

耳穴贴压与火龙罐综合灸在脑梗死恢复期失眠患者护理中的应用

黄梅盖

柳州市中医医院（柳州市壮医医院） 广西柳州 545001

〔摘要〕目的：探讨耳穴贴压与火龙罐综合灸在脑梗死恢复期失眠患者护理中的应用效果。方法：研究对象：柳州市中医医院收治的 60 例脑梗死恢复期失眠患者；选取时间：2023.1 ~ 2024.12；随机分组；干预方式：常规护理（对照组），常规护理 + 耳穴贴压联合火龙罐综合灸（实验组），对比两组患者的睡眠质量（PSQI）、中医证候积分和心理状态（SAS 和 SDS）改善情况。结果：干预后，实验组患者的中医证候积分、PSQI 评分明显低于对照组，SAS 评分和 SDS 评分下降幅度较对照组更为明显（ $P < 0.05$ ）。结论：耳穴贴压联合火龙罐综合灸应用于脑梗死恢复期失眠患者的护理中，可显著改善患者的睡眠质量，减轻中医证候，缓解负性情绪，值得在临床上推广应用。

〔关键词〕脑梗死恢复期；失眠；耳穴贴压；火龙罐综合灸；临床护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2025）07-156-02

脑梗死作为一种常见的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点，给患者的身心健康和生活质量带来了严重影响^[1]。在脑梗死恢复期，部分患者常伴随失眠症状，这不仅加剧了患者的身心负担，还影响了其神经功能的恢复和整体康复进程。传统护理方法往往侧重于药物治疗和心理疏导，但长期效果有限且可能伴随副作用。近年来，中医护理以其独特的理论和治疗方法在脑梗死恢复期失眠患者的护理中逐渐崭露头角。耳穴贴压和火龙罐综合灸作为中医护理的重要组成部分，具有操作简便、安全有效、副作用小等优势，在改善睡眠质量、调节身体机能、缓解焦虑抑郁情绪等方面表现出显著效果^[2]。本研究旨在探讨耳穴贴压联合火龙罐综合灸在脑梗死恢复期失眠患者护理中的应用效果，以期为临床提供更加有效的护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象：60 例脑梗死恢复期失眠患者；选取时间：2023.1 ~ 2024.12；随机分组；对照组 30 例，男女占比为 16:14；年龄：52 ~ 78 岁，平均（65.49 ± 8.48）岁；脑梗死病程：1 ~ 6 个月，平均（3.52 ± 1.46）个月。实验组 30 例，男女占比为 18:12；年龄：55 ~ 80 岁，平均（66.83 ± 8.24）岁；脑梗死病程：1 ~ 5 个月，平均（3.26 ± 1.28）个月。两组基线资料均呈同质化（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组：常规护理，包括病情监测、药物指导、心理疏导、睡眠环境优化等。

实验组：在常规护理基础上采用耳穴贴压联合火龙罐综合灸进行护理干预，具体如下：（1）耳穴贴压：选取皮质下、神门、肝、心、肾、脾、三焦、枕等耳穴部位进行贴压。操作前，使用 75% 浓度酒精对患者耳廓皮肤进行消毒，待干后，将王不留行籽贴于 0.5 × 0.5 cm 的医用胶布上，随后贴于所选耳穴上。

每日按压 3 ~ 5 次，每个穴位按压 1 ~ 2 min，以患者感到酸、麻、胀、痛或发热为宜。隔日更换一次，两侧耳穴交替贴压。

（2）火龙罐综合灸：采用特制的火龙罐，内装艾绒等燃烧材料，点燃后将其置于患者背部督脉和膀胱经上进行循经走罐、闪罐、抖罐、推罐等操作。操作前，需评估患者的皮肤情况，排除皮肤破损、感染等禁忌症。操作时，注意火候和罐体温度，避免烫伤患者。每次治疗 20 ~ 30 min，每日或隔日一次，7 次/1 个疗程。

1.3 观察指标

根据《中医新药临床研究指导原则》中的相关标准，评估患者的中医证候评分；采用匹兹堡睡眠指数（PSQI）评估患者的睡眠质量，得分越高，表示睡眠质量越差；采用焦虑（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估患者的心理状态，得分越高，提示焦虑、抑郁程度越严重。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 统计软件，计量用 $[\bar{x} \pm s]$ 表示，t 检验。计数用 % 表示， χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

由表 1 所示可知，干预后，两组患者的中医证候均有所下降，且实验组患者的下降幅度明显更大（ $P < 0.05$ ）。

2.2 睡眠质量

护理干预前，实验组和对照组患者的睡眠质量（PSQI）评分分别为（14.69 ± 3.54）分和（14.56 ± 3.82）分，组间并无明显差异（ $t = 0.137$ ， $p = 0.892$ ）；干预后，两组患者的睡眠质量均有所改善，PSQI 评分分别为（6.58 ± 1.57）分和（8.56 ± 2.14）分，组间差异明显（ $t = 4.086$ ， $P = 0.000$ ）。

2.3 心理状态

由表 2 所示可知，干预后，两组患者的心理状态均得以改善，且实验组 SAS 评分和 SDS 评分均下降更为明显（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

在探讨脑梗死恢复期失眠患者的护理过程中，中医证候积分、PSQI 评分、SAS 和 SDS 评分成为了评估效果的关键指标。中医证候积分能够直观地反映出患者中医证候的改善情况，

作者简介：黄梅盖（1989 年 3 月 26 日），性别：女，民族：壮族，籍贯：广西来宾，学历：本科，职称：主管护师，科室：神经内科，研究方向：耳穴疗法治疗失眠的临床运用。

而 PSQI 评分则准确地衡量了患者的睡眠质量^[3]。

通过本研究发现,耳穴贴压联合火龙罐综合灸的应用,显著降低了实验组患者的中医证候积分和 PSQI 评分,这表明该疗法在缓解失眠症状、调整脏腑功能、平衡阴阳气血等方面具有显著效果。

同时, SAS 和 SDS 评分的变化也进一步验证了此种护理干预方法的有效性。失眠患者常伴有焦虑、抑郁等情绪障碍,这些情绪问题不仅影响患者的睡眠质量,还可能对其日常生活和康复进程造成负面影响。本研究结果显示,耳穴贴压与火龙罐综合灸联合应用能够显著降低实验组患者的 SAS 和 SDS 评分,有效缓解其焦虑抑郁情绪,从而有助于打破失眠与情绪障碍之间的恶性循环^[4]。

综上所述,耳穴贴压联合火龙罐综合灸应用于脑梗死恢复期失眠患者的护理中,可显著改善患者的睡眠质量,减轻

中医证候,缓解负性情绪,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 周洁, 刘丽, 姜建萍. 火龙罐综合灸联合耳穴压豆对肝肾亏虚型中风(脑梗死恢复期)后失眠患者的护理效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(15):164-168
- [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(2):42-45
- [3] 李霞, 李淑梅, 江玲玲, 陆悦霞. 耳穴压豆联合药罐治疗脑梗死后失眠疗效观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(1):127-130
- [4] 张友根, 施兰来, 姚卫灵, 罗丽华, 刘春艳, 伍洁, 陈剑波. 火龙罐疗法对脑卒中后失眠疲劳状态及中医证候积分的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(6):1234-1238

表 1 两组干预前后中医证候积分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	多梦易醒		心悸		头晕目眩		神疲乏力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	30	2.39±0.26	0.66±0.13	2.16±0.23	0.58±0.12	2.29±0.33	0.69±0.12	2.35±0.30	0.64±0.12
对照组	30	2.43±0.28	0.88±0.15	2.18±0.24	0.73±0.14	2.31±0.35	0.86±0.16	2.33±0.28	0.76±0.16
t		0.573	6.071	0.330	4.456	0.228	4.656	0.267	3.286
P		0.569	0.000	0.743	0.000	0.821	0.000	0.790	0.002

表 2 两组患者干预前后心理状态对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	30	57.51±5.48	38.52±4.23	58.48±6.39	39.76±4.33
对照组	30	57.36±5.23	43.68±4.76	58.52±6.63	45.54±4.72
t		0.108	4.438	0.024	4.943
P		0.914	0.000	0.981	0.000

(上接第 154 页)

康,主张对慢性鼻窦炎手术患者开展针对性的心理护理^[3]。心理护理是以心理学、护理学等多学科知识为基础的一类现代化护理模式,将其应用于鼻窦炎手术患者的护理中能在围术期给予其全面的心理干预,有助于消除其不良情绪,提升其治疗依从性,确保手术顺利进行,并能提升临床疗效^[4]。本次试验结果显示,对鼻窦炎手术患者应用心理护理能有效改善其焦虑、抑郁情绪,其 SAS、SDS 评分较护理前明显降低,且疼痛症状明显改善,NRS 评分较护理前明显降低,以上指标均优于单用常规护理的患者,组间对比 $P < 0.05$,惠冬明^[5]的试验结果类似于本次试验结果。

由本次试验可以看出,心理护理在鼻窦炎手术患者护理中具有较好的应用效果,可有效改善其心理状态,并提升治疗效果,建议将此护理方法在临床中推广应用。

(上接第 155 页)

术室的护理干预方式需要加强在基本治疗期间的日常监管处理,并保证在手术执行期间的医护供应管理。对于连接的碰模外导麻醉时的医护监督,以及对患者康复训练期间的鼓励等,都应保证在治疗期间的并发症预防护理。

综上所述,在临床治疗上,通过手术的合理配合,可极大的促进对手术器械在医疗配比上的护理执行,可极大的保证手术执行的安全性,与此同时,通过手术配合操作,也可更好的完善对手术后的不良并发症控制。在临床中可进行

[参考文献]

- [1] 郭玲. 120 例鼻窦镜手术病人的护理[J]. 全科护理, 2023, 21(32):3004-3005.
- [2] 谭雯琼. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者护理体会[J]. 心理医生, 2025, 31(6):177-178.
- [3] 王雅儒. 专职护理干预对鼻内镜下手术治疗鼻窦炎与鼻息肉患者并发症及心理情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(17):2407-2409.
- [4] 梁分凤, 彭正加, 廖俊. 慢性鼻-鼻窦炎患者的精神心理特点及相关因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2025, 31(4):314-316.
- [5] 惠冬明. 慢性鼻窦炎围手术期的护理[J]. 饮食保健, 2024, 11(10):60-61.

护理干预工作的全面强化推广应用,并保证在今后的日常护理中,能够更好的保证工作的安全执行。

[参考文献]

- [1] 刘萍, 王龙平. 80 例钬激光前列腺剝除术病人的围术期护理配合[J]. 全科护理, 2022, 20(30):2809-2810
- [2] 杜传军, 白福鼎, 陈继民等. 前列腺钬激光剝除术与电切术安全性及疗效比较[J]. 中华泌尿外科杂志, 2024, 45(9):627-630