

# 中医艾灸联合耳穴埋豆对精神分裂症失眠患者睡眠质量改善的临床研究

吴灵仙 陈伟 邱远鑫 王栩 李梅  
桐庐县第三人民医院 浙江 杭州 311512

**摘要:**目的:探讨中医艾灸联合耳穴埋豆改善精神分裂症失眠患者睡眠质量的效果,提供安全有效的中医外治方案。方法:将70例该病患者随机分为两组各35例,对照组口服艾司唑仑,观察组在此基础上联合艾灸与耳穴埋豆,均治疗4周。结果:观察组治疗总有效率更高,PSQI、BPRS、CDSS评分改善更明显,不良反应发生率更低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:该联合疗法可有效改善患者睡眠质量、减轻精神症状,安全性高,值得临床推广。

**关键词:**中医艾灸;耳穴埋豆;精神分裂症;失眠;睡眠质量;临床研究

引言:精神分裂症是常见重性精神障碍,多起病于青少年晚期或成年早期,终生患病率高,给多方带来沉重负担。失眠是其常见共病症状,发生率最高达80%,易被核心症状掩盖而常被忽视。近年来研究发现,失眠会加重患者症状、降低认知与生活质量等。目前临床治疗多以药物为主,但长期用药副作用和依赖性大。中医将失眠归为“不寐”,艾灸和耳穴埋豆是安全简便的外治法,本研究探讨二者联合效果,为临床提供更优选择。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究以2026年1月1日为起始时间点,从桐庐县第三人民医院精神科住院患者中筛选出70例精神分裂症伴失眠患者作为研究对象。运用随机数字表法,将这70例患者平均分为对照组和观察组,每组各35例。对两组患者的性别构成、年龄分布、病程长短以及BMI指数等一般临床资料进行对比分析,结果显示差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),这表明两组患者在基线水平上具有可比性<sup>[1]</sup>。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

参与本研究的患者必须同时满足精神分裂症的临床诊断标准以及失眠的诊断标准。并且,患者的失眠严重程度指数量表(ISI)总分需超过7分。在年龄方面,限定在18岁至75岁之间,性别不做限制。另外,患者需具备配合完成整个研究流程的能力,同时自愿签署知情同意书。

#### 1.2.2 排除标准

排除标准为根据ICD-10目前或既往被诊断为精神发育迟滞、双相情感障碍等其他精神障碍,伴有严重感

染、脑器质性疾病、自身免疫性疾病及呼吸系统、消化系统严重疾病等其他重大躯体疾病,存在除吸烟外的药物或酒精滥用情况,处于妊娠或哺乳阶段,对艾灸、耳穴埋豆所用材料过敏,以及无法配合完成量表评估的患者<sup>[2]</sup>。

## 1.3 治疗方法

### 1.3.1 对照组

为患者提供口服艾司唑仑治疗。治疗前,专业医护人员向患者详细说明药物服用剂量、方法及可能的不良反应,患者理解并同意后发药。嘱患者每晚睡前服1片,持续治疗4周,期间严禁私自调整剂量或停药。治疗结束,指导患者逐步减量停药,防止出现撤药症状<sup>[3]</sup>。

### 1.3.2 观察组

于对照组治疗方案之上,增添中医艾灸与耳穴埋豆联合治疗。

(1)中医艾灸环节,精准择取百会、神庭等6个重要穴位。采用长度5cm、直径1.5cm的清艾条,施灸时依照先上后下的次序开展。治疗期间,患者先取端坐位,医者立于患者身前,右手持已点燃的艾条,于百会等3个穴位上方2cm处进行来回移动施灸,每分钟移动频次控制在30-40次,3个穴位共同施灸15分钟;之后患者变换为俯卧位,医者转至患者身后,在强间等3个穴位上方2cm处实施固定施灸,以患者可承受的温热程度为宜,每个穴位施灸10分钟。每日进行1次治疗,每周治疗6天、暂停1天,持续治疗4周,在此过程中要密切留意患者皮肤状态,避免出现烫伤情况。

(2)耳穴埋豆:选取神门穴、交感穴、心穴、肝穴、肾穴这5个穴位。治疗前,用酒精棉球擦拭患者耳部皮肤进行消毒,待皮肤干燥后,使用尺寸为5mm×5mm的医用胶带,在其中心贴上王不留行籽制成耳穴贴,将耳穴

贴准确贴于上述穴位。教会患者自行用拇指和食指按压穴位的方法,按压力度以患者自觉有热胀酸麻感为宜,每日按压3-5次,每次按压2分钟。每周更换1次耳穴贴,以保持穴位刺激的持续性,持续治疗4周。治疗期间,密切观察患者的睡眠状况以及耳部皮肤有无出现皮疹、瘙痒等不良反应<sup>[4]</sup>。

#### 1.4 观察指标

本研究观察指标如下:临床疗效方面,治疗4周后依据失眠改善情况分为显效、有效、无效3个等级,总有效率=(显效例数+有效例数)÷总例数×100%;睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,总分0-21分,分数越高睡眠质量越差,治疗前后各评估一次;精神病性症状运用简明精神病评定量表(BPRS)评估,总18-126分,得分越高症状越严重,治疗前后各测一次;抑郁症状利用卡尔加里抑郁量表(CDSS)评估,总分0-27分,得分越高症状越重,治疗前后各评估;同时详细记录治疗期间两组不良反应情况,统计不良反应发生率。

用SPSS 24.0分析数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ ),组内

前后比用配对 $t$ 检验,两组差值比用单因素方差分析;计数资料用例数(率),比用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有意义<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

治疗4周后,观察组治疗总有效率明显高于对照组,两组差异经统计学分析具有意义( $P < 0.05$ ),具体疗效分布详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例,%)

组别	例数 ( $n$ )	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	35	12	14	9	74.29
观察组	35	20	13	2	94.29

注:与对照组比较, $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后PSQI、BPRS、CDSS评分比较

治疗前,两组患者PSQI、BPRS、CDSS三项评分对比无明显差异( $P > 0.05$ );治疗4周后,两组上述评分均较治疗前显著下降,且观察组评分明显低于对照组,所有差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体数据见表2。

表2 两组患者治疗前后PSQI、BPRS、CDSS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数( $n$ )	时间点	PSQI评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	BPRS评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	CDSS评分(分, $\bar{x} \pm s$ )
对照组	35	治疗前	14.2±2.5	78.5±10.2	15.3±3.2
		治疗后	8.7±2.1	56.3±8.7	9.8±2.5
观察组	35	治疗前	14.5±2.4	79.1±10.5	15.6±3.1
		治疗后	5.3±1.8	45.2±7.9	6.7±2.2

注:与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗前后BPRS评分比较

治疗期间,两组患者不良反应发生情况见表3。观察组总不良反应发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 两组患者不良反应发生情况比较(例,%)

组别	例数 ( $n$ )	嗜睡 (例)	头晕 (例)	乏力 (例)	皮疹 (例)	总不良反应发 生率(%)
对照组	35	3	2	2	1	22.86
观察组	35	0	1	0	1	5.71

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

精神分裂症病程长、复发率高,损害患者功能并带来沉重负担。失眠作为常见共病,机制复杂,易被核心症状掩盖,导致睡眠质量下降,加重精神性病性症状,增加复发风险。目前临床多以镇静催眠药治疗精神分裂症失眠,如艾司唑仑,虽能快速缓解症状,但长期使用有依赖性、耐受性,不良反应多,停药后易反跳,不利于长期康复。中医认为失眠属“不寐”,发病核心是阴阳

失衡等。艾灸和耳穴埋豆是传统外治法,优势明显<sup>[6]</sup>。艾灸通过温热效应刺激穴位经络,调理脏腑、调和阴阳等。本研究选取百会等穴,现代医学表明其温热刺激可调节神经递质,改善睡眠。耳穴埋豆通过压迫耳部穴位,调节神经内分泌,安定心神等。选取神门等耳穴,可刺激神经中枢释放神经递质,改善睡眠与情绪。

本研究结果表明,在治疗效果上,观察组的总有效率表现更佳,且在PSQI等评分指标的改善情况以及不良反应发生率方面,观察组同样优于对照组。这一结果充分表明,中医艾灸联合耳穴埋豆的疗法,对于改善患者睡眠质量、缓解精神病性与抑郁症状具有显著作用,同时该疗法还具备较高的安全性。可能是二者协同作用,从不同角度调节机体功能,避免药物副作用。不过,本研究有局限性<sup>[7]</sup>。样本量小,仅选取桐庐县第三人民医院70例患者,范围窄,影响结果普遍性;研究周期短,仅观察4周效果,未长期随访,无法明确长期疗效与复发情况;未深入探讨具体作用机制。

总之,中医艾灸联合耳穴埋豆治疗精神分裂症失眠疗效确切,不良反应少,操作简便安全,适合推广。未来可扩大样本量、延长周期、深入探讨机制,优化方案,为患者提供更优质服务<sup>[8]</sup>。

#### 结束语

精神分裂症失眠作为临床常见的难治性症状,严重影响患者的康复进程和生活质量,传统药物治疗存在诸多局限。本研究通过临床对照试验,证实中医艾灸联合耳穴埋豆这一中医外治方案,能有效改善精神分裂症失眠患者的睡眠质量,减轻精神病性症状和抑郁情绪,且安全性高、不良反应少,弥补了单纯药物治疗的不足。未来,将继续深入研究其作用机制,优化治疗方案,扩大研究范围,积累更多临床数据,以期精神分裂症失眠患者的康复提供更坚实的医学支撑,助力精神卫生事业的发展。

#### 参考文献

[1]何兰英,徐曼华,李平,等.正念睡眠认知疗法对中青年精神分裂症伴失眠患者睡眠质量、认知及学习记忆能力的影响[J].临床误诊误治,2024,37(3):58-64.

[2]庄碧玲.认知行为干预结合情志护理对精神分裂症伴失眠患者生活质量及睡眠的影响[J].黑龙江中医

药,2023,52(6):321-323.

[3]吴莉君,刘晓露,陈美珍.康复干预对精神分裂症患者睡眠质量的改善效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10):2362-2364.

[4]陈辉.精神分裂症共病失眠患者的睡眠认知特征及相关影响因素[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(3):558-559.

[5]朱兰锋,郑明志,宋惠敏.睡眠集束化干预在男性精神分裂症并睡眠障碍患者中的应用[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(6):1413-1415.

[6]王海静,夏冰.穴位贴敷联合耳穴压豆对老年失眠患者负面情绪、睡眠质量的影响[J].中华养生保健,2023,41(21):152-155.

[7]郭菲,谢新苓,钟燕.耳穴埋豆改善骨科择期手术患者术前焦虑性失眠的效果[J].中国当代医药,2023,30(17):177-179,184.

[8]Gleeson J F, Mcguckian T B, Fernandez D K, et al. Systematic review of early warning signs of relapse and behavioural antecedents of symptom worsening in people living with schizophrenia spectrum disorders[J]. Clinical Psychology Review, 2024, 107:102357.