

DOI: 10.12209/CAIM202506120004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例督脉灸联合耳穴贴压治疗围绝经期 脾虚血瘀失眠患者护理体会

肖 丹

(天津中医药大学第一附属医院 骨科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例督脉灸联合耳穴贴压治疗围绝经期脾虚血瘀失眠患者护理体会, 疾病病因在于脾虚血瘀, 致其气血运行不畅, 身体各脏腑机能无法得到濡养, 引起失眠。鉴于此, 本文采用督脉灸联合耳穴贴压治疗, 两种中医特色护理技术相互配合, 既能温阳补脾, 又能活血化瘀、扶正固本, 发挥中医标本兼治的疗效。

关键词: 督脉灸; 耳穴贴压; 围绝经期; 脾虚血瘀; 失眠

Nursing Experience of One Case of Perimenopausal Insomnia with Spleen Deficiency and Blood Stasis Treated by Du Meridian Moxibustion Combined with Auricular Point Pressing

XIAO Dan

(Department of Orthopedics, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a perimenopausal patient with insomnia caused by spleen deficiency and blood stasis, where impaired qi and blood circulation led to inadequate nourishment of visceral functions. The intervention combined Du meridian moxibustion with auricular acupressure—two characteristic TCM nursing techniques—to synergistically warm yang, tonify the spleen, resolve blood stasis, and reinforce healthy qi, embodying TCM's holistic principle of addressing both root and manifestation.

KEY WORDS: Du meridian moxibustion; auricular acupressure; perimenopause; spleen deficiency and blood stasis; insomnia

在临床, 围绝经期女性常发生在 45 ~ 55 岁, 可标志女性从生育期向老年期的转变。在这一阶段女性从成熟到衰老, 随着其年龄的增长, 机体卵巢功能逐渐退化, 体内雌激素、孕激素水平降低, 会出现月经紊乱, 情绪烦躁、睡眠障碍、潮热多汗及抵抗力下降等身体不适, 对其生活带来极大困扰^[1]。据相关数据统计, 围绝经期女性由于生理和心理的双重变化, 失眠发生率显著升高, 约 60% 以上女性会有失眠问题^[2]。以往临床认为其失眠的主要诱因在于卵巢功能衰退致使雌激素水平波动下降, 雌激素减少会影响神经递质合成, 导致情绪调节失衡, 干扰体温调节中枢, 引发潮热、盗汗, 频繁夜醒, 打断正常睡眠节律。患者常有入睡困

难, 辗转反侧数小时难以入眠, 睡眠浅且多梦, 易唤醒, 醒后无法再次入睡, 晨起常感疲倦乏力等表现。长期失眠不仅加重潮热、心悸等躯体症状, 还会形成恶性循环。目前临床护理以用药护理、生活方式管理、心理层面护理等技术, 但药物治疗下副作用较多, 生活方式养成较为困难, 且心理护理效果参差不齐, 效果不佳。因此, 临床需选取更加有效的干预模式。中医认为围绝经期女性失眠主要病机为脾虚血瘀, 指因脾气虚弱、气血运行不畅, 导致瘀血内阻, 进而引发失眠的病症^[3]。中医特色治疗护理技术具有从机体的整体调整, 不良反应小等广泛应用于围绝经期的综合治疗和护理中。本例患者采用督脉灸联合耳穴贴压两种方法

收稿日期: 2025-06-12

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

联合治疗,可从经络、脏腑等多维度调节机体功能,改善其脾虚血瘀症状,纠正失眠症状^[4],现将护理应用体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,52岁,于2025年05月06日10:13至我院门诊就诊,患者主诉间断头晕1月余,伴失眠多梦。现病史:患者1月余前出现头晕,间断发作,无恶心呕吐,未系统诊疗,于今日就诊于我院门诊,考虑“椎动脉型颈椎病”收入病区。现头晕间作,时昏沉,情绪激动时明显,无恶心呕吐,左眼视物模糊,自诉下1/3视野可见黑影,阵发性潮热、汗出,纳寐欠安,睡眠方面表现为入睡困难,夜间易醒,多梦,白天嗜睡、乏力。小便调,大便质粘,2次/d。既往史:31年前于水阁医院行剖腹产手术;30年前因胆结石行胆囊切除术;14年前于中心妇产医院行剖腹产手术;否认药物或食物过敏史。家族史:母亲高血压病史、父亲糖尿病病史;否认其他家族史。

1.2 体格检查

体温(T)36.2,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)129/85 mm Hg。患者神志清楚,发育正常,形体正常,营养良好,意识清晰,面容及表情正常,体位自主体位,配合检查。全身皮肤及黏膜色泽正常,无黄染,皮疹无,出血无,水肿无。头颅外形正常,无畸形、巩膜无黄染,角膜正常透明,口唇颜色红润,唇外观正常。颈部运动自如,气管居中,颈静脉显露,肝颈静脉回流征阴性,颈部对称,未见颈静脉怒张,颈动脉搏动无异常,颈部血管杂音未闻及,甲状腺无肿大。硬度质软,触诊有表浅结节,随吞咽移动。颈椎压痛试验,椎旁肌局部肌肉紧张压痛。颈部活动度,前驱45°,后伸50°,旋转60°,轻度活动受限。神经系统存在生理反射,病理反射未引出。

中医四诊:望诊:神色:患者面色萎黄,缺乏光泽,精神状态往往较为疲惫、萎靡,眼睑可能略显松弛、无光彩;形体:本例患者形体较为消瘦,偏于羸弱,肌肉不够丰满紧实;舌象:舌质淡,舌周多齿痕,舌苔薄白。闻诊:声音:语音低微,说话时气力不足,表现为气短懒言;气息:呼吸微弱、和缓,气息不够深长。问诊:睡眠:本例患者近两个月常有失眠、多梦,睡眠浅易惊醒;情志:本例患者时有心悸、健忘、注意力不集中,情绪烦躁易怒,还常伴有

精神倦怠、乏力;饮食消化:食欲减退,进食量减少,进食后可能有腹胀不适之感,大便溏薄不成形;月经:女性患者可能出现月经周期紊乱,月经量少、色淡,甚至闭经。切诊:脉象:本例患者脉象细弱无力;腹诊:触诊胃脘及腹部,多柔软无抵抗,喜温喜按。

妇科检查:外阴:已婚已产式;阴道:畅;附件:双侧附件未见明显异常,无压痛;阴道分泌物镜检:滴虫阴性(-)、霉菌阴性(-)清洁度Ⅱ度。

1.3 诊断

中医诊断:不寐;辨证分型:脾虚血瘀型(结合患者睡眠障碍、乏力、头晕等表现,存在气血亏虚、水湿代谢异常及心神失养等中医证候特点);西医诊断:椎动脉型颈椎病,围绝经期睡眠障碍。

1.4 治疗

运用中医特色治疗方法,以“健脾理气,活血化瘀,温经通络,扶正固本”为治疗原则。耳穴贴压:采用王不留行籽贴压相应耳部穴位,每天按压3~5次,每穴按压5 min,疗程为1周,以调理气血、安神助眠。督脉灸:督脉灸采用艾灸刺激督脉的相应穴位,督脉灸的温热作用可对神经系统形成刺激,减轻焦虑、紧张情绪,促使患者身心放松。脾虚血瘀型患者由于气血不足、心神失养,常有情绪不稳,对睡眠造成影响,督脉灸改善情绪状态,可发挥宁心安神作用,改善睡眠质量^[5-6]。此治疗隔日一次,干预时间30~40 min/次,疗程为两周。其他:常规护理包括健康宣教指导、心理护理、生活护理及饮食护理等,调节患者情志,指导规律作息及合理饮食。

2025年05月06日,经过14 d的治疗干预,患者HAMA量表评分由入院时的10分降至5分,PSQI量表评分由入院时的16分降至5分,ISI指数由入院时的24分降至10分,睡眠时间延长至7 h。白天嗜睡,乏力,头晕症状减轻,生活质量提高,于2025年05月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般状况评估

该患者神情略显疲惫,自诉入睡困难、夜间睡眠时间短,睡眠浅易醒,白天嗜睡乏力。

2.1.2 焦虑程度

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)评估^[7],HAMA量表总分为

0~56分。0~7分:表示未焦虑或者轻度焦虑;8~14分:表示轻度到中度焦虑;15~21分:表示中度到重度焦虑;22~56分:表示重度焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。患者HAMA评分为10分,属中度焦虑水平。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)进行评估,从主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用和日常功能障碍等7个方面对睡眠质量进行评估,评分越高代表睡眠质量越差。本例患者的PSQI评分16分,说明其睡眠质量极差,严重影响生活质量。采用失眠严重程度指数量表(In-somnia Severity Index, ISI)评估,ISI量表包含7个条目,涵盖睡眠质量、日间功能及对失眠的担忧等维度,总分范围0~28分,分数越高表明失眠问题越严重。本例患者ISI评分24分,属于重度失眠。

2.2 护理诊断

①睡眠形态紊乱:与疾病相关;②知识缺乏:与其缺乏疾病相关知识有关;③焦虑:与疾病影响工作和睡眠有关。

2.3 护理计划

①通过中医特色护理技术,督脉灸联合耳穴贴压护理以改善失眠;②情志护理与良好生活方式的养成以提高其睡眠质量;③病情观察与饮食护理以增强患者体质,使其健脾化痰、宁心静气。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 督脉灸

督脉灸即在督脉上施灸借助艾灸的温热之力,刺激督脉上的穴位,能激发人体阳气,使阳气充盛,温暖心神,使心神得安,有助于改善睡眠障碍^[8]。干预30~40 min/次,隔日一次,7 d为一个疗程。督脉人体的奇经八脉之一,本例患者治疗选穴大椎、陶道、身柱、至阳、命门、腰阳关及长强穴,起于会阴长强穴止于大椎穴。选用具有温经健脾,活血通络之效中药粉,具体药物包括牛膝5 g、鸡血藤5 g、陈皮5 g、醋乳香5 g及醋没药5 g等中药研磨成粉,配合生姜味辛性温,归脾经,具有温阳散寒,健脾通络的功效,从而改善患者的失眠现象。

①物品准备:艾绒(或艾炷)、生姜、中药粉、医用纱布、打火机、镊子、弯盘、浴巾及屏风等,并根

据辨证配伍中药方剂(本患者予温阳活血的中药,如牛膝、鸡血藤、陈皮、醋乳香及醋没药等研末成药粉)。②患者准备:评估患者体质、病情及皮肤状况,患者取俯卧位,暴露背部督脉区域(从长强穴至大椎穴)。③操作步骤:首先使用温水清洁督脉循行部位的皮肤,再用手指或刮痧板点触背部,沿督脉的走行(长强穴、腰阳关、命门、至阳、身柱、陶道、大椎),用手指分别在以上穴位上按揉1~2 min并询问患者的感受,再将研磨的中药粉均匀涂抹于督脉,然后将新鲜生姜洗净捣成姜泥,沿督脉从大椎穴至长强穴,均匀铺姜泥(厚度约1~2 cm),宽度约3~5 cm,形成“姜垄”。采用纯净艾绒捏成细长条,沿姜垄中央堆叠成宽约2~3 cm、高约1.5~2 cm的艾绒柱。最后点燃施灸,使艾绒均匀燃烧,期间询问患者感受,有局部灼热感明显者,可在泥下垫一层纱布,热感不足者,可增加艾绒厚度,重复施灸。

2.4.1.2 耳穴贴压

采用王不留行籽耳穴贴压,通过贴压主穴神门、心、肝、脾,配穴垂前、多梦区、皮质下等,贴压主穴神门、心等调节脏腑机能起到养心安神、镇静催眠的效果;肝、脾两穴可平肝熄风,增强脾的运化;垂前、多梦区可直接作用于失眠,共同协作改善睡眠质量。

①用物准备:事先准备好酒精、棉签、镊子、探穴器、耳豆等必备物品。首先观察皮肤完整性(有无破损,炎症),无酒精过敏者用75%酒精消毒2遍待干,清除耳部的油脂和污物。②选穴:用探棒刺激耳部穴位,寻找神门、肝、肾、心、皮质下、垂前、多梦区。③压丸:用镊子夹取准备好的药豆(王不留行籽)紧紧贴压选中的穴位上,每个穴位按压2分钟,5次/d,每次只贴一只耳,转天更换另一只耳。④手法:手法以补法为主,操作者用食指与拇指点压患者耳穴,一压一松使其出现酸麻胀痛为准,不可用力过重,每天按压5次,每个穴位30 s。操作期间询问患者感受,双侧耳朵替换贴压,隔日根据患者耳部恢复情况,遵医嘱替换另一侧耳朵。7 d为一个疗程,连续护理两个疗程。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察

观察患者失眠程度(入睡时间、夜间觉醒次数、总睡眠时间)、伴随症状(如潮热盗汗、心悸、情绪波动)及舌象(舌质紫暗、有瘀斑提示血瘀,舌苔白腻提示脾虚)。

2.4.2.2 生活起居

①作息管理:制定固定作息時間,一般22:00前卧床,早晨7:00左右起床,午間可休息30 min。睡前禁止劇烈活動、情緒激動以影響入睡,同時睡前不應使用電子設備,以免藍光抑制褪黑素分泌。②環境調適:臥室予適宜溫濕度(溫度18~22℃,濕度50%~60%),保持安靜、避光,白天定期開窗通風,增加日照照射(>30 min)。③適量鍛煉:堅持每天鍛煉,選擇溫和的有氧運動,如八段錦、太極拳、瑜伽及快走等,30~40 min/次,以微微汗出為宜,避免過度勞累。

2.4.2.3 情志護理

①情志制約:中醫認為“喜勝憂”,一種情緒可被另一種情緒代替、抑制或淡化^[9]。當患者感到心情低落時,需要護理人員耐心傾聽,及時與患者溝通,緩解消極情緒。②移情易性:護理人員多鼓勵引導患者做自己感興趣的活動,比如打太極拳,

繪畫,聽音樂及練書法等,轉移注意力,減輕不適感。③安神情志:可引導患者正確傾訴釋放壓力,並指導家屬給予充分的鼓勵和支持。④五音療法:指導患者聽徵音的音樂,如《平湖秋月》和《燭影搖紅》,以寧心安神,疏肝補脾。

2.4.2.4 飲食護理

選擇健脾活血、滋陰養血的食材,如健脾類(山藥、茯苓、蓮子、芡實、小米、南瓜)、活血類(山楂、桃仁、玫瑰花、黑木耳)及安神類(酸棗仁、百合、龍眼肉等),另外準備滋陰類食物(桑葚、黑芝麻、黑豆等),以健脾益氣、滋陰養血。此外還可食用食療方(山楂茯苓粥、玫瑰花酸棗仁茶),以溫通氣血、安神助眠。

2.5 護理評價

護理結束,對患者睡眠情況進行評價,發現採用督脈灸聯合耳穴貼壓護理技術後,患者HAMA評分、PSQI評分及ISI評分均有所下降,睡眠時間延長至7~8 h,詳見表1。

表1 療效評估

評估時間	症狀變化	PSQI/分	ISI/分	睡眠時長/h	HAMA/分
2025年05月06日	失眠明顯,白天困頓、乏力、嗜睡	16	24	<5	10
2025年05月11日	失眠減輕,夜間仍頻繁驚醒	14	19	約5.5	9
2025年05月16日	症狀持續好轉,白天乏力、嗜睡減少	9	15	約7	7
2025年05月20日	白天乏力、嗜睡明顯減輕,睡眠質量改善明顯	5	10	7	5

3 結果與隨訪

本文中患者經過2周的督脈灸聯合耳穴貼壓護理,加之良好生活習慣的養成,其睡眠質量顯著提高。護士在2025年06月03日行電話隨訪,被告知其入睡快、睡眠時間>7 h,且白天無嗜睡、乏力等表現。

4 討論

中醫認為失眠患者多是由脾虛血瘀造成,人體經絡是氣血運行的通道,脾虛時氣血運行不暢,可影響心神,降低其睡眠質量^[10]。對圍絕經期脾虛血瘀失眠女性患者而言,當經絡暢通,氣血暢行就能更好地濡養心脾,使心主神明、脾主運化的功能恢復正常,心神得到氣血濡養,就能維持良好且正常的睡眠節律,改善失眠、多夢等問題^[11-12]。

本研究採用中醫理論視角下的協同治療方針,督脈灸聯合耳穴貼壓是契合圍絕經期脾虛血瘀失眠的病理特點的。其中督脈為“陽脈之海”,統領諸陽,通過在督脈施灸,以艾火之溫熱、生薑及中藥的溫通之力,可激發人體陽氣,溫煦脾胃,

推動氣血運行,改善脾虛血瘀狀態。同時督脈灸的溫熱刺激能作用於神經系統,可緩解患者緊張、焦慮情緒,使其身心放鬆,減輕其心理壓力,間接起到寧心安神,促進睡眠的作用。脾虛血瘀患者常因氣血不足、心神失養而情緒不穩,影響睡眠。“耳者,宗脈之所聚也”,耳穴貼壓屬於中醫外治療法,通過刺激相應的穴位來調理臟腑、暢通經絡、平衡陰陽,從而達到治療目的^[13]。睡眠障礙主要與心、肝、脾、腎臟腑失調有關,選取能夠平肝健脾、寧心安神的穴位,如神門、皮质下、垂前和多夢區等。神門穴是三陰交會之處,是通過調節自律神經起到鎮靜安神的作用;皮质下能夠調節神經系統,調節大腦皮质層的興奮和抑制作用;垂前和多夢區改善睡眠的深沉度,治療早醒多夢,各穴協同改善睡眠的功效。脾穴健脾益氣,心穴養血安神,諸穴配伍,從整體上改善失眠症狀。二者聯合,一可通過經絡系統調節全身氣血,二可通過耳部穴位調節臟腑功能,進而實現內外協同,標本兼治的治療效果,在改善圍絕經期脾虛血瘀失眠上發揮疊加效應^[14]。本次研究中護理人員在操作過程中嚴格把控艾絨質量、生薑厚度及施灸溫度等

细节,防止患者烫伤、温度不足等,使其护理效果达到较佳;同时耳穴贴压时,准确选取穴位,保证贴压力度适宜能避免耳部皮肤损伤。操作后,护理人员指导患者做好相关护理,如督脉灸后保暖、耳穴贴压期间正确按压穴位等,能有效促进其治疗效果持续发挥。因此在上述两者中医护理技术的共同干预下,患者脾虚血瘀失眠症状明显好转。综上所述,采用督脉灸联合耳穴贴压治疗围绝经期脾虚血瘀失眠患者,护理效果显著,可有效改善其失眠症状,取得良好的护理效果。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 陈丹丹,黄海燕. 围绝经期女性心理特点及心理护理干预进展[J]. 中外女性健康研究, 2024(12): 13-15, 195.
- CHEN D D, HUANG H Y. Psychological characteristics of perimenopausal women and progress of psychological nursing intervention [J]. Women's Health Res, 2024(12): 13-15, 195. (in Chinese)
- [2] 郭建华,宫月,李玉华,等. 加味逍遥丸联合坤宝丸治疗围绝经期综合征女性失眠疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(6): 89-92.
- GUO J H, GONG Y, LI Y H, et al. Effect of Jiawei Xiaoyao pill and Kunbao pill on insomnia in women with perimenopausal syndrome [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(6): 89-92. (in Chinese)
- [3] 李江源,王轶蓉. 围绝经期女性失眠的中医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 14-16.
- LI J Y, WANG Y R. Research progress in traditional Chinese medicine treatment of insomnia in perimenopausal women [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(2): 14-16. (in Chinese)
- [4] 占小兵,方斌,邓宝贵,等. 火龙罐循经灸在痰瘀互结型骨恶性肿瘤不寐患者中的应用[J]. 四川中医, 2025, 43(5): 164-171.
- ZHAN X B, FANG B, DENG B G, et al. Application of Huolongguan can meridian following moxibustion in insomnia patients with phlegm stasis type bone malignant tumors [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(5): 164-171. (in Chinese)
- [5] 刘玉玉,鲜文娟. 督脉灸联合耳穴压豆及综合护理措施在失眠患者中的应用效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(9): 127-129.
- LIU Y Y, XIAN W J. Observation on the application effect of Du meridian moxibustion combined with auricular point bean pressing and comprehensive nursing measures in insomnia patients [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (CSTJ) - Medicine and Health (Citation Version), 2023(9): 127-129. (in Chinese)
- [6] 乐薇,姚函伶,贾文,等. 刺络拔罐联合耳穴揸针治疗气滞血瘀型胸腰部带状疱疹后遗神经痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(8): 899-904.
- LE W, YAO H L, JIA W, et al. Pricking-cupping combined with auricular thumbtack needle for postherpetic neuralgia of qi stagnation and blood stasis on chest and waist: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(8): 899-904. (in Chinese)
- [7] 马荣荣,邓思妍,赵娟,等. 维持性血液透析患者睡眠质量的潜在类别分析及影响因素探讨[J]. 中国血液净化, 2025, 24(2): 172-176.
- MA R R, DENG S Y, ZHAO J, et al. Analysis of potential categories of sleep quality in maintenance hemodialysis patients and discussion on influencing factors [J]. Chin J Blood Purif, 2025, 24(2): 172-176. (in Chinese)
- [8] 李虹莹,伍宏萱,崔瑾. 针刺联合竹枝药灸法治疗慢性失眠伴轻度抑郁状态: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(1): 3-9.
- LI H Y, WU H X, CUI J. Acupuncture combined with bamboo-based medicinal moxibustion for chronic insomnia complicated with mild depressive state: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(1): 3-9. (in Chinese)
- [9] 徐蓉,董丽丽,包海梅,等. 正念减压训练结合强化健康教育对围绝经期功能性消化不良患者焦虑情绪及消化道功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(5): 931-934.
- XU R, DONG L L, BAO H M, et al. Effects of mindfulness decompression training combined with strengthening health education on anxiety and digestive tract function of perimenopausal patients with functional dyspepsia [J]. Matern Child Health Care China, 2023, 38(5): 931-934. (in Chinese)
- [10] 王桂玲,郭静,李焕芹,等. 从厥阴角度论治围绝经期失眠经验[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(10): 33-36.
- WANG G L, GUO J, LI H Q, et al. Experience on

- treatment of perimenopausal insomnia from Jueyin [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51 (10) : 33–36. (in Chinese)
- [11] 连发城, 朱贞. 茯苓四逆汤加减联合督脉灸治疗心阳虚型失眠的疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2024, 37 (6): 1330–1333.
- LIAN F C, ZHU Z. Clinical observation on the treatment of insomnia with heart–Yang deficiency by Ful-ing Sini decoction combined with Du meridian moxibustion [J]. Heilongjiang Med J, 2024, 37 (6) : 1330–1333. (in Chinese)
- [12] 章津敏, 邓蕾, 杨俊, 等. 中药联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型失眠临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39 (11): 2199–2203.
- ZHANG J M, DENG L, YANG J, et al. Clinical observation on treating insomnia of liver depression and spleen deficiency by traditional Chinese medicine combined with auricular point sticking and pressing [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39 (11) : 2199–2203. (in Chinese)
- [13] 吕利刚, 何金欢. 耳穴贴压治疗 1 例失眠患者的中医护理体会[J]. 中西医结合护理, 2024 (2) : 148–151.
- LYU L G, HE J H. Tradition Chinese Medicine nursing of a patient with insomnia treated by auricular acupoint sticking and pressing therapy [J]. Chin J Integr Nurs, 2024(2): 148–151. (in Chinese)
- [14] 文倩倩, 邢亚丹, 曹牧原, 等. 中医技术干预女性围绝经期失眠临床效果的 Meta 分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2023, 20(4): 109–115, 133.
- WEN Q Q, XING Y D, CAO M Y, et al. Meta-analysis of the clinical effect of traditional Chinese medicine technique intervention in female perimenopausal insomnia [J]. J Hunan Norm Univ Med Sci, 2023, 20(4): 109–115, 133. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。