耳部全息刮痧辅助治疗心脾两虚型失眠症*

郑连雪[1]，刘丽娟[1]，张艳[1]，杨婵婵[1]，王桂娟[1]，袁宇红[1]，赵敏[1]，秦元梅[2]，刘姝[1]

1. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学护理学院，河南 郑州 450046

摘要：目的：观察耳部全息刮痧辅助治疗心脾两虚型失眠患者的临床疗效，并观察其对匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index，PSQI）评分及中医证候积分的影响。方法：66 例心脾两虚型失眠患者依据入组的先后顺序随机分为观察组和对照组，各 33 例。在中成药治疗的基础上，对照组给予耳穴贴压辅助治疗，观察组给予耳部全息刮痧辅助治疗。治疗后，比较两组患者临床疗效、PSQI 评分以及中医证候积分。结果：（1）观察组有效率为 93.94%（31/33），对照组为 72.73%（24/33），两组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。（2）治疗后，两组患者 PSQI 评分均低于治疗前，观察组 PSQI 评分为（5.85 ± 1.87）分，低于同期对照组（$P<0.05$）。（3）治疗后，两组患者中医证候积分低于治疗前，观察组中医证候积分为（7.45 ± 2.43）分，低于同期对照组（$P<0.05$）。（4）两组均未发生严重不良反应。结论：耳部全息刮痧可明显改善失眠患者临床症状，提高睡眠质量，安全性高，且无不良反应。

关键词：失眠症；心脾两虚证；耳部全息刮痧；耳穴贴压
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.05.181
中图分类号：R256.23　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999（2025）05－1127－04

Ear Holographic Gua Sha Adjuvant Treatment for Insomnia with Heart and Spleen Deficiency Syndrome

ZHENG Lianxue[1]，LIU Lijuan[1]，ZHANG Yan[1]，YANG Chanchan[1]，WANG Guijuan[1]，YUAN Yuhong[1]，ZHAO Min[1]，QIN Yuanmei[2]，LIU Shu[1]

1. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450000；2. School of Nursing，Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450046

Abstract：Objective：To observe clinical efficacy of auricular holographic Gua Sha adjuvant therapy in treatment of insomnia patients with Heart and Spleen deficiency syndrome，and to observe its effect on Pittsburgh sleep quality index（PSQI）score and Chinese medicine syndrome points. Methods：66 patients with insomnia of Heart and Spleen deficiency syndrome were randomly divided into observation group and control group according to the order of enrollment，each with 33 cases. Based on proprietary Chinese medicine treatment，the control group was given auricular acupoint pressure adjuvant treatment，and the observation group was given auricular holographic Gua Sha adjuvant treatment. After treatment，the clinical efficacy，PSQI score and TCM evidence points of the two groups were compared. Results：（1）The effective rate was 93.94%（31/33）in the observation group and 72.73%（24/33）in the control group，and the difference between the two groups was statistically significant（$P<0.05$）（2）After treatment，the PSQI scores of patients in both groups were lower than those before treatment，and the PSQI score of the observation group was（5.85 ± 1.87），which was significantly lower than that of the control group in the same period（$P<0.05$）.（3）After treatment，the TCM evidence score of both groups was lower than that before treatment，and the TCM evidence score of the observation group was（7.45 ± 2.43），which was significantly lower than that of the control group in the same period（$P<0.05$）.（4）No serious adverse reactions occurred in both groups. Conclusion：

* **基金项目**：河南省中医药管理局国家中医临床研究基地专项资助项目（2021JDZY058）；河南省中医药管理局中医药拔尖人才项目（2019ZYBJ03）

Holographic Gua Sha of the ear can significantly improve clinical symptoms of insomnia patients and improve sleep quality, with high safety and no adverse reactions.

Key words: insomnia; Heart and Spleen deficiency syndrome; holographic Gua Sha; auricular acupoint pressure

失眠是神经系统疾病最常见的睡眠障碍之一。根据《国际睡眠障碍分类》(第三版)分为三类,短期失眠、慢性失眠和其他类型等。其病因与多种因素有关,如紧张、焦虑和抑郁等不良情绪、心脑血管疾病、认知困难等[1-2]。

根据报道,我国有 38.2% 成年人患失眠,女性患慢性失眠的概率高于男性,尤其是在怀孕后期和进入围绝经期,女性失眠率明显高于男性[3]。

目前,中医治疗失眠应用较多的是中西医药物治疗和非药物治疗,包括认知行为疗法、放松疗法、冥想、耳穴贴压、五音疗法等[4-5]。耳部全息刮痧是把李道政先生铜砭刮痧和耳部全息理论相结合的一种刮拭方法,它利用铜砭刺激耳部相应穴位产生经络传导,从而达到活血化瘀、排除毒素、补虚祛疲的功效[6]。本研究采用耳部全息铜砭刮痧辅助治疗心脾两虚型失眠症取得良好治疗效果,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　选取标准

1.1.1　纳入标准　根据国际睡眠障碍第 3 版分类标准(ICSD-3)[7]:(1)难以入睡或维持睡眠等;(2)由于缺乏睡眠而在白天产生的负面影响并引发心理、生理和社会功能改变;(3)排除其他因素引起的继发性失眠;(4)以上症状每周≥3 次,时间≥1 个月。同时符合《中医病证诊断疗效标准》[8],诊断为心脾两虚证,主症:睡眠不安,多梦易醒、醒后不易入睡;次症:头晕目眩,神疲乏力,心悸健忘、大便稀溏等。

1.1.2　排除标准　(1)患有重大器质性疾病或精神心理疾病且伴有意识不清者;(2)耳部皮肤有炎症、湿疹、瘢痕组织者;(3)妊娠期和哺乳期女性;(4)同时参与其他研究项目者。

1.2　一般资料

选取 2021 年 7 月至 2023 年 10 月在河南中医药大学第一附属医院就诊的 66 例患者,且诊断为心脾两虚型失眠患者,依据就诊入组先后顺序随机分为对照组和观察组各 33 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具体见表 1。本研究已通过河南中医药大学第一附属医院伦理委员会审批,伦理批号:2022HL-005。

表 1　两组患者一般资料比较　($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别/例		年龄/岁	病程/月	PSQI 总分/分	中医证候积分/分
		男	女				
对照组	33	8	25	38.45±15.08	5.42±6.54	12.70±3.06	13.30±3.06
观察组	33	9	24	44.42±8.59	5.82±5.55	13.06±2.41	14.52±2.79
t 值		−0.277		1.976	0.264	0.537	1.684
P 值		0.782		0.052	0.793	0.593	0.097

1.3　治疗方法

1.3.1　常规治疗　两组患者均给予归脾丸(仲景宛西制药股份有限公司,国药准字:41021897),常规干预,每次 10 粒,每日 3 次,持续服用 1 个疗程。

1.3.2　对照组　在常规治疗基础上给予耳穴贴压。(1)选穴:主穴:神门、交感、皮质下、内分泌、心、脾穴,依据患者的情况适当增加配穴。(2)操作方法:耳部消毒后,在耳穴相应部位贴王不留行籽,以各穴位酸胀为度,每天按压 3~5 次,每次按压 1~2 min,3 d 更换 1 次,两耳交替进行,连续治疗 1 个月,共治疗 10 次。

1.3.3　观察组　在常规治疗基础上给予耳部全息铜砭刮痧。根据刘凤选耳部全息刮痧的操作要点结合刮痧对象进行干预[6]。(1)耳部按摩:为促进全身气血运行,先进行双耳按摩。(2)耳部全息基础刮痧:包括耳前和耳后各个部位,耳前按照由下至上、由内向外的顺序,依次由耳垂刮拭至三角窝;耳部背面按照由内至外,由下至上的顺序,依次由耳垂背面刮拭至胸锁乳突肌。(3)重点部位刮拭。依据选择证型,脑干、三焦、垂前、枕、心、肝、脾等穴位重点刮拭,多梦者除重点刮拭部位加多梦区,早醒者除重点刮拭部位加睡眠深沉点。(4)双耳刮痧,1 周治疗 2 次,每次 30~40 min,连续治疗 1 个月,共治疗 10 次。

1.4　观察指标

(1)匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分[9]:包括 7 个项目,分别为入睡时间、睡眠效率、催眠药物、日间功能障碍、总体睡眠质量等,总分为 21 分。(2)中医证

候积分[10]：主症包括失眠多梦、易醒、醒后不易入睡、心悸健忘等，依据症状轻重分别计 0、2、4、6 分；次症包括神倦乏力、面色少华、头晕目眩、饮食无味、腹胀便溏等，症状由无到重依次计 0、1、2、3 分；总分为 0～51 分。（3）安全性评价：记录两组中医特色技术辅助治疗患者有无不良反应的发生。

1.5　临床疗效判定标准　根据《中药新药临床研究指导原则》中疗效评定标准[11]，分为 4 个等级，分别为痊愈：夜间睡眠时间延长至 6 h，PSQI 总减分率≥90%；显效：夜间睡眠时间延长至 3 h，60% ≤ PSQI 总减分率 <90%；有效：夜间睡眠时间延长不足 3 h，30% ≤PSQI 总减分率 <60%；无效：睡眠时间无任何改善，PSQI 总减分率 <30%。

1.6　统计学方法　采用 SPSS23.0 进行数据统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较用 t 检验；计数资料采用率或者百分比（%）表示，疗效比较采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者临床疗效比较　观察组有效率为 93.94%（31/33），对照组为 72.73%（24/33），观察组明显高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

表 2　两组患者临床疗效比较　例（%）

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	33	1(3.03)	4(12.12)	19(57.58)	9(27.27)	(72.73)
观察组	33	3(9.09)	10(30.30)	18(54.55)	2(6.06)	(93.94)*
χ^2 值				8.053		
P 值				0.045		

注：与对照组比较，*$P<0.05$。

2.2　两组患者治疗前后 PSQI 评分、中医证候积分比较　治疗前，两组患者 PSQI 评分、中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，两组患者 PSQI 评分、中医证候积分比较均显著降低（$P<0.05$）；观察组 PSQI 评分、中医证候积分均明显低于同期对照组（$P<0.05$），见表 3。

表 3　两组 PSQI 评分、中医证候积分比较　（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	时间	PSQI 评分	中医证候积分
对照组	33	治疗前	12.70 ± 3.06	13.30 ± 3.06
	33	治疗后	6.91 ± 2.32*	8.88 ± 2.80*#
观察组	33	治疗前	13.06 ± 2.41	14.52 ± 2.79
	33	治疗后	5.85 ± 1.87*#	7.45 ± 2.43*#

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，#$P<0.05$。

2.3　安全性评价　66 例患者在治疗过程中均无不良反应发生，全部完成治疗。

3　讨论

失眠症属中医“不寐”的范畴，是邪气客于脏，阳不入阴所致，其中以心脾两虚证居多[12]。心脾两虚型失眠症病位在心、脾，由心血不足、神失所养所致，其治则以养血安神、补益心脾为主[13]。

刮痧疗法是我国中医特色疗法之一，其历史悠久，源远流长。刮痧工具由最早砭石逐渐演变为黄铜。耳部全息刮痧利用黄铜作为刮痧媒介，具有热传导性强、可杀菌消毒、能量强的优势。耳廓是人体倒置胎儿缩影，耳与经脉、脏腑、四肢百骸密切联系。因此，通过刮拭耳部，可调动人体气血循环、疏通四肢经络、改善五脏六腑功效，从而缓解患者失眠的症状[14]。

本研究刮痧耳部穴位均为助眠要穴。神门可镇静安神，有调节神经和血管的作用；皮质下是活血穴，可健脾益肾、益心安神，治疗心脑血管疾病；垂前穴可益智安神，具有调节大脑皮质兴奋与抑制功能。刮拭可缓解多梦、健忘等症状，主要治疗早醒型失眠[15]。心主血脉，主神志，为五脏六腑之主。心脾两虚型失眠患者刮痧心、肝、脾经以补益心脾；刮痧耳后从颅息刮至翳风、安眠、天容穴，安眠穴有疏通气血、安神镇静之功，是治疗失眠的经验穴[16]。耳周分布三焦经，刮痧有健脑、缓解耳鸣、耳聋的情况，利于睡眠。百会、四神聪与督脉、膀胱经联系密切，二经循行入脑，刮痧头部具有安神醒脑、滋养髓海的作用。经络分布有三焦经和两侧胆经，刮痧可疏肝解郁、清利头目、养心安神，对治疗失眠症起到良好的效果。崔敏[17]研究表明，耳与人体五脏六腑和大脑皮层紧密相连，通过刮拭耳部穴位，可以抑制大脑皮层兴奋状态，抑制神经传导功能，起到镇静催眠作用[18]。

本研究所选穴位、刮拭力度以及刮拭重点，三者共同作用，使机体心神相守，五脏俱安，阴阳调和，寤寐有序[19]。研究结果显示，治疗后，治疗组有效率明显高于对照组，提示耳部全息刮痧疗法辅助治疗心脾两虚型失眠效果显著，能有效缓解患者失眠症状。

综上，耳部全息刮痧可明显改善心脾两虚型失眠患者临床症状，提高睡眠质量，安全性高，且无不良反应。

参考文献：

[1]MANESS D L, KHAN M. Nonpharmacologic management of chronic insomnia[J]. Am Fam Physician, 2015, 92(12): 1058 – 1064.
[2]PEREZ M N, SALAS R M E. Insomnia[J]. CONTINUUM Lifelong Learn Neurol, 2020, 26(4): 1003 – 1015.
[3]梁晓仙,丁晓云,金运钦,等. 中国 40 ~ 65 岁女性人群失眠症状流行特征的 Meta 分析[J]. 中国预防医学杂志, 2021, 22(9): 670 – 679.
[4]罗霄,唐潇,刘婷婷. 针刺联合刮痧疗法治疗围绝经期失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(7): 661 – 666.
[5]李珊珊,赵敏,孙江燕,等. 中医药治疗失眠伴认知功能障碍的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(11): 1887 – 1890.
[6]刘凤选,梅御寒,刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445 – 1448.
[7]POROSNICU R K A, SALAS R M E, SCHNEIDER L. Insomnia: personalized diagnosis and treatment options[J]. Neurol Clin, 2023, 41(1): 1 – 19.
[8]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19 – 20.
[9]路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260 – 263.
[10]中医中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8 – 25.
[11]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993.
[12]黄瑞盈,马小琴,颜新凌. 穴位按摩治疗失眠的辨证选穴规律分析[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 404 – 408.
[12]刘家峰. 针灸配合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠症的临床研究[J]. 现代中医药, 2019, 39(2): 30 – 31, 41.
[14]郑连雪,杨婵婵,刘丽娟,等. 虎符铜砭刮痧疗法在心血管疾病的应用[J]. 光明中医, 2023, 38(4): 701 – 703.
[15]诸赟,孙志岭. 耳穴贴压联合穴位贴敷在慢性心力衰竭睡眠障碍患者中的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(45): 130 – 131.
[16]王玲姝,李冠男,李静. 穴位埋线联合揿针耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠症及对生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4): 28 – 31.
[17]崔敏. 耳穴埋豆疗法临床应用研究进展[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(20): 101 – 103.
[18]郭迪,张亚平. 基于子午流注理论探讨针刺配合耳穴压豆对缺血性脑卒中后失眠的影响[J]. 中医学报, 2023, 38(5): 1113 – 1118.
[19]陈芳,金小燕,许萍萍. 穴位贴敷辅助治疗心脾两虚型失眠临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(13): 196 – 199.

收稿日期：2024 – 12 – 18

作者简介：郑连雪(1982 –)，女，河南南阳人，医学硕士，主要从事中西医结合护理研究。
通信作者：赵敏(1969 –)，男，医学博士，主任医师。E – mail：byts1969@126.com

编辑：秦小川