

· 论 著 ·

火龙罐疗法对心肾不交型围绝经期患者睡眠障碍的影响

施兰来¹, 杨毅华¹, 黄荷贤¹, 郭素云², 谢福丽², 张小琴²

摘要:目的 探讨火龙罐疗法改善心肾不交型围绝经期患者睡眠障碍的效果。方法 将69例心肾不交型围绝经期睡眠障碍患者随机分为对照组(34例)和观察组(35例)。对照组给予常规针刺治疗,观察组给予火龙罐疗法,均每3天1次,连续10次。于干预后评价两组患者睡眠障碍改善程度,于干预前后及随访期(干预后1个月)采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价睡眠质量。结果 干预后观察组睡眠障碍改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。干预后、随访期观察组PSQI评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$);对照组干预后PSQI评分显著下降,但随访期PSQI评分显著升高(均 $P < 0.05$);观察组干预后PSQI评分显著下降($P < 0.05$),之后维持在稳定状况。两组干预期间均未发生不良反应。结论 火龙罐疗法可有效地改善心肾不交型围绝经期患者睡眠障碍,安全且效果相对持久。

关键词:围绝经期; 心肾不交; 睡眠障碍; 火龙罐; 穴位; 经络; 心肾失调; 月经前期; 失眠; 辨证施护

中图分类号:R47;R248.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.12.056

Effect of Huo-Long cupping therapy on sleep disturbance in women during the perimenopause with the pattern of disharmony between the heart and kidney Shi Lanlai, Yang Yihua, Huang Hexian, Guo Suyun, Xie Fuli, Zhang Xiaoqin. Nursing Department of Shenzhen Hospital (Longgang), Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen 518172, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of Huo-Long cupping therapy on alleviating sleep disturbance in women during the perimenopause with the pattern of disharmony between the heart and kidney. **Methods** A total of 69 perimenopausal women having sleep disturbance with the pattern of disharmony between the heart and kidney were randomly divided into a control group of 34 and an intervention group of 35, receiving either routine acupuncture therapy or Huo-Long cupping therapy once every 3 days, successively for 10 times. The improvement in sleep disturbance was measured post-intervention, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was utilized to evaluate sleep quality pre-, immediately and 1 month post-intervention. **Results** The intervention group had higher improvement in sleep disturbance compared with the control group after the intervention ($P < 0.05$). The intervention group had significantly lower PSQI scores immediately and 1 month post-intervention compared with the control group ($P < 0.05$ for both). The post PSQI score in the control group was significantly decreased but significantly increased during the follow-up period ($P < 0.05$ for both). The post PSQI score in the intervention group was also significantly decreased ($P < 0.05$) and maintained at a stable level during the follow-up period. No adverse events were observed in both groups. **Conclusion** Huo-Long cupping therapy can effectively and safely improve sleep quality in patients with perimenopausal insomnia of disharmony between the heart and kidney, and the effect is relatively persistent.

Key words: perimenopause; heart-kidney imbalance; sleep disorder; Huo-Long cupping therapy; acupoint; meridians; disharmony between the heart and kidney; premenstruation; insomnia; nursing based on syndrome differentiation

围绝经期睡眠障碍是困扰围绝经期妇女的顽症之一^[1]。随着社会压力的增大,围绝经期睡眠障碍人群不断扩大。长期睡眠障碍可引起和加重神经、内分泌、免疫系统的功能紊乱,增加患其他疾病的风险,严重影响围绝经期女性的生活质量和社会功能。目前,西医治疗围绝经期睡眠障碍主要采用镇静催眠药物和激素替代疗法,虽有一定的疗效,但长期服用易产生药物依赖^[2]和增加子宫肌瘤、乳腺癌、子宫内膜癌、卵巢癌等疾病的发病风险^[3-4]。中医在治疗本病上有其独到之处,且治疗形式多元化,包括中药内服、针

灸、刮痧等^[5]。近年来的研究显示,多法并施可以取得更好的疗效^[6-8],但随着治疗项目的叠加,需要花费患者更多的时间,同时增加其经济和心理负担,推广性不强,尤其在门诊。因此,探求安全舒适、简单便捷、有效且耗时少的集合型治疗方法具有重要意义与经济价值。火龙罐疗法是以特殊罐体为工具,搭配特制的艾柱,集推拿、刮痧、艾灸等疗法于一体的新型中医特色综合疗法^[9]。该疗法已被应用于治疗妇科疾病^[10]、颈腰椎病^[11]、失眠^[12]等,疗效满意。目前未见火龙罐疗法在围绝经期患者睡眠障碍中的应用,本研究对心肾不交型围绝经期睡眠障碍患者实施火龙罐疗法,观察其干预效果和安全性,为改善围绝经期睡眠障碍提供新的思路和方法,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年5~12月就诊北京中医药大学深圳医院针灸门诊的围绝经期睡眠障碍患

作者单位:北京中医药大学深圳医院(龙岗)1. 护理部 2. 针推科(广东深圳,518172)

施兰来:女,硕士,主管护师

通信作者:杨毅华,1551562150@qq.com

科研项目:广东省中医药局科学技术研究项目(20201318)

收稿:2021-01-26;修回:2021-03-12

者为研究对象。纳入标准:①符合围绝经期睡眠障碍的西医诊断标准^[13-14];②符合心肾不交型围绝经期睡眠障碍的诊断标准^[15-16];③年龄 40~55 岁;④匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分 ≥ 7 分;⑤治疗前 4 周末接受其他治疗失眠的药物或方法;⑥签署知情同意书。排除标准:①卵巢及子宫良、恶性肿瘤或切除所致月经紊乱或绝经;②正在服用激素类药物;③合并有肝、脑、肾、心各系统严重疾患及有严重焦虑、抑郁等精神疾患;④因为全身性疾患、外界环境干扰等因素造成的继发性失眠;⑤正在接受医院其他临床试验;⑥接触性过敏、不能耐受艾烟或针刺;⑦不明原因出血。剔除标准:①纳入后复方精油皮肤过敏试验阳性;②依从性较差,不能按规定进行治疗;③治疗过程中出现严重的不良反应或其他系统并发性疾病;④中途自动退出研究。按标准共纳入 72 例患者,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 36 例,共脱落 3 例,观察组脱落 1 例(外出旅游),对照组 2 例(1 例自行服用药物,1 例不能耐受针刺),最终观察组纳入 35 例,对照组纳入 34 例。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	绝经 (例)	PSQI 总分 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]	睡眠障碍病程 (月, $\bar{x} \pm s$)
对照组	34	49.82 \pm 2.83	7	14.00(13.00,15.00)	7.53 \pm 1.64
观察组	35	48.83 \pm 2.31	9	14.00(13.00,15.00)	7.11 \pm 1.89
统计量		$t=1.602$	$\chi^2=0.848$	$Z=-1.176$	$t=0.974$
P		0.114	0.357	0.240	0.334

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 行常规针刺治疗。取肾俞(双侧)、心俞(双侧)、太溪(双侧)、三阴交(双侧)、神门(双侧)、内关(双侧)、百会、关元。患者取合适体位,充分暴露针刺穴位,采用 0.30 mm \times 40 mm 汉医牌一次性无菌针灸针(长春爱康医疗器械有限公司),针刺角度及深度参照《经络腧穴学》^[17],缓慢刺入并行小幅度提插捻转致得气,留针 30 min。除百会不运针,其余穴位均于进针后进行 1 min 的平补平泻手法;每次约 60 min,每 3 天 1 次,连续 10 次。

1.2.2 观察组 给予火龙罐疗法。①部位。以督脉、足太阳膀胱经为主,辅以任脉;重点穴位包括百会、神庭、印堂、心俞、肾俞、子宫穴、中脘、关元、神门、内关、三阴交等。②精油介质。选择快乐鼠尾草、天竺葵、薰衣草、佛手柑 4 种具有镇静安眠、改善循环、缓解忧郁、提升情绪功效的单方精油^[18],按照 2:1:2:1 的比例在 10 mL 椰子基础油中进行稀释,配制浓度为 6% 的复方助眠精油 1 份。③皮肤敏感试验。将 2 滴复方助眠精油分别涂抹于患者双侧肘部,观察 24 h 有无红、肿、痒感等过敏症状。④操作。选取由玄石加紫砂混合烧制成的大、中号火龙罐及莲花

小罐各 1 个,检查罐口有无破损,将专配型号的蕙艾柱置于罐内。患者取舒适体位,充分暴露治疗部位,涂复方助眠精油(头部除外)。头部:行平补平泻法,单手持未点燃艾柱的莲花小罐在神庭、百会、四神聪区来回推刮 15~20 次,再正反回旋刮百会、神庭及印堂穴 10~20 次,最后将点燃艾柱的大号罐置于百会、四神聪区皮肤上 2 cm 处进行温和灸,匀速地上下左右移动 30 次。背部:双手持点燃艾柱的大号罐在督脉(大椎—命门)及双侧膀胱经(大杼—肾俞)区上下来回正反旋转运罐 5~10 次,平补平泻法;行经心俞穴时用泻法,快速点、碾 10~20 次,并在距离皮肤 1 cm 处进行透热灸,用摇骰子的方式不断煽风 20 次;行经肾俞穴时用补法,缓慢点、揉 20~30 次,并在距离皮肤 3 cm 处进行温和灸,匀速缓慢地旋转罐 60 次。腹部:行平补平泻法,双手持点燃艾柱的中号罐在任脉(中脘—关元)区上下来回正反旋转运罐 5~10 次,再正反回旋刮气海、关元、中脘、下脘及子宫穴 10~20 次。其他:单手持点燃艾柱的莲花罐对其他重点穴位进行补泻操作(参照背部穴位),内关、神门穴采用泻法,三阴交、太溪穴采用补法。⑤疗程及注意事项。每次约 60 min,每 3 天 1 次,连续 10 次。操作过程中注意把控罐温、施灸量和火候,以患者局部有温热感而无灼痛感为宜,避免过度和不正规晃动致艾条脱落、艾灰脱落引起烫伤。治疗后嘱患者饮用 1 杯温开水或红糖水,注意保暖避风,4 h 后方可淋浴。治疗期间饮食宜清淡,忌生冷、辛辣、腥膻之品。

1.2.3 质量控制 为尽量减少人为因素对试验结果的影响,执行“三离原则”,即临床病例收集者、操作执行者、统计数据者分别由专人负责。火龙罐操作人员经过培训并考核合格后参与此研究。

1.3 评价方法 ①睡眠障碍改善程度。参照《中药新药临床研究指导原则》^[19]进行效果评价。完全改善:睡眠时间恢复正常或夜间睡眠在 6 h 以上,睡眠深沉,醒后精神清新。显著改善:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3 h 以上,睡眠深度增加。一般改善:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 h。无改善:治疗后失眠无明显改善或反加重者。研究人员于连续干预 10 次后对患者进行睡眠障碍改善程度评价。②睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[20]进行评定。该量表由 19 个自评和 5 个他评条目组成,本研究选用 19 个自评项目。19 个自评项目包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 个因子,每个因子得分 0~3 分,得分越高表示睡眠质量越差。本研究过程中不能使用睡眠相关药物,故除去催眠药物因子后为 6 个因子,总分 0~18 分。于干预前后及干预后 1 个月(随访期)采用一对一方式进行睡眠质量量表填写。③安全性观察。干预期间随时观察两组患者有无出现针刺和火龙罐疗法所致的不良反应,包括晕针、皮下血

肿、疼痛、局部过敏、烫伤、皮肤破损,记录其发生情况、处理与转归。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据行统计分析,行 *t* 检验、秩和检验、 χ^2 检验、Friedman 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组睡眠障碍改善程度比较 见表 2。

组别	例数	完全改善	显著改善	一般改善	无改善
对照组	34	9	8	11	6
观察组	35	17	9	6	3

注:两组比较, $Z=2.178, P=0.029$ 。

2.2 两组 PSQI 总分比较 见表 3。

表 3 两组 PSQI 总分比较 分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	干预前	干预后	随访期	χ^2	<i>P</i>
对照组	34	14.00(13.00,15.00)	7.00(6.00,8.00)*	9.00(8.00,9.00)* [△]	64.424	0.000
观察组	35	14.00(13.00,15.00)	5.00(4.00,6.00)*	6.00(5.00,7.00)*	61.925	0.000
<i>Z</i>		-1.176	-4.931	-6.221		
<i>P</i>		0.240	0.000	0.000		

注:组内两两比较,与干预前比较,* $P<0.05$;与干预后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗安全性 两组干预期间均未发生明显不良反应,安全性较好。

3 讨论

3.1 火龙罐疗法应用于围绝经期睡眠障碍的理论依据

中医学将围绝经期睡眠障碍纳入夜不寐、目不瞑范畴,但围绝经期睡眠障碍区别于一般失眠,有其特殊年龄阶段的特征,与肾气渐衰、冲任不足及情志失畅等相关。中医认为女子以血为用,经、孕、产、乳等生理活动均与血密切相关。围绝经期妇女经历上述生理活动后,数伤阴血,肾精渐衰,天癸将竭,冲任渐亏,肾阴不足,无法上济心火,以致心肾失交,心火独亢于上,心神被扰,神明不安,加上受体质虚弱、劳逸失度和情志刺激等影响,伤气耗血,使得脏腑失养、阴阳失衡而心神不宁,出现夜卧不安、多梦易醒和心悸怔忡等^[21-22]。可见,天癸衰竭,肾阴亏虚,心火亢盛,心肾不交是围绝经期妇女出现睡眠障碍的主要病机,多属本虚标实。故常采用益肾宁心、调理阴阳的治则、来调其阴阳,使心肾升降有序,上下得以交通,失眠得愈。中医治疗围绝经期失眠障碍的方法多种多样,其中外治法如艾灸^[23]、刮痧^[24]、推拿^[25]等效果显著且无不良应而被广泛应用于临床。火龙罐疗法是集推拿、刮痧、艾灸等多种传统疗法的优点及疗效于一体的新型中医综合外治法,是以十二皮部、十二经络、十二筋经为作用部位,涂上精油或中药膏剂,配合独特的治疗手法导入皮下进入体循环,可起到祛瘀通络、温经散寒、固本调气、扶正补虚、调整阴阳,达到平衡脏腑气机,调节神经机能,增强免疫功能的功效^[10-11]。这与围绝经期睡眠障碍的治则相吻合,可见,应用火龙罐疗法改善围绝经期睡眠障碍具有可行性。

3.2 火龙罐疗法可有效改善心肾不交型围绝经期患者睡眠障碍 本研究结果显示,观察组患者干预后、随访期的 PSQI 总分显著低于对照组($P<0.01$),且睡眠改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。提示火龙罐疗法可有效地改善心肾不交型围绝经期患者的睡眠障碍,且效果显著。本研究在运用火龙罐疗法时,

从患者主要病机出发,通过刺激任督二脉、足太阳膀胱经以及百会、心俞、肾俞、三阴交等穴位,采用“虚则补之,实则泻之”的手法,达到调任通督、引气归元、安神定志、滋肾阴、降心火、助睡眠的作用。任督二脉上守脑府,免邪扰神明之苦;中运水谷,化生精血以濡养全身;下源生命阴阳之根本,可扶阳滋阴,调整平衡。百会、四神聪、神庭、印堂穴均为督脉分布在头部的重要腧穴,合用可增强督脉调神、协调阴阳的作用。同时刮拭百会、四神聪区域使其作用范围更宽广,通脑安神效果更显。关元、气海、中脘、下脘 4 个穴位可“引气归元”,有“充后天养先天”之意,取之可以调和冲任,固本养元。既往研究表明,在任督二脉及其要穴施予针刺^[26]、推拿^[27]、艾灸^[28]等可提高睡眠效率,改善睡眠质量。另外,背部膀胱经交于督脉,上巅入脑,上面分布着五脏六腑的腧穴。通过刺激膀胱经可协调五脏六腑功能,通行阳气,调养元神。按照“五脏之俞处于背”,心肾不交型围绝经期睡眠障碍在心俞、肾俞处有明显反映,因此泻心俞、补肾俞,可调节心、肾两脏的偏盛偏衰,使其转归为阴平阳秘。三阴交与太溪、神门与内关四穴均为四肢腧穴,属于交通心肾的两组穴位。太溪、三阴交属肾经及脾肝三阴经,用补法引肾水上滋心火,可补肾滋阴,育阴潜阳;神门、内关属心经和心包经,用泻法引火归原,清心除烦,宁心安神。故四穴同用共奏交通心肾、调理气血、平衡阴阳和改善不寐之功。

3.3 火龙罐疗法改善睡眠障碍疗效持久,安全 表 3 示,观察组干预后 PSQI 评分显著下降($P<0.05$),而且维持在较低水平;对照组干预后 PSQI 评分亦显著下降($P<0.05$),但随着时间的延长,PSQI 评分又显著上升,显著高于本组前期的 PSQI 评分和观察组同时间段的 PSQI 评分($P<0.05, P<0.01$)。说明火龙罐疗法较常规针刺疗法对心肾不交型围绝经期睡眠障碍的改善效果更稳定持久。分析原因为:围绝经期睡眠障碍患者多在发热、盗汗状况下醒来,其与相

关激素变化诱发血管收缩出现潮热、汗出有关;同时睡眠障碍还受心理、社会等多方面因素^[29]影响,故本研究在选择选穴以及手法运用上,不仅力求改善睡眠质量,还注重舒缓情绪、改善循环(复方精油的应用),以改善围绝经期其他症状,达到调节情绪、舒缓心情、放松精神,身心同治的效果。此外,火龙罐特有的刮痧和走罐手法,即刮即化即消,避免了传统刮痧、负压走罐的疼痛感及传统火罐造成血瘀栓塞的负性作用,患者易于接受,安全性高。

综上所述,火龙罐疗法可有效改善心肾不交型围绝经期患者的睡眠障碍,治疗过程安全舒适。但本研究样本量较小,干预和观察时间较短,缺乏实验室客观指标,需要在今后的研究中不断完善。

参考文献:

[1] Guo T, Jia M, Jin Y, et al. Acupuncture for perimenopausal insomnia[J]. *Medicine*, 2018, 97(24): e11083.

[2] 翟艳. 失眠的药物治疗[J]. *淮海医药*, 2016, 34(1): 126.

[3] Phipps A I, Doherty J A, Voigt L F, et al. Long-term use of continuous-combined estrogen-progestin hormone therapy and risk of endometrial cancer[J]. *Cancer Causes Control*, 2011, 22(12): 1639-1646.

[4] Baker F C, Zambotti M D, Colrain I M, et al. Sleep problems during the menopausal transition: prevalence, impact, and management challenges[J]. *Nat Sci Sleep*, 2018, 9(10): 73-95.

[5] 冯利, 赵玉玲, 陶春晖, 等. 中医药治疗围绝经期失眠症的临床研究进展[J]. *湖北中医杂志*, 2019, 41(4): 64-66.

[6] 陈鹏典, 杨卓欣, 皮敏, 等. 调任通督疗法联合膀胱经走罐治疗围绝经期失眠症的临床观察[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(4): 70-73.

[7] 邢蓉, 王轶蓉. 穴位贴敷疗法结合艾灸治疗围绝经期失眠[J]. *长春中医药大学学报*, 2019, 35(6): 1121-1124.

[8] 王博, 谢俊, 吴松. 耳穴压丸联合背部循经走罐治疗围绝经期失眠症的临床观察[J]. *针灸临床杂志*, 2017, 33(3): 22-25.

[9] 李华英, 叶雨华. 火龙罐治疗新型冠状病毒肺炎恢复期理论探讨[J]. *按摩与康复医学*, 2020, 11(20): 83-85.

[10] 陈珍珍, 刘伟承. 刘伟承火龙罐综合疗法治疗月经过少验案举隅[J]. *中国民族民间医药*, 2019, 28(7): 63-64.

[11] 刘彩霞, 张思能, 江婉明, 等. 中药封包联合火龙罐治疗风

寒湿型颈椎病 40 例临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2020, 29(15): 91-93.

[12] 陈丽红, 李向芳. 探究火龙罐配合中药穴位贴敷治疗和护理不寐的护理效果[J]. *黑龙江中医药*, 2020(4): 223-224.

[13] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 365-367.

[14] 中华医学会精神科分会. CCMD-中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.

[15] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 145-148.

[16] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 149-150.

[17] 沈雪勇. 经络腧穴[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 70-177.

[18] 陈为圣. 香气王国——精油健康疗法[M]. 中国轻工业出版社, 2012: 45-56.

[19] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 67-109.

[20] 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.

[21] 秦尔奇, 郑倩华, 鲁凌云, 等. 泻南补北法在围绝经期心肾不交型失眠中的应用[J]. *新中医*, 2015, 47(10): 1-3.

[22] 张婉容, 金园园. “引气归元针法”配合涌泉穴艾灸治疗心肾不交型围绝经期失眠症临床疗效观察[J]. *中国针灸*, 2018, 38(12): 1279-1282.

[23] 李佳. 雷火灸治疗围绝经期妇女失眠症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

[24] 孟方, 段培蓓, 胡倩, 等. 刮痧疗法用于围绝经期失眠患者的效果观察[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(12): 49-52.

[25] 王艺晴. 点按推拿四步疗法对缓解围绝经期心肾不交型失眠的临床观察研究[D]. 贵阳: 贵阳中医学院, 2018.

[26] 林文馨, 尹平, 徐世芬. 调任通督针刺法对围绝经期失眠的临床疗效评价[J]. *上海针灸杂志*, 2017, 36(8): 900-904.

[27] 黄定权. 任督周天推拿治疗围绝经期失眠症 29 例[J]. *内蒙古中医药*, 2016, 35(8): 126-127.

[28] 刘建新, 马金顺, 陈鹏典. 任督脉热敏灸联合耳穴压豆治疗失眠症临床观察[J]. *山西中医*, 2015, 31(11): 31-34.

[29] 李淑杏, 丁淑平, 周云慧, 等. 社会支持因素对更年期综合征的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(12): 2949-2950.

(本文编辑 王菊香)

• 敬告读者 •

《护理学杂志》入编 2020 年版《中文核心期刊要目总览》

2021 年 3 月,本刊收到《中文核心期刊要目总览》编委会通知,《护理学杂志》入编《中文核心期刊要目总览》2020 年版(第 9 版)临床医学/特种医学类的核心期刊。中文核心期刊评价采用定量评价和定性评审相结合的方法。定量评价指标体系采用了被摘量(全文、摘要)、被摘率(全文、摘要)、被引量、他引量(期刊、博士论文)、影响因子、他引影响因子、5 年影响因子、5 年他引影响因子、特征因子、论文影响分值、论文被引指数、互引指数、获奖或被重要检索系统收录、基金论文比(国家级、省部级)、Web 下载量、Web 下载率 16 个评价指标,选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达 48 种,统计文献数量共计 142 亿余篇次,涉及期刊 13 764 种。参加核心期刊评审的学科专家 1 万多位。经过定量筛选和专家定性评审,从我国正在出版的中文期刊中评选出 1 990 种核心期刊。

本刊再次入编《中文核心期刊要目总览》,是专家学者对《护理学杂志》学术质量和编辑质量的肯定与认可。在此,《护理学杂志》衷心感谢各级领导、各位编委、审稿专家、作者、读者及护理同仁长期以来给予本刊的关心、支持、帮助与厚爱。本刊将不忘初心,牢记使命,锐意进取,开拓创新,为护理人员搭建优质的学术交流平台,为推动护理学科发展贡献力量。