

耳穴压豆对心脾两虚型不寐患者睡眠质量及中医证候的改善作用

白如梅, 宋丽娜, 阿提凯木·尼娅孜, 王志强, 王崔山

伽师县人民医院中医科, 新疆 喀什

收稿日期: 2026年8月2日; 录用日期: 2026年8月26日; 发布日期: 2026年9月4日

摘 要

目的: 评估耳穴压豆对心脾两虚证失眠患者主观睡眠质量的改善效果, 并考察此方案在改善中医临床证候方面的实际应用价值。方法: 选取2025年3月至2026年3月于伽师县人民医院中医门诊就诊的87例心脾两虚型不寐患者, 随机分为观察组(44例)和对照组(43例)。对照组给予常规睡眠卫生教育, 观察组在此基础上加用耳穴压豆治疗。对于干预前后中医证候积分的波动情况展开对比, 同时结合匹兹堡睡眠质量指数量表。结果: 治疗后, 观察组PSQI总分及各维度评分均低于对照组, 观察组的中医证候积分改善程度明显优于对照组; 观察组总有效率较之对照组的81.40%亦有显著提升, 两组数据差异经统计学验证具有显著性($P < 0.05$)。结论: 针对心脾两虚型不寐, 耳穴压豆疗法不仅能显著优化患者睡眠质量, 亦可有效缓解中医证候, 临床获益明确。

关键词

耳穴压豆, 心脾两虚型不寐, 睡眠质量, 中医证候

The Effect of Ear Acupoint Seed Pressing on Sleep Quality and the Improvement of TCM Syndromes in Patients with Insomnia Due to Deficiency of Both Heart and Spleen

Rumei Bai, Lina Song, Atekeyimu Niyazi, Zhiqiang Wang, Cuishan Wang

Department of Traditional Chinese Medicine, Gashi County People's Hospital, Kashgar Xinjiang

Received: August 2, 2026; accepted: August 26, 2026; published: September 4, 2026

文章引用: 白如梅, 宋丽娜, 阿提凯木·尼娅孜, 王志强, 王崔山. 耳穴压豆对心脾两虚型不寐患者睡眠质量及中医证候的改善作用[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 606-610. DOI: 10.12677/acm.2026.1693085

Abstract

Objective: To evaluate the improvement effects of ear acupoint seed pressing on subjective sleep quality in patients with insomnia due to dual deficiency of heart and spleen, and to evaluate the practical clinical value of this method in improving traditional Chinese medicine (TCM) syndromes from multiple perspectives. **Methods:** A total of 87 patients with insomnia due to dual deficiency of heart and spleen were selected from the TCM outpatient department of Jiashi County People's Hospital between March 2025 and March 2026. They were randomly divided into an observation group (44 cases) and a control group (43 cases). The control group received routine sleep hygiene education, while the observation group received additional ear acupoint seed pressing therapy. The fluctuations in TCM syndrome scores before and after intervention were compared, along with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results:** After treatment, the total PSQI score and dimension scores in the observation group were lower than those in the control group. The improvement in TCM syndrome scores was significantly better in the observation group compared to the control group. The overall effective rate in the observation group was also significantly higher than that of the control group (81.40%), with statistically significant differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** For insomnia due to dual deficiency of heart and spleen, ear acupoint seed pressing therapy not only significantly improves sleep quality but also effectively alleviates TCM syndromes, demonstrating clear clinical benefits.

Keywords

Ear Acupressure with Seed Plasters, Insomnia Due to Dual Deficiency of Heart and Spleen, Sleep Quality, Syndrome in Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

不寐是临床常见病症，我国成人患病率约为 10%~20%，心脾两虚型为最常见证型之一，多因思虑过度、劳倦伤脾，致心脾两虚、心神失养而发病[1]。西医以镇静催眠药物治疗为主，但存在药物依赖、耐药性及戒断反应等弊端[2]。秉承“耳者，宗脉之所聚”之旨，耳穴压豆借物理刺激疏通经脉、调和脏腑，兼具非侵入性与低成瘾风险[3]。本研究旨在评定该法对心脾两虚型不寐的具体干预成效，现总结报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取伽师县人民医院中医门诊在 2025 年 3 月到次年 3 月期间接诊的 87 例不寐患者作为研究对象，借助随机数字表法把这些患者划分到观察组和对照组当中，以此来建立临床对照样本。观察组男 18 例，女 26 例，平均年龄(52.46 ± 9.87)岁，平均病程(24.35 ± 10.62)个月；对照组男、女分别为 16 例与 27 例，其均龄及病程依次为(51.89 ± 10.14)岁、平均病程(23.78 ± 11.05)个月。两组受试者在基线人口学特征及临床病史方面的统计学比对均显示 $P > 0.05$ ，表明组间数据具备可比性。

纳入标准：① 符合诊断及辨证标准；② 年龄 18~75 岁；③ PSQI 评分 > 7 分；④ 近 2 周末服镇静

催眠药或中药；⑤ 知情同意。

排除标准：① 严重脏器功能障碍；② 妊娠或哺乳期；③ 耳部皮肤破损或胶布过敏；④ 精神疾病或认知障碍；⑤ 药物/酒精依赖所致失眠。

2.2. 方法

给予对照组常规睡眠卫生教育，规律作息，需维持固定的起床与睡觉时间；避免睡前使用电子设备；营造舒适的睡眠环境，像保持卧室安静、温度适宜等。限制午睡时间，防止午睡过长进而影响夜间睡眠；适度进行日间运动，借助运动提高睡眠质量。

观察组在对照组的基础上进一步采用了耳穴压豆这种治疗方式。其选取的穴位有神门、皮质下、枕、交感、心、肝、脾、肾、垂前、三焦、内分泌、耳背心、睡眠深沉穴。具体操作的时候，先要用 75%酒精对耳廓进行消毒处理，接着选取耳穴药豆贴片将其对准穴位进行贴敷，之后用拇指和食指去按压。每天按压 3 到 5 次，每次在每个穴位上按压大概 2 分钟，在睡前还会加强按压 1 次。贴敷会持续 2 到 3 天，每 7 天进行更换，4 次作为 1 个疗程，总共治疗 4 周。

2.3. 观察指标

通过运用 PSQI 量表来对睡眠状况予以评定，此量表涵盖了入睡耗时、睡眠效率、日间功能等七个因子，其总分共计 21 分，当分值升高时便意味着睡眠质量有所降低。中医证候量化评价是针对失眠多梦、神疲乏力、纳差腹胀等症状进行的，依据这些症状的严重程度按照 0 至 3 分的梯度来计分，累计的总分处在 0 至 21 分的范围之内。在疗效评价标准的选择上，本研究以《中医病证诊断疗效标准》作为参照，依照受试者干预之后的病情转归情况，将临床成效划分成痊愈、显效、有效、无效这四个等级。

2.4. 统计学分析

统计学处理借助 SPSS 26.0 软件来进行。计量资料将会以均数加标准差这种形式展现出来，随后依据样本的具体特点，去选用配对或独立样本 t 检验来比较差异情况，将 P 小于 0.05 确定为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组治疗前后 PSQI 评分比较

干预周期结束之后，两组量表得分和治疗之前比较都有好转情况，然而观察组分值下降幅度、终点表现比对照组更为出色，组间差异有统计学意义。见表 1。

Table 1. Comparison of PSQI scores before and after treatment between the two groups (points)
表 1. 两组治疗前后 PSQI 评分比较(分)

组别	例数	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率		睡眠障碍		催眠药物使用		日间功能障碍		PSQI 总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	2.41 ± 0.54	1.05 ± 0.48	2.52 ± 0.50	1.11 ± 0.49	2.36 ± 0.61	1.09 ± 0.52	2.45 ± 0.55	1.02 ± 0.46	1.91 ± 0.42	1.05 ± 0.37	0.45 ± 0.50	0.14 ± 0.35	2.27 ± 0.54	1.02 ± 0.45	14.39 ± 2.41	6.48 ± 1.89
对照组	43	2.37 ± 0.58	1.72 ± 0.55	2.49 ± 0.55	1.79 ± 0.57	2.33 ± 0.59	1.67 ± 0.60	2.42 ± 0.57	1.63 ± 0.58	1.88 ± 0.45	1.48 ± 0.43	0.42 ± 0.49	0.33 ± 0.47	2.23 ± 0.57	1.65 ± 0.56	14.14 ± 2.55	10.27 ± 2.13
t 值		0.333	6.058	0.266	5.972	0.233	4.822	0.250	5.442	0.322	5.003	0.283	2.142	0.336	5.791	0.470	8.784
P 值		0.740	0.000	0.791	0.000	0.816	0.000	0.803	0.000	0.749	0.000	0.778	0.035	0.738	0.000	0.640	0.000

3.2. 两组治疗前后中医证候评分比较

经过干预, 两组指标与基线相比均出现了下降, 对两组指标进行组间比较, 结果表明这种差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of TCM syndrome scores before and after treatment between the two groups (points)

表 2. 两组治疗前后中医证候评分比较(分)

组别	例数	失眠多梦		心悸健忘		神疲乏力		面色少华		头晕目眩		纳差		腹胀便溏		中医证候总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	2.55 ± 0.50	0.91 ± 0.52	2.34 ± 0.57	0.82 ± 0.45	2.41 ± 0.54	0.95 ± 0.48	2.11 ± 0.62	0.86 ± 0.46	1.73 ± 0.62	0.63 ± 0.49	1.91 ± 0.64	0.68 ± 0.47	1.68 ± 0.60	0.61 ± 0.49	14.73 ± 2.68	5.56 ± 1.82
对照组	43	2.51 ± 0.55	1.56 ± 0.59	2.30 ± 0.60	1.44 ± 0.58	2.37 ± 0.56	1.49 ± 0.55	2.07 ± 0.65	1.35 ± 0.57	1.70 ± 0.65	0.87 ± 0.53	1.86 ± 0.67	1.12 ± 0.55	1.65 ± 0.62	1.02 ± 0.54	14.46 ± 2.81	9.89 ± 2.24
t 值		0.355	5.455	0.319	5.578	0.339	4.882	0.294	4.417	0.220	2.194	0.356	4.015	0.229	3.710	0.459	9.906
P 值		0.723	0.000	0.751	0.000	0.735	0.000	0.770	0.000	0.826	0.031	0.723	0.000	0.819	0.000	0.648	0.000

3.3. 两组临床疗效比较

观察组所取得的总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of clinical efficacy between two groups [example (%)]

表 3. 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	12 (27.27)	18 (40.91)	12 (27.27)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组	43	6 (13.95)	13 (30.23)	16 (37.21)	8 (18.60)	35 (81.40)
χ^2 值						4.213
P 值						0.040

4. 讨论

不寐病机为阳不入阴、阴阳失调, 病位在心, 涉及肝、脾、肾。心脾两虚型多因思虑过度耗伤心血、劳倦伤脾致气血生化不足, 心神失养而发病[4]。耳穴压豆遵循“耳为宗脉之所聚”的理论精髓, 旨在通过对耳廓腧穴的物理干预, 驱动经络感传以达成对机体脏腑功能的深度调理[5]。现代研究认为, 耳廓是迷走神经在体表的唯一分布区域, 刺激耳穴可经迷走神经-孤束核通路调节自主神经功能, 影响 GABA、5-HT 等睡眠相关神经递质释放, 发挥镇静安神作用[6]。本研究选取神门、皮质下、心、脾等穴, 共奏补益心脾、养血安神之效[7]。

结果显示, 观察组 PSQI 总分及各维度评分均低于对照组($P < 0.05$), 提示耳穴压豆能有效改善睡眠质量, 尤其在缩短入睡时间、延长睡眠时间、提高睡眠效率方面效果显著。经数据分析可见, 观察组的中医证候总积分降幅明显, 且在细分的梦多、心悸、神疲乏力、面色无华、纳呆及便溏等具体症候维度上, 该组的量化评分均呈现出低于对照组的显著差异($P < 0.05$), 体现了中医整体调节优势。观察组总有效率 95.45%, 高于对照组的 81.40% ($P < 0.05$)。头晕目眩改善两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 针对证属心脾两虚的不寐患者, 施以耳穴压豆干预能显著改善睡眠质量, 并协同改善相关的中医临床证候, 疗效确切, 操作简便、安全无创, 值得临床推广[8]。

参考文献

- [1] 刘光明, 杨慧龄, 丘文戈. 中医药治疗不寐症的机制及临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2026, 35(6): 842-847.
- [2] 邵华杰, 宣逸尘, 黄歆儒, 等. 针刺治疗心脾两虚型原发性失眠的文献特征及选穴规律研究[J]. 江西中医药大学学报, 2026, 38(1): 62-67+71.
- [3] 高静. 归脾汤加减治疗心脾两虚型不寐的疗效探讨[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(8): 15-17.
- [4] 姜青林, 张昊旻. 中医治疗心脾两虚型慢性疲劳综合征的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(5): 195-198.
- [5] 祝红燕, 邢葆平. 艾灸内关穴对心脾两虚型郁病患者情绪低落的影响[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(1): 45-46.
- [6] 吴凯瑞, 叶宇, 李羲子, 等. 基于肠脑轴机制的中医药治疗心脾两虚型不寐研究进展[J]. 江西中医药大学学报, 2024, 36(2): 124-128.
- [7] 覃莎, 杨鹏飞. 归脾汤联合西药治疗心脾两虚型不寐的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(4): 126-128.
- [8] 林晨, 王冠军, 戴霓, 等. 归脾汤辅助治疗心脾两虚型抑郁症临床疗效及对患者认知功能的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(7): 617-620.