

DOI: 10.12209/CAIM202511060002

· 中西医结合临床案例 ·

子午流注刮痧治疗1例高血压合并 头晕失眠患者的护理报告

常 瑜, 郝晓倩, 韩 雁, 裴婷婷

(北京市大兴区中西医结合医院 心内科, 北京, 100076)

摘要: 本病例总结1例高血压合并头晕失眠患者在子午流注刮痧联合中西医结合护理干预下的临床效果。治疗在西医基础降压方案的基础上,配合择时取穴的子午流注刮痧及中医特色护理措施,同时对患者进行多维度评估与系统干预。结果显示,患者入院时中医眩晕失眠症状量表评分28分,血压158/96 mmHg,睡眠效率45%;入院第7天,眩晕失眠症状量表评分降至18分,血压控制在142/88 mmHg,睡眠效率提升至60%;出院时,眩晕失眠症状量表评分降至7分,血压稳定在135/82 mmHg,睡眠效率达78%,且持续性昏沉感、入睡困难等临床症状完全缓解。该护理方案可有效提高高血压患者的血压控制达标率,改善睡眠质量及躯体不适症状,促进患者身心康复,具有较高的临床推广价值。

关键词: 子午流注刮痧; 高血压; 头晕; 失眠; 中医护理

Nursing Report on Midnight-Noon Ebb-Flow Scraping Therapy for a Patient with Hypertension Complicated by Dizziness and Insomnia

CHANG Yu, HAO Xiaoqian, HAN Yan, PEI Tingting

*(Department of Cardiology, Beijing Daxing District Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)*

ABSTRACT: This case report summarizes the clinical efficacy of Midnight-Noon Ebb-Flow Scraping Therapy combined with integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention in a patient with hypertension complicated by dizziness and insomnia. On the basis of conventional Western medicine antihypertensive treatment, the patient received time-selected acupoint scraping based on the Midnight-Noon Ebb-Flow theory and TCM characteristic nursing measures, along with multidimensional assessment and systematic intervention. Results showed that at admission, the patient's TCM Vertigo-Insomnia Symptom Scale score was 28, blood pressure was 158/96 mmHg, and sleep efficiency was 45%. On the 7th day of hospitalization, the symptom score decreased to 18, blood pressure was controlled at 142/88 mmHg, and sleep efficiency improved to 60%. At discharge, the symptom score was reduced to 7, blood pressure stabilized at 135/82 mmHg, sleep efficiency reached 78%, and clinical symptoms such as persistent grogginess and difficulty falling asleep were completely relieved. This nursing protocol effectively improves blood pressure control rate, sleep quality, and physical discomfort in hypertensive patients, promotes physical and mental rehabilitation, and holds high clinical promotion value.

KEY WORDS: Midnight-Noon Ebb-Flow Scraping Therapy; hypertension; dizziness; insomnia; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

随着生活方式转变与人口老龄化加剧,高血压已成为我国高发的慢性心血管疾病,患病群体呈年轻化趋势^[1]。头晕、失眠是高血压患者常见

伴随症状,肝阳上亢型高血压的病机为肝肾阴虚、水不涵木,进而引发肝阳上亢;气火上扰心神,则发为眩晕、失眠^[2]。目前临床多采用西医降压药

收稿日期:2025-11-06

OPEN ACCESS

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

物控制血压,但部分患者仍存在头晕、失眠等残余症状,长期睡眠不足可进一步加重血压波动,形成“血压升高-睡眠障碍”的恶性循环。中医“天人相应”理论认为,人体气血运行与自然界时辰变化密切相关,子午流注刮痧通过择时刺激经络穴位,可精准疏通气血、平肝潜阳、宁心安神,在改善高血压相关症状方面疗效确切^[3]。已有随机对照研究证实,基于子午流注理论的择时刮痧能更有效地调节高血压合并失眠患者的血压水平与睡眠质量,其疗效优于常规刮痧^[4]。同时,现代研究表明,刮痧疗法可通过改善血管弹性、调节自主神经功能,辅助提升高血压患者的血压控制稳定性^[5]。本文通过对1例高血压合并头晕失眠患者实施子午流注刮痧治疗及护理,观察其对血压、睡眠质量及头晕症状的改善效果,为临床护理提供参考,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,46岁,因“头晕、心悸1d,加重伴失眠1个月”为主诉于2025年04月15日入我院心内科治疗。主诉症状:每日持续性头部昏沉感,偶有视物模糊;夜间入睡潜伏期超过1h,睡眠维持时间不足4h,易醒且醒后难以再入睡,1个月内体重下降2kg;日间精神萎靡、注意力不集中,轻微活动后头晕加重。既往史:原发性高血压病史3年(最高血压165/98 mm Hg),长期口服硝苯地平缓释片20 mg/次,2次/d;无糖尿病、冠心病病史;无吸烟、饮酒史;否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

1.2.1 体格检查

生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)158/96 mm Hg;神志清楚,精神不振,面色潮红;双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心音有力,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹平软,无压痛、反跳痛;双下肢无水肿;神经系统检查未见阳性体征。

1.2.2 专科检查

心电图:窦性心律,未见明显ST-T改变。头颅CT:未见器质性病变。睡眠监测:睡眠效率45%,以浅睡眠为主,无深睡眠周期。实验室检查:血常规、肝肾功能、电解质均在正常范围。

1.2.3 中医四诊

望诊:面色潮红,舌质红、苔薄黄,舌体偏瘦。

闻诊:言语清晰,呼吸平稳,无特殊气味。问诊:头晕胀痛,夜间加重;失眠多梦,入睡困难;口干口苦,大便偏干(1次/d),小便正常;无胸闷、胸痛;情绪焦虑,易烦躁。切诊:脉弦数。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕(肝阳上亢证),不寐(肝火扰心证)。辨证依据:患者中年男性,长期高血压致肝阳化火,肝阳上亢则清窍受扰,故见头晕胀痛;肝火扰心则心神不宁,导致失眠多梦;舌质红、苔薄黄、脉弦数均为肝阳上亢、肝火扰心之象。关联病机:①肝主疏泄,肝阳上亢则气血逆乱,清窍失养;②心主神明,肝火扰心则心神不安,睡眠失常。西医诊断:原发性高血压(2级,很高危),睡眠障碍,焦虑状态(依据患者主观焦虑主诉及情绪表现)。

1.4 治疗方案

患者于2025年04月15日入院,并于04月30日出院,住院期间采用中西医结合治疗及护理干预。西医基础治疗方面,依据《原发性高血压诊疗指南(2023年版)》推荐方案,给予硝苯地平缓释片20 mg/次口服,2次/d,控制血压,佐匹克隆片3.75 mg每晚睡前30 min按需口服改善睡眠,氟哌噻吨美利曲辛片1片/次口服,1次/d,缓解焦虑;中医治疗及护理上,全程实施子午流注刮痧治疗,2次/周、20 min/次,为期15 d,操作选取辰时(7:00~9:00)足阳明胃经、申时(15:00~17:00)足太阳膀胱经气血旺盛时段进行,以增强疏通经络、平肝潜阳之效。经上述综合干预后,患者头晕症状缓解,血压控制达标,睡眠质量改善,于04月30日顺利出院,治疗达到预期效果。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般状况评估

生活自理能力:采用Barthel指数评定量表,患者评分为90分,属“完全自理”,可独立完成日常活动。跌倒风险:采用Morse跌倒评估量表^[6],该量表包含跌倒史、超过一个医学诊断、使用助行器、静脉输液治疗、步态、认知状态6个维度,总分125分。患者因“头晕(步态不稳)、血压波动”单项评分35分,属“跌倒中风险”,需加强防护。

2.1.2 症状与睡眠评估

头晕失眠症状:采用院内制定的中医头晕失眠症状评分量表(含头晕、视物模糊、入睡困难、睡

眠维持差、日间乏力5项,每项0~8分,总分0~40分),患者入院时总分28分,评为“重度症状”。睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[7],包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药应用、日间功能7个维度,每个维度0~3分,总分0~21分(得分越高睡眠质量越差)。患者入院时总分18分,评为“重度失眠”。焦虑评估:采用焦虑自评量表(SAS)^[8],该量表为国际通用焦虑评估工具,含20个项目,采用4级评分法,原始分乘以1.25得标准分(总分0~100分),分值越高提示焦虑程度越重。患者标准分62分(正常<50分),提示中度焦虑。

2.1.3 治疗耐受评估

家属每日陪伴,可配合监督患者治疗与作息;患者对子午流注刮痧治疗接受度高,无抵触情绪;皮肤完整性良好,无破损、感染,凝血功能正常,符合刮痧治疗条件。

2.2 护理诊断

头晕(重度):与肝阳上亢、经络瘀阻有关;睡眠形态紊乱:与肝火扰心、心神不宁及焦虑情绪有关;血压控制不佳:与血管痉挛、肝阳上亢有关;焦虑:与长期躯体不适、睡眠障碍有关;有跌倒的风险:与头晕、血压波动有关;知识缺乏:与对高血压合并头晕失眠的病机认知不足、对子午流注刮痧操作流程及注意事项不了解有关。

2.3 护理计划与目标

2.3.1 护理计划

治疗初期(入院第1~5天):开展子午流注基础刮痧治疗,配合平肝潜阳饮食指导,控制血压与头晕发作频率;治疗中期(入院第6~10天):优化刮痧时辰与力度,强化情志护理,根据睡眠改善情况调整助眠药物用量;出院前期(入院第11~15天):指导患者及家属掌握家庭简易刮痧方法,完善出院后血压监测与睡眠管理健康指导。

2.3.2 护理目标

症状改善:出院时头晕失眠症状评分降至8分以下(轻度症状),入睡潜伏期缩短至30 min以内,夜间睡眠时长≥6 h;血压与情绪:血压稳定在135/85 mm Hg以下,SAS标准分降至50分以下(无焦虑状态);安全与功能:住院期间无跌倒事件发生,日间精神状态改善,注意力集中度提高;知识掌握:患者及家属能复述子午流注刮痧核心操作要点,掌握家庭血压监测规范与睡眠调理方法。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 病情监测

生命体征监测:入院第1~3天:每6 h定点监测(6:00、12:00、18:00、24:00),同步记录收缩压、舒张压、心率、呼吸频率,特别标注晨起6:00血压数据(患者晨起血压易偏高);第4天起:若连续3天血压≤140/90 mm Hg且波动≤10 mm Hg,改为每日8:00、18:00两次监测;若单次血压波动>10 mm Hg,即时记录并于15 min内汇报医师,同步关联头晕评分。

症状监测:每日采用“三定记录法”:定发作时间、定持续时长、定诱发因素;头晕程度采用“0~10分数字评分法”(0分无头晕,10分剧烈眩晕无法站立),同步记录睡眠数据(入睡潜伏期、总睡眠时间、觉醒次数),重点分析晨起头晕与前一晚睡眠时长的关联性。

2.4.1.2 中医饮食护理

饮食原则与具体食材:核心原则:低盐(每日盐摄入≤5 g,使用定量盐勺)、低脂、清淡易消化,重点摄入平肝潜阳食材,具体推荐芹菜(100 g/d,清炒或焯水凉拌)、菊花(5 g/次,1次/d泡茶)、决明子(10 g/次,煮粥或泡茶)、绿豆(50 g/次,2次/周煮粥)、海带(50 g/次,3次/周煲汤);餐次安排:每日3餐+1次加餐(10:30或16:30),加餐选择苹果(1个)、桑葚(50 g)等滋阴食材,避免空腹引发头晕。

饮食禁忌:严格禁食腌制食品、油炸食品、辛辣刺激食物,备“禁食食材清单”贴于显眼处,家属送餐时提前核对。

2.4.1.3 生活方式干预

戒烟计划:采用“逐步减量替代法”:第1周:每日吸烟量控制在5支内,固定吸烟时间(避免晨起空腹及睡前),使用尼古丁咀嚼胶替代1~2次/d;第2周:每日吸烟量减至2支,吸烟前告知护士,记录吸烟后30 min血压变化,强化危害认知;第3周:完全戒除,烟瘾发作时播放患者偏好的古典乐,协助进行5 min腹式呼吸训练(吸气4 s—屏息2 s—呼气6 s)。

限酒要求:禁止饮用白酒、啤酒及含酒精饮料,可少量饮用干红葡萄酒(≤50 mL/周),饮用时间限定为午餐后,避免空腹饮用,饮用后30 min监测血压。

2.4.1.4 跌倒防护

标识与人员管理:床头悬挂“跌倒中风险”标

识,床尾护理记录单用红笔标注“需协助起身”,并注明患者惯用左手;责任护士每2 h巡视1次,重点时段(晨起6:00~7:00、如厕时、夜间起床)增加巡视频次,家属陪护时明确告知“患者起身必须呼叫护士,禁止自行搀扶行走”。

体位护理:执行“四个30秒”安全流程:卧床状态:摇高床头30°,保持半卧位30 s,观察头晕评分(≤ 3 分可继续, > 3 分延长至1 min);坐起阶段:双腿下垂床边坐30 s,护士站立于患者左侧(惯用手侧),手持床旁扶手,观察有无面色苍白、心慌;站立阶段:缓慢站立30 s,使用“步态稳定性评估表”记录有无摇晃、步态不稳,稳定后协助行走;首次独立行走需2名护士陪同,行走距离从5 m开始逐步增加。

环境优化:保持地面干燥;卫生间铺设加厚防滑垫;床旁桌固定于患者左侧,距离床沿30 cm,放置水杯、纸巾等常用物品;床尾清除电源线、拖鞋等障碍物,用收纳盒整理线缆;呼叫器固定在床头左侧,距离患者手部 ≤ 20 cm,确保伸手可及。

应急处理:发作时:立即协助患者平卧,枕头垫高头部15°,松解衣领及腰带,避免按压颈部;监测与处置:1 min内通知医师,测量血压,若血压 $> 150/90$ mm Hg,遵医嘱舌下含服硝苯地平片(10 mg),待头晕评分 ≤ 3 分后,按“四个30秒”流程缓慢调整体位,避免再次诱发。

2.4.1.5 健康宣教

个性化讲解:结合当日血压数据,用通俗语言讲解病机(如“肝阳上亢就像‘上火’,血压高时头晕会更明显”),发放个性化病机示意图;手册指导:发放图文版《高血压头晕居家护理手册》,用红笔标注重点注意事项:“避免突然转头”“睡前1 h不看手机”“晨起排便时避免用力”;家属培训:教会家属观察症状改善信号(头晕次数每周减少 ≥ 2 次、入睡潜伏期缩短至30 min内、觉醒次数 ≤ 2 次),掌握应急处理方法(头晕发作时立即扶患者平卧,测量血压并记录,症状持续 > 10 min需就医)。

2.4.2 子午流注刮痧护理

2.4.2.1 取穴依据

辰时(7:30~8:30,避开晨起空腹头晕高峰)取百会、太阳、印堂,适配患者晨起头晕明显(6:00~7:00高发)的特点,治疗时间选在头晕症状缓解后;申时(15:30~16:30,患者精神状态佳)取风池、肝俞、肾俞,适配患者午后颈肩不适、夜间失眠的症状。

2.4.2.2 操作方法

(1)准备工作:患者准备:辰时治疗前30 min空腹,申时治疗前1 h半空腹(午餐后2 h),治疗前协助患者排空膀胱,评估皮肤状况(无破损、瘀斑、感染);环境准备:治疗室温度24~26℃,湿度50%~60%,关闭门窗,屏风遮挡,避免对流风,用75%乙醇消毒刮痧部位皮肤(直径 ≥ 5 cm),待乙醇完全挥发后涂抹刮痧油;用物准备:选用小号牛角刮痧板(长度10 cm,宽度3 cm),涂抹薰衣草味刮痧油(患者耐受,辅助安神),用量以覆盖皮肤表面为宜(约2 mL/部位)。

(2)刮痧操作:手法与力度:采用“轻—中—轻”梯度,结合患者皮肤敏感、疼痛阈值低的特点。百会、印堂:点压刮法,力度2~3分(以患者诉“轻微酸胀”为宜),垂直点压后缓慢刮动,每部位刮2 min,避免按压过深;太阳、风池:弧线刮法,力度3分(患者第1次治疗后风池穴疼痛评分4分,第2次起调整为3分),风池穴刮向耳后,避开颈动脉搏动处,动作频率60次/min;肝俞、肾俞:直线刮法,力度4分(避免5分力度导致瘀斑),沿膀胱经循行方向从肝俞刮至肾俞,每侧刮4遍,每遍间距1 cm。时长控制:每次操作总时长20 min,辰时(百会、太阳、印堂)各3 min(共9 min),剩余1 min观察皮肤反应;申时(风池、肝俞、肾俞)各3 min(共9 min),剩余1 min观察,以皮肤出现淡粉色痧斑为度(患者皮肤白皙,避免紫黑色瘀斑)。

(3)术后护理:即时护理:刮痧后用40℃温热毛巾轻擦皮肤,嘱患者分3次饮用温盐水250 mL(80 mL/次,间隔5 min),在治疗室休息20 min,每5 min监测血压、心率,观察有无头晕、心慌;后续护理:告知患者及家属24 h内禁止洗澡、洗头(患者头皮敏感,受凉易诱发头晕),治疗部位避免冷风直吹(尤其后颈部);辰时治疗后30 min协助进早餐(清淡易消化,如小米粥),申时治疗后指导在病房内缓慢散步5 min(步速30步/min),促进气血运行。

2.4.2.3 治疗频次与个性化注意事项

治疗频次:15 d为一个疗程,共5次治疗,具体安排在每周二、五辰时(7:30~8:30),每周三、六申时(15:30~16:30),间隔1~2 d,避免连续治疗导致皮肤损伤。针对性注意事项:皮肤评估:每次治疗前用手电筒照射刮痧部位,观察有无未消退瘀斑(超过48 h),若有则调整刮拭部位(如避开肝俞穴瘀斑,暂刮肾俞穴)或延后1 d治疗;术中监

测:治疗中每5 min观察患者面色(避免苍白)、呼吸(避免急促 >20 次/min),询问主观感受,若出现心慌(心率 >100 次/min)、头晕加重(评分 ≥ 7 分),立即暂停操作,协助平卧(头部垫高 15°),测量血压,待症状缓解后评估是否继续(患者第2次治疗曾出现轻微心慌,后续力度调整为3~4分后未再发生);血压适配:治疗当日晨测血压 $>150/90$ mm Hg时,先遵医嘱服用降压药,30 min后复测血压 $\leq 145/90$ mm Hg再行刮痧,避免血压过高时操作引发不适。

2.5 护理评价

经治疗,患者相关症状得到改善,从身体机能、心理状态及安全指标3方面进行评价,结果如表1所示。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	入院第7天	出院时
中医头晕失眠症状评估/分	28	18	7
睡眠效率/%	45	60	78
入睡时间/min	>60	40	25
夜间睡眠时长/h	<4	5.5	6.5
SAS/分	62	55	48
头晕发作次数/(次/d)	3~4	1~2	0
Morse/分	35	30	22
BI/分	90	/	100

3 结果与随访

3.1 治疗结果

患者经15 d治疗护理后,头晕症状完全缓解,无视物模糊;夜间入睡潜伏期缩短至25 min(入院时 >60 min),睡眠时长延长至6.5 h(入院时 <4 h),睡眠效率提升至78%(入院时45%),日间精神状态良好,注意力集中。血压稳定在130~135/80~82 mm Hg(入院时158/96 mm Hg),SAS评分降至48分(入院时62分),达到正常范围,无焦虑表现。睡眠监测提示深睡眠周期恢复,肝肾功能、电解质检查结果均在正常范围,Morse跌倒评分为22分(低风险, <25 分)。

3.2 随访结果

随访时间:出院后1个月(2025年05月30日)、2个月(2025年06月30日),采用电话随访联合门诊复查。1个月随访:患者无头晕发作,睡眠效率维持75%以上,血压控制在132/80 mm Hg左右;坚持每周2次家庭穴位按摩(太冲、涌泉穴)。2个月随访:头晕失眠症状评分5分(入院时28

分),睡眠时长6.8 h,血压稳定在130/80 mm Hg;复查SAS评分45分,无焦虑复发;未发生跌倒等安全事件。研究表明,刮痧疗法通过调节阴阳平衡,可对高血压合并失眠患者产生持续的症状改善效果^[9]。

4 讨论

现代医学研究亦证实,人体血压、睡眠存在显著昼夜节律^[10],与子午流注理论的气血运行规律高度契合,特定时辰对应经络气血流注旺盛,此时干预可最大化激发经络调节功能^[11]。本病例针对患者“肝阳上亢、心神不宁”的核心病机,精准选取辰时(7:00~9:00,足阳明胃经气血旺盛,助气血生化)、申时(15:00~17:00,足太阳膀胱经气血充盈,平肝潜阳、宁心安神)为治疗窗口期,配伍百会、风池、太冲等穴位实施刮痧,其干预逻辑既遵循传统中医理论,又契合人体生理节律,为刮痧疗法的疗效发挥提供了坚实的理论与生理基础。

当前临床针对高血压合并失眠患者的治疗现状显示,西医常规采用降压药联合镇静催眠药方案,虽能快速控压、助眠,但长期用药易引发药物依赖、耐药性,且可能干扰血压稳定性,存在“对症不治本”的局限,难以兼顾短期疗效与长期体质改善。子午流注刮痧通过经络物理刺激调节气血平衡,减少药物依赖风险;中医饮食与情志护理从体质、心理层面辅助康复,其协同机制已在慢性心血管疾病护理中得到初步验证^[12]。

本病例核心优势在于突破传统中医护理“经验化”局限,将子午流注理论与临床护理精准结合,形成可落地、可追溯的中西医协同个性化护理方案。方案明确了适应症评估、时辰选择、穴位配伍、操作流程及安全防护等关键环节,针对患者个体特征制定阶梯式防护措施,实现疗效与安全的双重保障;同时,通过全周期管理形成标准化护理路径,为同类病例提供具体、可复制的实践参考。该疗法操作简便、无创伤、成本低廉,无需复杂医疗设备,可适配病房、社区、家庭等多场景,尤其适合老年患者及基层医疗环境,一定程度上填补慢性心血管疾病康复护理中“生理节律干预”的空白,为临床提供可替代、可推广的非药物护理新选择。

本病例为单个病例报告,样本量小且随访时间有限,疗效结论可能存在个体差异,不能直接推广至所有高血压合并失眠患者,尤其不适用于合

并严重肝肾功能不全、皮肤破损等刮痧禁忌症的患者。此外,子午流注刮痧的疗效机制尚未完全明确,缺乏大样本、多中心随机对照研究验证,科学性与普适性需进一步证实;且方案实施对护理人员的理论功底与操作技能要求较高,不同操作者的技术差异可能影响疗效重复性。需特别说明的是,单个病例结果存在偶然性,不能作为普遍适用的治疗依据。

本病例对1例46岁高血压合并头晕失眠患者实施15 d子午流注刮痧治疗及护理,结合西医基础治疗,证实高血压合并头晕失眠患者需遵循“病机适配、择时干预、中西医协同”原则,通过子午流注刮痧精准调节脏腑与气血功能,配合饮食、情志、安全防护等综合护理,可有效改善患者整体状态。该方案突破传统高血压护理“以血压控制为核心”的局限,将症状改善、睡眠恢复、情绪调节等纳入康复目标,契合现代医学“全面康复”理念,为慢性心血管疾病康复护理模式优化提供了新思路,对推动中医护理技术的临床应用具有重要意义。

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] 张茸祯,贾敏,娄豆豆,等. 合并心血管疾病的高血压患者强化降压治疗研究进展[J]. 新医学, 2024, 55(4): 248-254.
ZHANG R Z, JIA M, LOU D D, et al. Advances in intensive antihypertensive treatment in hypertensive patients complicated with cardiovascular disease[J]. New Med, 2024, 55(4): 248-254. (in Chinese)
- [2] 徐英智,王泉亮,赵温倩,等. 原发性高血压合并失眠中医证型分析[J]. 光明中医, 2024, 39(21): 4436-4439.
XU Y Z, WANG Q L, ZHAO W Q, et al. Traditional Chinese medicine syndrome type of essential hypertension complicated with insomnia[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(21): 4436-4439. (in Chinese)
- [3] 方熙声,王凤德. 基于子午流注理论指导刮痧治疗阴虚阳亢型 I 级原发性高血压的疗效及对血清 HCY、CRP 的影响[J]. 广东医学, 2024, 45(8): 1022-1027.
FANG X S, WANG F D. Efficacy of Guasha therapy guided by the Meridian Flow Theory on Grade I primary hypertension of Yin deficiency and Yang hyperactivity type and its effects on serum HCY and CRP levels[J]. Guangdong Med J, 2024, 45(8): 1022-1027. (in Chinese)
- [4] 王君俊,钱阿曼,高丽娟. 全息头部刮痧对老年高血压伴睡眠障碍患者的降压作用及对睡眠质量、血脂的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(7): 1235-1237.
WANG J J, QIAN A M, GAO L J. Antihypertensive effect of holographic head scraping on elderly patients with hypertension and sleep disorder and its influence on sleep quality and blood lipid[J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(7): 1235-1237. (in Chinese)
- [5] 周媛媛. 辨证刮痧干预对原发性高血压患者血压控制的影响[J]. 中外医药研究, 2024, 3(27): 66-68.
ZHOU Y Y. Effect of dialectical Gua Sha intervention on blood pressure control in patients with essential hypertension[J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2024, 3(27): 66-68. (in Chinese)
- [6] 李晓琴,杨淑荣,殷妹. 基于MORSE跌倒评估量表评估结果的分级护理干预在老年患者安全管理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(31): 150-152.
LI X Q, YANG S R, YIN M. Analysis of the application effect of hierarchical nursing intervention based on the results of the MORSE falls assessment scale in the safety management of elderly patients[J]. Chin Community Dr, 2023, 39(31): 150-152. (in Chinese)
- [7] 姜景. 分析家庭签约模式下认知行为干预对高血压合并失眠患者的睡眠质量影响效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(4): 844-846, 850.
JIANG J. Analysis of the impact of cognitive behavioral intervention on sleep quality in hypertensive patients with insomnia under the family contract model[J]. World J Sleep Med, 2024, 11(4): 844-846, 850. (in Chinese)
- [8] 王博林. 针刺治疗原发性高血压合并焦虑的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [9] 田甜,胡荣湫,李乐,等. 中医特色护理在老年高血压患者失眠中的应用进展[J]. 老年医学研究, 2023, 4(3): 69-73.
TIAN T, HU R Q, LI Y, et al. Progress in the application of TCM characteristic nursing in elderly patients with hypertension and insomnia[J]. Geriatr Res, 2023, 4(3): 69-73. (in Chinese)

- [10] HERMIDA R C, CRESPO J J, DOMÍNGUEZ-SARDIÑA M, et al. Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: the Hygia Chronotherapy Trial[J]. *Eur Heart J*, 2020, 41(48): 4565–4576.
- [11] 张春菊, 周丽. 基于子午流注理论指导择时耳穴揸针疗法对肝阳上亢型高血压病伴失眠患者的效果及对睡眠质量的影响[J]. *中国医药科学*, 2022, 12(19): 160–164.
- ZHANG C J, ZHOU L. The effect of time-based thumbtack needling therapy on otopoint with guidance based on the Zi Wu Liu Zhu theory on hypertension and insomnia patients of liver Yang ascendant hyperactivity pattern and its influence on sleep quality [J]. *China Med Pharm*, 2022, 12(19): 160–164. (in Chinese)
- [12] 蒋明, 金伟伟, 刘旭光, 等. 高血压伴失眠机制研究及探讨新双心医学模式下的防治[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(12): 102–106.
- JIANG M, JIN W W, LIU X G, et al. Study on the mechanism of hypertension with insomnia and its prevention and treatment under the new psycho-cardiology medical model[J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2022, 24(12): 102–106. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。