

失眠症患者应用耳穴压豆分析

冯佩玲 罗木兰 卢晓燕 麦雅诗 黄瑞娣

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨耳穴压豆在失眠症患者应用的效果。方法：选取 58 例失眠症患者，分为参照组及分析组各 29 例，参照组采用常规药物治疗结合护理干预，分析组采用耳穴压豆法联合护理干预，分析两组临床治疗效果差异性。结果：干预前组间患者 PSQI 总分无显著差异，干预后分析组患者 PSQI 总分显著低于参照组。结论：采用耳穴压豆法联合护理干预效果明显，利于失眠症患者的睡眠质量显著提高，可令其尽快恢复机体健康，值得临床推广。

〔关键词〕失眠症；耳穴压豆；睡眠质量

〔中图分类号〕R246.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 04-058-02

失眠症即睡眠障碍，是临床常见的一种睡眠障碍，症状表现为入睡困难、觉醒次数多、睡眠时间维持较短等。催眠类药物虽然是治疗失眠症的良药，但是长期应用此类药物容易成瘾，形成依赖性，一旦停药还会复发。从中医角度考虑失眠症多是因饮食、情志或气血亏虚而致，从而引发心神不安，夜间无法安睡，耳穴压豆法在失眠症疾病应用率颇高，其对耳部相关穴位刺激可达到平衡阴阳目的，有效提高患者睡眠质量，临床为进一步提高患者预后，在开展耳穴压豆法期间可予以患者护理服务，这对因良好的、舒适的护理服务对疾病达到辅助治疗目的有关^[1]。因此本文分析失眠症患者采用耳穴压豆法期间配合护理服务的临床应用效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 3 月-2024 年 9 月 58 例失眠症患者，分为参照组及分析组各 29 例，参照组中包含男性患者 15 例，女性患者 14 例，年龄范围在 20~70 岁之间，年龄均值(45.02±1.35)岁；分析组中包含男性患者 16 例，女性患者 13 例，年龄范围在 21~70 岁之间，年龄均值(45.56±1.42)岁。对两组患者基线资料进行比对，无显著性差异(P>0.05)，存在可比较意义。

1.2 方法

参照组：参照组患者采用常规药物治疗和护理干预；常规药物治疗：遵医嘱指导患者睡前口服阿普唑仑片，服用剂量结合病情实际情况服用 1~2 片。护理方案：尽量为患者营造舒适的睡眠环境，病房内要保持安静，调整适宜的温湿度，夜间走廊灯光要调暗；指导患者保持舒适的睡姿，调整好呼吸以诱导睡眠；纠正错误的生活作息并正确指导，切记熬夜，睡前可用热水泡脚助于睡眠；晚餐不宜过饱，尽量不饮浓茶，避免兴奋过度。

分析组：分析组患者采用耳穴压豆法和护理干预，护理干预与参照组保持完全一致，耳穴压豆法如下：穴位分为主穴和配穴，主穴包含皮质下、心、交感、神门，配穴包含肝、胆、脾、胃、肾、角窝上、枕。选取 3 穴主穴，另外可根据患者失眠症的轻重程度酌情选取 1~2 穴配穴。具体操作手法：指导患者采取平卧位，采用压痛法对上述主穴以及配穴进行轻慢而均匀的按压，仔细寻找患者的压痛敏感点，可询问患者压痛感觉进行判断，找到耳穴刺激的敏感点后，先用酒精(75%)对其进行局部消毒，然后再将王不留行籽耳穴贴粘贴

在 0.6cm 见方的胶布中间，对准穴位贴敷，并用手指进行按压，力度应以患者感到热、胀、微痛为适宜，每天需要进行 3 到 5 次，每次时间维持在 2 到 3 分钟左右，贴敷一次持续 3 到 5 天，双耳可交替进行按压。实际操作中还应注意防水、防止脱落，如果是夏季要注意贴敷时间不宜过长，对胶布过敏者可换用粘合纸，如果耳廓皮肤有炎症或冻伤者也不宜采用。

1.3 观察指标

运用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)为评价标准，对两组患者干预前后的睡眠质量评分进行比较，共设问题 18 个，每个问题含有 7 个条目，按 0~3 分等级计分，总分范围为 0~21 分，总分值计为 PSQI 总分，分值越低说明睡眠质量越好。

1.4 统计学处理

计数资料以“%”表示， χ^2 检验，计量资料($\bar{x} \pm s$)、行 t、检验；采用 SPSS25.0 软件对本文处理，(P<0.05)表示差异具有统计学意义。

2 结果

干预前组间患者 PSQI 总分无显著差异(P>0.05)，干预后分析组患者 PSQI 总分显著低于参照组(P<0.05)，具体见表 1。

表 1 组间患者 PSQI 总分情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	干预前	干预后
参照组	29	18.36±1.17	14.47±1.21
分析组	29	18.24±1.28	7.20±1.19
t		0.373	23.069
P		0.711	0.000

3 讨论

失眠症发病主要群体为中老年人，但因人们生活方式的改变，精神长时间处于高压状态等因素导致年轻群体发生失眠症的现象越来越多，睡眠质量变差将会导致人们日间精神状态不佳，情绪上也会感到紧张不安、易燥易怒，给人们的生活带来很大困扰^[2]。

就中医角度而言，失眠症归属“不寐”范畴，病因常见心神不宁、脏腑功能失调、阴阳失衡以及气血不足等。耳穴压豆法是经由耳穴按压刺激相关穴位，并调节相应的功能，可起到明显的阴阳调节作用，能够使患者安神宁心、健脾益气，并且通过穴位刺激后，大脑中枢神经系统恢复平衡，达到镇静、安神、催眠的效果^[3]。耳穴压豆法操作简单、方便，且不会

(下转第 61 页)

功能性消化不良是儿科临床治疗中常见的一种消化内科疾病，其发病率较高，严重影响患儿的日常生活。功能性消化不良这一疾病的发作主要是与患儿的胃肠动力出现严重障碍、胃酸分泌以及内脏高敏感性等方面有着直接的关系，其主要临床表现症状是上腹胀痛、恶心、早饱等^[4]。

本研究结果提示，研究组患儿的临床治疗总有效率明显更高(P<0.05)；研究组患儿的胃肠动力改善情况更加显著(P<0.05)，通过这一结果可以充分的佐证，对患有FD患儿实施健脾消积中药方剂的治疗措施，其临床应用效果较为明显，患儿的胃肠动力水平改善显著，且干预的效果十分可观。分析原因：从中医学的角度来讲，FD这一病症是属于“吐酸”“胃痞”的范畴内，外邪侵入及日常饮食的不规律，导致患儿的脾胃功能出现障碍，久而久之的患儿脾胃则会十分虚弱^[5]。在临床治疗的过程中应该选择给予健脾养胃的治疗措施，而健脾消积中药方剂中的药材，具有健胃消食、消除肉食积滞、健脾燥湿、抑制呕吐、滋养脾胃等疗效，可从根本上有效缓解患儿打分功能性消化不良症状^[6]。

综上所述，对于FD患儿来讲，给予西药干预的过程中，联合健脾消积中药方剂治疗，能够有效提升临床的治疗效果，改善患儿的胃肠动力水平，其应用效果十分显著，在临床中具有较高的应用价值，可进一步加以推广与使用。

表 2 胃肠动力水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NO ($\mu\text{mol/L}$)		MTL (ng/L)		GAS (ng/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	57.4 $\pm$ 5.1	44.6 $\pm$ 4.4	76.3 $\pm$ 6.1	95.5 $\pm$ 8.3	83.1 $\pm$ 7.7	105.6 $\pm$ 10.4
研究组	25	57.2 $\pm$ 5.3	39.5 $\pm$ 4.3	76.2 $\pm$ 6.4	102.4 $\pm$ 10.3	84.2 $\pm$ 7.2	112.4 $\pm$ 12.2
T 值		1.381	18.082	1.932	19.509	1.384	19.943
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 58 页)

对机体产生任何不良影响，安全性相对较高，患者接受度也高。为确保临床疗效提升，在应用耳穴压豆法的同时还应结合护理干预，通过调整睡眠环境，指导患者养成规律的作息，保持良好的生活习惯等，这对改善睡眠质量有着积极性影响。研究中分析组患者PSQI得分显著低于参照组，这足以表明经耳穴压豆法护理干预后患者的睡眠质量显著提升，这对机体健康恢复有着积极性影响。

综上所述，耳穴压豆法联合护理方案对失眠症患者干预效果确切，可明显改善其睡眠质量，值得临床推广。

(上接第 59 页)

基本功效在于活血通经、散瘀止痛。柴胡，不仅可和解表里、疏肝解郁，而且具有升阳举陷、退热截疟的功效。祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药是甘草的基本功效。赤芍的主要功效包括清热凉血、散瘀止痛。当归，具有补血活血、调经止痛的功效。血府逐瘀汤，基于多味药的协同下，可达到通脉止痛、活血化瘀的目的。本次研究中，对照组，给予西药治疗，研究组，联合血府逐瘀汤加减治疗。结果显示，研究组治疗总有效率为95.9%，明显高于对照组的81.2%(P<0.05)，而研究组不良反应率为6.2%，与对照组的4.1%无明显差异(P>0.05)。可见，冠心病稳定型心绞痛，联合血府逐瘀汤治疗，不仅疗

[参考文献]

- [1] 黄开月, 王风云, 马祥雪, 等. 基于内质网应激探讨益气健脾中药复方治疗功能性消化不良的机制研究 [J]. 时珍国医国药, 2023, 34(11):2714-2717.
- [2] 苟志军, 陈超杰, 张翔, 等. 理气健脾方治疗脾虚气滞型功能性消化不良患者停用西药后症状反跳的临床研究 [J]. 中国现代医生, 2023, 45(32):61-63.
- [3] Wang S,Li Y,Yang X,et al.The effects of Massa Medicata Fermentata on the digestive function and intestinal flora of mice with functional dyspepsia[J].Frontiers in Pharmacology,2024,15(26):12-21.
- [4] 张强, 王英英, 景昕哲. 健脾消积汤联合莫沙必利, 双歧杆菌三联活菌散治疗小儿功能性消化不良 52 例 [J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2):382-384.
- [5] Yoon D E,Moon H,Lee I S,et al.Discovering the key symptoms for identifying patterns in functional dyspepsia patients: Doctor’ s decision and machine learning[J].Integrative Medicine Research,2025, 14(1):101-115.
- [6] 曹渊青, 吴松柏. 温阳健脾法在功能性消化不良中的应用 [J]. 中医学, 2024, 13(5):927-933.

[参考文献]

- [1] 张亚旭, 卢俊永, 杨社琴, 等. 耳穴压豆联合穴位贴敷护理干预对失眠症缓解状况的影响研究 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 51 (4) : 308-310.
- [2] 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.
- [3] 任爱玲. 五音疗法联合耳穴压豆对社区老年失眠症患者效果观察 [J]. 中国保健营养, 2024, 31 (5) : 132.

效显著，而且不良反应少，值得推广。

[参考文献]

- [1] 郝文庆. 加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究 [J]. 四川中医, 2022, 34(11):58-61.
- [2] 高志刚. 血府逐瘀汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 13(15):1785-1787.
- [3] 孙学佳. 血府逐瘀汤加减治疗冠心病稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(08):134-136.
- [4] 胡美菊. 血府逐瘀汤加减治疗冠心病稳定型心绞痛疗效分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2023, (10):42-44.