

中医药疗法治疗心脏神经官能症的研究进展

郑亚都, 鲍杰

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年1月8日; 录用日期: 2023年2月6日; 发布日期: 2023年2月13日

摘要

心脏神经官能症作为以神经功能失调为主的常见疾病之一, 其临床主要表现为心前区的憋闷、疼痛, 失眠, 焦虑, 紧张, 乏力等症状。同时, 随着人们生活节奏的加快, 该病发病率也呈逐年上升的趋势, 并且若不加以及时的干预, 严重时患者可能会出现自杀、自残等情况的发生。然而, 现代医学在有关本病的治疗方面主要是采用对症治疗方式为主, 虽取效迅速但不良反应及毒副作用明显。现大量研究表明中医药治疗本病药物疗效好、安全性高、毒副作用小。因此, 本文基于近3~5年相关文献, 分析、归纳及总结中医对本病发病机理、治疗等方面的认识, 以期为后续研究本病的学者提供便利。

关键词

心脏神经官能症, 中医治疗, 综述

Research Progress of Chinese Medicine Therapy in the Treatment of Cardiac Neurosis

Yadou Zheng, Jie Bao

Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 8th, 2023; accepted: Feb. 6th, 2023; published: Feb. 13th, 2023

Abstract

Cardiac neurosis, as one of the common diseases, is characterized by neurological dysfunction. Its main clinical manifestations are depression, pain, insomnia, anxiety, tension, fatigue and other symptoms in the precordial area. At the same time, with the acceleration of people's life rhythm, the incidence of the disease is also increasing year by year, and if it is not intervened in time, patients may commit suicide and self-harm in severe cases. However, modern medicine mainly

adopts symptomatic treatment in the treatment of this disease. Although it takes effect quickly, its adverse reactions and toxic side effects are obvious. At present, a large number of studies show that Chinese medicine has good curative effect, high safety and little toxic and side effects in treating this disease. Therefore, based on the relevant literature in recent 3~5 years, this paper analyzes, induces and summarizes the understanding of TCM on the pathogenesis and treatment of this disease, in order to provide convenience for the scholars who study this disease in the future.

Keywords

Cardiac Neurosis, Chinese Traditional Treatment, Summarize

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心脏神经官能症又称神经性血管综合征、功能性心脏不适等西医病名,属于神经官能症的一种特殊类型。西医的主要病理机制可分为两大神经功能紊乱[1][2]。其一自主神经功能紊乱,会出现以心动过速、气短、眩晕、慢性腹泻为主要临床表现。其二以中枢神经功能失调引起的心脏神经官能症,因其会影响调控心血管功能的自主神经功能紊乱,引起的疾病相对较重,其症状也五花八门,常见有心动加速、胸部疼痛、胸部的憋闷、呼吸困难等循环系统功能失调的表现。当今社会该病的发病越来越趋向于年轻化,多见于青、中年的女性,尤见于更年期女性、空巢老人、高级白领等[1]。目前心脏神经官能症,西医治疗只是根据其现阶段表现的症状采取此阶段的药物治疗的方式,其中常用的药物有黛力新、阿普唑仑、谷维素、维生素 B1、盐酸帕罗西汀、美托洛尔等。而目前对此病西医保守治疗予以黛力新,黛力新是一种复方制剂,它是由两种非常有效的化合物组合而成,分别为 0.5 mg 氟派塞顿和 10 mg 美利曲辛组成,两者形成的合剂具有协同调节中枢神经系统的功能,以达到抗抑郁、抗焦虑的作用[3]。在倪凌雁[4]的临床研究中,共纳入 88 例患者,全部患者均予心理干预,随机平均分为两组,治疗一段时间,临床研究通过比较两组的基本情况、焦虑自评表、治疗总效率及生存质量表等,发现单用美利曲辛片,虽然在一定程度上改变了临床症状但其临床效果不显著,且可导致头晕、恶心等不良反应。据此可知,虽然西医在一定程度上改善了患者的临床症状,药物虽易于携带方便,但其对人体副作用大,不适合在临床上广泛推广。

2. 中医学对神经官能症的认识

心脏神经官能症是西医病名,而中医关于此病是根据其心脏不适的临床表现与之相对应的病名为“惊悸”“心悸”等,根据其精神情志的临床表现与之相贴切的病名为“郁症”、“脏躁”、“不寐”等病名。但关于此病病因病机,各位医家有不同见解,因此以下从脏腑学说、经络学说分别进行论述。

2.1. 中医学基于脏腑理论的病机及辨证论治

随着社会现代化进程的加快,脑力劳动逐渐代替了体力劳动,临床上出现了大量的神经官能症的患者,他们患病的病因、病机五花八门。周亚滨教授认为[5]情志因素是其发病的关键。其基本病机是本虚标实。采用实则泻之,虚者补之,并以疏肝理气为治疗特点。姜建国教授认为[6]该病发病以心肝两大体

系病变为主要矛盾, 以心失所养、肝胆气机不畅为基本病机, 病性属于心虚肝实, 治疗当以养心安神与疏肝利气之法并举, 并兼顾证候差异而处方用药。郭宏明等[7]分析张仲景在《伤寒论》云: “……心下悸, 欲得按者, 桂枝甘草汤主之。”其基本病机为发汗过多, 汗为心之液, 因此心阳亏虚、亏损, 会使心神空虚无主, 故出现心中悸动不安, 故虚者补之, 治宜以温补心阳。张仲景在《金匮要略》云: “妇人脏躁, 喜悲伤欲哭……, 甘麦大枣汤主之。”其病机为心阴不足、肝气失调。张仲景在《伤寒杂病论》曰“胸胁苦闷, 默默不欲饮食”将此病的病机归纳为肝气郁结, 气机不畅, 从而导致心神不安、心烦等症状。张景岳在《景岳全书》云“胸闷善太息”其基本病机木郁, 母病及子, 从而出现胸闷、叹息、气短等症状。国医大师雷忠义认为此病可归属于中医“胸痹”范畴, 其基本病机关键是痰瘀互结, 痰瘀互结日久, 气机阻滞, 会出现“胸闷”, “心痛”, 等症状, 《素问·灵兰秘典论》曰: “心者, 君主之官, 神明出焉。”胸痹病久, 痰瘀互结化火扰心, 心神不安故发病。因此, 国医大师雷忠义在医治胸痹心悸病时, 以养心活血、化痰祛瘀为基础, 重视活血化痰、宁心安神用药[8]。戴小华教授[9]认为心脏神经官能症病机是气滞心胸、肝失调达, 本虚标实以心脾气血亏虚为本, 以痰瘀互结、气滞血瘀为标则治疗上以脾论治、心脾同调。叶教授认为[10]心脏神经官能症病位虽在心, 但从肝气郁结而始, 涉及各脏腑气机, 故认为气机失调是发病的关键, 而《难经·七十七难》云“所谓治未病, 见肝之病, 则知肝当传之脾, 故先实脾气, 无令得受肝之邪”, 故自创疏肝化痰开结健脾祛湿法治疗此病。虽然各位医家就病机而言都发表了自己不同的见解, 但其病位可归纳于心, 因心主神明, 神不安则发病, 可涉及肝脾肾等脏腑。

2.2. 中医学基于经络学说的病机及辨证论治

《灵枢·经脉》云: “经脉者, 所以能决死生, 处百病, 调虚实, 不可不通。”说明在生理、病理和疾病的防治等方面起着举足轻重的地位。经络理论是古代人经过长期的临床和生活实践着步形成的医学理论, 它构成了中医外科治疗的理论体系, 指导临床疾病的辨证施治, 为中医理论重要组成部分。但现今医疗体系, 有部分医生认为, 针药应分开使用, 而《灵枢·经脉》云“经络内连脏腑, 外络肢节”。在唐宏智等[11]在浅谈经络学说对心脏疾病辨证的指导中认为经络与脏腑是统一整体, 那么在辨证论治上可以应用针灸的经络理论来指导内科用药。如在经络穴中手少阴心经, “起于心中, 出属于心系”; 足少阴肾经经脉“络心”等, 根据经络学说“经脉所过, 主治所及”, 因此心经、心包经、肾经等, 皆可治疗心脏病。杨教授[12]在医治此病时, 认为当从阳治阴, 在奇经八脉中, 督脉又称为“阳脉之海”且与神志活动及脏腑功能活动密切相关, 因此首选水沟、百会等穴位使机体达到阴阳平衡, 气血充盛, 疾病得解。在当今研究进展中, 韩兴军等[13]针刺对抑郁型大鼠不同脑区神经递质的实验中, 认为抑郁症的发生与神经发生障碍密切相关, 因此通过针刺上调脑内海马及尾壳核区 DA、GABA 含量, 下调 GLu 含量, 抑制 GLu 的大量堆积引起神经细胞的损伤, 减轻其对机体的毒害反应, 发挥抵抗疾病的作用。此外经络在情志方面发挥着举足轻重的地位, 张慧东[14]在探讨情志与经络的关系中提到, 《黄帝内经》所云: “人生有形不离阴阳”。人体内十二条经脉分为六阴六阳, 以及按照阴生阳降和此消彼长的观点, 人体的气血运行一定不会都是上升, 或者都是下降, 那样定会导致阴阳失衡。若体内阴阳不能平衡, 则必然会引发情志上的波动, 阳盛于阴则亢奋, 阴盛于阳则抑郁。

3. 中医学对神经官能症的治疗方法

西医在该病治疗效果中不甚满意, 而祖国医学体现出独特的优势。中医治疗分为内治法、外治法、内外结合法。内治法主要通过中医经方、中医自拟方、中成药来治疗。中医外治疗效独特, 作用迅速, 具有简、便、廉、验的特点, 被包括针刺、推拿、皮内针、长圆针、穴位贴敷、耳针等方法。其中效果

最为显著的莫过于内外结合治疗,该方法自古就有,早在《黄帝内经》云:“微针治其外,汤药治其内”。不管是中药的选用,还是针灸、穴位贴敷、耳穴压籽等选穴,都是以中医学理论为基础,通过整体观念、辨证论治来医治疾病,因此二者是具有同一性的,在治疗疾病的过程中,合并使用同一理论体系的治疗方案,会使疾病的治疗取到一举两得的效果。为临床治疗,提供了一个疗效显著、无毒副作用的特色疗法。

3.1. 中药的内治法

周亚斌教授[15]从子病治母暨心病治肝理论角度提出从整体与微观多向论治,从肝对“心主血脉”和“心主神明”两方面入手,补心益肝、潜阳定悸贯穿治疗始终。方用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤及归脾汤加减,坚持药物加减重视顾护脾胃原则,平调阴阳,安神定悸。李继臣教授[16]在治疗生脉养心汤治疗心脾两虚型心脏神经官能症的临床观察中随机选取 200 例两虚型的患者随机分为对照组 100 例和观察组 100 例,对照组采用西医常规治疗,观察组在常规治疗上加上生脉养心汤进行治疗,通过一段时间的治疗得出生脉养心汤治疗心脾两虚型的心脏神经官能症的患者,患者的临场效果显著且不良反映小,生活质量明显提高,值得临床上的推广。姜建国教授[17]在治疗心脏神经官能症经验中认为患者除心脏不适外,还有心理情志的改变,属于典型的“双心疾病”,病位在心、肝,故治疗上以补气养心、疏利肝胆气机为根本大法,例如典型的心脏神经官能症的刘某患者中,姜教授以安神定志丸合柴胡疏肝散加减治疗(党参 30 g,茯神 15 g,茯苓 15 g,柏子仁 15 g,酸枣仁 15 g,远志 10 g,龙眼肉 10 g,龙齿 30 g,当归 12 g,熟地黄 15 g,柴胡 9 g,炒白芍 15 g,枳壳 15 g,香附 10 g,炙甘草 6 g,桔梗 10 g,升麻 6 g)患者临床症状明显的到改善。朱明健[18]等通过分析柴胡加龙骨牡蛎汤药物组成及组方意义得出该方通过调节升高单胺神经递质水平,并且上调脑源性神经营养因子(BDNF)的表达,从而发挥抗抑郁的作用。姜一欣[19]探讨疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型心脏神经官能症中,随机选取 84 例肝郁脾虚患者,随机分为两组,每组 42 例,观察组给予疏肝健脾方,对治疗给予谷维素等西药治疗,通过比较两组治疗后临床效率和不良反应情况,发现疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型心脏神经官能症临床效果显著,可明显降低患者的临床症状,改善患者的情绪状态且优于西药治疗,毒副作用小,值得临床推广。史晓静等[20]在临床观察实验中证明,稳心颗粒能够明显改善神经官能症患者的临床症状,如胸闷、心悸等,同时改善心肌电重构、减少房性早搏等,从而改善其预后。更重要的是它能克服西药引起的心动过缓、血压降低等副作用。

3.2. 中药联合外治法

武丹通过辨证论治联合针灸治疗心脏神经官能症治疗 86 例患者研究中,把患者随机平均分为甲、乙组,每组 43 例患者,武丹通过中医辨证论治分为① 心脾两虚型:以归脾汤为基础加减;② 肝郁气滞型:以逍遥散为基础加减;③ 阴虚火旺型:以天王补心丹为基础加减,三证均以配合针灸选取:太冲、神庭、足三里以及内关等穴位。甲组给与西药治疗(氟哌噻吨美利曲辛片),治疗心脏神经功能症患者一段时间后,甲组治疗后效果达到 79.07%,乙组治疗效果为 93.02%,由此可见乙组临床疗效优于甲组,且伴随的头晕、恶心等不良反应甲组高于乙组[21]。王平等针药结合治疗心脏神经症患者,通过罗列临床的典型病例,结合自己临床经验辨证施治:以温胆汤与加味逍遥散为基础加减(羚羊角 1.2 g(冲服)、浮小麦 45 g,白头翁、益智仁、车前子各 30 g,酸枣然 40 g 等药物)结合针刺:督脉十三针加神门、三阴交。经过两周治疗,患者临床症状几乎完全消失[22]。张民英等治疗心脾两虚型心脏神经官能症患者,研究选取 86 例患者随机分观察组、对照组,观察组给与口服美托洛尔加针灸,对照组以口服中药汤剂(归脾汤为基础加减)配合针灸治疗。针刺穴位均选取:太冲、百会、印堂、内关、神门等穴位治疗。结果示,治疗组汉密尔顿抑郁量表、临床症状等均优于对照组,表明归脾汤加减联合针灸治疗神经官能症,治疗后患者的不适症状有

明显改善且无明显不良反应[23]。黄宏丽等[24]认为围绝经妇女发病是因为卵巢功能的减退, 雌激素分泌的减少, 对下丘脑等的负反馈降低, 导致下丘脑-垂体-卵巢、下丘脑-垂体-肾上腺轴及相关神经递质功能紊乱有关, 而该实验把 60 例患者随机分为中药组、针药组, 共治疗 12 周, 治疗后通过测定 HAMD 积分、KMI 评分、5-HIAA 等, 证明针药结合能改善患者的临床症状, 降低 HAMD 积分、KMI 评分, 提高 5-HIAA、NE 等单胺类神经递质在体内的含量, 从而达到治病的效果。刘二军等[25]治疗心脏神经功能症患者, 将 227 例患者随机分为中药组、针药组、西药组, 中药组 75 例患者给与自拟经验方疏肝健胃安神汤(柴胡、白芍、鸡内金、生白术、焦三仙各 15 g, 陈皮、清半夏各 9 g, 香附、砂仁各 6 g、炒枣仁 20 g、夜交藤、磁石各 30 g), 随证加减运动, 针药组 76 例患者在自拟疏肝健胃安神汤的基础上配合针灸治疗, 针刺穴位选取: 四神聪、百会、印堂、太阳、太冲等穴位。西药组 75 例患者给与黛力新、氟派塞顿、美丽曲新。三组均治疗 8 周后, 结果示, 针药组无论从临床疗效还是 HAMD 量表评分的改善, 占据着明显优势, 且治疗过程中, 针药联合应用既有西药见效快改善患者抑郁症状的特长, 且没有药物的不良反应, 为患者提供了一个安全有效的治疗途径。戈义峰[26]选取 92 例心脏神经官能症患者随机分为观察组和对照组, 对照组给予谷维素与维生素 B1 片, 对照组给予推拿疗法配合归脾汤治疗, 结果发现观察组总体效率为 97.83%, 而对照组为 82.61%, 针对心脏神经官能症患者以推拿疗法配合归脾汤加减治疗显著, 可有效改善患者临床症状, 该治疗方案值得应用并推广。

3.3. 其他疗法

中医外治疗效独特, 作用迅速, 具有简、便、廉、安全有效等特点, 备受患者的青睐和认可, 被广泛应用于心脏神经官能症的治疗, 包括推拿、皮内针、长圆针、穴位贴敷、耳针等方法。荣培晶[27]等开拓了耳穴-外周神经脑网络-机体功能整体调节“脑病耳治”的新思路, 通过外周刺激改善中枢兴奋性, 达到耳针治疗抑郁症的作用。李爱军[28]等人通过临观察实验证明耳穴压豆组联合八段锦治疗新型冠状病毒肺炎康复患者焦虑和抑郁效果显著。张洁等[29]运用数据挖掘技术探讨穴位敷贴治疗心绞痛的临床规律进行分析, 其结果为穴位敷贴治疗心绞痛能明显的改善患者心绞痛的症状, 为临床选穴提供借鉴和参考。皇普海全等[30]认为穴位贴敷是把经络、穴位、药物三者统一, 其一穴位贴敷既有对穴位的刺激作用, 其二穴位又有激发经络的作用, 其三药物本身也有治疗疾病的作用, 三者相辅相成, 共同达到治疗心脏神经官能症的作用。

4. 展望

本文主要引用了近几年的大量文献, 对中医药治疗心脏神经官能症的认识及研究进行了综述, 发现关于本病发病的认识, 医家的看法不尽相同, 有部分医家从心肝论治, 也有医家从心肾等脏腑论治, 甚至有的医家从经络论治, 但是殊途同归, 医家都是以中医学理论为基础, 通过整体观念、辨证论治来医治疾病, 在临床上效果确实显著。而相比较之下, 西医治疗神经官能症疗效显著, 可以使症状相对快速缓解, 但是目前西医认为发病机制是由于易感个体对生活事件的不健康评估导致应激反映引起的神经中枢和内分泌变化。长期肾上腺素分泌增加使心血管系统紊乱。因此主要的西医治疗药物有 β 受体阻滞剂、黛力新、小剂量的抗抑郁药物等, 虽然此类药物能缓解患者的临床症状, 但经过临床研究证明, 西药治疗其一会使患者产生依赖性, 其二有很大的副作用, 如患者血压的降低、心动过缓、失眠、锥体外系、增加胰岛素的抵抗、还有可能掩盖和延长低血糖的反应等, 但对数患者合并症状的眩晕、恶心、失眠等症状不能彻底的缓解, 且长时间西药带来一系列不良反应, 安全性不尽人意。而与西医相比中医治疗以中医学理论为基础, 通过整体观念、辨证论治来医治疾病, 在临床上效果确实显著。中医遵循整体观念, 从总体着手调节机体代谢紊乱, 减轻临床症状, 预防及减轻靶器官损害。然而中医治疗也有相应的缺点,

中药疗效缓慢, 中药药剂口感差等, 这些可能造成患者依从性打折扣, 进而病情得不到明显缓解。因此期望今后更多的学者针对中医方面展开大量研究, 以使中医学能够更好地发挥其治疗本病的特色, 更快地帮助患者解除病痛带来的苦恼, 重新回归正常生活。

参考文献

- [1] 王晓霞, 刘发云, 徐文刚. 从肝论治心脏神经官能症浅析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(31): 37-39.
- [2] 樊大鑫. 心脏神经官能症疾病诊断和预防[J]. 大家健康, 2016(5): 76.
- [3] 罗光荣. 抗抑郁药物黛力新[J]. 家庭医学(下半月), 2019(9): 57-59.
- [4] 倪凌雁. 氟哌噻吨美利曲辛片联合针灸治疗心脏神经官能症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2020.
- [5] 葛媛, 刘新野, 周亚滨. 周亚滨教授运用辨病辨证辨体思想治疗心脏神经官能症的经验[J]. 中国中医急症, 2018, 27(7): 1266-1268.
- [6] 王一茗, 郭栋. 姜建国治疗心脏神经官能症经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 28-30.
- [7] 郭宏明, 张毅, 李娟, 李金田, 史光伟, 张越美. 心脏神经官能症在《伤寒杂病论》中治疗探析[J]. 中医研究, 2018, 31(7): 10-12.
- [8] 周岩芬, 雷忠义, 刘超峰, 雷鹏, 范红, 吴雪萍, 陈金锋, 侯杰军. 国医大师雷忠义治疗胸痹合心悸疾患的临床经验总结[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(3): 726-727.
- [9] 任超, 戴小华. 戴小华教授治疗心脏神经官能症临证经验[J]. 光明中医, 2022, 37(9): 1549-1551.
- [10] 吕颖顺. 叶小汉教授从“肝”论治心脏神经官能症经验介绍[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(2): 301-303.
- [11] 唐宏智, 陈姣, 李瑛. 浅谈经络学说对心脏疾病辨治的指导作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(4): 2-3.
- [12] 季荣, 张庆萍, 查必祥, 郝琳, 张万林. 杨骏运用针灸治疗抑郁症经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(6): 36-38.
- [13] 韩兴军, 郑雅峰, 王璇, 杨逸霏. 灸神阙、针刺组穴对抑郁型大鼠不同脑区神经递质影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(8): 154-158.
- [14] 张惠东, 董宝强, 林星星. 基于《黄帝内经》理论探讨情志与经络的关系[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4407-4409.
- [15] 东旭, 周亚滨. 周亚滨教授从整体与微观多向论治心脏神经官能症[J]. 吉林中医药, 2022, 42(3): 298-301.
- [16] 李继臣. 生脉养心汤治疗心脾两虚型心脏神经官能症[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24): 74-75.
- [17] 王一茗, 郭栋. 姜建国治疗心脏神经官能症经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 28-30.
<https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.009>
- [18] 朱明建, 庄欣. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心脏神经官能症的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(9): 1515-1517.
- [19] 姜一欣. 疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型心脏神经官能症临床疗效及对情绪状态的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(9): 207-210.
- [20] 史晓静, 关春燕, 王高频, 陶贵周. 稳心颗粒对伴有心律失常的心脏神经官能症患者预后的影响[J]. 中成药, 2014, 36(5): 1108-1110.
- [21] 武丹. 辨证联合针灸治疗心脏神经官能症 86 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(23): 200+204.
<https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.23.131>
- [22] 王平, 钮雪松, 杨坤, 倪国勇, 孟进兵. 针药结合治疗妇人脏躁[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(3): 116-117.
- [23] 张民英, 韩萍. 归脾汤加减联合电针治疗心脏神经官能症的效果观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(8): 123-125.
- [24] 黄宏丽, 谢源, 董莉. 针药结合对围绝经期抑郁症患者神经递质的影响[J]. 光明中医, 2016, 31(21): 3083-3086.
- [25] 刘二军, 张伟玲, 白亚平. 针药联合治疗抑郁症临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(6): 497-500.
- [26] 戈义峰. 推拿合用归脾汤治疗心脏神经症 46 例体会[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(1): 171.
<https://doi.org/10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.01.132>
- [27] 荣培晶, 李少源, 周立群. 耳穴电刺激治疗抑郁症临床应用专家共识[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(6): 1-7.
<https://doi.org/10.19879/j.cnki.1005-5304.202010291>

-
- [28] 李爱军, 姚淳, 邝春燕, 谭行华, 林路平. 耳穴压豆联合八段锦对新型冠状病毒肺炎康复期患者焦虑抑郁的影响[J]. 护理学报, 2021, 28(6): 48-52. <https://doi.org/10.16460/j.issn1008-9969.2021.06.048>
- [29] 张洁, 樊海龙, 范华英, 柏琳, 赵凌, 任玉兰, 陈姣, 梁繁荣. 穴位敷贴治疗心绞痛临床选穴规律的数据挖掘研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 108-111.
- [30] 皇甫海全, 于海睿, 范增光, 周亚滨, 孙静. 穴位贴敷疗法在心血管系统疾病中应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 136-139.