

DOI: 10.12209/CAIM202504270001

· 中西医结合临床案例 ·

百会穴艾灸联合耳灸治疗1例乳腺癌术后合并睡眠障碍患者的护理体会

宋 波¹, 梅雪婷¹, 裴晓璐², 郭曼杰¹, 张董晓¹, 周 玉¹, 郭鱼波¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 乳腺外科, 北京, 100010;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例乳腺癌术后合并睡眠障碍患者的护理体会。患者表现为夜难入寐、易醒、多梦,每日睡眠时间小于3 h,通过影响因素分析,予患者疼痛管理、心理护理、饮食调护、调适睡眠环境及加强锻炼,结合中医百会穴艾灸及耳灸护理,患者睡眠质量显著改善,夜间睡眠时间延长至5 h,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分由17分降至11分,由重度睡眠障碍改善为轻度睡眠障碍。

关键词: 艾灸; 耳灸; 睡眠障碍; 中西医结合护理

Nursing Experience of Moxibustion at Baihui Point Combined with Auricular Moxibustion for a Postoperative Breast Cancer Patient with Sleep Disorder

SONG Bo¹, MEI Xueting¹, PEI Xiaolu², GUO Manjie¹,ZHANG Dongxiao¹, ZHOU Yu¹, GUO Yubo¹

(1. Department of Breast Surgery, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a postoperative breast cancer patient with sleep disorder. The patient presented with difficulty falling asleep, frequent awakenings, and excessive dreaming, with total sleep time less than 3 hours per night. Through comprehensive analysis of contributing factors, integrated interventions were implemented including pain management, psychological care, dietary adjustment, sleep environment optimization, and physical exercise, combined with Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies of moxibustion at Baihui (GV20) point and auricular moxibustion. These interventions significantly improved the patient's sleep quality, extending nighttime sleep duration to 5 hours. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 17 to 11, indicating improvement from severe to mild sleep disorder.

KEY WORDS: moxibustion; auricular moxibustion; sleep disorder; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

目前,中国乳腺癌新诊断病例占全世界新诊断病例的12.2%,中国乳腺癌死亡病例占全世界乳腺癌死亡病例的9.6%,乳腺癌已成为中国女性最常见肿瘤,同时,在肿瘤相关性死亡中排第6位^[1]。乳腺癌的主要治疗手段是手术联合术后化疗,患者术后睡眠障碍严重影响患者的病情康复和生活质量。所以,改善患者术后住院期间睡眠

障碍具有很重要的临床意义。中医认为失眠的证型主要包括心肾不交型、心肝火旺型、心阴虚型和肝肾阴虚型等,主要表现为入睡困难、早醒、睡眠浅、多梦、焦躁、日间头昏脑胀、昏昏欲睡、乏力疲劳、记忆力减退及注意力不集中等,每周发生3次以上,患者活动能力较前下降,甚至还会影响其社会功能^[2]。

收稿日期:2025-04-27

OPEN ACCESS

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

艾灸属于物理疗法之一,具有温肾益阳、温通气血、活血通络特性,助力药物更好渗透穴位,改善局部循环,以达到镇静助眠的作用,选穴上以心、脾、肝、肾相关穴位为主,配合局部取穴。耳灸亦是中医特色护理技术,利用温热作用刺激耳廓,可将艾灸热力灌注耳内,宣通耳窍,通调全身经络筋脉,打开全身气血开关,以加快机体气血循环,促进毒素排出,从而改善患者精神状态,提高睡眠质量^[3]。

我院于2024年收治1例乳腺癌术后合并睡眠障碍患者,予中医百会穴艾灸及耳灸护理,患者睡眠改善、心情平稳、治疗依从性高,护理效果满意,现将护理过程报告如下。

1 病例资料

1.1 基本资料

患者女,75岁,主因“发现右乳肿物2月余,确诊右乳癌4d”于12月23日收入院。现症见:右乳肿物,纳眠可,二便调。既往:高血压病史15年,2型糖尿病史2年,口服药物治疗。

1.2 查体

专科查体:右乳外侧可扪及一个肿物,大小约2.0 cm×3.0 cm,边界欠清,质硬,表面欠光滑,活动度差,无压痛,左乳未及明显肿物,双腋下未及肿大淋巴结。中医四诊:舌暗红,苔薄白,脉弦滑,得神,言语清晰流利,未闻及异常气味及声音。

1.3 诊断

中医诊断:乳癌;中医辨证:痰结血瘀证;西医诊断:右乳腺中外象限恶性肿瘤、高血压病2级、2型糖尿病。辨证依据:患者老年女性,平素情绪不佳,肝气不舒,乘犯脾土,水失运化,湿聚成痰,痰瘀阻络。此外,患者舌暗红、脉弦滑为痰瘀互结之象,右乳肿物质硬、边界欠清符合瘀阻经络特征,辨证为痰结血瘀证。

1.4 治疗

患者于2024年12月23日入院,完善检查,中医予四诊合参,中医辨病为乳癌,辨证属痰结血瘀证,治以化痰散结为主,予耳针、按摩及推拿,以疏通脏腑经络。12月24日,在全麻下,行右乳癌改良根治术+右腋窝前哨淋巴结活检术,手术顺利,安返病房,予吸氧、监护、补液、雾化、止血及热敷等治疗。针对患者术后眠差症状,加酸枣仁养心安神。2025年01月01日,患者眠差加重,遵医嘱开始百会穴艾灸联合耳灸治疗,1次/d,连续治疗

6 d;01月06日,患者胸壁引流逐渐减少,予拔除胸壁引流管,伤口恢复良好,病情平稳,睡眠状况好转,予出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者疼痛程度进行评估,共0~10分,得分与严重程度呈正比^[4]。0~3分属轻度疼痛,4~6分属中度疼痛,7~10分属重度疼痛。该患者2024年12月24日即术日,术区疼痛评分(VAS)3分,属轻度疼痛;2025年01月01日,术后第8日,术区疼痛评分(VAS)为2分,属轻度疼痛。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者睡眠质量进行评估,PSQI量表是由19个自我评定问题和5个由睡眠同伴评定的问题组成,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差^[5]。0~5分表示睡眠质量较好,6~10分表示睡眠质量较差,11~21分表示睡眠质量差。该患者2024年12月24日,即术日,PSQI评分为11分,睡眠质量较差;2025年01月01日,术后第8日,PSQI评分为17分,睡眠质量差。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)对患者心理状况进行评估,焦虑自评量表(SAS)适用于具有焦虑症状的成年人^[6]。SAS采用4级评分,主要评定症状出现的频度,其标准为1表示没有或很少时间有,2表示有时有,3表示大部分时间有,4表示绝大部分或全部时间都有。将20个项目的各个得分相加,即得总分,将总分乘以1.25以后取整数部分,得到标准分。SAS标准分界值为50分,其中50~59为轻度焦虑,60~69为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。该患者2024年12月24日,即术日,SAS评分为55分,属轻度焦虑;2025年01月01日,术后第8日,SAS评分为65分,属中度焦虑。

2.1.4 疲乏程度评估

采用癌症疲乏量表(CFS)对患者疲乏程度进行评估,一共包含15个条目,分躯体(7项)、情感(4项)和认知(4项)三个维度。采用1~5级评分,按标准计分方法:躯体维度得分0~28分,情感与认知维度各0~16分,总量表总分0~60分,分值越高,表明疲乏程度越重^[7]。该患者2024年12月

24 日,即术日,CFS 评分为 48 分,疲乏程度较重;2025 年 01 月 01 日,术后第 8 日,CFS 评分为 39 分,疲乏程度减轻。

2.2 护理诊断

睡眠形态紊乱与疾病影响睡眠有关;疼痛与手术切口及引流管牵拉有关;焦虑与担心疾病预后及睡眠障碍有关。

2.3 护理计划

对患者睡眠障碍的影响因素进行分析,针对具体问题采取针对性的护理措施。对患者来说,乳腺癌是不可避免的压力源,因此重点护理措施为缓解疼痛,保持舒适体位,改善负面情绪及生活习惯、环境等,同时联合中医百会穴艾灸及耳灸护理,综合性改善患者睡眠状况。

2.4 护理措施

2.4.1 睡眠护理

患者失眠主要是由七情内伤、外受惊恐、忧思疲倦及身体亏虚导致的阴阳、气血失调、脏腑功能异常,进而引起心神不宁而诱发的睡眠障碍^[8]。通过辨证,予患者百会穴艾灸联合耳灸,具体方法如下。患者取坐位或平卧位,双手掌心向上平放于身体两侧,应用中医罐具理疗包对患者施以艾灸,穴位选择百会穴,严格按照中医罐具理疗包说明书进行操作,日灸 1 次,20~30 min/次,连续治疗 6 d。同时采用耳灸专用灸具,百会穴艾灸后进行耳灸,1 次/d,20 min/次,以出现温热感、耳廓充血为宜,连续耳灸 6 d,具体操作方法如下。取下耳灸仪硅胶罩,左右两侧各插入 1 根艾炷,防风打火机垂直点燃艾炷后,将硅胶罩固定于耳灸仪两旁相应位置。佩戴耳灸仪,通过外拉插针调节艾炷与耳廓的距离,温度以耳部感到温热而无灼痛为宜。待双侧的艾炷燃完 1 壮后,取下耳灸仪,内网罩与滤烟棉可取出清洁,消毒备用。

调适睡眠环境,排除不利于睡眠的各种因素,其中常见的有居住条件、温度、光线、音响、气味和蚊鼠的干扰等。调适心态,消除对失眠的焦虑紧张情绪,防止恶性循环。睡眠是一种生理过程,有它自身的规律,顺其自然,有睡意上床,才能安然入睡,强迫睡眠是无济于事。养成良好的生活习惯,按时休息,无论夜间睡眠如何,早晨尽可能按时起床,不睡懒觉,减少卧床时间,提高睡眠质量和效率。白天不睡或少睡,控制午睡时间。加强体育锻炼,减少精神刺激,保持身心健康。

2.4.2 疼痛护理

定时评估患者疼痛的部位、性质,患者疼痛评分为 3 分,属轻度疼痛。采用听音乐、看电视、深呼吸等方式转移注意力,强调保持心情愉悦对减轻疼痛的作用,避免由于负性情绪加重疼痛。妥善固定胸壁引流管,避免因患者活动或移动时脱落;使用胶布及敷贴保持引流管的稳定,避免因牵拉导致皮肤牵拉缝合线牵扯痛。

2.4.3 情志护理

予个体化宣教,向患者发放乳腺癌个体化宣讲手册及放化疗宣讲手册,向患者及家属全面、细致地讲解相关知识,重点讲解失眠缓解方法,并规范其生活习惯,帮助其形成积极的健康信念。予中医情志护理^[9],与患者亲切交谈,了解患者心中症结所在,制定个性化心理干预对不良情绪进行开导与疏解。“以情胜情”,即给患者收看幽默风趣、情节愉快的小品或电视剧,1 h/次,1 次/d。“移情”,即通过指导患者进行冥想疗法放松身心,引导患者回忆日常生活中愉快的事情,听节奏明快乐曲以转移其注意力,治疗 30 min/次,1 次/d。

2.4.4 饮食调护

根据乳腺癌手术后饮食要求为患者建立科学的饮食方案,术后以满足患者每天 1.5~2.0 g/(kg·d)蛋白质需要,摄入目标能量为 25~30 kcal/(kg·d)^[10],该患者蛋白质需要量为 75~100 g,能量为 1250~1500 kcal/d,制定 1250 kcal/d 食谱(参考:谷类 100 g,薯类 50 g,蔬菜 250 g,水果 150 g,畜禽肉 25 g,水产品 20 g,蛋类 25 g,大豆 15 g,坚果 5 g,浆乳类 500 g,油脂类 20 g,食盐 5 g)。患者术后应增加食疗补气血食物,如红枣、紫米、黑米、黑豆、豆腐皮及血肉之品,食疗方红枣当归鸽子汤。

2.4.5 康复锻炼

①术后 24 h:行患侧上肢功能锻炼,以减少疤痕挛缩、功能障碍等;②术后 1~4 d:做握拳屈肘运动,主要活动指腕关节及前上臂肌肉,2 次/d,50 回合/次;③术后 5~6 d:做上肢被动前上举,活动肩关节、胸背部及上臂肌肉,2 次/d,30 回合/次;④术后 7~14 d:做手指爬墙运动,初时用健侧手掌拖住患侧肘部,然后慢慢抬高直至与肩平;⑤术后 14 d:练习将患侧手掌置于颈后,开始时低头位逐渐抬高头胸部^[11]。

3 结果和随访

经过 6 d 治疗,患者主诉术区无疼痛,夜间睡眠时间延长至 5 h,自觉精神倦怠较前好转,2025

年 01 月 06 日复测 PSQI, 显示得分为 10 分, 由重度睡眠障碍改善为轻度睡眠障碍; SAS 评分为 50 分, 由中度焦虑改善为轻度焦虑; CFS 评分为 16 分, 疲乏程度减轻, 详见表 1。

01 月 12 日通过互联网视频诊疗随访, 患者未诉疼痛, 夜间睡眠时长约 5.5 h, PSQI 评分为 5 分, 睡眠质量较好; SAS 评分 S 为 50 分, 轻度焦虑; CFS 评分为 11 分, 疲乏程度明显减轻。患者出院后睡眠质量仍保持良好, 术后恢复很好。

表 1 疗效评估

评估项目	2025 年 01 月 01 日 (治疗前)	2025 年 01 月 06 日 (治疗后)
VAS	2 分, 轻度疼痛	0 分, 无痛
PSQI	17 分, 中毒睡眠障碍	10 分, 轻度睡眠障碍
SAS	65 分, 中度焦虑	50 分, 轻度焦虑
CFS	39, 疲乏	16, 无疲乏
血清褪黑素水平	120 pg/mL	210 pg/mL
觉醒次数	3 次/夜	1 次/夜
睡眠时长	小于 3 h	5 h

4 讨论

乳腺癌术后伴失眠的发生率极高, 往往与焦虑、抑郁等情绪因素相互影响, 因术后疼痛、躯体不适而加重, 可能导致术后恢复不良, 危害患者生命健康, 影响患者生存质量^[12]。因此, 临床上应积极进行心理干预, 减轻术后躯体不适, 改善睡眠环境, 以减少术后患者失眠的发生与严重程度。中医认为乳腺癌和失眠的病因病机具有共同点, 皆因肝失疏泄、气血失和, 可从肝论治^[13]。西医治疗方法主要为口服镇静催眠类药物, 虽见效快, 但因其成瘾性及不良反应严重降低其使用价值。中医药因其治疗手段多样, 安全有效, 价格低廉, 在乳腺癌术后伴失眠的治疗上独具优势。

该患者乳腺癌术后出现难入睡、易醒、醒后难以入睡症状, 每日睡眠时间小于 3 h, 多梦, 睡眠质量不佳, 患者白天精神萎靡, 注意力不能集中, 导致出现负面情绪。予该患者百会穴艾灸联合耳灸治疗, 该患者睡眠质量及心理状态明显改善。艾灸经温热作用, 可疏散经脉之风寒湿, 调补脏腑, 行气活血, 平衡阴阳; 艾灸中的芳香物质可刺激中枢神经系统, 平衡中枢神经兴奋与抑制, 实现镇定安眠、醒脑开窍, 有助于调节生理睡眠节律^[14]。现代研究认为百会穴下内应松果体^[15], 该腺体可分泌 5-HT, 5-HT 转化为褪黑素, 具有调节情绪, 维

持正常睡眠觉醒周期节律的作用, 刺激百会可能通过激活下丘脑区和升高颞叶区信号来发挥调节情绪, 促进睡眠的作用。经络学说认为, 耳朵与经络的联系极为密切, 堪称全身经络分布最为密集的部位之一, 正如《灵枢·口问》所说: “耳者, 宗脉之所聚也”, 充分表明耳部是众多经脉汇聚之处, 为耳灸疗法提供了坚实的经络学基础^[16]。全息理论认为, 人体的各个局部都包含着整体的全部信息, 是整体的“缩影”。耳朵作为人体的一个局部, 同样具有全息特性。在耳朵上人体的各个脏腑器官、肢体部位等都能找到相对应的反射区, 这些反射区就像一个倒置的胎儿, 有序地分布在耳廓上, 耳灸依据全息理论, 通过对耳部特定反射区的温热刺激, 实现对全身各部位的调节作用, 当人体某一部位发生病变时, 相应的耳穴会出现压痛、变色、变形等异常反应。此时, 进行耳灸刺激这些异常反应的耳穴, 能够激发人体自身的调节机制, 调整相应部位的生理功能, 促进疾病的康复^[17]。对于失眠患者, 中医认为多与心、肝、脾、肾等脏腑功能失调有关, 在耳部, 心、肝、脾、肾等脏腑都有对应的反射区, 通过耳灸刺激这些反射区, 如神门、心、肾、肝等穴位, 能够调节脏腑功能, 宁心安神, 从而改善睡眠质量。在治疗过程中, 患者在耳灸后感到身心放松, 入睡容易, 睡眠深度有所增加, 因耳灸通过全息调节, 调整脏腑的气血阴阳平衡, 使人体的生理功能恢复正常, 从而达到治疗失眠的目的。从现代医学角度来看, 耳部神经分布极为丰富, 主要包含来自三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经等的分支, 这些神经相互交织, 构成复杂的神经网络, 耳灸过程中艾灸产生的温热刺激能够直接作用于耳部丰富的神经末梢, 当温热刺激达到一定强度时, 会使神经末梢的细胞膜电位发生变化, 引发神经冲动的产生, 这种神经冲动会沿着神经纤维传导至中枢神经系统, 进而激活一系列神经调节机制^[18], 在治疗失眠时, 耳灸刺激耳部神经, 能够调节交感神经和副交感神经的平衡, 使交感神经兴奋性降低, 副交感神经兴奋性增强, 从而起到宁心安神的作用, 改善睡眠质量。

综上所述, 对乳腺癌术后合并睡眠障碍的患者, 采取百会穴艾灸联合耳灸的中西医结合护理, 能够帮助患者正确认识疾病, 克服患者负面情绪, 改善患者心理状态及睡眠。但本次样本仅有 1 例, 缺乏对比性, 后续可扩大样本量, 增加观察指标, 延长观察时间, 进一步探索百会穴艾灸联合耳灸的疗效。

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] NOLAN E, LINDEMAN G J, VISVADER J E. Deciphering breast cancer: from biology to the clinic [J]. *Cell*, 2023, 186(8): 1708–1728.
- [2] 王力, 王宝娜, 郭爱宁, 等. 雷火灸治疗乳腺癌术后失眠症的疗效观察[J]. *世界临床药物*, 2021, 42(10): 881–886, 907.
- WANG L, WANG B N, GUO A N, et al. Clinical observation on the treatment of insomnia after breast cancer operation with thunder-fire moxibustion [J]. *World Clin Drugs*, 2021, 42(10): 881–886, 907. (in Chinese)
- [3] 蒋海平, 方蔓倩, 梁晓昱, 等. 耳穴压贴+艾灸联合阿普唑仑治疗失眠症效果及对睡眠质量、生活质量的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2024, 24(24): 4658–4660, 4681.
- JIANG H P, FANG M Q, LIANG X Y, et al. The effect of ear acupressure combined with moxibustion and alprazolam on insomnia and its impact on sleep quality and quality of life [J]. *Prog Mod Biomed*, 2024, 24(24): 4658–4660, 4681. (in Chinese)
- [4] 黄译平, 黄科昌. 中国临床科研工作者对疼痛视觉模拟量表应用的文献分析[J]. *中华麻醉学杂志*, 2024, 44(8): 985–990.
- HUANG Y P, HUANG K C. Literature analysis of application of pain visual analogue scale among Chinese clinical researchers [J]. *Chin J Anesthesiol*, 2024, 44(8): 985–990. (in Chinese)
- [5] 中国睡眠研究会, 张斌, 艾思志, 等. 失眠数字疗法中国专家共识[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(4): 381–390.
- China Sleep Research Society; ZHANG Bin, ZHANG B, AI S Z, et al. Expert consensus on digital therapies for insomnia in China [J]. *Chin Gen Pract*, 2024, 27(4): 381–390. (in Chinese)
- [6] 耿庆文, 姚梦. 心理护理在老年脑卒中患者康复中的应用[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(10): 12–16.
- GENG Q W, YAO M. Effect of psychological nursing interventions on rehabilitation of elderly patients with stroke [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(10): 12–16. (in Chinese)
- [7] 褚云怡, 江子芳, 贺泽翻, 等. 基于癌症患者体验的安宁疗护质量评估工具的系统评价[J]. *中华护*
- 理杂志, 2024, 59(13): 1657–1665.
- CHU Y Y, JIANG Z F, HE Z F, et al. Palliative care quality assessment tools based on the cancer patient experience: a systematic review [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(13): 1657–1665. (in Chinese)
- [8] 李修恒, 汤玲, 闫清雅, 等. 从“心阴虚热”病机变化探讨国医大师肖承棕治疗更年期失眠症经验[J]. *中国临床医生杂志*, 2023, 51(9): 1130–1132.
- LI X H, TANG L, YAN Q Y, et al. Discussion on Xiao Chengyong's experience in treating menopausal insomnia from the pathogenesis change of “heart Yin deficiency and heat” [J]. *Chin J Clin*, 2023, 51(9): 1130–1132. (in Chinese)
- [9] 张思. 中医情志护理结合精细化护理对乳腺癌术后患者自我效能及生存质量的影响[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(9): 156–159.
- ZHANG S. Effect of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with fine nursing on self-efficacy and quality of life of patients after breast cancer surgery [J]. *China Med Her*, 2023, 20(9): 156–159. (in Chinese)
- [10] 潘宸, 王贝贝, 杨艳, 等. 乳腺癌患者营养管理的最佳证据总结[J]. *中国实用护理杂志*, 2024, 40(13): 1015–1021.
- PAN C, WANG B B, YANG Y, et al. The evidence summary for nutrition management in breast cancer patients [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2024, 40(13): 1015–1021. (in Chinese)
- [11] 蒋进英, 罗璐, 罗园园. 手功能锻炼全过程管理在乳腺癌术后患者中的应用效果分析[J]. *中国社区医师*, 2025, 41(10): 145–147.
- JIANG J Y, LUO L, LUO Y Y. Analysis of application effect of whole-process management of hand function exercise in breast cancer patients after surgery [J]. *Chin Community Dr*, 2025, 41(10): 145–147. (in Chinese)
- [12] 陈晨, 史有阳, 刘胜. 中西医治疗乳腺癌术后伴失眠的临床研究进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(7): 1368–1372.
- CHEN C, SHI Y Y, LIU S. Progress in clinical research on treatment of postoperative breast cancer with insomnia by traditional Chinese and western medicine (review) [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2021, 16(7): 1368–1372. (in Chinese)
- [13] 张琼, 范洪桥, 李贞贞, 等. 中医治疗乳腺癌相关失眠的干预策略及进展[J]. *贵州中医药大学学报*, 2023, 45(4): 78–82.

- ZHANG Q, FAN H Q, LI Z Z, et al. Intervention strategy and progress of traditional Chinese medicine in treating breast cancer-related insomnia[J]. J Guizhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 45(4): 78-82. (in Chinese)
- [14] 刘丽华. 中医综合护理干预对恶性肿瘤患者失眠症状的改善[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 124-126.
- LIU L H. The improvement of comprehensive nursing intervention of traditional Chinese medicine on insomnia symptoms in patients with malignant tumor [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(5): 124-126. (in Chinese)
- [15] 孙慧琳, 张琦, 孟祥蕾, 等. 针刺调理阴阳跷脉联合百会穴压灸治疗心脾两虚型失眠的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(12): 1795-1800.
- SUN H L, ZHANG Q, MENG X L, et al. Observation on effect of acupuncture regulating Yin Yang Qiaomai combined with Baihui acupoint pressure moxibustion in treatment of heart and spleen both deficiency type insomnia[J]. Lab Med Clin, 2024, 21(12): 1795-1800. (in Chinese)
- [16] 高吉. 基于经络从心-肺-肾轴论治失眠探析[J]. 光明中医, 2022, 37(8): 1366-1369.
- GAO J. Analysis on the treatment of insomnia based on meridian from the heart-lung-kidney axis [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(8): 1366-1369. (in Chinese)
- [17] 雷彬斌, 周娱菁, 张怡, 等. 失眠障碍诊疗的数字化应用[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(12): 1401-1404.
- LEI B B, ZHOU Y J, ZHANG Y, et al. Digital application of diagnosis and treatment of insomnia disorder[J]. Chin J Clin, 2023, 51(12): 1401-1404. (in Chinese)
- [18] 王嘉雯, 廖文珠, 戴明. 针刺对失眠的作用机制研究概况[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 941-946.
- WANG J W, LIAO W Z, DAI M. Research on the mechanism of acupuncture on insomnia [J]. Glob Tradit Chin Med, 2024, 17(5): 941-946. (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。