

DOI: 10. 12209/CAIM202405100006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例耳穴贴压联合中医全息刮痧治疗 胸痹患者失眠伴颈肩痛的护理体会

张 曼, 董春芳, 刘语涵, 石彦会, 王凯旋

(河北省中医院 心血管一科, 河北 石家庄, 050011)

摘要: 本个案报告旨在探讨耳穴贴压联合中医全息刮痧治疗胸痹患者失眠伴颈肩痛的疗效及护理方法。通过对 1 例失眠伴颈肩痛的胸痹患者进行护理, 经过一个疗程的治疗和综合护理干预, 患者胸闷、颈肩痛症状得到明显缓解, 睡眠质量得到改善。护理过程中, 重视患者的病情观察、护理评估、干预措施以及效果评价, 全面关注患者的生理、心理、社会和精神需求, 予患者健康教育, 提高其对胸痹和失眠的认识, 帮助其建立良好的生活方式和饮食习惯, 可供临床借鉴。

关键词: 耳穴贴压; 中医全息刮痧; 胸痹; 失眠; 颈肩痛; 中医护理

Nursing experience of a case of auricular point sticking combined with traditional Chinese medicine holographic Gua Sha to treat insomnia accompanied by neck and shoulder pain in patients with chest numbness

ZHANG Man, DONG Chunfang, LIU Yuhua, SHI Yanhui, WANG Kaixuan

(Department of Cardiology, Hebei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei, 050011)

ABSTRACT: The purpose of this case report is to explore the efficacy and nursing methods of auricular point sticking combined with TCM holographic gua Sha in the treatment of insomnia accompanied by neck and shoulder pain in patients with chest numbness. Through nursing a case of chest arthralgia with insomnia and neck and shoulder pain, after a course of treatment and comprehensive nursing intervention, the symptoms of chest tightness and neck and shoulder pain of the patient were significantly relieved, and the quality of sleep was improved. In the process of nursing, attention is paid to patients' condition observation, nursing evaluation, intervention measures and effect evaluation, comprehensive attention is paid to patients' physiological, psychological, social and spiritual needs, health education is given to patients to improve their awareness of chest numbness and insomnia, and help them establish a good lifestyle and eating habits, which can be used for clinical reference.

KEY WORDS: auricular point sticking; TCM holographic scraping; chest impediment; insomnia; neck and shoulder pain; Traditional Chinese Medicine nursing

西医中“冠心病”与“胸痹”相对应, 胸痹是指以胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 喘息不得卧为主症的一种疾病, 轻者仅感胸闷隐痛, 呼吸欠畅, 重者则有胸痛, 严重者心痛彻背, 背痛彻心^[1]。随着人口老龄化加速, 我国心血管病发病率和死亡率不断升高^[2], 患者发病时常常伴有胸闷、胸痛、乏力、失眠等不适症状。其中失眠是最常见的睡眠障碍,

其特征是反复开始维持睡眠或清晨醒来仍存在非恢复性睡眠的感觉^[3]。多项研究显示, 失眠是诱发心血管疾病的危险因素之一^[4-5]。国内外研究显示, 冠心病患者中, 失眠的患病率达 20% ~ 60%, 60 岁以上老年人多见^[6]。目前西医治疗冠心病合并失眠以心血管病基础用药联合镇静催眠类药物为主^[7], 长期用药会使患者产生药物依赖,

收稿日期: 2024-05-10

OPEN ACCESS

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

记忆力下降。中医认为,失眠是由情志失常、劳逸失调、饮食不节、阴阳失调等因素引起的^[8],中医外治法治疗失眠的优势逐渐凸显。耳穴贴压法是以中医理论为依据,在耳针疗法基础上形成的一种治疗方法,能有效改善患者的失眠症状^[9]。

颈肩痛是以自身感觉颈肩疼痛为主要症状的一类病症,属中医“痹证”范畴。颈肩痛原因可以是组织退化、肌肉劳损、撞击、牵拉、扭挫等外伤、姿势不良、组织结构畸形以及内分泌失调等。我国传统中医认为颈肩痛原因有外力、劳损、外邪侵袭、瘀血阻滞、内因、七情等,若不及时治疗,将引发骨关节炎等并发症,严重影响患者的生活质量^[10]。针对该病,临床常采用药物进行治疗,但药物治疗效果缓慢,而全息经络刮痧是在生物全息理论和中医经络学说的共同指导下,应用刮痧治疗相关疾病的一种方法,它充分体现了中医的整体观念^[11]。

中医理论认为“肾主骨”,肾虚则“肾主骨”功能失调,骨质退行性变,因此耳穴贴压过程中可取“肾”及“颈椎”穴来缓解颈肩痛的症状,睡眠也会影响到颈肩痛的康复,耳穴贴压可抑制交感神经,舒张血管,促进血液循环。刺激“皮质下”“内分泌”及“神门”等穴位能够调节大脑皮质及植物神经的兴奋性,具有镇静、安神作用,同时发挥快速止痛效果。在全息刮痧过程中也会促进血液循环,还能起到平肝潜阳以及健脾和胃、泻心安神的功效^[12]。故将耳穴贴压和全息刮痧这两种方法结合使用,可有效缓解胸痹患者的失眠和颈肩疼痛症状,提高患者的生活质量,对于降低心脑血管并发症发病率及死亡率具有重要的现实意义。本文将耳穴贴压联合中医全息刮痧治疗胸痹患者失眠伴颈肩痛的个案护理体会汇报如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男,66岁,主因“间断心前区不适1年,加重伴心慌5 d”于2024年4月8日入院。现主症:心前区不适,间断心慌,乏力,颈肩部疼痛不适,纳差,寐差,二便调。舌质淡暗,苔色白,苔质腻,脉象沉。既往高血压病史3年,高脂血症1年。

1.2 体格检查

入院生命体征:体温(T)36.3℃,脉搏(P)66次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)133/90 mm Hg。患者神志清楚,表情自如,发育正常,营养不良,自

主体位,步态正常,查体合作。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹,证型:气虚血瘀证;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,不稳定型心绞痛,心律失常,高血压病1级(极高危),高脂血症。

1.4 治疗干预

入院后医嘱给予内科胸痹护理常规,一级护理,低盐低脂饮食。中医以益气活血为治疗大法,予丹红注射液静点化瘀通脉;予参松养心胶囊益气养心、活血通络;予耳穴贴压(单侧:交感、神门、小肠、肩、肘、垂前、枕、降压沟等穴)调理阴阳、脏腑功能;予刮痧(头部、颈肩部、背部)以达到祛瘀散寒、调整经络的目的。予中药汤剂温服,1袋/次,2次/d。西医方面以予抗板、调脂稳斑及降压治疗为原则,经治疗患者失眠及颈肩部疼痛症状明显好转,已于2024年4月16日治疗好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望:神志清楚,精神可,舌质淡暗,苔色白,苔质腻,舌体偏胖,边缘有齿痕,舌下有静脉曲张,有白膜感。②闻:未闻及特殊气味。③问:喜热恶寒,无汗;纳差、胸闷、心慌,颈肩部疼痛不适,二便尚可;既往高血压病史3年,夜寐差。④切:脉象沉。

2.1.2 八纲辨证

①表里:患者病变部位在心,气血功能失调,脉沉,故为里证。②寒热:患者喜热恶寒,舌质暗,苔白腻,故为寒证。③虚实:患者年过六旬,乏力,心气不足,故为虚证。④阴阳:以寒热定阴阳,已辨为寒证,故为阴证。

2.1.3 气血津液辨证

①气:患者舌中凹陷,边缘有齿痕,提示脾胃气虚。②血:患者舌质淡暗,舌下静脉曲张,提示血瘀。③津液:患者舌体偏胖,苔白腻,舌下有白膜感,提示有湿。

2.1.4 睡眠质量评估

失眠评估采用匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)对患者失眠程度进行评分^[13]。PSQI量表有19个自评和5个他评条目构成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分。所有的条目分为主观睡眠质量、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。每个成分按0~3计分,累计各成分得分即为PSQI总分,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。具体判断标准为:评分等级为0~5分为睡眠质量很好,6~10分为睡眠质量还行,11~15分为睡眠质量一般,16~21分为睡眠质量很差。该患者评估总分为21分,睡眠质量很差。

2.1.5 疼痛评估

采用NRS疼痛数字评价量表评估患者疼痛程度。NRS疼痛数字评价量表是一种常用的评估疼痛的工具。此量表是由0~10,共11个数字组成,患者用0~10这11个数字描述疼痛强度,数字越大疼痛程度越来越严重。具体判断标准为:①0:无痛;②1~3:轻度疼痛;③4~6:中度疼痛;④7~9:重度疼痛;⑤10:剧痛。通过NRS疼痛数字评价量表得出该患者疼痛评估为6分,疼痛等级为中度疼痛。

2.2 护理诊断

结合患者症状,得出以下护理诊断:①睡眠状态紊乱,寐差与气血亏虚,阴阳失调有关;②疼痛,即颈肩部与邪气闭阻经络,气血瘀滞有关。

2.3 护理计划

针对患者失眠伴颈肩部疼痛症状,计划采用耳穴贴压法及中医全息刮痧法进行调理,耳穴贴压,隔日治疗一次;中医全息刮痧,根据痧退情况调整治疗频次。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施护

2.4.1.1 病情观察

观察患者心慌发作的规律、持续时间及诱发因素,以及心率、心律、血压、脉搏、血压等变化,是否与情志、进食、体力活动等变化有关,并做好记录。观察患者颈肩部疼痛的诱因、性质、部位、持续时间,与体位的关系,做好疼痛评分。注意颈肩部保暖,避风寒,防止风寒阻络致经脉不通,引发疼痛。观察患者睡眠的状况,如睡眠的习惯、时间和形态,是否伴有眩晕、耳鸣、心悸、烦躁不安等症状。识别不寐的诱发因素,及时消除或缓解相关病因。

2.4.1.2 饮食指导

患者证属气虚血瘀证,宜食益气活血之品,如山药、大枣、木耳、莲子、百合、薏苡仁、桃仁、赤小豆等。忌食破气耗气、肥甘厚腻,生冷辛辣之品。食疗方:四物汤、桃仁粥。

2.4.1.3 起居护理

保持病室环境安静整洁,空气新鲜,温湿度适宜,为患者创造良好的睡眠环境。合理安排休息与活动,协助患者制定合理的作息时间,不宜晚睡,睡前不宜过度兴奋。心慌发作时宜卧床休息,缓解期适当锻炼,如八段锦、养生桩等,以患者不感疲劳为宜,避免劳累、饱餐、情绪激动、寒冷、便秘等诱发因素。注意颈肩部保暖,防止风寒湿邪侵袭。避免长时间低头劳作,伏案工作时,每隔1~2h可做短暂的颈椎运动,如前屈、后伸、左右旋转和回环等活动,改善颈肌疲劳。睡眠时应保持头颈部在一条直线上,避免扭曲,枕头长要超过肩,不宜过高,为握拳高度(平卧时),枕头的颈部稍高于头部,可以起到良好放松作用,避免颈部悬空。锻炼时做好保护措施,避免头颈部受伤。

2.4.1.4 用药护理

嘱患者遵医嘱服药,不可擅自停药或增减药物剂量,中药汤剂每日早晚温服,与西药服药时间间隔1~2h。服用抗血小板药后密切观察患者大便颜色、皮肤及口腔黏膜有无出血等情况,服用降压药后密切观察患者血压情况。静脉输液时,严格根据患者病情及医嘱控制滴速,密切观察患者病情变化。

2.4.1.5 情志护理

避免刺激,稳定情绪。安静的环境能使患者心情愉快,身体舒适,睡眠改善,饮食增加,有利于疾病的康复,故住院期间将患者安排在同病室患者病情较轻的房间。护士落实病房管理制度,做到“四轻”,严格执行陪护及探视制度,为患者创造安静、舒适的住院环境。指导患者听舒缓的音乐,如《秋湖月夜》《鸟投林》及《闲居吟》等宫调音乐,可调节脾胃的升降功能,以安神守心、镇静催眠。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压技术

①用穴思路:广谱穴+特效穴+相关部位^[14],穴位选择交感、角窝上、神门、肾、小肠、十二指肠、胃、贲门、口、食道、胸、胸椎、颈椎、肩、肘、锁骨、心、肺、皮质下、三焦、垂前、枕及降压沟等。隔日治疗一次。②具体步骤:患者取坐位,嘱患者放松。使用75%酒精棉片自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤,待干。对患者的全耳进行按摩,可以促进气血流通,调节脏腑功能,达到养生保健的目的。然后用探棒探查耳穴的敏感点,确定贴压部位,用止血钳或镊子夹住耳穴贴贴敷

于选好耳穴的部位上,给予适当按压,并询问患者的感受。患者分别于4月8日至14日隔日治疗1次,累计治耳穴贴压疗4次。

2.4.2.2 中医全息刮痧

①调理目标:先通后补,先祛邪再扶正,缓解患者心慌、颈肩部疼痛、夜寐差,为第一疗程主要目标,建议5次为一疗程。②调理方案:以益气活血、化瘀通络、健脾利湿为治疗大法。每部位刮拭20~30下,每次刮痧时间为30~40 min,根据痧退情况调整治疗频次。③具体步骤:患者取坐位,刮痧部位依次是头部、颈部、双肩部、背部。头部应用厉刮法刮拭额中带、额旁1带。应用面刮法沿头部经络走向进行刮拭,顺序为中间→左→右(重点是不要有遗漏部位),重点刮拭了百会、四神聪、风府、风池等穴位;颈肩部顺序为督脉、膀胱

经、胆经依次刮拭,先用面刮法找到阳性反应点,然后运用推刮法、揉刮法先刮拭症状较轻的左肩部,待气血被调动起来以后再刮拭症状较重的右肩部;背部用面刮法刮拭督脉,督脉总督一身阳经,有助于疏通全身阳经,双角刮法刮夹脊穴,面刮法刮两侧膀胱经,重点大椎、心俞等穴,最后用疏理经气法疏理一身之气^[15]。患者分别于4月8日、4月12日及4月15日,进行3次中医全息刮痧治疗。

2.5 疗效评估

患者通过耳穴贴压及中医全息刮痧治疗后,患者由住院时NRS疼痛数字评价量表评估的6分降至零分,无疼痛。睡眠状态由匹兹堡睡眠质量指数量表评估的21分降至8分,睡眠状态明显改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	4月8日	4月10日	4月12日	4月14日	4月15日
NRS/分	6	3	2	1	0
疼痛等级	中度疼痛	轻度疼痛	轻度疼痛	轻度疼痛	无痛
PSQI/分	21	15	10	8	8
睡眠质量	很差	一般	尚可	尚可	尚可

3 结果和随访

患者出院3 d后,进行电话随访,询问患者睡眠及颈肩部疼痛情况,患者诉睡眠质量提高,目前未发生颈肩部疼痛。指导患者保持心情舒畅,适量运动,避免劳累。

4 讨论

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)具有较高的致残率与病死率,研究显示冠心病是全球导致人类死亡的主要病因^[16]。冠心病属中医学“胸痹”“心痛”及“真心痛”等范畴,病机以本虚标实、虚实错杂为主,实证多为气滞、血瘀、寒凝、痰浊导致痹阻心脉,不痛则痛,虚证多为气血阴阳亏虚导致心脉失养,不荣则痛^[17]。《灵枢·经脉篇》中有“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流”之说,说明心气亏虚,无以行血,血滞心脉而发胸痹,可见气虚血瘀证是胸痹的主要病因病机之一。医圣张仲景在《金匱要略》中提出“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛……以其阴弦故也”,指出“阳微阴弦”为胸痹病机之关键。“阳微”即上焦阳气不足,“阴弦”即下焦阴寒气盛,阴寒、痰瘀等邪气,上乘阳位,发为胸痹心痛^[18]。

中医学将冠心病合并失眠归属于“胸痹”及“不寐”等范畴^[19]。《黄帝内经》曰:“卫气不得入于阴,常留于阳……故目不瞑矣”。又提出“老者之气血衰,其肌肉枯……故昼不精,夜不瞑”,由此可见失眠之病机不外乎阴阳失交、营血亏虚,阴不纳阳及脏腑功能失调^[20]。国医大师刘祖贻认为不寐之基本病机是由《黄帝内经》提出的“阴阳失和,阳不入阴”。且可在此基础上复分虚实,实证多因情志内伤,饮食不节,感受外邪等因素引起,痰热、肝郁等干扰阳气入阴的途径,导致不寐。虚证多由思虑过度、劳倦所伤、年老体弱等因素引起,气血阴阳亏虚,心神失养而致心神不安^[21]。

通过对胸痹患者失眠伴颈肩痛的护理体会进行深入探讨,发现耳穴贴压联合中医全息刮痧的治疗方法在该病例中取得了显著的疗效。从中医理论的角度来看,这种治疗方法充分体现了整体观念和辨证论治的原则。首先,耳穴贴压作为一种简便、安全、有效的中医治疗方法,在调理失眠和颈肩部疼痛方面具有显著的优势。现代医学研究也表明,耳穴贴压可以通过刺激神经系统和内分泌系统,调整机体的生理和病理状态,从而达到治疗疾病的目的^[22]。而全息刮痧则通过对经络和穴位进行刺激,促进气血流通,缓解疼痛,调节阴阳平

衡,对于改善失眠和颈肩痛症状也具有显著效果。其次,护理工作在这个过程中起到了至关重要的作用。护理人员需要充分了解中医理论知识,掌握耳穴贴压和全息刮痧的操作技巧,并根据患者的具体症状和体质,进行个性化的护理。同时,护理人员还需要密切关注患者的病情变化,及时调整治疗方案,确保治疗效果。然而,本研究也存在一定的局限性。首先,样本量较小,仅能反映个例的疗效,无法代表所有胸痹患者失眠伴颈肩痛的治疗效果。其次,观察时间较短,无法评估长期疗效和安全性。因此,未来研究可以在扩大样本量、延长观察时间的基础上,进一步探讨耳穴贴压联合中医全息刮痧在治疗胸痹患者失眠伴颈肩痛方面的应用价值。此外,在临床护理工作中,护理人员应当积极挖掘和传承中医优秀文化,将中医理论与现代护理技术相结合,为患者提供更加全面、个性化的护理服务。同时,加强学术交流与合作,不断更新护理理念和技能,以提高护理质量,促进患者康复。

本研究中的患者表示,通过耳穴贴压联合中医全息刮痧治疗失眠伴颈肩痛的护理方法,对其症状的缓解和睡眠质量的改善起到了显著效果。患者对护理人员的精心照料和健康指导感到非常满意,认为中医护理的个体化和综合性治疗为其带来了实质性的帮助。同时,患者也了解了积极调整生活方式和饮食习惯在治疗过程中的重要性。患者认为,此次治疗经历不仅提高了对自身健康的关注,也增强了对中医护理的认同感。对于未来可能出现的类似症状,患者表示愿意再次尝试中医护理的方法。

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] 夏秋爽,杨德钱. 杨德钱应用心胃同治法治疗胸痹经验[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1885-1887.
XIA Q S, YANG D Q. Yang deqian's experience in treating chest obstruction by treating heart and stomach together[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(9): 1885-1887. (in Chinese)
- [2] 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
Report on cardiovascular health and diseases in China 2022: an updated summary [J]. Chin Circ J, 2023, 38(6): 583-612. (in Chinese)
- [3] JANSEN P R, WATANABE K, STRINGER S, et al. Genome-wide analysis of insomnia in 1, 331, 010 individuals identifies new risk loci and functional pathways[J]. Nat Genet, 2019, 51(3): 394-403.
- [4] ZHENG B, YU C Q, LV J, et al. Insomnia symptoms and risk of cardiovascular diseases among 0.5 million adults: a 10-year cohort [J]. Neurology, 2019, 93(23): e2110-e2120.
- [5] YUAN S, MASON A M, BURGESS S, et al. Genetic liability to insomnia in relation to cardiovascular diseases: a Mendelian randomisation study [J]. Eur J Epidemiol, 2021, 36(4): 393-400.
- [6] SONG C X, ZHANG R, LIAO J Q, et al. Sleep quality and risk of coronary heart disease - a prospective cohort study from the English longitudinal study of ageing[J]. Aging, 2020, 12(24): 25005-25019.
- [7] 闫雪. 睡眠与心血管疾病[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(1): 39-42.
YAN X. Research of the relationship between sleep and cardiovascular disease [J]. World J Sleep Med, 2018, 5(1): 39-42. (in Chinese)
- [8] 张美玲,王祯芝,熊康,等. 脑卒中失眠病人中医外治法的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(3): 461-465.
ZHANG M L, WANG Z Z, XIONG K, et al. Research progress on external treatment of stroke insomnia patients with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2023, 21(3): 461-465. (in Chinese)
- [9] 王丽花,张巧珍,黄慧. 耳穴贴压法联合五行音乐疗法治疗临床护士失眠症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(11): 50-53.
WANG L H, ZHANG Q Z, HUANG H. Clinical observation on auricular point sticking therapy combined with five elements music therapy for insomnia of clinical nurses [J]. China's Naturopathy, 2021, 29(11): 50-53. (in Chinese)
- [10] 熊祯,代成芳. 刮痧治疗颈肩痛的效果及对患者生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(15): 80-82.
XIONG Z, DAI C F. Influence of scrapping on neck and shoulder pain and its effect on the quality of life of patients [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(15): 80-82. (in Chinese)
- [11] 朱立建,吴明霞. 刮痧疗法治疗颈椎病研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(4): 60-62.

- ZHU L J, WU M X. Research progress of scraping therapy in the treatment of cervical spondylosis [J]. *Asia Pac Tradit Med*, 2015, 11(4): 60–62. (in Chinese)
- [12] 罗琼. 耳穴贴压联合超声波治疗颈肩痛的疗效观察[J]. *数理医药学杂志*, 2017, 30(11): 1586–1588.
- LUO Q. Clinical observation of auricular point sticking combined with ultrasound in the treatment of neck and shoulder pain [J]. *J Math Med*, 2017, 30(11): 1586–1588. (in Chinese)
- [13] 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)
- [14] 李青山. 青山耳穴[M]. 上海: 上海大学出版社, 2022.
- [15] 张秀勤, 郝万山. 全息经络刮痧宝典[M]. 北京: 北京出版社, 2020.
- [16] ONG K L, CHUNG R W S, HUI N, et al. Usefulness of certain protein biomarkers for prediction of coronary heart disease [J]. *Am J Cardiol*, 2020, 125(4): 542–548.
- [17] 李晓瑞, 翟雪琴, 许红峰. 益气活血类方治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病气虚血瘀证的研究新进展[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(8): 75–81.
- LI X R, ZHAI X Q, XU H F. New advances in the treatment of coronary heart disease of the Qi deficiency and blood stasis syndrome with the Yiqi Huoxue prescription [J]. *Clin J Chin Med*, 2024, 16(8): 75–81. (in Chinese)
- [18] 姜坤, 张明雪. 《金匱要略》“阳微阴弦”思想治疗胸痹心痛探析[J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(4): 691–693.
- JIANG K, ZHANG M X. ZHANG mingxue's experience based on “warming Yang and promoting blood circulation to dissolve phlegm” in treating chest pain and heartache [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2019, 46(4): 691–693. (in Chinese)
- [19] 李娜, 张明雪. 冠心病合并失眠的病机与治疗概况[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(1): 217–220.
- LI N, ZHANG M X. Analysis on pathogenesis and treatment of coronary heart disease complicated with insomnia [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2022, 49(1): 217–220. (in Chinese)
- [20] 易鑫宇, 郑盼, 毛德文. 老年失眠的病因病机及中医治疗进展[J]. *大众科技*, 2018, 20(1): 69–71.
- YI X Y, ZHENG P, MAO D W. Etiology, pathogenesis and traditional Chinese medicine treatment progress of senile insomnia [J]. *Pop Sci Technol*, 2018, 20(1): 69–71. (in Chinese)
- [21] 马珂, 刘芳, 寿雅琨, 等. 国医大师刘祖贻治疗不寐的学术特色及用药规律分析[J]. *中国中药杂志*, 2019, 44(12): 2607–2615.
- MA K, LIU F, SHOU Y K, et al. Analysis on academic characteristics and medication rules of traditional Chinese medical master Liu Zu-yi for treating insomnia [J]. *China J Chin Mater Med*, 2019, 44(12): 2607–2615. (in Chinese)
- [22] 张慧霞, 王秀华. 耳穴贴压疗法治疗失眠的临床研究进展[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2020, 007(099): 197–198.
- ZHANG H X, WANG X H. Progress of clinical research on auricular point sticking therapy for insomnia [J]. *Journal of Clinical Medical Literature Electronic*, 2020, 007(099): 197–198. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。