

艾滋病失眠中医耳穴压豆技术方案

**Traditional Chinese Medicine Ear Seed Therapy for
Insomnia in HIV/AIDS Patients**

目 录

前言	1
引言	2
1 范围	3
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	3
4 诊断标准	4
5 证候分类	5
6 治疗	5
7 辨证取穴	7
8 注意事项	8
9 禁忌症	8
10 疗效评价	8
参考文献	10

前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由河南省中医药研究促进会提出并归口。

本文件起草单位:河南中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第二附属医院、河南中医药大学第三附属医院、河南中医药大学、河南省中西医结合医院、郑州大学附属传染病医院、河南省疾病预防控制中心。

本文件起草顾问:李发枝、徐立然

本文件主要起草人:郭会军、金艳涛、陈莉华、陈雪

本文件其它起草人:郭其钢、吴涛、姜琦、陈秀敏、许前磊、刘志斌、李鹏宇、朱柯颖、张敏、孟鹏飞、岳静宇、杨瑶瑶、张悦、任小慧、吴奕桢、侯明杰、张成太。

引 言

失眠是艾滋病患者常见的临床症状之一，其发生率随病程延长及抗病毒治疗时间增加而升高，严重影响患者生活质量。目前，针对艾滋病失眠的临床治疗以改善症状为主。耳穴压豆作为中医外治疗法，具有操作简便、安全有效、不良反应少等优势，可通过刺激耳部穴位调节脏腑功能、宁心安神。

本文件的编写目的在于规范艾滋病失眠的中医耳穴压豆技术操作，为临床医师提供标准化处理策略与方法，提高中医外治法在艾滋病失眠防治中的应用效果。本文件突出临床实用性，可为临床决策提供参考，具体实施时应结合患者个体情况辨证选穴。

艾滋病失眠中医耳穴压豆技术方案

1. 范围

本文件规定了艾滋病失眠的诊断、证候分类、中医辨证取穴、中医耳穴压豆技术的操作规范、疗效评价等内容。

本文件适用于艾滋病失眠的诊断和治疗。

本文件适合中医科、传染病科等相关临床医师以及从事临床、教学、科研等工作使用。

本文件适合中医院、中西医结合医院、综合医院、基层医院等使用。

2. 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注明日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T1.1-2020 标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则

GB/T16751. 1-1997《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T 16751. 2-1997《中医临床诊疗术语·证候部分》

GB/T 16751. 3-1997《中医临床诊疗术语·治法部分》

《耳穴名称与定位》（GB/T 13734-2008）

《中医技术操作规范·耳穴压豆》（ZYYXH/T 174-2010）

《中国艾滋病诊疗指南（2024版）》^[1]

《艾滋病中医诊疗指南（2013版）》^[2]

《中国成人失眠诊断与治疗指南（2023版）》^[3]

《失眠症中医临床实践指南（WHO/WPO）》^[4]

3. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 艾滋病，获得性免疫缺陷综合征（acquired immunodeficiency syndrome,AIDS）

艾滋病是指由HIV感染引起的以人体CD4+ T淋巴细胞减少为特征的进行性免疫功能缺陷，可继发各种机会性感染、恶性肿瘤和中枢神经系统病变。

3.2 艾滋病病毒，人类免疫缺陷病毒（human immunodeficiency virus,HIV）

艾滋病病毒是导致艾滋病的病原体。

3.3 HIV感染者（HIV infected person）

HIV感染者即是感染HIV后尚未发展到艾滋病阶段的患者。

3.4 艾滋病患者（AIDS patient）

艾滋病患者即是感染HIV后发展到艾滋病阶段的患者。

3.5 失眠（Insomnia）

以频繁而持续的入睡困难和/(或)睡眠维持困难并导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍^[3]。

3.6 耳穴压豆 (Ear Seed Therapy)

耳穴压豆是指将表面光滑、硬度适中的植物种子(如王不留行籽、白芥子等)或特定药丸、磁珠等,贴敷于耳廓相应穴位上,利用适度的揉、按、捏、压等手法,产生酸麻胀痛等刺激感应。

4. 诊断标准

4.1 西医诊断

参照《中国艾滋病诊疗指南(2024版)》^[1]结合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)》^[3]进行诊断。诊断标准如下:确诊艾滋病或 HIV 感染者,主要症状出现以下一种症状即可:①入睡困难;②睡眠维持困难;③觉醒时间比期望的早;④到睡眠时间仍不肯睡觉;⑤无父母或照料者干预难以入睡。伴随症状出现以下一种或者一种以上症状:①疲劳或萎靡不振。②注意力、专注力或记忆力下降。③社交、家庭、职业或学业功能减退。④情绪不稳或易激惹。⑤日间瞌睡。⑥行为问题,如活动过度、冲动或具有攻击性。⑦动力、精力或工作主动性下降。⑧易犯错或易出事故。⑨对自身睡眠质量非常关注或不满意。

4.2 中医诊断

参照中华中医药学会防治艾滋病分会发布的《艾滋病中医诊疗指南(2013年版)》^[2]结合《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》^[4],诊断标准如下:确诊艾滋病或 HIV 感染者,以不易入睡,睡中易醒,甚至彻夜难眠为主要临床表现,常因失眠而产生疲劳、倦怠、乏力、不思饮食、工作能力下降等症状。临床检查未见器质性病变,多导睡眠图检查可见睡眠结构紊乱表现,结合睡眠量表、有关生物化学检查加以确立,并排除郁证等疾病所导致的睡眠障碍。

4.3 失眠分级

根据《国际睡眠障碍分类第三版(ICSD-3)》^[5]

(1) 慢性失眠障碍:需同时满足:

①存在入睡困难、睡眠维持困难、早醒等夜间症状(儿童可表现为拒绝就寝或无干预时入睡困难);

②伴随疲劳、注意力受损、情绪紊乱等至少一项日间功能障碍;

③症状每周 ≥ 3 次,持续 ≥ 3 个月;

④不能以睡眠机会不足、环境不佳或其他睡眠疾病解释。

(2) 短期失眠障碍:符合慢性失眠障碍的夜间症状、日间功能障碍,但病程 < 3 个月和(或)每周发作 < 3 次。

(3) 其他失眠:存在睡眠起始或维持困难,但不符合上述两类诊断标准的罕见

情况，需谨慎使用该诊断。

5 证候分类

5.1 肝气郁滞证

症见：入睡困难，胸胁胀痛，潮热汗出，头晕头痛，善太息，记忆力减退，女性多有月经紊乱，舌红苔薄，脉弦细^[6]。

5.2 痰热内扰证

症见：心烦不寐，胸闷脘痞，失眠时作，恶梦纷纭，易惊易醒，泛恶暖气，口苦痰多，头晕目眩，脘腹痞闷。舌质红，苔黄腻或滑腻，脉滑数^[7]。

5.3 瘀血内阻证

症见：失眠日久，睡眠不安，躁扰不宁，胸任重物。面色青黄，或面部色斑，头、胸疼痛日久，痛如针刺而有定处，夜间加重或呃逆日久，或饮水即呛，干呕，或内热瞀闷，或心悸怔忡。舌质暗红、舌面有瘀点，唇暗，脉弦涩^[8]。

5.4 肝郁血虚证

症见：入睡困难，易醒或早醒。抑郁易怒，善太息，面色少华，头晕眼花，胸胁胀痛，筋脉拘挛，舌质红或淡红，舌苔白或微黄，脉弦细或弦细数^[9]。

5.5 心脾两虚证

症见：睡眠朦胧且不实，多梦易醒。心悸、健忘，神疲乏力，头晕目眩，纳谷不香，面色淡白无华，易食后作胀。舌质淡苔白，脉细弱^[10]。

5.6 心胆气虚证

症见：多梦，易惊醒，胆怯心悸，遇事善惊，气短倦怠，神疲乏力，舌质淡或淡暗、苔薄白，脉弦细或兼沉弱^[11]。

5.7 心肾不交证

症见：入睡困难，心烦失眠，心悸多梦，甚则彻夜不眠。头晕耳鸣，潮热盗汗，五心烦热，男子梦遗，女子月经不调，腰膝酸软，口舌生疮，大便干结。舌尖红少苔，脉细数^[12]。

6 治疗

6.1 西医治疗：现代医学治疗失眠主要有两种方案：非药物治疗和药物治疗。

6.1.1 非药物治疗包括：宣传教育心理治疗、饮食疗法、芳香疗法、松弛疗法、情感疗法、其他方式的外治疗法等^[13]。

6.1.2 药物治疗：

6.1.2.1 苯二氮草受体激动剂（BZRAs）

BZRAs 分为苯二氮草类药物（benzodiazepine drugs,BZDs）和非苯二氮草类药物（non-benzodiazepine drugs,NBZDs）^[14]。

代表药物：

(1) BZDs: 艾司唑仑、阿普唑仑、氟西泮等。

药物作用: 改善失眠, 具有镇静、催眠、抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥的作用, 此类药物所产生的镇静效应及肌肉松弛作用, 可能诱发阻塞性睡眠呼吸暂停 (obstructive sleep apnea, OSA)、急性呼吸衰竭的发生。肝肾功能损伤、严重呼吸功能不全及重症肌无力患者禁用^[15-17]。

(2) NBZDs: 唑吡坦、右佐匹克隆、佐匹克隆等。

药物作用: 催眠起效较快, 与 BZDs 相比肌肉松弛和对呼吸中枢抑制作用较弱, 其不良反应发生率相对较低^[16,18]。

6.1.2.2 食欲素受体拮抗剂 (Orexin Receptor Antagonists, ORAs)

代表药物: 苏沃雷生、莱博雷生、达利雷生等。

药物作用: 可以增加睡眠各个阶段的持续时间, 且不改变睡眠结构周期, 患者睡眠体验更自然, 少数患者会出现嗜睡、疲劳、头痛等不良反应, 肝损伤患者慎用^[19-21]。

6.1.2.3 褪黑素受体激动剂 (Melatonin receptor agonists, MRAs)

代表药物: 雷美替胺、特斯美尔通、阿戈美拉等。

药物作用: 可缩短入睡潜伏期, 有效提高睡眠效率, 在 55 岁以上的失眠患者中效果更显著。可调节睡眠觉醒周期, 对成年人慢性失眠可能无效^[16,22]。

6.1.2.4 镇静催眠作用的抗抑郁药物

代表药物: 多塞平、曲唑酮、米氮平等。

药物作用: 可以缩短入睡时间、修复或增加慢波睡眠, 改善主观睡眠体验, 适用于伴有失眠困扰的抑郁症、焦虑症患者^[23,24]。

6.2 中医耳穴压豆法

6.2.1 耳穴压豆

耳穴压豆是指将表面光滑、硬度适中的植物种子 (如王不留行籽、白芥子等) 或特定药丸、磁珠等, 贴敷于耳廓相应穴位上, 利用适度的揉、按、捏、压等手法, 产生酸麻胀痛等刺激感应。

6.2.2 操作方法

患者取坐位或卧位, 耳廓常规消毒后, 去除耳部的皮脂和油脂, 将表面光滑、硬度适中的植物种子 (如王不留行籽、白芥子等) 或特定药丸、磁珠等贴压在所选穴位上, 用拇指与食指按压, 力度恰好, 使患者体验到酸胀、灼热, 直至患者出现酸、麻、胀、热、痛, 每日按压 3 - 5 次, 每次持续 1~3 min, 睡前加强按压 1 次, 每 3 天更换 1 次耳穴贴, 左右耳交替使用, 15 日为 1 个疗程。按压时力度适中, 以患者能耐受为度, 避免损伤耳部皮肤^[25]。

7 辨证取穴

7.1 肝气郁滞证

主症：入睡困难，寐则多梦。

次症：情绪低落，胸胁胀痛，潮热汗出，头晕头痛，善太息，记忆力减退，女性多有月经紊乱。

病机：肝气郁结，气机失调，卫不入营。

治法：疏肝解郁，理气安神。

主穴+配穴：神门、皮质下、失眠+肝、心、脾^[26]

7.2 痰热内扰证

主症：失眠时作，恶梦纷纭，易惊易醒。

次症：头目昏沉，脘腹痞闷，泛恶暖气，口苦心烦，不思饮食，口黏痰多。

病机：痰热内盛，扰乱心神。

治法：化痰清热，和中安神。

主穴+配穴：神门、心、皮质下、内分泌穴、交感+肝、肾、脾^[27]

7.3 瘀血内阻证

主症：失眠日久，躁扰不宁，胸任重物，夜多惊梦，夜不能睡，夜寐不安。

次症：面色青黄，或面部色斑，胸痛、头痛日久不愈，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或饮水即呛，干呕，或内热瞀闷，或心悸怔忡，或急躁善怒，或入暮潮热。

病机：气滞血瘀，脉络瘀阻。

治法：活血化瘀，通经活络。

主穴+配穴：神门、交感、皮质下+心、脾、垂前^[28]

7.4 肝郁血虚证

主症：入睡困难，易醒或早醒。

次症：抑郁易怒、善太息，面色少华，头晕眼花，胸胁胀痛，筋脉拘挛。

病机：肝郁气滞，气血失和。

治法：疏肝解郁，补血安神。

主穴+配穴：神门+心、肝、脾^[29]

7.5 心脾两虚证

主症：头蒙欲睡，睡而不实，多眠易醒，醒后难以复寐。

次症：心悸、健忘，神疲乏力，纳谷不香，面色萎黄，口淡无味，食后作胀。

病机：心血不足，脾气虚弱。

治法：益气健脾，养心安神。

主穴+配穴：神门、心、皮质下+脾、胃、交感^[30]

7.6 心胆气虚证

主症：心悸胆怯，不易入睡，寐后易惊。

次症：遇事善惊，气短倦怠。

病机：心血不足，胆气虚弱。

治法：益气养心，镇静安神。

主穴+配穴：神门穴、肾、交感、垂前穴+心、胆^[31]

7.7 心肾不交证

主症：夜难入寐，甚则彻夜不眠。

次症：心中烦乱，头晕耳鸣，潮热盗汗，男子梦遗阳痿，女子月经不调，健忘，口舌生疮，大便干结。

病机：阴液亏虚，阳气偏亢，既济失调。

治法：交通心肾，补血安神。

主穴+配穴：神门、心、肾+肝、脾、颞、枕、交感穴^[32]

8 注意事项

贴压耳穴期间应注意防水，洗澡浸湿后及时吹干。夏天易出汗，贴压耳穴时间不宜过长，以防胶布潮湿或皮肤感染，对于胶布过敏者可用粘合纸代替。孕妇、年老体弱、有严重器质性疾病等患者慎用，且不宜行强刺激操作^[33,34]。

9 禁忌症

耳廓有冻疮、炎症的部位；有习惯性流产史者；患耳部疾患者对胶布过敏者等^[33,34]。

10 疗效评价

10.1 睡眠质量评价：

采用匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）^[35]对患者近一个月的睡眠质量进行评定，该量表从主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用和日间功能障碍 7 个维度对睡眠质量进行评分。每个维度分 4 个等级，计分为 0、1、2、3 分。得分范围 0~21 分，得分越高提示睡眠质量越差，通常以 PSQI 总分 > 7 分作为存在睡眠障碍的标准。

睡眠疗效：根据 PSQI 积分减分率拟定

PSQI 总分减分率（M）=（治疗前总分－治疗后总分）÷治疗前总分×100%

痊愈：M ≥ 75%

显效：50% ≤ M < 75%

有效：25% ≤ M < 50%

无效：M < 25%

10.2 临床症状评价：

对患者失眠、多梦、心悸、健忘、神疲乏力、头晕等症状的改善程度进行量化评估，采用症状积分法^[36]：

无症状计 0 分；

症状轻微且不影响日常生活计 1 分；

症状明显但尚可耐受计 2 分；

症状严重并显著影响日常生活计 3 分。

通过计算治疗前后症状积分，得出疗效指数：

疗效指数=（治疗前症状积分－治疗后症状积分）÷治疗前症状积分×100%

临床痊愈：症状积分减少≥95%；

显效：症状积分减少≥70%；

有效：症状积分减少≥30%；

无效：症状积分减少<30%。

参考文献

- [1] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2024 版)[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(6): 1261-1288.
- [2] 谢世平, 郭会军, 王健. 艾滋病中医诊疗指南(2013 版)[J]. 中医学报, 2014, 29(5): 617-620.
- [3] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2023 版)[J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584.
- [4] 中医中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(who/wpo)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [5] 高和. 《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(5): 555-557.
- [6] 肖宏琴, 牛敬伟. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗围绝经期失眠肝气郁滞型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(1): 63-65.
- [7] 李丹. 黄连温胆汤治疗老年痰热内扰型慢性失眠患者的临床观察[J]. 长治医学院学报, 2024, 38(6): 455-458.
- [8] 李杨杨. 丹红化瘀安神方治疗缺血性脑卒中后失眠瘀血内阻证的临床观察[D]. 张家口: 河北北方学院, 2022.
- [9] 田梓岳. 枣乌汤治疗肝郁血虚型失眠临床观察及其作用机制研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [10] 尹中懿, 林宇煌, 李长君, 等. 子午流注针刺法治疗老年脑卒中后心脾两虚失眠症的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(15): 3605-3608.
- [11] 黄允成, 简丽妹, 曹淑华. 四花穴热敏灸治疗心胆气虚型失眠临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(24): 99-102.
- [12] 潘英英, 康静, 王海铭. 栀子豉汤结合宁神补肾法针刺治疗失眠(心肾不交型)临床效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(12): 224-227.
- [13] 王奎玲, 陈澳, 张辰. 中西医治疗失眠症的研究进展[J]. 科技风, 2020(23): 188, 194.
- [14] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [15] 尚伟. 成人失眠治疗指南 2012 版摘录[J]. 山东医药, 2015, 55(38): 110-111.
- [16] 中国医师协会睡眠医学专业委员会, 中国医师协会神经内科医师分会睡眠学组. 中国成人失眠共病阻塞性睡眠呼吸暂停诊治指南(2024 版)[J]. 中国全科医学, 2025, 28(11): 1289-1303.
- [17] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006(2): 141-143.
- [18] 董孟龙, 林志烽, 范孟孟, 等. 非苯二氮类药物治疗失眠共病睡眠呼吸暂停的临床效果评价研究新进展[J]. 中国全科医学, 2024, 27(35): 4388-4396.
- [19] 骆思宏, 张成宇, 梅继林, 等. 食欲素(Orexin)受体拮抗剂治疗失眠的研究进展[J]. 卒中与神经疾病, 2024, 31(6): 609-614.
- [20] 王思懿, 肖炳坤, 缪潇瑶, 等. 双重食欲素受体拮抗剂类催眠药物的结构优化策略[J]. 中国新药与临床杂志, 2023, 42(3): 152-158.
- [21] 李馨如, 盛丹丹, 刘婧, 等. 失眠治疗新药物双重食欲素受体拮抗剂 daridorexant 最新研究进展[J]. 中国新药杂志, 2023, 32(24): 2531-2534.
- [22] 王建宇, 赵军英, 刘斌, 等. 高含量原生褪黑素牛奶对失眠小鼠及失眠人群的改善作用[J]. 中国食品学报, 2025, 25(3): 178-186.

- [23] 慕永刚, 李婷. 助眠药物知多少[J]. 中国合理用药探索, 2024, 21(10): 121-123.
- [24] 张远凤, 蒋晓江, 周红杰. 躯体障碍性失眠的药物治疗进展[J]. 重庆医学, 2009, 38(10): 1183-1184.
- [25] 蔡仕霞, 周春姣, 龙璐, 等. 耳穴压豆治疗肝癌患者术后睡眠障碍的临床观察[J]. 中国普通外科杂志, 2024, 33(11): 1930-1934.
- [26] 李晓艳, 彭晓燕. 耳穴埋豆辅助西药治疗肝郁气滞型失眠的效果[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(11): 1671-1674.
- [27] 蒋迎莹, 张微, 梅群丽, 等. 安神助眠方联合耳穴压豆治疗痰热内扰型失眠的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(2): 50-53.
- [28] 张芳芳. 活络安神方联合耳穴贴压治疗血瘀型失眠症患者的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2019.
- [29] 沈桐, 李克. 肝郁血虚型不寐综合护理[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(12): 159-161.
- [30] 孙鹏飞. 耳穴压豆治疗心脾两虚证冠心病稳定型心绞痛合并失眠的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 117-120.
- [31] 郑清芳. 耳穴压豆在肺结核不寐患者中的进展[C]//第 35 届中国防痨协会全国学术大会暨第四届中国防痨科技颁奖大会论文汇编(护理篇). 中国浙江湖州, 2024: 3, 152-154.
- [32] 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.
- [33] 刘雯. 探讨耳穴压豆对产后排尿及降低尿潴留的临床疗效[J]. 名医, 2019(9): 109.
- [34] 庞鸿儒. 耳穴贴压联合乌梅丸治疗腹泻型肠易激综合征(寒热错杂型)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2025.
- [35] 王敏. 辨证刮痧联合耳穴压豆治疗围经期失眠(心脾两虚型)的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [36] 陈蓉蓉, 秦磊, 李方, 等. 丹栀逍遥散联合重复经颅磁刺激治疗原发性失眠的疗效研究及机制探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(4): 63-67.

