

DOI: 10.12209/CAIM202603050001

· 中西医结合临床案例 ·

耳部刮痧联合耳穴压丸改善中风后失眠护理一例

李 敏

(北京市密云区中医医院 脑病科, 北京, 101500)

摘要: 本文报告1例中风后失眠合并后循环缺血老年患者的护理过程。患者因阵发性头晕入院,存在夜间躁动不安、昼夜颠倒等严重睡眠障碍。在常规治疗基础上,采用耳部刮痧联合耳穴压丸的中医外治方案进行干预。经近4周治疗,患者夜间躁动的发作频率与强度显著减轻,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分下降,头晕、心悸等症状亦得到缓解。结果表明,对此类心脑血管同病、本虚标实的患者,耳部刮痧联合耳穴压丸可调节脏腑神机,有效改善睡眠及核心症状,该非药物干预方案安全可行,具有临床参考价值。

关键词: 耳穴刮痧; 耳穴压丸; 中风后失眠; 中医护理

Ear Scraping Combined with Auricular Acupoint Beads for Improving Post-Stroke Insomnia: A Nursing Case Report

LI Min

(Department of Encephalopathy, Beijing Miyun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This paper reports the nursing process of an elderly patient with post-stroke insomnia complicated by posterior circulation ischemia. The patient was hospitalized due to paroxysmal dizziness and exhibited severe sleep disturbances, including nocturnal agitation and day-night reversal. Based on conventional treatment, an integrated external therapy of ear scraping and auricular acupoint bead application was implemented. After nearly 4 weeks of intervention, the frequency and intensity of nocturnal agitation significantly decreased, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score improved, and symptoms such as dizziness and palpitations were alleviated. The results suggest that for patients with concurrent cardiovascular and cerebral disorders presenting as deficiency-rooted excess patterns, this combined TCM approach can regulate visceral functions and mental activity, effectively improving sleep and core symptoms. The non-pharmacological intervention is safe and feasible, offering clinical reference value.

KEY WORDS: ear scraping; auricular acupoint beads; post-stroke insomnia; TCM nursing

中风后失眠是脑卒中常见的并发症,发生率高,严重影响患者神经功能康复、生活质量及预后^[1]。其发病机制复杂,涉及生物、心理及社会等多方面因素。当前临床干预多以药物治疗为主,但长期使用镇静催眠药存在成瘾、耐药及增加跌倒风险等问题^[2]。因此,探索安全有效的非药物干预手段具有重要临床意义。中医护理技术如耳穴疗法,基于整体观念与辨证施护理论,在改善睡眠方面展现出独特优势^[3]。本文报告1例高龄、多病共存且存在沟通障碍(运动性失语)的中风后失眠病例,患者在常规中西医结合治疗基础上,接受耳部刮痧联合耳穴压丸干预,取得较好效果。本案例

旨在为临床护理此类复杂病例提供一种可借鉴的中医特色非药物干预思路与实践参考。

1 病例资料

1.1 基本信息

患者男,75岁,农民,因“阵发性头晕2h”于2025年07月13日入院。患者神清,精神萎靡,遗留完全运动性失语、右侧肢体活动不利。入院症状:阵发性头晕、头昏沉,时有左侧腰痛、胸闷及心悸,纳差,尿频、尿急,时有尿失禁,大便干结,夜间躁动不安。舌暗红、舌尖红,苔白腻,脉弦滑。既往史:高血压病3级(极高危)、2型糖尿病、脑梗死

收稿日期:2026-03-05

OPEN ACCESS

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

后遗症、心房颤动、高脂血症、慢性肾脏病3期。平时间断服用降压、降糖药物,但血压、血糖控制情况不详。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)98次/min(房颤律),呼吸(R)20次/min,血压(BP)168/96 mm Hg。神志清楚,查体合作。双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿性啰音。心率(HR)110次/min,律绝对不齐,第一心音强弱不等。神经系统查体:右侧中枢性面舌瘫,右侧上肢肌力3级、下肢肌力2级,肌张力增高,右侧巴氏征阳性。西医专科查体提示存在后循环缺血及脑梗死后遗症相应体征。中医四诊:望之精神萎靡、面色晦暗;闻之气息尚平,无特殊异味;问之(家属代诉)如上述;切之脉弦滑。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕病(痰浊中阻证),失眠;西医诊断:后循环缺血,心房颤动,脑梗死后遗症(运动性失语,不完全性偏瘫),高血压病3级(极高危),2型糖尿病,失眠。

1.4 治疗

患者入院后予改善循环、控制心室率、抗凝、降压、降糖及维持水电解质平衡等综合西医治疗,并口服半夏白术天麻汤、炙甘草汤等中药方剂辨证治疗。针对其夜间躁动不安、昼夜颠倒的核心护理问题,自入院当日起即实施以耳部刮痧联合耳穴压丸为核心的中医外治护理方案。患者总住院时长25 d,于2025年08月07日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者存在明确脑卒中病史,本次因后循环缺血入院,核心护理问题聚焦于由疾病本身及多种基础病导致的严重睡眠障碍^[4]。此外,患者伴有眩晕、心悸、失语及肢体活动不利等多种症状,生活自理能力下降(Barthel指数评分35分,属重度依赖),存在焦虑情绪与沟通障碍。

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估^[16],该量表包含7个维度,总分0~21分,分数越高表示睡眠质量越差。评分≤7分提示睡眠质量良好,8~14分提示睡眠质量较差,评分≥15分提示睡眠质量差。本例患者干预前评估得分为14分,提示睡眠质量较差,具体表现为入睡困难(耗时>60 min)、夜间觉醒频繁(3~4次/晚,与躁动相

关)、总睡眠时间短(约4 h)、日间困倦明显。

2.1.2 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)测评^[17],总分≥50分提示存在焦虑倾向。患者干预前得分63分,属于中度焦虑,其焦虑来源主要包括对眩晕反复发作的恐惧、对疾病预后的担忧、因失语无法有效沟通的挫败感及对住院环境的陌生感。

2.1.3 症状与安全评估

评估患者头晕发作的频率、持续时间和诱发因素;监测心率和心律(因存在房颤病史);评估患者因夜间躁动及肢体活动不利导致的坠床、跌倒风险(Morse评分65分,属高风险);评估皮肤状况(特别是耳郭皮肤,为后续操作做准备);评估营养状况(纳差)及二便情况。

2.2 护理诊断

睡眠型态紊乱(昼夜颠倒、夜间躁动):与后循环缺血致脑功能失调、心神失养,以及痰浊中阻、郁而化热、扰动心神有关^[5]。焦虑:与眩晕反复发作、对疾病预后担忧、沟通障碍(运动性失语)及环境改变有关。有受伤的风险:与头晕、肢体活动不利及夜间躁动有关。语言沟通障碍:与运动性失语有关。自理能力缺陷:与右侧肢体偏瘫及疾病所致虚弱有关。

2.3 护理计划

针对睡眠型态紊乱与焦虑:计划通过为期4周的耳部刮痧(1次/3 d)联合耳穴压丸(双耳交替,每3 d更换)干预,配合环境与情志调护,目标使患者夜间躁动频率减少50%以上,PSQI总分下降至10分以下,SAS总分降至50分以下。针对安全风险:加强夜间巡视与床档保护,目标住院期间无跌倒、坠床事件发生。针对沟通与自理缺陷:通过多模式沟通与家属协同护理,提升患者安全感与舒适度。

2.4 护理措施

2.4.1 健康宣教与知情同意

操作前,护士通过书写、简单手势及家属转述,向患者及家属解释耳部刮痧与耳穴压丸的目的、方法及注意事项,强调其改善睡眠、镇静安神的作用,取得患者与家属的理解与配合。

2.4.2 耳部刮痧联合耳穴压丸综合疗法

自入院当日起开始,每3 d进行1次系统操作(单侧耳部刮痧+对侧耳穴贴更换),双耳交替,连续4周。操作前评估:检查患者双侧耳郭皮肤无破损、炎症、冻疮;询问有无酒精、胶布过敏史。

耳部刮痧:体位:协助患者取舒适半卧位或坐位。消毒与介质:用75%酒精棉签自上而下、由内向外消毒单侧耳郭(待干),涂抹少量医用石蜡油作为刮痧介质。刮痧方法:参照《耳穴诊治学》全息理论^[1],手持刮痧板,力度均匀柔和,按以下顺序操作。①刮拭耳窝(对应内脏区域):由上至下刮拭5~10遍,重点在心、脾、肝、肾区;②刮拭耳轮及对耳轮(对应脊柱与肢体):上下刮拭5~8遍;③刮拭耳背:沿降压沟从上向下刮拭10~15遍,以疏通经络、平肝潜阳。单侧耳郭刮拭时间约10 min,以皮肤微红、患者感觉温热舒适为度,禁止暴力刮拭至瘀紫。刮毕用干棉球清洁耳郭。

耳穴压丸:选穴依据:根据患者中医辨证(痰浊中阻、心神被扰)及主要症状(失眠、眩晕、心悸)选穴,包括肝(疏肝解郁)、脾(健脾化痰)、脑(调节大脑皮质)、交感(调节植物神经功能、安神)、心(宁心安神)、三焦(通调水道、化痰浊)及神门(镇静安神要穴)^[6]。操作方法:刮痧后,用探棒在所选穴区探寻敏感压痛点并标记;用血管钳取王不留行籽耳贴,准确贴附于标记点;指导患者或家属每日按压3~5次,每次每穴按压30~60 s,以局部产生酸、麻、胀、热感为宜。每侧耳郭贴压3 d后更换至对侧,双耳交替进行。操作频率:每3 d进行1次系统操作(刮痧+更换耳穴贴),根据病情需要及医嘱执行。

2.4.3 综合护理措施

2.4.3.1 病情观察与安全护理

密切监测生命体征,尤其关注心率、血压变化;夜间加强巡视(1次/h),使用双侧床挡,床头悬

挂“防坠床”标识;评估并记录眩晕发作的频率、持续时间及缓解因素。

2.4.3.2 环境与作息调护

保持病房安静、光线柔和(夜间使用地灯),控制探视;在病房内使用清晰标识区分日间(拉开窗帘、正常活动)与夜间(拉拢窗帘、降低声音);协助患者建立规律的日间活动计划,如每日上午、下午各进行1次床边被动肢体活动,纠正“昼夜颠倒”。

2.4.3.3 饮食调护

遵医嘱予低盐、低脂、糖尿病饮食;予中医饮食指导,建议饮食清淡易消化,可食用山药粥、薏苡仁粥以健脾化痰,少食肥甘厚腻及甜食,以免助湿生痰;鼓励在血糖允许前提下多食膳食纤维丰富的蔬菜(如芹菜、白菜),保持大便通畅。

2.4.3.4 情志与沟通护理

采用标准化沟通工具(沟通图册、写字板),结合手势、表情进行交流;操作时动作轻柔、语速缓慢,给予患者充分的反应时间;鼓励家属参与护理,给予情感支持;向家属讲解疾病知识及康复要点,缓解家庭焦虑情绪。

2.5 护理评价

通过实施以耳部刮痧联合耳穴压丸为核心的中医护理方案,患者睡眠状况及相关症状得到持续改善^[7],主要评价指标变化如表1所示。主观症状描述改善:入院初期病程记录为“夜间躁动不安”;治疗中期记录转变为“夜间偶有躁动,昼夜颠倒情况改善”;出院前记录为“夜间睡眠较前安稳,精神可”。患者眩晕、心悸、纳差等症状同步好转。

表1 疗效评估

评价项目	干预前(入院时)	干预后(出院前)	变化说明
夜间躁动	频繁、剧烈	偶有、轻微	频率与强度显著降低
昼夜节律	明显颠倒	基本改善	夜间可保持安静,日间有清醒时段
PSQI	14分	10分	从“睡眠质量较差”进入“较好”区间边缘
SAS	63分	48分	从中度焦虑降至正常范围
主要伴随症状	阵发性头晕、心悸	轻度头晕,心悸缓解	眩晕发作频率减少,程度减轻
护理安全事件	高风险	零发生	住院期间无跌倒、坠床等不良事件发生

3 结果和随访

患者经25 d住院治疗与护理,于2025年08月07日出院。出院时,患者夜间躁动基本控制,睡眠质量较前改善,头晕、心悸等症状明显缓解,生命体征平稳,病情好转出院。为评价护理效果的持续性,于患者出院后1个月及3个月进行电话随

访,具体如下。

出院后1个月随访:患者家属反馈,患者继续遵医嘱口服药物,并间断自行按压耳穴(家属协助操作);夜间躁动基本消失,睡眠较为安稳,每日夜间可连续睡眠5~6 h,日间精神明显好转,偶有轻度头晕,但未再出现阵发性眩晕发作,情绪稳定。出院后3个月随访:患者睡眠节律基本恢复正常,

夜间睡眠时长稳定在6 h左右,质量尚可,头晕症状未再发作;家属表示患者情绪平稳,对康复训练的配合度提高。提示通过住院期间的系统干预及出院后的延续性护理指导,耳部刮痧联合耳穴压丸的疗效得到了较好的维持^[4]。

4 讨论

中风后失眠是脑卒中常见的并发症,属于中医学“不寐”范畴,其病机多与脏腑失调、阴阳失交及痰瘀扰神有关^[1,8]。本例患者高龄,久病多虚,肝肾阴虚为本;此次急性发病以“眩晕”为主症,辨证为“痰浊中阻”。痰浊上蒙清窍则头晕,阻滞中焦则胸闷;痰浊郁而化热,或阴虚生内热,热扰心神,加之脑窍失养、神机失用,故见严重失眠^[9]。其病机关键在于“痰、热、瘀”扰乱了心神与脑窍的功能。

耳为宗脉之所聚,《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”耳穴疗法是中医外治法的特色,通过刺激耳郭上的特定反应点,可疏通经络、调节对应脏腑功能^[6]。现代研究认为,耳穴刺激能通过神经—体液调节,影响大脑边缘系统、下丘脑及网状结构,调节神经递质(如5-羟色胺、 γ -氨基丁酸)的分泌,从而实现对睡眠—觉醒周期的良性调控^[10-11]。

本案例护理方案的设计体现了中医“先通后调”“标本同治”的辨证施护思想,耳部刮痧先行,运用刮痧板的温通之力,广泛疏通耳部气血,促进局部微循环,为后续耳穴贴压创造更佳的气血运行基础^[12];耳穴压丸则提供持续、柔和、无创的穴位刺激。选穴紧扣病机,取脾、三焦以健脾化痰、通利水湿,治其“痰浊中阻”之本;取心、肝、神门以清心凉肝、镇静安神,治其“热扰心神”之标;取皮质下(脑)、交感以调节大脑皮质功能与自主神经平衡,针对“脑窍失养、神机失用”^[7,13]。二者联合,共奏化痰浊、清心热、安脑神及调阴阳之效。

本案例显示,该联合疗法不仅能有效改善患者睡眠质量及夜间躁动行为,还能同步缓解其伴随的眩晕、心悸症状,且效果在出院后得以维持。这表明其作用并非简单的镇静,而是通过整体调节,改善患者“痰浊中阻、心神被扰”的核心病机状态。本方案操作简便,刮痧手法轻柔(以皮肤微红为度,不追求出痧),耳穴贴压无创,尤其适用于本例合并多种慢性病、皮肤脆弱的老年患者,安全性高^[14]。本病例报告的局限性在于其为单一样本观

察,结果外推需谨慎。未来可开展设计更为严谨的小样本系列病例观察或随机对照试验,并采用多导睡眠监测等客观指标,以进一步验证本方案的疗效,并优化其操作规范(如最佳疗程、刺激参数等)^[15]。

对于中风后失眠合并后循环缺血这类多病缠身、虚实夹杂的复杂病例,在常规治疗基础上,采用耳部刮痧联合耳穴压丸的中医特色护理,是一种安全、有效、操作性强的非药物干预手段。它能从整体观念出发,调和脏腑阴阳,镇静安神,对改善患者睡眠质量、缓解伴随症状及提升整体康复水平具有积极意义,值得在临床实践中进一步应用和推广。

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] 巫嘉陵,李惟华.出血性卒中康复管理模式的优化与发展[J].中国现代神经疾病杂志,2025,25(8):679-682.
WU J L, LI W H. Optimization and advancement of the rehabilitation management model for hemorrhagic stroke [J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2025, 25(8): 679-682. (in Chinese)
- [2] 杜婷,赵惠,孙星星,等.中医五音疗法联合个性化情志疏导在脑卒中后失眠患者中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2025,41(9):672-680.
DU T, ZHAO H, SUN X X, et al. Study on the application of traditional Chinese medicine Five-Tone therapy combined with individualized emotional counseling in post-stroke insomnia patients [J]. Chin J Pract Nurs, 2025, 41(9): 672-680. (in Chinese)
- [3] 张雯雯,谢薇,刘兴,等.基于全息理论耳部刮痧联合耳穴贴压治疗心脾两虚型不寐的临床疗效观察[J].右江民族医学院学报,2025,47(4):665-671.
ZHANG W W, XIE W, LIU X, et al. Clinical observation on auricular holographic scraping combined with auricular point pressing for insomnia with Heart-Spleen Deficiency Pattern based on holographic theory [J]. J Youjiang Med Univ Natl, 2025, 47(4): 665-671. (in Chinese)
- [4] 刘艳骄,高荣林.中医睡眠医学[M].北京:人民卫生出版社,2003.

- [5] 吴江, 贾建平. 神经病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [6] 程凯, 周立群. 耳穴诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [7] 郑连雪, 刘丽娟, 张艳, 等. 耳部全息刮痧辅助治疗心脾两虚型失眠症[J]. 中医学报, 2025, 40(5): 1127-1130.
- ZHENG L X, LIU L J, ZHANG Y, et al. Ear holographic Gua Sha adjuvant treatment for insomnia with heart and spleen deficiency syndrome[J]. Acta Chin Med, 2025, 40(5): 1127-1130. (in Chinese)
- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- Chinese Neurology Society, Sleep Disorders Group of Chinese Neurology Society. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Adult Insomnia in China (2017 Edition)[J]. Chin J Neurol, 2018, 51(5): 324-335. (in Chinese)
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [10] 曾强, 谢薇, 罗丽媛, 等. 耳穴三序疗法联合耳尖放血改善失眠伴耳鸣1例护理[J]. 上海护理, 2025, 25(10): 82-84.
- ZENG Q, XIE W, LUO L Y, et al. Nursing care for a patient with insomnia and tinnitus using three-step auricular acupoint Therapy combined with ear tip bloodletting[J]. Shanghai Nurs, 2025, 25(10): 82-84. (in Chinese)
- [11] HOU P W, HSU H C, LIN Y W, et al. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese medicine [J]. Evid Based Complementary Altern Med, 2015, 2015: 495684.
- [12] 卿雁冰, 关丽, 郑玉红, 等. 中医护理技术在癌性疼痛管理中的应用研究进展[J]. 护理管理杂志, 2025, 25(1): 28-32.
- QING Y B, GUAN L, ZHENG Y H, et al. The research progress of Traditional Chinese Medicine nursing techniques on cancer pain management [J]. J Nurs Adm, 2025, 25(1): 28-32. (in Chinese)
- [13] 王佳敏, 李倩, 何莲, 等. 耳穴贴压干预昼夜节律睡眠-觉醒障碍型失眠效果的系统评价[J]. 护理管理杂志, 2025, 25(2): 143-148.
- WANG J M, LI Q, HE L, et al. Systematic review on the auricular acupressure in treatment of insomnia of circadian rhythm sleep-wake disorders [J]. J Nurs Adm, 2025, 25(2): 143-148. (in Chinese)
- [14] 毛海燕, 李晓云, 杜因鹏. 中医特色护理技术对消化内镜微创息肉治疗患者术后恢复及并发症发生率的影响[J]. 西部中医药, 2025, 38(4): 127-130.
- MAO H Y, LI X Y, DU Q P. Effects of TCM-featured nursing technology on postoperative recovery and the complication rates in patients undergoing minimally invasive endoscopic resection of polyps [J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(4): 127-130. (in Chinese)
- [15] GAGNIER J J, KIENLE G, ALTMAN D G, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development [J]. J Med Case Rep, 2013, 7(1): 223.
- [16] 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.
- [17] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1984(2): 73-74.
- WANG Z Y, CHI Y F. Self-rating Anxiety Scale (SAS) [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1984(2): 73-74. (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。