

DOI: 10.12209/CAIM202605060007

· 中西医结合临床案例 ·

基于“内虚学说”应用耳穴四联疗法治疗 1 例 肿瘤相关性失眠的护理体会

何米芮

(中国中医科学院西苑医院 肿瘤科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例基于郁仁存“内虚学说”理论应用耳穴综合疗法治疗肝郁脾虚、痰瘀互结型肿瘤相关性失眠患者的护理体会。患者入院后完善护理评估, 根据中医辨证分型, 结合“内虚学说”的理论基础及核心治则, 实施耳部按摩、耳部刮痧、耳部悬灸及耳穴贴压四法联合干预, 形成“松、通、温、调”协同治疗方案, 配合情志疏导与饮食起居指导。经 4 次治疗后, 患者睡眠质量显著改善, 焦虑情绪明显减轻, 生活质量提高。

关键词: 肿瘤相关性失眠; 内虚学说; 耳穴综合疗法; 中医护理

Nursing Experience of Applying the Auricular Acupoint Quadripartite Therapy Based on the "Internal Deficiency Theory" in the Treatment of Cancer-Related Insomnia: A Case Report

HE Mirui

(Department of Oncology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying a comprehensive auricular acupoint therapy based on Yu Rencun's "Internal Deficiency Theory" (nei xue shuo) in treating cancer-related insomnia in a patient presenting with liver depression and spleen deficiency complicated by phlegm-stasis interminglement. Following admission, a comprehensive nursing assessment was completed. Guided by traditional Chinese medicine syndrome differentiation and grounded in the theoretical foundation and core treatment principles of the "Internal Deficiency Theory," a four-pronged combined intervention was implemented, comprising auricular massage, auricular scraping (gua sha), auricular suspended moxibustion, and auricular acupoint bean-pressing therapy, thereby forming a synergistic treatment regimen characterized by "relaxation, unblocking, warming, and regulation." This regimen was supplemented by emotional counseling and guidance on daily living and dietary habits. Following four sessions of treatment, the patient's sleep quality improved significantly, anxiety symptoms were notably alleviated, and overall quality of life was enhanced.

KEY WORDS: cancer-related insomnia; Internal Deficiency Theory; comprehensive auricular acupoint therapy; traditional Chinese medicine nursing

肿瘤相关性失眠(Cancer-Related Insomnia, CRI)是肿瘤患者治疗与康复期的高发症状。流行病学数据显示,肿瘤患者普遍存在不同程度的睡眠障碍^[1],其发生率可达普通人群的 3 倍^[2],严重加剧疲劳、焦虑,削弱免疫功能与生活质量。现代医学治疗失眠通常使用镇静安眠类药物,虽然短期内有效,但长期使用可能导致药物依赖甚至

成瘾,突然停药可能出现反跳效应和戒断反应。中医疗法治疗失眠具有良好疗效,且具备安全性高、依从性好等优势。研究表明,耳穴综合治疗可通过刺激耳部穴位疏通经络、镇静安神,起到调节脏腑功能及平衡内分泌的作用,从而达到治疗失眠的目的^[3-4]。结合郁仁存教授“内虚学说”理论,认为肿瘤病机主要为脏腑亏虚,尤以脾肾不足为

收稿日期:2026-05-06

OPEN ACCESS

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

甚,首要治则为健脾补肾。故针对此例肿瘤相关性失眠患者,选择在耳穴三序疗法基础上联合耳部艾灸技术形成耳部四联疗法,经4次治疗后,患者睡眠质量、失眠程度、情绪及心理状况均得到显著改善,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,75岁,于2026年03月12日因“腹胀、纳差、乏力”就诊于某中医院。入院后CA-125糖类抗原提示220.60 U/mL,腹部彩超提示肝占位,腹盆CT提示盆腔占位性病变;2026年03月13日行穿刺活检,2026年03月22日完善免疫组化,提示右卵巢及肝穿刺物均符合转移性高级别浆液性癌。患者拒绝化疗等抗肿瘤治疗,遂出院。现为求进一步诊治,于2026年04月09日因“确诊卵巢恶性肿瘤20余天”,由门诊以“卵巢恶性肿瘤”收入院。入院症见:患者眠浅易醒,醒后入睡困难,乏力困倦,二便调。既往史:2021年诊断为高血压,间断口服厄贝沙坦;1996年诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病,未规律治疗;阑尾炎术后17余年。青霉素过敏史,否认其他食物及药物过敏史。

1.2 查体

中医四诊合参:望诊见神清,精神可,面色晦暗,舌暗红,苔薄黄;闻诊见语言清晰,呼吸平稳,无异常气味;问诊见眠浅易醒,醒后入睡困难,乏力困倦,纳少;切诊见脉沉滑。辅助检查:D-二聚体2.96 mg/L,血小板计数 $255 \times 10^9/L$ 。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:不寐(肝郁脾虚、痰瘀互结证);西医诊断:睡眠障碍、卵巢高级别浆液性癌(cT2NxM1,IV期)。患者于2026年04月09日入院后完善相关检查,拟行首次紫杉醇脂质体联合卡铂化疗,化疗前失眠症状加重。根据患者辨证,以耳部按摩、耳部刮痧、耳部艾灸及耳穴贴压四联疗法予以温通经络、调理脏腑、扶正固本。经4次治疗后,患者睡眠明显改善,焦虑情绪减轻,于2026年04月20日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量

采用匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh

Sleep Quality Index, PSQI)评估患者的睡眠质量,PSQI总分范围为0~21分,得分越高表示睡眠质量越差。其中,0~5分表示睡眠质量很好,6~10分表示睡眠质量尚可,11~15分表示睡眠质量一般,16~21分表示睡眠质量很差。该患者评分为18分,属于睡眠质量很差。

2.1.2 失眠严重程度

采用失眠严重指数量表(Insomnia Severity Index, ISI)评估患者失眠严重程度,通过患者对严重程度的主观描述计分,反映患者睡眠模式的变化、失眠的后果以及与睡眠问题有关的担忧^[5]。该量表共7个条目,每个条目按症状严重程度采用0~4分计分,总分范围为0~28分,得分越高提示失眠程度越重;0~7分为无临床意义失眠,8~14分为轻度亚临床失眠,15~21分为中度临床失眠,22~28分为重度临床失眠。患者评分为17分,属于中度失眠。

2.1.3 中医不寐证候积分

采用主症与次症分级计分法,各症状按无、轻、中、重、极重分别计0~4分,总分越高提示病情越重。分级标准为轻度(总积分1~9分),中度(总积分10~18分),重度(总积分 ≥ 19 分)。患者评分为18分,属于中度。

2.1.4 焦虑程度

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估,所有项目统一采用0~4分5级评分法,评分结果分为 < 7 分、7~13分、14~20分、21~28分、 ≥ 29 分5个等级。其中 < 7 分表示无焦虑症状,7~13分表示可能有焦虑,14~20分表示肯定有焦虑,21~28分表示有明显焦虑,评分 ≥ 29 分表示有严重焦虑。患者入院时评分为18分,提示肯定有焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及现存问题,提出如下诊断:睡眠形态紊乱:与肝郁脾虚、痰瘀互结导致心神失养有关;焦虑:与疾病突发、睡眠质量差有关;纳呆:与化疗药物副作用有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,充分发挥中医护理技术优势,运用耳穴四联疗法辅以情志护理等措施,隔日1次,以期达到健脾补肾、疏肝解郁及扶正固本的目的,从而调理脏腑功能,改善患者失眠及焦虑症状,缓解化疗后胃肠道反应,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

针对患者失眠症状及辨证分型,基于“内虚学说”的核心思想,选择予患者应用耳穴四联疗法进行干预,即依次进行耳部按摩、耳部刮痧、耳部悬灸及耳穴贴压治疗。操作前评估患者耳部皮肤情况,有炎症、冻疮、破溃或感染等禁止操作;评估患者既往有无酒精、胶布过敏等情况。

2.4.1.1 耳部按摩

全耳涂抹舒缓刮痧油,以拇指、食指指腹,运用揉、按、捏、捻等手法,由耳垂至耳尖对全耳进行放松。按摩顺序为耳垂—耳轮—耳舟—对耳屏—对耳轮—对耳轮上脚—对耳轮下脚—耳甲腔—耳甲艇—三角窝—耳屏。以耳部微微发热泛红为宜,可在失眠相关穴位敏感点适当增加按摩力度和次数,全过程重复按摩5遍,时间为2~3 min,1次/隔日,双耳交替。

2.4.1.2 耳部刮痧

在耳部按摩的基础上进行刮痧,刮痧前告知患者相关注意事项。刮痧板与皮肤呈45°,力度由轻到重、均匀适中。刮痧顺序为耳正面(自下而上、由外向内):耳廓—耳舟—耳甲腔—耳甲艇—三角窝;耳前(自上而下):耳门、听宫、听会;耳背(自下而上):耳垂背—耳轮尾背—耳轮背—对耳轮后沟—耳甲腔后隆起—三角窝后隆起;耳后及胸锁乳突肌(自上而下):从耳后开始刮至胸锁乳突肌处。选取肝、脾、肾区重点刮拭30 s,1次/隔日,双耳交替,每次治疗8~10 min。

2.4.1.3 耳部悬灸

在耳部刮痧后,手持艾灸条距皮肤2~3 cm处,进行平行往复回旋式温灸;同刮痧顺序,自下而上,先耳正面、耳前,后耳背、耳后及胸锁乳突肌,最后在肝、脾、肾区重点温灸30 s,以患者耳部温热舒适、皮肤微红为宜。隔日治疗1次,双耳交替,每次治疗5~6 min。

2.4.1.4 耳穴贴压

根据《耳穴诊治学》及患者辨证分型,选取主穴为肝、脾及肾,配穴为神门、枕及垂前。贴压时,一手向外轻轻牵拉患者耳廓,另一手用探棒寻找相应的耳穴阳性反应点;随后用镊子夹取王不留行籽耳穴贴,将其贴压于所选穴位,轻轻按压耳穴贴,确保其紧密贴合耳部皮肤。告知患者每日自行按压耳穴贴3~5次,每次按压2~3 min,按压力度适中,以产生酸、麻、胀感为宜。

2.4.2 常规护理

①起居护理:保持房间温湿度适宜,每日开窗通风,保持环境安静清洁;嘱患者避免过度劳累,可适当进行锻炼,如八段锦、太极拳等;建立规律作息,每日固定入睡及起床时间,减少白天卧床时间(不超过60 min),防止打乱睡眠节律。②及时观察中医外治法应用后的反应,指导患者如出现耳部皮肤红肿、破溃及过敏反应,及时告知医护人员进行相应处理。③饮食护理:嘱患者多食清淡易消化、高维生素饮食,睡前少食产气食物(如牛奶、小米、红薯等),多食蔬菜水果,睡前不宜饮用咖啡、浓茶等兴奋性饮品。

2.4.3 情志护理

耐心倾听患者心理诉求,并给予相应反馈以缓解焦虑情绪;指导患者每日练习渐进式肌肉放松训练;告知患者可聆听舒缓轻音乐,结合五音疗法和子午流注理论,选用徵调及宫调音乐(如徵调《春光美》),于21:00~23:00卧床时聆听,以达到舒缓心情、改善焦虑的目的;每日睡前可温水泡脚,促进血液循环以助眠安神。

3 结果和随访

经过以上方案4次护理干预后,患者失眠症状较前显著改善,夜醒次数明显减少,睡眠总时长显著增加,焦虑情绪明显改善,整体生活质量显著提高,具体详见表1。于患者出院后1周进行电话回访,患者主诉睡眠质量保持稳定,每日睡眠时间维持在6~7 h;夜醒次数明显减少,由每晚3~4次降至每晚1次或无,精神状态良好。指导患者注意睡前避免摄入浓茶及易产气食物,减少白天卧床时间,适当活动锻炼,注意劳逸结合。

表1 疗效评估

评价时间	PSQI	ISI	中医不寐证候评估	HAMA
干预前	18	17	18	18
治疗2次后	10	11	13	10
治疗4次后	6	7	9	6

4 讨论

CRI可归属于中医学“不寐”范畴。郁仁存教授基于多年临床经验及理论探索提出“内虚学说”,指出外邪、饮食及七情等均与肿瘤的发病密切相关,而脏腑亏虚则是肿瘤发生发展的根本原因,其中尤以脾肾不足为主^[6]。脾虚则气血乏源,化生痰湿,久病伤肾;肾虚失其温化,水湿泛滥,影

响脾之运化。脾肾两虚,抗邪无力,邪气亢盛,久踞体内,积聚成形而发为癌肿^[7]。故肿瘤患者多因脏腑亏虚、脾肾不足,致水液蒸腾气化失司,湿浊停聚,痰瘀互结,其病理因素当以痰饮为主。CRI的临床表现较之一般“不寐”更为复杂、严重,不仅多表现为顽固性失眠,还常伴有焦虑、抑郁等情况,易受肿瘤并发症(如癌痛)的影响。研究表明,肿瘤分期与CRI发生率呈正相关,晚期患者睡眠质量下降更为明显^[8]。若不加以干预,最终将形成“躯体—情志”双重障碍的恶性循环^[9]。

目前,临床上以药物治疗失眠为主,同时配合生活干预及饮食调节等措施,虽可有效缩短患者入睡时间、提高睡眠质量,但药物易造成依赖、成瘾等副作用,甚至有诱发精神失常的风险。研究表明,耳穴治疗对失眠具有较好疗效,且具有安全、无创及有效等优势,逐渐受到重视。中医认为“耳为宗脉聚集之地”,机体脏腑均可在耳上找到相应区域,通过精准刺激特定耳穴点,能够同时作用于多个病理环节,具有整体调节、多靶点干预的特点,可显著改善患者睡眠质量^[10]。现代研究认为,耳廓上分布有丰富的神经,刺激耳穴可调节迷走神经活性,从而对睡眠产生良好的调节作用^[11]。结合“内虚学说”中心思想,肿瘤根本病机在于脏腑亏虚,又以脾肾不足为主,考虑CRI发病的根本在于脾肾两虚,而由此化生的痰饮积滞、心神失养是CRI发病的主要诱导因素,当以健脾补肾、温化痰饮为治则治法,以“和之”为治疗目标,故采用“温”法辅之^[12]。据此,针对CRI患者,依托耳部全息理论,秉持“内外相应、上下贯通”原则,将按摩、刮痧、艾灸、贴压四法联用形成耳穴四联疗法:第一联“松”,运用揉、按、捏、捻等手法,放松局部肌肉,促使血管扩张,改善经络、血液及淋巴循环状况,改善因气血不畅导致的心神不宁。第二联“通”,采用铜砭刮痧板进行全耳刮痧,重点刮拭耳部对应的肝、肾、脾区域,促进局部毒素排出与气血顺畅运行,达到“祛邪”的目的,同时调节脏腑功能,使机体达到阴阳平衡。第三联“温”,应用艾条悬灸耳部,以艾灸温热之力作用于全耳,并于脾、肾区重点悬灸,达到潜阳入阴、扶正固阳、标本兼治之效。第四联“调”,即选用耳穴贴压技术实现长效持续调理:“神门”可调节自主神经功能,治疗神经衰弱,安神镇静;“皮质下”对大脑皮质兴奋性进行调节,发挥益脑安神的作用;“交感”协调神经功能和脏腑内分泌,平衡阴阳;先天之本取于

“肾”,肾开窍于耳,交通心肾,发挥宁神定志功效;调畅情志取于“肝”,具有镇静安神功效;后天之本取于“脾”,得水谷精微清气之濡养而聪,取“脾”可健脾益气、养心安神。以上穴位均为治疗失眠的要穴^[13],诸穴合用,通过经络传导调节脏腑功能,可达调和脏腑阴阳、镇静安神助眠之功。

综上所述,“内虚学说”为CRI管理提供了核心理论支撑,耳部四联疗法以四法联用的协同机制,形成“放松—疏通—温补—调理”闭环管理,实现了“扶正固本、安神助眠”的双重目标,既纠正肿瘤“内虚”之本,又缓解失眠之标,且兼具安全、简便、经济的优势,是肿瘤患者失眠管理的重要非药物手段。此方案目前属于个案护理病例,未进行对照试验,存在一定局限性,未来需开展大样本量随机对照试验、深化临床机制研究,形成标准化操作规范,为患者提供更优质的全程健康服务。

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] 赵艺媛,何双智,张叶宁,等.成人恶性肿瘤患者失眠筛查与评估的证据总结[J].中华现代护理杂志,2024,30(14):1911-1917.
Zhao Y Y, He S Z, Zhang Y N, et al. Summary of evidence for insomnia screening and assessment in adult malignant tumor patients [J]. Chin J Mod Nurs, 2024, 30(14): 1911-1917. (in Chinese)
- [2] Grassi L, Zachariae R, Caruso R, et al. Insomnia in adult patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guideline[J]. ESMO Open, 2023, 8(6): 102047.
- [3] 张文华,李晶,杜彩凤,等.基于古今医案云平台的中医治疗失眠证治规律研究[J].国际中医中药杂志,2021,43(2):175-179.
Zhang W H, Li J, Du C F, et al. Research on the rules of Traditional Chinese Medicine treatments of insomnia based on Ancient and Modern Medical Records Cloud Platform [J]. Int J Tradit Chin Med, 2021, 43(2): 175-179. (in Chinese)
- [4] 林悦佳,马朝晖,沈虹,等.祛风化痰、活血通络法联合耳穴压豆治疗风痰上扰夹瘀型脑卒中后失眠症疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):852-853.
Lin Y J, Ma C H, Shen H, et al. Observation on the therapeutic effect of expelling wind and resolving phlegm, promoting blood circulation and dredging

- collaterals combined with auricular point pressing beans on insomnia after stroke with wind-phlegm disturbance and blood stasis [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2017, 38(7): 852-853. (in Chinese)
- [5] Yu D S F. Insomnia Severity Index: psychometric properties with Chinese community-dwelling older people[J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(10): 2350-2359.
- [6] 唐武军, 王笑民. 郁仁存治疗肿瘤“内虚学说”初探 [J]. *北京中医药*, 2011, 30(3): 186-188.
Tang W J, Wang X M. Yu rencun's "theory of internal deficiency" in treating tumors[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2011, 30(3): 186-188. (in Chinese)
- [7] 郁仁存. 中医肿瘤学[M]. 北京: 科学出版社, 1983: 12-19.
- [8] 谢伊. 妇科肿瘤患者失眠临床特征与相关因素研究及中医药疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [9] 于敏, 张可睿, 胡凯文, 等. 胡凯文运用温法治疗肿瘤相关性失眠经验[J]. *北京中医药*, 2026, 45(2): 227-231.
Yu M, Zhang K R, Hu K W, et al. HU Kaiwen's experience in treating cancer-related insomnia by warming method [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2026, 45(2): 227-231. (in Chinese)
- [10] 卢亚玲, 邢晓燕, 董朝妮, 等. 子午流注择时耳穴贴压结合中医情志干预对围绝经期失眠患者睡眠质量、情绪状态及神经递质水平的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2023, 8(20): 138-141.
- Lu Y L, Xing X Y, Dong C N, et al. Effects of mid-night-noon ebb-flow timing auricular point sticking combined with traditional Chinese medicine emotional intervention on sleep quality, emotional state and neurotransmitter level of patients with perimenopausal insomnia[J]. *Clin Res Pract*, 2023, 8(20): 138-141. (in Chinese)
- [11] 雷欢. 经皮耳穴迷走神经电刺激治疗失眠障碍的研究现状 [J]. *针灸临床杂志*, 2024, 40(2): : 89-93. .
Lei H. Research status of transcutaneous auricular vagus nerve stimulation in treatment of insomnia[J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2024, 40(2): : 89-93. . (in Chinese)
- [12] 郑允玲. 朱玲基于“病痰饮者, 当以温药和之”治疗多囊卵巢综合征的经验 [J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(1): : 224-229. .
Zheng Y L. ZHU Ling's experience in treating polycystic ovarian syndrome based on the principle of "phlegm-retention resolved with warm herbs" [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2024, 41(1): : 224-229. . (in Chinese)
- [13] 赵力群, 赵忆文. 耳穴贴压治疗失眠概况 [J]. *实用中医内科杂志*, 2011, 25(12): 81-82.
Zhao L Q, Zhao Y W. Research of auricular pressing in nursing patients with insomnia[J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2011, 25(12): 81-82. (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。