

DOI: 10.12209/CAIM202512190002

· 中西医结合临床案例 ·

全息刮痧技术治疗1例肝郁型失眠患者的护理病例报告

张丽¹, 李姣², 贾宗祎¹, 李美连¹, 张鑫辉¹, 王海明¹, 张培³, 张华³

(1. 北京中医药大学东方医院二七院区 中医绿色护理门诊, 北京, 100072;

2. 北京中医药大学东方医院二七院区 门诊, 北京, 100072;

3. 北京中医药大学东方医院二七院区 康复科, 北京, 100072)

摘要: 本报告通过1例老年肝郁型失眠患者的护理实践,重点探讨全息刮痧技术在该特定证型中的系统性应用及护理整合模式。本病例具有特殊性,患者为高龄女性,常规西药(艾司唑仑)治疗效果不佳,且失眠与情志因素密切相关,符合中医肝郁证候,为难治性、证型明确的失眠患者提供了观察非药物疗法临床价值的典型样本。病例报告主体围绕以全息刮痧为核心的综合护理方案展开,干预后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)由17分降至6分,失眠严重程度指数(ISI)由19分降至10分,头痛视觉模拟评分(VAS)由7分降至1分,焦虑自评量表(SAS)由56分降至35分。随访显示疗效稳定,且已停用安眠药物。本案例证实,对于肝郁型失眠患者,尤其是高龄、西药疗效不佳或担忧药物依赖的人群,以辨证为指导的全息刮痧技术结合结构化护理,是一种安全、有效且患者接受度高的非药物干预方案。

关键词: 肝郁型; 失眠; 全息刮痧技术; 中医护理

A Case Report on the Nursing Care of a Patient with Liver Depression-Type Insomnia Treated with Holistic Scraping Technique

ZHANG Li¹, LI Jiao², JIA Zongyi¹, LI Meilian¹, ZHANG Xinhui¹,
WANG Haiming¹, ZHANG Pei³, ZHANG Hua³(1. Traditional Chinese Medicine Green Nursing Clinic, Dongfang Hospital Beijing University of
Chinese Medicine, Erqi District, Beijing, 100072;2. Department of Outpatient, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Erqi District,
Beijing, 100072;3. Department of Rehabilitation, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Erqi District,
Beijing, 100072)

ABSTRACT: This report focuses on the nursing practice of a 70-year-old female patient with liver depression-type insomnia, exploring the systematic application of holistic scraping technique and the integrated nursing model in this specific syndrome. The case is unique as the patient is an elderly woman with poor response to conventional Western medicine (estazolam) and insomnia closely related to emotional factors, which is consistent with the liver depression syndrome in traditional Chinese medicine. It provides a typical sample for observing the clinical value of non-pharmacological therapies in patients with refractory and clearly defined syndrome-type insomnia. The main body of the case report centers on the comprehensive nursing plan based on holistic scraping technique. After the intervention, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 17 to 6, the Insomnia Severity Index (ISI) score dropped from 19 to 10, the Visual Analogue Scale (VAS) score for headache decreased from 7 to 1, and the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score reduced from 56 to 35. Follow-up showed stable efficacy, and the patient had stopped using sleep medication. This case confirms that for patients with liver depression-type insomnia, es-

收稿日期: 2025-12-19

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-YZ006)

通信作者: 李姣, E-mail: 4119712372@qq.com

OPEN ACCESS

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

pecially the elderly, those with poor response to Western medicine, or those concerned about drug dependence, the holistic scraping technique guided by syndrome differentiation combined with structured nursing is a safe, effective, and well-received non-pharmacological intervention approach.

KEY WORDS: liver depression-type; insomnia; holistic scraping technique; Traditional Chinese Medicine nursing

失眠是临床常见的睡眠障碍性疾病,肝郁型失眠多因情志不遂、肝失疏泄所致,在老年群体中尤为常见^[1]。随着社会老龄化进程加快,老年失眠患者日益增多,长期失眠不仅降低生活质量,还会加重身心负担^[2]。流行病学调查显示,我国成年人失眠患病率高达 15.0%~30.0%,老年人群失眠患病率更为突出,可达 35.0%~50.0%^[3]。

传统失眠治疗药物虽能短期缓解症状,但长期使用易产生依赖性,且副作用显著。全息刮痧技术以中医全息理论为基础,通过刺激特定反射区疏通经络、调节脏腑功能,为失眠患者提供了新的治疗选择^[4]。本病例通过系统观察全息刮痧技术对肝郁型失眠患者的临床疗效,旨在探索该技术在改善睡眠质量、调节情绪状态方面的应用价值。本文总结 1 例肝郁型失眠患者运用全息刮痧技术治疗的护理体会并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,74 岁,主因“入睡困难、易醒多梦 3 月余”于 2025 年 09 月 13 日就诊于内分泌门诊,后转诊至中医绿色护理门诊。患者失眠病史约 2 年,近期因情志不畅导致失眠加重,口服艾司唑仑 1 mg 治疗效果欠佳。现症见:夜间入睡困难,甚者彻夜难眠,伴头痛,二便调,苔薄白,脉弦细沉。既往体健,否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

患者神志清楚,精神略显焦虑,对答切题,查体合作。专科查体:生命体征平稳,血压(BP)130/80 mm Hg,心率(HR)78 次/min;神经系统检查未见明显阳性体征。中医四诊:望诊见面色少华、神情郁滞;闻诊可闻及叹息声;问诊明确有情志不畅病史;切脉弦细沉,属肝郁气滞、脉络不畅之象。

1.3 诊断

中医诊断:不寐(肝郁证)。辨证依据:患者以入睡困难、易醒多梦为主症,结合情志不畅诱发加重的病史,及脉弦细沉、神情郁滞、善太息等表现,符合肝失疏泄、气机郁滞、扰及心神的病机。西医

诊断:睡眠障碍。

1.4 治疗

于 2025 年 09 月 13 日起,予患者以全息刮痧治疗为主的中医特色护理干预。每周治疗 2 次,30 min/次,7 次为一个疗程,治疗于 2025 年 10 月 25 日结束。干预后,患者睡眠质量显著提高,头痛症状缓解,焦虑情绪明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[5]评估,量表总分范围 0~21 分,得分越高提示睡眠质量越差。本病例患者 PSQI 评分为 17 分,属睡眠质量极差范围。

2.1.2 失眠程度评估

采用失眠严重指数量表(ISI)^[6]评估,该量表用于测量患者对失眠严重程度的主观感知,共 7 个条目,总分范围 0~28 分,其中 0~7 分提示无临床显著失眠,8~14 分提示轻度失眠,15~21 分提示中度失眠,22~28 分提示重度失眠。本病例患者 ISI 评分为 19 分,提示存在中度失眠。

2.1.3 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估,评分范围 0~10 分,得分越高表示疼痛程度越重。本病例患者头痛 VAS 评分为 7 分,属中度疼痛。

2.1.4 焦虑症状评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[8]评估,标准分 50~59 分提示轻度焦虑,60~69 分提示中度焦虑,评分≥70 分提示重度焦虑。本病例患者 SAS 标准评分为 56 分,提示存在轻度焦虑状态。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与睡眠质量差有关;睡眠形态紊乱:与肝郁气滞、心神不宁有关;知识缺乏:与高龄、缺乏失眠相关疾病认知有关。

2.3 护理计划

2.3.1 改善睡眠质量与结构

通过干预,使患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分显著降低,失眠严重指数量表(ISI)评分降至轻

度失眠范围(评分<15分),最终实现每夜连续睡眠时间延长至6 h左右,夜间觉醒次数明显减少。

2.3.2 缓解伴随症状

通过综合护理,使患者头痛视觉模拟评分(VAS)降至3分以下(轻度疼痛),焦虑自评量表(SAS)标准分降至50分以下(无临床显著焦虑)。

2.3.3 提升自我管理能力

通过健康教育,使患者及其家属掌握肝郁型失眠的基本知识、情志调畅方法及健康生活方式,减少对安眠药物的依赖,建立长期自我管理的信心与能力。

2.4 护理措施

2.4.1 全息刮痧技术治疗

部位选择:全息穴区选取头部额旁1带、背部肝胆对应区;经络选取双上肢心经、心包经、肺经;穴位选取头部百会、四神聪、风池穴,胸胁部章门穴、期门穴。操作方法:协助患者取舒适体位,充分暴露刮拭部位。因患者为高龄人群,全程采用4~6 kg力度刮拭,以患者感觉舒适、局部皮肤潮红或出现轻微痧点为度,不强求出痧。操作顺序:先用厉刮法刮拭头部额旁1带,重点刺激百会、四神聪及风池穴;继而用边刮法刮拭心经、心包经与肺经,以稳定心肺功能;重刮三焦经及极泉穴,以调畅上焦气机;最后用面刮法刮拭背部肝胆对应区,辅以胸胁部章门、期门穴重点刺激,全面调理脏腑功能。刮拭过程中若发现阳性反应点(刮拭阻力增大或有砂砾感的部位),采用揉刮法结合面刮法操作,单次治疗时间为30 min。疗程:每周治疗2次,7次为一个疗程,本病例完成一个疗程治疗。

2.4.2 情志护理

建立信任护患关系:主动与患者沟通,耐心倾听其关于失眠及情志困扰的倾诉,给予充分的情感支持与共情理解。情绪疏导与移情调节:向患者讲解情志不畅、肝气郁结与失眠的相互影响机制,引导其认识调畅情志的重要性;鼓励患者通过聆听舒缓音乐、与亲友交流等方式宣泄不良情绪,转移注意力。强化家庭支持系统:与患者家属沟通,争取家庭层面的支持配合,嘱家属多陪伴、关心患者,营造和谐温馨的家庭氛围。

2.4.3 健康教育

饮食指导:指导患者多食具有疏肝理气作用的食物,如芹菜、萝卜、柑橘等;可饮用疏肝解郁代茶饮,即取干玫瑰5~8朵、陈皮2 g,开水冲泡后焖5~10 min即可。忌食辛辣、油腻食物及浓茶、

咖啡等刺激性饮品。

生活起居指导:鼓励患者进行适度有氧运动(如八段锦、散步等),约30 min/d,以调理气血运行;指导患者建立规律作息习惯,坚持睡前1 h温水泡脚;告知患者睡前避免过度思虑,保持情绪平稳。

3 结果和随访

患者对治疗效果满意度高,治疗依从性良好;治疗过程中全息刮痧的疼痛感在可耐受范围内,未发生不良反应。经全息刮痧治疗及系统护理干预后,患者自诉入睡困难症状明显改善,每晚可连续睡眠5~6 h,夜间觉醒次数减少,头痛症状基本消失,焦虑情绪缓解。治疗结束后1个月电话随访显示,患者睡眠质量保持稳定,焦虑状态持续改善,未再服用安眠药物辅助睡眠。

表1 疗效评估

评估节点	PSQI	ISI	VAS	SAS
治疗前	17	19	7	56
第1次治疗后	14	16	5	50
第3次治疗后	12	14	4	43
第5次治疗后	10	12	3	40
第7次治疗后	6	10	1	35

4 讨论

失眠作为常见睡眠障碍,严重影响患者生活质量及身心健康。近年来,为患者提供安全、有效且依从性高的非药物干预方案,成为护理实践与研究的热点^[9]。目前,国内外多部失眠诊疗指南均将非药物干预推荐为核心或一线治疗策略,美国医师学会指南推荐认知行为疗法作为成人慢性失眠的一线治疗;《失眠症中医临床实践指南》^[10]强调,在药物治疗同时或作为替代方案,应重视包括中医外治法、心理行为疗法在内的综合干预。非药物干预旨在纠正不良睡眠认知与行为,调节生理心理状态,且无药物依赖及副作用风险,更适用于长期管理,具体措施包括放松训练、睡眠卫生教育、针灸、推拿、耳穴贴压等。

全息刮痧技术是基于中医全息理论与经络学说发展的外治方法,通过特定工具在相应全息反射区或经络腧穴上刮拭,可疏通经络、调节脏腑气血、平衡阴阳。该技术认为人体局部区域(如头、背、手足)是整体的缩影,蕴含脏腑全部信息,刮拭特定全息穴区可对相应脏腑及经络起到双向调节作用。相较于其他疗法,全息刮痧具有操作简便、

成本低、患者体验直观等特点,临床护理中易于推广;与药物疗法相比,其无副作用、患者接受度高,尤其适用于药物耐受性较差的高龄肝郁型失眠患者。操作中重点刮拭头顶部百会、四神聪及颈后安眠穴,百会为督脉要穴,乃诸阳之会,总督一身阳气;四神聪为经外奇穴,环绕百会分布,共奏安神醒脑、镇静安眠之效。

综上所述,全息刮痧技术作为操作简便、患者接受度高的中医适宜技术,对改善肝郁型失眠患者的睡眠质量和情绪状态具有积极意义。但本研究仅为单个病例的经验总结,结果受个体差异影响,不能直接外推至所有肝郁型失眠患者,个案成功存在偶然性,疗效普适性有待大样本随机对照试验进一步验证。其次,本报告观察周期较短,缺乏对长期疗效(如6个月、1年后)的追踪数据,无法评估效果的持久性,未来可通过更严谨的研究设计深入分析全息刮痧技术的临床价值。

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] 仲芳, 杨晓芹, 彭燕霞. 全息耳部刮痧联合耳尖放血治疗1例肝郁化火型失眠的护理体会[J]. 新疆中医药, 2025, 43(4): 61-63.
ZHONG F, YANG X Q, PENG Y X. Nursing experience of holographic ear scraping combined with ear tip bloodletting in the treatment of a case of insomnia caused by liver depression and fire [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2025, 43(4): 61-63. (in Chinese)
- [2] 陈丽丽, 余华丹, 揭梦惠, 等. 耳穴贴压联合耳部虎符铜砭刮痧对肝郁脾虚型失眠患者的效果[J]. 上海护理, 2025, 25(7): 26-30.
CHEN L L, YU H D, JIE M H, et al. Effects of auricular acupressure combined with hufu copper scraping on insomnia due to liver stagnation and spleen deficiency [J]. Shanghai Nurs, 2025, 25(7): 26-30. (in Chinese)
- [3] 毛霞, 王文文. 耳部刮痧联合中药浴足治疗腹腔镜肝部分切除术后肝郁脾虚型失眠的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(14): 113-115.
MAO X, WANG W W. Effect of ear scraping combined with traditional Chinese medicine foot bath on insomnia due to liver depression and spleen deficiency after laparoscopic partial hepatectomy [J]. Contemp Med Forum, 2024, 22(14): 113-115. (in Chinese)
- [4] 朱丹, 童新梅, 李静, 等. 耳部全息铜砭刮痧在肝郁脾虚型乳腺癌伴失眠中的应用研究[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(6): 21-25.
ZHU D, TONG X M, LI J, et al. Clinical application of auricular holographic bronze scraping therapy in the treatment of breast cancer with insomnia with liver stagnation and spleen deficiency syndrome [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2024, 27(6): 21-25. (in Chinese)
- [5] BUYSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [6] MORIN C M, BELLEVILLE G, BÉLANGER L, et al. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response [J]. Sleep, 2011, 34(5): 601-608.
- [7] PRICE D D, MCGRATH P A, RAFII A, et al. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain [J]. Pain, 1983, 17(1): 45-56.
- [8] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [9] QASEEM A, KANSAGARA D, FORCIEA M A, et al. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American college of physicians [J]. Ann Intern Med, 2016, 165(2): 125-133.
- [10] 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.
The Insomnia Clinical Practice Guidelines Research Group of the Chinese Academy of Chinese Medical Sciences. TCM clinical guidelines of insomnia research group (WHO/WPO) [J]. World J Sleep Med, 2016, 3(1): 8-25. (in Chinese)

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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。