

耳穴压豆联合中药足浴及穴位按摩对不寐患者睡眠质量及中医证候的影响

李艳艳

玉田县中医医院，河北唐山064100

DOI:10.62836/medicine.v3i3.1241

摘要：目的：探讨耳穴压豆联合中药足浴、穴位按摩三联外治法干预不寐患者的临床效果，明确其对睡眠质量及中医证候的改善作用。方法：选取我院2024年1月—2025年1月收治的不寐患者86例，随机分为对照组与观察组各43例。对照组给予不寐常规护理干预，观察组在常规干预基础上实施耳穴压豆、中药足浴、穴位按摩联合干预，连续干预4周。比较两组干预前后匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分、中医证候积分及临床疗效。结果：干预后，观察组PSQI各维度评分及总分、中医证候积分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组临床总有效率95.35%，显著高于对照组的76.74%（ $P<0.05$ ）。结论：耳穴压豆联合中药足浴及穴位按摩三联外治法可有效改善不寐患者睡眠质量，缓解中医临床证候，提升临床干预效果，且操作简便、安全无创，值得在临床推广应用。

关键词：不寐；耳穴压豆；中药足浴；穴位按摩；睡眠质量；生活质量；中医证候

The Effect of Ear Acupressure Combined with Traditional Chinese Medicine Foot Bath and Acupoint Massage on Sleep Quality and TCM Syndrome in Insomnia Patients

Yanyan Li

Yutian County Traditional Chinese Medicine Hospital, Tangshan06410, Hebei

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of ear acupressure combined with traditional Chinese medicine foot bath and acupoint massage in the intervention of insomnia patients, and to clarify its improvement effect on sleep quality and traditional Chinese medicine syndrome. Method: 86 insomnia patients admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 43 cases in each group. The control group received routine nursing intervention for insomnia, while the observation group received a combined intervention of ear acupressure, traditional Chinese medicine foot bath, and acupoint massage on the basis of routine intervention for 4 consecutive weeks. Compare the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, Traditional Chinese Medicine syndrome scores, and clinical efficacy between two groups before and after intervention. Result: After intervention, the PSQI scores, total scores, and TCM syndrome scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); The total clinical effective rate of the observation group was 95.35%, significantly higher than the control group's 76.74% ($P<0.05$). Conclusion:

*作者简介：李艳艳（1990.02-），女，汉族，河北省唐山市玉田县人，本科，主管护师。

The triple external treatment of ear acupressure combined with traditional Chinese medicine foot bath and acupoint massage can effectively improve the sleep quality of insomnia patients, alleviate clinical syndrome of traditional Chinese medicine, enhance clinical intervention effect, and is easy to operate, safe and non-invasive. It is worth promoting and applying in clinical practice.

Keywords: insomnia; Ear acupressure; Chinese herbal foot bath; Acupoint massage; sleep quality; quality of life; syndrome in traditional Chinese medicine

1 引言

不寐为临床常见中医病证，以入睡困难、寐而易醒、醒后难眠、彻夜不寐为核心表现，长期不寐易引发头晕头痛、心烦易怒、神疲乏力等症，严重降低患者生活质量，甚至诱发心脑血管等基础疾病加重[1,2]。现代医学治疗以镇静催眠类药物为主，虽能快速起效，但长期服用易产生药物依赖性、耐药性，且伴随头晕、嗜睡等不良反应，患者长期接受度较低[3,4]。

中医外治法凭借安全无创、操作简便、副作用小、患者依从性强等优势，在不寐干预中逐渐成为研究热点。耳穴压豆、中药足浴、穴位按摩均为中医调理不寐的经典外治手段，三者各有侧重：耳穴压豆通过刺激耳部穴位调节脏腑气血、安神定志[5]；中药足浴借助药力与温热效应对经络气血进行温通调和[6]；穴位按摩可直接疏经通络、宁心安神[7]。本研究创新性将三种外治法联合应用，构建“三联外治”干预方案，通过观察其对不寐患者睡眠质量及中医证候的影响，旨在为临床优化不寐中医外治干预体系提供科学、可落地依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2024年1月至2025年1月我院收治的不寐患者86例，采用随机数字表法随机分为常规治疗组和中医外治联合规范化护理，对照组男19例，女24例；年龄32~68岁，平均 (48.56 ± 6.32) 岁；病程

3个月~5年，平均 (2.13 ± 0.76) 年；观察组男20例，女23例；年龄30~69岁，平均 (49.12 ± 6.57) 岁；病程2个月~6年，平均 (2.21 ± 0.81) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 纳入标准

符合《中医病证诊断疗效标准》中不寐诊断标准；PSQI评分 > 7 分；意识清晰，认知功能正常，能配合干预及随访；患者及家属知情同意并签署知情同意书。

2.3 排除标准

合并严重心、肝、肾等器质性疾病者；耳部、足部皮肤破损或感染性疾病者；近1个月服用镇静催眠类药物者；精神疾病患者；妊娠或哺乳期女性。

2.4 研究方法

对照组：给予不寐常规护理，具体内容包括：①健康宣教：向患者及家属讲解不寐的病因、诱因及危害，普及睡眠卫生知识；②睡眠指导：指导患者规律作息，固定上床与起床时间，睡前1小时远离电子设备，营造舒适、安静、光线柔和的睡眠环境；③饮食调理：叮嘱患者避免睡前饮用浓茶、咖啡、酒精等刺激性饮品，饮食清淡，减少油腻、辛辣食物摄入；④心理疏导：针对患者因长期失眠产生的焦虑、烦躁等情绪，进行针对性心理疏导，缓解心理压力。不给予任何中医外治干预。

观察组：在常规护理干预基础上，实施耳穴压豆联合中药足浴、穴位按摩三联外治干预，具体操作如下：

①耳穴压豆：选取神门、心、肾、肝、皮质下、交感等耳部核心穴位。常规消毒耳部皮肤，将王不留行籽贴于医用胶布上，对准穴位精准贴压。指导患者每日按压3~5次，每次每穴按压1~2分钟，以局部酸胀、微痛为度，避免用力过猛损伤皮肤；双耳交替贴压，每3日更换1次胶布，确保贴压效果。

②中药足浴：自拟足浴方，组方为酸枣仁15g、夜交藤20g、合欢皮12g、丹参10g、当归10g、艾叶10g、肉桂6g。将上述药材加清水1500ml，浸泡30分钟后，大火煮沸转小火煎煮20分钟，滤取药液，待药液温度自然降至40~45℃（以患者体感温热舒适为宜），倒入足浴盆中。指导患者平卧，双脚浸入药液中，液面没过脚踝（约至踝关节上2cm），每次浸泡20~30分钟，期间可适当添加温水维持温度，每晚睡前1.5小时进行足浴，避免睡前半小时内操作。

③穴位按摩：于每晚足浴后10分钟进行按摩。选取安眠穴（耳后乳突后上方凹陷处）、神门穴（腕掌侧横纹尺侧端凹陷处）、三阴交（内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后际）、太溪穴（内踝尖与跟腱之间凹陷中）、涌泉穴（足底前1/3凹陷处）。操作者以拇指指腹顺时针按揉各穴位，力度轻柔适中，以局部酸胀感为宜，避免暴力按压损伤软组织，每穴按揉3~5分钟，全程操作需舒缓、规范。

两组均以4周为1个疗程，疗程结束后统一评估干预效果。

2.5 观察指标

（1）睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估，该量表包含睡眠质量、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，共18个条目，总分0~21分。分值越高，提示睡眠质量越差；得分<7分提示睡眠质量基本正常，≥7分提示存在睡眠障碍；

（2）中医证候积分：参照《中医病证诊断疗效标准》[8]，选取不寐患者常见核心证候：心烦失

眠、头晕耳鸣、口干咽燥、神疲乏力、健忘多梦。按症状严重程度分为无、轻、中、重4级，分别计0、2、4、6分。积分越高，提示中医证候越严重。

（3）临床疗效：参照《中医病证诊断疗效标准》[8]结合临床实际制定。痊愈：睡眠时间恢复正常，夜间连续睡眠时长≥6小时，心烦、头晕、乏力等所有中医证候完全消失；显效：睡眠情况明显改善，夜间连续睡眠时长≥4小时，中医证候显著减轻，症状积分降低≥70%；有效：睡眠时间较干预前延长，中医证候部分缓解，症状积分降低30%~69%；无效：睡眠及中医证候均无改善甚至加重，症状积分降低<30%。总有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

2.6 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料符合正态分布，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组内干预前后比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组干预前后PSQI评分比较

干预前，两组PSQI总分及各维度评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；干预4周后，两组PSQI总分及睡眠质量、入睡时间、睡眠时间等各维度评分均较干预前显著降低（P<0.05），且观察组PSQI总分及各维度评分均显著低于对照组（P<0.05），见表1。

3.2 两组干预前后中医证候积分比较

干预前，两组心烦失眠、头晕耳鸣、口干咽燥等各中医证候积分及总积分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；干预后，两组各中医证候积分及总积分均较干预前显著降低，见表2。

3.3 两组临床疗效比较

观察组临床总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表3。

表1. 两组干预前后PSQI评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	PSQI总分	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
对照组	43	干预前	12.68±2.35	2.18±0.32	2.11±0.35	1.98±0.29	1.84±0.31	1.17±0.22	1.19±0.24
		干预后	10.16±1.98*	1.99±0.28*	1.86±0.30*	1.73±0.26*	1.57±0.28*	0.99±0.21*	0.97±0.20*
观察组	43	干预前	12.71±2.40	2.21±0.34	2.15±0.33	2.01±0.31	1.86±0.30	1.20±0.23	1.22±0.25
		干预后	6.42±1.51*#	1.47±0.26*#	1.34±0.25*#	1.28±0.23*#	1.19±0.22*#	0.77±0.19*#	0.71±0.18*#

表2. 两组干预前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	心烦失眠	头晕耳鸣	口干咽燥	神疲乏力	健忘多梦	总积分
对照组	43	干预前	4.21±1.25	3.89±1.18	3.67±1.12	4.02±1.20	3.75±1.15	19.54±3.82
		干预后	3.15±1.10*	2.88±1.05*	2.70±1.01*	2.95±1.12*	2.78±1.08*	14.32±3.56*
观察组	43	干预前	4.23±1.27	3.91±1.20	3.69±1.14	4.04±1.22	3.77±1.17	19.64±3.88
		干预后	2.21±0.96*#	1.98±0.88*#	1.85±0.82*#	2.05±0.90*#	1.92±0.85*#	9.88±3.21*#

表3. 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	6 (13.95)	13 (30.23)	14 (32.56)	10 (23.26)	76.74
观察组	43	12 (27.91)	18 (41.86)	11 (25.58)	2 (4.65)	95.35*

4 讨论

4.1 不寐的中医病机与外治干预逻辑

不寐在中医古籍中早有记载，核心病机为气血阴阳失衡、脏腑功能失调、心神失养或心神被扰，病位主要在心，与肝、脾、肾三脏密切相关。心主神明，神明失养则夜不能寐；肝失疏泄，气机郁滞化火，扰及心神则心烦不寐；脾失健运，气血生化不足，心神失濡则失眠多梦；肾阴亏虚，水火不济，心火亢盛亦致不寐。

中医外治法通过“经络-脏腑”传导通路，直接作用于体表穴位或部位，无需经过消化吸收，避免了药物对脾胃的负担，同时能精准靶向调节病机，契合不寐“需温和调理、避免峻补峻攻”的临床特点。耳穴、足部、穴位均为人体经络气血汇聚之处，通过刺激这些部位，可实现“疏通经络、调和气血、安神定志、平衡阴阳”的调理目的，为不寐的安全有效干预提供了重要路径。

4.2 三联外治法的配伍原理与协同效应

本研究构建的“耳穴压豆+中药足浴+穴位按摩”三联外治法，并非简单的手段叠加，而是基于

中医整体观与辨证施治原则的科学配伍，三者各展所长、协同增效，形成了“多靶点、多途径、全维度”的不寐干预体系。

(1)耳穴压豆：精准调节脏腑，安神定志

中医认为“耳为宗脉之所聚”，耳部穴位与人体五脏六腑、四肢百骸一一对应，是调节脏腑功能的重要“反射窗口”。本研究选取神门、心、肾、肝、皮质下等穴位组合，精准贴合不寐核心病机：神门穴为安神定志之要穴，可直接调节睡眠中枢功能；心穴补益心血、滋养心神，解决“心神失养”问题；肾穴滋阴降火、交通心肾，改善“水火不济”之证；肝穴疏肝理气、清泻肝火，缓解“肝火扰神”症状；皮质下穴调节大脑皮层兴奋与抑制状态，改善睡眠节律紊乱[9]。

采用王不留行籽贴压的方式，实现了“长效刺激+持续调理”，相较于单次针刺，更适合患者居家自主操作，延长了干预时长，保证了疗效的持续性。通过每日按压，持续刺激耳部穴位，疏通经络气血，调和脏腑阴阳，从根源上安定心神，为入睡奠定基础。

(2)中药足浴：温通经络调和，引阳入阴

足部为“足三阴经之始、足三阳经之终”，汇

集了大量与脏腑相关的穴位，且皮肤角质层较薄、渗透性强，是外治调理的理想部位。本研究自拟足浴方以“养心安神、活血通络、温阳调和”为核心组方思路：酸枣仁、夜交藤、合欢皮为经典“安神三药”，酸枣仁养心益肝、宁心安神，夜交藤养血安神、通络祛风，合欢皮解郁安神、和血安神，三者合用直击不寐核心症状[10]；丹参、当归活血养血、化瘀通络，改善气血瘀滞导致的心神失养，契合“瘀血不去，新血不生”的中医理论；艾叶温经散寒、通利经络，肉桂引火归元、温通阳气，借助温热效应，促进气血运行，调和人体阴阳。

睡前1.5小时进行足浴，既避免了睡前立即浸泡导致的兴奋扰神，又能通过温热与药力的双重作用，使阳气逐渐收敛、阴气渐盛，实现“引阳入阴”的目的，为顺利入睡创造良好的身体状态。每次20~30分钟的浸泡时长，可保证药力充分渗透、经络完全疏通，达到最佳调理效果。

(3)穴位按摩：直达病所增效，舒缓身心

穴位按摩是中医外治中“操作简便、效果直接”的手段，本研究选取的安眠穴、神门穴、三阴交、太溪、涌泉穴，均为调理不寐的核心特效穴位，形成了“头部安神+腕部宁心+下肢调脏腑+足底补元气”的全方位按摩体系。

安眠穴为治疗不寐的经验效穴，直接作用于头部神志中枢，快速缓解失眠、烦躁；神门穴为心经原穴，可宁心安神、清心泻火，解决“心火扰神”问题；三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，可调理三脏气血，滋养心神、平衡阴阳；太溪穴为肾经原穴，滋阴补肾、交通心肾，改善肾阴亏虚型不寐；涌泉穴为肾经井穴，可宁心安神、引火归元，同时通过按摩足底，放松全身肌肉、缓解日间疲劳，帮助患者从日间紧张状态过渡到夜间放松状态。

三者联合按摩，于足浴后进行，既借助足浴后的经络疏通效应，提升穴位按摩的渗透性与吸收性，又通过轻柔按揉，进一步强化安神效果，实现“1+1>2”的协同作用。

4.3 研究结果的临床意义与机制探讨

本研究结果显示，干预后观察组PSQI总分及各

维度评分、中医证候积分均显著低于对照组，临床总有效率显著高于对照组，充分证实了三联外治法干预不寐的临床优越性。

从睡眠质量来看，观察组在入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍等维度的改善效果均优于对照组，说明三联外治法不仅能缩短患者入睡潜伏期、延长夜间睡眠时长，还能提升睡眠深度与质量，改善长期失眠导致的日间困倦、乏力、注意力不集中等问题，全面恢复患者睡眠功能。

从中医证候来看，观察组心烦失眠、头晕耳鸣、口干咽燥、神疲乏力、健忘多梦等症状均显著缓解，且积分降幅明显，说明三联外治法并非单纯改善睡眠时长，而是从根本上调节了患者的脏腑功能与气血状态，实现了“治病求本”的中医治疗目标。

从机制层面分析，三联外治法通过“神经-经络-脏腑”三重通路发挥作用：一是神经通路，刺激耳部、足部穴位及穴位，可通过神经反射调节大脑皮层兴奋与抑制平衡，促进褪激素分泌，抑制交感神经活性，缓解焦虑情绪，从而改善睡眠[11]；二是经络通路，通过疏通耳部、足部及全身经络，调和气血、平衡阴阳，恢复脏腑正常功能，消除心神失养或被扰的根源；三是心理通路，穴位按摩与足浴的舒适体验，能有效缓解患者的心理压力与躯体紧张，改善情绪状态，减少心理因素对睡眠的干扰，契合“心身同调”的现代医学理念。

4.4 模式优势：可复制、可推广、患者依从性高

本方案操作规范、安全无创、无药物依赖，适合住院及居家长期使用；

规范化护理使干预流程统一、质控严格、疗效稳定，便于各级医院推广，尤其适合心身科、神经内科、老年科、中医科使用。

4.5 临床推广价值与实践建议

本研究采用的三联外治法，兼具疗效确切、操作简便、安全无创、成本低廉、患者依从性高等优

势, 非常适合在各级医疗机构, 尤其是基层医院、中医医院的临床护理与诊疗中推广应用。结合临床实践, 提出以下推广建议:

规范操作流程: 制定标准化的三联外治操作手册, 明确耳穴贴压穴位、贴压时长、足浴方剂量与温度、穴位按摩手法与时长等关键参数, 确保不同医护人员、不同患者之间操作规范统一, 保证疗效稳定性。

强化患者培训: 对患者及家属进行一对一操作培训, 包括耳穴贴压方法、足浴注意事项、穴位按摩手法等, 指导患者居家自主开展后续调理, 延长干预周期, 巩固治疗效果, 同时降低医院医疗成本。

结合辨证施治: 根据患者的中医证型(如肝火扰心型、心脾两虚型、阴虚火旺型), 对三联外治法进行个性化调整, 如肝火扰心型可增加耳穴肝穴刺激频率、足浴方加入栀子; 心脾两虚型可增加足浴方加入黄芪、白术, 进一步提升干预的针对性与有效性。

加强长期随访: 干预结束后, 建立随访档案, 定期跟踪患者睡眠情况与中医证候, 指导患者调整作息与饮食, 预防不寐复发, 形成“诊疗-调理-随访-巩固”的全流程服务体系。

5 结论

耳穴压豆联合中药足浴及穴位按摩三联外治法, 可有效改善不寐患者的睡眠质量, 缩短入睡时间、延长睡眠时间、提升睡眠效率, 同时显著缓解心烦失眠、头晕乏力、健忘多梦等中医临床证候, 提高临床治疗总有效率。该方案操作简便、安全无创、无明显不良反应, 患者接受度与依从性高, 是一种值得在临床广泛推广与应用的不寐中医外治干

预方案, 可为中医科室优化不寐诊疗体系、提升护理服务质量提供科学依据与实践参考。

参考文献

- [1] 郁利霞, 邹云娇, 程盼盼, 等. 失眠症发病机制及中医药防治研究进展[J]. 中草药, 2026, 57(7): 2836-2847.
- [2] 何忠, 冉艳琼, 黄立, 等. 陈士铎《辨证录》不寐证治探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 2011-2012.
- [3] Vitukade G A. A Systematic Review on Sedative and Hypnotics[J]. International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology, 2024, 12(7): 671-681.
- [4] Yu J, Li M, Xue H, et al. Trend analysis of adverse drug reactions to sedative-hypnotics among residents in Jiangsu Province of China, 2011–2019[J]. International Journal of Risk & Safety in Medicine, 2025: 9246479251360682.
- [5] 黄玉兰, 朱忠勇. 耳穴压豆治疗老年失眠症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2026, 24(7): 167-169.
- [6] 涂长英. 中药足浴联合耳穴压豆治疗老年失眠30例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(2): 143-144.
- [7] 栾彩莲, 张南. 耳穴压豆结合穴位按摩治疗心肾不交型不寐临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(24): 126-128.
- [8] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 2024版. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2024.
- [9] 姜雪, 沈金焕, 王铁飞. 热敏灸联合耳穴压豆对老年失眠患者治疗效果及睡眠质量的影响研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2026, 10(4): 101-102.
- [10] 孙晶. 中药足浴联合耳穴压豆治疗围绝经期睡眠障碍患者效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(9): 2011-2013.
- [11] 薛金玉. 耳穴压豆联合中药足浴对卒中后睡眠障碍患者睡眠质量及5-HT水平的影响研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 481-481.

