

# 耳穴贴压结合情志护理对重症心力衰竭患者失眠的应用效果

宋莹英 张兴洲 (通讯作者)

湖北省宜昌市秭归县中医医院 湖北 秭归 443600

**【摘要】**目的：观察耳穴贴压结合情志护理对重症心力衰竭患者失眠的应用效果。方法：选取研究对象为2023年1月—2024年3月本院收治的重症心力衰竭失眠患者94例。随机分为对照组和观察组，每组47例。对照组实施常规护理，观察组实施耳穴贴压结合情志护理。结果：护理前，两组患者的各项PSQI评分对比， $P>0.05$ 。护理后，两组的各项PSQI评分均较护理前降低， $P<0.05$ 。护理后，观察组的各项PSQI评分低于对照组， $P<0.05$ 。护理前，两组患者的LVEF、LVEDd、SAS评分、SDS评分对比， $P>0.05$ 。护理后，两组的LVEF、SAS评分、SDS评分均较护理前升高，LVEDd较护理前降低， $P<0.05$ 。护理后，观察组的LVEF、SAS评分、SDS评分均高于对照组，LVEDd低于对照组， $P<0.05$ 。结论：耳穴贴压结合情志护理对重症心力衰竭患者的失眠状态有明显的缓解作用，可减轻不良情绪，而且有助于心功能的改善。

**【关键词】**：耳穴贴压；情志护理；重症心力衰竭；失眠

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.051

心力衰竭是多种心脏疾病发展而成的心脏泵血功能障碍，心脏所泵出的血液不能满足身体全部器官的代谢需求。患者常见的症状为气促、胸闷、入睡后憋气、双下肢水肿、乏力、头晕等，常在运动后加重<sup>[1]</sup>。重症心力衰竭患者的心功能严重降低，其日常社交及生活活动受到影响，很多患者还会出现失眠的症状<sup>[2]</sup>。而患者的睡眠质量降低容易引起日间功能障碍，并进一步降低其心功能，甚至会引发焦虑、抑郁等不良的情绪，严重降低其生活质量。西医对重症心力衰竭患者失眠的干预方法主要是用药，配合一部分生活护理。中医护理方法在缓解失眠方面可起到良好的作用<sup>[3-4]</sup>。本文观察耳穴贴压结合情志护理对重症心力衰竭患者失眠的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取研究对象为2023年1月—2024年3月本院收治的重症心力衰竭失眠患者94例。

纳入标准：（1）临床确诊重症心力衰竭。（2）伴有明显的失眠症状。（3）经规范治疗后，重症心力衰竭得到控制。

（4）意识清楚。（5）认知功能正常。（6）知晓研究。

排除标准：（1）精神疾病。（2）恶性肿瘤。（3）免疫或血液疾病。（4）肝肾功能严重不全。（5）中枢神经损伤等引起的失眠。

随机分为对照组和观察组，每组47例。对照组中男25例、女22例，年龄57~87岁、平均 $(67.37\pm 5.15)$ 岁。观察组中男24例、女23例，年龄59~87岁、平均 $(67.40\pm 5.03)$ 岁。以上对比， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理：让患者遵医嘱服用适量的艾司唑仑。告知患者晚上睡前2h开始，不得进行容易引起情绪波动的活动。

观察组实施耳穴贴压结合情志护理：

（1）耳穴贴压。对患者耳部的枕、额、神门、皮质下、心、肝、肾脾等穴位使用酒精进行消毒，将王不留行籽贴在穴位上，并使用胶布固定，以食指和拇指按压王不留行籽，对耳穴进行按压，每次持续按压3~5min，力道逐渐加重，尽量使患者感到酸麻和胀痛，且耳部皮肤泛红、发热。教会患者按压方法，让患者每天自己按压4~5次，且睡前必须进行1次。每3~4d更换一次王不留行籽及胶布，每更换5次王不留行籽为一个疗程，连续护理3个疗程。

（2）情志护理。采用解释疑惑法、移情易性法、宣泄解郁法实施护理。由护理人员与患者进行交流，引导其描述自身的心理状态，表达内心的感受，勇敢提出问题。护理人员解答患者提出的问题，不否定其不良的情绪和感受，但尽可能帮助患者解决导致其心理状态较差的因素。教患者学会正确宣泄情绪的方法，如倾诉、写日记、深呼吸等。若患者存在紧张、焦虑的情绪，思想负担和精神压力较大，则使用移情易性法转移其注意力，培养其读书、绘画、垂钓等兴趣，进而舒畅气机、颐养心神。

### 1.3 观察指标

护理前后使用匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）评价患者的睡眠质量，评分项目包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用、日间功能障碍，评分高表示睡眠质量好。护理前后使用心脏彩色超声技术检测左心室射血分数（LVEF）、左室舒张末内径（LVEDd）。护理前后使用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评价患者的心理状态，评分高、状态差。

### 1.4 统计学分析

用SPSS25.0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、行t检验，计数资料以百分数表示、

行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 睡眠质量

护理前, 两组患者的各项 PSQI 评分对比,  $P > 0.05$ 。护理后, 两组的各项 PSQI 评分均较护理前降低,  $P < 0.05$ 。护理后, 观察组的各项 PSQI 评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 睡眠质量 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组(n=47)	观察组(n=47)	t	P	
睡眠 质量	护理前	2.56±0.65	2.52±0.63	0.303	0.763
	护理后	1.35±0.77	0.92±0.56	3.096	0.003
t	8.232	13.013			
P	<0.001	<0.001			
入睡 时间	护理前	2.64±0.78	2.65±0.76	0.063	0.950
	护理后	1.37±0.72	1.06±0.66	2.176	0.032
t	8.202	10.829			
P	<0.001	<0.001			
睡眠 时间	护理前	2.59±0.60	2.57±0.62	0.159	0.874
	护理后	1.32±0.86	0.75±0.76	3.405	0.001
t	8.303	12.721			
P	<0.001	<0.001			
睡眠 效率	护理前	2.24±0.93	2.27±0.90	0.159	0.874
	护理后	1.25±0.86	0.65±0.50	4.135	<0.001
t	5.358	10.787			
P	<0.001	<0.001			
睡眠 障碍	护理前	1.95±0.67	2.93±0.69	6.986	<0.001
	护理后	0.92±0.53	0.61±0.49	2.944	0.004
t	8.266	18.794			
P	<0.001	<0.001			
催眠 药物 应用	护理前	2.11±0.82	2.14±0.80	0.180	0.858
	护理后	0.91±0.72	0.59±0.37	2.710	0.008
t	7.539	12.056			
P	<0.001	<0.001			

日间 功能 障碍	护理前	2.22±0.73	2.25±0.75	0.197	0.845
	护理后	1.03±0.69	0.80±0.28	2.118	0.037
t		8.122	12.417		
P		<0.001	<0.001		

### 2.2 心功能

护理前, 两组患者的 LVEF、LVEDd、SAS 评分、SDS 评分对比,  $P > 0.05$ 。护理后, 两组的 LVEF、SAS 评分、SDS 评分均较护理前升高, LVEDd 较护理前降低,  $P < 0.05$ 。护理后, 观察组的 LVEF、SAS 评分、SDS 评分均高于对照组, LVEDd 低于对照组,  $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 心功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组(n=47)	观察组(n=47)	t	P	
LVEF(%)	护理前	35.65±3.80	35.63±3.77	0.026	0.980
	护理后	40.32±5.25	43.71±5.33	3.106	0.003
t	4.940	8.485			
P	<0.001	<0.001			
LVEDd(mm)	护理前	50.15±4.35	50.22±4.40	0.078	0.938
	护理后	47.35±4.21	45.10±4.19	2.597	0.011
t	3.171	5.777			
P	0.002	<0.001			
SAS(分)	护理前	50.53±5.37	50.52±5.67	0.009	0.993
	护理后	45.25±5.11	40.77±5.05	4.275	<0.001
t	4.883	8.803			
P	<0.001	<0.001			
SDS(分)	护理前	53.34±6.16	53.32±6.09	0.016	0.987
	护理后	47.17±6.03	43.72±5.57	2.881	0.005
t	4.907	7.975			
P	<0.001	<0.001			

## 3 讨论

失眠在重症心力衰竭患者当中是一种常见的症状, 不仅影响患者的睡眠质量及日间活动, 而且可能导致心力衰竭的家中。临床常使用艾司唑仑对重症心力衰竭失眠患者进行干预, 但该药长期使用容易引起不良反应, 而且停药后容易复发<sup>[5]</sup>。重症心力衰竭患者的体质较差, 在缓解其失眠时, 应选取更为

安全有效的方法,防止其发生不良反应。中医护理方法因为安全有效的特点而受到患者的青睐<sup>[6]</sup>。中医理论当中,人的各个器官之间均存在着一定的联系,因此中医护理方法并非“头痛医头、脚痛医脚”。从中医角度分析,耳部存在着多个与身体各个器官有联系的穴位,通过刺激这些穴位,可以对相应的器官功能起到调节作用<sup>[7]</sup>。中医认为,失眠的发生是因为心、肝、脾、肾脏的失调以及阴血不足<sup>[8]</sup>。通过刺激患者的枕、额、神门、皮质下、心、肝、肾、脾等穴,可疏通经脉,调和气血,恢复阴阳平衡,从而镇静心神,提高睡眠质量。中医情志护理是以中医理论为基础的一种护理方法,可通过解释疑惑法、移情易性法、宣泄解郁法进行心理疏导,满足患者的心理诉求,从而使患者的不良情绪得到缓解,提高睡眠质量<sup>[9]</sup>。

本研究中,护理后观察组的各项 PSQI 评分低于对照组, P

<0.05。这是因为,耳穴贴压能对自主神经的功能起到双向调节作用,进而防止神经功能紊乱引起的失眠<sup>[10]</sup>;情志护理能够消除导致失眠发生的心理因素;两者相配合,可以有效缓解失眠的症状。本研究中,护理后观察组的 LVEF 高于对照组, LVEDd 低于对照组, P<0.05。这是因为,观察组接受的中医情志护理能针对性地解决患者的心理问题,促使其正确认识疾病,提高其对治疗的依从性;而耳穴贴压可以通过刺激神门、心、皮质下耳穴调节交感神经的功能,抑制脂质过氧化<sup>[11]</sup>;两者相配合,可以缓解心力衰竭的进展,提高患者机体对药物有效成分的利用率,从而提高心功能。

综上所述,耳穴贴压结合情志护理对重症心力衰竭患者的失眠状态有明显的缓解作用,可减轻不良情绪,而且有助于心功能的改善。

## 参考文献:

- [1] 刘颖,谷晓玲,李苗,等.耳穴贴压联合悬灸法对心力衰竭气虚血瘀证患者生活质量的影响[J].天津中医药,2023,40(5):633-637.
- [2] 黄芮.褚实子耳穴贴压对慢性心力衰竭患者睡眠质量影响的临床观察[D].南宁:广西中医药大学,2021.
- [3] 陈小红,张凤莉.情志护理联合耳穴贴压改善重症患者谵妄的临床研究[J].中国老年保健医学,2023,21(4):150-152.
- [4] 吴美蓉.耳穴贴压联合耳尖放血干预对高血压合并失眠阴虚阳亢证睡眠质量的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(22):23-25.
- [5] 姚鑫.耳穴压丸治疗慢性心力衰竭伴失眠(气阴两虚证)的临床疗效观察[D].合肥:安徽中医药大学,2023.
- [6] 王丹丹.耳穴埋豆结合情志护理对重症心力衰竭患者失眠的护理干预效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(3):148-150.
- [7] 戴昌文,郑凯特,李健.穴位贴敷结合耳穴压豆治疗老年慢性心力衰竭的效果及对左心功能的影响[J].中医外治杂志,2022,31(2):42-43.
- [8] 魏锦轩,李荣,杨素珍,等.养心安神汤辅助治疗气阴两虚型慢性心力衰竭合并失眠 74 例临床观察[J].时珍国医国药,2023,34(11):2694-2698.
- [9] 姜梅贤,杨粤峰,荆阳.中医情志护理配合灸法及耳穴埋豆疗法对慢性心力衰竭合并抑郁症患者心功能及生活质量的影响研究[J].四川中医,2022,40(8):197-199.
- [10] 鲁娜,李欣欣,周姗姗.温胆汤加味联合耳穴贴压在痰热内扰型失眠症中的应用效果[J].中国实用医刊,2024,51(16):121-123.
- [11] 余梅,汤玉霞,刘丽梅.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].世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1517-1519.