

DOI: 10.12209/CAIM202605200009

· 中西医结合临床案例 ·

# 五音疗法联合耳部刮痧疗法治疗 1 例 肝阳上亢型高血压患者的护理体会

孙闻鎔, 张芳芳, 亢丽娟

(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 例肝阳上亢型高血压患者采用五音疗法联合耳部刮痧疗法的护理经验。基于中医辨证理论,在病情观察、生活起居指导及饮食调护等常规护理基础上,实施五音疗法联合耳部刮痧中医特色干预。经治疗,患者血压控制至正常范围,头晕症状缓解,生活质量得以提升。

**关键词:** 高血压; 头晕; 肝阳上亢; 五音疗法; 耳部刮痧疗法

## Nursing Experience in Treating One Patient with Hypertension of Liver Yang Ascending Type Using Five-Element Music Therapy Combined with Auricular Scraping Therapy

SUN Wenxuan, ZHANG Fangfang, KANG Lijuan

(Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to  
Capital Medical University, Beijing, 100010)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the nursing experience of treating one patient with hypertension of the liver yang ascending type using five-element music therapy combined with auricular scraping therapy. Based on the theory of TCM pattern differentiation, on the foundation of routine nursing care including condition observation, daily living guidance, and dietary regulation, TCM-specific interventions consisting of five-element music therapy combined with auricular scraping therapy were implemented. Following treatment, the patient's blood pressure was controlled within the normal range, dizziness symptoms were relieved, and quality of life was improved.

**KEY WORDS:** hypertension; dizziness; liver yang ascending; five-element music therapy; auricular scraping therapy

高血压是一种以动脉血压持续升高为特征的慢性疾病,其病理机制复杂,可能与遗传、神经内分泌失调及血管内皮功能障碍等多因素有关<sup>[1]</sup>。若高血压长期未得到有效控制,可导致心、脑、肾等靶器官损害,增加心血管疾病发生风险,严重威胁患者生命健康<sup>[2]</sup>。西医临床使用降压药虽能控制血压数值,但对患者眩晕症状改善效果有限,甚至可能引发头痛、头晕等不良反应,影响患者治疗体验与依从性。

随着医学理念与诊疗模式的转变,中医药在高血压防治中的应用日益广泛。中医学将高血压归属于“眩晕”范畴,常见证型包括肝阳上亢、痰湿内蕴、瘀血阻络及肾精不足等,其中肝阳上亢证最

为多见。中医采用中药、刮痧及五音疗法等多种手段,调节阴阳、疏通气血,改善患者整体状态<sup>[3-4]</sup>。五音疗法以五行理论为基础,角调音乐属肝木之音,具有疏肝解郁、平肝潜阳及调和气血的作用,与肝阳上亢型高血压病机高度契合。本文总结 1 例肝阳上亢型高血压患者采用五音疗法联合耳部刮痧疗法的护理经验,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女,64 岁,因“间断头晕 1 月”于 2026 年 04 月 08 日以“高血压病 3 级(高危)”收入院。1 月前夜间无明显诱因出现头晕、头胀、心慌、乏力、恶

收稿日期:2026-05-20

OPEN ACCESS

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

心及肢体发抖,伴颈部血管搏动感,自测血压最高达 200/104 mm Hg,于外院急诊予卡托普利含服后血压下降。2 周前于我院门诊予缬沙坦氨氯地平片 80/5 mg 口服,1 次/d,血压控制尚可,后于外院调整为缬沙坦 40 mg 口服,1 次/d,为进一步系统诊治收入院。入院症见:间断头晕、头胀,伴心慌、乏力、恶心、肢体发抖,后颈部血管搏动感明显,纳食可,睡眠差,大便 2~4 次/d、质偏稀,小便正常。既往史无特殊,无药物过敏史;饮食偏咸,性情平和;已绝经,育有 1 女;母亲有高血压、糖尿病病史。

## 1.2 查体

体温(T)36.7℃,脉搏(P)75 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)130/88 mm Hg。舌红,苔薄黄微腻,脉沉弦。患者神志清楚,言语清晰流利,未闻及异常气味及病理性声音。

## 1.3 诊断

西医诊断:高血压病 3 级(高危)。中医诊断:眩晕(肝阳上亢证)。辨证依据:患者为中老年女性,平素气郁化火,火热耗伤肝肾之阴,致肝阴不足、阴不制阳、肝阳上亢,发为眩晕;肝阳上亢、阳热内扰心神,故见眠差、心慌;肝主筋、肾主骨,肝肾阴虚、筋骨失养,则见乏力。综观症、舌、脉,病位在脑、肝、肾,病性为本虚标实,证属肝阳上亢。

## 1.4 治疗

中医予平肝潜阳为法,方选天麻钩藤饮加减,1 剂/d,煎取 200 mL,分 2 次温服。西医予盐酸倍他司汀注射液 30 mg 静脉滴注,1 次/d,以改善头晕,缬沙坦氨氯地平片 40 mg 口服,1 次/d,以降血压。同时联合耳部刮痧及五音疗法干预 8 d,患者头晕、头胀、心慌及乏力症状明显缓解,血压稳定在 115~125/70~85 mm Hg,于 2026 年 04 月 16 日出院。

# 2 护理

## 2.1 护理评估

### 2.1.1 眩晕障碍评估

采用眩晕障碍量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)评估患者眩晕障碍程度<sup>[5]</sup>,量表共 25 题,分为躯体(P)、功能(F)、情绪(E)3 个维度;评分标准:“是”计 4 分、“有时”计 2 分、“否”计 0 分,总分 0~100 分。分级标准:0~30 分为轻度障碍,31~60 分为中度障碍,61~100 分为重度障碍。本例患者 DHI 评分为 60 分,属中度障碍。

### 2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量<sup>[6]</sup>,量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能 7 个维度,每项 0~3 分,总分 0~21 分。分级标准:评分≤7 分为睡眠尚可,评分>7 分为存在睡眠障碍,评分≥16 分为睡眠质量极差。本例患者 PSQI 评分为 16 分,睡眠质量极差。

### 2.1.3 跌倒风险评估

采用莫尔斯跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)评估患者跌倒危险程度<sup>[7]</sup>,量表总分 0~125 分,评分<25 分为低危,25~44 分为中危,评分≥45 分为高度跌倒风险。本例患者 MFS 评分为 45 分,属高度跌倒风险。

### 2.1.4 焦虑情绪评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑程度<sup>[8]</sup>,量表共 20 个条目,粗分范围 20~80 分;标准分=粗分×1.25 取整,范围 25~100 分。评分<50 分为无焦虑,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。本例患者 SAS 评分为 58 分,属轻度焦虑。

## 2.2 护理诊断

①舒适状态改变:与头晕、乏力,睡眠质量极差有关;②睡眠形态紊乱:眩晕不适、焦虑情绪诱发有关;③有受伤的危险:与头晕、乏力有关;④焦虑(轻度):长期眩晕不适、睡眠质量差及疾病知识缺乏有关;⑤治疗依从性不佳:与疾病认知不足有关。

## 2.3 护理目标

入院干预 8 d 内,患者头晕、乏力症状缓解,睡眠状况改善,焦虑情绪减轻,血压控制平稳;住院全程杜绝跌倒等不良事件及相关并发症发生,提升患者对疾病诊疗与中医护理的依从性。

## 2.4 护理计划

围绕患者眩晕、高血压、失眠焦虑及跌倒高危四项核心问题,结合中医特色护理拟定个体化干预方案:规范开展耳部铜砭刮痧联合五音疗法,出院前将血压稳定控制在 140/90 mm Hg 以内,改善眩晕所致躯体功能障碍。以五音疗法辨证施治,出院前睡眠质量明显改善,焦虑情绪有效舒缓。落实中西医结合健康宣教,从辨证施养、饮食调护及情志疏导多维度开展中医健康指导,住院期间

使患者熟练掌握疾病自我保健要点,规避跌倒风险。

## 2.5 护理实施

### 2.5.1 常规护理

#### 2.5.1.1 病情观察

结合本例肝阳上亢型高血压患者诊疗护理全程,制定并落实如下病情观察内容。

**血压监测:**入院后定时测量并记录血压,重点监测晨起、午后及夜间等血压易波动时段;观察用药及中医特色干预前后血压数值变化,警惕血压骤升引发高血压急症。患者入院血压 130/88 mm Hg,干预期间动态追踪,直至血压稳定在 115~125/70~85 mm Hg 范围。

**症状观察:**密切观察头晕、头胀、后颈部血管搏动感、心慌、乏力、恶心及肢体发抖等典型症状的发作频率、持续时间及轻重程度;每日评估睡眠情况,记录入睡难易度、睡眠时长,判断眠差症状改善情况。

**体征与舌脉象观察:**常规监测体温、脉搏及呼吸等生命体征;每日查看舌质、舌苔变化,触摸脉象,持续观察舌红、苔薄黄微腻与脉沉弦的肝阳上亢舌脉表现有无改善。

**二便观察:**留意患者大便次数、性状,该患者每日排便 2~4 次、大便偏稀,持续观察二便状态,及时记录异常情况。

**风险指标观察:**结合跌倒高风险评估结果,重点观察患者起身、行走、体位变换时的状态,防范头晕诱发跌倒、磕碰等意外伤害。

**情绪与心理状态观察:**关注患者情绪变化、言行神态,结合焦虑自评结果,观察焦虑情绪是否缓解,及时捕捉负面情绪波动。

**并发症观察:**严密排查高血压相关潜在并发症,警惕头痛剧烈、呕吐、肢体麻木、言语不利及视物模糊等脑血管意外先兆表现,全程未出现相关异常。

**干预反应观察:**实施耳部刮痧后,观察耳部皮肤有无破损、红肿、疼痛及过敏等不适;聆听五音疗法期间,询问患者主观感受,判断是否耐受,保障特色疗法安全开展。

**用药反应观察:**观察中西药物服用后有无不良反应,区分药物与原发疾病引发的头晕、恶心等症状,同时核查患者服药依从性。

#### 2.5.1.2 饮食护理

本病例辨证为肝阳上亢证,指导患者多食芹

菜、绿豆及银耳等滋阴潜阳之品,采取低盐低脂饮食,每日盐摄入量 $<6$  g,忌食辛辣油腻食物。

#### 2.5.1.3 情志护理

建立良好护患关系,倾听患者诉求,引导情绪宣泄;开展高血压健康宣教,向患者介绍疾病知识及治疗成功经验,增强患者信心,鼓励其积极面对疾病,缓解焦虑情绪,提高治疗依从性。

#### 2.5.1.4 用药护理

遵医嘱按时服药,中西药间隔 1~2 h,中药宜凉服,不可自行增减药量,同时监测血压变化。

#### 2.5.1.5 生活起居护理

病室保持安静舒适、空气新鲜,光线不宜过强;眩晕症状较轻时可适当休息,避免过度疲劳;眩晕急性发作时应卧床休息、闭目养神,减少头部晃动,切勿摇动床架,症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒;外出时佩戴变色眼镜避免强光刺激,不宜从事高空作业;指导患者自我监测血压并如实记录,为临床治疗提供参考;戒烟限酒。

### 2.5.2 中医特色护理

#### 2.5.2.1 耳部刮痧

操作顺序为自下而上、由外向内及从前到后,包括基础刮痧加辨证选穴重点刮痧<sup>[9]</sup>,操作方法如下。

**术前评估与准备:**操作前评估耳部皮肤,确认患者耳部皮肤完好无破损;取坐位,清洁耳部,涂抹介质并循环按摩,打开耳廓小周天及大周天,促进全身气血运行,时长约 1 min。

**基础刮痧操作:**采用铜砭进行耳部全廓基础刮痧,耳前刮拭 10 min,耳后刮拭 10 min。耳前刮拭方向依次为耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝→耳前;耳后刮拭方向依次为耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起→耳后至胸锁乳突肌。

**辨证选穴刮拭:**根据肝阳上亢证辨证选择重点刮拭部位,主穴为神门、交感、皮质下、降压沟、降压点、心、肝及肾;配穴为肝阳区、枕区及晕区<sup>[10]</sup>。单点穴位(神门、交感、皮质下、心、肝、肾及降压点):砭刃紧贴耳穴皮肤,以 10~20°小角度进行短距离单向刮动,1 次/s,合计 30 次左右,用时约 30 s,以穴区微微泛红、无刺痛破皮为度;线状穴(降压沟):沿降压沟沟槽自上而下匀速寸刮,整条沟分段刮拭,全程控制 30 s;片状分区(肝阳

区、枕区、晕区):以穴区中心为起点,呈环形由中心向四周放射式轻刮,整片分区刮拭 30 s。操作顺序:先刮主穴、后刮配穴,单侧耳朵操作完成后再换对侧。

术后放松按摩:全穴刮拭结束后进行耳部放松按摩(共 5 min):①耳廓搓揉:双手拇指+食指捏住全耳廓,自上而下搓揉耳廓前后面,时长 2 min,以耳廓温热为度;②点按收尾:指尖依次点按上述全部主配穴,每穴轻按 3 s,时长 1.5 min;③耳根疏导:拇指沿耳后胸锁乳突肌走向,从耳后乳突至下颌角推揉,时长 1.5 min,疏通耳周经络。刮痧频次:隔日 1 次,双耳交替,共 3 次。技术要领:采用单一方向寸刮法,力度柔和协调,以患者耐受为度,速度缓慢匀速,每部位刮拭 20~30 次,至耳部出现潮红为度,平补平泻,以平肝火为主,兼顾补肾阴。

### 2.5.2.2 五音疗法

选用五行音乐音箱播放《中国传统五行音乐(正调式)》(中华医学电子音像出版社出版,作曲者石峰,中医顾问郝万山教授,中央音乐学院民乐团演奏),其中包含 10 首角调曲目,患者可自行选取喜爱的角调音乐,于午后及睡前聆听,13:00~15:00(未时)为午后血压易波动时段,可短时聆听以舒缓情绪;19:00~21:00(戌时)为肝经当令时段,疏肝平肝效果最佳。单次聆听 20~30 min,音量控制在 25~40 dB,环境保持安静,患者闭目放松聆听,共干预 5 d。

## 3 结果和随访

经 8 d 综合干预,患者症状明显改善(详见表 1),顺利出院。出院 1 个月电话随访,患者血压稳定,无头晕、失眠等不适症状,生活质量良好。

表 1 疗效评估

| 评估项目      | 干预前         | 干预后           |
|-----------|-------------|---------------|
| DHI/分     | 60          | 20            |
| PSQI/分    | 16          | 9             |
| MFS/分     | 45          | 35            |
| SAS/分     | 58          | 35            |
| 血压监测/mmHg | 最高达 200/104 | 115~125/75~85 |

## 4 讨论

高血压起病隐匿,长期控制不佳可导致严重靶器官损害。中医学将其归为“眩晕”范畴,肝阳上亢为主要证型,多由情志失调、饮食不节及年老

阴虚等因素导致肝阳上扰清窍所致,治疗以平肝潜阳为原则。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,倡导从肝风论治高血压;《灵枢·海论》载:“肾虚则头重高摇,精海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”,认为本病以肾虚为本;叶天士提出“阳光液耗,风动阳升”,即阴不敛阳、阳气上扰故易发眩晕。综上,本病病位在脑,与肝肾两脏密切相关,属本虚标实之证,病机以阴阳偏盛偏衰、气血失调为本,风、痰、瘀、火为标,中医治疗原则以平肝潜阳、调肝补肾为主。

耳部全息铜砭刮痧是建立在耳部全息理论和虎符铜砭刮痧基础上的中医外治疗法。“全息”指通过局部反映整体特征,还原整体影像。依据生物全息论,耳廓作为人体的独立部分,是全身的缩影。《灵枢》云:“耳者,宗脉之所聚”,《卫生宝鉴》载:“五脏六腑,十二经脉有络与耳者”,耳部为全身经络汇聚之处,当人体脏腑机能异常时,耳廓上的特定穴位区域常出现相应反应点<sup>[11]</sup>。虎符铜砭刮痧选用黄铜材质刮痧板,黄铜具有热传导性强和杀菌消毒功效,刮痧过程中采用“徐而和”的手法,可使人体达到最佳共振频率,更利于引痧于表、祛邪外出<sup>[12]</sup>。借助铜砭刮痧板刺激耳部阳性反应点,可调动气血以治疗疾病。现代研究证实,耳廓内分布丰富的交感神经和迷走神经,刺激耳穴可增加内源性阿片类物质释放,作用于心血管活动中枢,从而调节血压<sup>[13]</sup>。选取重点穴位刮痧时,注重标本兼治。主穴取神门<sup>[14]</sup>,可镇静清脑、养心安神;降压沟、降压点可镇静降压;交感、皮质下可调节血管舒缩功能,缓解血管痉挛;肾穴可补肾滋阴,使肝火得制;心、肝穴共调血量,肝得所养、肝阴充足,可制约肝阳,达宁心安神、平肝潜阳之效。配穴取肝阳区,可养血柔肝、舒郁止痛;枕区、晕区可升清利窍,为止晕要穴<sup>[15]</sup>。

中医五音疗法源自《黄帝内经》,将角、徵、宫、商、羽五音与人体经络对应,根据音变辨病变,调畅情志、调理经络,促进“阴平阳秘”,通过音乐调节功能使机体状态趋于平衡。在五音基础上形成的各种韵曲,其“调”的变化关系基本以阴阳升降形式表现,角调乐曲生机勃勃,具“木”的特性,有疏肝健脾理气之功效<sup>[16]</sup>。现代研究表明,角调音乐可辅助控制血压<sup>[17]</sup>,改善患者焦虑、抑郁情绪<sup>[18]</sup>。

耳部刮痧通过刺激耳穴疏通经络、调节脏腑、平稳血压,改善睡眠与情绪;五音疗法中角调音乐

可疏肝理气、调畅情志,辅助降压、改善焦虑与睡眠。二者联合,内外同治,安全无创,患者接受度高,可明显改善症状、稳定血压、提高生活质量。综上所述,耳部刮痧联合五音疗法对肝阳上亢型高血压患者具有良好的辅助治疗与护理效果,方法简便、经济且安全,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] 王继光. 中国高血压防治指南的创新和发展: 2024 修订版[J]. 临床心血管病杂志, 2024, 40(11): 880-882.  
Wang J G. Innovation and development of Chinese guidelines for the prevention and treatment of hypertension-revision 2024[J]. J Clin Cardiol, 2024, 40(11): 880-882. (in Chinese)
- [2] 邹冲, 方祝元. 基于“治未病”理念的中医药全周期防治高血压策略[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(10): 1129-1135.  
Zou C, Fang Z Y. A whole-cycle strategy for preventing and treating hypertension with Chinese medicine based on the concept of “preventive treatment” [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2024, 40(10): 1129-1135. (in Chinese)
- [3] 李灿东. 中医诊断学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [5] 国家卫生健康委员会能力建设和继续教育中心耳鼻喉科专家委员会, 中国中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会, 中国医疗保健国际交流促进会眩晕医学分会, 等. 前庭康复专家共识[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(26): 2037-2043.  
The Otorhinolaryngology Expert Committee of the Capacity Building and Continuing Education Center, National Health Commission; the Otorhinolaryngology Professional Committee of the Chinese Society of Integrative Medicine; the Dizziness Medicine Branch of the China International Exchange and Promotion Association for Medical Care, et al. Expert Consensus on Vestibular Rehabilitation [J]. Natl Med J China, 2021, 101(26): 2037-2043. (in Chinese)
- [6] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 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, Li Y, Xia P, et al. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index[J]. Chongqing Med, 2014, 43(3): 260-263. (in Chinese)
- [7] 李媛. Morse 跌倒评估量表在我国的应用现状及研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(3): 293-295.  
Li Y. Application status and research progress of morse fall assessment scale in China [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(3): 293-295. (in Chinese)
- [8] 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.
- [9] 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)
- [10] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 153-156.
- [11] 王玲. 耳部刮痧联合耳穴压豆对肝阳上亢型眩晕疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 107-109.  
Wang L. Effect of auricular scraping combined with auricular point pressing beans on vertigo patients with hyperactivity of liver Yang(emergency nursing) [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(12): 107-109. (in Chinese)
- [12] 王羽乔琳, 秦元梅, 钟远, 等. 虎符铜砭刮痧疗法的作用机制及临床应用进展[J]. 光明中医, 2020, 35(21): 3475-3478.  
Wang Y, Qin Y M, Zhong Y, et al. Mechanism and clinical application progress of Hufu Tongbian scrapping therapy [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(21): 3475-3478. (in Chinese)
- [13] 胡江敏, 郑莹, 黄红星, 等. 全息铜砭刮痧联合耳穴压豆对围绝经期高血压患者的护理效果研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28(28): 208-211.  
Hu J M, Zheng Y, Huang H X, et al. Study on nursing effects of holographic copper blanstone scraping combined with ear point pressing beans on perimenopausal hypertension patients [J]. China Mod Med, 2021, 28(28): 208-211. (in Chinese)
- [14] 张喆, 姚云, 葛玲玉, 等. 基于关联规则和复杂系统熵聚类的耳穴按压治疗高血压组方规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(6): 818-821.  
Zhang Z, Yao Y, Ge L Y, et al. Study on the acu-

- point prescription rules of auricular point pressing to treat hypertension based on association rules and complex system entropy clustering[J]. *Chin J Basic Med Tradit Chin Med*, 2020, 26(6): 818–821. (in Chinese)
- [15] 林梅香, 黄丽华, 黄冬梅, 等. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆治疗社区肝阳上亢型高血压患者的应用效果分析[J]. *中外医疗*, 2024, 43(20): 177–180.
- Lin M X, Huang L H, Huang D M, et al. Analysis of the application effect of auricular holographic copper needle scraping combined with ear acupoint burying beans on patients with hypertension of liver-Yang hyperactivity type in community [J]. *China Foreign Med Treat*, 2024, 43(20): 177–180. (in Chinese)
- [16] 杨明山. 黄帝内经素问新译[M]. 复旦大学出版社, 2015.
- [17] 张思童, 刘婧玮, 李君玲, 等. 角调音乐对高血压肝火亢盛证大鼠血压及行为学的影响[J]. *世界中医药*, 2018, 13(9): 2117–2121, 2126.
- Zhang S T, Liu J W, Li J L, et al. Effects of Jue tone music on blood pressure and behavior of hypertensive rats with liver-fire hyperactivity syndrome [J]. *World Chin Med*, 2018, 13(9): 2117–2121, 2126. (in Chinese)
- [18] 杨菊丽, 李玉华, 赵黎萍. 角调音乐疗法对抑郁症失眠患者心理状态及生活质量的影响[J]. *海南医学*, 2021, 32(7): 949–952.
- Yang J L, Li Y H, Zhao L P. Effects of melodic intonation therapy on psychological state and quality of life in patients with depression and insomnia [J]. *Hainan Med J*, 2021, 32(7): 949–952. (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。