

DOI: 10.12209/CAIM202605170005

· 中西医结合临床案例 ·

耳部全息铜砭刮痧在1例气血两虚型 乳腺癌患者失眠中的护理

王晓明, 李 瑾, 祁 鑫, 吴 西, 高婉晴

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例耳部全息铜砭刮痧用于气血两虚型乳腺癌术后失眠患者的护理经验。在西医常规护理基础上,联合耳部全息铜砭刮痧、耳穴疗法、情志护理、饮食护理及康复锻炼等中西医结合护理措施,干预后患者睡眠状况、焦虑情绪、疼痛症状及中医证候均得到改善。耳部全息铜砭刮痧联合耳穴疗法操作简便、安全有效,具有较高临床推广价值。

关键词: 中西医结合; 耳部全息铜砭刮痧; 乳腺癌; 气血两虚; 失眠

Nursing Care of Auricular Holographic Copper-Pan Scraping Therapy for Insomnia in a Breast Cancer Patient with Qi and Blood Deficiency Syndrome

WANG Xiaoming, LI Jin, QI Xin, WU Xi, GAO Wanqing

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying auricular holographic copper-pan scraping therapy to a postoperative breast cancer patient with insomnia attributed to qi and blood deficiency syndrome. On the basis of conventional Western medical nursing care, an integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) nursing protocol was implemented, incorporating auricular holographic copper-pan scraping therapy, auricular acupoint therapy, emotional nursing, dietary guidance, and rehabilitative exercise. Following the intervention, the patient's sleep quality, anxiety level, pain symptoms, and TCM syndrome manifestations showed marked improvement. Auricular holographic copper-pan scraping therapy combined with auricular acupoint therapy is simple to perform, safe, and effective, and holds considerable value for broader clinical application.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and Western medicine; auricular holographic copper-pan scraping therapy; breast cancer; qi and blood deficiency; insomnia

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤之一,手术创伤大,术后气血耗伤、情志失调及疼痛刺激常诱发失眠,发生率达30%~75%,可显著延缓患者康复进程、降低生活质量^[1]。西医镇静催眠药物短期疗效确切,但长期使用易产生药物依赖、耐药性及不良反应,临床应用受到限制^[2]。中医认为,乳腺癌术后失眠的核心病机为气血两虚、心神失养,治疗以益气养血、宁心安神为原则。耳部全息铜砭刮痧以经络学说与耳部全息理论为指导,通过刺激耳部脏腑反射区与穴位,疏通经络、

调和气血、镇静安神,具有无创、安全且患者依从性高等优势^[3]。2025年10月我科收治1例乳腺癌术后气血两虚型失眠患者,采用耳部全息铜砭刮痧联合中西医综合护理干预,效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,43岁,主因“发现左乳占位1d”于2025年10月21日入院,既往体健,无药物过敏

收稿日期:2026-05-17

通信作者:李瑾, E-mail: 895471800@qq.com

OPEN ACCESS

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

史、精神疾病史及睡眠障碍病史。入院诊断为左乳腺癌,于2025年10月23日在全麻下行左乳腺癌改良根治术,术后出现入睡困难、多梦易醒、心悸乏力、面色少华及食欲不振等症状。

1.2 体格检查

西医查体:患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)112/64 mm Hg。神志清,精神弱,发育正常,形体偏瘦,营养中等,查体配合。乳房对称,左乳10~11点钟方向可触及硬结,大小约1 cm×2 cm,质硬,边界清,表面不光滑;乳头无内陷,无异常分泌物;腋下未触及肿大淋巴结。中医四诊合参:①望:神色自如,面色少华,精神一般,形体正常,姿态自如;舌淡、苔薄白。②闻:语声清,无异常气味,无咳嗽。③问:平素偶有乳房疼痛。④切:脉弦细。

1.3 诊断

辅助检查:乳腺彩色多普勒超声示左侧乳腺较大结节,性质待定,建议穿刺检查;全腹+盆腔CT(平扫+三维)示左乳占位,考虑恶性可能性大;乳腺动态MRI增强示左侧乳腺内上象限结节,BI-RADS 4级,建议活检。中医诊断:乳癌,辨证为气血两虚证;西医诊断:左乳腺癌。

1.4 治疗干预

患者于2025年10月23日在全麻下行左乳腺癌改良根治性切除术,术后予西医常规护理,包括心电监护、引流管护理及补液消肿治疗;中医予耳部全息铜砭刮痧、耳穴压丸以疏肝解郁、益气安神,配合情志疏导、饮食调理及康复锻炼,干预周期7~10 d。2025年10月30日拔除引流管,失眠症状改善;2025年10月31日遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估^[4],该量表用于评定受试者近1个月的睡眠质量,包含19个自评条目和5个他评条目,其中第19个自评条目及5个他评条目不参与计分,其余条目按0~3等级计分,累积各维度得分得出PSQI总分,总分范围0~21分,得分越高提示睡眠质量越差,受试者完成测评需5~10 min。本病例患者PSQI评分为16分,提示睡眠质量很差。

2.1.2 焦虑程度

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[5],该量表

用于评定神经症及其他患者焦虑症状的严重程度,共包含14个条目,分为躯体性焦虑和精神性焦虑两大因子,采用0~4级评分法,0分表示“无症状”,1分表示“轻度”,2分表示“中度”,3分表示“重度”,4分表示“极重度”。本病例患者HAMA评分为3分,提示重度焦虑。

2.1.3 疼痛评估

疼痛是影响术后康复的重要因素^[6],精准控制疼痛对患者康复尤为关键。采用数字疼痛分级法(NRS)评估,将疼痛程度用0~10个数字依次表示,0分表示无疼痛,10分表示最剧烈的疼痛;其中1~3分为轻度疼痛(疼痛轻微,可忍受),4~6分为中度疼痛(疼痛明显,影响睡眠但仍可忍受),7~10分为重度疼痛(疼痛剧烈,难以忍受)。本病例患者术后NRS评分为4分,提示中度疼痛。

2.2 护理诊断

结合患者全身评估结果,确立以下护理诊断:

①睡眠形态紊乱:与气血两虚、焦虑情绪、切口疼痛及担忧疾病预后相关;②焦虑:与缺乏疾病相关知识、担忧手术效果及康复进程相关;③急性疼痛:与手术创伤、腋窝及胸壁留置引流管相关;④潜在并发症:切口感染、深静脉血栓形成、管路滑脱及上肢功能障碍。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断制定如下护理目标:①睡眠质量:PSQI总分降至7分以下,夜间连续深睡眠时间延长至4 h以上;②情绪状态:HAMA评分降至正常范围,焦虑症状明显减轻;③疼痛控制:NRS评分降至0~1分,达到无痛状态;④并发症预防:切口无感染,未发生深静脉血栓^[7]、管路滑脱及上肢淋巴结水肿,上肢功能逐步恢复。

2.4 护理措施

2.4.1 西医常规护理

严密监测患者生命体征、切口渗血情况及引流液的颜色、量、性状;妥善固定腋窝及胸壁引流管,保持引流通畅,每日准确记录引流液情况。指导患者进行踝泵运动、肢体按摩,预防深静脉血栓形成;保持切口干燥清洁,预防切口感染。遵医嘱给予止痛、补液治疗,密切观察药物疗效及不良反应。

2.4.2 疼痛护理

2.4.2.1 药物止痛

患者疼痛难以耐受时,遵医嘱给予盐酸曲马多注射液100 mg肌注,止痛治疗。

2.4.2.2 中医特色技术

①耳部全息铜砭刮痧:通过刮拭刺激耳部穴位及反射区,可抑制大脑皮层兴奋状态,调节神经传导功能,发挥镇静催眠作用。选穴:根据患者失眠辨证分型,主穴选取神门、枕、神经衰弱区、垂前、皮质下、多梦区、催眠点及睡眠深沉点;配穴选取心、肝、脾、肾及耳背,契合气血两虚、心神失养的病机。采取单侧耳部刮痧,基础刮痧联合重点穴位刮痧共 15 min,每 5 d 刮痧 1 次,以痧象消退为度。操作要点:用 75% 乙醇消毒耳廓,涂抹少量刮痧油;先行耳部按摩开通小周天、大周天,调动耳部血运。刮痧顺序:耳部正面自下而上、由外向内,即耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝;耳背自下而上、由外向内,即耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起→耳后至胸锁乳突肌。先进行耳部基础刮痧,再对重点穴位重刮,单侧操作 15 min,每 5 d 治疗 1 次,3 次为 1 疗程,操作以痧象消退为度。护理要点:空腹、饱食及极度疲劳时暂停操作;力度轻柔均匀,避免皮肤破损;刮痧后注意避风寒,饮温水,3 h 内不洗浴^[8]。

②耳穴疗法:属耳针技术范畴,是采用王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴压于耳廓穴位或反射点,通过疏通经络、调整脏腑气血功能,调节机体阴阳平衡,达到防治疾病、改善症状的操作方法。选穴:根据患者失眠辨证分型,主穴选取神门、枕、皮质下、垂前、催眠点、多梦区及睡眠深沉点;配穴选取心、肝、脾及肾。操作要点:在选取的耳穴区域内寻找敏感点,用 75% 乙醇消毒耳部皮肤,待皮肤自然晾干后贴敷王不留行籽;按压王不留行籽,手法力度由轻到重,使局部产生酸、麻、胀、痛等得气感。每日贴压 1 次,双耳交替进行;每日按压 3~5 次,每穴按压 30 s,以局部产生酸、麻、胀、痛为度,增强益气养血、宁心安神的功效^[9]。

2.4.3 饮食护理

遵循益气养阴、健脾和胃原则,给予高蛋白、高维生素及易消化饮食,鼓励多食银耳、百合、山药、莲子、枸杞及大枣等扶助气血之品;忌食辛辣、燥热、油腻食物,每日饮水 1500~2000 mL,以达到健脾安神、改善睡眠的目的。

2.4.4 情志护理

主动与患者沟通,讲解乳腺癌康复知识、失眠

成因及中医护理优势,缓解其恐惧焦虑情绪;鼓励家属加强陪伴与支持,协助患者加入病友互助团体,分享康复经验,稳定情绪以改善睡眠^[10]。

2.4.5 康复护理

根据患者术后伤口愈合情况、肢体耐受度及气血亏虚体质,循序渐进、量力而行地开展患肢功能锻炼,以轻柔被动活动起步,避免牵拉切口、耗伤气血;每日分早、中、晚 3 组练习,每组动作 10~15 次,以患肢出现轻微酸胀感为宜,严禁过度用力^[11-13]。

①术后 1~2 d(卧床期):进行手部基础活动,以伸指、握拳、交替屈腕动作为主,仅活动腕掌关节,减少上肢大幅度摆动,促进手部静脉回流,预防上肢水肿;动作轻柔缓慢,避免牵拉胸部手术切口。

②术后 3~4 d(切口初步愈合期):开展肘关节屈伸训练,在握拳屈腕基础上增加肘关节缓慢屈伸动作,上臂紧贴胸壁固定不动,仅活动肘部,活动幅度由小到大,锻炼前臂肌肉力量,兼顾安全性与锻炼有效性。

③术后 5~6 d(下床活动期):进行肩关节轻度内收训练,指导患者将患侧手掌缓慢轻柔触摸对侧肩部及同侧耳廓,上臂不可过度外展抬举,以无切口牵拉痛感为度,逐步松解腋下组织粘连。

④术后 7~14 d(恢复期):开展肩关节整体功能训练,依次进行肩部环绕、手指爬墙训练,每日缓慢抬高患肢高度,最终以患侧手指可经头顶触及对侧耳廓为目标;锻炼前后配合上肢轻柔按揉放松,改善局部气血循环,预防肩关节僵硬、瘢痕粘连;同时结合患者乏力、失眠情况,避免过度锻炼引发疲惫,加重夜间睡眠障碍。

2.5 护理评价

干预 10 d 后,患者症状与各项指标显著改善,具体见表 1。

3 结果与随访

经耳部全息铜砭刮痧联合中西医结合护理干预,患者失眠、焦虑及疼痛症状显著缓解,情绪平稳,面色少华、心悸乏力及食欲不振等气血两虚证候明显改善;引流管顺利拔除,未发生切口感染、深静脉血栓或管路滑脱等并发症,于 2025 年 10 月 31 日康复出院。出院后 1 周电话随访,患者睡眠正常,无明显不适,可独立完成日常生活自理。术后病理报告示 HER2(2+),腋窝淋巴结 5/27 可见癌转移,已告知患者遵医嘱定期返院复查并接受后续放化疗。

表 1 疗效评估

评估时间	深睡眠时长/h	HAMA/分	NRS/分	腋下引流量/mL	胸壁引流量/mL
10月24日(术后1 d)	1~2	3	4	78	64
10月26日(术后3 d)	2~3	/	3	62	48
10月28日(术后5 d)	3~4	/	1	42	32
10月30日(术后7 d)	4~5	/	1	36	24
10月31日(出院)	4~5	1	1	带管出院(门诊拔除)	18(拔除)
11月07日(出院1周)	5	/	0	/	/

4 讨论

乳腺癌是女性高发恶性肿瘤,手术虽可有效切除病灶,但创伤大、耗气伤血;加之患者对疾病预后、形体改变及后续治疗的担忧,易导致情志不畅、气机郁滞,最终形成气血两虚、心神失养之证,这是术后失眠发生的核心病机^[14]。临床多表现为入睡困难、多梦易醒、心悸乏力及面色少华等,长期失眠会进一步降低机体免疫功能、加重焦虑与疼痛症状,形成“失眠—焦虑—免疫下降—康复延迟”的恶性循环,严重影响患者整体康复进程^[15]。

耳部全息铜砭刮痧是融合经络学说、脏腑理论与耳部全息理论形成的中医外治技术。中医认为,耳为“宗脉之所聚”,与五脏六腑、十二经脉均有密切联系,刺激耳部穴位可通过神经—体液调节通路,调节大脑皮层兴奋与抑制过程,平衡自主神经功能,从而达到镇静安神、调和气血的目的^[3,15]。铜砭材质温润、导热性好,刮痧过程中产生的温热效应可温通经脉、改善局部气血运行,相较于普通刮痧更适合气血亏虚的肿瘤术后患者^[8]。

耳部全息铜砭刮痧在本病例中体现三重优势,具体如下:①宁心安神,直接改善睡眠:通过抑制交感神经兴奋、缓解焦虑紧张情绪,缩短入睡时间、延长深睡眠时间;②益气养血,扶助正气:通过疏通经络、健脾和胃,改善术后气血亏虚状态,从根源上解决失眠的病理基础;③协同镇痛,缓解躯体不适:通过理气通络减轻切口疼痛,减少因疼痛导致的夜间觉醒,进而巩固睡眠效果^[7,9]。

综上所述,耳部全息铜砭刮痧联合中西医护理,可精准干预气血两虚型乳腺癌术后失眠的核心病机,显著改善患者睡眠、焦虑、疼痛及中医证候,促进术后快速康复。该模式充分发挥中医护理“简、便、验、廉”的特色优势,为乳腺癌术后失眠提供了安全有效的非药物解决方案,具备较高的临床应用价值与推广前景。未来可进一步开展大

样本、前瞻性研究,优化取穴方案与操作规范,建立标准化护理流程,为临床提供更高级别的循证医学依据。

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] 徐春杰,杨莹莹,雷会轻. 乳腺癌患者术后睡眠障碍与生活质量关系的纵向分析[J]. 癌症进展, 2025, 23(3): 365–367.
Xu C J, Yang Y Y, Lei H Q. Longitudinal analysis of the relationship between sleep disorder and quality of life in breast cancer patients after surgery[J]. Oncol Prog, 2025, 23(3): 365–367. (in Chinese)

[2] 魏秀玲. 中医护理干预对恶性肿瘤患者失眠的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 1755–1756.
Wei X L. Observation on the effect of traditional Chinese medicine nursing intervention on insomnia of patients with malignant tumor[J]. Lab Med Clinic, 2013, 10(13): 1755–1756. (in Chinese)

[3] 费淑君. 耳部全息刮痧联合耳穴贴压在肝火扰心型失眠的临床应用[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(14): 1062–1065.
Fei S J. Clinical application of ear holographic scraping combined with auricular acupressure in insomnia of liver–fire disturbing the heart type[J]. Shanxi Med J, 2025, 54(14): 1062–1065. (in Chinese)

[4] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260–263.
Lu T Y, Li Y, Xia P, et al. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index[J]. Chongqing Med, 2014, 43(3): 260–263. (in Chinese)

[5] 张明园,何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 133–136.

[6] 刘海亮,洪靖,严诏贤,等. 中医外治法治疗癌痛

- 的研究进展[J]. 中医药学报, 2025, 53(6): 121-124.
- Liu H L, Hong J, Yan Z X, et al. Research progress on traditional Chinese medicine external treatment for cancer pain [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2025, 53(6): 121-124. (in Chinese)
- [7] 杨政宇, 刘佳, 肖丽娜, 等. Caprini 风险评估模型在手术患者静脉血栓预防中的应用现状及实施障碍[J]. 中国护理管理, 2026, 26(1): 146-151.
- Yang Z Y, Liu J, Xiao L N, et al. Application status and implementation barriers of Caprini Risk Assessment Model in Venous Thromboembolism prevention of surgical patients [J]. *Chin Nurs Manag*, 2026, 26(1): 146-151. (in Chinese)
- [8] 单绍艳, 曹吉, 符圆圆. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴贴压对子宫肌瘤腹腔镜术患者焦虑状况的影响[J]. 西部中医药, 2025, 38(10): 153-156.
- Shan S Y, Cao J, Fu Y Y. Influence of ear holographic copper scraping therapy joined with auricular acupuncture on anxiety in patients undergoing laparoscopic surgery for uterine fibroids [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2025, 38(10): 153-156. (in Chinese)
- [9] 陆鹰. 耳穴压豆治疗老年人失眠的实践[J]. 中国护理管理, 2016, 16(S1): 94-95.
- Lu Y. Practice of auricular point pressing beans in the treatment of insomnia in the elderly [J]. *Chin Nurs Manag*, 2016, 16(S1): 94-95. (in Chinese)
- [10] 何文斐, 朱雪芳. 中医情志护理联合穴位按摩对初产妇焦虑抑郁状态及产程进展的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(10): 147-150.
- He W F, Zhu X F. Effects of TCM emotional care combined with acupoint massage on anxiety, depression and progression of labor in primipara [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2024, 37(10): 147-150. (in Chinese)
- [11] 白宾, 秦双, 郑鹏飞. 浸润性乳腺癌改良根治术后化疗患者复发的危险因素及预防对策[J]. 海南医学, 2025, 36(12): 1768-1771.
- Bai B, Qin S, Zheng P F. Risk factors for recurrence and preventive strategies in postoperative chemotherapy patients with invasive breast cancer after modified radical mastectomy [J]. *Hainan Med J*, 2025, 36(12): 1768-1771. (in Chinese)
- [12] 马晓蕾. 多学科协作模式健康教育在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2025, 23(6): : 1000-1003. .
- Ma X L. Application of multidisciplinary collaborative health education in patients undergoing modified radical mastectomy [J]. *Chin J Gen Pract*, 2025, 23(6): : 1000-1003. . (in Chinese)
- [13] 吴蓓雯, 方琼. 乳腺癌术后康复护理指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 45-52.
- [14] 余琦, 尚芙蓉, 高运苓, 等. 卒中后患者睡眠障碍的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(8): 475-477, 482.
- Yu Q, Shang F R, Gao Y L, et al. Research progress on sleep disorders in post-stroke patients [J]. *Neural Inj Funct Reconstr*, 2024, 19(8): 475-477, 482. (in Chinese)
- [15] 彭学慧, 林明慧, 高淑铮, 等. 温针灸脐周四边穴对心脾两虚型慢性失眠患者睡眠结构的影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(6): 26-30.
- Peng X H, Lin M H, Gao S Z, et al. Influence of needle-warming moxibustion on periumbilical four sided acupoints to sleep structure of chronic insomnia due to deficiency of heart and spleen [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2024, 40(6): 26-30. (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。