

DOI: 10.12209/CAIM202511210002

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐联合耳穴贴压治疗 1 例 老年心脾两虚型失眠患者的护理体会

王 超

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 急诊病房, 天津, 300381)

摘要: 本文总结老年心脾两虚型原发性失眠患者的中西医结合治疗护理经验,探讨“以中医特色护理为核心,基础护理为保障,心理干预为补充”联合方案的应用价值。选取 1 例 72 岁老年女性患者,入院后采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)及中医证候积分量表完成基线评估,干预方案以中医特色护理为核心,火龙罐疗法每周 3 次,选取背俞穴(脾俞、心俞、膈俞)及任脉穴位(中脘、气海、关元),每穴操作 5 min,耳穴贴压选取神门、心、脾、肾、皮质下、枕等穴位;基础护理措施包括睡眠环境优化、饮食指导及心理干预。干预 4 周后,患者睡眠指标显著改善,焦虑抑郁状态缓解,心脾两虚证临床痊愈。本案例表明,与单纯药物治疗或常规护理相比,该联合方案不仅能有效改善老年心脾两虚型原发性失眠患者的睡眠质量,还可对其焦虑、抑郁的心理状态起到良好的调节作用,为老年心脾两虚型原发性失眠的临床护理提供了可复制的个性化干预方案参考。

关键词: 老年患者; 心脾两虚型失眠; 火龙罐; 耳穴压豆; 个案护理

Nursing Experience of Combined Fire Dragon Can and Auricular Point Pressing Therapy in Treating an Elderly Patient with Insomnia of Heart-Spleen Deficiency Type

WANG Chao

(Department of Emergency, National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing for elderly patients with primary insomnia of heart-spleen deficiency type, and explores the application value of a combined plan centered on traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing, with basic nursing as a guarantee and psychological intervention as a supplement. A 72-year-old female patient was selected. After admission, baseline assessment was completed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), and TCM syndrome score scale. The intervention plan was centered on TCM characteristic nursing, with fire dragon can therapy performed three times a week, selecting back-shu points (Spleen Shu, Heart Shu, Diaphragm Shu) and Ren meridian points (Zhongwan, Qihai, Guanyuan), each point operated for 5 minutes, and auricular point pressing selecting Shenmen, Heart, Spleen, Kidney, Subcortex, and Zhi points. Basic nursing measures included optimizing the sleep environment, dietary guidance, and psychological intervention. After 4 weeks of intervention, the patient's sleep indicators significantly improved, anxiety and depression states were relieved, and the clinical symptoms of heart-spleen deficiency syndrome were completely cured. This case indicates that compared with simple drug treatment or conventional nursing, this combined plan can not only effectively improve the sleep quality of elderly patients with primary insomnia of heart-spleen deficiency type, but also play a good regulatory role in their anxiety and depression psychological states, providing a replicable personalized

收稿日期: 2025-11-21

OPEN ACCESS

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

intervention plan reference for the clinical nursing of elderly patients with heart-spleen deficiency type primary insomnia.

KEY WORDS: elderly patients; insomnia of heart-spleen deficiency type; fire dragon can; auricular point pressing; case nursing

心脾两虚型失眠是中医“不寐”范畴中常见的证型之一^[1],其核心病机为心血不足、脾气虚弱,导致心神失养、心神不宁,最终引发睡眠障碍。据《中国睡眠研究报告 2023》显示,我国当前失眠患病人数已达 3 亿人^[2],且心脾两虚型失眠在老年人群中尤为常见,占比可达 40%~60%,严重影响老年人群的身心健康。

心脾两虚型失眠患者常伴有多维度身心不适症状,情绪症状包括烦躁、焦虑等,生理症状表现为神疲乏力、面色萎黄等;认知功能损害表现为反应迟钝、记忆力减退等。长期持续的失眠状态不仅降低日常生活质量,还会显著增加心血管疾病、神经衰弱等躯体疾病,以及焦虑症、抑郁症等精神心理疾病的发病风险,对患者身心健康构成严重威胁^[3]。

从发病机制来看,失眠的发生与人体气血阴阳失衡及脏腑功能失调密切相关,心脾两虚型在失眠患者中占比颇高^[4]。中医经典《证治类裁·不寐》中明确记载:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”^[5],指出长期思虑过度可致脾失健运、气血生化不足,进而耗伤心血,使心神失养、神志不安,最终引发失眠。当心脾功能受损,气血生化无源,心神失养,进而加重失眠,形成“气血不足—心神失养—失眠加重”的恶性循环。基于“虚则补之”的原则,心脾两虚型失眠的调理以“健脾养心、益气养血、安神助眠”为核心^[6],临床可采用火龙罐综合灸(选取心俞、脾俞、膈俞等背俞穴,通过温通经络、调和气血以健脾养心^[7])、耳穴压豆(选取心、脾、神门、皮质下等穴位,通过刺激耳郭穴位调节脏腑功能^[8])等中医疗法,同时配合饮食调理(如红枣、桂圆、山药等健脾养心食物^[9])及生活方式干预(如规律作息、适度运动、避免睡前过度思虑等),从根本上改善心脾功能,恢复气血充足、心神安定的状态,从而有效改善失眠症状。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,72 岁,主因“入睡困难、多梦易醒 6 月余,加重 1 周”于 2025 年 08 月 06 日收入我院中

医内科病房。患者 6 月前无明显诱因出现入睡困难,每晚需 30 min 以上方能入睡,且夜间易醒 3~4 次,醒后难以再次入睡,每晚总睡眠时间约 4 h,伴心悸、健忘、神疲乏力、食欲不振及面色萎黄,舌淡苔薄白,脉细弱。1 周前因受凉及情绪刺激后症状加重,入睡潜伏期延长至 1 h 以上,总睡眠时间不足 3 h,日间精神萎靡,头晕目眩,遂来我院就诊,门诊以“不寐(心脾两虚型)”收入院。入院时患者神清,精神萎靡,食欲不振,入睡困难,腹胀便溏,小便正常,舌淡苔薄白,脉细弱。

1.2 既往史、个人史、家族遗传史

患者既往高血压病史 5 年,长期口服硝苯地平缓释片(20 mg,2 次/d),血压控制在 130~140/80~90 mm Hg,波动平稳;否认糖尿病、冠心病、脑血管疾病等病史;否认手术、外伤史;否认食物药物过敏史。患者生于本地,无长期外地旅居史,否认吸烟、饮酒史,平素作息不规律,夜间常看电视至 23 点以后,饮食偏嗜辛辣刺激性食物。

1.3 体格检查

入院生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)132/82 mm Hg。西医查体:视诊:神志清楚,精神萎靡,发育正常,营养中等,自主体位,查体合作,全身皮肤巩膜无黄染及出血点;头颅正常无畸形,眼睑无水肿,眼球无突出,结膜无充血;口唇红润,口腔黏膜无出血点,咽部无充血;气管居中,甲状腺不大,颈软无抵抗,颈动脉搏动对称无异常,胸廓对称,双侧呼吸动度一致,腹部平坦,脊柱四肢无畸形,双下肢无水肿。触诊:浅表淋巴结未触及肿大,扁桃体无肿大,腹部柔软,无压痛无反跳痛,肝脏未触及,脾脏未触及。叩诊:双肺叩诊清音,双肾区无叩击痛。听诊:双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心界不大,心音有力,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,肠鸣音正常,未见胃肠型。

1.4 诊断

西医诊断:原发性失眠;中医诊断:不寐(心脾两虚型)。辨证依据:患者长期作息不规律,思虑过度,导致脾失健运,气血生化无源,心神失养,加之脾虚统摄无权,日久气血亏虚,终致心脾两虚。

临床以入睡困难、多梦易醒为主要症状,伴心悸、健忘、神疲乏力、食欲不振、面色萎黄,舌淡苔薄白,脉细弱,诸证相合,辨为心脾两虚证。

1.5 治疗

患者入院后,根据中医诊疗方案,结合患者个体情况,制定诊疗计划。予二级护理,内科护理常规,低盐低脂清淡饮食,避免辛辣刺激性食物。整个治疗过程采用中西医结合疗法,具体如下:①耳穴贴压治疗:采用王不留行子贴压神门、心、脾、皮质下等穴,双耳交替,每3~4 d更换1次,每日按压4~5次,每穴每次按压40~60 s,以局部酸胀为度;②火龙罐治疗:采用揉、碾、推、按手法,先在背部脾俞、心俞、膈俞穴位操作,每个穴位5 min,再在腹部中脘、气海、关元穴位操作,每个穴位5 min,3次/周;③常规护理:睡眠环境优化(保持病房安静,温度22~24℃,湿度50%~60%)、生活方式干预(指导患者规律作息,避免睡前看电视或使用手机)、心理护理(采用认知行为疗法,帮助患者调整睡眠认知)。经过4周治疗后,患者睡眠质量、心悸、健忘、神疲乏力、焦虑等症状得到明显改善,于2025年09月02日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后,经评估巴氏指数(Barthel Index)评分为75分(轻度依赖),跌倒坠床风险评估量表(Morse Fall Scale)评分为45分(中度跌倒风险),匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为18分(重度睡眠障碍),焦虑自评量表(SAS)评分为58分(中度焦虑),抑郁自评量表(SDS)评分为52分(轻度抑郁),生命体征正常。

2.2 护理诊断

睡眠型态紊乱:与心脾两虚,气血不足,心神失养有关;疲乏:与睡眠不足,气血亏虚,机体失于濡养有关;焦虑:与长期失眠,担心病情预后有关;知识缺乏:与对失眠疾病认知不足,不了解火龙罐综合灸及耳穴贴压疗法的作用机制和操作注意事项有关。

2.3 护理目标

根据患者入院时护理诊断,辨证施护,制定如下护理目标:短期目标(干预1~2周):患者入睡潜伏期缩短至30 min内,总睡眠时间延长至5 h以上,夜间觉醒次数减少至1~2次,日间疲乏感减轻;掌握火龙罐综合灸及耳穴贴压的配合要点

和自我护理方法。长期目标(干预4周):患者睡眠质量显著改善,PSQI评分降至7分以下(正常范围);心脾两虚症状明显缓解,心悸、乏力、食欲差等症状消失;SAS评分降至50分以下(无焦虑),SDS评分降至53分以下(无抑郁),情绪稳定;能自主维持规律作息及健康睡眠习惯。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

2.4.1.1 睡眠环境优化

保持病室安静,夜间关闭不必要灯光,使用柔和夜灯,温度控制在22~24℃,湿度50%~60%;夜间巡视时做到“四轻”,避免噪音刺激;指导患者睡前1 h远离电子设备,避免剧烈运动,可听舒缓音乐或用温水泡脚15 min。

2.4.1.2 作息规律

指导患者建立固定作息,每日同一时间上床、起床;白天减少卧床休息时间,午睡不超过30 min,避免打乱睡眠节律。

2.4.1.3 饮食干预

结合心脾两虚“气血不足、脾胃虚弱”的特点,以“健脾养血、养心安神”为核心,避免加重脾胃负担。指导患者每日食用红枣、桂圆、小米粥、山药等健脾养心食物,如每日摄入红枣5颗、桂圆3颗,避免生冷、油腻食物,每日三餐规律,每餐进食量约200~300 g,避免暴饮暴食。

2.4.1.4 中医疗法知识讲解

操作前用实物演示火龙罐综合灸(展示罐体、艾柱),讲解“火龙罐通过温热和穴位刺激补气血、养心神”;耳穴贴压时用耳穴模型指出所选穴位位置,讲解“每个穴位的作用”(如“神门穴就像‘安眠药开关’,按一按能帮您睡得香”);同时告知两种疗法的禁忌证(如皮肤破损、急性炎症时不能做),提升患者认知。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 火龙罐综合灸

操作前准备:操作前再次评估患者皮肤及血压情况,向患者及家属详细解释操作目的、过程及注意事项,演示操作大致流程,消除其顾虑,取得配合;准备火龙罐(中号)、医用凡士林、艾灸条(纯艾条)、点火器、毛巾等用物,检查火龙罐无破损,艾灸条无霉变,提前10 min点燃艾灸条放入火龙罐内预热。操作流程:患者先取俯卧位,暴露背部皮肤,在操作部位均匀涂抹薄层凡士林;待火龙罐内温度适宜(以手背试温无烫感为宜),采用揉、

碾、推、按手法,在背部脾俞、心俞、膈俞穴位操作,每个穴位 5 min;再取仰卧位,暴露腹部皮肤,在腹部中脘、气海、关元穴位操作,每个穴位 5 min;操作过程中密切观察患者反应,询问有无灼热感,保持皮肤温热、红润,避免烫伤。操作后护理:操作结束后,用干净毛巾轻轻擦拭患者皮肤,协助患者穿好衣物,嘱其卧床休息 20 min,避免吹风受凉;观察患者皮肤有无发红、水泡,询问有无头晕、心慌等不适,做好护理记录。操作频率:每周治疗 3 次(周一、周三、周五上午),30 min/次,4 周为一个疗程。

2.4.2.2 耳穴贴压疗法

操作前准备:评估患者耳部皮肤无红肿、破损、冻疮,向患者说明操作方法及按压技巧;准备王不留行籽、1 cm×1 cm 医用胶布、止血钳、75% 酒精、棉签等用物,用棉签蘸取 75% 酒精清洁患者双耳皮肤,待干。选穴与操作:双耳交替选取神门、心、脾、肾、皮质下、枕等耳穴,用止血钳将粘有王不留行籽的胶布准确固定于选定耳穴上,用拇指和食指按压籽粒,力度以患者感到酸、麻、胀、痛为宜,每个穴位按压 3~5 min,指导患者及家属掌握按压力度和方法,告知每日按压 3~4 次(晨起、中午、睡前、夜间醒后)。操作后护理:告知患者按压时避免揉搓耳部,洗澡时注意保护耳部,防止胶布脱落;每日检查耳部皮肤,若出现红肿、瘙痒等过敏反应,及时取下胶布,用温水清洁耳部皮肤,必要时涂抹炉甘石洗剂。操作频率:每次贴压单侧耳穴,两耳交替,每 4 d 更换 1 次,4 周为一个疗程。

2.4.3 心理护理

采用一对一沟通,向患者讲解心脾两虚与原发性失眠的关联、中医护理的作用机制,纠正“失眠必然导致严重后果”等认知误区,缓解过度担忧带来的心理压力。指导患者掌握深呼吸放松法(鼻吸 4 s、屏息 2 s、口呼 6 s)、渐进式肌肉放松法(从脚趾到头部逐组肌肉紧张—放松),每日睡前练习 15 min,帮助平复情绪、促进入睡。主动沟通:定期与患者交流(1~2 次/d,10~15 min/次),倾听其睡眠感受与情绪诉求,关注焦虑、抑郁等负面情绪变化,及时给予共情与安慰。家庭支持:鼓励家属多陪伴患者,参与饮食指导、作息监督等护理过程,营造温暖的家庭氛围,减少患者孤独感,增强治疗信心。

2.5 护理评价

睡眠质量评价:干预 1 周后,患者入睡潜伏期

缩短至 40 min,总睡眠时间延长至 5.5 h,夜间觉醒次数 2 次,PSQI 评分 14 分;干预 2 周后,入睡潜伏期 30 min,总睡眠时间 6 h,夜间觉醒次数 1 次,PSQI 评分 12 分;干预 4 周后,入睡潜伏期 20 min,总睡眠时间 7 h,夜间觉醒次数 0~1 次,PSQI 评分 8 分,睡眠质量显著改善。症状改善评价:干预 4 周后,患者心悸、健忘、神疲乏力、食欲不振及面色萎黄等心脾两虚症状均消失,舌淡红苔薄白,脉平和有力,中医症状缓解明显。心理状态评价:干预 4 周后,SAS 评分 45 分,SDS 评分 42 分,患者焦虑、抑郁情绪基本缓解,能以平和心态面对睡眠问题。

3 结果和随访

患者于 2025 年 08 月 06 日入院,经“火龙罐综合灸联合耳穴贴压+基础护理+心理干预”方案治疗 4 周后,于 2025 年 09 月 02 日顺利出院。治疗结束时,患者各项指标均达到预期护理目标:睡眠质量显著提升,入睡潜伏期缩短至 20 min,总睡眠时间稳定在 7 h 左右,夜间觉醒 0~1 次,PSQI 评分降至 8 分;心脾两虚证相关症状完全消失,入院时的心悸、健忘、神疲乏力等不适完全缓解,食欲恢复正常,腹胀便秘症状消失,舌脉恢复正常;心理状态明显改善,SAS 评分 45 分、SDS 评分 42 分,焦虑、抑郁情绪基本缓解。整个治疗护理过程中,患者未发生烫伤、皮肤过敏等不良反应,护理满意度达 95%。

出院后采用门诊随访联合电话随访的方式进行远期效果追踪,随访周期为 3 个月,分别于出院后 1 个月(2025 年 10 月 08 日)、3 个月(2025 年 12 月 05 日)完成两次随访,其中出院后 1 个月为门诊当面随访,出院后 3 个月为电话随访,每次随访时长为 15~20 min。重点随访患者睡眠状况、心脾两虚证症状是否复发、高血压控制情况、生活方式维持情况,同时评估有无不适症状及不良反应。两次随访结果显示,患者睡眠质量持续稳定,入睡潜伏期维持在 20~30 min,总睡眠时间 6.5~7 h,夜间觉醒 0~1 次,无入睡困难及多梦易醒复发;心脾两虚证相关症状未出现,食欲正常,精神状态良好,无头晕、乏力等不适;高血压控制理想,严格遵医嘱服用降压药物;患者已养成规律作息习惯,每日 21:30 前入睡,7:00 左右起床,午睡不超过 30 min,坚持食用健脾养心类食物,能自主进行耳穴按压,生活方式健康规律。随访期间,患者未出

现任何与既往治疗相关的不良反应,对护理效果持续满意。

4 讨论

随着人口老龄化进程加快,老年失眠患者占比逐年攀升,且常伴随多脏器功能衰退、慢性疾病共存等特点,临床治疗护理难度突出。心脾两虚型作为老年失眠的常见证型,其核心病机为脾失健运,气血生化不足,心神失养而致不寐,与老年人群“脏腑虚衰,气血亏虚”的生理特点高度契合。流行病学数据显示,老年失眠患者中合并高血压、糖尿病等慢性疾病者占比超 60%,此类患者不仅睡眠质量差,还因睡眠障碍加重慢性疾病病情,形成“失眠—慢性疾病”恶性循环,严重影响生活质量与预后。

当前临床针对老年心脾两虚型失眠的干预方案多样,但仍存在明显局限性,西医多采用镇静催眠药物,虽短期起效快,但长期使用易产生依赖、耐药性,且可能加重老年患者肝肾功能负担;传统中医护理多单一采用耳穴贴压、艾灸等疗法,缺乏对“中医特色护理+基础护理+心理干预”的系统整合。近年来,《中医失眠诊疗指南(2022 版)》明确提出,老年心脾两虚型失眠应遵循“健脾养心、益气养血、安神助眠”的核心原则,推荐采用多维度中医特色联合护理方案,强调在穴位刺激基础上,结合饮食、心理、生活方式干预,实现“标本兼顾”的调理目标,为本病例方案的制定提供了重要循证依据。

本病例采用“中医特色护理+基础护理+心理干预”联合方案,其核心优势在于紧扣中医“整体观念”与“辨证施护”理念,实现多维度协同调理,火龙罐综合灸疗法通过温热刺激脾俞、心俞等穴位,可温通经络、健脾益气及养血安神,其温热效应能直接改善背部、腹部的局部气血循环,促进脾胃运化功能恢复,从根源上补充气血以濡养心神,与《针灸大成》中“俞穴主脏腑之疾”的理论一致;耳穴贴压选取神门、心、脾、皮质下等穴位,利用耳穴与脏腑的对应关系,通过按压刺激调节脏腑功能、镇静安神,操作简便且便于患者居家自我管理,符合老年患者“简便廉验”的护理需求;基础护理与心理干预的融入,既优化睡眠环境、规范作息饮食,又通过认知干预与放松训练缓解患者焦虑情绪,打破“焦虑—失眠”的心理闭环,与现代“生物—心理—社会”医学模式相契合。

本研究为单一个案报告,虽能体现个体化护理优势,但仍存在不可避免的局限性。首先,单个病例的样本量有限,且患者存在个体差异,其干预效果难以推广至所有老年心脾两虚型失眠患者,缺乏统计学意义上的普遍性;其次,随访周期仅为 3 个月,远期疗效尚未明确,需更长时间的追踪观察;最后,本方案未设置对照组,无法量化单一疗法与联合方案的疗效差异,难以明确各干预措施的独立作用机制。尽管存在上述局限性,本病例在老年心脾两虚型失眠的中西医结合护理领域仍具有重要的临床参考价值。实践层面,本方案验证火龙罐综合灸与耳穴贴压联合基础护理、心理干预在老年心脾两虚型失眠患者中的安全性与有效性,明确具体操作流程、穴位选择、护理要点,为临床提供可直接借鉴的标准化护理模板;理论层面,本病例紧扣中医诊疗指南,进一步佐证“多维度中医特色联合护理”在老年慢性疾病合并失眠患者中的应用可行性,丰富心脾两虚型失眠的临床护理案例库;应用层面,方案中耳穴贴压的居家可操作性、饮食与作息指导的实用性,为患者出院后长期维持健康状态提供了保障,体现“院内护理—院外延续”的全程管理理念,对提升老年失眠患者的长期预后具有重要意义。

本病例通过“中医特色护理+基础护理+心理干预”的联合方案^[10],成功改善老年心脾两虚型失眠患者的睡眠质量、缓解心脾两虚症状、稳定血压控制,且无明显不良反应。该案例表明,针对老年心脾两虚型失眠患者,遵循中医辨证施护原则,整合多维度中医特色护理与现代护理手段,可实现“调理脏腑、安神助眠、控制慢病”的协同目标。临床护理中,应重视老年患者的个体差异与慢性疾病合并情况,制定个性化联合护理方案,并加强出院后延续性护理与长期随访,以提升干预效果的稳定性与持久性。本病例为同类患者的临床护理提供了实践参考,但仍需大样本、长期随访的临床研究进一步验证方案的普遍性与远期疗效。

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] 周仲瑛,薛博瑜.周仲瑛实用中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012. 2012.
- [2] 魏保生.痤疮[M].北京:中国医药科技出版社,

- 2016.
- [3] 中华医学会心身医学分会数字心身医学协作学组, 失眠症数字疗法的中国专家共识写作组. 失眠症数字疗法的中国专家共识(2024版)[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(9): 650–661.
- The Digital Psychosomatic Medicine Collaborative Group of the Psychosomatic Medicine Branch of the Chinese Medical Association, the Writing Group for the Chinese Expert Consensus on Digital Therapies for Insomnia. Chinese expert consensus on digital therapeutics for insomnia (2024 edition) [J]. Natl Med J China, 2024, 104(9): 650–661. (in Chinese)
- [4] 刘海燕. 基于数据挖掘的中医治疗失眠处方用药规律研究[J]. 中医药导报, 2016, 22(1): 20–21, 29.
- LIU H Y. Study on the prescription law of Chinese medicine for insomnia based on data mining [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 22(1): 20–21, 29. (in Chinese)
- [5] 唐娜娜, 余建玮, 吴长汶, 等. 失眠的阴证阳证分类探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2178–2181.
- TANG N N, YU J W, WU C W, et al. Analysis on Yin syndrome insomnia and Yang syndrome insomnia [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(5): 2178–2181. (in Chinese)
- [6] 张伯礼, 吴勉华, (澳)林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [7] 谢伟杰, 张永萍, 徐剑, 等. 罐疗作为经皮给药物理促渗新技术的研究状况[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(7): 1530–1536.
- XIE W J, ZHANG Y P, XU J, et al. Progress of fu's cupping therapy as new physical penetration technologies for transdermal administration [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2015, 17(7): 1530–1536. (in Chinese)
- [8] 中华中医药学会. 中医护理常规 技术操作规程 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [9] 国家卫生健康委员会, 国家疾病预防控制局. 国家消除疟疾报告 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 168–171.
- [10] 廖晓英, 秦烨, 李清秋, 等. 红炉拨筋罐联合耳穴压豆改善不寐患者睡眠情况及对血浆褪黑素水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2025, 27(3): 91–93.
- LIAO X Y, QIN Y, LI Q Q, et al. The improvement of Red furnace cupping combined with ear acupressure on sleep quality and its effect on plasma melatonin [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2025, 27(3): 91–93. (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。