

耳穴贴压联合穴位贴敷在慢性心力衰竭睡眠障碍护理中的观察

卓小萍

江苏省中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17467

[摘要] 目的：探讨耳穴贴压联合穴位贴敷在慢性心力衰竭睡眠障碍护理中的影响效果。方法：将我院2024.06-2025.06所治疗的患有慢性心力衰竭睡眠障碍的患者选择本次的研究样本后，分作两个组，观察组/对照组，用不同的护理方式：耳穴贴压联合穴位贴敷护理/常规护理。对比两组睡眠质量、心理焦虑程度以及中医证候评分。结果：观察组睡眠质量[入睡时间(2.37±0.25)分，整夜总睡眠时间(2.46±0.45)分，夜醒几次(1.98±0.33)分，睡眠深度(1.31±0.14)分，夜间做梦情况(2.04±0.32)分，醒后感觉(3.09±0.69)分，总积分(12.96±1.85)分]、心理焦虑程度[HAMA评分(18.60±1.77)分]以及中医证候评分[心悸、易惊(0.96±0.28)分，多梦、易醒(1.51±0.47)分，晨起困倦乏(0.82±0.13)分，耳鸣(1.02±0.14)分，头晕头胀或头痛(0.89±0.16)分，腰膝、酸软(0.91±0.36)分，健忘(1.36±0.34)分，总分(7.47±1.35)分]均优于对照组，组间对比明显($P<0.05$)。结论：针对慢性心力衰竭睡眠障碍患者的护理中，开展耳穴贴压联合穴位贴敷可有效改善其睡眠质量，并减轻相关症状。

[关键词] 耳穴贴压；穴位贴敷；慢性心力衰竭；睡眠障碍

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Observation on the Nursing Effect of Auricular Acupoint Pressing Combined with Acupoint Application for Sleep Disorders in Patients with Chronic Heart Failure

Xiaoping Zhuo

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To explore the effect of auricular point sticking combined with acupoint sticking in the nursing of sleep disorder in chronic heart failure. Methods: Patients with chronic heart failure and sleep disorder treated in our hospital from June 2024 to June 2025 were divided into two groups, the observation group/control group, with different nursing methods: auricular point sticking combined with acupoint sticking nursing/routine nursing. The sleep quality, psychological anxiety and TCM syndrome score were compared between the two groups. Results: In the observation group, the sleep quality [falling asleep time (2.37 0.25) points, total sleeping time (2.46 0.45) points, waking up several times at night (1.98 0.33) points, sleeping depth (1.31 0.14) points, and dreaming at night (2.04 0.32) points. The total score (12.96 1.85)], the degree of psychological anxiety [HAMA score (18.60 1.77)] and TCM syndrome score [palpitation, easy to be shocked (0.96 0.28), dreamy, easy to wake up (1.51 0.47), and sleepy in the morning (1.51 0.47)]. The scores of waist and knee weakness (0.91 0.36), forgetfulness (1.36 0.34) and total score (7.47 1.35) were all better than those of the control group, and the comparison between the two groups was obvious ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing care of patients with sleep disorder due to chronic heart failure, auricular point sticking combined with acupoint sticking can effectively improve their sleep quality and alleviate related symptoms.

Keywords: Auricular Acupoint Pressing; Acupoint Application; Chronic Heart Failure (CHF); Sleep Disorders

引言

慢性心力衰竭的发生与较多诱发因素有关，其中包括但不限于心肌缺血、心脏负荷过重以及心脏充盈度不够等^[1]。

患上这种疾病后，身体会出现体力不支和呼吸困难以及下肢水肿等情况。目前国家经济越来越好，大家的饮食选择也更加多样化，大部分居民的饮食习惯更加喜欢高油高盐的食品，

Clinical Application Research of Nursing Care

长时间会导致慢性病的发生风险^[2]。大部分慢性心力衰竭患者由于病情与自身情绪的影响，会导致睡眠障碍的发生，长期睡眠障碍可导致白天功能障碍，增加抑郁焦虑症的风险，促使慢性心力衰竭恶化，还会导致糖耐量降低，免疫力下降，增加医疗资源消耗，增加意外发生^[3]。因此需要对患者及时开展治疗，改善临床症状。目前西医治疗中多采用苯二氮卓类及非苯二氮卓类镇静剂治疗，但基于慢性心力衰竭患者身体体质较差，长期西药治疗会对患者身体造成一定损伤，增加患者焦虑情绪，因此我院将中医辨证施技引入慢性心力衰竭睡眠障碍患者临床护理中。基于此，本文研究了耳穴贴压联合穴位贴敷在患有慢性心力衰竭睡眠障碍患者中的护理效果，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将江苏省中医院 2024.06-2025.06 所治疗的患有慢性心力衰竭睡眠障碍的患者选择本次的研究样本后，分作两个组（观察组，有 40 人，年龄 67.82 ± 3.84 岁；对照组，有 40 人，年龄 67.36 ± 3.43 岁），年龄方面差距小（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理：对患者基础生活护理，监督患者保持规律的睡眠模式。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上再进行耳穴贴压联合穴位贴敷护理：（1）耳穴贴压：取穴神门、缘中、枕、内耳、肝等。操作前准备：核对医嘱，患者基本信息、诊断、临床症状、既往史及穴位；主要对患者的身体症状表现和以往疾病情况还有自身的过敏和疼痛承受度等。提前将后续的操作方法向患者讲解清楚，取得患者合作；将所需材料全部备好，对耳穴进行全方位的消毒，再将需要贴压的耳穴贴贴敷在相应位置后，轻度按压牢固，询问感受；预后管理，留置期间应防止胶布脱落或污染；侧卧如果存在治疗处异物感问题，可以对体位进行调整；告知患者治疗过程中不能出现脱落与松动等情况，一旦发生要向其护理人员进行反映；协助取舒适卧位，整理床单位，处理用物，记录病情变化。（2）穴位贴敷：将炙麻黄、杏仁、川贝母、陈皮研磨至粉末状，做成约直径 2cm、厚约 0.3cm 的饼状，置于 6cm×6cm 的方形穴位贴上备用。选择神门穴、太阳穴进行贴敷，每日 2 次，每次 4~8 小时。

1.3 观察指标

（1）睡眠量化评分：以 SPIEGEL 量表进行评估。失眠程度判定标准： ≥ 12 分为轻度失眠症， ≥ 18 分为中度失眠症， ≥ 24 分为重度失眠症。（2）汉密尔顿焦虑量表（HAMA）：

HAMA（Hamilton Anxiety Scale）量表共包含 14 个项目，是 1959 年由 Hamilton 编制的广泛用于评定焦虑严重程度的他评量表，采用 5 级评分法（0-4 分）：总分超过 29 分，提示可能为严重焦虑；超过 21 分，提示有明显焦虑；超过 14 分，肯定为焦虑；超过 7 分，可能有焦虑；小于 7 分，提示无焦虑。（3）证候学指标观察：计分根据各项分数的累计，最高 21 分、最低 0 分。证候病情程度判定标准：轻度：0~7 分；中度：8~14 分；重度：15~21 分。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析， $(\bar{x} \pm s)$ t 检验， $(\%)$ χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 两组睡眠量化评分比较

对照组：护理前每晚上床入睡时间（ 2.78 ± 0.31 ）分，一夜总睡眠时间（ 3.27 ± 0.89 ）分，夜醒几次（ 3.27 ± 0.26 ）分，睡眠深度（ 3.04 ± 0.14 ）分，夜间做梦情况（ 3.69 ± 0.47 ）分，醒后感觉（ 3.80 ± 1.84 ）分，总积分（ 19.87 ± 2.41 ）分；护理后每晚上床入睡时间（ 2.64 ± 0.34 ）分，一夜总睡眠时间（ 2.64 ± 0.36 ）分，夜醒几次（ 2.44 ± 0.36 ）分，睡眠深度（ 2.04 ± 0.18 ）分，夜间做梦情况（ 2.73 ± 0.17 ）分，醒后感觉（ 3.56 ± 0.36 ）分，总积分（ 16.07 ± 1.36 ）分。观察组：护理前每晚上床入睡时间（ 2.84 ± 0.28 ）分，一夜总睡眠时间（ 3.51 ± 0.25 ）分，夜醒几次（ 3.27 ± 0.21 ）分，睡眠深度（ 2.91 ± 0.85 ）分，夜间做梦情况（ 3.47 ± 0.83 ）分，醒后感觉（ 4.07 ± 0.65 ）分，总积分（ 20.07 ± 1.16 ）分；护理后每晚上床入睡时间（ 2.37 ± 0.25 ）分，一夜总睡眠时间（ 2.46 ± 0.45 ）分，夜醒几次（ 1.98 ± 0.33 ）分，睡眠深度（ 1.31 ± 0.14 ）分，夜间做梦情况（ 2.04 ± 0.32 ）分，醒后感觉（ 3.09 ± 0.69 ）分，总积分（ 12.96 ± 1.85 ）分。护理前两组差异较小（ $P > 0.05$ ），护理后观察组睡眠量化评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组 HAMA 积分比较

对照组：护理前 HAMA 评分（ 22.62 ± 1.62 ）分；护理后 HAMA 评分（ 19.67 ± 1.52 ）分。观察组：护理前 HAMA 评分（ 22.89 ± 1.42 ）分；护理后 HAMA 评分（ 18.60 ± 1.77 ）分。护理前两组差异较小（ $P > 0.05$ ），护理后观察组 HAMA 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组中医证候评分比较

对照组：护理前心悸、易惊（ 1.24 ± 0.43 ）分，多梦、易醒（ 2.36 ± 0.31 ）分，晨起困倦乏（ 1.49 ± 0.26 ）分，耳鸣（ 2.04 ± 0.36 ）分，头晕头胀或头痛（ 1.49 ± 0.25 ）分，腰膝、酸软（ 1.47 ± 0.18 ）分，健忘（ 2.04 ± 0.38 ）分，总分（ 12.13 ± 1.36 ）分；护理后心悸、易惊（ 1.18 ± 0.35 ）分，多梦、易

Clinical Application Research of Nursing Care

醒(1.51 ± 0.26)分,晨起困倦乏(1.47 ± 0.17)分,耳鸣(1.91 ± 0.22)分,头晕头胀或头痛(2.09 ± 0.25)分,腰膝、酸软(1.69 ± 0.45)分,健忘(2.02 ± 0.26)分,总分(11.87 ± 1.67)分。观察组:护理前心悸、易惊(1.33 ± 0.45)分,多梦、易醒(2.31 ± 0.33)分,晨起困倦乏(1.47 ± 0.36)分,耳鸣(2.02 ± 0.25)分,头晕头胀或头痛(1.53 ± 0.14)分,腰膝、酸软(1.44 ± 0.23)分,健忘(2.02 ± 0.27)分,总分(12.13 ± 1.87)分;护理后心悸、易惊(0.96 ± 0.28)分,多梦、易醒(1.51 ± 0.47)分,晨起困倦乏(0.82 ± 0.13)分,耳鸣(1.02 ± 0.14)分,头晕头胀或头痛(0.89 ± 0.16)分,腰膝、酸软(0.91 ± 0.36)分,健忘(1.36 ± 0.34)分,总分(7.47 ± 1.35)分。护理前两组差异较小($P > 0.05$),护理后观察组中医证候评分低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性心力衰竭是老年人群中十分常见的一种疾病,患上后治疗时间较长,并且治愈难度较多,期间症状的反复性不定时出现^[4]。该病的常规治疗方案为西医服药治疗,但是由于西医存在一定副作用,部分患者在治疗期间会出现失眠等现象,影响睡眠质量,导致生活质量较差,这给社会和家庭带来了巨大的经济压力^[5-6]。因此在常规护理基础上还需要加入新的方法来改善患者睡眠质量,避免病情恶化。

祖国医学中觉得心衰的发生主要和患者自身气虚有关,合并睡眠障碍后病机主要为阳不入阴,阴阳失交,气血失和,导致心神失养或心神不安。其病位在心,与肝、脾、肾密切相关。因心主神明,神安则寐,神不安则不寐,脾主运化水谷精微,化生气血,上奉于心以养心神,肾藏精,精生髓充脑,是神志活动的物质基础^[4]。肝藏血,血舍魂,魂为神之变,肝血亏虚可致魂不守舍、神不归心。故脏腑调和,则阴阳和合。中医讲求整体观念,故治疗上需在辩证基础下进行治疗。本次研究结果显示,观察组睡眠质量、心理焦虑程度以及中医证候评分均优于对照组,组间对比明显($P < 0.05$)。可见耳穴贴压联合穴位贴敷在慢性心力衰竭睡眠障碍护理中的影响效果明显。分析原因为:耳朵这一部位在中医学中有诸多讲究,中医将其作为人体各大经络经脉的连接处,对患者进行耳穴贴压治疗能够对其分布的经络进行疏通,从而影响到其余相连接的经络,达到疏通经络、调和气血的作用^[7]。本研究中耳穴压豆所选择的神门、缘中、枕、内耳、肝等穴位,可有效疏通阻滞,清除湿热,补肾益气、宁神安心、舒缓心神^[8]。穴位贴敷选取相应穴位,将调配好的中药贴敷于穴位处,药物可通过表皮渗透到达经脉,通过经络的传递作用,具有通调气血、扶正固本、疏通经络的作用^[9]。在药物散发作用下对于

经络有良好的调理作用,可在刺激相对应的穴位的同时让药效发挥到最大^[10]。神门穴有助于宁心安神、缓解心悸的作用,太阳穴能起到缓解头痛、调节脑部血液循环的作用^[11]。耳穴贴压联合穴位贴敷可以有效调节患者因慢性心力衰竭病情引起的睡眠障碍症状,阴阳平衡,稳定神经系统,避免患者中枢神经系统的过度兴奋,有助于提高患者的睡眠质量,并按照辨证治疗的一般理念,效果显著,安全性好,患者接受率高^[12]。

综上所述,耳穴贴压联合穴位贴敷在慢性心力衰竭睡眠障碍护理中的影响效果明显,可以有效改善睡眠障碍症状,具有较高安全性。

[参考文献]

- [1]林金华,范惠琴,张秀珍.分析老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍原因及护理干预价值[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1258-1260.
- [2]冼海,苏彩娟,吴春艳,等.慢性心力衰竭伴失眠患者认知行为疗法的护理干预[J].中国卫生标准管理,2021,12(5):154-157.
- [3]姚丽莉,时晓华,丁丽颖,等.医-护-患一体化管理对慢性心力衰竭患者睡眠障碍、运动耐力及生活质量的影响[J].广东医学,2020,41(22):2357-2361.
- [4]张洪艳.老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍原因分析及护理干预方法[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(9):1539-1541.
- [5]邱玲玲.研究老年慢性心力衰竭患者睡眠障碍的护理干预方法[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(9):1546-1547.
- [6]徐友兰,刘勇,杨旭希,等.综合性护理对慢性心力衰竭患者的影响[J].中外医学研究,2020,18(27):85-88.
- [7]杨晓玲.耳穴贴压联合伸筋散穴位贴对急性期腰椎间盘突出症的疗效[J].西藏医药,2025,46(4):179-181.
- [8]朱晴晴,叶云芳,李敏.耳穴贴压联合穴位贴敷对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响[J].河北中医,2025,47(6):1010-1013+1017.
- [9]张杰,刘亚峰,魏梦醒,等.苍辛通窍汤联合耳穴贴压及中药穴位贴敷治疗慢性鼻窦炎的疗效及对患者生活质量的影响[J].河北中医,2025,47(2):217-220.
- [10]卢亚丽.中药穴位贴敷联合耳穴贴压法对脑卒中后失眠的治疗效果分析[J].内蒙古中医药,2023,42(11):100-102.
- [11]朱才敏,殷瑾颖,刘昊.耳穴贴压联合穴位贴敷治疗脑梗死后失眠临床研究[J].新中医,2023,55(2):160-163.
- [12]王文芳,马卓君.中药穴位贴敷联合耳穴贴压法对脑卒中后失眠的治疗效果观察[J].中国乡村医药,2020,27(24):30-31.

作者简介:

卓小萍(1983.12-),女,汉族,本科,主管护师。