

DOI: 10.12209/CAIM202506130002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例痫证不寐患者的中医护理报告

张 然

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结中医护理技术耳穴压丸、失眠推拿及穴位贴敷疗法干预 1 例痫证不寐患者的效果和护理经验。在护理系统评估的基础上实施特色中医护理技术, 治疗期间加强患者生活、饮食及情志护理, 患者匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分由 19 分降至 10 分, 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分由 16 分降至 8 分。中医护理特色护理技术对于缓解痫证不寐效果明显, 且操作简单, 效果显著, 可有效缓解焦虑情绪, 提高患者生活质量。

关键词: 痫证; 不寐; 耳穴压丸; 失眠推拿; 穴位贴敷

A Report on Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Epilepsy and Insomnia

ZHANG Ran

(Department of Encephalopathy, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the efficacy and nursing experience of applying Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques—auricular acupoint pressing, insomnia-specific massage, and acupoint application therapy—to a patient with insomnia secondary to epilepsy syndrome. Based on systematic nursing assessment, specialized TCM interventions were implemented, complemented by lifestyle, dietary, and emotional care. The patient's Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 19 to 10, and the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) score reduced from 16 to 8. TCM nursing techniques demonstrated significant effects in alleviating insomnia related to epilepsy syndrome, with advantages including simplicity, notable outcomes, effective anxiety relief, and improved quality of life.

KEY WORDS: epilepsy syndrome; insomnia; auricular acupoint pressing; insomnia-specific massage; acupoint application therapy

癫痫患者多存在睡眠障碍, 且认知功能、焦虑症状与失眠症状密切相关^[1]。睡眠与癫痫之间是相互作用, 相互影响的。癫痫患者的睡眠是内在不稳定的, 患者常合并多种睡眠障碍, 其中最常见的睡眠障碍是失眠。失眠症通常由心理压力、环境因素或生活习惯有关, 而癫痫患者的抽搐、失神及失神神经性症状是由于脑内神经元过度同步放电引起, 其病理机制主要是因为生物节律紊乱。失眠导致的睡眠剥夺可加重癫痫发作的频率及严重程度, 并可能进一步导致患者焦虑及抑郁等情绪障碍, 严重降低其生活质量, 增加患者意外伤害和过早死亡等风险。因此, 治疗癫痫共病失眠具有十分重要的意义^[2]。失眠发病机制复杂, 现代医学常采用苯二氮草类或新型非苯二氮草类等药物治疗, 但存在乏力、头昏、反应迟钝等多种不良

反应, 药物依赖性强, 疗效不理想^[3]。中医治疗失眠经验丰富, 作用温和, 且无药物依赖及停药后反跳等优势。中医学中将睡眠障碍、失眠等归属为“不寐”范畴。不寐又称为“夜不眠”“不得卧”及“目不瞑”等, 是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证^[4]。中医认为, 不寐多因脏腑功能失调、气血不和及心神不宁所致^[5]。应用中医特色护理技术耳穴压丸、失眠推拿及穴位贴敷等方式, 调整脏腑功能、调理气血津液、平衡阴阳、养心安神、疏肝理气, 从而达到缓解失眠症状。本案例报告旨在分享痫证不寐患者中医护理经验, 通过科学评估和综合性干预, 全面提升患者护理康复水平, 为临床护理实践提供一些经验借鉴, 现报告如下。

收稿日期: 2025-06-13

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 基本信息

患者女,69岁,于2025年03月19日10:00入院,患者于入院前2h不明原因出现发作性意识丧失,四肢抽搐,两目上视,呼吸困难,二便失禁,症状持续约3~4min后缓解,由急诊入院。刻下症:患者发病以来,精神较差,发作性意识丧失,双下肢无力,平素性情急躁,睡眠欠佳,活动欠佳,大便干。既往病史:高血压,冠心病,心绞痛,失眠,焦虑状态多年,无手术史;患者否认食物药物过敏史,无家族遗传病史,无烟酒嗜好;平素服用美托洛尔稳定心率,络活喜降压,氯吡格雷及瑞舒伐他汀降血脂抗血小板凝集,艾司唑仑改善失眠焦虑。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查,体温(T)36.0℃,脉搏(P)65次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/68 mm Hg。中医四诊:望:神色自如,面色无华,精神差,形体正常,动静姿态,舌红,苔黄腻;闻:无异常气味;问:患者精神差,反应稍迟钝,言语欠清,右上肢、左上肢肌力5级,右下肢、左下肢肌力4级减,活动欠佳,饮食欠佳;切:脉弦滑。辅助检查:头部核磁结果示左侧乙状窦沟旁结节,占位可能,请结合临床。脑电图结果示慢 α 背景。

1.3 诊断

中医诊断:痫证;辨证分型:痰火扰神证;西医诊断:癫痫。参照《中医诊断学》中的阴阳、八纲辨证法,患者中老年女性,年过六旬,平素性情急躁,肝气郁结,肝失条达,气郁生痰,饮食不节,过食肥甘厚味,知识脾胃受损,脾失健运,水液代谢失常。肝郁化火,痰随火升,痰热上扰清窍,神明混乱,发为痫证,舌质红,苔黄腻,脉弦滑,心烦失眠,俱是佐证,四诊参合,辨病为痫证,辨证为痰火扰神证。

1.4 治疗干预

西医治疗:予患者低流量氧气吸入;肌肉注射维生素B1注射液+维生素B12注射液,以营养神经;静脉输液甘油果糖注射液、甘露醇注射液及天麻素注射液,以改善脑缺血区血循环及减轻颅内压;口服单硝酸异山梨酯片、盐酸曲美他嗪片,以稳定心绞痛;苯磺酸氨氯地平片、琥珀酸美托洛尔缓释片,以稳定血压;瑞舒伐他汀钙片,以降血脂;硫酸氢氯吡格雷片,以抗血小板凝聚;氢溴酸西酞普兰片,以调节情绪;劳拉西泮,以改善睡眠;丙戊酸钠缓释片、拉莫三嗪片,以抗癫痫。中医治疗:

中医辨证为痰火扰神证,治疗原则应以疏肝解郁、清热泻火及化痰开窍为主,并调和阴阳,温通经络。根据患者病情选择耳穴压丸、失眠推拿治疗进行干预后,患者未在出现抽搐症状,睡眠质量提高,焦虑状态得到缓解,于2025年04月05日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评价睡眠质量^[6],共7项内容包括睡眠障碍、睡眠质量、睡眠时间、催眠药物、入睡时间、睡眠效率及日间功能,满分21分,评分越高表示睡眠质量越差。评分 ≤ 5 分为睡眠质量良好,6~10分为睡眠质量一般,11~15分为睡眠质量较差,评分 ≥ 16 分为睡眠质量很差。该患者得分19分,属睡眠质量很差。

2.1.2 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Depression Scale, HAMA)评价患者焦虑症状^[7],评分 ≤ 7 分为无焦虑,7~14分为可能焦虑,14~21分为焦虑,21~29分为明显焦虑,评分 > 29 分为严重焦虑。本例患者得分为50分,属严重焦虑。

2.1.3 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表评估患者跌倒风险^[8],通过对患者近三个月跌倒史/是否存在视觉障碍、诊断个数、行走是否需要辅助用具、是否接受静脉治疗、步态/移动能力、精神状态进行评估,总分125分,得分越高,表示跌倒风险越大。一般认为,评分 < 25 分为低风险,25~45分为中风险,评分 > 45 分为高风险。本例患者评估为80分,属于高风险。

2.1.4 日常生活能力评估

采用日常生活能力量表(ADL)评估患者日常生活能力^[9],通过对患者进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、上厕所、床椅转移、行走、上下楼梯能力进行评估。满分为100分,表示日常生活活动能力良好,不需要依赖他人;评分 > 60 分评定为良,表示有轻度功能障碍,但日常生活基本自理;60~41分表示有中度功能障碍,日常生活需要一定的帮助。本例患者评分为50分,属中度功能障碍,日常生活需要一定的帮助。

2.2 护理诊断

①有受伤的风险与癫痫发作抽搐有关;②焦虑与担心自身疾病及康复效果有关;③睡眠型态改变与患者焦虑有关;④知识缺乏,缺乏癫痫疾病相关知识。

2.3 护理目标

①患者住院期间无受伤,予患者加用床档保护安全,专人陪护;②焦虑症状缓解减轻,患者情绪放松;③改善患者睡眠质量,患者及家属掌握癫痫及不寐相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压豆

耳穴压豆治疗主穴选取神门、交感、皮质下、心、肾、肝及脾^[10],用胶布将王不留行籽贴压于耳廓上的相应穴位,通过按揉等方法刺激穴位,使耳廓产生酸麻胀痛的感觉,进而起到疏通经络、调和气血及平衡阴阳等作用^[11]。用75%酒精对选取的穴位区域进行消毒待干,用镊子夹取王不留行籽耳穴贴,一手手指持托耳廓,另一手持镊子将药豆对准穴位贴上,并将耳穴贴与皮肤粘贴牢固。告知患者用拇指与食指指腹对压,每穴按压30 s,力度以产生酸麻胀或轻微疼痛感为宜,每日按压3~5次,隔一日更换对侧耳廓,疗程为4周。有局部皮肤发痒发红、破溃不适症状,或耳穴贴脱落,随时告知护士处理。治疗时间选取患者洗澡后为宜,按子午流注学说贴压时间宜选择申时(15:00~17:00)^[12]。

2.4.1.2 失眠推拿

患者入院2 d后诉睡眠改善不明显,遵医嘱增加失眠推拿技术。该技术主要使用三种手法,即推法(用拇指端、手掌大鱼际、掌根或全掌着力于皮肤的一定部位,做直线或弧线推动)、揉法(用手指螺纹面,手掌大鱼际或掌根部分附着于一定部位或穴位上,作轻柔缓和的回旋揉动,并带动该处的皮下组织)及点法(以指端或关节突起施压施术部位或穴位)。中医辨证选取印堂穴、上星穴、神庭穴、太阳穴、百会穴、心俞穴、脾俞穴等穴位,达到宁心安神、通经活络的目的。操作方法:①开天门:两拇指自下而上交替直推,由印堂穴按揉至百会穴。②推坎宫:双手大鱼际及拇指自印堂沿眉心向眉梢成一横线作分推至太阳穴。③揉太阳:以蝴蝶飞手法用拇指指端揉按太阳穴。④揉百会:拇指按或揉百会穴。⑤勾风池、压安眠:以中

指指端由风池勾至安眠处作按压。⑥勾廉泉、压承浆:双手中指由安眠穴顺势勾至下颌廉泉穴,以中指指端勾按廉泉穴,一侧食指固定下颌,拇指按压承浆穴。⑦搓劳宫:搓劳宫穴3~5次后轻按患者面颊。以上操作1次/d,5 d为一个疗程,两个疗程结束后休息2 d。推拿力度以患者耐受度为宜,不宜过于用力,可选择午时(11:00~13:00)进行,此时心经当令,全身气血运行最旺盛,此时推拿时间最佳。

2.4.1.3 穴位贴敷

取五味子6 g、远志6 g、酸枣仁10 g及当归10 g打碎成粉,使用黄酒及石蜡油搅拌成膏状,搓成拇指大药丸在患者睡前贴于神门穴。防过敏胶布贴在周围皮肤固定药丸,第二日患者睡醒后取下,可改善失眠症状^[13]。神门穴位于手少阴心经的原穴,五行属土,具有宁心安神、调畅气机、脑有所养,神有所归,调整心经之气的功效,择此穴位贴敷滋阴养血,养心安神的药物可有效改善失眠症状^[14]。失眠穴位贴敷治疗为患者洗漱完毕,准备就寝前(20:00)开始,次日患者醒后(6:00)左右结束,7 d为一个疗程,本例患者共治疗两个疗程。

2.4.2 睡眠护理

针对不寐进行失眠认知行为疗法(GBT-I)^[15-16],帮助患者建立健康睡眠习惯,如保持规律的睡眠时间,避免在床上进行非睡眠活动,限制患者在床上时间以提高睡眠效率;上床、下床固定时间,用叫醒方式,不补觉、不午睡,午觉安排活动,每天适当的运动量(进行被动运动和部分主动运动);睡前3 h禁止大运动,不看容易引起兴奋的影视节目,保持环境安静、舒适、光线和温湿度适宜;睡前可用意念睡觉,每日给予睡眠行为健康教育,帮助患者纠正错误的睡眠认知,以及对失眠问题的非理性信念和态度,建立起积极、合理的观念,并记录睡眠日记,进行评估制定个性化治疗方案。

2.4.3 情志调理

针对患者焦虑等心理问题,采取情志护理措施。与患者建立良好的护患关系,鼓励患者倾诉自己的心理问题,并给予适当的心理疏导和干预。同时,为患者提供一定的心理支持,帮助患者缓解压力和家庭问题。重视情志调摄对改善睡眠的作用,指导患者放松心情,鼓励患者学会自我情绪调节,保持心情舒畅,做到喜怒有节,避免过度兴奋、焦虑及惊恐等不良情绪。同时,指导患者用中药代茶饮,经典的疏肝解郁方三花茶

(玫瑰花 3 g、白梅花 3 g、月季花 3 g),每日泡茶饮用 2~3 次,有宁心安神、疏肝解郁及缓解焦虑情绪的功效的作用。

2.4.4 生活起居护理

良好的睡眠环境是治疗失眠的重要因素之一,需要保持病房安静、整洁、舒适,避免噪声和强光的刺激,床铺干净、柔软,室温适宜,光线柔和,创造良好的睡眠环境。同时,需要指导患者养成良好的睡眠习惯,调整规律的作息时时间,日间适当运动;睡前避免摄入咖啡浓茶等令人兴奋的食物;不做剧烈运动,不看令人兴奋的书籍及影视;适当的进行睡眠限制,减少日间的小憩与卧床时间、规律起床时间等。注意劳逸适度,避免思虑过度,鼓励其多参加体育活动。

2.4.5 饮食指导

张仲景曰:“所食之味有与病相宜则补体”,因此正确的饮食调护,有利于疾病的康复。指导患者合理饮食,少食多餐,规律进食。镁能稳定神经细胞膜,钙参与神经信号传导,可通过绿叶蔬果(茹菠菜)、坚果、乳制品及豆类补充。维生素 B6(如香蕉、鸡肉)有助于神经调节,维生素 D(如蛋黄、深海鱼)可改善骨骼健康(抗癫痫药物可能导致骨质流失)。多食用养心安神、补气养血的食物,如莲子、红枣、枸杞、猪肝、酸枣仁、桂圆等。建议患者尽量避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮料,可在指导下进行生酮饮食,生酮饮食通过改善能量代谢和减少炎症反应等途径,对失眠和情绪障碍有一定缓解作用^[17]。

2.5 护理评价

经治疗,患者 PSQI 由 19 分降至 10 分,睡眠质量一般;HAMA 评分由 50 分降至 21 分,为明显焦虑;Morse 评分由 80 分降至 45 分,为中风险;ADL 评分由 50 分提升为 95 分,表示有轻度功能障碍,但日常生活基本自理。

3 结果和随访

患者住院期间接受中西医相结合的特色治疗及生活方式指导,患者住院期间未再出现抽搐症状,睡眠质量及焦虑症状均有所改善,于 2025 年 04 月 05 日出院。出院后两周予患者电话随访,患者诉食纳可,夜寐安,无不主诉,未发生跌倒,持续康复训练。患者情绪稳定,对治疗康复过程效果表示满意,医护人员持续关注患者的康复情况,随时为患者及家属提供必要的支持和帮助。

4 讨论

《难经》曾提到:“人之安睡,神归心,志藏肾,意归脾,魄归肺,魂归肝,五脏各安其位而寝”。由此可见,五神藏于五脏,五脏的正常运行是机体得以安眠的必要条件。不寐与脏腑功能密切相关^[18]。失眠从中医学角度多是由于脏腑功能紊乱,气血亏虚,心血不足,心神失于濡养,不得安宁,因而不能成寐^[19]。这主要与心脏、肝脏及脾脏的生理特点有关,即心主神明、气血充足阴阳平衡,精神振作;肝调气机情志,肝生理功能正常,则全身气血阴阳调和、精神情绪平和舒畅而得寐;脾失健运,气血生化无源,无法荣养心神则不寐。《医效秘传·不得眠》中说:“心藏神,大汗后则阳气虚,故不眠;心主血,大下后则阴气弱,故不眠”,因此对病证不寐的施护首先要根据辨证分型,通过情志护理、生活起居、饮食指导、穴位贴敷及失眠推拿等综合措施,补虚泻实,标本同治,从而起到重新调整气血阴阳平衡的作用。中医情志护理可从根本上改善患者紧张、焦虑等情绪,提升患者睡眠质量^[20]。

本文运用耳穴压丸、穴位贴敷及失眠推拿等方法,联合治疗患者不寐症状。谭丽君等研究三组中医单一疗法及多种中医外治疗法联合治疗,结果表明联合治疗疗效明显优于单一疗法^[21]。失眠推拿是通过推拿对具体穴位、相关经络的手法刺激,有效调节和改善中枢神经兴奋和抑制状态^[22]。推拿手法可提高人体内褪黑素分泌,提高睡眠质量,起到养心安神作用;推拿膀胱经可放松身心,振奋阳气,推拿腹部可益气养血,促进水谷精微的化生,通过推拿穴位,可调理气血津液、舒缓情绪,起到促进睡眠质量和调节情绪的作用^[23]。穴位贴敷法根据中医辨证选取穴位和药物对疾病进行治疗,其原理通过按压刺激穴位来改善失眠症状,可在夜间使用,从而提升临床疗效^[24]。耳廓作为人体的一个缩影,其上的穴位与脏腑经络有着密切的联系。《灵枢·口问》中提到“耳者,宗脉之所聚也”,说明耳部与全身经络相通,通过刺激耳廓上的穴位,可调整脏腑功能、疏通经络、平衡阴阳。失眠推拿、耳穴压丸及穴位贴敷疗法,通过改善全身循环,促进气血运行,调和脏腑功能养心安神、补肾健脾等中药,能够调节阴阳平衡并调整脏腑功能,达到安神、助眠的功效^[25]。综上所述,中医护理疗法对改善病证患者不寐、焦虑症状有着

明显改善效果,可有效地减轻痛苦,提高患者生活质量。

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] 朱佳欢,蔡志敏,杨文芬,等. 癫痫患者睡眠障碍特点及失眠症状与认知功能、焦虑抑郁的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(23): 4463-4466.
- ZHU J H, CAI Z M, YANG W F, et al. Study on the relationship between the sleep disorder characteristics, insomnia symptoms and cognitive function, anxiety and pepression in patients with epilepsy[J]. Prog Mod Biomed, 2021, 21(23): 4463-4466. (in Chinese)
- [2] 李郝婧,马琳,赵猛,等. 癫痫共病抑郁的发病机制及中医治疗思路的研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(12): 199-201.
- LI H J, MA L, ZHAO M, et al. Research progress on the pathogenesis and traditional Chinese medicine treatment of epilepsy comorbid depression[J]. China Med Her, 2024, 21(12): 199-201. (in Chinese)
- [3] 徐欢欢,黎斌,陈克龙,等. 针刺联合安神定志汤加减治疗失眠心胆气虚证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(3): 155-159.
- XU H H, LI B, CHEN K L, et al. Clinical study on acupuncture combined with modified Anshen Dingzhi decoction for insomnia with heart-gallbladder qi deficiency syndrome[J]. New Chin Med, 2024, 56(3): 155-159. (in Chinese)
- [4] 王博,王宁. 温阳法治疗失眠浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(8): 80-82.
- WANG B, WANG N. Analysis on warming Yang method in the treatment of insomnia[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(8): 80-82. (in Chinese)
- [5] 任高,张伦伦,李冉,等. 中医不寐知识图谱构建与知识发现[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1664-1671.
- REN G, ZHANG L L, LI R, et al. Knowledge graph construction and knowledge discovery of insomnia in TCM[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2023, 43(9): 1664-1671. (in Chinese)
- [6] LIND M, JACOBSEN K, NIELSEN T. Medial collateral ligament (MCL) reconstruction results in improved medial stability: results from the Danish knee ligament reconstruction registry (DKRR)[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2020, 28(3): 881-887.
- [7] DISSANAYAKA N N W, TORBEY E, PACHANA N A. Anxiety rating scales in Parkinson's disease: a critical review updating recent literature[J]. Int Psychogeriatr, 2015, 27(11): 1777-1784.
- [8] 邵清,吴彩英,孙利华,等. 跌倒风险评估量表在神经内科患者中的应用分析研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(8): 65-69.
- SHAO Q, WU C Y, SUN L H, et al. Analysis and research on the application of fall risk assessment scale in neurology patients[J]. Mod Nurse, 2024, 31(8): 65-69. (in Chinese)
- [9] 赵元萍,丁睿,谢红. 中国版日常生活活动力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.
- ZHAO Y P, DING R, XIE H. Development and validation of reliability and validity of Chinese version of activities of daily living scale[J]. Pract Geriatr, 2022, 36(12): 1215-1219. (in Chinese)
- [10] 时萌萌,王晶亚,冯洁,等. 夹脊穴走罐联合耳穴压丸治疗肝郁化火型失眠的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(8): 1915-1917.
- SHI M M, WANG J Y, FENG J, et al. Clinical study on the treatment of insomnia caused by liver depression and fire by moving cupping at Jiaji point combined with pressing pills at auricular point[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2024, 35(8): 1915-1917. (in Chinese)
- [11] 李春红. 耳穴按摩操联合耳穴压丸缓解心脾两虚型失眠效果观察[J]. 中西医结合护理, 2025, 11(2): 77-81.
- LI C H. Effect of auricular acupoint massage combined with auricular acupoint pressing in nursing of patients with insomnia of heart and spleen deficiency type[J]. Chin J Integr Nurs, 2025, 11(2): 77-81. (in Chinese)
- [12] 廉晓静,刘菲菲,王晓兰,等. 子午流注理论指导耳穴贴压对乙肝肝硬化代偿期失眠患者的疗效评价[J]. 成都医学院学报, 2024, 19(6): 981-984.
- LIAN X J, LIU F F, WANG X L, et al. Evaluation of the efficacy of auricular acupressure guided by meridian flow theory on insomnia patients with compensated hepatitis B virus-related cirrhosis[J]. J Chengdu Med Coll, 2024, 19(6): 981-984. (in Chinese)

- [13] 王真, 樊雅欣, 陈复娜, 等. 吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆对高血压伴失眠患者血压水平与睡眠质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(22): 158-161, 178.
WANG Z, FAN Y X, CHEN F N, et al. Effects of evodia rutaecarpa acupoint application combined with auricular point pressing beans on blood pressure level and sleep quality in patients with hypertension and insomnia [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(22): 158-161, 178. (in Chinese)
- [14] 刘世平. 基于fMRI技术针刺手少阴心经神门穴脑激活区特异性研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [15] 孟令娜, 王娜娜, 韩晓嫣, 等. 失眠认知行为疗法对慢性失眠症患者焦虑及睡眠的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(6): 96-99.
MENG L N, WANG N N, HAN X Y, et al. The effect of cognitive behavioral therapy for insomnia on anxiety and sleep in patients with chronic insomnia [J]. J Clin Psychosom Dis, 2023, 29(6): 96-99. (in Chinese)
- [16] 张宇, 高燕鲁. 失眠障碍的认知行为疗法研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2024, 24(4): 277-281.
ZHANG Y, GAO Y L. Research progress on cognitive behavioral therapy for insomnia disorders [J]. J Neurosci Ment Health, 2024, 24(4): 277-281. (in Chinese)
- [17] 王雪艳. 生酮饮食对睡眠剥夺介导认知障碍的预防作用及机制研究[D]. 聊城: 聊城大学, 2023.
- [18] 李文超, 张皞珺, 刘艳莉. 中老年失眠症中医证候及证候要素分布特点的文献研究[J]. 吉林中医药, 2018, 38(8): 918-920.
LI W C, ZHANG H J, LIU Y L. Literature study on TCM syndromes and the distribution characteristics of syndromes elements of insomnia in middle-aged and old people [J]. Jilin J Chin Med, 2018, 38(8): 918-920. (in Chinese)
- [19] 王淞, 朱俊楠, 宋修道, 等. 国医大师张志远运用黄连阿胶汤加减治疗心肾不交型失眠的经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3424-3426.
WANG S, ZHU J N, SONG X D, et al. Experience of TCM master ZHANG Zhi-Yuan in using modified Huanglian Ejiao Decoction to treat insomnia caused by disharmony between heart and kidney [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(7): 3424-3426. (in Chinese)
- [20] 毛亚娣, 孙剑虹, 刘蓝冰, 等. 生物波穴位刺激联合中医情志护理对脑卒中后抑郁患者恢复效果的影响[J]. 中华全科医学, 2023, 21(3): 530-533.
MAO Y D, SUN J H, LIU L B, et al. Effect of bio-wave acupoint stimulation combined with emotional nursing of traditional Chinese medicine on recovery in patients with post-stroke depression [J]. Chin J Gen Pract, 2023, 21(3): 530-533. (in Chinese)
- [21] 刘菲菲, 杨亚皎. 中医芳香疗法对失眠症患者睡眠质量及心理状态的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(19): 16-17.
LIU F F, YANG Y J. Effect of TCM aromatherapy on sleep quality and psychological status of patients with insomnia [J]. China Health Care & Nutr, 2019, 29(19): 16-17. (in Chinese)
- [22] 谭丽君, 吴玉秋. 中医外治法治疗焦虑性失眠的研究进展[J]. 中国社区医师, 2025, 41(12): 1-3.
TAN L J, WU Y Q. Research progress on external treatment of traditional Chinese medicine in treatment of anxiety insomnia [J]. Chin Community Dr, 2025, 41(12): 1-3. (in Chinese)
- [23] 姜君. 中医芳香疗法与西方芳香疗法渊源比较[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(6): 4-6.
JIANG J. Comparative study on origins of traditional Chinese aromatherapy and western aromatherapy [J]. J Anhui Tradit Chin Med Coll, 2013, 32(6): 4-6. (in Chinese)
- [24] 张蕾, 刘彦为, 包晴霞, 等. 耳穴埋籽联合利眠贴对晚期肿瘤患者失眠的长期改善效果[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(8): 64-66.
ZHANG L, LIU Y W, BAO Q X, et al. Effect of auricular acupoint seed-embedding combined with Limian Plaster on long-term improvement of insomnia in patients with advanced cancer [J]. J Clin Med Pract, 2021, 25(8): 64-66. (in Chinese)
- [25] 王曼雅, 段培, 苏旭波, 等. 中医外治法治疗失眠的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(13): 172-174.
WANG M Y, DUAN P, SU X B, et al. Research progress of TCM external treatment for insomnia [J]. Contemp Med Forum, 2023, 21(13): 172-174. (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。