床观察显示症状改善显著,现将诊疗方案及疗效结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2024 年 8 月至 2025 年 1 月就诊于贵州中医药大学第一附属医院耳穴特色治疗门诊符合心脾两虚型不寐的 109 例患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版(CCMD-3)拟定以下标准^[8]:①以失眠为主要症状,包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒,或醒后不易再睡,醒后不适、疲乏,或白天困倦等;②失眠频次每周 ≥ 3 次且持续 ≥ 30 d。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医内科常见病诊疗指南》^[9]中不寐的诊断标准:①夜寐不安,易醒,醒后不能再次入寐,甚至出现彻夜不寐;②经全面体格检查排除继发性睡眠障碍(如躯体疾病所致);③心脾两虚,不易入寐,多梦,易醒;神疲肢倦,健忘心悸,头目晕眩,面色不华;舌淡苔薄白,脉细弱无力。

1.3 纳入标准 ①符合失眠的中西医诊断标准及心脾两虚型不寐中医证候诊断标准,且失眠持续时间 ≥ 1 个月;②匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 ≥ 8 分^[10];③性别不限,年龄在 20~70 岁^[11-12];④未服用过镇静安神类药物,或服用过但已停药 1 个月以上;⑤签署知情同意书的受试者。

1.4 排除标准 ①严重器质性病变和精神病患者;②重度焦虑症者,焦虑自评量表(SAS)测评得分 > 70 分^[13];③重度抑郁症患者,抑郁自评量表(SDS)测评得分 > 72 分者^[13];④耳部局部皮肤破溃或有炎症,酒精、胶布、按摩刮痧油过敏者;⑤存在认知或沟通障碍者。本研究共纳入 111 例符合标准的心脾两虚型不寐患者,采用随机数字分组法分设耳穴贴压组(37 例)、耳部全息刮痧组(37 例)及联合组(37 例)。在干预周期内,耳部全息刮痧组 1 例受试者因个人原因退出研究,耳穴贴压组 1 例研究对象因治疗依从度不足而剔除。最终 109 例完成全程治疗,总完成率为 98.20%,满足样本量估算要求。经统计学分析,3 组研究对象在基线资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表 1。参与者均签署知情同意书,方案已通过伦理委员会审批(伦理批号:KS2023312)。

表 1 3 组患者一般资料比较

项目	耳部全			χ^2	P
	息刮痧组 (n=36)	耳穴 贴压组 (n=36)	联合组 (n=37)		
性别				3.999	0.135
男	21(58.33)	16(44.44)	13(35.14)		
女	15(41.67)	20(55.56)	24(64.86)		
年龄/岁				4.870	0.561
20~35	11(30.56)	12(33.33)	7(18.92)		
36~45	9(25.00)	7(19.44)	11(29.73)		
46~55	6(16.67)	11(30.56)	10(27.03)		
56~70	10(27.78)	6(16.67)	9(24.32)		
失眠病程/年				3.174	0.941
<1	17(47.22)	16(44.44)	19(51.35)		
1~5	7(19.44)	6(16.67)	4(10.81)		
6~10	5(13.89)	5(13.89)	7(18.92)		
11~20	4(11.11)	4(11.11)	2(5.41)		
>20	3(8.33)	5(13.89)	5(13.51)		

注:表内计数资料数据用[n(%)]表示。

1.5 干预措施 为确保干预措施的操作一致性,本研究对执行耳部刮痧与耳穴贴压的操作者实施严格质量控制:所有治疗均由同一名操作者进行,并于研究前通过统一标准化培训及考核(含耳穴定位、刮痧力度等关键技术),考核合格后方可参与;操作全程使用统一型号刮痧板、耳穴贴等标准化工具。

1.5.1 耳部全息刮痧组 操作者术前规范准备(包括洗手、修剪指甲),评估患者疼痛耐受度及耳部皮肤状况,协助患者取舒适体位(坐位/侧卧位),常规消毒耳郭,待自然干燥。采用基础刮痧和重点刮痧相结合的操作方案,遵循“从下至上、由表及里”的施术原则,基础刮痧需兼顾耳前和耳后部位,具体刮痧方向依次是:耳垂、耳轮、耳舟、对耳轮、耳甲腔、耳甲艇、耳甲、三角窝、耳前;耳部背面刮痧方向为:耳垂背面、耳轮背面、对耳轮后沟、对耳屏后沟、耳甲腔后隆起、耳轮脚后沟、耳甲艇后隆起、三角窝后隆起、胸锁乳突肌;选取神门、枕、心、脾、皮质下、交感、神经衰弱点进行重点刮拭。耳前和耳后共刮痧 15 min,刮痧的力度和速度以患者舒适耐受、耳朵发红发烫为宜。每次选取一侧耳郭进行刮痧,双耳交替进行。

1.5.2 耳穴贴压组 参照《耳穴诊治穴》^[14]选取主穴:神门、枕、心、皮质下;配穴:脾、交感、神经衰弱点进行耳穴贴压。嘱患者取端坐位,耳部进行常规定位并标记目标穴位后进行消毒。随后使用镊子将黏附王不留行籽的胶布精准贴敷于穴位表面。操作者以双手拇指与示指指腹分别置于耳廓腹背两侧实施对压刺激,按压力度以出现明显酸胀感为宜。治疗过程中指导患者每日于晨起、午间、傍晚及就寝前 4 个时段自主实施穴位按压,每次每穴持续施压 60 s^[15]。

1.5.3 联合组 先进行耳部全息刮痧(操作方法同耳

部全息刮痧组),刮痧结束后,擦净患者耳部养护用油,再进行耳穴贴压(操作方法同耳穴贴压组)。

1.6 干预疗程 双耳交替进行,每周治疗两次,每次间隔 3 d 更换至另一侧耳郭,4 周为 1 个疗程,共干预 1 个疗程。

1.7 评价指标

1.7.1 匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 该量表是国内用于失眠症状评定最常用的他评量表之一^[10]。量表具有较好的内重测信度,其中重测信度为 0.994,分半信度系数为 0.824,总体 Cronbach's α 系数为 0.845^[16]。受试者得分 ≤ 7 分时判定为睡眠质量处于正常范围,当测评分数超过 7 分时,则提示存在睡眠障碍,得分与睡眠质量水平呈负相关关系。

1.7.2 心脾两虚证候积分量表 不寐的心脾两虚证候积分量表的评分因子有不寐、面色、心悸、多梦、神疲乏力、头晕目眩、食少纳呆、食后腹胀及健忘 9 个条目,总积分为 30 分。得分越高表示心脾两虚程度越重^[17]。

1.7.3 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS) 使用 SAS 对患者情绪状态进行测评,本量表共包含 20 个评估条目,采用 4 级评分法(1~4 分)衡量症状严重程度。该量表具有较高的信度与效度,在临床上得到广泛地应用, Cronbach's α 系数为 0.931^[18]。总分 ≥ 50 分提示受试者存在焦虑倾向,评分越高反映个体的焦虑症状越显著,即量表得分与情绪健康水平呈负相关关系。

1.7.4 抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS) 使用 SDS 对患者情绪状态进行测评,该量表的有良好的信度和效度, Cronbach's α 系数为 0.894, Spearman-Brown 分半信度系数为 0.831^[19]。SDS 量表包含 20 个评估条目,总分超过 50 分表明受试者存在抑郁倾向,评分越高反映个体的抑郁症状越显著。

1.8 评价时机 治疗前、干预 4 周后各评估记录 1 次,使用 PSQI 量表、心脾两虚证候积分量表、SAS 和 SDS 量表对各指标进行评价,观测各组别干预前后得分变化。本研究由经过统一培训的评估者(不参与干预操作)在独立评估室完成数据采集。评估者使用标准化量表逐一解释条目含义,确认理解后开始评估: PSQI 量表由患者根据近 4 周睡眠情况自主填写,评估者当场核对漏项并澄清模糊表述;心脾两虚证候积分通过问诊(心悸、腹胀频率等)与舌脉诊查(记录舌质、脉象)综合评定;SAS/SDS 量表填写后采用逐项确认法核实患者对时间范围及程度表述的理解。所有评估过程全程录音(经知情同意),并采用双人独立录入核对以保证数据的准确性。

1.9 统计学方法 采用 Excel 2020 建立数据库并双人查对录入数据,使用 IBM SPSS 26.0 软件进行统计学分析。具体计算方法:计数资料以频数(%)表示,3 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。等级资料 3 组间比较采用 Kruskal-Wallis H 检验,多重比较采用 Dunn's test。采用 S-W 检验、莱文方差等同性检验分别对计量资料的正态性、方差齐性进行检验,符合正态分布及方差齐性的计量资料,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,3 组间比较采用单因素方差分析,多重比较采用 LSD 法,组内前后比较采用配对样本 t 检验;不符合正态分布或方差齐性,采用中位数(四分位数)[$M(Q_1, Q_3)$]

表示,3 组间比较采用 Kruskal-Wallis H 检验,多重比较采用 Dunn's test,组内前后比较采用配对样本 Wilcoxon 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 干预结果

2.1 3 组患者治疗前后 PSQI 评分比较 3 组患者干预前后 PSQI 总积分比较,治疗前 3 组受试者的 PSQI 总分进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。耳部全息刮痧组、耳穴贴压组和联合组治疗后总分均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.001$);经两两比较,联合组 PSQI 总分低于耳穴贴压组和耳部刮痧组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组患者干预前后 PSQI 总积分比较

组别	n	治疗前	治疗后	Z	P
耳部全息刮痧组	36	14.00(14.00~15.00)	8.00(6.00~11.00)	-5.248	<0.001
耳穴贴压组	36	14.00(12.00~16.00)	6.00(3.25~8.75) ^a	-5.247	<0.001
联合组	37	14.00(12.50~16.00)	5.00(3.00~6.00) ^{ab}	-5.396	<0.001
H		0.305	20.750		
P		0.859	<0.001		

注:①表内计量资料数据以 $M(Q_1 \sim Q_3)$ 表示。②与治疗后耳部全息刮痧组比较,a: $P < 0.05$;与治疗后耳穴贴压组比较,b: $P < 0.05$ 。

2.2 3 组患者干预前后心脾两虚证候积分情况 治疗前心脾两虚证候总分 3 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);各组治疗后心脾两虚证候总分较治疗前低,差异有统计学意义($P < 0.001$)。经两两比较结

果显示,治疗后联合组和耳穴贴压组证候总分低于耳部全息刮痧组,联合组证候总分低于耳穴贴压组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。3 组患者干预前后心脾两虚证候总分比较,见表 3。

表 3 3 组患者干预前后心脾两虚证候总分比较

组别	n	治疗前	治疗后	Z	P
耳部全息刮痧组	36	23.00(22.00~24.75)	18.00(14.25~20.00)	-5.195	<0.001
耳穴贴压组	36	23.00(22.00~24.00)	13.50(11.00~15.75) ^a	-5.246	<0.001
联合组	37	24.00(23.00~25.00)	11.00(9.00~13.00) ^{ab}	-5.349	<0.001
H		3.750	28.611		
P		0.153	<0.001		

注:①表内计量资料数据以 $M(Q_1 \sim Q_3)$ 表示。②与治疗后耳部全息刮痧组比较,a: $P < 0.05$;与治疗后耳穴贴压组比较,b: $P < 0.05$ 。

2.3 3 组患者干预前后 SAS 评分比较 治疗前 SAS 评分 3 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);各组治疗后 SAS 评分均低于治疗前,差异有统计学意义(P

<0.001);治疗后经两两比较结果显示,联合组 SAS 评分低于耳部全息刮痧组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 3 组患者干预前后 SAS 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
耳部全息刮痧组	36	55.94±8.61	49.31±9.68	4.150	<0.001
耳穴贴压组	36	55.72±7.46	47.69±8.97	8.901	<0.001
联合组	37	55.86±7.49	43.57±8.26 ^a	26.739	<0.001
F		0.007	3.973		
P		0.993	0.022		

注:①表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。②与治疗后耳部全息刮痧组比较,a: $P < 0.05$ 。

2.4 3 组患者干预前后 SDS 评分比较 治疗前 SDS 评分 3 组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 各组治疗后 SDS 评分均低于治疗前, 差异有统计学意义 (P

< 0.001); 经两两比较结果显示, 联合组和耳穴贴压组 SDS 评分均低于耳部全息刮痧组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 3 组患者干预前后 SDS 评分比较

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
耳部全息刮痧组	36	64.25±6.72	55.67±5.87	13.725	<0.001
耳穴贴压组	36	64.08±5.51	53.06±6.01 ^a	15.559	<0.001
联合组	37	65.24±4.09	52.78±4.20 ^a	30.302	<0.001
<i>F</i>		0.471	3.134		
<i>P</i>		0.626	0.048		

注: ①表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。②与治疗前耳部全息刮痧组比较, a: $P < 0.05$ 。

2.5 3 组患者疗效比较 本研究以 PSQI 减分率为疗效评定标准, 对 3 组患者干预 4 周后的有效率进行比较, 3 组睡眠质量疗效比较采用秩和检验, 结果显示 $H = 23.624$, $P < 0.001$ 。两两比较结果显示, 联合组和耳穴贴压组的睡眠质量疗效优于耳部全息刮痧组, 差

异有统计学意义 ($P < 0.05$)。耳穴贴压组与联合组效果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。耳部全息刮痧组总有效率为 80.56%, 耳穴贴压组总有效率为 91.67%, 联合组总有效率为 97.30%。见表 6。

表 6 3 组患者干预后 PSQI 减分率疗效对比

组别	<i>n</i>	无效	有效	显效	痊愈	<i>H</i>	<i>P</i>
耳部全息刮痧组	36	7(19.44)	14(38.89)	14(38.89)	1(2.78)	23.624	<0.001
耳穴贴压组 ^a	36	3(8.33)	7(19.44)	20(55.56)	6(16.67)		
联合组 ^a	37	1(2.70)	3(8.11)	26(70.27)	7(18.92)		

注: ①表内计数资料数据用 [$n(\%)$] 表示。②与耳部全息刮痧组比较, a: $P < 0.05$ 。

3 讨论

耳穴疗法是指借助耳郭来实现疾病诊断与治疗的一种方法, 其理论基础可追溯至中医“局部包含整体”的全息思想^[20]。中国古代医学著作《黄帝内经》《难经》多处文字记载均体现着全息思想及理论, 认为人体是一个有机的整体, 各部分之间紧密相连, 局部可以反映整体^[21]。耳部全息理论表示人体的耳郭, 在形态上与人的早期胚胎相似, 其形象常被称作“倒置的胎儿”。即耳郭是发育程度较高及人体体表最为特别的“全息胚”之一, 包含着整个人体的生理、病理所有信息。此理论指出耳郭上广泛分布着脏腑组织器官的反应点, 一旦器官组织发生病变, 相对应的部位就会产生一定的变化和反应, 从而可以为耳穴诊治提供依据。在此理论的指导下采用耳穴疗法治疗不寐取得了显著的疗效。通过刺激相应部位的耳穴, 可以达到通经脉气血、调整阴阳平衡、宁心安神的作用^[21]。

3.1 研究对象一般资料分析 表 1 数据显示, 3 组患者干预前一般资料(性别构成、年龄分布、失眠病程)具有可比性, 差异均无统计学意义。此外, 在本次研究中女性数量占比高于男性, 心脾两虚型不寐在女性群体中的患病率比男性高, 该特征与牟倩^[22]的流行病学调

查结论相吻合。本研究结果显示失眠症状呈现全年龄段分布特征, 在欧洲失眠症诊断和治疗指南中也被提到^[23]。

3.2 睡眠改善情况分析 3 组患者干预后 PSQI 总分及各项均较干预前降低, 说明耳部全息刮痧、耳穴贴压和两者联合治疗心脾两虚型不寐均有一定疗效。从 3 组患者 PSQI 评分降低的有效率来看, 改善心脾两虚型不寐睡眠质量方面效果最佳为耳部全息刮痧和耳穴贴压联合, 其次为耳穴贴压, 再次为耳部全息刮痧。分析原因: 通过耳部刮痧疗法刺激耳部穴位后能够产生放射性感应, 沿经络浅放射, 作用于对应的人体器官, 从而达到疏通经络、调节脏腑之功效^[24]。在耳部全息刮痧的基础上采用耳穴贴压治疗不寐可以达到疏通经络、调节气血运行、平衡阴阳、宁心安神的作用。与耳部刮痧短效刺激相比, 耳穴贴压给予长效刺激改善睡眠的效果更佳, 这与靖璐等^[25]研究结果相似。

3.3 中医证候积分情况分析 干预后 3 组患者的心脾两虚证候积分均较干预前有所降低(见表 3), 说明耳部全息刮痧、耳穴贴压以及两者联合均能在一定程度上改善心脾两虚型不寐患者的中医证候, 且联合组中医证候疗效优于耳部全息刮痧组和耳穴贴压组, 耳

穴贴压组中医证候疗效优于耳部全息刮痧组。分析原因:本研究干预次数和周期较短,且耳部刮痧是短效刺激,加之心脾两虚型不寐患者多是忧思过度,劳心伤神,心悸与神疲乏力症状需强效或长时间干预效果更佳,未来可延长治疗时间进行进一步干预。联合组则包含耳穴贴压和全息刮痧,二者联合产生调补兼施、通络祛邪的协同效应,可达到宁心养神,平衡气血的作用。

3.4 焦虑、抑郁量表评分情况分析 经过 4 周的干预,耳部全息刮痧组、耳穴贴压组和联合组 SAS、SDS 评分均较干预前降低,说明在全息理论的指导下,给予耳郭表面的全息区刺激,能达到调畅气血,引邪外出的作用。联合组 SAS 评分优于耳部全息刮痧组;联合组和耳穴贴压组 SDS 评分均优于耳部全息刮痧组。分析原因:耳部刮痧刺激耳部穴位可使耳郭的血管扩张,打开其大周天及小周天,进一步改善耳郭经络、血液、淋巴循环。在《灵枢·素问》中述:“耳者,宗脉之所聚也”,即十二经脉的循行必经过耳。通过耳穴贴压使经脉得到调整,能起到感应传导的效果,从而改善患者焦虑、抑郁情绪^[26]。何燕等^[27]将耳穴贴压联合中医情志护理用于心血管介入术后焦虑抑郁伴失眠患者 4 周后焦虑、抑郁和失眠状况改善良好。吴玉婷等^[28]采用五行音乐疗法结合耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病焦虑和抑郁患者,结果显示干预 10 d 后患者焦虑和抑郁情绪得到有效缓解。

3.5 两种疗法联合可有效改善心脾两虚型不寐 耳穴贴压作用机制主要根治于传统医学的脏腑调和理论,耳郭作为人体重要全息反射区,其表面分布着与脏腑器官相对应的穴区,通过刺激特定穴区可经经络传导调节阴阳平衡、改善睡眠节律^[29]:心穴主神明,心是五脏六腑之主;脾穴可补五脏之气,增强体能;神门、枕,可以产生利眠、安神镇静的作用;刺激神经衰弱区可以加快患者的入睡时间,并减少多梦情况。此外,其作用机制也涉及现代医学对神经内分泌通路的调控,即通过调节下丘脑—垂体—肾上腺轴功能,促进睡眠相关的神经递质和激素的分泌释放,降低皮质醇水平并提升 5-羟色胺及褪黑素浓度,从而抑制交感神经过度兴奋^[30],且该疗法具有一定的心理安抚作用,可以有效减轻焦虑紧张等负性情绪对睡眠的干扰,进一步提高睡眠质量^[31]。但有研究显示^[16,32],单纯进行耳穴贴压时,部分患者会因疼痛产生不耐受反应,导致疗效存在个体差异性。基于此,本研究引入耳部全息刮痧技术,通过打开耳部大、小周天,以减轻耳穴治疗时的疼痛。耳部全息刮痧采用具有生物共振特性的铜砭工具,通过黄铜的深度渗透作用快速疏通经络、调节气血。与传统耳部刮痧疗法相比,耳部全息刮痧采用通

刮和重点拭刮相结合的方式,系统梳理耳部十二经络及全息反射区,在刺激耳穴的同时激活耳甲区分布的迷走神经,以调节异常脑区功能连接,抑制大脑皮层过度觉醒,从而有效改善不寐症状,具有精准调理、疗效显著等特点^[33]。同样有研究表明^[16],如单纯进行耳部全息刮痧为短暂性刺激,其神经调节效应具有时间局限性,睡眠改善效果尚未达到最佳状态。因此,本研究在耳部全息刮痧的基础上进行耳穴贴压,可通过后续按压耳穴长久刺激,增强行气通络,安和五脏的功能,有效弥补单一刮痧疗法作用时效的不足。

综上所述,耳部全息刮痧与耳穴贴压作为中医外治法的两种代表性手段,联合使用时能产生协同效应,耳部刮痧通过物理刺激促进局部血液循环,而耳穴贴压则通过持续按压特定穴位来调节脏腑功能和气血运行,两者相辅相成,共同作用于患者机体,从而提高治疗的整体疗效。本研究采用耳部全息刮痧联合耳穴贴压治疗心脾两虚型不寐,临床疗效显著、安全性高,且两种疗法通过协同作用有效弥补了单一疗法的局限性,充分发挥了中医护理技术简、便、验、廉的特点,值得临床推广应用。本研究的不足之处在于疗效观察周期短,缺乏长期治疗效果的随访,对于远期疗效还需进一步探讨,在今后的研究中应加以完善补充。

参考文献:

- [1] 苟永鹏,张筱微,孙少卫,等.失眠症中西医结合治疗进展综述[J].中国疗养医学,2022,31(5):483-491.
- [2] SHAHA D P. Insomnia management: a review and update[J]. J Fam Pract, 2023, 72(6 Suppl): S31-S36.
- [3] 王俊秀,张衍,张跃,等.中国睡眠研究报告 2023[M].北京:社会科学文献出版社,2023:4-5.
- [4] 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)—不寐[J].实用中医内科杂志,2022,36(9):128.
- [5] 张留洋,许辉,周运峰,等.心脾两虚型不寐的推拿治疗临床研究进展[J].天津中医药,2025,42(1):131-136.
- [6] PAN B, GE L, LAI H H, et al. The comparative effectiveness and safety of insomnia drugs: a systematic review and network meta-analysis of 153 randomized trials [J]. Drugs, 2023, 83(7): 587-619.
- [7] 王芳芳.耳穴压豆联合情志护理对失眠症患者负面情绪及睡眠质量的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(5):603-605.
- [8] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [9] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南—中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2011:50-52.
- [10] 谭畅,何花.耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧对卒中后失眠患者睡眠质量的影响研究[J].世界中西医结合杂志,

- 2025,20(3):580-585.
- [11] 朱艺韵,何咏璐.磁珠耳穴贴压联合常规西药治疗偏头痛风痰上扰证疗效观察[J].西部中医药,2025,38(4):157-160.
- [12] 陈迪光,程伟,姜兰,等.单纯针刺联合揞针治疗颈源性失眠的临床观察[J].时珍国医国药,2024,35(14):3216-3218.
- [13] 丁薇.加减龙胆泻肝汤联合芳香安神药枕治疗肝郁化火型失眠的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [14] 程凯,周立群.耳穴诊治学[M].北京:人民卫生出版社,2020:137-138.
- [15] 孙秋华,刘建军.中医护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2022:444-450.
- [16] 杨舒婷,熊江艳,马四补,等.耳穴压豆联合耳部全息刮痧改善医学院校大学生失眠的干预研究[J].全科护理,2024,22(8):1475-1479.
- [17] 张文蓓.子午流注纳子法治疗心脾两虚型失眠的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2024.
- [18] 刘雅.耳部全息铜砭刮痧在冠心病稳定型心绞痛伴失眠患者中的应用研究[D].合肥:安徽中医药大学,2023.
- [19] 王钦,袁磊,高磊,等.医学生海上实习期睡眠调查与管理对策分析[J].解放军医院管理杂志,2021,28(3):252-256.
- [20] 孙家华,董钰,刘淑娟,等.耳部全息铜砭刮痧联合耳夹治疗中风后失眠的临床观察[J].中国民间疗法,2025,33(5):39-42.
- [21] 吴方萍,吕素,赵凯璐,等.耳部刮痧治疗失眠的研究进展[J].中医学报,2025:1-9.[2025-07-06].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240912.1031.020.html>.
- [22] 牟倩.慢性失眠病人中医证型分布特点研究[D].武汉:湖北中医药大学,2022.
- [23] RIEMANN D,ESPIE C A,ALTENA E,et al. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023[J].J Sleep Res,2023,32(6):e14035.
- [24] 刘一潼.基于传统耳穴疗法的家用耳部理疗产品设计研究[D].广州:华南理工大学,2020.
- [25] 靖曦,吕若琳,魏晋晶.基于经络检测指导耳部刮痧联合耳穴压豆治疗心脾两虚型失眠患者的临床研究[J].中国医药科学,2024,14(1):103-107.
- [26] 彭植强,苏林,杨琦,等.加味酸枣仁汤联合耳穴贴压对恶性肿瘤相关性抑郁焦虑患者疼痛和生活质量的影响[J].中外医学研究,2021,19(21):20-22.
- [27] 何燕,刘琼林,周萍,等.耳穴压豆联合中医情志护理对心血管介入术后患者心理状态及睡眠质量的影响[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(13):119-122.
- [28] 吴玉婷,赵田甜,赵恒,等.五行音乐疗法结合耳穴埋豆法对慢性阻塞性肺疾病患者焦虑和抑郁情绪的缓解效果研究[J].实用中西医结合临床,2024,24(11):114-116,128.
- [29] 黄雪莉,罗美凤,王艳茹.子午流注理论择时穴位按摩联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠临床疗效观察[J].中医药通报,2025,24(2):41-44.
- [30] 蒋敏之,李占涛,刘丽,等.耳穴贴压疗法对亚健康心脾两虚型失眠患者血清神经肽 Y 及 P 物质含量的影响[J].中医临床研究,2021,13(29):132-134.
- [31] 沈凤菊,何苏平.失眠患者中应用耳部刮痧配合耳穴压豆对睡眠质量的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(2):196-198.
- [32] 张向云,王婷婷,张会容,等.耳穴贴压联合中药足浴治疗阴虚火旺型失眠临床研究[J].河南中医,2022,42(12):1890-1894.
- [33] 朱佳欣,苏广,蔡冬美,等.疏肝调神耳穴刮痧法联合耳尖放血治疗肝郁化火型失眠临床研究[J].新中医,2024,56(13):203-207.

收稿日期:2025-03-07;修回日期:2025-05-22

(本文编辑 覃洪含)