

耳部刮痧联合药线点灸在冠心病患者 PCI 术后失眠与心脏康复中的应用

韦永萍 蒙雪皎 廖碧林

广西国际壮医医院

DOI:10.32629/carnc.v4i2.20623

[摘要] 目的: 分析冠心病PCI术后患者联用耳部刮痧、药线点灸的效果。方法: 从2024年11月-2025年11月的冠心病PCI术后患者中随机抽取170例,双盲法分为对照组(85例,常规护理)和观察组(85例,常规护理基础上予耳部刮痧+药线点灸),对比两组效果。结果: 观察组干预后PSQI评分、心功能指标优于对照组($P < 0.05$)。结论: 冠心病PCI术后患者联用耳部刮痧、药线点灸,有利于其更好地改善睡眠质量和心功能。

[关键词] 耳部刮痧; 药线点灸; 冠心病; PCI; 失眠; 心脏康复

中图分类号: R244.4 **文献标识码:** A

Application of Auricular Scraping Combined with Medicated Thread Moxibustion in the Treatment of Insomnia and Cardiac Rehabilitation in Post-PCI Coronary Heart Disease Patients

Yongping Wei Xuejiao Meng Bilin Liao

Guangxi International Zhuang Medical Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the efficacy of combined auricular scraping and medicated thread moxibustion in post-PCI coronary heart disease (CHD) patients. Methods: A total of 170 post-PCI CHD patients admitted between November 2024 and November 2025 were randomly selected and divided into a control group ($n=85$, receiving conventional nursing care) and an observation group ($n=85$, receiving conventional nursing care plus auricular scraping combined with medicated thread moxibustion) using a double-blind method. The outcomes of the two groups were compared. Results: After intervention, the observation group showed superior PSQI scores and cardiac function indices compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of auricular scraping and medicated thread moxibustion for post-PCI CHD patients is conducive to improving sleep quality and cardiac function.

[Key words] Auricular scraping; Medicated thread moxibustion; Coronary heart disease; PCI; Insomnia; Cardiac rehabilitation

经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)是目前临床治疗冠心病的有效方法,PCI能重建血运,但术后患者由于缺乏疾病和PCI相关知识、生理严重不适、心理应激等因素的影响而长时间受到失眠的困扰^[1]。失眠不仅降低冠心病PCI术后患者生活质量,还会因激活交感神经、加重炎症而影响心脏功能康复^[2]。目前临床对于冠心病PCI术后患者多采用药物治疗并辅以常规心理干预,长期用药可能增加药物不良反应以及依赖性,常规心理干预由于针对性不足,干预效果受限^[3]。因此,探寻安全、有效、依从性高的非药物辅助治疗冠心病PCI术

后患者的疗法具有重要临床意义。中医认为,冠心病PCI术后患者失眠和心脉瘀阻、气血失调、心神失养等因素相关^[4]。耳部刮痧旨在通过疏通宗脉经络而调节脏腑功能^[5]。药线点灸是壮医常用外治法,通过温热刺激经络穴位起到温通经脉、活血宁心安神的作用^[6]。二者联合协同增效,从体表经络深入调整心脏气血状态。本研究分析了冠心病PCI术后患者联用耳部刮痧、药线点灸的效果,以期优化冠心病PCI术后患者综合管理提供中医外治思路与实践依据。阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2024年11月-2025年11月的冠心病PCI术后患者中随机抽取170例,采用双盲法分组,每组85例。对照组年龄50~82岁,均值(63.53±6.41)岁,男/女(40/45);观察组年龄51~81岁,均值(62.28±6.52)岁,男/女(38/47)。一般资料对比($P>0.05$)。

纳入标准:符合冠心病诊断标准且满足PCI指征;PCI顺利完成;存在失眠典型症状;术后病情稳定;自愿参与;签署知情同意书。

排除标准:合并恶性心律失常者;近期有心肌梗死史者;肝肾功能严重不足者;重度抑郁症者;不宁腿综合征者;耳部局部皮肤感染、破损者等。

1.2 方法

1.2.1 对照组。对照组采用PCI术后常规护理方案。(1)生命体征监测,每小时测心率、心律、血压直至稳定。(2)术后常规复查心电图、心损标志物。(3)低盐低脂饮食指导(每日钠摄入<5g,饱和脂肪<7%总热量)。(4)康复运动。如为桡动脉穿刺,术后2h开始手部操,保持末梢循环良好;如为股动脉穿刺予床上踝泵运动,50次/组,3组/日。(5)睡眠管理。保持病室安静,身心放松,深呼吸,必要时遵医嘱予阿普唑仑0.4mg口服。白天午睡时间不要太长,白天活动适量。(6)健康教育。发放《冠心病术后康复手册》并讲解。(7)情志护理。予心理安抚,安心养神,配合医护人员做好治疗,促进康复。

1.2.2 观察组。观察组在对照组基础上采用耳部刮痧联合药线点灸护理方案^[7-9]。(1)协助患者处于舒适平卧位,头偏向一侧,暴露耳廓及周围区域,检查耳部皮肤完整性,排除局部炎症、破损、湿疹或感染,清洁耳廓。(2)耳部按摩:以患者感到酸、胀、麻、发热为宜。手法:按:循环按摩耳廓小周天、大周天及耳周耳门、听宫、听会、翳风等穴位1~2分钟。揉:首先:两掌心对碰(劳宫),互相搓揉,直到皮肤发热发烫,用手掌盖住患者的耳廓前侧,顺时针揉捏20遍;其次:大拇指放在耳朵的位置,然后用食指和中指的指腹垂直推拿耳朵背面20遍;再次:用大拇指及食指的指腹由下而上揉20遍;最后:将手指放在耳朵后面,用大拇指的指腹轻揉耳朵的前侧,然后顺着耳朵的方向,顺时针方向揉20遍。搓:食指和中指在耳前耳后,由耳尖朝耳垂方向来回搓约1分钟。(3)耳部刮痧:刮痧手法徐而和,以患者能耐受为宜,刮痧板与皮肤呈30°~45°进行刮痧,频率为每秒钟3次,刮痧方向为自下而上、由外向内,即先耳前(耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝)后耳背(耳垂背面→耳轮尾背面→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→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起→屏前→耳后至胸锁乳突肌),耳穴上脑干、三焦、内分泌、垂前、神门、心、肺、肾、耳背等部位进行重点刮拭。每次20分钟,隔日一次。刮痧的速度要慢,力度要轻,切勿刮破皮肤,同时要留意患者有无任何不适,出痧后1h内不能洗澡,避免进食辛辣和生冷的食物。(4)药线点灸:使用壮医药线,操作者右手拇指、食指持药线一端,露出线头1~2cm,点燃,使用珠火施灸于

外耳道,男性患者先左耳后右耳,女性患者先右耳后左耳,以患者感觉微微发热、一股暖流通彻全身为宜,切勿烫伤皮肤^[10-11]。

1.3 指标观察

(1)PSQI评分:PSQI量表通过睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍、使用催眠药物评估患者睡眠质量,评估值(3分/项)越高睡眠质量越差。(2)心功能指标:检测心功能指标[心脏超声-左心室收缩末期内径(LVS)、左心室舒张末期内径(LVDD)、左心室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV);心排量(CO)]。

1.4 统计学分析

SPSS26.0处理数据,(±s)与(%)表示计量与计数资料,分别用t值与 χ^2 检验, ($P<0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比PSQI评分

干预前两组PSQI评分对比($P>0.05$),干预后观察组低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 对比PSQI评分 $[\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	睡眠质量		睡眠时间		睡眠效率		日间功能障碍		使用催眠药物	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	85	2.13±0.62	2.07±0.65	2.10±0.68	2.07±0.64	2.01±0.63	0.45	0.13*	0.41	0.12*	0.44
		0.15*	0.50	0.11*	0.53	0.10*	2.08±0.43	1.24±0.35*	2.11±0.42	1.21±0.34*	2.16±0.47
对照组	85	2.08±0.43	1.24±0.35*	2.11±0.42	1.21±0.34*	2.16±0.47	1.25±0.33*	2.12±0.51	1.23±0.32*	2.05±0.52	1.22±0.31*
		0.740	15.309	0.628	14.319	0.859	14.497	0.645	16.075	0.496	16.699
t值	-	0.460	0.000	0.530	0.000	0.391	0.000	0.519	0.000	0.620	0.000
P值	-	0.460	0.000	0.530	0.000	0.391	0.000	0.519	0.000	0.620	0.000

注:和本组干预前对比* $P<0.05$ 。

2.2 对比心功能指标

干预前两组心功能指标对比($P>0.05$),干预后观察组优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 对比心功能指标 $[\bar{x} \pm s]$

分组	例数	LVS(mm)		LVDD(mm)		LVEF(%)		SV(ml)		CO(L/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	85	54.72±5.18	43.41±4.35*	55.16±5.64	42.97±4.08*	51.38±5.62	62.15±6.64*	66.54±6.13	75.14±7.23*	4.42±0.45	5.49±0.53*
		54.61±5.09	48.18±4.86*	55.24±5.71	47.64±4.23*	51.31±5.56	57.48±5.27*	66.69±6.16	70.62±7.05*	4.46±0.42	5.08±0.54*
对照组	85	54.61±5.09	48.18±4.86*	55.24±5.71	47.64±4.23*	51.31±5.56	57.48±5.27*	66.69±6.16	70.62±7.05*	4.46±0.42	5.08±0.54*
		0.139	6.742	0.091	7.326	0.081	5.078	0.159	4.126	0.599	4.995
t值	-	0.139	6.742	0.091	7.326	0.081	5.078	0.159	4.126	0.599	4.995
P值	-	0.889	0.000	0.926	0.000	0.935	0.000	0.873	0.000	0.549	0.000

注:和本组干预前对比* $P<0.05$ 。

3 讨论

本研究结果,干预后观察组PSQI评分低于对照组($P<0.05$),表明联用耳部刮痧、药线点灸改善冠心病PCI术后患者睡眠质量

Clinical Application Research of Nursing Care

的作用。联合方案基于中医整体观念,通过多靶点、多层次发挥协同增效作用,从根本上消除心脉瘀阻、心神失养等导致冠心病PCI术后患者出现失眠的核心病机,从而有效提升睡眠质量。耳部刮痧通过轻柔刮拭“心”、“神门”、“皮质下”等耳廓全息反射区,能疏通耳部经络气血,化解局部瘀滞,宣泄邪热瘀血,为心神安宁创造内在环境^[12]。药线点灸兼具药力与温热刺激,能温和而持久地温通心脉、鼓动阳气、引火归元^[13]。二者联用,先刮后灸、刮以通络、灸以温养。以疏通为主的耳部刮痧联合药线点灸助其药性与热力通达脏腑扫清障碍^[14]。点灸为机体注入温煦能量,增强疏通效应,推动气血由“瘀”转“通”,由“滞”归“和”^[15]。联合方案通过调节自主神经功能和下丘脑-垂体-肾上腺轴、增加镇静催眠相关递质分泌、改善微循环与内皮功能、调控与冠心病及失眠相关的慢性低度炎症反应,综合作用于“心脏-大脑”轴,从而直接及间接地重塑正常的睡眠-觉醒节律,最终改善睡眠质量。

干预后观察组心功能指标优于对照组($P<0.05$),证实联用耳部刮痧、药线点灸改善冠心病PCI术后患者心功能的作用。联合方案通过“通脉养心、形神共调”促进冠心病PCI术后患者心脏康复。中医认为,冠心病患者通过PCI虽然能解除形瘀,但是难以从根本上应对气瘀、神扰,术后普遍存在心脉不畅、气血阴阳失衡等问题。联合方案“刮”与“灸”融合、“皮肤穴位与“经络”协同作用。耳部刮痧通过轻柔疏通手法刮拭宗脉之所聚的耳廓,激发经气、畅达心脉,刮拭反应区,缓解心胸区域微循环瘀滞状态^[16]。药线点灸借助特制药线作用于内关、膻中、足三里等关键腧穴的温热与药力双重作用,起到温通心阳、益气活血、宁心安神之效^[17]。二者联合,实现以刮导气、以灸固本:刮痧为点灸开辟气血输布通道,增强热力与药性渗透;药线点灸巩固并深化刮痧疏通效果,为亏虚之心气提供温煦补益。联合方案通过刮痧机械刺激与药线点灸热效应,缓解微血管痉挛,改善冠状动脉微循环与血管内皮功能;调节心脏自主神经功能,抑制交感神经过度激活,提高心率变异性,稳定心脏电生理活动、降低心律失常风险;抑制炎症反应,减轻动脉粥样硬化炎症,创造有利于心脏修复的内环境,最终促使心脏康复。

综上所述,冠心病PCI术后患者联用耳部刮痧、药线点灸,有利于其更好地改善睡眠质量,进而改善心功能。

[参考文献]

- [1]蒋峰,梁小琴.复方精油吸入法对冠心病PCI术后患者失眠和负性情绪的影响[J].福建医药杂志,2022,44(6):163-165.
- [2]柴佳丽,杨科金,黄颖,等.系统化失眠方案对冠心病合并失眠患者负性情绪,睡眠质量及心血管事件的影响[J].中国医药导报,2024,21(5):87-90.

[3]刘丽君,陈淑真,郑晶晶,等.基于定量评估的多元化强化健康教育对冠心病患者PCI术后心脏康复依从性的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(20):71-74.

[4]武轲.耳部刮痧配合体外反搏对冠心病病人睡眠质量及焦虑情绪的疗效观察[J].全科护理,2024,22(16):3050-3053.

[5]王晓宇,李亚南,李晓伟,等.耳部刮痧联合耳艾灸对老年慢性疼痛患者失眠症及焦虑情绪临床疗效的影响[J].河北中医学报,2022,37(3):29-31.

[6]冼思彤,林采玥,施学丽,等.壮医药线点灸抑制核因子- κ B通路及炎症因子改善带状疱疹后遗神经痛大鼠神经炎症的机制研究[J].环球中医药,2025,18(3):397-404.

[7]张卫.耳部按摩-刮痧-穴位贴压序贯疗法治疗心脾两虚型失眠症的临床效果观察[J].中国实用医药,2025,20(6):174-176.

[8]王开莲.耳部刮痧联合拔罐治疗心脾两虚型失眠患者的效果观察[J].中国实用医药,2025,20(06):157-159.

[9]顾芹,郭冬梅.耳穴压豆联合耳部全息铜砭刮痧治疗失眠临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(24):112-114.

[10]卢武进,熊兴江,滕红丽,等.壮医龙路病与泛血管疾病相关性探析[J].广西中医药,2025,48(03):47-50.

[11]黄楠.壮医药线点灸对遗忘型轻度认知障碍伴睡眠障碍的临床研究[D].广西中医药大学,2024.

[12]路娜.耳部刮痧配合正念疗法对晚期肺癌患者肿瘤相关性失眠的临床疗效[J].天津中医药,2024,41(12):1533-1537.

[13]张燕珍,梁超,鲍春龄.壮医药线点灸通过PI3K/Akt/mTOR信号通路调节MMP对膝骨性关节炎大鼠的治疗作用[J].中国老年学杂志,2023,43(1):111-115.

[14]刘杰,马燕红,李华特.平衡火罐联合耳部刮痧治疗老年阴虚火旺型失眠的临床效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(7):16-20.

[15]李俊,蒋惠明,钟恒诚.药线点灸联合中药辨证内服治疗肿瘤患者失眠症[J].长春中医药大学学报,2022,38(6):639-642.

[16]马艳,赵悦,林育潇,等.耳部铜砭刮痧联合耳穴贴压对甲状腺相关性眼病激素冲击治疗后失眠的疗效观察[J].中西医结合护理,2023,8(12):199,203.

[17]欧伟君,陈玥,禹白絮,等.基于中医体质学说的壮医药线点灸联合清心莲子饮对失眠脾胃虚弱证的干预效果分析[J].国际中医药研究,2024,4(3):61-64.

作者简介:

韦永萍(1980--),女,壮族,广西南宁人,本科学士,副主任护师,研究方向:心血管内科,中西医结合护理、壮医护理,临床护理,护理管理。