

中医耳夹干预中风后抑郁患者的疗效分析

林翠 王婷婷

广东省深圳市宝安区中医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20823

[摘要] 目的：探究分析中医耳夹干预对中风后抑郁患者的治疗效果。方法：选取2024年10月-2025年10月收治的中风后抑郁患者70例，随机分为对照组（35例，常规护理）与探究组（35例，常规护理基础上联合中医耳夹）。结果：探究组患者抑郁情绪评分、匹兹堡睡眠质量评分均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对中风后抑郁患者实施中医耳夹干预，通过刺激耳部特定穴位，能有效改善患者抑郁情绪，促进神经功能恢复，提升患者的生活质量，且操作简便，值得临床推广。

[关键词] 中医耳夹干预；耳穴；中风后抑郁；生活质量；神经功能缺损

中图分类号：R245.9 文献标识码：A

Analysis of the Implementation Effect of TCM Ear Clip Nursing Intervention in Post-Stroke Depression Patients

Cui Lin, Tingting Wang

Bao'an District Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To investigate and analyze the implementation effect of TCM Ear Clip Nursing intervention in patients with post-stroke depression. Methods: A total of 70 patients with post-stroke depression admitted from October 2024 to October 2025 were selected and randomly divided into a control group (35 cases, conventional nursing) and an intervention group (35 cases, combined with TCM Ear Clip). Results: The depression score, pittsburgh sleep quality index, in the intervention group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing TCM Ear Clip intervention for post-stroke depression patients can effectively improve depressive symptoms, promote neurological function recovery, and enhance patients' quality of life through stimulating specific auricular points. The operation is simple and worthy of clinical promotion.

Keywords: TCM Ear Clip Nursing; Auricular points; Post-stroke depression; Quality of life; Neurological deficits

引言

冬季是脑卒中（俗称中风）的高发期，该病易引发偏瘫、言语障碍、吞咽困难等后遗症。中风后抑郁（Post-stroke Depression, PSD）作为脑卒中常见的神经精神并发症，常表现为情绪低落、失眠障碍、兴趣减退及思维迟缓，导致生活质量下降^[1-2]。PSD不仅阻碍神经功能的康复，还会显著增加卒中复发率及死亡率。由于其症状具有隐蔽性，常被误认为是卒中后的“正常反应”而被忽视^[3]。目前，临床针对PSD的干预手段主要依赖于西医抗抑郁药物治疗（如SSRIs类药物）及常规心理疏导^[4-6]。因此，本文旨在探讨中医耳夹在中风后抑郁患者中的实施效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2024年10月-2025年10月收治的中风后抑郁（住院）患者70例作为研究对象。纳入标准：①经

CT或MRI确诊为脑卒中；②符合中风后抑郁诊断标准，汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分 >7 分；③意识清楚，具备基本的沟通能力；④耳部皮肤完整，无溃烂及炎症。排除标准：①既往有精神病史或认知功能严重障碍者；②合并严重心肝肾功能不全者。

采用随机数字表法将患者分为2组，每组35例。

对照组：男19例，女16例；年龄48-65岁，平均 (50.17 ± 2.44) 岁；病程1-6个月，平均 (3.42 ± 1.15) 个月；卒中类型：缺血性卒中20例，出血性卒中15例。

探究组：男21例，女14例；年龄42-69岁，平均 (49.35 ± 2.46) 岁；病程1-7个月，平均 (3.38 ± 1.21) 个月；卒中类型：缺血性卒中22例，出血性卒中13例。

两组患者在性别、年龄、病程及卒中类型等基线资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性（表1）。研究遵循医学伦理基本原则。

Clinical Application Research of Nursing Care

表1 两组患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别 (男/女)	年龄(岁)	病程(月)	卒中类型(缺/出)
对照组	35	19/16	50.17±2.44	3.42±1.15	20/15
探究组	35	21/14	49.35±2.46	3.38±1.21	22/13
t	-	0.229	1.399	0.142	0.233
P	-	0.632	0.166	0.887	0.629

1.2 方法

对照组给予常规护理干预:

(一) 常规护理: (1) 病情监测: 严密监测生命体征(血压、心率、血氧等), 观察并记录神经功能缺损症状变化。(2) 用药护理: 遵医嘱指导患者服用抗抑郁及改善脑循环药物, 强调规范用药的重要性。(3) 生活护理: 制定营养饮食计划, 协助翻身拍背, 保持皮肤及会阴部清洁, 指导进行肢体功能及语言康复训练。(4) 常规心理护理: 进行健康宣教, 介绍疾病相关知识, 通过沟通疏导患者恐惧心理, 鼓励家属给予情感支持。

(二) 耳穴压豆

选穴: 选取神门、皮质下、心、肝、肾、交感等穴位。操作: 患者取坐位或仰卧位, 用75%酒精消毒耳廓皮肤。使用王不留行籽贴压于选定穴位上。嘱患者每日自行按压3-5次, 每次每穴按压1-2分钟, 以耳廓产生酸、麻、胀、痛及发热感(得气)为宜。疗程: 双耳交替贴压, 每3天更换1次, 连续干预4周。

探究组在对照组常规护理基础上实施中医耳夹干预:

(一) 常规护理

同前。

(二) 中医耳夹干预

操作流程: (1) 体位与环境: 协助患者取舒适坐位或仰卧位, 保持环境安静、温度适宜, 光线柔和。(2) 耳廓预处理: 使用75%酒精棉球对患者整个耳廓进行彻底消毒。(3) 耳穴刮痧: 选用黄铜制成的虎符铜砭, 介质采用专用刮痧油。刮拭耳舟、耳甲艇、耳甲腔及三角窝等全息反射区, 重点加强心、肝、肾反射区的刮拭。操作手法: 患者取舒适体位, 消毒耳廓后涂抹刮痧油。操作者手持铜砭, 运用“徐而和”的手法, 力度以患者耐受为度。顺序一般为先耳郭正面, 后耳背, 最后耳根。遇到结节或条索状阳性反应点重点刮拭。(4) 耳夹定位施术: 待耳廓发热后, 使用医用不锈钢弹簧耳夹(或专用磁珠耳夹), 准确夹在神门、交感、肝、心、皮质下五个穴位上。(如图1)(5) 刺激强度与留夹时间: 夹持力度以患者感到明显的酸、麻、胀、痛但能耐受为

宜(即“得气”感)。每次留夹时间为15~20分钟。每日治疗1次, 双耳交替进行(如单日左耳, 双日右耳), 避免单耳皮肤过度受压。连续干预4周为1个疗程。

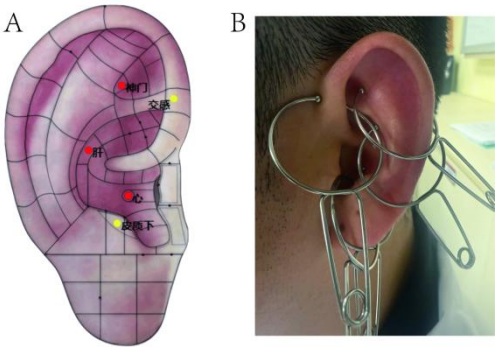


图1 耳夹示意图

1.3 观察指标

分别于干预前及干预4周后, 由经过统一培训的专业人员对两组患者进行评估。

1.3.1 抑郁状态评估

采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)进行评定^[7]。该量表是临床上评估抑郁状态最常用的量表之一。评分标准: 包含24个项目, 大部分项目采用0~4分的5级评分法。结果判定: 总分越高, 代表患者的抑郁程度越严重。总分<8分: 无抑郁; 8~20分: 轻度抑郁; 20~35分: 中度抑郁; 35分: 重度抑郁。

本研究关注点: 主要观察干预前后HAMD总分的变化, 以评价耳部疗法改善卒中后抑郁情绪的效果。

1.3.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)进行评定^[8]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件分析, 计量资料比较用t检验, 以($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料用 χ^2 检验, 以n(%)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后抑郁程度(HAMD)比较

观察组干预后的HAMD评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预前后 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	35	22.45 ± 3.12	18.32 ± 2.85	6.182	<0.001
探究组	35	22.18 ± 3.05	13.15 ± 2.41	14.735	<0.001

Clinical Application Research of Nursing Care

t	-	0.391	8.765	-	-
P	-	0.697	<0.001	-	-

注：组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验。

2.2 两组患者干预前后睡眠质量 (PSQI) 比较

组间比较显示，观察组干预后的 PSQI 评分明显低于对照组，表明观察组改善睡眠的效果优于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	35	14.25 ± 2.15	11.08 ± 1.95	6.914	<0.001
探究组	35	14.10 ± 2.20	7.35 ± 1.62	16.038	<0.001
t	-	0.308	9.301	-	-
P	-	0.759	<0.001	-	-

3 讨论

3.1 中风后抑郁的临床现状及本研究结果分析

PSD 是脑卒中后以情绪低落、兴趣丧失为核心的情感障碍综合征，患者常伴负面自我认知，甚至存在自杀风险^[10]。临床数据显示，卒中患者并发 PSD 后，致残率与病死率高达 70%~90%。其中，早期 PSD 指卒中后 1 个月内发生的抑郁状态，超 1/3 卒中患者会患上该病。它严重影响患者睡眠与生活质量，阻碍言语、运动机能恢复，更是降低患者的康复依从性与社交融入意愿。

3.2 中医耳夹的理论基础

中医理论认为，人体健康依赖于“形神合一”。PSD 患者多因卒中后气血逆乱，导致肝气郁结、心神失养。中医古籍《灵枢·口问》云：“耳者，宗脉之所聚也”，意指耳廓不仅是听觉器官，更是全身经络汇聚之处，与五脏六腑有着密切的生理病理联系。

3.3 耳夹的具体作用机制分析

本研究中，探究组实施的中医耳夹取得了显著成效，其作用机制可从以下方面阐述：

第一，传统的耳穴疗法多直接贴压，而本研究在施加耳夹前，先使用虎符铜砭蘸取介质对耳廓全息穴区进行刮拭。中医认为“通则不痛，痛则不通”，铜砭刮痧具有极强的穿透力，通过“徐而和”的手法刺激耳部，能够快速引邪出表，疏通耳部瘀滞的经络气血。

第二，本研究选取的穴位紧扣“解郁安神”的核心病机：神门穴：为镇静安神之要穴，能有效缓解患者的焦虑、失眠症状，切断恶劣心境的源头；心穴：心主神明，刺激心穴可

宁心定志，直接改善患者的精神状态。

3.4 结论

综上所述，中医耳夹干预在中风后抑郁患者中的实施效果显著。相较于传统针灸，耳夹具有无创痛、操作简便、患者耐受度高、由于是物理器具也避免了晕针风险等优势，且家属易于掌握配合。该疗法不仅能有效改善患者的抑郁情绪，促进神经功能恢复，还能显著提升患者的生活质量，具有较高的临床推广价值。

[参考文献]

[1]屈海宏,李海娜,马玉强.中医综合康复护理在脑梗死中的应用效果观察[J].大医生,2023,8(6):30-32.

[2]张安琪.中医综合康复护理干预在脑梗死偏瘫患者中的应用研究[J].现代诊断与治疗,2025,36(11):1730-1732.

[3]李芯睿,周晓燕,黄静铭,等.五音疗法联合灸灸对肝郁气滞型中风后抑郁患者睡眠及炎症因子的影响分析[J].护士进修杂志,2025,40(12):1285-1290.

[4]倪晨,郭珍立,郭钢花.脑卒中后抑郁发病机制及非药物治疗研究进展[J].中国康复医学杂志,2023,38(06):859-864.

[5]Li J, Zhang Y, Niu X, et al. Current status and progress of research on the pathogenesis and treatment of post-stroke depression[J]. Frontiers in Psychiatry, 2023, 14: 1184362.

[6]郭俊,王丽,张晓璇.老年缺血性脑卒中患者多重用药现状及潜在不当用药的影响因素分析[J].中国全科医学,2024,27(05):563-569.

[7]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J].中华神经科杂志,2016,49(8):634-640.

[8]刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.

[9]郭丽娜,范晓华,张振香,等.脑卒中患者主要照顾者照顾能力与患者生活质量的主客体互倚模型分析[J].中华护理杂志,2024,59(4):408-414.

[10]王少石,周永,倪敬年,等.脑卒中后抑郁中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2023,26(27):3347-3354.

作者简介：

林翠（1985.06-），女，汉族，广东河源人，本科，主管护师，研究方向为中医康复护理。

基金项目：

广州中医药大学第七临床医学院，深圳市医疗卫生三名工程项目资助（项目编号：SZZYSM202406002）