

DOI: 10.12209/CAIM202605190011

· 中西医结合临床案例 ·

耳部刮痧联合耳穴贴压治疗 1 例 老年胸痛患者输液后全身皮疹的护理报告

李 影¹, 张 潘², 任亚星¹, 侯朋晓³, 韩建萍¹

(1. 北京中医药大学东方医院 重症医学科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 检验科, 北京, 100078;

3. 北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例老年胸痛患者静脉输液治疗后诱发全身药物性皮疹的临床护理经验。该患者因胸痛行静脉输液治疗后出现全身性皮疹伴皮肤瘙痒, 在常规抗过敏对症治疗基础上, 辅以耳部刮痧联合耳穴贴压的中医特色护理干预。干预后第 3 天患者皮疹明显消退, 干预后第 7 天皮疹基本痊愈, 皮肤瘙痒症状完全缓解。该病例提示, 中医外治法可有效辅助改善老年患者输液所致药物过敏反应, 干预安全性高, 患者依从性良好。

关键词: 胸痛; 输液后反应; 皮疹; 耳部刮痧; 耳穴贴压

Nursing Report of Ear Scraping Combined with Auricular Point Pressing for Generalized Rash in an Elderly Patient with Chest Pain After Infusion

LI Ying¹, ZHANG Pan², REN Yaxing¹, HOU Pengxiao³, HAN Jianping¹

(1. Department of Intensive Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Clinical Laboratory, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

3. Department of Emergency, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical nursing experience of generalized drug induced rash in one elderly patient with chest pain following intravenous infusion. After receiving intravenous infusion for chest pain, the patient developed generalized rash accompanied by pruritus. On the basis of conventional antiallergic symptomatic treatment, traditional Chinese medicine characterized nursing interventions including ear scraping combined with auricular point pressing were supplemented. The rash subsided markedly on the 3rd day of intervention and nearly healed on the 7th day with complete relief of pruritus. This case indicates that external therapies of traditional Chinese medicine can effectively assist in alleviating drug allergic reactions induced by infusion among elderly patients with favorable safety and patients' compliance.

KEY WORDS: chest pain; post infusion reaction; rash; ear scraping; auricular point pressing

老年患者因机体生理功能减退、免疫功能下降, 常合并多种慢性基础疾病。胸痛为老年患者常见就诊主诉, 多与心血管及呼吸系统疾病相关, 临床常通过静脉输液方式予以对症支持治疗。由于老年患者皮肤屏障功能减弱、药物耐受度降低,

药物相关性皮疹为临床高发的药物不良反应, 在老年人群中尤为多见^[1]。相关研究表明, 老年患者使用活血化瘀类中药注射剂后, 皮肤系统不良反应发生率可达 26.25%, 主要表现为皮疹、皮肤瘙痒及局部红肿等症状, 严重者可伴随呼吸困难、

收稿日期: 2026-05-19

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRC-QHTS2025-006);

中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRCGC-2024QHTS-QD001)

通信作者: 韩建萍, E-mail: hanyim80@163.com

OPEN ACCESS

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

过敏性休克,不仅增加患者躯体痛苦,还可影响原发胸痛疾病的治疗与康复进程^[2]。

目前临床针对老年胸痛患者输液后所致皮疹,多采用西医抗过敏药物对症治疗,虽可快速缓解临床症状,但部分患者可出现药物相关不良反应,且病情易反复发作。中医学将皮疹归属于“风团”及“瘾疹”范畴^[3],其发病多由外感风邪、内蕴湿热及气血失调所致,核心病机为肌肤失养、邪毒外溢。中医理论认为“耳者,宗脉之所聚也”,耳廓分布 91 个穴位,与人体五脏六腑及神经系统密切对应。耳部刮痧可通过刺激耳廓穴位疏通经络、调畅气血^[4];耳穴贴压可对穴位形成持续性刺激,发挥调节脏腑功能、祛风止痒的功效^[5]。二者联合干预,兼具“急则治其标、缓则治其本”的治疗优势^[6]。本文通过总结 1 例老年胸痛患者输液后出现全身皮疹的临床护理实践,探讨耳部刮痧联合耳穴贴压在药源性皮疹护理中的临床应用价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,67 岁,主诉 2 周前无明显诱因出现胸闷、胸痛,每次持续数分钟,自行口服硝酸甘油片及速效救心丸后症状可缓解,未系统诊治。2 d 前夜间上述症状再次发作,伴大汗,于 2025 年 06 月 11 日由 120 急救送入我院急诊科就诊,完善心电图、心肌酶、BNP 及 D-二聚体等检查未见明显异常,经心内科二线医师会诊后考虑诊断为冠心病。为进一步系统诊治,拟收入院治疗,因当日病房暂无床位,经与患者及家属沟通协商,予以急诊留观 1 d,次日转入病房。急诊留观,入院症见患者神志清楚,间断胸闷、胸痛,伴汗出,口服硝酸甘油片及速效救心丸后症状可缓解,活动耐力欠佳,饮食可,睡眠一般,二便调。既往史:高血压病史 5 年,规律口服降压药物,血压控制尚可;否认其余慢性病史,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.0℃,心率(HR)72 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)118/90 mm Hg。专科查体:双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹部平软无异常。中医查体:舌淡暗、苔薄白,脉弦细。西医查体:神志清楚,精神欠佳,活动能力欠佳。实验室检查:心肌酶指标未见异常,D-二聚体 1.2 mg/L,白细胞计数 $14.37 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率

83.40%,尿素 12.4 mmol/L,指标轻度升高。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛,气虚血瘀证。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病、不稳定性心绞痛。辨证依据:患者以胸闷、胸痛为主要临床表现,伴汗出,胸痛固定不移,兼见唇色晦暗等血瘀征象;结合舌淡暗、脉弦细,辨证为心气亏虚、运血无力及瘀血痹阻心脉,属胸痹心痛,气虚血瘀证。

1.4 治疗

患者留观期间,西医予以冠心病二级预防治疗,静脉输注丹参多酚酸盐注射液扩张冠脉、改善微循环;中医治以益气健脾、活血通脉,予益气活血汤加减内服。输液治疗 3 h 后,患者神志清楚,精神欠佳,护理查体可见全身皮肤弥漫性红色斑丘疹,以躯干、四肢分布为主,皮疹大小不等,直径 0.5~2 cm,边界欠清晰,压之褪色,伴明显皮肤瘙痒,患者搔抓频繁,部分皮疹可见搔抓痕迹。即刻停止输液,更换全新输液器,予以吸氧、心电监护,复测体温(T)37.2℃,心率(HR)85 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)145/88 mm Hg。复查血常规示白细胞计数 $7.8 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞比例 8.2%,数值升高,提示药物过敏反应。

原发病治疗方面,及时调整输液方案,停用可疑致敏药物丹参多酚酸盐注射液,更换为维生素 C 注射液、门冬氨酸钾镁注射液继续治疗,同时维持口服抗血小板、降压及调脂药物,保障心肌供血、控制血压,改善胸痛症状。

皮疹对症治疗方面,西医予氯雷他定片 10 mg 口服,1 次/d,联合葡萄糖酸钙注射液 10 mL 静脉推注,1 次/d,抗过敏干预;中医辅以耳部刮痧联合耳穴贴压特色护理治疗。患者于 2025 年 06 月 12 日转入心血管科继续规范治疗原发病及药物性皮疹,持续治疗 10 d 后,患者原发病病情控制稳定,胸痛症状完全缓解,全身皮疹全部消退,于 2025 年 06 月 22 日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮疹情况评估

采用体表面积九分法对患者皮疹累及范围进行评估^[7],动态观察皮疹颜色、形态,同时观察皮损有无渗液、破损等异常情况。评估结果显示,患者颜面部、颈部、胸前区、背部及四肢广泛分布红色斑丘疹,皮疹大小不等,部分融合成片,皮损边

界模糊,皮肤可见明显搔抓痕迹,皮疹呈对称性分布,体表受累面积约40%,其中躯干前部占9%、躯干后部占9%、双上肢占18%、双下肢约占4%,颜面及颈部可见散在皮疹分布,皮损区域未出现水疱、脓疱、糜烂及渗液表现。

2.1.2 瘙痒程度评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者皮肤瘙痒程度^[8],评分标准为0分无瘙痒,10分为无法耐受的剧烈瘙痒。本例患者治疗前VAS评分为8分,属于重度瘙痒,患者自述瘙痒难忍,存在无法自控的搔抓行为,且夜间瘙痒症状显著加重。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价患者睡眠质量^[9],该量表包含19项自评条目与5项他评条目,涵盖主观睡眠质量、入睡潜伏期、睡眠时长、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,总分0~21分,评分越高代表睡眠质量越差,总分≥8分提示存在临床睡眠障碍。本例患者治疗前PSQI总分为15分,提示存在重度睡眠障碍,主要与夜间皮肤瘙痒症状加重密切相关。

2.1.4 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪状态^[10],该量表以50分为临界值,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。本例患者治疗前SAS标准分为58分,存在轻度焦虑,主要表现为担忧皮疹影响冠心病基础疾病的临床治疗、惧怕药物不良反应加重病情,同时因皮肤皮疹外观改变产生心理羞怯、情绪顾虑等负面心理状态。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损:与药物过敏反应引发的皮疹、皮肤瘙痒及反复搔抓行为相关;②舒适度改变:与全身皮肤瘙痒、原发疾病胸痛症状相关;③焦虑情绪:与皮肤外观改变、担忧疾病治疗及预后有关;④睡眠形态紊乱:与夜间皮肤瘙痒症状加重密切相关。

2.3 护理计划

结合患者全身皮疹伴重度瘙痒、焦虑与失眠等临床表现及各项护理诊断,制定如下个体化护理方案:以控制皮肤瘙痒为核心,严格遵医嘱予以抗组胺药物治疗,每日动态评估患者VAS瘙痒评分及皮疹消退情况,密切观察病情变化,警惕重症药疹的发生;改善患者睡眠质量,将病房室温维持

在22~24℃,夜间为患者佩戴棉质手套,避免无意识搔抓损伤皮肤,采用PSQI量表动态监测睡眠质量;强化心理护理,每日主动与患者沟通交流,耐心倾听患者主诉,通过治疗前后皮疹恢复对比,增强患者康复信心,同时鼓励家属参与护理,给予情感支持;充分发挥中医特色护理优势,开展耳部刮痧联合耳穴贴压治疗,标本兼顾,协同改善患者皮肤瘙痒症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳部刮痧

操作原理:基于中医全息理论,耳廓分布对应全身脏腑与器官的穴位区域。耳部刮痧通过铜砭刮拭耳廓穴位,可疏通经络、调畅气血、祛风止痒,达到改善皮肤瘙痒、缓解过敏症状的效果。

耳部刮痧护理:操作前准备:选取边缘圆润、质地光滑的小型铜砭刮痧板,准备适量医用凡士林作为刮痧介质,减少刮痧板与耳部皮肤的摩擦,规避皮肤损伤风险。操作方法:协助患者取坐位或半卧位等舒适体位,采用75%酒精棉片常规消毒双侧耳部皮肤。遵循轻刮为主、循序渐进的原则,持刮痧板与皮肤呈45°角,自耳轮脚向耳轮尾缓慢刮拭耳轮部位,重复10~15次;再依次刮拭对耳轮,由对耳轮上脚至对耳轮下脚刮拭10~15次;耳舟由耳轮结节向耳甲艇方向刮拭10~15次。最后重点刮拭耳部肺、神门、内分泌、皮质下、肾上腺及耳舟过敏区(风溪穴附近)穴位,采用点按刮拭法,适度加重力度,每处穴位刮拭15~20次。耳部刮痧每日操作1次,单次操作时长10~15 min,连续干预5 d。操作后观察:密切观察患者耳廓皮肤状态,查看有无破损、出血或红肿等情况,主动询问患者是否存在头晕、恶心等不适症状,同步观察患者皮疹、瘙痒缓解情况,做好详细护理记录。

注意事项:刮痧后耳廓需注意避风寒,4 h内禁止沐浴;耳廓局部出现痧点后,需待痧点完全消退后方可再次操作;操作全程密切观察患者状态,若出现不适症状需立即停止操作。

2.4.1.2 耳穴贴压

操作原理:耳穴贴压通过将王不留行籽贴压于耳廓特定穴位,对穴位形成持续性机械刺激,疏通经络传导、调节脏腑功能。针对药物性过敏性皮肤病,该疗法可发挥祛风清热、凉血止痒及调节机体免疫的作用。

选穴:结合患者风热犯卫、血热生风的中医辨证结果,参照荨麻疹、皮肤瘙痒症耳穴治疗标准处方,选取耳尖、风溪、肺、肾上腺、神门、皮质下及心为干预穴位。

耳穴贴压护理:操作方法:采用75%酒精棉片消毒患者双侧耳部皮肤,待皮肤自然干燥后,将粘贴有王不留行籽的防过敏水胶体胶布精准贴敷于选定穴位。以拇指、食指指腹轻柔按压穴位,力度适中,以患者自觉局部酸、麻、胀、痛或温热感为度,避免用力过度损伤老年患者薄弱的耳廓皮肤。指导患者每日自行按压穴位4~6次,每穴单次按压1~2 min,双侧耳部穴位交替按压,每3 d更换1次耳穴贴,连续干预2次。操作后护理:向患者及家属详细讲解穴位按压的规范方法、力度及频次,指导患者切勿搔抓、揉搓贴压部位,避免胶布脱落及皮肤损伤。

注意事项:穴位按压时力度均匀适中,禁止暴力按压,防止局部皮肤破损;若贴压部位出现红肿、疼痛加剧等异常情况,需立即取下耳穴贴;孕妇、重症心脏病患者慎用该疗法。

2.4.2 专科护理

2.4.2.1 皮疹护理

维持患者皮肤清洁干燥,指导患者穿着宽松、柔软及透气的棉质衣物,减少衣物摩擦、刺激皮损部位。及时修剪患者指甲,做好健康指导,严禁患者搔抓皮疹,夜间睡眠时为患者佩戴棉质手套,规避搔抓导致的皮疹破损、皮肤感染风险。每日动态观察并记录皮疹分布部位、形态、大小、颜色及瘙痒程度,若出现皮疹破损、渗液等情况,及时予以碘伏局部消毒,外涂抗生素软膏,保持创面清洁干燥,避免沾水。严格遵医嘱按时予以抗过敏药物治疗,密切观察药物疗效及嗜睡、头晕等不良反应,告知患者服药后避免下床活动及剧烈运动,保障诊疗安全。

2.4.2.2 心理护理

主动开展护患沟通,耐心倾听患者内心诉求,详细向患者讲解药物性皮疹的发病原因、诊疗方案及康复预后,科普耳部刮痧联合耳穴贴压疗法的安全性及有效性,缓解患者焦虑、烦躁等负性情绪。鼓励患者主动表达内心感受,及时给予心理疏导与情感安慰,加强陪护,分享同类疾病康复成功案例,增强患者治疗信心。指导患者通过深呼吸、聆听舒缓音乐等方式调节情绪、缓解躯体不适,提升治疗配合度。

2.4.2.3 健康宣教

向患者及家属普及输液性药物过敏的常见诱因、临床表现及预防措施,明确告知患者致敏药物为青霉素、丹参多酚酸盐注射液,指导患者后续就诊时主动告知过敏史,规避致敏药物使用。详细讲解耳部刮痧、耳穴贴压的操作流程、注意事项及居家自我护理要点,指导家属协助患者完成穴位按压。同时指导患者出院后严格遵医嘱规律服药,定期复查,日常避免劳累、情绪剧烈波动,保持合理饮食,若出现皮疹复发、胸痛不适等症状,需及时就诊复查。

2.5 护理评价

干预后对患者皮疹恢复、瘙痒程度、焦虑状态及睡眠质量进行动态评价,结果如下:皮疹恢复方面,治疗第3天患者皮疹面积较前缩小约60%,大面积融合皮疹明显消散;治疗第7天皮疹基本完全消退,局部仅遗留少量色素沉着。瘙痒程度方面,患者治疗前瘙痒VAS评分为8分,属重度瘙痒,治疗第3天降至2分,治疗第7天降至0分,皮肤瘙痒症状完全消失。心理焦虑方面,患者干预前为中度焦虑,治疗第3天转为轻度焦虑,治疗第7天焦虑情绪完全缓解,患者可正确认知自身疾病及中医外治干预方案,对整体治疗效果满意度良好。睡眠质量方面,患者干预前PSQI评分为15分,经综合护理干预后降至6分,睡眠质量得到显著改善。具体疗效评价结果,详见表1。

表1 疗效评价

评价指标	干预前	干预后第3天	干预后第7天
皮疹面积	约40%体表面积	缩小约60%	基本消退
VAS/分	8	2	0
SAS/分	58	45	38
PSQI/分	15	10	6

3 结果和随访

患者经10 d系统综合治疗与护理后,基础胸痛原发病得到有效控制,胸痛症状缓解;全身皮疹完全消退,无皮肤瘙痒、创面感染及明显色素沉着,药物过敏反应完全纠正。患者精神、饮食及睡眠状况恢复良好,心理状态平稳,可熟练掌握疾病相关健康知识,住院期间未发生各类并发症,顺利出院。分别于出院后1周、出院后1个月对患者开展电话随访,随访结果显示患者未再出现胸痛不适,皮疹无复发,可严格遵医嘱规律服用降压、护心药物,日常饮食、睡眠及活动恢复正常;随访期

间患者严格规避致敏药物,未新发药物过敏反应,整体生活质量显著提升。

4 讨论

老年胸痛患者多合并心血管基础疾病,静脉输液为临床常规对症治疗手段。但老年患者机体免疫功能减退、皮肤屏障功能薄弱,输液治疗后易发生药物性全身皮疹,若未及时有效干预,不仅加重患者躯体痛苦,还可诱发重度过敏反应,干扰基础心血管疾病的治疗与康复进程。中医学将药物过敏反应归属于“药毒”范畴^[3],其核心病机为患者先天禀赋不耐,药毒之邪侵袭肌表,邪气内无法疏泄、外难以透达,郁滞于肌肤腠理而发为皮疹瘙痒。中医经典《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚也”,耳廓经络与人体五脏六腑密切相连,刺激耳部穴位可疏通周身经络、调和脏腑气血,实现祛风止痒、解毒散邪的治疗作用。耳部刮痧与耳穴贴压均为临床常用中医外治技术,具有操作简便、无创安全、不良反应少及老年患者接受度高等优势,适配老年患者的临床干预需求。耳部刮痧通过良性机械刺激耳廓穴位,可疏通经络、调畅气血及祛风解毒^[11],改善局部皮肤微循环、缓解瘙痒症状,其作用机制可能与刺激耳部神经末梢,促进内源性镇痛物质释放,改善局部组织血供相关^[12]。本研究选取耳尖、风溪、肺、肾上腺、神门、皮质下及心等耳穴进行贴压干预,其中耳尖、风溪穴可祛风止痒、抗过敏;肺穴疏风解表、主司皮毛,可改善皮肤皮损状态;肾上腺穴能够解痉祛风、抑制过敏反应;神门、皮质下穴镇静安神,可有效缓解患者瘙痒诱发的失眠及焦虑情绪;心穴可调畅周身气血、辅助改善胸痛不适,诸穴配伍,共奏祛风止痒、清热解毒及调和气血之功效^[12]。耳部刮痧与耳穴贴压联合应用可形成协同增效作用,多靶点、多途径改善患者药物过敏症状,促进皮疹消退、缓解瘙痒不适^[13]。本病例在西医规范抗过敏、对症治疗的基础上,联合耳部刮痧、耳穴贴压中医特色护理技术,并配合系统化皮疹专科护理、心理疏导及健康宣教,有效改善患者皮疹瘙痒、胸痛等不适症状,加速皮损愈合,规避并发症发生,提升患者舒适度与治疗依从性,有效缩短患者住院周期。

综上所述,针对老年胸痛患者输液后所致全身皮疹,采用耳部刮痧联合耳穴贴压的中医特色干预,辅以系统化整体护理,临床疗效确切、安全无创,可有效缓解临床症状、促进患者康复、减少

并发症发生率,具备良好的临床应用价值,值得临床推广。

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] 杨子靖,陈利红,阮叶平,等.度普利尤单抗治疗老年性特应性皮炎的疗效及安全性研究[J].中华皮肤科杂志,2025,58(1):65-69.
Yang Z J, Chen L H, Ruan Y P, et al. Efficacy and safety of dupilumab in the treatment of atopic dermatitis in the elderly [J]. Chin J Dermatol, 2025, 58 (1): 65-69. (in Chinese)
- [2] 郑薇,何钦.老年患者应用活血化瘀类中药注射剂不良反应及护理对策分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):97,100.
Zheng W, He Q. Analysis of Adverse Reactions and Nursing Countermeasures of Traditional Chinese Medicine Injection for Activating Blood Circulation and Removing Blood Stasis in Elderly Patients [J]. Clinical Medicine and Pharmacy Electronic Journal, 2020, 7(46): 97, 100. (in Chinese)
- [3] 刘芳,赵蕾蕾,余土根.余土根治疗老年性慢性荨麻疹验案二则[J].浙江中医杂志,2020,55(2):146.
Liu F, Zhao L L, Yu T G. Two cases of senile chronic urticaria treated by yu tugen [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2020, 55(2): 146. (in Chinese)
- [4] 刘凤选,梅御寒,刘芝修.耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J].中国护理管理,2019,19(10):1445-1448.
Liu F X, Mei Y H, Liu Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping [J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(10): 1445-1448. (in Chinese)
- [5] 万艳艳,许银苹,沈洁,等.耳穴压豆联合三伏贴治疗老年皮肤瘙痒症的疗效观察[J].中国老年保健医学,2025,23(3):131-133.
Wan Y Y, Xu Y P, Shen J, et al. Observation on the therapeutic effect of ear acupuncture bean combined with sanfu patch in the treatment of senile skin pruritus [J]. Chin J Geriatr Care, 2025, 23 (3): 131-133. (in Chinese)
- [6] 曾满萍,刘晓辉,彭丽华,等.耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧治疗失眠症的疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(4):359-365.
Zeng M P, Liu X H, Peng L H, et al. Efficacy ob-

- servation of auricular scraping with a copper scraper combined with auricular point sticking for insomnia [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(4): 359-365. (in Chinese)
- [7] 胡曼丽. 黄紫乳膏治疗慢性局限性湿疹临床观察 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [8] 李悦, 曲巍, 秦丽丽, 等. 血液灌流联合血液透析和单纯血液透析对患者皮肤瘙痒疗效的比较研究 [J]. 中国实用内科杂志, 2024, 44(12): 1032-1038.
- Li Y, Qu W, Qin L L, et al. Study on the effect of hemoperfusion combined with hemodialysis compared with that of hemodialysis alone on patients with uremic pruritus [J]. Chin J Pract Intern Med, 2024, 44(12): 1032-1038. (in Chinese)
- [9] 马紫娟, 王东方, 朱芷谊, 等. 中文版睡眠惯性问卷的信效度检验 [J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31(1): 102-106.
- Ma Z J, Wang D F, Zhu Z Y, et al. Reliability and validity of the Chinese vision of sleep inertia questionnaire [J]. Chin J Clin Psychol, 2023, 31(1): 102-106. (in Chinese)
- [10] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [11] 吴方萍, 吕素, 赵凯璐, 等. 基于中医全息论的耳部刮痧在失眠人群中的应用进展 [J]. 中医学报, 2025, 40(11): 2401-2407.
- Wu F P, Lv S, Zhao K L, et al. Application progress of ear scraping therapy on insomnia population based on TCM holographic theory [J]. China J Chin Med, 2025, 40(11): 2401-2407. (in Chinese)
- [12] 吴珍珍, 齐淑明, 林嘉敏, 等. 耳穴贴压改善维持性血液透析病人皮肤瘙痒的 Meta 分析 [J]. 全科护理, 2024, 22(13): 2418-2421.
- Wu Z Z, Qi S M, Lin J M, et al. Meta-analysis of auricular point sticking to improve skin itching in maintenance hemodialysis patients [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(13): 2418-2421. (in Chinese)
- [13] 艾丽娟, 陆姝姝, 施剑剑, 等. 耳部刮痧在慢性肾衰竭伴恶心呕吐患者中的应用研究 [J]. 中华护理杂志, 2025, 60(12): 1434-1439.
- Ai L J, Lu S S, Shi J J, et al. Application study of auricular Gua Sha in patients with chronic renal failure accompanied by nausea and vomiting [J]. Chin J Nurs, 2025, 60(12): 1434-1439. (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。