耳穴压豆联合头部推拿对失眠患者睡眠质量的干预效果研究

陆沙丽

（咸宁市第一人民医院 中医科　湖北咸宁　437000）

【摘　要】目的：探讨耳穴压豆联合头部推拿对失眠患者睡眠质量的干预效果。方法：选取收治的86例失眠患者为研究对象，按随机数字表法分为观察组与对照组，各43例。对照组给予常规睡眠指导联合头部推拿干预，观察组在对照组基础上增加耳穴压豆干预，两组均持续干预4周。采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估两组干预前后睡眠质量，比较两组临床疗效。结果：干预前，两组PSQI各维度评分及总分比较差异无统计学意义（P＞0.05）；干预4周后，两组PSQI各维度评分及总分均低于干预前，且观察组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及总分均低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。观察组临床总有效率为90.70%，高于对照组的72.09%，差异有统计学意义（P＜0.05）。结论：耳穴压豆联合头部推拿可有效改善失眠患者睡眠质量，提升临床干预效果，操作简便、安全性高，适合临床推广应用。

【关键词】失眠；耳穴压豆；头部推拿；睡眠质量；匹兹堡睡眠质量指数

A Study on the Interventional Effect of Auricular Pressure Bean Therapy Combined with Head Tuina Therapy on Sleep Quality in Patients with Insomnia

Lu Shali

（Department of Traditional Chinese Medicine, Xianning First People's Hospital, Xianning, Hubei Province　437000）

[Abstract] Objective: To investigate the interventional effect of auricular pressure bean therapy combined with head tuina therapy on sleep quality in patients with insomnia. Methods: A total of 86 patients with insomnia admitted to the hospital were selected as study subjects and randomly divided into an observation group and a control group, with 43 patients in each group, using a random number table method. The control group received conventional sleep guidance combined with head tuina therapy; the observation group received additional auricular pressure bean therapy on top of the aforementioned interventions. Both groups received the interventions for a duration of 4 weeks. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to assess sleep quality before and after the interventions in both groups, and the clinical efficacy of the two groups was compared. Results: Before the intervention, there were no statistically significant differences in the PSQI scores across all dimensions or in the total scores between the two groups (P> 0.05). After 4 weeks of intervention, the PSQI scores across all dimensions and the total scores in both groups were lower than those before the intervention; furthermore, the observation group demonstrated significantly lower scores and total scores in terms of sleep quality, time to fall asleep, total sleep duration, sleep efficiency, sleep disorder, and daytime dysfunction compared to the control group (P <0.05). The overall clinical effective rate in the observation group was 90.70%, which was higher than that in the control group (72.09%), and this difference was statistically significant (P <0.05). Conclusion: Auricular pressure bean therapy combined with head tuina therapy can effectively improve sleep quality in patients with insomnia and enhance the clinical efficacy of the intervention; this approach is simple to perform, safe, and suitable for clinical application and widespread adoption.

[Key words] Insomnia; Auricular Acupressure with Bean Application; Head Tuina Therapy; Sleep Quality; Pittsburgh Sleep Quality Index

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月收治的 86 例失眠患者为研究对象，按随机数字表法分为观察组与对照组，各 43 例。纳入标准：符合《中国成人失眠诊断与治疗指南》[1]中失眠诊断标准，表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、日间功能受损；病程≥3 个月，每周发作≥3 次；年龄 18～70 岁；意识清晰，可配合完成干预与评估；患者知情同意。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；合并精神疾病或认知障碍；因疼痛、呼吸障碍等其他疾病继发失眠；近 1 个月内服用镇静催眠类药物；耳部皮肤破损、感染；对推拿或耳穴贴压不耐受。两组一般资料比较差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性，详见表 1。

表 1　两组患者一般资料比较

项目	观察组（n=43）	对照组（n=43）	t/χ^2值	P 值
性别（男 / 女，例）	20/23	18/25	0.188	0.665
年龄（岁，$\bar{x}\pm s$）	46.28 ± 7.15	47.15 ± 7.62	0.542	0.589

病程（年，$\bar{x} \pm s$）	2.31 ± 1.04	2.45 ± 1.12	0.601	0.549
基线 PSQI 总分（分，$\bar{x} \pm s$）	14.62 ± 2.35	14.89 ± 2.41	0.524	0.601

1.2 干预方法

对照组给予常规睡眠指导联合头部推拿干预。常规睡眠指导包括：告知患者规律作息，固定上床与起床时间；睡前避免饮用浓茶、咖啡及刺激性饮品，避免剧烈运动；营造安静、光线适宜的睡眠环境；指导患者进行缓慢腹式呼吸放松训练，每日睡前 1 次，每次 10 min[2]。头部推拿操作：患者取仰卧位，操作者以拇指指腹按揉印堂、神庭、太阳穴，每穴 1 min；再以一指禅推法沿前额正中向两侧太阳穴往返操作 5 遍；随后拿揉双侧风池穴及颈项部肌肉 3 min；最后以五指拿法从前发际向后枕部缓慢操作 3 遍，整体操作时长 20 min/次，每周 5 次，共干预 4 周[3]。

观察组在对照组基础上增加耳穴压豆干预。取穴：神门、心、肝、皮质下、交感。操作：患者取坐位，用 75%酒精棉球消毒耳廓皮肤，将粘有王不留行籽的胶布贴于选定耳穴处，以拇指、食指指腹对压耳穴，力度以患者感到酸、麻、胀、微痛为宜。指导患者每日自行按压 3 ~ 5 次，每次每穴按压 30 s，睡前 30 min 加强按压 1 次。耳贴每 3 天更换 1 次，双耳交替贴压，持续干预 4 周[4]。

1.3 观察指标

1. 睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估，量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个维度，每个维度 0 ~ 3 分，总分 0 ~ 21 分，得分越高表示睡眠质量越差。分别于干预前、干预 4 周后各评定 1 次[5]。

2. 临床疗效：根据 PSQI 减分率判定。痊愈：减分率≥ 75%，睡眠恢复正常，日间无疲劳感；显效：减分率 50% ~ 74%，睡眠明显改善，日间功能基本不受影响；有效：减分率 25% ~ 49%，睡眠有所改善，日间仍有轻度疲劳；无效：减分率 < 25%，睡眠无明显改善甚至加重。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数 × 100%[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组干预前后 PSQI 评分比较

干预前，两组 PSQI 各维度评分及总分比较差异无统计学意义（P > 0.05）；干预 4 周后，两组 PSQI 各维度评分及总分均低于干预前，且观察组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍评分及总分均低于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。详见表 2。

表 2　两组患者干预前后 PSQI 评分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

维度	观察组（n=43）	对照组（n=43）	t 值	P 值
睡眠质量				
干预前	2.35 ± 0.56	2.28 ± 0.61	0.562	0.575
干预后	1.02 ± 0.38	1.45 ± 0.47	4.631	< 0.001
入睡时间				
干预前	2.51 ± 0.49	2.47 ± 0.53	0.364	0.716
干预后	1.16 ± 0.42	1.63 ± 0.55	4.427	< 0.001
睡眠时间				
干预前	2.26 ± 0.62	2.31 ± 0.58	0.387	0.700
干预后	0.98 ± 0.35	1.37 ± 0.44	4.519	< 0.001
睡眠效率				
干预前	2.18 ± 0.57	2.24 ± 0.60	0.473	0.637
干预后	0.91 ± 0.33	1.28 ± 0.41	4.586	< 0.001
睡眠障碍				
干预前	1.87 ± 0.51	1.92 ± 0.48	0.461	0.646
干预后	0.85 ± 0.30	1.19 ± 0.37	4.672	< 0.001
日间功能障碍				
干预前	2.14 ± 0.55	2.09 ± 0.52	0.428	0.670
干预后	1.05 ± 0.36	1.49 ± 0.43	5.104	< 0.001
催眠药物				
干预前	1.31 ± 0.44	1.28 ± 0.42	0.322	0.748
干预后	0.24 ± 0.18	0.34 ± 0.21	2.415	0.018

PSQI 总分				
干预前	14.62 ± 2.35	14.89 ± 2.41	0.524	0.601
干预后	7.21 ± 1.83	9.85 ± 2.06	6.327	< 0.001

2.2 两组临床疗效比较

干预 4 周后，观察组痊愈 8 例，显效 18 例，有效 13 例，无效 4 例，总有效率为 90.70%；对照组痊愈 4 例，显效 12 例，有效 15 例，无效 12 例，总有效率为 72.09%。观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ χ^2=4.490，P=0.034 ）。

3.讨论

失眠是临床常见的睡眠障碍性疾病，以入睡困难、睡眠浅、易醒、早醒为主要表现，长期失眠不仅会导致日间注意力下降、疲劳乏力、情绪烦躁，还会增加高血压、糖尿病、心脑血管疾病及精神心理疾病的发病风险，严重影响患者生活质量[7]。目前临床干预失眠多采用镇静催眠类药物，但长期服药易产生依赖性、耐药性及头晕、嗜睡等不良反应，患者依从性普遍不高。中医非药物疗法因操作简便、副作用小、疗效稳定，在失眠干预中应用日益广泛[8]。

中医认为失眠属“不寐”范畴，病机核心为阴阳失调、心神失养或心神不宁，病位在心，与肝、脾、肾密切相关。头部推拿通过刺激头面部经络穴位，可起到疏通经络、调和气血、宁心安神的作用[9]。头为诸阳之会，精明之府，印堂、神庭、太阳、百会、风池等穴位均为安神定志的常用要穴。按揉上述穴位可改善头部血液循环，缓解颅周肌肉紧张，调节大脑皮层兴奋与抑制过程，从而缩短入睡时间、加深睡眠深度。同时，颈项部肌肉放松可减轻颈椎紧张对椎动脉的压迫，增加脑部血氧供应，缓解因脑供血不足引发的头昏、头胀，间接改善睡眠质量[10]。

耳穴压豆是基于中医耳诊理论的外治方法，耳廓与人体脏腑、经络、四肢百骸存在密切联系，刺激相应耳穴可调节对应脏腑功能。本研究选取神门、心、肝、皮质下、交感五穴，其中神门为安神要穴，可镇静安神、解痉止痛；心穴对应心脏，可养心安神、清心泻火；肝穴可疏肝理气、平肝潜阳，改善因肝郁化火、扰动心神引发的失眠；皮质下穴可调节大脑皮层功能，抑制过度兴奋状态；交感穴可调节自主神经功能，缓解焦虑紧张情绪[11]。诸穴合用，共奏宁心安神、调和阴阳、疏肝理气之效。同时，耳穴压豆可通过持续微弱刺激延长作用时间，睡前加强按压能更好地诱导睡眠，与头部推拿形成协同作用，从经络调节、气血改善、神经调控多层面发挥干预效果。

本研究结果显示，干预 4 周后观察组 PSQI 各维度评分及总分均低于对照组，临床总有效率高于对照组，提示联合干预在改善睡眠质量、提升整体疗效方面优于单一头部推拿。分析原因在于，头部推拿侧重即时放松与经络疏通，起效较快但作用持续时间较短；耳穴压豆可提供持续穴位刺激，巩固干预效果，二者联合实现了即时效应与长效维持的互补。此外，两种方法均为非侵入性操作，无药物不良反应，患者接受度高，可长期坚持，有助于形成稳定的睡眠节律[12]。

综上，耳穴压豆联合头部推拿干预失眠效果确切，可有效改善患者睡眠质量，操作简便、安全性高，适合临床广泛应用。临床应用中可根据患者证型适当调整耳穴配伍，结合个性化睡眠指导，进一步提升干预效果。

参考文献：

[1]《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023 版)》发布[J].中华医学信息导报,2024,39(14):5-5.
[2]王金华. 心理护理联合睡眠指导在失眠患者中的应用效果[J].智慧健康,2024,10(24):171-174.2096-1219.2024.24.055.
[3]孙恺昕. 睡前头部按摩促进深度睡眠[J].人人健康,2025,(22):90-91.2025.22.051.
[4]钱鲜鲜,许雨睛,付仲霞,等. 针刺联合耳穴压豆治疗脑卒中患者失眠效果的 Meta 分析[J].上海护理,2026,26(5):66-71.
[5]Atay T ,Yazar A M ,Aydemir M , et al. Association between preoperative sleep quality and postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a prospective observational study.[J].BMC anesthesiology,2026,12871-026-04100-7.
[6]陈小玲,李焕. 张秀勤全息经络刮痧配合耳穴压豆治疗成人慢性原发性失眠的临床疗效[J].中国社区医师,2022,38(34):62-64.
[7]Debabrata M ,P. D M . From sleep disorders to social determinants – risk predictors for cardiovascular diseases beyond low density lipoprotein cholesterol[J].Current Opinion in Cardiology,2026,41(4):267-267.0000000000001314.
[8]关睿骞,宋薇,刘旭东,等. 基于中医“五音理论”的头部音律按摩法干预失眠患者的临床研究[J].黑龙江中医药,2025,54(2):5-7.
[9]陈源,刘燕君,张海兵,等. 中医外治法治疗失眠作用机制的研究进展[J].新疆中医药,2026,44(3):127-129.
[10]Cong W ,YunFei C . Comments on "Acupoint Catgut Embedding Alleviates Insomnia in Different Chinese Medicine Syndrome Types: A Randomized Controlled Trial".[J].Chinese journal of integrative medicine,2020,28(6):1-2.11655-020-3273-6.
[11]肖莉. 耳穴压豆治疗老年失眠患者的临床护理应用效果[J].中国典型病例大全,2025,19(4):1282-1285.20251103.002.
[12]王娟. 耳穴压豆联合情志护理对失眠患者睡眠质量及护理效果的影响[J].标准生活,2025,(6):315-317.