

DOI: 10.12209/CAIM202505260009

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸治疗1例肺癌晚期患者并发失眠的护理体会

郭利翠

(北京市健宫医院 呼吸危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例肺癌晚期并发失眠患者应用耳穴压丸治疗的护理效果及临床经验。基于中医辨证施护理论,通过选取特定穴位实施耳穴压丸技术,并结合情志调护、生活指导等综合护理干预,患者失眠症状得到显著改善。研究证实耳穴压丸技术在肿瘤患者症状管理中具有重要应用价值。

关键词: 耳穴压丸; 肺癌; 失眠

Nursing Experience of Auricular Plaster Therapy for Insomnia in a Patient with Advanced Lung Cancer

GUO Licui

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing efficacy and clinical experience of auricular plaster therapy in treating insomnia in a patient with advanced lung cancer. Based on the theory of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine nursing, targeted auricular acupoints were selected for plaster therapy, combined with comprehensive interventions including emotional regulation and lifestyle guidance. The patient's insomnia symptoms showed significant improvement. This study confirms the important clinical value of auricular plaster therapy in symptom management for cancer patients.

KEY WORDS: auricular plaster therapy; lung cancer; insomnia

近年来,受环境污染及生活方式改变等因素影响,肺癌发病率持续攀升。我国最新肿瘤登记数据显示,肺癌在男女恶性肿瘤发病与死亡顺位中均居首位,2022年新发病例达106.06万(占恶性肿瘤总数22.0%),死亡病例73.33万(占28.5%)^[1]。肺癌患者在治疗期间常因疾病症状、药物不良反应及心理应激等因素并发睡眠障碍,表现为入睡困难、睡眠维持障碍等特征^[2-3]。

当前西医护理虽可通过药物对症治疗快速缓解症状,但长期使用易导致依赖性和毒副作用^[4],常规护理模式亦难以全面满足患者需求。耳穴压丸作为中医特色外治疗法,通过刺激耳部穴位调节脏腑功能,在改善睡眠质量方面具有独特优势。本文通过总结1例肺癌晚期患者失眠的耳穴压丸护理实践,为肿瘤相关睡眠障碍的非药物干预提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,68岁,主因“确诊左肺小细胞肺癌1年余,无明显诱因出现咳嗽,纳少,失眠,每晚睡眠时间不足3h,焦虑伴全身乏力、疼痛”于2025年02月23日就诊我院急诊,予积极止咳、补钠及营养支持后,症状缓解,但仍有乏力、纳差,失眠,间断咳嗽,为求进一步诊治,于2025年02月26日以“肺恶性肿瘤,化疗后骨髓抑制、失眠”收入我科继续治疗。既往史:确诊左肺小细胞癌1年余,目前规律抗肿瘤治疗;高血压病史5年,规律口服降压药,血压控制尚可;糖尿病病史1年余,规律口服达格列净,血糖平稳;失眠病史1年余,规律口服艾司唑仑,1片/晚。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)104次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)152/96 mm Hg,数字评

收稿日期:2025-05-26

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

分量表(Numeric Rating Scale, NRS)评分为3分。中医四诊:神色自如,面色少华,形体偏瘦,衰惫姿态,舌淡红,苔黑;未闻及明显异味;失眠乏力,周身疼痛;脉细弱。

1.3 检查及诊断

急诊查凝血四项:纤维蛋白原653.6 mg/dL; 血气分析:酸碱度(PH)7.46, 氧分压(PO_2)77 mm Hg, 二氧化碳分压(PCO_2)29.0 mm Hg, 乳酸2.45 mmol/L; 血常规+CRP:白细胞(WBC) $6.73 \times 10^9/L$, 中性细胞比率(NEUT%)88.7%, C-反应蛋白(快速)17.42 mg/L; 胸部CT:左肺下叶团块占位, 胸9椎体骨质破坏, 左肺下叶肺不张。

中医诊断:肺癌(心脾两虚证); 西医诊断:肺恶性肿瘤, 失眠, 癌性疼痛, 营养不良。

1.4 治疗

入院后予患者止咳平喘、抑酸、镇痛及营养支持等对症治疗, 患者失眠予耳穴压丸治疗(心、肾、神门、皮质下、脾、内分泌), 以调理肝脾。经治疗, 患者失眠症状较入院前明显改善, 于2025年03月10日出院, 后续门诊继续随访巩固治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 失眠程度评估

根据阿森失眠量表(Assen Insomnia Scale, AIS)评估失眠状况^[5], 该量表包括入睡困难、夜间觉醒次数、早醒问题、总睡眠时间、整体睡眠质量、白天疲劳感、白天青训不稳定和白天注意力和记忆力下降等八项内容, AIS评分0~3分为无失眠, 4~6分为轻度失眠, 7~10分为中度失眠, 评分大于等于11分为重度失眠。本例患者AIS评分21分, 属重度失眠。

2.1.2 疼痛程度评估

根据数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)对患者进行评估^[6], 0分表示无痛, 10分表示剧痛。由患者自行选取不同分值来量化疼痛程度, 分数越高则疼痛强度越大。0分为无痛, 1~3分轻度疼痛, 4~6分中度疼痛, 7~10分重度疼痛。本例患者NRS评分为3分, 属轻度疼痛。

2.1.3 咳嗽程度评估

根据半定量咳嗽强度评分(Semiquantitative Cough Strength Score, SCSS)^[7], 0分:没有咳嗽; 1分:有咳嗽, 但听不见, 只能看到口腔里的气流声; 2分:微弱(勉强)可听见咳嗽声; 3分:清楚可听见

咳嗽声; 4分:较强的咳嗽声; 5分:连续强咳。通过观察患者的咳嗽强度来得出相应分值, 评分为3分。

2.1.4 营养状况评估

根据微型营养评定简表(Mini Nutritional Assessment-Short Form, MNA-SF)^[8], 12~14分属营养正常, 8~11分属营养不良风险, 0~7分属营养不良。本例患者评分为4分, 属营养不良, 需要营养支持治疗。

2.1.5 活动能力评估

根据日常生活活动能力量表(Activities of Daily Living, ADL)评估^[9], 61~99分为轻度依赖, 41~60分为中度依赖, 评分 ≤ 40 分为重度依赖, 需他人协助完成进食、洗漱、穿衣等日常基本活动。本例患者ADL评分为40分, 属于重度依赖。

2.1.6 跌倒风险评估

根据Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)^[10], 0~24分无风险, 按要求落实基础护理; 25~44分低风险, 给予跌倒坠床标准预防性干预; 45分或以上高风险, 给予跌倒坠床高风险预防性干预。本例患者MFS评分为60分, 跌倒风险较高。

2.2 护理诊断

睡眠型态紊乱与病情反复加重, 担心预后, 肺气虚弱, 肺在志为忧, 情志失调, 又脾胃虚弱, 气血生化乏源, 不能上奉于心, 而致心神失养, 心脾两虚有关。慢性疼痛与气血不足, 不通则痛, 不荣则痛, 恶性肿瘤晚期, 癌性疼痛有关。咳嗽与肺主气、司呼吸, 宣发肃降功能失调, 肺癌影响肺的功能, 肺不张有关。营养不良风险, 低于机体需要量与患者年老体衰, 气血不足, 脾胃运化失常, 水谷不化有关, 故纳呆, 食欲下降。活动无耐力与脾胃运化失常, 纳呆, 水津不能四布, 脏腑功能失调, 气血不能濡养四肢有关。跌倒风险与年老体弱、活动能力受限、恶性肿瘤晚期及营养不良有关。

2.3 护理计划

根据患者存在的相关因素制定护理方案, 主要包括饮食及生活护理, 情志调护及耳穴压丸技术, 改善患者失眠症状。保持病房环境安静整洁舒适, 提供舒适睡眠环境, 同时予中医外治耳穴压丸, 穴位选定心、肾、神门、皮质下、脾、内分泌。遵医嘱三查七对予镇痛药物, 向患者及家属说明药物名称, 剂量, 用法、不良反应, 密切观察患者用药

后的反应。鼓励患者进食,加强营养,优质蛋白饮食。保持皮肤清洁干燥,避免长时间局部受压,预防压疮。嘱患者适当活动,避免剧烈运动。采取措施降低跌倒风险,确保患者安全。加强血压、血糖监测,遵医嘱指导患者正确饮食和用药,及时报告医生。

2.4 护理措施

2.4.1 药物护理

遵医嘱予患者镇痛药物,向患者及家属说明药物名称、剂量、用法及不良反应,密切观察患者用药后的反应(便秘、头晕、恶心呕吐、谵妄、尿潴留、镇静、呼吸抑制等阿片类不良反应),及时与医生沟通,遵医嘱对症处理。遵医嘱予氨基酸、白蛋白等营养支持治疗,此类药物外周静脉有刺激性,观察药物输注是否顺利有无渗液、漏液及药物输注过程中有无发热、皮疹等不良反应,若出现上述情况,立即停止输注,报告医生。遵医嘱予止咳、降压、降糖口服药物,明确患者用药时间、剂量、频次,观察咳嗽症状,监测血糖、血压变化,若生命体征出现变化,如面色苍白、血压下降、大汗淋漓,立刻报告医师,遵医嘱执行检查以及治疗。

2.4.2 心理护理

患者及家属积极抗肿瘤治疗,需予心理支持以及安慰,积极建立良好的护患关系,关心患者,在护理过程中保持高度责任心,鼓励患者保持良好心理状态,让患者充分感受到信赖和安全^[11]。

2.4.3 饮食护理

中医认为脾为气血生化之源,纳呆,脾胃运化失常,气血生化不足,脏腑失调,以致心悸、乏力、失眠及健忘等。因此,嘱患者合理饮食,低盐饮食。根据患者具体情况选择补养心脾、益气补血的食品,避免饮用,包括茶叶、咖啡等刺激性的食品,减少食用肥厚甘腻。

2.4.4 耳穴压丸

耳穴压丸治疗是将王不留行籽贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过局部刺激反应,疏通经络气血、调整脏腑阴阳,在临床上广泛运用于失眠、便秘、呕吐等疾病^[12]。本次选取耳穴包括心、肾、神门、皮质下、脾、内分泌。患者取坐位或卧位,用75%酒精的棉签给予耳部消毒,用耳穴探针在相应区域内以轻、慢均匀的压力寻找压痛敏感点。在最强的耳穴刺激点上贴王不留行籽,用拇、食指指腹按压王不留行籽,如有发胀、发热、轻微疼痛为正常^[13]。选准穴位,将王不留行籽放置各穴位

区,嘱患者每天按压3~5次,双耳交替贴敷。并告知患者每3~6 h 按压1次,每次按压10~15 min,直至感觉痛、麻木感为止。耳穴每3~5 d 更换一次,15 d 为一个疗程。每班交接清点数量,观察局部皮肤情况。

2.5 护理评价

患者住院期间疼痛减轻,食物摄入量增加,咳嗽症状好转,无跌倒及压疮发生。患者住院治疗第1个疗程后可间断入睡5 h,夜间苏醒次数多;继续门诊治疗第3个疗程后,均可入睡6 h 以上,夜间苏醒次数较前明显减少,且白天乏力症状明显较前好转,效果显著。

3 结果与随访

患者入院后经积极营养支持、调节电解质紊乱、止咳等对症治疗,复查各项指标,较前好转,生命体征尚平稳。患者诉经过2个疗程耳穴压丸治疗,睡眠得到显著改善。出院予患者电话随访,患者及家属认为采用中医外治耳穴压丸技术刺激局部腧穴可明显改善失眠症状。

4 讨论

耳穴压丸疗法作为传统中医学的重要组成部分,在治疗失眠方面有独特优势。该疗法基于中医经络理论,认为耳廓是人体经络汇聚的重要部位。《灵枢·口问篇》明确指出:“耳者,宗脉之所聚也”。六条阳经均分布至耳中与耳周围,而六阴经虽不直接入耳,但其经别循行于阳经之上,使耳部与全身脏腑器官保持着密切联系。通过刺激耳部特定穴位,可调节相应脏腑功能,平衡阴阳气血,从而达到改善睡眠的目的。从现代医学视角看,耳穴压丸的作用机制涉及多层次的生理调节:神经调节机制、神经递质调控、血管功能调节等^[14]。耳穴压丸的操作方法简便易行,此法具有持续刺激效应且避免针刺疼痛,特别适合居家应用。针对失眠的基础耳穴处方常包括神门(镇静安神)、心(宁心安神)、肾(补益心肾)、皮质下(调节大脑功能)及内分泌(调节内分泌平衡)等穴位。肺癌患者的失眠问题具有多重复杂性:疾病本身导致的咳嗽、呼吸困难、疼痛等因素皆可直接影响睡眠;手术/化疗的副作用以及疾病诊断带来的心理应激。特别是术后早期,80.5%患者出现显著睡眠障碍^[15]。针对肺癌患者的失眠,耳穴压丸治疗方案需考虑患者失眠的原因,考虑存在疾病本身

伴随的症状、基础疾病等共同作用导致失眠的发生,所以根据医生医嘱要求监测血糖、血糖,控制血糖、血压平稳。在此基础上根据中医辨证论治,予耳穴压丸治疗失眠。针对合并多种基础疾病的复杂失眠患者,耳穴压丸与西药联合应用可发挥协同增效作用,同时减少药物副作用,降低药物依赖风险^[16-17]。耳穴通过调节自主神经功能,可增强降压药物效果;同时通过减轻焦虑、改善睡眠,间接优化血糖控制^[16]。

耳穴压丸作为一种简便、安全且具有整体调节特色的中医疗法,在合并肺癌、高血压、高血糖等复杂失眠患者中展现出独特优势。通过“按压核心穴位+疾病特异性配穴+辨证”的个体化方案,结合现代医学治疗,可为患者提供更全面的睡眠改善治疗方案。本案例通过辨证施护,以通过刺激耳部穴位心、肾、神门、皮质下、脾、内分泌调节阴阳为主,运用耳穴压丸技术改善患者失眠症状,且操作简单、安全,效果显著,值得临床推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 林丽珠,孙玲玲,綦向军. 肺癌研究40年:痰毒理论的构建与益气除痰法的应用[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(10): 2601-2607.
- LIN L Z, SUN L L, QI X J. Forty years for lung cancer research: the construction of the phlegm-toxin theory and the application of qi-replenishing and phlegm-removing method [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 41(10): 2601-2607. (in Chinese)
- [2] 范丽夏. 氟哌噻吨美利曲辛片联合艾司唑仑治疗对睡眠障碍患者睡眠质量、不良反应及效果的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(11): 2548-2550.
- FAN L X. Effect of haloperitox melitrexine tablets combined with estazolam on sleep quality, adverse effects and effects in patients with sleep disorders [J]. World J Sleep Med, 2023, 10(11): 2548-2550. (in Chinese)
- [3] 张丽敏,刘敏,朱培育. 揞针埋植联合黄连温胆汤加减方治疗女性更年期综合征合并睡眠障碍患者的疗效[J]. 医学临床研究, 2025, 42(1): 109-111, 115.
- ZHANG L M, LIU M, ZHU P Y. Efficacy of auricular acupoint pressing combined with modified Huan-glian Wendan decoction in treating female climacteric syndrome with sleep disorders [J]. J Clin Res, 2025, 42(1): 109-111, 115. (in Chinese)
- [4] 李媛. 耳穴压丸联合耳尖放血治疗失眠的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(36): 80-82.
- LI Y. Clinical efficacy of auricular point pressing pill combined with ear tip bloodletting in the treatment of insomnia [J]. Chin Community Dr, 2021, 37(36): 80-82. (in Chinese)
- [5] 田川,赵菁. 临床护士慢性疼痛评估现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(2): 179-182, 186.
- TIAN C, ZHAO J. Status assessment of chronic pain in clinical nurses and its influencing factors [J]. J Nurses Train, 2023, 38(2): 179-182, 186. (in Chinese)
- [6] 李黎,黄燕云,林淑娟. 癌痛规范化护理流程对肺癌患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(9): 2079-2081.
- LI L, HUANG Y Y, LIN S J. Effect of standardized cancer pain nursing process on pain and sleep quality in lung cancer patients [J]. World J Sleep Med, 2024, 11(9): 2079-2081. (in Chinese)
- [7] 项丽君,曹猛,宋学梅,等. 吸痰时咳嗽强度对气囊压力不达标的预测价值[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2): 46-50.
- XIANG L J, CAO M, SONG X M, et al. Predictive value of cough strength during sputum suction on substandard cuff pressure [J]. Nursingjournalofchinesepeople's liberationarmy, 2022, 39(2): 46-50. (in Chinese)
- [8] 赖观好,彭双林,卢雪云,等. 微型营养评定简表在围手术期老年患者营养风险筛查中的应用[J]. 临床普外科电子杂志, 2024, 12(4): 11-15.
- LAI G H, PENG S L, LU X Y, et al. Application of mini-nutritional assessment short-form in nutritional risk screening of elderly patients during perioperative period [J]. J Gen Surg Clin Electron Version, 2024, 12(4): 11-15. (in Chinese)
- [9] 叶晓露,许冬梅,高静,等. 精神专科医院护士对《护理分级标准》的认知及落实现状调查[J]. 中国护理管理, 2025, 25(2): 295-299.
- YE X L, XU D M, GAO J, et al. Knowledge and practice of Standard for Nursing Classification among nurses in psychiatric hospitals [J]. Chin Nurs Manag, 2025, 25(2): 295-299. (in Chinese)

- [10] 杨诗瑶, 杨艳霞, 杨海银, 等. 成人肿瘤患者跌倒发生率及影响因素的系统评价[J]. 昆明医科大学学报, 2025, 46(5): 101-109.
YANG S Y, YANG Y X, YANG H Y, et al. A systematic evaluation of incidence and influencing factors of falls in adult cancer patients[J]. J Kunming Med Univ, 2025, 46(5): 101-109. (in Chinese)
- [11] 王羽柔, 郭胜杰, 袁立英. 维持性血液透析患者高钾血症的特点及管理进展[J]. 中国血液净化, 2024, 23(10): 767-770.
WANG Y R, GUO S J, YUAN L Y. The characteristics and management of hyperkalemia in patients on maintenance hemodialysis[J]. Chin J Blood Purif, 2024, 23(10): 767-770. (in Chinese)
- [12] 张译丹, 陈惠芬, 王若冰, 等. 中医特色疗法治疗慢性肾脏病合并失眠的证据图分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(4): 328-332.
ZHANG Y D, CHEN H F, WANG R B, et al. Evidence chart analysis of traditional Chinese medicine characteristic therapy for chronic kidney disease complicated with insomnia[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2025, 26(4): 328-332. (in Chinese)
- [13] 戚圆圆, 薛雯丹, 楚喆悠, 等. 基于数据挖掘技术分析耳穴疗法治疗高血压伴失眠的选穴规律[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(8): 89-96.
QI Y Y, XUE W D, CHU Z Y, et al. Acupoint selection rules of auriculotherapy in the treatment of hypertension with sleeplessness based on data mining technology[J]. Pract J Card Cereb Pneu Vasc Dis, 2024, 32(8): 89-96. (in Chinese)
- [14] 王禹苏, 潘立民. 中西医对于失眠伴焦虑发病机制与治疗的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(5): 1131-1140.
WANG Y S, PAN L M. Research progress on pathogenesis and treatment of insomnia with anxiety in traditional Chinese and western medicine[J]. Tradit Chin Med, 2024, 13(5): 1131-1140. (in Chinese)
- [15] 闫照虹, 白娟, 韩瑞丽, 等. 经皮穴位电刺激治疗肺癌术后早期睡眠障碍随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(3): 282-289.
YAN Z H, BAI J, HAN R L, et al. Randomized controlled trial of transcutaneous electrical acupoint stimulation for early postoperative sleep disorders in patients with lung cancer[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2024, 44(3): 282-289. (in Chinese)
- [16] 孟利红. 耳穴压豆疗法对高血压患者睡眠质量、生活质量与负性情绪的影响研究[J]. 中国实用医药, 2024, 19(10): 136-138.
MENG L H. Study on the effect of auricular points plaster therapy on sleep quality, quality of life and negative emotion of hypertension patients[J]. China Pract Med, 2024, 19(10): 136-138. (in Chinese)
- [17] 杨飞. 平衡针灸治疗原发性失眠的临床疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。