

DOI: 10.12209/CAIM202605060002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合皮内针治疗1例 高血压合并失眠的护理体会

李紫园¹, 张芳芳², 徐 蒙²

(1. 中国中医科学院望京医院 肿瘤科, 北京, 100102;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例高血压(痰热上壅证)合并失眠患者的护理体会。针对该患者,基于中医四诊、八纲辨证等理论,采用耳穴压丸联合皮内针的中医非药物疗法,并配合辨证施膳、辨证施情等方法进行护理。经干预,患者失眠、眩晕症状较前明显改善。

关键词: 耳穴压丸; 皮内针; 失眠; 眩晕

Nursing Experience of Auricular Acupoint Seed Pressing Combined with Intradermal Needling in Treating a Patient with Hypertension Complicated by Insomnia: A Case Report

LI Ziyuan¹, ZHANG Fangfang², XU Meng²(1. Department of Oncology, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 100102;2. Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of caring for a patient with hypertension (phlegm-heat upward congestion pattern) complicated by insomnia. Guided by traditional Chinese medicine (TCM) theories, including the four diagnostic methods and eight-principle syndrome differentiation, non-pharmacological TCM interventions were applied, including auricular acupoint seed pressing combined with intradermal needling, together with syndrome-differentiated dietary regulation and syndrome-differentiated emotional nursing. Following the intervention, the patient's symptoms of insomnia and dizziness were significantly improved compared with those before treatment.

KEY WORDS: auricular acupoint seed pressing; intradermal needling; insomnia; dizziness

高血压是血液在流动时对血管壁造成的压力值持续高于正常的现象,发病多与遗传因素及不健康生活方式有关,如高盐饮食、长期精神紧张及体力活动不足等。作为临床常见慢性疾病,高血压对应中医学“眩晕”范畴,中医对眩晕的描述最早见于《黄帝内经》,提出“诸风掉眩,皆属于肝”^[1]。失眠属于“不寐”范畴,病机与阴阳失调、气血失和相关,是涉及多个年龄段的常见病、多发病,易诱发焦虑、抑郁等精神症状^[2-3]。失眠是高血压患者常见伴发症状,研究显示,超过50%的

高血压患者存在不同程度睡眠障碍^[4]。血压升高与失眠相互加重,二者共同诱发并加剧眩晕,而眩晕带来的恐惧和失衡感又会恶化失眠、升高血压,三者形成恶性循环;长期服药易产生依赖性,且存在一定副作用。耳穴压丸联合皮内针能有效改善患者失眠、易醒及多梦等症状,提高生活质量。本文旨在总结和分享耳穴压丸联合皮内针在痰热上壅型高血压合并失眠患者中的应用效果,现报告如下。

收稿日期:2026-05-06

通信作者:张芳芳, E-mail: 13671148495@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,77岁,已婚,主因“间断头晕10月余,加重1月”于2026年04月20日收入心血管科治疗。患者10月余前无明显诱因出现头晕、视力模糊,无眼前发黑,症状与体位相关,与颈椎活动无关,未予重视。半年前头晕加重,就诊于朝阳医院完善头颅MRI示老年性脑改变,MRA示脑动脉硬化,予药物治疗(具体药物不详)。2026年03月28日患者头晕发作,伴右耳听力下降、耳鸣,伴恶心呕吐,呕吐物为胃内容物。现症见:间断头晕,伴视力模糊,无眼前发黑,症状与体位相关,与颈椎活动无关,伴右耳听力下降、耳鸣,无恶心呕吐,偶有心悸胸闷,无恶寒发热,口干,无口苦,乏力,纳可,眠差,大便2~3 d行1次、便干,小便可。既往史:高血压病史3余年,最高血压170/70 mm Hg,口服厄贝沙坦75 mg,1次/d,降压治疗,平时血压控制在140/60 mm Hg;冠心病史10余年;26年前因子宫肌瘤行子宫摘除术,术后恢复可,未诉特殊不适。否认肝炎、结核等传染病史,无食物、药物过敏史。辅助检查:入院心电图示窦性心动过速。

1.2 查体

1.2.1 西医查体

神志清醒,精神正常,步入病房,下腹部可见一约8 cm手术瘢痕,余全身皮肤黏膜颜色正常,无黄染、水肿;心前区无畸形,心尖搏动未见异常,心界不大,心率(HR)101次/min,律齐,心音有力,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音;腹平软,无压痛及反跳痛;双下肢无水肿,四肢肌力、肌张力正常。生命体征:体温(T)36℃,脉搏(P)101次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)137/97 mm Hg。

1.2.2 中医查体

中医四诊:①望诊:神情自然,精神可,舌暗红,苔黄腻、剥脱;②闻诊:言语清晰流利,未闻及异常气味及声音,心率(HR)101次/min,心音齐;③问诊:间断头晕,伴视力模糊,无恶心呕吐,偶有心悸胸闷,乏力,纳可,眠差,需药物辅助睡眠,大便干,小便可;④切诊:脉弦数。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕(痰热上壅证)。辨证依据:患者为老年女性,年逾七旬,脏腑功能减退。脾为后

天之本,主运化,脾气虚无力运化水湿,水湿聚而为痰,痰湿郁而化热,痰瘀互结,上扰清窍,清阳不升、浊阴不降,故时作头晕;痰火上扰心神,心神失养故见眠差;脾虚无力濡养四肢,故见乏力。四诊合参,患者舌红、苔黄腻有剥脱、脉弦数,属痰热之象。综观症、舌、脉,病位在脾、脑,病性属本虚标实,证属痰热上壅证。西医诊断:头晕待查,睡眠障碍,高血压病2级(极高危)。

1.4 治疗

西医治疗:予倍他司汀注射液30 mg静点,1次/d,改善微循环;盐酸二甲双胍0.5 g口服,降糖;艾司唑仑1 mg,1次/晚,改善睡眠;酒石酸美托洛尔25 mg,2次/d,控制心率;厄贝沙坦75 mg,1次/d,降压;阿司匹林肠溶片100 mg,1次/d,抗血小板治疗。中医治疗:予温胆汤清胆和胃、安神除烦;中医非药物疗法:予耳穴压丸联合皮内针治疗。经过9 d耳穴压丸联合皮内针,配合饮食、情志及生活等综合护理干预,患者临床症状明显改善,自述头晕、失眠等症状明显好转,遵医嘱于2026年04月29日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠评估

运用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[5]从睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍7个维度进行评估,0~5分提示睡眠良好,6~7分提示轻度睡眠障碍,8~14分提示中度睡眠障碍,15~21分提示重度睡眠障碍。该患者得分17分,属于重度睡眠障碍。

2.1.2 焦虑评估

运用焦虑自评量表(SAS)评估,量表总分100分,临界值50分,分数越高提示焦虑越明显^[6],评分<50分提示无焦虑,50~59分提示轻度焦虑,60~69分提示中度焦虑,评分≥70分提示重度焦虑。该患者得分56分,属于轻度焦虑。

2.1.3 眩晕评估

运用眩晕残障程度评定量表(DHI)评估,该量表是临床采集眩晕病史应用较为广泛的症状性评估工具,可从整体评估眩晕主观症状的严重程度^[7],0~30分提示轻微眩晕,31~60分提示中度眩晕,61~100分提示重度眩晕。该患者得分78分,属于重度眩晕。

2.1.4 八纲辨证

①辨表里:痰热上壅的病位在肺、胃及心等脏腑,而非皮毛肌腠,多由外邪入里化热、情志内伤等内生痰热所致,无恶寒、脉浮等表证特征,属里证。②辨寒热:痰与热结,热象明显,表现为大便干结、舌红苔黄腻、脉滑数,属热证。③辨虚实:本证为痰、热等病邪亢盛所致的“邪气盛则实”,患者正气尚未大虚,痰浊与热邪互结,壅塞气道与清窍,属实性病理产物积聚,属实证。④辨阴阳:在八纲阴阳总纲中,凡表现为兴奋、亢进及动性的证候多属阳证,痰热上壅证见面赤、气粗、烦躁、口渴及脉数有力等,符合阳证特征,属阳证。

2.2 护理诊断

①睡眠形态紊乱:与痰火上扰心神、心神失养有关;②焦虑:与担心疾病预后有关;③有跌倒的风险:与患者眩晕症状有关。

2.3 护理计划

结合各项评估结果与辨证分型,以疏通经络、疏肝泻火及调节脏腑功能为核心原则,加强饮食指导与情志干预;给予耳穴压丸及皮内针治疗,改善患者眩晕、失眠等症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压丸

耳穴压丸通过按压刺激特定耳穴,发挥调节阴阳、调理气血等作用^[8]。根据患者辨证分型取穴神门、心、脾及枕,其中神门与枕合用可加强镇静安神功效,缓解痰热上壅所致头晕、失眠症状;心与脾合用能养心血、滋脏腑,心主神明,可调节心脏功能与神经系统,从根源起到安神作用。针对患者焦虑症状取垂前、睡眠深沉点,两穴合用可调神定志,调节大脑兴奋性,抑制紊乱神经活动,缓解焦虑;针对多梦、易醒症状取肾、皮质下,“肾主骨生髓,髓通于脑”,两穴合用可调节大脑皮质功能,健脑调神,诱导深度睡眠,提升睡眠质量。

操作步骤:操作前评估患者耳部皮肤状况、疼痛耐受程度,询问有无胶布、酒精过敏史,耳廓存在破损、炎症者禁用;用探棒寻找耳廓敏感点,以75%酒精消毒耳廓,将耳穴贴贴于穴位处。嘱患者采用直压法每日按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,以耳廓发热、出现酸麻胀痛感(得气)为宜^[9],不可揉搓以防皮肤破损,每2 d更换1次,7 d为一个疗程;告知患者避免耳廓沾水,防止胶布脱落,若出现疼痛难忍情况,可调整耳豆位置或减轻

按压力度,如出现红肿、破溃等症状需立即停用;取下耳穴贴时动作轻柔,避免撕伤皮肤。护理要点:睡前可重点按压神门、心、垂前与睡眠深沉点;头晕、血压升高时重点按压皮质下。

2.4.1.2 皮内针

皮内针疗法具有简便易行的优势,可直接刺激特定穴位,有效调节患者气血运行,且对医务人员操作要求较低;该方法一般无明显疼痛感,患者接受度较高^[10]。根据患者辨证取穴内关、神门、风池及安眠穴,其中内关属手厥阴心包经,神门属手少阴心经,两穴合用可调节心、脑功能与气血运行,宽胸理气,稳定自主神经系统;风池属足少阳胆经,安眠穴属经外奇穴,两穴合用可调节脑部供血,祛风解表,安神定志;针对患者夜不能眠、烦躁症状取膻中穴,膻中为全身气机汇聚之处,可宽胸理气、调节情志;针对多梦症状取三阴交穴,三阴交属足太阴脾经,具有宁心安神功效,可缓解神经衰弱、多梦等症状。

操作步骤:向患者解释操作目的及可能产生的感受,确认无晕针史、皮肤破损或感染等禁忌证;协助患者取舒适体位,暴露针刺部位;以酒精从穴位中心向外螺旋式消毒皮肤,刺入深度以针体完全埋入皮下、仅留针柄外露为宜,患者应有轻微酸胀感,常规留针24 h,可根据病情或医嘱调整留针时间;留针期间患者可正常活动,但需避免揉搓、压迫针刺部位;起针时用镊子轻揭胶布,夹住针柄垂直拔出,按压针孔1~2 min止血,再次消毒皮肤并观察有无出血或红肿;留针后避免沾水、泡澡或剧烈运动,防止胶布脱落或感染,如出现局部红肿或疼痛需立即取出皮内针。

2.4.2 辨证施膳

遵循低盐、低脂且清淡饮食原则,嘱患者多食养心安神、滋阴补肾类食物,如芹菜、百合、莲子、银耳、核桃及枸杞等,忌食辛辣、油腻、温燥刺激性食物,忌浓茶、咖啡,晚餐不宜过饱。《素问·藏气法时论》云:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,合理饮食可调和脏腑功能,辅助病情恢复。

2.4.3 辨证施情

患者因眩晕、失眠等症状易产生烦躁、焦虑等情绪,中医学认为“心主神明,为五脏六腑之大主”,通过情志干预可引导患者宣泄负性情绪,缓解愤怒、悲观等不良情绪,维持心情舒畅,减轻负性情绪对身体的影响^[11]。护理人员可主动与患者沟通,耐心倾听其诉求,给予心理疏导;采用五音

疗法,该疗法源自《黄帝内经》的“五音疗疾”理论^[12],可在睡前1 h播放羽调式乐曲《梅花三弄》,音量控制在30~40 dB,时长30~45 min,以滋肾阴、降虚火及引阳入阴,睡前播放的音乐应舒缓、低沉且悠扬,避免高亢激昂的曲调,可配合同步按压耳穴。

2.4.4 生活护理

《灵枢·岁露论》云:“人与天地相参,与日月相应。”人体起居应遵循自然规律,春夏养阳、秋冬养阴,以涵养人身正气^[13],规律作息可减少身体虚耗。指导患者养成规律作息习惯,睡前避免看电视、玩手机等刺激性活动;营造安静、舒适的睡眠环境;日常活动循序渐进,避免剧烈运动及突然体位改变,防止因头晕发生跌倒。

2.5 护理评价

经过系统治疗与护理,患者临床症状明显改善,详见表1;复查患者舌苔示舌质红、苔白腻。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗3次后
入睡时间/h	2~3	5~6
PSQI/分	17	5
SAS/分	56	44
DHI/分	78	28

3 结果和随访

经过9 d耳穴压丸联合皮内针治疗,配合饮食、情志及生活等综合护理干预,患者临床症状明显改善。入院时患者伴有明显头晕、失眠及多梦等症状,医护人员根据中医辨证结果制定个体化护理方案,患者自述头晕、失眠等症状明显好转,于2026年04月29日遵医嘱顺利出院。出院7 d后予患者电话随访,患者血压稳定在正常范围内,未再出现眩晕、失眠等不适,生活质量明显提升。

4 讨论

高血压合并失眠是临床常见共病,二者相互影响,即血压升高易导致脑部供血异常,引发失眠;长期失眠则会引起交感神经兴奋,加重血压波动,形成恶性循环。西医多采用药物治疗,但长期服用易产生依赖性,且存在一定副作用。

《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”《灵枢·邪气脏腑病形》亦云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。其精阳气上走于目而为睛,其别气走于耳而为听”^[14]。说明耳与全

身气血运行密切相关,耳穴压丸通过刺激耳部神门、心、肝、肾及睡眠深沉点等穴位,可疏通经络、调和气血、平肝潜阳及滋肾养心,调节脏腑阴阳平衡。《灵枢·九针十二原》载:“毫针者,静以徐往,微以久留之……”,《灵枢·官针》记载:“浮刺者,傍入而浮之。”可见皮内针疗法是古代浮刺与久留针的结合,在留针过程中,通过“调气”与“候气”共同作用激发精气,最终达到“气至而有效”的目的。皮内针埋置于内关、神门、风池及三阴交等穴位,可持续刺激经络,发挥镇静安神、平肝降压、交通心肾的作用。二者联合使用,协同增效、起效持久,契合本病中医病机。《灵枢·官针》载“久病者,邪气入深,此久病者,取之深而留之”,耳穴压丸联合皮内针的持续刺激方式,正适合本病久病不愈的特点;皮内针通过皮下持续刺激,在巩固疏肝健脾之效的同时,可改善“脾虚失运、气血不足”的本虚证,从根本上恢复肝脾协调功能,降低复发风险^[15]。

《灵枢·卫气》云“上虚则眩,上盛则热痛”,指出眩晕多因虚致病^[16-17];《景岳全书·不寐》谓“神安则寐,神不安则不寐”,强调安神对不寐治疗的重要性。本病病位在心、肝、肾,患者年老肝肾阴虚,肾阴不足不能上济于心,心火独亢、心神失养则发为不寐,属本虚标实、阴虚内热之证。心脾功能正常时,气血充盈可滋养心神,使人安然入睡;若心脾功能失调导致气血不足,无法有效滋养心神,则会引发失眠^[18]。结合八纲辨证,治疗以滋阴潜阳、宁心安神、调和脏腑为核心原则。

《素问·上古天真论》曰:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”^[19]。在护理过程中,基于中医四诊及八纲辨证,针对性开展辨证施护、辨证施膳及辨证施情,将生活护理与情志调护相结合,正是对这一理论的实践应用,可帮助患者建立健康生活方式,提高治疗依从性,从根源上改善病情。综上,耳穴压丸联合皮内针治疗高血压合并失眠,具有操作简便、安全无创及疗效确切的优点,配合系统化中医整体护理,可有效控制血压,改善睡眠质量,缓解临床症状,提升患者生活质量,值得临床推广应用。

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] 郝婷婷, 庄扬名, 孔繁飞, 等. 同仁牛黄清心丸干预痰热上扰型眩晕综合征临床研究[J]. 光明中医, 2025, 40(24): 5510–5513.
- Hao T T, Zhuang Y M, Kong F F, et al. Tongren Niu Huang Qingxin pill in the intervention of vertigo syndrome of phlegm-heat disturbing the upper orifices type[J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40(24): 5510–5513. (in Chinese)
- [2] 卢菊萍. 加味酸枣仁汤治疗阴虚内热型高血压失眠患者的疗效分析[J]. 中国药理学知识仓库, 2025, 23(5): 42–46.
- Lu J P. Curative effect analysis of modified Suanzaoren decoction on patients with hypertension and insomnia of Yin deficiency and internal heat type[J]. China Pharm Pharm Knowl Database, 2025, 23(5): 42–46. (in Chinese)
- [3] 张艳红, 陈畅, 袁军, 等. 奔豚汤化裁合针刺治疗肝郁痰热上扰型失眠临床研究[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(6): 21–23, 58.
- Zhang Y H, Chen C, Yuan J, et al. Clinical study on treatment of insomnia caused by liver depression and phlegm-heat disturbance by Bentun decoction combined with acupuncture[J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2020, 35(6): 21–23, 58. (in Chinese)
- [4] 黄琼, 詹文凤, 刘希奇, 等. 清眩降压汤治疗肝阳上亢型高血压病并失眠患者的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(21): 4101–4108.
- Huang Q, Zhan W F, Liu X Q, et al. Clinical study on Qingxuan Jiangya decoction(清眩降压汤) in treating hypertension with liver Yang hyperactivity and insomnia [J]. Lishizhen Med Materia Med Res, 2025, 36(21): 4101–4108. (in Chinese)
- [5] 马开颜, 高雪梅. 睡眠质量与高血压: 匹兹堡睡眠质量的相关性[C]//第十七届中国睡眠研究会学术年会, 2025: 294.
- [6] 许德俊, 谢辉, 杜丽辉, 等. 老年慢性病合并抑郁或焦虑患者社会支持、心理复原力及电子健康素养水平分析[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(11): 1933–1935.
- Xu D J, Xie H, Du L H, et al. Analysis of social support, psychological resilience and e-health literacy level of elderly patients with chronic diseases complicated with depression or anxiety[J]. J Med Theory Pract, 2025, 38(11): 1933–1935. (in Chinese)
- [7] 丁雷, 刘畅, 王嘉玺, 等. 眩晕障碍程度评定量表(中文版)的评价[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(2): 228–230.
- Ding L, Liu C, Wang J X, et al. An evaluation of the dizziness handicap inventory (Chinese version) [J]. Chin J Otol, 2013, 11(2): 228–230. (in Chinese)
- [8] 陆洁, 周诗颖, 段丽君, 等. 黄连温胆汤结合耳穴压丸对冠心病合并失眠病人心率变异性、褪黑素水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(12): 2254–2257.
- Lu J, Zhou S Y, Duan L J, et al. Effect of Huanglian Wendan decoction combined with auricular point pressing pill on heart rate variability and melatonin level in patients with coronary heart disease complicated with insomnia[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovascular Dis, 2023, 21(12): 2254–2257. (in Chinese)
- [9] 陈颖, 徐巧仙, 张静, 等. 揸针联合耳穴压豆对小儿脾虚肝旺型抽动障碍症状改善及生活质量提升的影响[J]. 中国妇幼保健, 2026, 41(8): 1438–1443.
- Chen Y, Xu Q X, Zhang J, et al. Effect of pressing acupuncture combined with ear point pressing bean on the symptoms and quality of life of children with tic disorder of spleen deficiency and liver hyperactivity [J]. Matern Child Heal Care China, 2026, 41(8): 1438–1443. (in Chinese)
- [10] 周光春. 半夏白术天麻汤加味联合皮内针治疗后循环缺血性眩晕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(18): 79–82.
- Zhou G C. Banxia Baizhu Tianma decoction combined with intradermal needle therapy in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2025, 23(18): 79–82. (in Chinese)
- [11] 韩静, 王晨宇. 隔药饼灸、中医膳食联合中医情志护理应用于原发性肝癌腹腔镜肝切除术后患者的效果观察[J]. 中华养生保健, 2025, 43(18): 59–62.
- Han J, Wang C Y. Observation of the Effect of Combined Interventions—Medicated Cake Moxibustion, Traditional Chinese Dietary Therapy, and TCM Emotional Care—on Patients with Primary Hepatocellular Carcinoma Following Laparoscopic Liver Resection [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2025, 43(18): 59–62. (in Chinese)
- [12] 贺诗情, 潘永县, 黄家敏. 五音疗法结合情志护理运用于肝气郁结证型不寐患者的临床研究[J]. 饮食保健, 2026(6): 54–56.

- He S Q, Pan Y T, Huang J M. Clinical Study on the Application of Five-Tone Therapy Combined with Emotional Care in Patients with Insomnia Due to Liver Qi Stagnation Syndrome [J]. Diet Heal, 2026 (6): 54–56. (in Chinese)
- [13] 石世浩, 张进军, 徐经世, 等. 国医大师徐经世基于治未病之“止控定”理论论治消渴病[J]. 陕西中医药大学学报, 2026, 49(2): 26–29.
- Shi S H, Zhang J J, Xu J S, et al. Master xu jing-shi's “prevention-before-disease” approach: the “stop-control-stabilize” theory for the management of diabetes mellitus [J]. J Shaanxi Coll Tradit Chin Med, 2026, 49(2): 26–29. (in Chinese)
- [14] 杨泽冠, 赵琳琳, 周宇菲, 等. 耳穴贴压法和耳穴揸针治疗大学生焦虑性失眠的疗效对比研究[J]. 云南中医药大学学报, 2026, 49(2): 54–59.
- Yang Z G, Zhao L L, Zhou Y F, et al. Comparison of the efficacy of aconite ear-seeding and ear-shooting on college students with anxiety insomnia [J]. J Yunnan Univ Chin Med, 2026, 49(2): 54–59. (in Chinese)
- [15] 郑丽萌. 疏肝调神针法配合揸针对肝郁脾虚型失眠患者中医症候、炎症指标及睡眠质量的影响[J]. 医学信息, 2026, 39(3): 89–93.
- Zheng L M. Effect of liver-soothing and mind-regulating acupuncture combined with press needle on TCM symptoms, inflammatory indexes and sleep quality of insomnia patients with stagnation of liver qi and spleen deficiency [J]. Med Inf, 2026, 39(3): 89–93. (in Chinese)
- [16] 杨佳裕, 沈知彼, 刘光明, 等. 詹红生“上虚则眩”治疗颈性头晕经验[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(6): 71–73, 94.
- Yang J Y, Shen Z B, Liu G M, et al. ZHAN Hong-sheng's experience in treating cervical vertigo with principle of “upper deficiency leading to dizziness” [J]. J Tradit Chin Med Lit, 2024, 42(6): 71–73, 94. (in Chinese)
- [17] 郭望, 贾雪薇, 张震宇, 等. 基于“上虚则眩”理论探讨中医治疗老年高血压[J]. 江西中医药, 2023, 54(12): 27–29.
- Guo W, Jia X W, Zhang Z Y, et al. Discussion on traditional Chinese medicine treatment of senile hypertension based on the theory of “upper deficiency prevents dizziness” [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2023, 54(12): 27–29. (in Chinese)
- [18] 段成瑶, 郑金书, 贾诗瑶, 等. 基于子午流注理论耳穴压丸联合火龙罐治疗心脾两虚型失眠患者的疗效观察[J]. 中华养生保健, 2025, 43(14): 29–33.
- Duan C Y, Zheng J S, Jia S Y, et al. Based on the Theory of meridian flow injection, the therapeutic effect of ear acupressure pills combined with fire dragon tank to treat heart and spleen deficiency insomnia [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2025, 43(14): 29–33. (in Chinese)
- [19] 国美思, 罗淑芬, 王冠英, 等. 基于《素问·上古天真论》探析养生不慎与不寐病机[J]. 中华养生保健, 2024, 42(5): 71–73.
- Guo M S, Luo S F, Wang G Y, et al. Exploring the relationship between inadequate health preservation and the pathogenesis of insomnia based on “su Wen: ancient naivety theory” [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2024, 42(5): 71–73. (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。