

DOI: 10.12209/CAIM202605150008

· 中西医结合临床案例 ·

脐灸联合耳穴序贯疗法干预 1 例 盆腔炎痛眠障碍护理体会

熊 梅, 李杏娜

(广州中医药大学深圳医院(福田) 妇科, 广东 深圳, 518034)

摘要: **目的** 探讨脐灸联合耳穴序贯技术对慢性盆腔炎湿热瘀结证患者疼痛、睡眠及焦虑的干预效果。**方法** 对 1 例慢性盆腔炎伴痛眠障碍患者实施分阶段中医护理, 初期采用常规中医外治; 止痛效果欠佳后调整为以脐灸通腑祛湿为主, 配合耳部按摩—耳部刮痧—耳穴贴压序贯安神助眠, 联合中药灌肠、中药贴敷等综合干预, 动态辨证施护。**结果** 干预后患者疼痛数字评价量表(NRS)评分由 6 分降至 1 分, 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分由 13 分降至 6 分, 焦虑自评量表(SAS)评分由 58 分降至 36 分, 夜间睡眠时间由不足 5 h 延长至 6 ~ 7 h, 患者疼痛、睡眠障碍及焦虑相关症状均得到明显改善。**结论** 脐灸联合耳穴序贯技术可有效打破慢性盆腔炎“痛—眠—情”恶性循环, 体现中医整体护理与辨证施护的优势, 安全有效, 值得临床推广。

关键词: 慢性盆腔炎; 湿热瘀结证; 脐灸; 耳穴序贯疗法; 疼痛; 睡眠障碍; 中医护理

Nursing Experience of One Patient with Pelvic Inflammatory Disease and Pain-Sleep Disorder Treated with Umbilical Moxibustion Combined with Sequential Auricular Acupoint Therapy

XIONG Mei, LI Xingna

(Department of Gynecology, Shenzhen Hospital (Futian) of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong, 518034)

ABSTRACT: Objective To explore the intervention effects of umbilical moxibustion combined with sequential auricular acupoint therapy on pain, sleep quality, and anxiety in patients with chronic pelvic inflammatory disease (CPID) presenting with the damp-heat stasis syndrome. **Methods** One patient with chronic pelvic inflammatory disease complicated by pain and sleep disorders received staged Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing interventions. In the initial stage, conventional TCM external treatments were applied; however, with unsatisfactory analgesic effects, the regimen was adjusted to focus on umbilical moxibustion for unblocking the fu organs and eliminating dampness, supplemented by sequential auricular acupoint therapy—comprising auricular massage, auricular scraping, and auricular acupoint pressing—for calming the mind and promoting sleep. This was combined with comprehensive interventions including Traditional Chinese Medicine enema and TCM herbal application, along with dynamic syndrome differentiation-based nursing care. **Results** Following the intervention, the patient's Numerical Rating Scale (NRS) score for pain decreased from 6 to 1, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 13 to 6, and the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score decreased from 58 to 36. Nighttime sleep duration was extended from less than 5 hours to 6 – 7 hours. The patient's symptoms related to pain, sleep disturbance, and anxiety were all significantly improved. **Conclusion** Umbilical moxibustion combined with sequential auricular acupoint therapy can effectively interrupt the "pain-sleep-emotion" vicious cycle in chronic pelvic inflammatory disease, demonstrating the advantages of holistic TCM nursing and syndrome differentiation-based care. This ap-

proach is safe and effective, and therefore worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: chronic pelvic inflammatory disease; damp-heat stasis syndrome; umbilical moxibustion; sequential auricular acupoint therapy; pain; sleep disorder; Traditional Chinese Medicine nursing

盆腔炎性疾病是育龄期女性常见的上生殖道感染性疾病,若未规范治疗易转为慢性,反复发作并遗留慢性盆腔痛、不孕、睡眠与情绪障碍,严重影响生活质量与生殖健康^[1]。本病属中医“妇人腹痛”与“带下病”范畴,湿热瘀结为最常见证型,病机以湿热内蕴、气滞血瘀、冲任阻滞及心神被扰为主,治宜清热利湿、化瘀止痛与宁心安神^[2]。耳部按摩、刮痧及贴压基于中医全息理论,可疏通经络、疏肝宁心并安神助眠,在失眠护理中应用广泛、疗效确切^[3-5]。脐灸通过神阙穴直达下焦,温通经络、祛湿化瘀、调和冲任,对慢性盆腔炎腹痛疗效显著^[6-7]。本个案采用以脐灸为主、耳穴安神为辅的动态护理方案,有效缓解疼痛、改善睡眠并平复情绪,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,27岁,已婚,孕0产0,主因“左下腹痛间作2月余,加重3 d伴睡眠差”于2026年04月07日入院。入院症见:神清、精神烦躁,面色少华,左下腹持续性胀痛,腰骶酸痛,尿频尿急,夜寐差,纳可,二便调。既往史:乙肝病史3年,已规律治疗;月经史:13岁初潮,周期28~30 d,经期5~7 d,量中、色暗红、伴少量血块,末次月经2026年03月25日。

1.2 查体

生命体征:体温(T)36.6℃,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)118/74 mm Hg。一般情况:神志清楚,精神烦躁,面色少华,形体适中,语声清晰。专科查体:外阴发育正常;阴道通畅,分泌物量中、色白;宫颈光滑,无举痛、摇摆痛;子宫后位,活动可,无明显压痛;左侧附件区增厚、压痛(+),右侧附件区未触及明显包块及压痛;腰骶部压痛(+)。中西医查体:西医查体:生命体征平稳,心肺腹无明显异常,左侧附件区增厚压痛,腰骶部压痛;中医查体:口苦、烦躁、带下黏腻,舌暗红、苔黄腻、脉弦滑。

1.3 诊断

辅助检查:超声提示双侧卵巢囊性回声(巧克

力囊肿待排)、盆腔积液;血常规、CRP、白带常规及尿常规无急性感染征象。

西医诊断:①慢性盆腔炎;②双侧卵巢巧克力囊肿待排;③盆腔积液。中医诊断:妇人腹痛(湿热瘀结证)。辨证依据:患者以左下腹持续性胀痛、腰骶酸痛为主要表现,伴烦躁失眠、尿频尿急、带下黏腻、口苦;舌暗红、苔黄腻、脉弦滑。辨证为湿热瘀结证,病机为湿热内蕴、气滞血瘀、冲任阻滞及心神被扰,病位在肝、脾、冲任及胞宫。

1.4 治疗

西医治疗:对症支持治疗,改善盆腔血液循环。中医治疗:以脐灸为主,配合耳穴序贯疗法(按摩→刮痧→贴压),联合中药保留灌肠、中药贴敷。护理措施:基础护理、情志护理、饮食护理、生活护理、健康教育及中医特色护理。经系统干预10 d,患者疼痛、睡眠、焦虑及盆腔症状明显改善,于2026年04月16日结束治疗并出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者下腹持续性胀痛、腰骶酸痛、入睡困难、易醒、烦躁焦虑、尿频尿急,舌暗红苔黄腻,脉弦滑。

2.1.2 量表评估

疼痛评估:采用数字疼痛评分法(NRS)^[10],0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。患者左下腹持续性胀痛,NRS疼痛评分6分(中度疼痛),活动后加重,日常活动轻度受限。

睡眠评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[11],总分范围0~21分,评分>7分提示存在睡眠障碍,分数越高障碍程度越重。患者存在入睡困难、易醒、早醒症状,每日睡眠<5 h,PSQI评分13分,提示严重睡眠障碍。

焦虑评估:采用焦虑自评量表(SAS)^[12],评分<50分无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。患者因病程反复、疼痛迁延且担忧预后,SAS评分58分,提示轻度焦虑。

2.1.3 中医辨证评估

患者口苦、烦躁、带下黏腻、舌暗红、苔黄腻、脉弦滑,辨证为湿热瘀结证;病位在肝、脾、冲任及胞宫;病机为湿热内蕴、气滞血瘀、冲任阻滞及心神失养。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与湿热瘀结、冲任阻滞及胞脉不通有关;睡眠障碍:与疼痛刺激、湿热扰神及肝郁不舒有关;焦虑:与病程反复、疼痛迁延及担忧预后有关;尿频尿急:与盆腔炎症刺激、湿热下注膀胱有关;知识缺乏:缺乏慢性盆腔炎中医调护及预防复发相关知识。

2.3 护理计划

①短期目标(3~5 d):疼痛NRS评分 ≤ 3 分,每日睡眠时间 ≥ 6 h,焦虑情绪缓解,主动配合治疗;②长期目标(出院前):疼痛NRS评分 ≤ 1 分,每日睡眠时间6~7 h,情绪稳定,掌握居家中医调护技能,降低疾病复发风险。

2.4 护理措施

2.4.1 分阶段中医特色护理

2.4.1.1 初始阶段(2026年04月10日至2026年04月12日):常规中医外治

结合患者湿热瘀结、冲任阻滞及心神被扰的核心病机,遵循“清热利湿、化瘀止痛、宁心安神”治则,予以系统、规范的中医综合护理干预,包含中药内服、多途径中医外治及特色理疗,各项操作标准化实施,具体方药、操作流程、穴位选择、手法时长、疗程及注意事项详述如下。

中药内服治疗:予银甲丸加减内服,方具清热利湿、化瘀止痛及健脾扶正之功,祛邪而不伤正,适配本病湿热瘀结、久痛耗虚之病机。方药组成:连翘10 g、蒲公英15 g、紫花地丁10 g、大血藤15 g、大青叶15 g、茵陈10 g、生蒲黄12 g、薏苡仁15 g、醋乳香10 g、醋没药10 g、关黄柏18 g、滑石15 g、车前子15 g、火麻仁10 g、黄芪15 g及白术10 g。炮制与用法:所有饮片常规清水浸泡30 min,采用SJF水煎工艺煎煮,两次药液混合浓缩至200 mL/剂,共3副。1剂/d,分早晚餐后温服,规律给药。

中药外治干预:(1)中药贴敷联合红外线治疗:采用双柏散外敷配合红外线理疗协同干预。双柏散方药组成包括大黄60 g、侧柏叶60 g、关黄柏30 g、泽兰30 g及薄荷30 g,诸药研为细粉调制糊状外敷制剂,共3副。操作前清洁患者下腹

部及腰骶压痛明显区域皮肤,将调好的药糊均匀外敷于患处,厚度适中,单次贴敷4~6 h。贴敷完成后即刻配合红外线局部照射治疗,1次/d,单次照射20 min,红外线距离皮肤20~30 cm,以局部温热舒适、无灼烫感为宜。二者联合可清热解毒、凉血祛瘀并消肿止痛,借助红外线温热效应加速局部皮肤血液循环,促进药物透皮吸收,提升抗炎、散瘀、止痛效果。注意事项:治疗前排查皮肤过敏、破损、炎症情况;治疗中密切观察患者局部皮肤状态及主观感受,及时调整照射距离与温度,严防烫伤;若出现皮肤发红、瘙痒、皮疹等过敏反应立即停用,清水清洁局部皮肤并对症处理。(2)中药保留灌肠(盆炎宁2号方加减):方药组成包括丹参10 g、燀桃仁10 g、赤芍10 g、醋三棱10 g、醋莪术10 g、路路通20 g、醋延胡索10 g、川楝子10 g、败酱草30 g、狗脊10 g、连翘20 g及皂角刺10 g。全方水煎浓缩至100 mL/剂,共3副。每日睡前干预1次,药液温度控制在38~40℃,患者取左侧卧位,缓慢置入肛管给药,嘱患者卧床保留药液2 h以上,使药物经直肠黏膜充分吸收,直达盆腔病灶,发挥清热解毒、破瘀散结、理气止痛之效。操作严格执行无菌原则,动作轻柔,避免损伤直肠黏膜,术后观察患者有无腹胀、腹泻等不适。

中医特色外治操作:(1)耳穴疗法:辨证选取神门、心、肝、皮质下及交感穴位,诸穴配伍可疏肝解郁、宁心安神与缓急止痛。操作前以75%乙醇常规消毒双侧耳廓,采用无菌铜砭刮痧板配合医用刮痧油轻柔刮拭穴位区域,以耳廓微红温热为度,禁止重刮出痧;刮痧后将王不留行籽胶布精准贴压于各穴位中心。双侧操作时长15~20 min,1次/d,连续干预3 d;耳穴贴压留置3 d,指导患者每日自主按压3~5次,1~2 min/穴,睡前30 min加强按压,以穴位酸胀微热为度。操作全程遵循无菌原则,皮肤破损、耳部炎症者禁用,治疗期间保持耳部干燥清洁^[3,7-8]。(2)悬空灸治疗:辨证选取神阙、关元、气海、天枢、子宫、中极、曲骨、归来及水道九下焦核心穴位,可疏通冲任、温通经络与散瘀止痛。采用悬空温和灸法,艾条距皮肤2~3 cm,每穴温和悬灸5~8 min,以穴位局部温热潮红、无灼痛为度,1次/d,连续干预3 d。施灸时注意保暖、避开风口,严防烫伤,灸后1 h内禁止接触冷水、洗浴,忌食生冷寒凉食物。

辅助理疗干预:同步开展多项辅助理疗,协同增效,具体如下:①中药烫熨:药包温度控制在40

~45℃,热敷下腹部及腰骶部,20 min/次,1次/d,促进盆腔气血循环、消散瘀滞;②超短波治疗:作用于下腹部病灶区域,1次/d,改善盆腔微循环,促进炎症渗出吸收,减轻盆腔充血水肿,消炎止痛;③低频脉冲电治疗:贴合下腹附件对应穴位,调节至患者适宜耐受强度,20 min/次,1次/d,疏通经络、缓解盆腔组织粘连及慢性疼痛。所有理疗术前严格测温、核对参数,术中全程巡视,根据患者耐受度实时调整,杜绝烫伤、不适等不良事件。

经3 d常规中医综合干预后,患者尿频尿急症状缓解,睡眠、烦躁情绪略有改善,但下焦湿热瘀滞未清,盆腔疼痛改善不佳,NRS评分仍为4分,中度疼痛持续影响睡眠与情绪。

2.4.1.2 调整阶段(2026年04月13日至2026年04月16日):脐灸为主,耳穴安神

结合患者舌暗红、苔黄腻及脉弦滑的体征,辨证其下焦瘀浊固结、气机郁滞、心神失养。遂予动态优化护理方案,即停用悬空灸避免温燥助热;超短波改为隔日干预,减少物理刺激;确立以脐灸通腑祛湿、化瘀止痛为核心,配合耳穴序贯疗法疏肝宁心、长效安神止痛,保留中药灌肠、中药贴敷基础外治,多靶点打破“疼痛—失眠—焦虑”恶性循环,标本同治、精准施护。

耳穴序贯疗法(耳部按摩→耳部全息刮痧→耳穴贴压)护理实施:1)操作准备:①物品准备:备好无菌铜砭刮痧板、医用刮痧油、75%医用乙醇、无菌棉签、王不留行籽耳穴贴、一次性治疗巾;②患者准备:协助患者取舒适仰卧位,充分暴露双侧耳廓,头部放松,提前告知患者操作流程、体感及配合要点,缓解紧张情绪;③环境准备:保持病室安静整洁、光线柔和、温湿度适宜,规避噪音干扰,保障安神治疗效果。2)标准化序贯操作步骤:①耳部按摩开穴(总时长5 min):操作者双手规范消毒,以拇指、食指指腹为发力点,遵循由上至下、由外至内、整体疏通及重点按压的原则,依次轻柔按揉耳轮、耳舟、三角窝、耳甲腔及耳垂等全耳廓区域,每个部位循环操作5~8遍。重点对神门、心、肝及皮质下等核心穴位轻柔点按揉动,全程手法均匀柔和、沉稳渗透,以患者耳廓局部微微发热、穴位酸胀舒适为得气标准,禁止暴力按压。单侧操作时长2.5 min,双侧共计5 min,可疏通耳部经络气血、开启穴位气机,提升后续刮痧、贴压的穴位敏感度。②耳部全息刮痧(总时长16~20 min):于双侧耳廓表面均匀涂抹薄层医用刮痧

油,起到润滑护肤作用。遵循先正面后背面、先整体后局部的操作顺序,依次刮拭耳轮、耳垂、耳舟、对耳轮、耳甲腔、耳甲艇、三角窝及耳背全区域。重点针对七大核心穴位对应区域强化轻柔刮拭,采用平补平泻手法,力度轻柔均匀、渗透连贯,以耳廓皮肤微微潮红、温热为标准,不刻意出痧,杜绝重刮、猛刮损伤耳廓娇嫩皮肤(详见图1)。单耳操作时长8~10 min,双侧合计16~20 min,可疏肝清热、解郁除烦及通络止痛,即时改善患者烦躁焦虑、难以入睡的状态^[8-9]。③耳穴贴压长效巩固:刮痧操作结束后,待耳廓余热稍散,采用75%医用乙醇棉签再次彻底消毒双侧耳廓及所有取穴区域,待皮肤完全干燥无残留消毒液。将王不留行籽耳穴贴精准粘贴于各穴位中心点,轻轻按压压实,确保胶布贴合紧密、无松动翘起。贴敷完成后,即刻对每穴进行按压刺激,单穴按压1~2 min,以患者自觉穴位酸胀、微麻、局部温热为得气标准,长效留存刺激^[3-5](详见图1)。④自主按压指导:操作结束后,详细指导患者及家属规范自主按压方法,每日规律按压穴位3~5次,每穴按压1~2 min,力度轻柔适中、均匀按压;每晚睡前30 min加强一次全穴位按压,强化夜间安神止痛效果,持续改善睡眠质量,延长治疗时效。



图1 耳部刮痧与耳穴贴压

脐灸(神阙穴,隔药灸):辨证思路:患者为湿热瘀结证,下腹疼痛、腰骶酸痛、带下黏腻、舌暗红苔黄腻,治以清热利湿、活血化瘀及通络止痛。脐灸选用1-2号清热化瘀脐粉,直达下焦冲任,通而不燥、利而不伤,契合病机。操作步骤:体位:平卧位,平稳呼吸,充分暴露脐部,放松腹部;开穴:先行太极揉腹、顺时针推拿脐周3~5 min,温通腹部气机(详见图2);施灸:施灸过程详见图3;封脐:灸毕,将药粉轻压脐内,医用胶布封脐4~6 h,加强药效渗透;清洁:4~6 h后温水轻柔清洗脐部即

可。注意事项:饭后1 h内禁灸,施灸及灸后注意保暖,避风寒;灸后2 h内不碰冷水、不洗浴,多饮温开水,忌辛辣寒凉,脐部破损、炎症及孕妇禁用。

保留与优化措施:保留耳穴贴压、中药贴敷及中药保留灌肠;优化方案:停用悬空灸,超短波改为隔日1次。

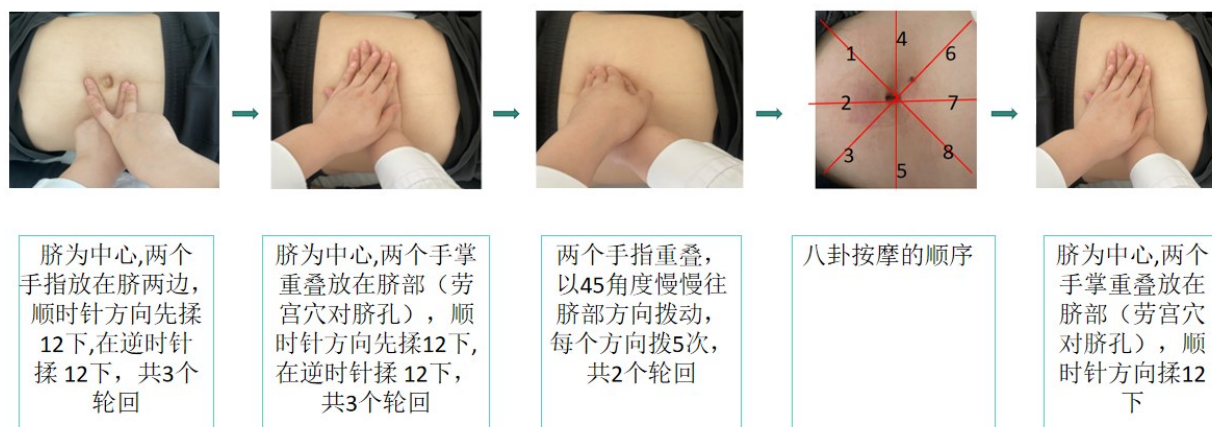


图2 脐灸揉腹循序

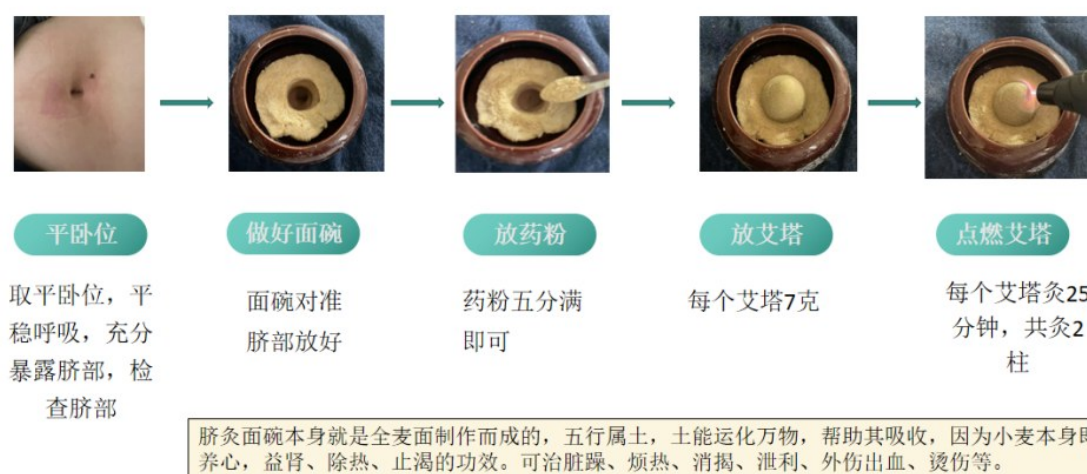


图3 脐灸施灸操作

2.4.2 基础护理

①情志护理:主动与患者沟通,讲解疾病病机与护理方案,疏导焦虑情绪,引导患者保持心情舒畅,避免肝郁加重瘀滞。②饮食护理:指导患者进食清淡易消化食物,多食冬瓜、薏苡仁及赤小豆等清热利湿之品;忌食生冷、辛辣或油腻食物,防止助湿生热。③生活护理:嘱患者取半卧位休息,利于炎症局限;保持外阴清洁,禁盆浴、性生活1个月;每日多饮水(≥ 2000 mL),避免憋尿;避免劳累、久站久坐。

2.4.3 健康教育

向患者讲解盆腔炎病因、湿热瘀结证调护要点;指导脐灸、耳穴按压及腹部热敷等居家保健方法;强调规律作息、情绪舒畅及适度运动对降低疾病复发风险的重要性。

2.5 护理评价

经10 d综合治疗与护理,患者各维度评估结果如表1所示;患者治疗前后舌象改善情况,详见图4。

3 结果和随访

治疗结果:患者经10 d综合干预,于2026年9月16日结束治疗,疼痛、睡眠及焦虑等症状显著改善,盆腔体征好转,痊愈出院。

随访:患者于出院后1个月接受电话随访,重点询问并评估患者疼痛、睡眠、情绪、月经、带下、日常活动态及病情复发等相关情况。随访结果显示,患者无腹痛症状复发,每日睡眠时间可达6~7 h,情绪状态稳定,未出现其他身体不适症状,日常生活状态良好,整体生活质量较佳。

表 1 疗效评估

评估维度	干预前指标	干预后指标
NRS	6分(中度疼痛),活动后加重,日常活动轻度受限	1分,下腹压痛消失,活动不受限
PSQI	13分(严重睡眠障碍),每日睡眠<5 h,入睡困难、易醒且早醒	6分,每日睡眠6~7 h,入睡顺利、不易醒
SAS	58分(中度焦虑),烦躁焦虑,担忧预后	36分,烦躁焦虑缓解,心态平稳,配合度良好
其他伴随症状	尿频尿急、带下黏腻、口苦、腰骶酸痛	尿频尿急消失,带下正常,全身症状明显好转
舌象脉象	舌暗红、苔黄腻、脉弦滑	舌象、舌下络脉明显改善,脉象平和



图4 舌象改善情况

4 讨论

慢性盆腔炎是育龄期女性常见慢性病,易反复发作并形成“疼痛—睡眠—情绪”恶性循环,严重影响生活质量。本病属中医“妇人腹痛”与“带下病”范畴,以湿热瘀结证最为常见,病机为湿热内蕴、气滞血瘀、冲任阻滞及心神被扰。依据《中西医结合防治盆腔炎性疾病临床应用指南》^[1],中医外治安全有效,脐灸可直达下焦、祛湿化瘀止痛,耳穴序贯疗法可疏肝宁心、安神助眠,二者联用契合中医整体护理与辨证施护理念。

本例优势在于采用分阶段动态施护,以脐灸联合耳穴序贯疗法为核心,精准干预“痛—眠—情”问题,并使用量表客观量化评估,疗效明确、操作安全且患者依从性好。本案例为慢性盆腔炎湿热瘀结证合并痛经障碍提供了可复制、可量化的中医护理方案,证实脐灸联合耳穴序贯疗法可有效打破恶性循环,为临床优化护理路径提供参考。但本报告为单一个案,样本量小,观察时间较短,

其疗效结论不能直接推广至所有慢性盆腔炎患者;未设置对照组,无法排除其他干预措施对结局的混杂影响;缺乏炎症指标、生活质量量表及影像学复查等多维度客观证据;仅完成短期随访,对复发率、远期疗效的判断尚不充分。

本病例证实,脐灸联合耳穴序贯疗法可有效缓解慢性盆腔炎湿热瘀结证患者的疼痛、改善睡眠、减轻焦虑,打破“痛—眠—情”恶性循环,体现中医整体护理与辨证施护优势,安全可行,为临床提供可复制的中医护理路径,值得进一步研究与推广。

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] 《中西医结合防治盆腔炎性疾病临床应用指南》标准化项目组. 中西医结合防治盆腔炎性疾病临床应用指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2026, 46(7): 773-784.

"Standardization Project Group of 'Clinical Application Guidelines for the Combined Treatment of Pelvic Inflammatory Diseases by Traditional Chinese and Western Medicine'". Clinical application guidelines for the combined prevention and treatment of pelvic inflammatory diseases with traditional Chinese medicine and western medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2026, 46(7): 773-784. (in Chinese)

[2] 高燕申, 陈旦平. 中医外治慢性盆腔炎的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 200-204.

Gao Y S, Chen D P. The application of external therapy of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(22): 200-204. (in Chinese)

[3] 张雯雯, 谢薇, 刘兴, 等. 基于全息理论耳部刮痧联合耳穴贴压治疗心脾两虚型不寐的临床疗效观

- 察[J]. 右江民族医学院学报, 2025, 47(4): 665-671.
- Zhang W W, Xie W, Liu X, et al. Clinical observation on auricular holographic scraping combined with auricular point pressing for insomnia with Heart-Spleen Deficiency Pattern based on holographic theory [J]. J Youjiang Med Univ Natl, 2025, 47(4): 665-671. (in Chinese)
- [4] 费淑君. 耳部全息刮痧联合耳穴贴压在肝火扰心型失眠的临床应用[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(14): 1062-1065.
- Fei S J. Clinical application of ear holographic scraping combined with auricular acupressure in insomnia of liver-fire disturbing the heart type [J]. Shanxi Med J, 2025, 54(14): 1062-1065. (in Chinese)
- [5] 张卫. 耳部按摩-刮痧-穴位贴压序贯疗法治疗心脾两虚型失眠症的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2025, 20(6): 174-176.
- Zhang W. Observation on the clinical effect of sequential therapy of ear massage-scraping-acupoint pressure on insomnia of heart-spleen deficiency type [J]. China Pract Med, 2025, 20(6): 174-176. (in Chinese)
- [6] 詹秀凤, 丁春桃. 妇科千金胶囊联合脐灸在盆腔炎治疗中的应用价值探讨[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(35): 129-132.
- Zhan X F, Ding C T. The Application Value of Gynecological Thousand Gold Capsules Combined with Abdominal Acupoint Therapy in the Treatment of Pelvic Inflammatory Disease [J]. Contemp Med Forum, 2025, 23(35): 129-132. (in Chinese)
- [7] 陈妙婉, 郑晓静, 马梦晖, 等. 隔药脐灸临床应用的研究进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(36): 99-104.
- Chen M W, Zheng X J, Ma M H, et al. Research progress on clinical application of medicated umbilical moxibustion [J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(36): 99-104. (in Chinese)
- [8] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
- Wan L, Zhao Q, Chen J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China (2020) [J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 沈凤菊, 何苏平. 失眠患者中应用耳部刮痧配合耳穴压豆对睡眠质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(2): 196-198.
- Shen F J, He S P. Effect of ear scraping combined with auricular point pressing beans on sleep quality in insomnia patients [J]. J Aerosp Med, 2025, 36(2): 196-198. (in Chinese)
- [11] 路桃影. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- Lu T Y. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. Chongqing Med, 2014, 43(3): 260-263. (in Chinese)
- [12] 刘贤臣, 唐茂芹, 彭秀桂, 等. 焦虑自评量表SAS的因子分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1995, 21(6): 359-360.
- Liu X C, Tang M Q, Peng X G, et al. Factor analysis of SAS of anxiety self-rating scale [J]. Chin J Nerv Ment Dis, 1995, 21(6): 359-360. (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。