

揸针对腰椎压缩性骨折患者术前焦虑、生命体征及睡眠质量的影响

邓伦童 刘云洁 胡海涛

江西省中西医结合医院麻醉科 江西南昌 330000

[摘要]目的 探讨揸针对腰椎压缩性骨折患者术前焦虑、生命体征及睡眠质量的影响。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 11 月在江西省中西医结合医院进行治疗的 82 例腰椎压缩性骨折患者,采用随机数字表法分成对照组与观察组,各 41 例。对照组予以常规干预,观察组给予揸针干预。评估两组入院当日、术前 1 d、术日及术后 3 d 的焦虑自评量表(SAS)得分,分析两组术前及术日收缩压(SAP)、舒张压(DAP)及心率(HR)水平,比较两组入院当日及术后 3 d 的匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分。结果 两组患者术前 1 d、术日 SAS 评分均高于本组术前,两组患者术后 3 d 的 SAS 评分均低于本组术前,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者各时刻 SAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术前两组患者的 HR、SAP 及 DBP 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术日两组患者 HR、SAP 及 DBP 水平均高于本组术前,差异有统计学意义($P < 0.05$);术日观察组患者 HR、SAP 及 DBP 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术前两组患者 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者术后 PSQI 各维度评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对腰椎压缩性骨折患者,予以揸针治疗可有效降低术前焦虑,保证患者生命体征平稳。

[关键词]揸针;腰椎压缩性骨折;术前焦虑;改善效果

[中图分类号] R274.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2024)1(a)-0085-05

Effect on preoperative anxiety, vital signs, and sleep quality in patients with lumbar compression fractures by thumbtack needles

DENG Luntong LIU Yunjie HU Haitao

Department of Anesthesiology, Jiangxi Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 333000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of thumbtack needles on improve preoperative anxiety, vital signs, and sleep quality in patients with lumbar compression fractures. **Methods** A total of 82 patients with lumbar compression fractures treated in Jiangxi Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine from January 2021 to November 2022 were selected, and randomly divided into the control group and the observation group, with 41 cases in each group. The control group received the conventional intervention, while the observation group was given intervention with thumbtack needles. The self-rating anxiety scale (SAS) scores of the two groups on the day of admission, 1 day before operation, the day of operation and 3 days after operation were evaluated. Systolic blood pressure (SAP), diastolic blood pressure (DAP) and heart rate (HR) in the two groups before operation and on the day of operation were analyzed. **Results** The SAS scores of the two groups of patients were higher than those of the group before surgery on the 1 day and the day of surgery. The SAS scores of the two groups of patients on the 3 day after surgery were lower than those of the group before surgery, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The SAS scores of the observation group patients were lower than those of the control group at all times, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in HR, SAP, and DBP levels between the two groups of patients before surgery ($P > 0.05$); on the day of surgery, the levels of HR, SAP, and DBP in both groups of patients were higher than before surgery, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The levels of HR, SAP, and DBP in the postoperative observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The difference in PSQI scores between the two groups of patients before surgery was not statistically significant ($P > 0.05$). The postoperative PSQI scores of the observation group were lower than those of the control group in all dimensions, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with lumbar compression fracture, treatment with thumbtack needles can effectively relief preoperative anxiety and ensure stable vital signs.

[Key words] Thumbtack needle; Lumbar compression fracture; Preoperative anxiety; Improvement effect

[基金项目] 江西省中医药管理局科技计划项目(2022B720)。

腰椎压缩性骨折主要表现为活动受限、腰部疼痛,患者生活自理能力与活动能力均丧失,目前多以手术治疗为主^[1]。患者进行手术治疗时,不仅要面对骨折带来的生理疼痛,还需要承担手术风险,负担疾病治疗经济压力,引发一系列心理与生理变化,例如烦躁不安、心慌等状况,从而导致抑郁、恐惧、焦虑等不良情绪,其中焦虑是最常见的应激反应^[2-3]。而焦虑可引起患者生命体征紊乱、睡眠障碍等躯体反应^[4]。有研究表明,术前经皮穴位电刺激可有效减轻术前应激反应^[5]。但术前揸针埋针能否改善腰椎压缩性骨折患者术前焦虑目前尚未见报道,因此,本研究拟通过选用心耳穴、肾耳穴、神门穴、交感穴、皮质下、合谷穴、印堂穴用于揸针治疗,观察其对患者术前焦虑的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年11月江西省中西医结合医院收治的82例腰椎压缩性患者为研究对象。采取随机数字表法分成对照组($n=41$)与观察组($n=41$)。对照组男22例,女19例,年龄66~80岁,平均(71.16 ± 2.29)岁;文化程度:初中及以下11例,高中(中专)20例,大专及以上学历10例。观察组男23例,女18例,年龄65~80岁,平均(71.44 ± 2.15)岁;文化程度:初中及以下9例,高中(中专)21例,大专及以上学历11例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:经X线等影像学诊断为腰椎压缩性骨折^[6];美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA)分级Ⅰ~Ⅱ级^[7];

年龄 ≥ 65 岁。排除标准:过敏体质;外耳处皮肤存在破溃等状况不宜行揸针治疗;近期经历失业、离异、丧亲等重大生活事件影响情绪;存在心理疾病或精神系统疾病;合并痴呆或既往有谵妄病史;长期服用镇静药物、抑郁药物;语言沟通障碍、听力障碍等无法正常沟通。脱落标准:治疗过程中出现皮肤过敏;治疗过程中出现其他严重并发症。所有患者均签署知情同意书,本研究经江西省中西医结合医院伦理委员会审核批准[研(2022)伦审第(21)号]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 于术前1 d予以常规干预,包括手术宣教、心理护理等。

1.2.2 观察组 在常规治疗基础上于术前1 d取 $0.2 \text{ mm} \times$

1.2 mm 揸针(日本清铃株式会社,生产编号2043001)贴于穴位处并依据无菌原则进行干预。取穴:心耳穴(耳甲腔正中凹陷处)、肾耳穴(对耳轮下脚下方后部)、耳穴神门(三角窝内,对耳轮上下脚分叉处稍上方)、交感穴(耳轮内缘与耳轮下脚末端交界处)、皮质下(对耳屏内侧)、印堂(面部两眉连线与正中中线交会处)、合谷穴(手背第2掌骨桡侧的中点处),日间每2 h进行1次适度按压,每次3~5 min,按压揸针处有酸胀感不痛为宜。

1.3 观察指标及评价标准

焦虑状态:分别于入院当日、术前1 d、术日及术后3 d使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[8]进行评定。SAS包括自我评估项目20条,每一项均使用“1~4分”表达“没有经历~一直经历”,满分80分,评分为25~49分表示正常,50~59分表示焦虑程度较轻,60~69分表示焦虑状态尚可, ≥ 70 分表示焦虑状态严重。生命体征:采用飞利浦M3014A自动血压检测仪对两组术前及术日收缩压(systolic blood pressure, SAP)、舒张压(diastolic blood pressure, DAP)及心率(heart rate, HR)并进行比较。睡眠质量:分别于入院当日、术后3 d运用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[9]进行评估。PSQI包括主观睡眠质量、睡眠效率、睡眠潜伏期、睡眠紊乱、睡眠持续性、白日功能紊乱及使用睡眠药物7个方面,使用1~3分进行评价,满分21分,得分越低睡眠质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,多个时间点的比较采用重复测量方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时刻SAS评分的比较

两组SAS评分组间、时间及交互比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);入院当日,两组患者的SAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者术前1 d、术日SAS评分均高于本组当日,两组患者术后3 d的SAS评分均低于本组入院当日,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术前1 d、术日及术后3 d的SAS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

表 1 两组不同时刻 SAS 评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院当日	术前 1 d	术日	术后 3 d
对照组	41	54.47±2.06	59.12±2.92 ^a	61.11±2.25 ^{ab}	52.24±1.06 ^{abc}
观察组	41	54.63±2.24	57.11±3.16 ^a	59.07±2.87 ^{ab}	50.06±1.24 ^{abc}
<i>t</i> 值		0.337	2.991	3.582	8.557
<i>P</i> 值		0.737	0.004	0.001	<0.001
<i>F</i> 组间, <i>P</i> 组间			35.231, <0.001		
<i>F</i> 时间, <i>P</i> 时间			232.902, <0.001		
<i>F</i> 交互, <i>P</i> 交互			4.790, 0.003		

注 与本组入院当日比较, $P < 0.05$; 与本组术前 1 d 比较, $P < 0.05$; 与本组术日比较, $P < 0.05$, SAS 焦虑自评量表。

2.2 两组不同时刻生命体征的比较

术前, 两组患者的 HR、SAP 及 DBP 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组患者术日 HR、SAP

及 DBP 水平均高于本组术前, 观察组患者术日 HR、SAP 及 DBP 水平均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)(表 2)。

2.3 两组不同时刻睡眠质量的比较

入院当日, 两组患者主观睡眠质量、睡眠效率、睡眠潜伏期、睡眠紊乱、睡眠持续性、白日功能紊乱及使用睡眠药物比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组患者术后 3 d 主观睡眠质量、睡眠效率、睡眠潜伏期、睡眠紊乱、睡眠持续性、白日功能紊乱及使用睡眠药物评分均低于本组入院当日, 且观察组术后 3 d 睡眠质量各维度评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)(表 3)。

表 2 两组不同时刻 HR、SAP 及 DBP 的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR(次/min)		SAP(mmHg)		DBP(mmHg)	
		术前	术日	术前	术日	术前	术日
对照组	41	78.21±6.16	86.39±7.92 ^a	120.27±8.63	132.28±6.75 ^a	70.24±4.39	81.16±5.51 ^a
观察组	41	78.75±6.39	82.16±7.05 ^a	120.84±8.88	128.19±5.84 ^a	70.61±4.51	76.13±6.18 ^a
<i>t</i> 值		0.390	2.554	0.295	2.934	0.376	3.890
<i>P</i> 值		0.698	0.013	0.769	0.004	0.708	<0.001

注 与本组术前比较, $P < 0.05$; 1mmHg=0.133 kPa, HR: 心率, SAP: 收缩压, DBP: 舒张压。

表 3 两组不同时刻 PSQI 评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	主观睡眠质量		睡眠效率		睡眠潜伏期		睡眠紊乱	
		入院当日	术后 3 d	入院当日	术后 3 d	入院当日	术后 3 d	入院当日	术后 3 d
对照组	41	2.02±0.41	1.36±0.32 ^a	2.12±0.40	1.52±0.29 ^a	1.81±0.37	1.13±0.31 ^a	1.94±0.46	1.27±0.35 ^a
观察组	41	2.13±0.47	1.07±0.25 ^a	2.19±0.45	1.14±0.21 ^a	1.85±0.42	0.81±0.26 ^a	1.99±0.51	1.04±0.23 ^a
<i>t</i> 值		1.129	4.573	0.744	6.796	0.458	5.064	0.466	3.516
<i>P</i> 值		0.262	<0.001	0.459	<0.001	0.649	<0.001	0.642	0.001

组别	例数	睡眠持续性		白日功能紊乱		使用睡眠药物	
		入院当日	术后 3 d	入院当日	术后 3 d	入院当日	术后 3 d
对照组	41	1.92±0.41	1.16±0.28 ^a	1.87±0.35	1.21±0.24 ^a	1.71±0.43	1.24±0.26 ^a
观察组	41	1.98±0.45	0.95±0.17 ^a	1.91±0.37	0.88±0.17 ^a	1.74±0.48	1.03±0.21 ^a
<i>t</i> 值		0.631	4.015	0.503	7.185	0.298	4.023
<i>P</i> 值		0.530	<0.001	0.616	<0.001	0.766	<0.001

注 与本组入院当日比较, $P < 0.05$, PSQI 匹兹堡睡眠质量指数量表。

3 讨论

腰椎压缩性骨折手术对患者而言是一个压力源, 据统计, 拟行手术患者中约有 20%~80%患者可出现术前焦虑^[10]。术前严重焦虑可导致机体神经活动功能亢进, 诱发血压升高、HR 加快等反应, 严重威胁手术安全性与疾病预后。因此, 采取一定的术前干预帮助患者降低不良情绪是临床工作中的重点与难点。

中医中并无焦虑相关定义, 但焦虑状态与中医“郁症”的含义存在交叉关系, 有学者对中医中的“郁症”做了广义与狭义的区分, 从现代医学角度来看, 焦虑属中医“郁症”范畴, 且从证候学角度分析, 焦虑症

属“阳证”, 多以焦虑、烦躁、兴奋、亢进为主要表现^[11]。揞针, 即皮下埋针, 是浅刺法的一种, 主要通过浅刺留针的方式减少针刺的疼痛感, 延长针刺效果, 提高治疗效果^[12-13]。揞针的出现主要基于卫气理论, 通过对机体浅表穴位进行刺激以调节体内卫气, 激发卫外能力, 已达到疾病治疗的目的, 在古籍《黄帝内经》《针灸大成》中均得到证实^[14]。《黄帝内经》指出“耳者, 宗脉之所聚也”, 耳的形状与倒置胚胎相似, 相当于人体缩影, 与全身各部位都可通过经络相联系, 同时从现代医学角度来看, 耳廓上分布着广泛的血管、神经, 对耳廓上穴位急性刺激可通过神经-体液途径达到疾病

治疗目的^[15-17]。基于此,本研究拟选取心耳穴、肾耳穴、神门穴、交感穴、皮质下、合谷穴、印堂穴进行揞针治疗。心耳穴属五脏穴位,主神志。《灵枢·邪客》曰“心为五脏六腑之大主”,刺激该穴可有效缓解情绪,改善睡眠问题。杜春玲等^[18]学者通过对此穴位行耳穴埋籽后发现能达到疏肝宁心的功能,焦虑临床多表现为忧虑不安、紧张恐惧、急躁易怒等,是心理应激导致中枢神经递质紊乱进而影响情绪反应的结果,与中医学对神的认知密切相关。中医学认为,肾藏精而主志,是人神志活动之本。《医门法律》曰“恐动于心则肾应”,因此刺激该穴能有效缓解患者术前焦虑。耳穴神门是调节抑制与调节大脑皮层兴奋的要穴,可镇静安神;交感穴能改善紧张、焦躁及神经功能紊乱;皮质下是调节大脑皮质兴奋性的要穴,可调理脏腑、镇静;合谷穴是多气多血之手阳明经的原穴,印堂穴具有醒脑通窍、疏风止痛、安神定惊的功效。《针灸大成》曰“印堂一穴,在两眉中陷中是穴。针一份,灸五壮”,以合谷穴配伍印堂穴能有效起到宁心安神的作用^[19-20]。本研究中术前 1 d、术日两组 SAS 评分较入院当日评分均上升,术日,两组 HR、SAP 及 DBP 水平上升,提示随着手术时间的推进,患者会自觉产生紧张、焦虑等情绪,影响生命体征,而术后 3 d,两组 SAS 评分均下降,提示伴随手术的完成,患者焦虑情绪随之缓解,且观察组术前 1 d、术日及术后 3 d 的 SAS 评分均低于对照组,术日观察组 HR、SAP 及 DBP 水平低于对照组,提示揞针治疗可有效改善腰椎压缩性骨折患者术前焦虑,稳定患者术日血压、HR。分析原因,诸穴合用施于揞针,有效发挥调理脏腑、镇静安神、缓解焦虑的作用。

有学者指出,焦虑带来的并发症首先为睡眠障碍^[21],另有研究发现,焦虑患者中约有 90%均伴有睡眠障碍^[22]。腰椎压缩性骨折患者术前的疼痛多会诱发患者出现焦虑情绪,夜间入睡困难,多梦易醒,睡眠时间不足等状况随之出现,这会进一步加重患者焦虑情绪,影响治疗效果^[23]。中医认为,焦虑症与睡眠障碍病机具有关联性^[24]。本研究中,观察组主观睡眠质量、睡眠效率、睡眠潜伏期、睡眠紊乱、睡眠持续性、白日功能紊乱及使用睡眠药物得分均下降,且观察组得分低于对照组,表明揞针可有效改善患者睡眠质量。分析原因,本研究通过使用对诸穴使用揞针,有效帮助患者疏肝宁心,调节大脑皮层,抑制大脑皮层兴奋,发挥安神镇静作用。

综上所述,对腰椎压缩性骨折患者予以揞针治疗能降低患者术前焦虑,保持生命体征稳定,对保证手术安全性及疾病预后具有重要价值。

[参考文献]

- [1]王亚绒.早期康复训练配合舒适护理在老年腰椎压缩性骨折患者护理中的应用[J].贵州医药,2019,43(9):1496-1497.
- [2]宋霏,王孟赞.耳穴压豆配合五行音乐疗法对冠状动脉介入患者术前焦虑的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(29):3775-3779.
- [3]黄苹,黄雪梅,魏勇珍.手术室护理中心理护理对椎间孔镜手术患者情绪状况及疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(4):641-644.
- [4]郭菊兰,田霞,李晟.揞针疗法应用于原发性青光眼手术患者焦虑的临床护理观察[J].四川中医,2018,36(6):219-220.
- [5]王舟怡,黄桂晓,杨亚梅,等.经皮穴位电刺激联合药物治疗膀胱过度活动症的疗效观察及对患者焦虑抑郁的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(2):153-157.
- [6]陆裕朴.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,1991:157-159.
- [7]Enestvedt BK, Eisen GM, Holub J *et al.* Is the American Society of Anesthesiologists classification useful in risk stratification for endoscopic procedures? [J].Gastrointest Endosc, 2013,77(3):464-471.
- [8]张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:124-125,131-132.
- [9]Buysse DJ, Jii CFR, Monk TH *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J].Psychiatry Res,1989,28(2):193-213.
- [10]肖颜,陶广华.择期手术患者术前焦虑状态及其影响因素分析[J].护理实践与研究,2023,20(1):37-40.
- [11]梁倩蓉,梁瑞琼,邱鸿钟.中医之烦的现象学研究[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3323-3325.
- [12]杨学知,谭贞,万波,等.术前共情沟通对胆结石择期手术患者术前焦虑及术后遵医行为的影响[J].中国健康心理学杂志,2023,31(2):203-208.
- [13]郑婉婷,陈灵智.穴位刺激联合情绪护理对胃肠胰外科手术患者术前焦虑的影响[J].中国基层医药,2022,29(1):137-140.
- [14]王亮,曾玉,孙萌.中医护理在缓解子宫全切患者术前焦虑中的应用观察[J].光明中医,2020,35(4):603-605.
- [15]陆鹤,王鹏,王琰,等.揞针联合草酸艾司西酞普兰治疗焦虑症伴睡眠障碍的效果及对睡眠质量、焦虑情绪的影响[J].湖南师范大学学报,2022,19(4):58-61.
- [16]李华华,岳姣姣,刘怀民,等.化腐颗粒联合耳穴埋揞针在食管癌术后化疗的运用及对失眠焦虑的影响[J].中医研究,2022,35(7):16-20.

(下转第 97 页)

- 首届皇甫谧故里拜祖大典暨《针灸甲乙经》学术思想国际研讨会论文集.[出版者不详] 2012 22-25.
- [9]潘龙康,钱屠萧,潘鹏康,等.《伤寒论》与《黄帝内经》六经之辨[J].中国中医基础医学杂志 2021 27(7):1056-1058.
- [10]岳美中.岳美中经方研究文集[M].北京:中国中医药出版社 2012 3.
- [11]章太炎.章太炎全集·医论集[M].上海:上海人民出版社, 1994.
- [12]巢元方著,宋白杨校注.诸病源候论[M].北京:中国医药科技出版社 2011 34.
- [13]王树芬.论张仲景诊王仲宣一案的真实性及其价值[J].中华医史杂志,1997 27(1) 29-31.
- [14]段祯,王亚丽.《武威医简》68、86 甲乙及唐以前麻风病用药特点讨论[J].中国中医基础医学杂志 2016 22(12):1687-1688.
- [15]章原.毒药与良方:寒食散的两面[J].天中学刊 2018 33(5):117-121.
- [16]赵匡华.中国古代化学史研究[M].北京:北京大学出版社,1985 80-87.
- [17]雷志华,高策.毒药还是良药?——中国古代寒食散探析[J].自然辩证法研究 2012 28(4):104-108.
- [18]辛鑫,王毅,高旭东,等.从肝脾理论浅谈侯氏黑散在青年原发性高血压中的应用[J].中国民间疗法 2022 30(4):7-9.
- [19]乌凯迪,蒋希成,宋莹,等.基于网络药理学探讨侯氏黑散治疗缺血性脑卒中的作用机制[J].中西医结合心脑血管病杂志 2022 20(4):601-608.
- [20]许燕,许崇崇,刘岳.侯氏黑散方证思考及其临床应用探讨[J].上海中医药杂志 2021 55(6):37-40.
- [21]山东中医学院.针灸甲乙经[M].北京:人民卫生出版社, 2013:765.
- [22]徐衍.宋以前医籍所载《金匱要略》佚文辑考[D].杭州:浙江中医药大学 2019.
- [23]陶弘景著,王雪苔校.辅行诀脏腑用药法药校注考证[M].北京:人民卫生出版社 2008 22.
- [24]孙思邈著,李景荣等校.《千金翼方校释》[M].北京:人民卫生出版社,1998 6.
- [25]董硕,周可林,陈家旭.《伤寒杂病论》针刺条文及穴位探究[J].环球中医药 2021 14(2):264-267.

(收稿日期 2023-07-04)

(上接第 88 页)

- [17]朱璇璇,吴常征.揞针围贴对带状疱疹患者急性疼痛与焦虑的影响[J].上海护理 2019,19(6):47-49.
- [18]杜春玲,王云,张作芹,等.耳穴埋籽配合情绪管理对预期性恶心呕吐病人不良情绪及生活质量的影响[J].护理研究 2014(26):3216-3219.
- [19]施海燕,祝文妹,丁慧红.耳穴揞针配合中医情志干预对失眠症患者焦虑抑郁情绪及睡眠质量的影响[J].新中医, 2020 52(13):145-148.
- [20]吕娟,王茹,王麒麟.针刺八脉交会穴联合揞针埋针治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻的疗效及对 SAS、SDS 评分影响[J].针灸临床杂志 2021 37(2):32-35.
- [21]张玉奇,孔丽娟,张秀华,等.耳穴压豆辅助治疗焦虑症伴失眠 45 例[J].中国中医药科技 2019 26(2):285-286.
- [22]李麦嘉,叶田园,齐冬梅,等.焦虑症治疗药物和干预手段临床试验研究现状[J].中国全科医学 2021 24(11):1418-1425.
- [23]Haung L, Zhang C, Xu J et al. Function of a Psychological Nursing Intervention on Depression, Anxiety, and Quality of Life in Older Adult Patients With Osteoporotic Fracture[J]. Worldviews Evid Based Nurs 2021 18(4):290-298.
- [24]范梦月,迟程,张家豪,等.基于数据挖掘技术探析郁病针刺治疗的腧穴配伍规律[J].中国针灸 2023 43(3):269-276 288.

(收稿日期 2023-04-25)