

DOI: 10.12209/CAIM202407120002

· 中西医结合临床案例 ·

基于子午流注理论应用皮内针联合耳穴贴压 改善 1 例慢性肾衰患者眩晕的护理

吝琳芬¹, 邓建华², 李玉欣²

(1. 北京医院 肾病及内分泌科, 北京, 100730;

2. 北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京 100078)

摘要: 本文总结应用皮内针联合耳穴贴压技术改善 1 例慢性肾衰竭尿毒症期患者眩晕的护理体会。基于子午流注理论指导,予患者皮内针联合耳穴贴压治疗,并配合饮食、用药、情志、生活护理措施及健康指导,有效改善患者眩晕症状及焦虑情绪。

关键词: 眩晕; 耳穴贴压; 皮内针; 子午流注; 护理报告

Nursing care of a patient with chronic renal failure treated with intradermal needle combined with ear acupressure based on the theory of meridian flow injection to improve dizziness

LIN Linfen¹, DENG Jianhua², LI Yuxin²

(1. Department of Nephrology and Endocrinology, Beijing Hospital, Beijing, 100730;

2. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using intradermal needle combined with ear acupressure technique to improve dizziness in a patient with chronic renal failure and uremia. Based on the theory of meridian flow injection, patients are treated with intradermal needles combined with ear acupressure, and combined with diet, medication, emotional and life-style care measures, as well as health guidance, effectively improving the symptoms of dizziness and anxiety.

KEY WORDS: dizziness; ear acupressure; intradermal needle; midnight-moon-ebb-flow; nursing report

慢性肾衰竭是多种慢性肾脏病晚期出现的综合征,临床症状较为复杂,累及多个脏腑且病情多变。肾主水,司气化,代谢体内废物,肾脏虚衰时不能及时将废物排出体外,积蓄蕴结成毒,即内生之毒,常见的毒邪症状可概括为热毒、湿毒、瘀毒及浊毒四种证候,而湿毒、浊毒上犯清窍,以眩晕、恶心、纳呆、苔白腻为主要症状^[1]。眩是指眼花模糊或视野黑朦的感觉,晕为自身及周围环境旋转、躯体站立不稳的感觉,二者同时存在,称为眩晕,作为众多疾病共同症状之一,临床较为常见^[2]。

西医上常采取对症治疗,可缓解当下症状但时效较短,并且长期的药物治疗会引起严重不良反应,而中医治疗具有简、便、廉、验的优势和特色,其中皮内针和耳穴贴压作为最常见的中医特色技术^[3],在治疗上具有刺激穴位、激发经气、促进血液循环及疏通经络的作用。结合子午流注理论,运用干支配合脏腑,推算经气流注盛衰开合,择时留置皮内针及按压耳穴贴压,从而加强疗效。本文总结 1 例在子午流注理论下,应用皮内针联合耳穴贴压治疗慢性肾衰患者眩晕的护理体会,现报告如下。

收稿日期: 2024-07-12

通信作者: 李玉欣, E-mail: 891668078@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性,71岁,主因“无明显诱因出现眩晕,视物模糊,双脚踩棉感”于2024年06月11日由急诊入院。入院症见:乏力,偶有头晕,昏沉感,不愿睁眼;视物模糊,无黑朦及视物旋转;无耳鸣无听力下降;轻度畏寒,无发热;无咳嗽咯痰,无胸闷胸痛,无心悸,无夜间阵发性呼吸困难;偶有反酸、烧心感,偶有恶心;无呕吐,无腹痛腹胀;腰部酸痛,食欲一般,纳食量少,睡眠欠佳;无尿,大便日1~2次,成形,无黑便及粘液脓血。既往史:慢性肾衰竭尿毒症期,高血压,高血脂,冠状动脉粥样硬化性心脏病,腔隙性脑梗死,右侧颈总、颈内动脉中度狭窄等。过敏史:自诉注射利血宝后出现红疹,蟑螂过敏(过敏原检测)。吸烟史多年。

1.2 体格检查

患者入院体温(T)36.3℃,脉搏(P)58次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)130/62 mm Hg,体重68 kg,身高168 cm,BMI24.1 kg/m²,日常生活能力评定量表(ADL)65分,Morse跌倒评估量表75分,神志清楚,精神不振,体格检查未见明显异常,左前臂动静脉内瘘处可触及血管震颤,听诊可闻及血管杂音。神经系统检查无异常。辅助检查:血肌酐931.5 umol/L↑,尿素26.9 mmol/L↑。头颅CT平扫:左侧基底节区腔梗可能;脑白质变性;脑萎缩;双侧上颌窦粘膜增厚,炎症可能。经颅多普勒超声:颅内动脉多发轻度狭窄;左锁骨下动脉完全型盗血。颈动脉+椎动脉彩超:双侧颈动脉内中膜增厚伴多发斑块形成;右侧颈外动脉轻一中度狭窄;左侧锁骨下动脉盗血(完全型)。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:慢性肾衰;西医诊断:慢性肾衰竭尿毒症期,高血压3级,腔隙性脑梗死,颈动脉狭窄。患者天葵已竭,脾肾不足,脾虚则运化失司,肾虚则气化失职,水液代谢失常,水湿因蕴,日久成痰,气机不畅,血行受阻,瘀血内生,痰瘀互结,复伤肾体,肾气衰惫,发为肾衰。脾主四肢肌肉,脾虚则肢体失于濡养,故见乏力;腰为肾府,肾主骨,肾虚则肾府失养,故见腰痛;痰浊阻滞清窍,故见头晕;痰浊阻滞中焦,故见恶心、纳少。舌暗,苔薄白,脉沉细滑属脾肾亏虚、痰瘀互结之象。综合观之,患者病位在脾、肾,病性虚实夹杂,证属脾肾亏虚、痰瘀互结。

中医治疗原则:健脾补肾,化痰活血,予患者皮内针及耳穴贴压治疗,以改善眩晕。西医治疗原则:规律血液透析,纠正贫血,纠正酸中毒及电解质紊乱,控制血压,行介入治疗改善脑缺血等。患者及家属拒绝口服中药,并表示暂不行脑血管造影及介入治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估

本例患者中医护理评估内容及结果,详见表1。

表1 中医四诊

评估内容	评估结果
望	神清、精神不振、面色荣润、形体偏胖、体态自如,舌暗、苔薄白
闻	言语清晰,语声正常,体味正常,口气正常,呼吸平缓
问	头晕、乏力、轻度畏寒、偶有反酸烧心感、偶有恶心、纳少、睡眠欠佳,无尿,大便正常
切	沉细滑

2.1.2 眩晕评估

采用眩晕障碍程度量表(DHI量表)评估患者眩晕程度,该量表共25个题目,每题赋4、2或0分,根据累计得分情况进行分级,0~30分为轻度障碍,31~60分为中等障碍,61~100分为严重障碍^[4]。根据患者目前情况,眩晕障碍程度量表评分为72分,属重度障碍。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者的焦虑程度,SAS量表的标准分的分界值为50分,其中,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑^[5]。根据患者目前情况,现患者焦虑评分68分,属中度焦虑。

2.1.4 跌倒风险评估

采用Morse跌倒评估量表评估患者跌倒风险,量表总分为125分,其中评分>45分,确定为跌倒高风险;25~45分为中度风险;评分<25分为低风险,得分越高,表示跌倒风险越大。本例患者Morse跌倒评估量表得分为75分,属跌倒高风险。

2.2 护理诊断

舒适的改变与湿浊上犯清窍引起的眩晕有关;焦虑与脾气虚弱,运化失司,气血生化不足,心神失养有关;睡眠形态紊乱,与疾病引起的不适有关;有跌倒的风险与眩晕有关。

2.3 护理计划

针对患者眩晕,依据子午流注理论予患者皮内针联合耳穴贴压治疗,皮内针治疗1次/d,每次持续24 h,耳穴贴压治疗2次/周,分别于周一、周四进行治疗,治疗期间患者未服用治疗眩晕药物。通过在子午流注理论下皮内针联合耳穴贴压治疗,使患者眩晕症状得到改善,缓解患者焦虑状态,并改善患者睡眠状况。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 皮内针

皮内针治疗选穴印堂、太阳及神门等穴。印堂穴为督脉奇穴,有清利头目之效,可治疗头晕、目眩、失眠等;太阳穴为经外奇穴,有清热通络,提神醒脑功效,可缓解眩晕;神门穴在手少阴心经,有宁心安神、清心调气、舒经活络、开窍明目等功效。印堂、太阳、神门穴留置皮内针,其协调作用更强,有通经活络、静气安神,缓解眩晕、焦虑、失眠的效果。而子午流注理论中午时手少阴心经气血运行最盛。每日午时,使用75%酒精擦拭消毒各穴位后留置皮内针,用手轻轻按揉,直至患者出现酸麻胀痛为宜,留针24 h。指导患者正确按压方法,要求每日按压穴位2~3次,每穴1~2 min。埋针时观察埋针部位皮肤,应避免前一次针眼处,埋针部位禁止触水,避免感染。

2.4.1.2 耳穴贴压

耳穴贴压治疗选穴神门、皮质下、枕、交感、心、肝、肾及脾等穴位。主穴取神门、皮质下、枕、交感等穴位,调节相关脏腑功能,协调阴阳平衡,起到安神、宁心、镇静的作用。配穴基于分型而选,心主血脉主神明,常用于治疗心血管疾病,肝主疏泄与脑相维,若疏泄失常,或清窍闭塞,或血溢于脑。患者脾肾亏虚,取脾、肾等耳穴,诸穴相配达到健脾补肾,清利头目的功效。耳部经络分布密集,十二经脉都直接或间接上达于耳。患者辨证脾肾亏虚,脾与胃相表里,肾与膀胱相表里,子午流注理论中辰时、巳时、申时、酉时分别是胃经、脾经、膀胱经、肾经气血运行最盛之时,在这些时间内进行耳穴按压干预,增强疗效。使用75%的酒精消毒双耳待干,用探棒在耳部穴位上寻找敏感点,用贴有王不留行籽的胶贴粘贴于各敏感点上。根据子午流注理论,分别在7:00~9:00,9:00~11:00,15:00~17:00及17:00~19:00予患者耳部进行按压,每次按压3 min,按压力度以

患者耐受程度决定,每周一、周四进行更换,双耳轮替,粘贴期间注意观察胶贴是否脱落,耳部皮肤有无破损等。

2.4.2 饮食指导

患者诊断慢性肾衰竭尿毒症期,规律血液透析治疗,根据患者病情及辨证分型予患者饮食指导。指导患者低盐低脂优质蛋白饮食,以易消化、营养丰富为原则,注意水盐控制,患者少食多餐,宜食清热化湿的食品,如赤小豆、薏苡仁及冬瓜等。饮食过饱,过食诸如肥肉、糕点等厚味甘美之品,则易滋生湿热而炼灼津液化痰并进而损伤脾胃,脾失于健运,故痰湿自生,进而阻塞血脉^[6]。忌食油腻、生辣、厚味甘美等生痰生湿生热之品,食疗方鲫鱼煲汤。原料:鲫鱼、砂仁3 g、陈皮3 g、香菜20 g及生姜10 g;做法:用油将鱼两面煎黄,用开水猛火煲汤,煮成白色乳状,然后加砂仁、陈皮、香菜、生姜稍滚三分钟;功效:鲫鱼性甘平,补而不燥,健脾益气,且含有丰富营养。

2.4.3 用药指导

予患者用药指导,根据患者的体重、年龄、病情严重程度等因素,遵医嘱确定合适的药物剂量和用药频次,按时服药,不得随意更改用药。餐前餐后口服药应在饭前或饭后30 min服用,中药与西药间隔30 min服用。服用可能刺激胃部的药物,尽量在饭后服用,以减少对胃黏膜的直接刺激,如抗炎药、铁剂或透析用药,注意药物间相互作用,避免产生不良反应或影响药效,避免服用可引起肾毒性的药物。

2.4.4 情志护理

《素问·阴阳应象大论》:“人有五脏,化五气,以生喜怒悲忧恐,怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾。喜怒伤气,暴怒伤阴,暴喜伤阳。”说明情志失调会导致气机、脏腑功能紊乱,诱发或加重病情^[7]。《灵枢·五音五味》篇中指出五音归属于五行,内化于五脏,并详细记载角徵宫商羽5种不同音阶调治疾病的内容^[8]。即宫音属“土”,可入脾;商音如“金”,通于肺;角音如“木”,通于肝;徵音如“火”,通于心;羽音属“水”,可入肾。中医将音乐疗法与脏象理论相结合,通过五音协调五脏达到气血调和、心神安宁、阴平阳秘的状态。脾与宫音相通,肾与羽音相通,金生水,火生土,可用属于金性质的商音和属于水性质的羽音搭配融洽的曲子,促进肾气的隆盛,属于火性质的徵音和属于土性质的宫音搭配融洽的曲子刺激脾胃,推荐患

者每日 7:00~11:00 聆听《梅花三弄》及《小河淌水》益肾,进餐时或餐后 1 h 聆听《十面埋伏》《青花瓷》及《东风破》健脾。

2.4.5 生活指导

嘱患者注意保暖,避免受凉;适宜活动,避免劳累;减少颈部活动,减少转头。指导患者五浴养肾法之浴耳法及浴头法。浴耳法:双手置于耳前,来回搓动 36 下。肾开窍于耳,浴耳不但能养肾,同时起到对全身按摩的作用,长期浴耳,有益肾填精、疏通全身气血之功,可提高免疫力,预防感冒。浴头法:又称“干梳头”,双手五指分开如梳状,置于前额发际处,从前向后搓动 36 下。头为诸阳之会,精明之府,高巅之上,惟风可到。无论肾阴虚,内风上扰,还是外风侵袭,都可导致“头风”,发为头痛、头晕的症状。浴头有祛风升清降浊,益肾清脑之功^[9]。指导患者戒烟。中医认为烟草为热毒之品。正如《本经逢原》所言:“毒草之气,熏灼脏腑,游行经络……”,故烟毒内犯,津液阴血受灼,则常黏滞凝聚而生痰成瘀。

2.5 护理评价

予患者皮内针联合耳穴贴压治疗,分别在治疗的第 7 天及 14 天进行评估,DHI 量表评分分别为 46 分、30 分;Morse 跌倒评估量表分别为 60 分、45 分;SAS 评分分别为 56 分、48 分,患者眩晕症状及焦虑情绪均得到有效改善,详见表 2。

表 2 疗效评估

评估内容	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d
DHI/分	72(重度)	46(中度)	30(轻度)
SAS/分	68(中度)	56(轻度)	48(无)
Morse/分	75(高风险)	60(高风险)	45(中度风险)

3 结果和随访

患者在住院期间配合治疗,依从性好,经治疗患者自诉眩晕症状较前明显好转,焦虑情绪明显缓解。治疗前,患者眩晕频次 1 次/d,2~3 min/次;住院期间,眩晕频次 2~3 d/次,1~2 min/次;出院时,眩晕频次 5~6 d/次,30 s/次。DHI 及 SAS 评分较前明显降低,跌倒评分较前降低。出院后 7 d,予患者微信随访,患者自诉未再眩晕。

4 讨论

脾肾亏虚型慢性脑缺血眩晕属于中医学“眩晕”及“健忘”等范畴,年迈之人,五脏俱衰,精气不

足,不能充养脑窍^[10]。患者脾肾亏虚,痰瘀互结,以健脾补肾,清利头目,化痰活血为法。子午流注理论出自《黄帝内经》,指出人体气血的运行可随时间变化出现盛衰转变,五脏六腑、十二经脉均有固定盛衰时辰,在所属脏腑或经脉气血运行最盛的时辰进行干预,可有效提高疗效,是中医时间疗法的代表,它历史悠久又经各代医家补充发扬,可以治疗多个系统的病症,与皮内针及耳穴贴压相结合,提供一些新的治疗思路^[11-13]。

耳穴贴压是中医学中常用的一种干预手段,其是将药物贴于患者相应穴位中,对其体表与经络形成刺激,以纠正患者体内生理功能改善,以起到疏通经络、祛除邪气的效果^[14]。《灵枢》记:“耳为宗脉之所聚。”手足三阳经均过耳,六条阴经虽然不直接入耳,但可由十二经别离、合、出、入与阳经相合,因此十二经脉都直接或间接上达于耳,说明耳与脏腑经络有着密切的联系^[15]。耳穴贴压价格低廉、操作简单易行,易被患者接受。皮内针疗法是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用,又称“埋针法”,《素问·皮部论》曰:“欲知皮部,以经脉为纪者,诸经皆然”^[16]。十二皮部是十二经脉在皮肤上的投影,是人体第一道屏障,与经络气血相通,与内在脏腑相连,构成皮部—络脉—经脉—脏腑系统^[17]。皮内针刺刺激穴位,可刺激神经末梢产生兴奋,通过神经节段的传导作用而到达中枢神经系统,从而激活神经调控,具有起效迅速、安全、无痛、无毒副作用及操作简单等特点,可用于各类痛证和慢性疾病的临床治疗。

临床上多以皮内或耳穴贴压单项中医护理技术治疗眩晕,子午流注理论指导下皮内针联合耳穴贴压治疗比较少见。本病例患者及家属拒绝口服中药及脑血管造影及介入治疗治疗眩晕,因此中医特色护理技术则成为首选。根据患者病情治疗需求,应用中医技术进行辨证施护、施膳等,取得较好的临床治疗效果。本案例也有不足之处,1 次案例的成功有较大的局限性,在今后的护理工作中,可以继续观察临床效果,进一步验证子午流注理论指导下皮内针联合耳穴贴压技术在治疗眩晕护理过程中的疗效,推动临床科研。综上所述,通过皮内针联合子午流注耳穴贴压治疗,患者眩晕频次及时间减少,焦虑情绪缓解,显著提升患者及家属对临床护理工作的满意程度,且操作简便,容易掌握,无不良反应,安全经济,疗效稳定,值得进行临床推广。

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] 高咏晨,马进. 马进教授从“毒”论治慢性肾衰竭临床经验总结[J]. 中医临床研究, 2022(002):014.
GAO Y C, MA J. Professor Ma Jin summarized clinical experience in treating chronic renal failure from “poison” [J]. Clinical Research of Traditional Chinese Medicine, 2022(002):014. (in Chinese)
- [2] 于莉. 基于古今文献研究真实世界中医“眩晕病”临床特征及TIA病证结合诊断模型[D]. 辽宁中医药大学, 2023.
- [3] 陈芳,宋俊兴,梅莉,等. 择时耳穴压丸联合腕踝针用于膝关节置换术后镇痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1869-1873.
CHEN F, SONG J X, MEI L, et al. Observation on analgesic effect of auricular point pressing pill combined with wrist-ankle acupuncture after knee replacement[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(13): 1869-1873. (in Chinese)
- [4] 黄烨,杨雯,张琳,等. 前庭康复联合抗焦虑治疗持续性姿势-知觉性头晕的疗效观察[J]. 浙江医学, 2023, 45(24): 2647-2650.
HUANG Y, YANG W, ZHANG L, et al. Effect of vestibular rehabilitation combined with anti-anxiety therapy on persistent postural and perceptual dizziness [J]. Zhejiang Medical Journal, 2023, 45(24): 2647-2650. (in Chinese)
- [5] 彭美玉,丘景妮,郑文戈,等. 经皮穴位电刺激联合中医情志干预对腹腔镜直结肠癌根治术患者免疫功能和心理应激的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(4): 951-958.
PENG M Y, QIU J N, ZHENG W G, et al. Effects of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with Chinese medicine emotional intervention on immune function and psychological stress in patients undergoing laparoscopic radical surgery for rectal cancer[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 41(4): 951-958. (in Chinese)
- [6] 刘阳,岳利峰,李志更. 痰瘀互结证的病因探讨[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(3): 57-60.
LIU Y, YUE L F, LI Z G. Discussion on pathogenesis of phlegm-blood stasis [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2022, 24(3): 57-60. (in Chinese)
- [7] 王梁敏,胡海荣,季坤,等. 浅谈五音疗法在中医情志护理中的应用[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1987-1989.
WANG L M, HU H R, JI K, et al. On the application of five-tone therapy in emotional nursing of traditional Chinese medicine [J]. Glob Tradit Chin Med, 2018, 11(12): 1987-1989. (in Chinese)
- [8] 安云霞,蒋涛,崔艳菊. 皮内针联合子午流注五音疗法用于心脾两虚型不寐临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(7): 91-94.
AN Y X, JIANG T, CUI Y J. Intradermal needle combined with midnight-noon ebb-flow and five-tone therapy in the treatment of insomnia of deficiency of heart and spleen type [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(7): 91-94. (in Chinese)
- [9] 秦建国. 肾气不足试试五浴养肾法[J]. 家庭医药(快乐养生), 2015(9): 33.
QIN J G. Try the Five Bath Kidney Nourishing Method for Kidney Qi Deficiency Family Medicine (Happy Health), 2015 (9): 33. (in Chinese)
- [10] 王传兰,于建锋,季艳. 还少丹联合西药治疗脾肾亏虚型慢性脑缺血眩晕的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(2): 122-125.
WANG C L, YU J F, JI Y. Clinical efficacy of Huanshaodan combined with western medicine in treating chronic cerebral ischemic vertigo of spleen-kidney deficiency [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(2): 122-125. (in Chinese)
- [11] 张红梅,王小亮,刘鑫. 子午流注纳子法耳穴贴压在膝关节关节炎护理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(5): 122-125.
ZHANG H M, WANG X L, LIU X. Application of auricular pressing therapy of midnight-midday ebb flow Nazi method in nursing of knee osteoarthritis [J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(5): 122-125. (in Chinese)
- [12] 芦文科,秦晓光,毛宇宏,等. 子午流注理论的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(08): 35-39.
LU W K, QIN X G, MAO Y H, et al. Clinical research progress of Ziwu Liuzhu theory [J]. Journal of Practical Chinese Medicine Internal Medicine, 2024, 38(08): 35-39. (in Chinese)
- [13] 常美玲. 子午流注纳子法针刺改善慢性失眠患者睡眠情况及日间功能的临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [14] 谢磊,钟荣玉,曾燕慧,等. 耳穴贴压中医护理操作在眩晕中的应用体会[J]. 医学信息, 2020, 33(S1): 208.

- XIE L, ZHONG R Y, ZENG Y H, et al. Application experience of traditional Chinese medicine nursing operation of auricular point sticking and pressing in vertigo[J]. J Med Inf, 2020, 33(S1): 208. (in Chinese)
- [15] 杨舒婷, 熊江艳, 马四补, 等. 耳穴压豆联合耳部全息刮痧改善医学院校大学生失眠的干预研究[J]. 全科护理, 2024, 22(8): 1475-1479.
- YANG S T, XIONG J Y, MA S B, et al. Intervention study on improving insomnia of medical college students by pressing beans at ear points combined with ear holographic scraping [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(8): 1475-1479. (in Chinese)
- [16] 赖宝珍. 定向透药和耳穴埋豆联合中药熏蒸治疗失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(12): 115-117.
- LAI B Z. Clinical observation on the treatment of insomnia by directional drug penetration and auricular point burying beans combined with fumigation of traditional Chinese medicine [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(12): 115-117. (in Chinese)
- [17] 曹俊杰, 杜炯. 皮内针疗法临床应用概述[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1670-1675.
- CAO J J, DU J. Review of clinical application of intradermal needling therapy [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(10): 1670-1675. (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。