

[临床护理]

基于子午流注理论指导行揆针疗法对肝阳上亢型 高血压失眠患者的影响

李永聪 黄秀 周丽 梁田 卢磊 黄晶晶 孟丹丹 荆梦晴

[摘要] 目的 探讨基于子午流注理论指导行揆针疗法对肝阳上亢型高血压失眠患者的影响。方法 采用简单随机法,选取2021年5月—2022年6月在徐州市中医院心血管科住院的100例肝阳上亢型高血压失眠患者作为研究对象。为避免沾染,将基于子午流注理论指导行揆针疗法治疗前随机抽取的50例患者设为对照组(2021年5月—2021年12月),将行揆针疗法治疗后随机抽取的50例患者设为观察组(2022年1月—2022年6月)。对照组进行常规治疗,观察组在对照组基础上按基于子午流注理论指导行揆针疗法。比较两组的治疗效果及治疗前后中医证候积分、血压、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality index,PSQI)及失眠严重程度指数(Insomnia Severity Index,ISI)评分。结果 治疗后,观察组的总有效率94.00%高于对照组的80.00%($P<0.05$);观察组的中医证候积分低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.001$);观察组的SBP、DBP低于对照组($P<0.001$);观察组的PSQI及ISI评分均低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.001$)。结论 将基于子午流注理论指导行揆针疗法应用于肝阳上亢型高血压失眠患者,可有效缓解患者的失眠的症状,提高睡眠质量,同时血压的控制效果较好。

[关键词] 子午流注理论;揆针;肝阳上亢型高血压;失眠

研究^[1-2]显示,高血压和失眠往往相互影响,失眠会增加高血压患病风险,失眠所致的饮食不节、瘀血、情志不遂等也会导致高血压患者血压升高,同时高血压等疾病也会加重失眠症状,两者都属于慢性疾病,而且对中老年患者来说,这两者常常同时存在,因此对高血压伴失眠患者需控制其失眠症状^[3-4]。西医治疗失眠多采用药物治疗,但过多使用可导致认知减退、日间困倦等,而且长期使用一种药物会形成依赖性,可能会出现戒断症状^[5]。中医认为高血压属“眩晕”“头痛”范畴,失眠属“不寐”“目不瞑”的范畴,两者病机同属于阴阳失衡,且肝阳上亢型高血压最易引起失眠。基于异病同治,本研究探讨基于子午流注理论指导行揆针疗法对肝阳上亢型高血压失眠患者的影响,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准。西医

诊断标准:参考高血压相关防治指南^[6]诊断为高血压;依据《失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)》^[7]中相关标准诊断为失眠。中医诊断标准:参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]明确辨证分型为肝阳上亢型,主症:头晕、头痛、口苦口干、面部潮红、烦躁易怒,次症:失眠、心悸、健忘、耳鸣、腰酸腿酸软,舌脉:舌红、苔少,脉弦细数。(2)年龄25~75岁。(3)匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)总分>8分。

1.1.2 排除标准 (1)耳部皮肤有破损;(2)生活不能自理;(3)恶性肿瘤;(4)药物或其他疾病导致的失眠;(5)近期接受过其他方式的治疗;(6)合并严重的心肺肾功能疾病;(7)对疼痛敏感无法耐受;(8)有精神疾病或认知障碍。

1.2 样本量确定方法 按照公式 $n = Z^2 \times [P \times (1 - P)] \div E^2$ (n 为样本量, Z 为统计量,检验水准 $\alpha = 0.05$,检验效能 $1 - \beta = 0.8$,95%CI时, $Z = 1.96$, E 为误差值, P 为概率值)^[9]计算出本次研究所需样本量为106例,考虑研究存在5%的脱落率,故最终纳入100例样本量进行分析。

1.3 一般资料 采用简单随机法,选取2021年5月—2022年6月在徐州市中医院心血管科住院的100例肝阳上亢型高血压失眠患者作为研究对象。为避免沾染,将基于子午流注理论指导行揆针疗法

[DOI] 10.19793/j.cnki.1006-6411.2024.03.008

[工作单位] 江苏省徐州市中医院心内科 徐州 221000

[作者简介] 李永聪,女,本科,副主任护师

[通信作者] 黄秀

[基金项目] 徐州市科学技术局(项目编号:KC21222)

[收稿日期] 2022-08-29

cancer,2020,28(12):5839-5849.

[19] PIPER B F, DIBBLE S L, DODD M J, et al. The revised piper fatigue scale: psychometric evaluation in women with breast cancer[J]. Oncology nursing forum, 1998, 25(4): 677-684.

[20] MENDOZA T R, WANG X S, CLEELAND C S, et al. The rapid as-

essment of fatigue severity in cancer patients: use of the brief fatigue inventory[J]. Cancer, 1999, 85(5): 1186-1196.

[21] 韦翠玲, 秦玉娟. 妇科恶性肿瘤患者癌因性疲乏相关因素及护理干预的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(11): 10-12.

[本文编辑:曹思军]

治疗前随机选取的 50 例患者设为对照组(2021 年 5 月—2021 年 12 月),将行揞针疗法治疗后随机选取的 50 例患者设为观察组(2022 年 1 月—2022 年 6 月)。对两组的性别、年龄、高血压病程、失眠病程等

一般资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。本次研究开始前获得所有研究对象的知情同意,且获得徐州市中医院医学伦理委员会的批准(2019-22 号)。

表 1 对比两组一般资料

项目	观察组($n=50$)	对照组($n=50$)	检验统计量	P 值
性别/[例(%)]			0.164 ¹⁾	0.685
男	28(56.00)	30(60.00)		
女	22(44.00)	20(40.00)		
年龄($\bar{x}\pm s$)/岁	48.23±7.41	47.93±7.22	0.205 ²⁾	0.838
高血压病程($\bar{x}\pm s$)/年	5.19±2.74	5.74±2.36	1.075 ²⁾	0.285
失眠病程($\bar{x}\pm s$)/年	4.22±1.85	4.41±1.14	0.618 ²⁾	0.538
文化程度/[例(%)]			0.482 ¹⁾	0.786
初中及以下	10(20.00)	11(22.00)		
大专及以下	26(52.00)	28(56.00)		
本科及以下	14(28.00)	11(22.00)		
工作情况/[例(%)]			0.880 ¹⁾	0.644
在职	22(44.00)	20(40.00)		
无业	10(20.00)	14(28.00)		
退休	18(36.00)	16(32.00)		
居住地/[例(%)]			0.367 ¹⁾	0.545
城镇	20(40.00)	23(46.00)		
农村	30(60.00)	27(54.00)		
高血压分级/[例(%)]			0.160 ¹⁾	0.689
I 级	26(52.00)	24(48.00)		
II 级	24(48.00)	26(52.00)		

注:1)为 χ^2 值,2)为 t 值。

1.4 方法

1.4.1 对照组方法 对照组参照《高血压合理用药指南(第 2 版)》^[10]进行常规治疗及干预:(1)营造良好的休息及睡眠环境;(2)嘱患者服用降压药,监测并记录血压变化;(3)指导患者清淡、合理饮食;(4)专科护士对患者进行心理疏导;(5)帮助患者建立合理的睡眠周期;(6)适当锻炼,睡前泡脚、喝牛奶、听音乐诱导睡眠。

1.4.2 观察组方法 观察组在对照组基础上基于子午流注理论指导行揞针疗法。

(1)培训 由科室主任医师开具处方,科室护士持皮内针培训合格证书实施治疗方案。皮内针培训:由本科室护士长担任本次培训讲师,一名获得皮内针培训合格证书的护士进行协助;培训时间为 1 d。培训内容:中医护理耳穴培训先导课(1 h),皮内针在临床 40 种常见病的应用——上节(2 h),皮内针在临床 40 种常见病的应用——中节(1.5 h),结合病症—实操练习(5.5 h),皮内针在临床 40 种常见病的应用——下节(3.5 h),皮内针、体针常见病症应用(2 h),实操与笔试考核(1 h)。完成学时,且理论+实操合格者,由世界中联颁发皮内针培训证书。

(2)疗程 7 d 为 1 个疗程,共 4 个疗程。4 周治疗期包括 8 次揞针治疗,前 2 次在患者住院期间进行,后 6 次,分 3 周完成,每周 2 次。根据患者病

情出院时为患者发放治疗卡,安排患者出院后到门诊中医治疗室进行后续治疗。

(3)实施 ①用物准备:探棒、75%酒精、棉签、揞针数个、镊子、弯盘。②人员准备:培训合格的操作者。③患者准备:取坐位或半卧位。④取穴:心、肝、肾、交感、神门、皮质下、降压沟。心:定位在耳甲腔中心凹陷处;肝:在耳甲腔后下部,胃穴和十二指肠穴的后面;肾:对耳轮下脚下方后部;交感:对耳轮下脚与耳轮内侧交界处;神门:定位在三角窝后 1/3 的上部;皮质下:在对耳屏的内侧面;降压沟:在耳廓背面,由内上方斜向外下方行走凹陷的沟。⑤操作方法:选取一侧耳廓,用观察法和按压法取阳性反应点,先用探棒从上到下,探压找出所选耳穴的敏感反应点(中医称之为“得气”)。用 75%乙醇消毒耳廓皮肤,取揞针撕开包装,拆下密封纸,左手向后折弯塑料容器,右手拇指、食指夹紧一半剥离胶布和纸,将它们一并从另一半剥离纸分开,并从塑料容器中取出,将针直接贴敷在已消毒的皮肤上,按压片刻,除去剥离纸,将胶布压好以确保粘附稳妥。用指腹轻轻按压穴位,使之固定。耳穴揞针按压手法:用拇指和示指指腹对压耳穴,即点按 10~20 下,手法由轻到重,按压强度,以患者能接受的痛、酸胀感产生为度。按压时间:午时(11:00—13:00),酉时(17:00—19:00)。注意事项:单耳取穴,隔天更换

为对侧,双耳交替进行,贴压耳穴注意防水,以免脱落,如潮湿应及时更换,避免胶布脱落增加感染风险,按压耳穴时,禁止揉搓,避免损伤耳廓。

1.5 观察指标

1.5.1 疗效 参照《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》^[11]评估肝阳上亢型高血压患者失眠的治疗效果,痊愈:睡眠正常或夜间睡眠时间≥6 h,睡眠深沉;显效:睡眠改善,睡眠时间增加≥3 h,睡眠深度增加;有效:失眠症状减轻,睡眠时间增加<3 h;无效:失眠症状无改善或加重。

1.5.2 中医证候积分 将肝阳上亢型高血压患者的头晕、头痛、口苦口干、烦躁易怒、耳鸣、腰腿酸软等症状按严重程度分为无、轻度、中度、重度,分别赋值0、2、4、6分,评分越高,表示症状越严重。

1.5.3 血压 治疗前后,采用欧姆龙健康医疗株式会社生产的HEM-7136电子血压计测量收缩压(systolic blood pressure, SBP)和舒张压(diastolic blood pressure, DBP)。

1.5.4 PSQI及失眠严重程度指数(Insomnia Severity index, ISI)评分 采用PSQI评分用来评价睡眠质量,该评分表共7个条目,每个条目赋值0、1、2、3分,评分越高,表示睡眠质量越差;采用ISI评分用来评价失眠严重程度,该评分表共7个条目,总分28分,得分越高,表示失眠程度越严重。

1.6 资料收集方法

1.6.1 设计阶段 邀请专家对研究方案进行论证,

并将自行设计的调查问卷与研究小组成员进行多次讨论,并在预调查的基础上进行修改和完善。

1.6.2 实施阶段 制定调查人员选择、现场调查、严格抽样以及质量检查方案。调查前,对调查员进行统一培训,统一调查标准和方法,质检员定期进行质控。

1.6.3 数据整理分析阶段 使用Excel软件建立数据库,设逻辑检错,平行双人录入所收集的问卷,确保数据录入的准确性。本研究在设计、实施、数据整理、分析方面均实施质量控制,以确保所得数据的准确性及可靠性。由课题组成员负责受试者病历记录、数据整理、数据汇总和统计学分析。

1.7 统计学方法 采取SPSS 22.0统计软件处理数据,计数资料用百分比(%)表示,采取χ²检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采取t检验,同组内比较采取配对样本t检验, P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果 观察组的痊愈率、显效率均高于对照组,无效率低于对照组,总有效情况优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

2.2 对比两组治疗前后中医证候积分 治疗前,对两组各中医证候积分进行比较,差异无统计学意义(P>0.05);治疗后,两组各中医证候积分均较治疗前降低,且观察组评分低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05或P<0.001)。见表3。

表2 对比两组治疗效果

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	12(24.00)	23(46.00)	12(24.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	7(14.00)	16(32.00)	17(34.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ ² 值						4.332
P值						0.037

表3 对比两组治疗前后中医证候积分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头晕		t值	P值	头痛		t值	P值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	50	4.62±1.41	2.24±1.11	9.378	<0.001	4.39±1.28	2.10±0.82	10.652	<0.001
对照组	50	4.58±1.37	3.26±1.27	4.996	<0.001	4.43±1.30	3.21±1.21	4.857	<0.001
t值		0.080	4.276			0.155	5.370		
P值		0.937	<0.001			0.877	<0.001		
组别	例数	口苦口干		t值	P值	烦躁易怒		t值	P值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	50	5.07±1.77	2.76±0.93	8.169	<0.001	3.45±1.29	1.52±0.51	9.838	<0.001
对照组	50	4.89±1.87	3.85±1.24	3.277	0.001	3.56±1.44	2.41±1.12	4.457	<0.001
t值		0.494	4.973			0.402	5.114		
P值		0.622	<0.001			0.688	<0.001		
组别	例数	耳鸣		t值	P值	腰腿酸软		t值	P值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	50	3.67±1.31	1.62±0.47	10.415	<0.001	4.28±1.49	1.88±0.67	10.388	<0.001
对照组	50	3.71±1.34	2.31±1.08	5.752	<0.001	4.32±1.58	2.42±0.83	7.528	<0.001
t值		0.151	4.142			0.130	3.580		
P值		0.880	<0.001			0.897	0.001		

表 3(续)

组别	例数	总分		t 值	P 值
		治疗前	治疗后		
观察组	50	25.48±7.85	12.12±5.21	10.027	<0.001
对照组	50	25.49±7.14	17.46±6.86	5.735	<0.001
t 值		0.007	4.383		
P 值		0.995	<0.001		

2.3 对比两组治疗前后 SBP、DBP 治疗前,对两组 SBP、DBP 进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 SBP、DBP 均较治疗前降低,且观察组的 SBP、DBP 低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.001$)。见表 4。

2.4 对比两组治疗前后 PSQI 及 ISI 评分 治疗前,对两组各评估量表评分进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 PSQI 及 ISI 评分均较治疗前降低,且观察组的评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.005$ 或 $P<0.001$)。见表 5。

表 4 对比两组治疗前后 SBP、DBP ($\bar{x}\pm s$)

mmHg

组别	例数	SBP		t 值	P 值	DBP		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	50	165.35±8.04	121.63±5.34	32.030	<0.001	93.17±8.32	82.18±7.44	6.963	<0.001
对照组	50	167.47±8.22	132.29±7.11	22.889	<0.001	95.75±8.33	89.57±7.86	3.816	<0.001
t 值		1.304	8.477			1.550	4.828		
P 值		0.195	<0.001			0.125	<0.001		

注:1 mmHg=0.133 kPa。

表 5 两组治疗前后 PSQI 及 ISI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

分

组别	例数	PSQI		t 值	P 值	ISI		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	50	12.34±2.47	6.09±1.75	14.599	<0.001	17.64±3.25	10.74±3.88	9.640	<0.001
对照组	50	13.08±2.89	7.21±1.87	12.058	<0.001	17.97±3.65	13.21±3.24	6.896	<0.001
t 值		1.376	3.092			1.550	4.828		
P 值		0.172	0.003			0.125	<0.001		

3 讨论

3.1 高血压失眠的病因分析 高血压属中医的“眩晕”“头痛”范畴,其病变与肝、脾、肾、心关系密切,并可波及气血。肝肾不足为其本,风、火、痰、瘀为其标,辨证当属本虚标实之证。常见证型以肝阳上亢证、痰浊中阻证、瘀血阻窍证、气血亏虚证、肾精亏损证等为主。据文献^[12]统计,高血压肝阳上亢证约占 87.23%,是其最常见的证型,肝阳上亢型最易引起失眠,其病机为肝肾阴虚,肝阳上亢,亢极化火生风,风升火动,上扰清窍,则致失眠、眩晕、头痛。失眠属中医“不寐”“目不瞑”的范畴,病机为阳不潜阴、阴阳失交,脏腑紊乱,与高血压病机同属于阴阳失衡。

3.2 子午流注理论与血压变化的关系 子午流注理论认为,人体功能活动、病理改变与气候变化、时间等息息相关,并且呈现一定的规律,依据此规律“因时施治”可增强治疗效果,而且子午流注本身就是一种具体的辨证循经按时针灸取穴的操作方法,用其指导揠针疗法具有一定的可行性^[13]。择时针刺属于“逢时”针刺的范畴,基于“天人相应”整体观,以盛衰开阖、气血流注为基础原理,结合辨证,针

刺促使气血汇聚于昌盛穴位,调和阴阳,影响全身的气血运行,进而纠正偏盛偏衰。阴阳消长影响血压变化,阳盛时,血压高;阴盛时,则血压降。昼夜交替时,脏腑之气出现盛衰交替改变,血压昼夜变化亦受阴阳二气影响。

3.3 基于子午流注理论指导揠针疗法治疗高血压的理论基础 本研究治疗后显示,与治疗前比较,两组 SBP、DBP 更低,且观察组较对照组更低,提示基于子午流注理论指导行揠针疗法治疗肝阳上亢型高血压可降低患者的血压水平,与丁雯等^[14]的研究结论相符。王玲等^[15]的研究发现,肝阳上亢型高血压患者在卯时和辰时血压较高,这也与子午流注理论的时间规律相吻合。而午时万物生,阳气盛,阴气始生,此时心火旺盛,心阴亏损,阳气渐少,容易失眠;酉时万物收敛,气物流于肾经,此时精藏于肾,精能生神。子午流注理论发现,气血运行随时间变化在到达脏腑相应经脉时,若处于气血鼎盛之时,治疗可达到较好的效果,其核心就是阴阳调和、刚柔并济,根据十二经脉盛衰之时穴位开阖之一基础理论,将“实则泻之、虚则补之”作为治疗原则。此外,气血

运行和穴位开合都有一定的规律,而血压也有其特定的昼夜变化,因此,在遵循自然和机体规律的基础上控制血压具有事半功倍的效果,依据子午流注理论在午时及辰时进行揆针疗法治疗能达到调节血压,滋肾阴、潜肝阳的目的,使肝阳上亢型高血压的治疗效果得到增强。同时大量试验^[16-17]证实,针刺具有降血压的功效,这与其改善神经功能、胰岛素抵抗、血管内皮功能等密切相关。

3.4 揆针疗法治疗效果分析 本次研究中观察组整体效果、中医证候积分、睡眠各评估量表评分均优于对照组,提示基于子午流注理论指导行揆针疗法可有效缓解肝阳上亢型高血压失眠患者的失眠等症状,提高睡眠质量。揆针辨证选取心、肝、交感、神门、皮质下、降压沟等穴位,符合中医辨证论治的原则,“心穴”养心安神;“肝穴”泻肝火,可降压;“交感穴”舒张血管;“神门穴”镇心安神,可止晕;“皮质下”可调节神经功能;“降压沟”主治高血压;“肾穴”滋阴补肾,可降肝火,也可止耳鸣^[18]。揆针属于皮内针,其针刺效应是以神经、内分泌、免疫系统为主,各系统相互作用的结果。侯春艳等^[19]的研究报道,基于子午流注理论指导运用揆针疗法治疗失眠心脾两虚证,治疗时针刺耳部相应穴位,可刺激睡眠深沉点和神经衰弱点,促进气血运行,调节脏腑阴阳,相应穴位“通气”后可激活感觉神经末梢和神经感受器,促使信号传递,抑制病理兴奋,降低机体反应性,大脑皮层功能得到相应调节后可恢复正常睡眠规律,从而改善失眠等症状,与本研究结论相互印证,提示基于子午流注理论指导运用揆针疗法可用于治疗多种证型的失眠患者。基于子午流注理论指导下的择时针刺属于“逢时”针刺的范畴,基于“天人相应”的整体观,以盛衰开阖、气血流注为基础原理,结合辨证,针刺促使气血汇聚于昌盛穴位,调和阴阳,影响全身的气血运行,进而纠正偏盛偏衰,治疗疾病,疗效理想且安全。

3.5 小结 基于子午流注理论指导行揆针疗法能有效缓解肝阳上亢型高血压失眠患者的症状,提高睡眠质量,同时强化降压疗效,同时异病同治,具有较高的社会和经济价值。但本研究仍有一定不足,如观察时间较短,同时本研究仅选取了肝阳上亢型高血压失眠患者,未对其他证型进行探讨,期望在后续研究中可增加其他证型高血压患者,并延长观察时间,进一步探讨基于子午流注理论指导行揆针疗法对其他证型高血压患者的远期疗效。

[参 考 文 献]

- [1] GONZALEZ-VICENTE A, SAEZ F, MONZON C M, et al. Thick ascending limb sodium transport in the pathogenesis of hypertension[J]. *Physiological reviews*, 2019, 99(1):235-309.
- [2] MORIN C M, BÉLANGER L, LEBLANC M, et al. The natural history of insomnia: a population-based 3-year longitudinal study[J]. *Archives of internal medicine*, 2009, 169(5):447-453.
- [3] DONG Y, YANG F M. Insomnia symptoms predict both future hypertension and depression [J]. *Preventive medicine*, 2019, 123(2):41-47.
- [4] ROSTAMI H, KHAYYATZADEH S S, TAVAKOLI H, et al. The relationship between adherence to a Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) dietary pattern and insomnia[J]. *BMC psychiatry*, 2019, 19(1):234-234.
- [5] DE CRESCENZO F, D'ALÒ G L, OSTINELLI E G, et al. Comparative effects of pharmacological interventions for the acute and long-term management of insomnia disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Lancet*, 2022, 400(10347):170-184.
- [6] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南2018年修订版[J]. *心脑血管病防治*, 2019, 19(1):44-44.
- [7] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2016, 3(1):8-25.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:173-173.
- [9] 张颖, 王俊慧, 胡焯胤, 等. 中医药临床研究中预试验样本量的确定[J]. *中医杂志*, 2021, 62(4):307-311.
- [10] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国医师协会高血压专业委员会. 高血压合理用药指南(第2版)[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2017, 9(7):28-126.
- [11] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(5):324-335.
- [12] 冯凤. 基于子午流注理论的健康教育干预在肝阳上亢型高血压病人中的应用[J]. *护理研究*, 2017, 31(20):2494-2496.
- [13] 郝非凡, 徐霞, 张铁军. 基于子午流注理论治疗高血压病的研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(27):3075-3078.
- [14] 丁雯, 张雪芳, 李冰雪, 等. 时辰穴位贴敷治疗高血压的临床应用进展[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2021, 19(13):2185-2187.
- [15] 王玲, 曹原, 那文姝. 午时、酉时耳穴贴压按摩对治疗心肾不交型不寐的护理干预疗效观察[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(39):106, 113.
- [16] LI W, LIU H, HUO C, et al. Effects of acupuncture on the relationship between cerebral hemodynamics and arterial blood pressure in patients with hypertension [J]. *Medicine in novel technology and devices*, 2021, 12(5):100093-100093.
- [17] TERMKLINCHAN V, WASIN S, CHOESOMBOON M, et al. Effect of acupuncture on blood pressure control in hypertensive patients[J]. *Journal of traditional chinese medicine*, 2019, 39(2):246-250.
- [18] 连艳玲, 陈薇薇, 张洪, 等. 耳穴贴压治疗痰湿壅盛型轻中度高血压的临床疗效观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2019, 17(9):1371-1373.
- [19] 侯春艳, 谭娟, 张文江, 等. 基于子午流注理论运用揆针疗法治疗失眠心脾两虚证患者的临床观察[J]. *现代中医临床*, 2019, 26(3):23-28.

[本 文 编 辑 : 曹 思 军]