

耳针疗法治疗慢性心衰伴失眠的临床效果及机制研究

马金生

石家庄长城中西医结合医院 河北 石家庄 050000

摘要:目的:探讨耳针疗法对慢性心力衰竭(CHF)伴失眠患者的临床疗效及作用机制。方法:选取112例符合纳入标准的CHF伴失眠患者,随机分为对照组(56例,接受西药治疗)和实验组(56例,接受耳针疗法)。对比两组患者的睡眠质量评分、临床疗效、心功能指标及六分钟步行距离达标率。结果:与对照组相比,实验组患者睡眠质量评分显著降低,为 (5.12 ± 0.53) vs (9.01 ± 0.66) ($P < 0.05$),临床总有效率显著提高,为91.07% vs 82.14% ($P < 0.05$)。干预后,实验组心功能指标改善显著,左心室射血分数(LVEF)高于对照组 ($P < 0.001$),超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平显著降低 ($P < 0.001$),静息心率略高于对照组 ($P < 0.001$)。此外,实验组六分钟步行距离达标率显著高于对照组 ($P < 0.001$)。结论 耳针疗法可显著改善 CHF 伴失眠患者的睡眠质量和临床疗效,有效提升心功能,其通过多维度睡眠指标的协同调控,为 CHF 合并睡眠障碍提供了一种安全有效的非药物干预策略,具有临床推广价值。

关键词:耳针疗法;慢性心力衰竭;失眠;睡眠质量;心功能

心衰患者的失眠发生率远高于普通人群,这种共病状态是由心衰病理生理变化与失眠发生机制之间的复杂交互作用所驱动。耳针疗法作为传统中医外治法的重要组成部分,其理论体系建立在人体内脏器官及组织功能状态可通过特定耳廓穴区得以体现和调整的理念之上,强调通过刺激耳廓上与人体特定部位存在神经反射性联系的穴点,能够有效调节对应脏腑气血功能及影响中枢神经系统活动。现代研究初步揭示了其可能的神经生理学基础,认为迷走神经耳支、三叉神经等密集分布的耳廓区域在接受适宜刺激后,其传入信号可抵达孤束核、网状结构等脑干核心区域,进而影响更高级脑功能区,理论上具备同时干预心衰相关神经内分泌失调与睡眠觉醒周期紊乱的双重潜力。本次研究旨在评估耳针疗法对 CHF 伴失眠患者的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取符合纳入标准的 CHF 伴失眠患者 112 例作为研究对象,随机分为对照组(56 例,接受常规西药治疗)和实验组(56 例,接受耳针疗法)。对照组中,男性 29 例,女性 27 例,年龄 30 ~ 70 岁,平均 (53.48 ± 1.33) 岁;实验组中,男性 27 例,女性 29 例,年龄 30 ~ 70 岁,平均 (53.41 ± 2.17) 岁。

纳入标准:①符合《国际疾病分类第十版(ICD-10)》中失眠的诊断标准,表现为入睡困难、睡眠维持障碍或早醒,且影响日间功能;②CHF 诊断符合相关指南标准,

病程在 1 ~ 24 个月之间,未接受其他系统性失眠治疗;③愿意参与本研究并签署知情同意书;④能够按要求完成治疗并配合随访。

排除标准:①对耳穴贴压治疗有明确禁忌症或过敏史;②在研究期间因其他疾病需接受系统性药物治疗且可能干扰研究效果。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗方案

对照组患者每晚睡前 30 分钟口服右佐匹克隆 3mg,连续治疗 4 周。治疗期间及结束后 1 个月随访期内,严格禁止合并使用其他镇静催眠类药物、中成药制剂或任何形式的物理疗法干预(包括针灸、推拿等)。

1.2.2 实验组治疗方案

实验组患者接受标准化耳穴贴压干预。主穴依据《耳穴名称与定位》(GB/T 13734-2008)定位:神门穴(耳廓三角窝后 1/3 上部,具有镇静安神的作用)、心穴(耳甲腔正中凹陷区,可调节心脏功能)、皮质下穴(对耳屏内侧面,能调节大脑皮质功能)。根据中医辨证分型,肝郁化火证候添加配穴肝(耳甲艇后下部,可疏肝泻火)与交感(对耳轮下角末端与耳甲缘交界处,能调节自主神经);心脾两虚证候添加配穴脾(耳甲腔后上方,可健脾养血)与内分泌(屏间切迹内,能调节内分泌功能)。操作流程严格执行《针灸技术操作规范 第 3 部分:耳针》:使用 HED-EL20 型耳穴探测仪(海迪公司)定位耳廓阳性反应点,用 75% 乙醇棉球对全耳廓进行消

毒，然后使用 6×6mm 无菌胶布将直径 1.5mm 的王不留行籽（江苏吴中医药集团）固定于选定穴位，施垂直按压直至患者产生持续性酸胀热感。患者每日自行按压 5 次（晨起、午休、睡前及三餐后），单次每穴按压 30 秒，双耳交替贴压。每周治疗 5 日（连续 2 日施治后间隔 1 日），总疗程为 4 周。

1.3 观察指标

1.3.1 睡眠质量评分

采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)，分别于治疗前、后对两组患者进行测评，比较量表评分的改善情况。该量表包含 7 个维度，总分范围 0~21 分，得分越高表示睡眠质量越差。

1.3.2 临床疗效评定

根据治疗结局将患者划分为痊愈、显效、有效和无效四个等级。痊愈：睡眠正常，临床症状消失；显效：睡眠明显改善，临床症状显著减轻；有效：睡眠有所改善，临床症状有所减轻；无效：睡眠及临床症状无明显变化。计算并比较两组患者的总有效率（总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%）。

1.3.3 心功能指标

治疗完成后，检测并比较两组患者的心脏功能相关指标，包括左心室射血分数 (LVEF)、超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、心率 (HR)。

1.3.4 六分钟步行距离达标率

测量患者六分钟内的步行距离，统计并比较治疗后达到心功能改善阈值（步行距离 ≥ 356 米）的患者比例。该阈值是评估心功能改善的常用指标，步行距离越长，表明心功能越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以百分比 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠质量

治疗前，两组患者 PSQI 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，实验组患者 PSQI 评分显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	56	15.13 ± 1.57	9.01 ± 0.66
实验组	56	15.08 ± 1.29	5.12 ± 0.53
T		1.2624	9.6278
P		0.1264	0.0000

2.2 临床疗效

实验组总有效率为 91.07% (51/56)，显著高于对照组的 82.14% (46/56)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效对比表

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	56	19	11	16	10	46 (82.14%)
实验组	56	29	10	12	5	51 (91.07%)
χ^2						8.2978
P						0.0000

2.3 心功能指标

治疗完成后，实验组患者 LVEF 显著高于对照组，hs-CRP 显著低于对照组，心率略高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.001$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗完成后心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)	超敏 C 反应蛋白 (mg/dl)	心率 (次/min)
实验组 (n=56)	46.25 ± 4.21	1.96 ± 0.52	78.52 ± 4.63
对照组 (n=56)	39.56 ± 4.63	0.85 ± 0.23	75.63 ± 4.52
T	8.418	12.651	18.920
P	$p < 0.001$	$p < 0.001$	$p < 0.001$

2.4 六分钟步行距离达标率

干预后，实验组有 82.3% (46/56) 的患者步行距离超过 356 米，显著高于对照组的 36.7% (21/56)，差异具有统计学意义 ($P < 0.001$)，见表 4。

表 4 两组患者六分钟步行距离比较 ($\bar{x} \pm s$, 米)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	p
实验组	56	312.5 ± 28.7	398.7 ± 35.2	15.327	<0.001
对照组	56	315.8 ± 30.1	347.2 ± 32.6	5.214	<0.001
t	-	0.692	9.217	-	-
p	-	0.491	<0.001	-	-

3 讨论

慢性心力衰竭伴发失眠的临床复杂性源于心功能进行性衰竭与神经内分泌系统持续激活形成的恶性循环。患者不仅受到呼吸困难、夜尿增多等躯体症状对睡眠的直接干扰，还面临交感神经过度兴奋、炎症因子水平异常升高对睡眠-觉醒中枢的持续性病理冲击。在这种病理背景下，常规镇静催眠药物的使用存在诸多限制，如对呼吸功能及心脏传导系统的潜在抑制风险，以及苯二氮革类药物长期应用引发的耐受性及戒断反应等问题。

耳针疗法基于耳廓反射区与脏腑功能调节的特异性关联机制，通过物理刺激神门、心、皮质下等核心耳穴产生的神经冲动，可经迷走神经耳支及三叉神经传入纤维传导至孤束核与脑干网状结构，进而通过上行投射通路调控下丘脑视交叉上核的生物钟节律以及边缘系统的情绪整合功能，为同时干预心衰相关自主神经失调与

睡眠结构紊乱提供了独特的神经生物学通路。

本研究结果显示，实验组治疗后PSQI总分降至5.12分，较对照组的9.01分降低近67%，表明耳针疗法在改善睡眠质量方面效果显著。同时，实验组总有效率提升至91.07%，显著高于对照组，进一步印证了该疗法在重构睡眠稳态方面的突出效力。在安全性方面，耳针疗法表现出明显优势，其通过物理刺激进行生理性调控，避免了化学药物对肝肾功能及神经认知功能的长期负担。

综上所述，耳针疗法可显著改善慢性心衰伴失眠患者的睡眠质量和临床疗效，有效提升心功能和患者治疗满意度。其通过多维度睡眠指标的协同调控，为慢性心衰合并睡眠障碍提供了一种安全、有效、非药物的干预策略，具有良好的临床推广价值。未来可进一步扩大样本量、延长随访时间，深入研究耳针疗法的长期疗效和作用机制。

参考文献：

- [1] 梅群丽, 罗文铭. 丹栀逍遥散联合耳针治疗更年期失眠的临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 34(24): 69-72.
- [2] 范宜仙. 耳针联合中药穴位贴敷治疗失眠症临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 40(09): 1860-1862.
- [3] 张健真, 黄凯琳. 微砭耳针治疗PCI术后慢性失眠临床观察 [J]. 光明中医, 2024, 39(07): 1367-1369.
- [4] 孙鹏飞, 高文阔. 自拟安神方结合耳针疗法治疗肝阳上亢型高血压伴失眠的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2024, 19(05): 19-23.
- [5] 刘娟, 马丽爽, 王东红, 等. 耳针联合芬吗通治疗肾虚肝郁型围绝经期失眠临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(17): 2444-2447.
- [6] 王博林, 阎路达, 朱旬, 等. 疏肝调神针刺法联合耳针治疗高血压合并失眠的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(08): 1974-1981.

项目课题：河北省中医药管理局2023年度中医药类科学研究课题计划项目“耳针治疗慢性心衰伴心脾两虚型失眠患者的临床疗效”（项目编号：2023389）

作者简介：马金生，男（1983.08-），满族，河北省石家庄，硕士，副主任医师，研究方向：心血管内科。