DOI：10. 12209/CAIM202606170008

·中西医结合临床案例·

耳穴压丸联合耳部刮痧治疗1例乳腺癌术后气血两虚证患者失眠的护理

吴　西，王晓明

（北京市健宫医院 普外肿瘤科，北京，100054）

摘要：乳腺癌术后失眠临床高发，气血两虚证患者因术后气血耗伤、情志焦虑及切口疼痛形成身心恶性循环，可延缓术后康复进程，本例病例表现典型，具备临床特异性与参考价值。本文对1例乳腺癌术后气血两虚型失眠患者实施个案护理，经全面护理评估明确护理诊断，制定以耳穴压丸联合耳部刮痧为核心的中医护理方案，同步开展情志疏导、疼痛管理、膳食调理与睡眠宣教等整体护理干预；全程落实各项护理措施并动态监测相关指标，护理评价结果显示患者睡眠质量、气血证候及焦虑情绪均显著改善，干预期间无不良反应发生。本案例证实该中医外治方案安全有效，无需依赖镇静药物，提示临床需遵循辨证施护原则开展个体化干预，可为乳腺癌术后失眠的中西医结合护理提供实践依据，具备推广应用价值。

关键词：乳腺癌；耳部刮痧；耳穴压丸；失眠；护理

Auricular Point Pressing Combined with Auricular Scraping for Insomnia in a Patient with Qi-Blood Deficiency Syndrome after Breast Cancer Surgery：A Case Report

WU Xi，WANG Xiaoming

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

ABSTRACT：Insomnia is highly prevalent after breast cancer surgery. For patients with qi-blood deficiency syndrome，postoperative consumption of qi and blood，emotional anxiety and incision pain contribute to a vicious cycle of physical and mental disorders，which may delay postoperative rehabilitation. This case presents typical manifestations with clinical specificity and reference value. Individualized nursing was performed for a breast cancer patient with insomnia of qi-blood deficiency pattern. Nursing diagnoses were established on the basis of comprehensive nursing assessment. A traditional Chinese medicine nursing regimen centered on auricular point pressing combined with auricular scraping was formulated，accompanied by holistic nursing interventions including emotional counseling，pain management，dietary regulation and sleep health education. All nursing measures were implemented throughout the intervention，and relevant indicators were dynamically monitored. Nursing evaluation demonstrated remarkable improvements in sleep quality，qi-blood deficiency symptoms and anxiety，with no adverse reactions observed during intervention. This case verifies that the external therapy of traditional Chinese medicine is safe and effective without reliance on sedatives. It indicates that individualized interventions should be carried out in clinical practice following the principle of syndrome differentiation-based nursing. This regimen can provide practical evidence for integrated Chinese and Western nursing of insomnia after breast cancer surgery and is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS：breast cancer；auricular scraping；auricular point pressing；insomnia；nursing

乳腺癌术后失眠临床发生率较高，疼痛、情绪焦虑等因素会持续影响患者术后康复进程。西医针对失眠的常规治疗以镇静催眠药物为主，短期应用效果明确，但长期使用易产生药物依赖、耐药

收稿日期：2026－06－17

性及肝肾功能代谢负担，不适用于肿瘤术后的长期调理阶段。中医学将本病归属于“不寐”范畴，乳腺癌术后患者多存在气血亏虚、肝郁扰神的病机特点，耳穴压丸、耳部刮痧等中医外治技术具备操作简便、安全无创、不良反应少及疗效确切等优势，契合肿瘤患者“整体调理、安全治疗”的临床需求。单独应用耳穴埋豆或耳部刮痧均能有效改善睡眠障碍，Meta分析研究已证实其临床疗效稳定，耳部刮痧联合耳穴压丸的协同干预方案也已得到多项临床研究验证[1-3]。本文报告1例乳腺癌术后气血两虚证伴失眠患者，采用西医基础护理联合耳穴压丸、耳部刮痧的中西医结合护理方案，经系统护理评估、干预实施与效果评价，患者睡眠状态、疼痛程度与心理状态均得到显著改善，现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女，43岁，因“发现左乳占位1 d”于2026年03月20日入院，发病节气为春分。既往体健，无高血压、糖尿病或冠心病等慢性病史，无药物过敏史，无精神疾病史，无肿瘤家族史。

1.2 体格检查

西医查体：体温（T）36.2℃，脉搏（P）76次/min，呼吸（R）18次/min，血压（BP）112/64 mmHg，数字疼痛评分量表（NRS）疼痛评分0分；双侧乳房对称，左乳10～11点方向可触及约1.0 cm×2.0 cm硬结，质地偏硬、边界尚清、表面不光滑，乳头外观无异常，腋窝未触及肿大淋巴结，无乳头凹陷、溢液、橘皮样改变。

中医查体：望诊：神志清楚，精神尚可，面色少华、肌肤失于濡润，形体适中，舌质淡、苔薄白；闻诊：语声清晰，气息平和，无异常气味及咳嗽声；问诊：术前乳房偶有胀痛，术后神疲乏力、心悸气短、少寐多梦、纳谷不馨，口干少津；切诊：脉弦细，重按无力。

1.3 诊断

辅助检查：乳腺超声提示左侧乳腺结节，性质待定；CT提示左乳占位，恶性可能性大；乳腺增强MRI提示BI-RADS 4级，建议行组织活检。术后病理回报：（左乳）浸润性微乳头状癌，组织学3级，肿瘤大小约1.3 cm×1.0 cm×0.7 cm，可见脉管瘤栓；腋窝淋巴结5/27枚见癌转移。免疫组化结果：ER（80%+），PR（90%+），HER2（2+），Ki-67（30%+）。

中医诊断：乳岩；术前辨证：肝郁气滞证；术后辨证：气血两虚证。西医诊断：左侧乳腺浸润性微乳头状癌；左乳癌改良根治术后。辨证依据：患者因乳腺恶性肿瘤行外科手术治疗，金刃创伤耗伤机体大量气血，致气血亏虚，脾虚则气血生化无源，心血不足、心神失养；加之患者患病后情志忧思、肝气郁结，脏腑功能失调，故而出现神疲乏力、心悸气短、失眠多梦、纳呆食少及面色少华等症，结合舌淡苔薄白、脉弦细无力，四诊合参，辨证为气血两虚、心脾不足型不寐。

1.4 治疗干预

患者于2026年03月23日在全身麻醉下行左乳癌改良根治术，术后留置腋窝、胸壁引流管，予心电监护、吸氧、补液及消肿等对症支持治疗，同时实施耳穴压丸、耳部刮痧等中医护理干预。03月30日拔除腋窝引流管，04月01日患者病情稳定、失眠症状改善，准予出院，后续遵医嘱行放化疗及综合治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评分量表（NRS）[4]评估疼痛程度，该量表用0～10共10个数字依次对应疼痛等级，0分为无疼痛，10分为患者可感知的最剧烈疼痛。疼痛程度划分标准为，轻度疼痛（1～3分）指患者存在轻微疼痛，可自行耐受；中度疼痛（4～6分）指疼痛表现明显，已对睡眠产生影响，但仍可耐受；重度疼痛（7～10分）指存在强烈痛感，无法耐受，同时对食欲及睡眠造成明显干扰。本例患者疼痛评分为4分，属中度疼痛。

2.1.2 焦虑程度评估

采用汉密顿焦虑量表（HAMA）[5]评估焦虑程度，该量表最低得分为0分，最高得分为56分。总分≥29分提示可能存在严重焦虑；总分≥21分提示肯定存在明显焦虑；总分≥14分提示肯定存在焦虑；总分＞7分提示可能存在焦虑；总分＜7分提示无焦虑症状。评估时间点设定为干预前和干预后，本病例患者干预前HAMA评分为17分，属于明显焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）量表评估患者睡眠质量，PSQI用于评定受试者近1个月的睡眠质量，量表由19个自评条目和5个他评条目

构成，其中第19个自评条目与5个他评条目不参与计分，剩余条目按0～3等级计分，各维度得分累积为PSQI总分，总分范围为0～21分，得分越高代表睡眠质量越差，受试者完成全部问答需5～10 min。本病例患者干预前PSQI评分为16分，提示睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

①急性疼痛：与手术创伤、留置引流管相关；②焦虑：与疾病认知不足、担心肿瘤复发转移相关；③睡眠形态紊乱：与气血两虚、焦虑情绪、切口疼痛及预后担忧相关；④潜在并发症：感染、深静脉血栓、管路滑脱及淋巴水肿；⑤知识缺乏：缺乏术后康复、功能锻炼、饮食调护、复查及中医护理相关知识。

2.3 护理计划

①睡眠改善：PSQI评分降至≤7分，深睡眠时间延长，睡眠质量明显提升；②心理状态：焦虑情绪缓解，情绪稳定，主动配合各项治疗与护理操作；③疼痛控制：NRS评分维持在0～1分，疼痛不影响日常睡眠与活动；④并发症预防：全程无感染、深静脉血栓或管路滑脱等不良事件发生；⑤健康知识掌握：熟练掌握康复锻炼、饮食调护、乳房自查、定期复查及居家护理相关要点。

2.4 护理措施

本案结合患者术后气血两虚、心脾不足、肝郁气滞及心神失养的核心病机，确立益气养血、健脾养心、疏肝解郁与宁心安神的护理原则，采用耳穴压丸联合耳部刮痧的综合干预方式，疏通耳部经络、调和脏腑气血并平衡机体阴阳，从根本上改善患者失眠症状[4]。操作注意事项包括存在严重出血倾向、血小板减少、长期服用抗凝药物的患者禁用两项操作；耳廓畸形、合并严重耳部疾病（如中耳炎急性期）的患者不开展耳穴外治操作；操作全程密切观察患者面色与主观主诉，若出现心慌、恶心或眩晕等不适需立即停止操作；经期出血量过大、体质极度虚弱的患者需减轻刺激强度或暂停干预。

2.4.1 耳穴压丸（王不留行籽贴压）

选穴：选取心、肝、脾及肾为主穴以调和脏腑气血；配伍神门、皮质下、枕及垂前穴位以镇静安神；辅以催眠点、多梦区改善睡眠结构，减少夜间多梦、易醒症状[5]。操作方法：使用75%乙醇常规消毒耳廓皮肤，探寻穴位敏感点后，将粘有王不留行籽的胶布对准穴位贴敷固定。施以点按、揉压手法，力度由轻至重，使局部产生酸、麻、胀、热、痛等“得气”效应。每穴按压30 s，每日按压3～5次，双耳交替施术，每日操作1次，连续干预7 d。护理观察要点：每次按压前评估耳穴局部皮肤状态，避免出现皮肤破损或过敏反应。

2.4.2 耳穴刮痧

选穴：主穴选取神门、枕、神经衰弱区、神经系统皮质下、垂前及催眠点；配穴选取心、肝、脾、肾、耳背心及耳背肾。操作方法：耳廓表面涂抹少量刮痧油，先行耳廓局部按摩，疏通耳部小周天与大周天，调畅周身气血。刮痧顺序：耳正面自下而上、由外及内，依次刮拭耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→三角窝；耳背自上而下、由外向内刮拭。先整体疏通全耳经络，后针对重点穴位进行重刮。单侧施术15 min，每5 d操作1次，以局部痧象完全消退为间隔标准，连续干预3次。护理观察要点：痧象未完全消退前（约5 d）不可再次刮痧，防止皮肤持续受损。若刮痧后患者出现头晕、乏力症状，立即协助其平卧休息，饮用温温水补充气血。

2.4.3 心理护理

主动与患者沟通，耐心倾听其诉求，向患者讲解疾病相关知识、手术预期效果及中医护理操作的安全性，缓解其恐惧焦虑情绪。鼓励家属给予陪伴与情感支持，推荐患者加入病友互助团体，分享康复经验，帮助其建立康复信心，阻断焦虑与失眠的恶性循环[6-7]。

2.4.4 饮食护理

遵循益气养阴、健脾和胃、养心安神的中医食养原则，给予高蛋白、易消化、顾护脾胃的食物。适宜进食山药、莲子、百合、银耳、麦冬、枸杞、大枣及小米等具备健脾益气、养血安神功效的食材；适量增加鱼、蛋、奶及瘦肉摄入以扶助正气、促进创面愈合。忌食辛辣刺激、油腻厚味或燥热动火之品，以防耗伤阴液、扰动心神。每日保证饮水量1500～2000 mL，顾护津液、调和气血。

2.4.5 康复锻炼与健康宣教

术后开展循序渐进的分阶段功能锻炼：术后1～2 d进行伸指、握拳、屈腕动作；3～4 d进行屈肘活动；5～6 d练习触摸对侧肩部与耳部；7～8 d开展肩部活动；9～12 d进行爬墙训练；13～14 d练习经头顶触摸对侧耳廓，功能锻炼需坚持半年。

指导患者日常穿着宽松内衣，保持规律作息，睡前避免饮用浓茶、接触电子产品。告知患者定期复查乳腺超声、胸片、肿瘤标志物，教会其每月完成1次乳房自查。讲解放化疗、内分泌治疗相关注意事项，鼓励患者逐步回归正常社会生活与工作。

2.5 护理评价

经为期11 d的中西医结合系统化护理干预，患者术后恢复顺利，未发生切口感染、皮下积液、深静脉血栓、管路滑脱或淋巴水肿等任何并发症，各项症状均得到显著改善（详见表1）。

肢体康复：患者可完整完成分阶段上肢功能锻炼，包含肩部活动、爬墙等全套动作，居家锻炼坚持半年；日常穿戴宽松内衣，作息规律，可自主规避浓茶、电子产品等影响睡眠的诱因。远期管理：掌握乳腺超声、胸片、肿瘤标志物的复查周期，可规范完成每月乳房自查，熟知放化疗、内分泌治疗相关注意事项，具备回归正常生活、工作的身心条件。

3 结果和随访

出院1周：患者坚持每日自主完成耳穴按压操作，无需服用镇静安眠药物，PSQI评分降至5分，每晚可保持稳定睡眠5 h以上，神疲、心悸症状明显减轻，术区无红肿、疼痛表现。

出院1个月：门诊复查显示切口愈合完好，未出现淋巴水肿，PSQI评分稳定在4～5分，气血不足相关证候表现显著改善，规律服用内分泌治疗药物期间无明显不良反应发生。

出院3个月：患者顺利完成中期辅助化疗，仅出现轻度化疗相关性疲乏，调整耳穴按压频次后未出现失眠复发，影像学复查未见肿瘤复发转移征象，已可正常承担家庭日常事务。

出院6个月：失眠症状全程无反弹，PSQI评分维持在正常范围，舌脉恢复平和状态，肩关节活动度完全恢复正常，所有肿瘤相关复查指标均处于正常水平，已形成长期自我养生管理习惯，生活质量恢复至患病前水平。

4 讨论

乳腺癌术后失眠临床高发，《中国肿瘤患者睡眠管理临床指南》推荐优先采用非药物干预方案，中医耳穴全息经络理论为耳穴压丸、耳部刮痧提供了坚实的理论支撑，完全符合气血两虚型不寐的辨证护理规范。其作用机理为，耳为宗脉之所聚，耳部刮痧可疏通耳部经络、调和气血阴阳、抑制中枢神经亢奋、发挥镇静安神功效，从本源上改善不寐症状[8]。当前临床多单独使用耳穴压丸干预失眠，二者联合的双联刮痧方案临床应用较少，且多数研究缺乏出院后延续性随访，全程中西医结合护理是当前乳腺护理领域的研究热点。通过严格落实辨证施护原则，采用中西医闭环干预模式，非药物治疗方案安全性高、居家操作便捷，急性期干预与远期随访疗效均确切。但本研究为单例个案报告，样本量存在局限性，患者的年龄、病理特征、中医证型均具有个体特异性，研究结论普适性不足，无法直接推广至全部乳腺癌术后患者，后续需扩大样本量开展进一步临床验证。

本案例完整呈现乳腺癌术后气血两虚型失眠的全流程护理方案与随访体系，丰富了肿瘤术后失眠的中医干预手段，为临床同证型患者的护理工作提供了实操范本，完善了肿瘤延续护理模式，对乳腺外科整体护理的同质化开展具备实际参考价值。现代西医护理以对症治疗、症状管控及并发症预防为核心，可快速缓解患者躯体疼痛、预防术后风险，但无法从根本上改善患者气血亏虚、脏腑失调的体质状态，对慢性、持续性术后失眠的调理效果有限，且长期药物干预存在一定安全隐患[9]。本个案采用西医基础护理+中医辨证施护+心理疏导+饮食调护+康复指导的一体化中西医结合护理模式，实现标本兼顾、中西互补。西医干预可快速控制疼痛、规避术后并发症、保障躯体恢复；中医外治技术可调理脏腑气血、安定心神、改善患者体质，有效解决乳腺癌术后顽固性失眠问题，显著提升患者睡眠质量与整体康复效果[10]。

表1 疗效评估

评价维度	干预前（术后首日）	出院时	出院1周随访
PSQI	16分（深睡眠仅1～2 h）	6分（深睡眠4～5 h）	达正常睡眠标准
NRS	4分（中度疼痛）	1分（轻微隐痛）	0分（疼痛完全缓解）
HAMA	焦虑明显，情绪低落，配合度差	焦虑基本消除，心态平稳	情绪稳定，主动配合康复
切口与引流	引流液量多	切口存在胀痛，引流液逐日减少	顺利拔管，切口愈合佳
康复认知	完全不掌握康复、复查、自查知识	熟练掌握全部居家护理要点	可独立完成术后康复操作

综上，耳穴刮痧联合耳穴压丸的中医特色护理技术，应用于乳腺癌术后气血两虚证失眠患者，疗效确切、安全可行且操作便捷，可有效改善患者睡眠障碍、缓解负性情绪、促进术后康复，在肿瘤术后中西医结合护理领域具备较高的临床应用与推广价值。

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] 王雪. 头部铜砭刮痧联合耳穴埋豆在冠心病合并睡眠障碍患者中的应用[J]. 临床护理杂志，2023，22(6)：37-39.
Wang X. Application of scalp scraping combined with ear point burying bean in patients with coronary heart disease complicated with sleep disorder[J]. J Clin Nurs，2023，22(6)：37-39.（in Chinese）

[2] 陈丽娇. 耳部刮痧配合耳穴压豆对失眠患者睡眠质量的影响[J]. 医学理论与实践，2023，36(23)：4011-4013.
Chen L J. Effect of ear scraping combined with auricular point pressing beans on sleep quality of insomnia patients[J]. J Med Theory Pract，2023，36(23)：4011-4013.（in Chinese）

[3] 黄蓉，王翔，肖红玲. 耳穴埋豆治疗失眠疗效的Meta分析[J]. 当代护士(下旬刊)，2021，28(9)：33-36.
Huang R，Wang X，Xiao H L. Meta-analysis of the therapeutic effect of burying beans in auricular points on insomnia[J]. Mod Nurse，2021，28(9)：33-36.（in Chinese）

[4] 鲍玉新，刘亚南. 耳穴压豆法治疗原发性失眠的疗效及护理观察[J]. 新疆中医药，2022，40(6)：70-72.
Bao Y X，Liu Y N. Therapeutic effect and nursing observation of auricular point pressing bean therapy on primary insomnia[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med，2022，40(6)：70-72.（in Chinese）

[5] 刘凤选，梅御寒，刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理，2019，19(10)：1445-1448.
Liu F X，Mei Y H，Liu Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping[J]. Chin Nurs Manag，2019，19(10)：1445-1448.（in Chinese）

[6] 叶圆圆，刘娟. 认知行为疗法对肿瘤患者失眠疗效的系统评价[J]. 中华行为医学与脑科学杂志，2020，29(8)：706-712.
Ye Y Y，Liu J. Systematic review of cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with cancer[J]. Chin J Behav Med Brain Sci，2020，29(8)：706-712.（in Chinese）

[7] 刘翠芳，万冬桂. 乳腺癌术后继发失眠相关因素分析[J]. 中华中医药杂志，2021，36(10)：6188-6192.
Liu C F，Wan D G. Analysis on the relevant factors of insomnia after breast cancer radical operation[J]. China J Tradit Chin Med Pharm，2021，36(10)：6188-6192.（in Chinese）

[8] 马凯姿，姜林芳，宋立功. 基于中医传承辅助平台的失眠症治疗方剂组方规律分析[J]. 实用中医内科杂志，2021，35(7)：132-135，156.
Ma K Z，Jiang L F，Song L G. Analysis on prescriptions for treating insomnia based on traditional Chinese medicine inheritance auxiliary platform[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med，2021，35(7)：132-135，156.（in Chinese）

[9] 范静，刘正元. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压豆治疗失眠症患者的效果[J]. 中国民康医学，2024，36(11)：98-101.
Fan J，Liu Z Y. Effects of ear holographic copper needle scraping combined with ear pressure beans in treatment of insomnia patients[J]. Med J Chin People's Heal，2024，36(11)：98-101.（in Chinese）

[10] 平莉，徐应甲，朱红超，等. “脐四边穴”配伍针刺对乳腺癌术后患者失眠的临床观察[J]. 吉林医药学院学报，2025，46(5)：349-352.
Ping L，Xu Y J，Zhu H C，et al. Clinical observation of acupuncture at qisibian points of umbilicus on insomnia in patients with breast cancer after surgery[J]. J Jilin Med Univ，2025，46(5)：349-352.（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。