

DOI: 10. 12209/CAIM202506280020

· 中西医结合临床案例 ·

1 例颤证不寐患者的中医护理体会

张 然

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例颤证不寐患者采用中医特色护理技术(耳穴压丸、中医舌操、坐式八段锦)联合酸枣仁汤足浴的干预效果及护理经验。基于系统性护理评估,团队实施多模态中医干预方案,并强化生活调摄、饮食指导及情志护理。经干预后,患者睡眠质量显著改善,匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)由 17 分降至 9 分;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分由 30 分降至 16 分;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分由 24 分降至 17 分。结果表明,中医特色护理技术可有效改善颤证不寐患者的睡眠障碍,缓解焦虑抑郁情绪,且操作简便、疗效显著,对提升患者生活质量具有临床推广价值。

关键词: 颤证; 不寐; 耳穴压丸; 中医舌操; 坐式八段锦

Nursing Experience with Traditional Chinese Medicine for a Patient with Tremor Syndrome and Insomnia

ZHANG Ran

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

ABSTRACT: This article summarizes the intervention effects and nursing experience of applying Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques—including auricular acupressure with seed embedding, TCM tongue exercises, seated Baduanjin (Eight-Section Brocade), and Suanzaoren Tang (Ziziphi Spinosae Decoction) foot bath—to a patient with tremor syndrome and insomnia. Based on systematic nursing assessment, the team implemented a multimodal TCM intervention plan, complemented by lifestyle adjustments, dietary guidance, and emotional regulation. After the intervention, the patient showed significant improvement in sleep quality: the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 17 to 9, the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) score decreased from 30 to 16, and the Hamilton Depression Scale (HAMD) score decreased from 24 to 17. The results demonstrate that TCM nursing techniques can effectively alleviate sleep disturbances and reduce anxiety and depressive symptoms in patients with tremor syndrome and insomnia. These methods are simple to perform, clinically effective, and valuable for improving patients' quality of life.

KEY WORDS: tremor syndrome; insomnia; auricular acupressure; TCM tongue exercises; seated Baduanjin

帕金森病(Parkinson's disease, PD)的神经退行性病变在人群中较为常见,其非运动症状以睡眠障碍尤为突出,其中失眠最为普遍。现代医学多采用苯二氮草类药物干预,但存在乏力、头昏、反应迟钝等不良反应,且易产生药物依赖,临床疗效有限^[1]。中医古籍虽无“帕金森病”病名记载,然其震颤、僵直等核心症状可归属于“颤证”范畴^[2],病机责之肝肾不足、气血亏虚、痰瘀阻络,治疗以调和脏腑、补虚通络为要。而睡眠障碍(失

眠)在中医理论中称为“不寐”,指以持续性睡眠困难为特征的病证^[3],多由脏腑失调、气血失和、心神失养所致^[4]。

针对颤证合并不寐患者,本研究综合应用中医特色护理技术(如耳穴压丸、中医舌操、坐式八段锦),通过调节脏腑功能、疏肝理气、养心安神,改善睡眠质量。本案例旨在分享中医护理在颤证不寐患者中的实践成果,通过系统评估与多维度干预,为临床提供可借鉴的护理模式,具体报告如下。

收稿日期:2025-06-28

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 基本信息

患者男,72岁,于2024年02月03日10:00入院,患者于入院前1d自觉头部及四肢抖动加重,由门诊入院。刻下症:患者发病以来,精神较差,睡眠欠佳,活动欠佳,大便干。既往史:冠状动脉粥样硬化性心脏病,高血压,失眠,焦虑状态多年;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;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。

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)141/92 mm Hg。中医四诊:望:神色自如,面色无华,精神差,形体正常,舌淡红,苔黄;闻:无明显异常气味;问:患者精神差,言语清,反应稍迟钝,肢体肌力正常,活动欠佳,饮食欠佳,平素常有口干舌燥,头晕目眩,急躁,易疲倦;切:脉弦。辅助检查:头颅CT结果示多发腔隙性脑梗塞合并脑白质变质;胸部CT结果示双侧肺纹理重增著,心脏稍大,冠脉钙化;腹部B超结果示胆囊结石。

1.3 诊断

中医诊断:颤证;辨证分型:肝肾亏虚证;西医诊断:帕金森综合征,失眠。参照《中医诊断学》中的阴阳、八纲辨证法,患者中老年男性,年过七旬,“肾主藏精”随年龄增长,肾中精气减少,肝肾亏虚明显。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,致使脾胃受损,脾失健运,水液代谢失常。肝郁化火,痰随火升,痰热上扰清窍,发为颤证,舌质红,苔黄腻,脉弦滑,心烦失眠,俱是佐证,四诊参合,辨病为颤证,辨证为肝肾亏虚证。参照中华中医药学会《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》中“颤证”的诊断标准评定^[5]。参照《中医病证诊断疗效标准》不寐证的诊断标准^[6]。

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注射液营养神经;静脉输液甘油果糖注射液、银杏内酯注射液,改善脑缺血区的血液循环;口服单硝酸异山梨酯片、盐酸曲美他嗪片,稳定心率;苯磺酸氨氯地平片、琥珀酸美托洛尔缓释片,稳定血压;复方左旋多巴

缓,解肢体震颤;劳拉西泮改善焦虑及睡眠质量。中医治疗:中医辨证为肝肾亏虚证,治疗原则应以滋补肝肾,填精养血,调和阴阳,平衡脏腑。根据患者病情选择耳穴压丸、中医舌操及坐式八段锦等方式进行干预,患者睡眠质量提高,焦虑状态得到缓解,于2024年02月17日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[7]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17分,属睡眠质量很差。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Depression Scale, HAMA)^[8]评价患者焦虑症状,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。该患者得分29分,为明显焦虑。汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)^[9]评分总24项,总分<7分为正常;7~17分为可能有抑郁症;18~24分肯定有抑郁症;评分>24分为严重抑郁症。该患者得分24分,为肯定有抑郁症。采用Morse跌倒风险评估量表评估患者跌倒风险^[10],一般认为<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,属高风险。

2.2 护理诊断

①有受伤的风险:与四肢抖动症状有关;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:与缺乏帕金森综合征疾病相关知识。

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焦虑抑郁症状缓解减轻,患者情绪放松,焦虑抑郁缓解,运用中医外治疗法;③改善患者睡眠质量;④病人及家属掌握帕金森疾病治疗相关知识及注意事项。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压豆

主穴:神门、交感、皮质下、心、肾、肝、脾^[11]。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,平衡阴阳

等作用^[12]。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 2 周。有局部皮肤发痒发红破溃不适症状,耳穴贴脱落随时告知护士处理。治疗时间选取病人洗澡后为宜,按子午流注学说贴压时间选择申时(15:00~17:00)^[13]。

2.4.1.2 中医舌操

患者取卧位或坐位,闭上眼睛,使整个身体放松下来。动作程序:①伸舌动作:张开嘴巴缓慢地将舌尖尽可能地伸出来,然后缓慢地收回,然后关闭嘴巴,重复 9 次;②卷舌动作:舌头紧贴上颚,以舌尖重复轻按上颚凹,重复 9 次,其功用有通任、通督,补气、生津;③推腮动作:舌头向两侧摆动和伸展,轻推内侧的腮部,重复 9 次,然后顺时针,逆时针搅拌各 3 次;④咬舌动作:以最大限度地伸展舌尖,以靠近舌根的位置为起点,用上下牙轻轻咬住舌头,直到舌尖为止,重复 9 次;⑤刮舌动作:用牙齿从靠近舌根处到舌尖处轻轻刮舌体,重复 9 次;⑥吞咽动作:以上练习中,每次津满于口中,可慢慢地将津液咽入腹中,分 3 次^[14]。督促患者每日坚持做 2 次,早晚各 1 次,15~20 min/次。7 d 为一个疗程,治疗 2 个疗程后进行疗效评价。

2.4.1.3 坐式八段锦

教会患者每日进行坐式八段锦练习^[15]。在进行运动之前,切忌空腹或饱食,要保持心情放松,每次练习的时间 15~20 min,以患者能够承受为度,如果患者觉得疲劳无力,可适当减少运动的时间,让患者在进行静心打坐的时候可进行重复的轻微的拉伸腰背部动作。坚持每天规律性早晚各锻炼 1 次,7 d 为一个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.4.1.4 酸枣仁汤足浴

酸枣仁汤是中药方剂是治疗失眠的经典方剂,酸枣仁具有养心补肝,宁心安神等功效^[16]。取酸枣仁(炒)15 g,甘草 3 g,远志、茯神及白术各 6 g,每剂煎煮浓缩为 200 mL,足浴时间为酉时(17:00~19:00)。嘱患者按照相应时间进行足浴,先倒入 2500~3000 mL 温水,再倒入 200 mL 浓缩药液,先熏蒸足部 10 min,保持温度在 40~50℃,保持水位高于患者双踝 15~20 cm,每次泡脚时间建议为 15~40 min,具体时间可根据个人需求和

舒适度调整,但不宜过长,以免导致皮肤过度浸泡和大脑暂时性缺血。可每晚睡前进行一次足浴,连续进行一段时间,10 d 为一个疗程,观察身体反应和效果。适当按摩脚部穴位,如涌泉穴等,以增强养生效果^[17]。但需注意按摩力度和手法,避免损伤皮肤或引起不适。在足浴过程中,如出现头昏、恶心等不适症状,应立即停止并卧床休息。同时,足浴后不宜马上睡觉,应趁着双脚发热时揉揉脚底,穿好袜子取暖后再入睡。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居护理

针对颤证患者,生活起居方面可配置带有吸管的水杯,进食时使用勺子等,避免患者因头部肢体抖动而减少进食饮水减少等情况发生。针对不寐进行失眠认知行为疗法(GBT-I)^[18-19],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,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);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。

2.4.2.2 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,指导病人放松心情,鼓励病人学会自我情绪调节,保持心情舒畅,做到喜怒有节,避免过度兴奋、焦虑、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,即取玫瑰花 3 g、白梅花 3 g 及月季花 3 g,每日泡茶饮用 2~3 次,有宁心安神、疏肝解郁、缓解焦虑情绪的功效的作用。

2.4.2.3 睡眠指导

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。

2.4.2.4 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。蛋白质会影响左旋多巴类药物吸收,建议将肉类、鱼类、奶制品等蛋白质视物集中在晚餐,与药物服用时间间隔1~2 h。颤证患者长期活动减少易导致骨质疏松,可通过深绿色蔬菜、晒太阳补充维生素D和钙。建议多吃全谷物、蔬菜、水果及豆类,促进肠道蠕动。多食用养心安神、补气养血的食物,如莲子、红枣、枸杞、猪肝、酸枣仁及桂圆等。建议患者尽量避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮料,还可在指导下进行生酮饮食。文献表明生酮饮食对帕金森综合征运动症状中的日间嗜睡、焦虑、抑郁有明显改善^[20],生酮饮食通过改善能量代谢和减少炎症反应等途径,对失眠和情绪障碍产生一定的缓解作用。

3 结果和随访

患者入院时PSQI评分17分,出院降至9分;入院时HAMA评分为29分,出院降至16分为焦虑;入院HAMD评分为24分,出院降至17分。患者住院期间接受2周包括中西医相结合的特色治疗,生活方式指导,症状有所好转后出院。出院后两周予患者电话随访,患者诉食纳可,夜寐安,无不舒适主诉,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

帕金森病(PD)是“颤证”的一种,也叫“振掉”“震颤”“颤振”。失眠属“不寐”范畴,《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”,其病因为“气血亏虚,筋骨僵硬,荣卫之路滞”。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^[21]。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^[22]。颤证与不寐从病因分析来看有很多相似之处,均是肝风内动、气血不足、筋脉失养而造成的。肾精亏损,从而造成失眠,逐渐影响汉族体内的五脏六腑,导致器官何功能失常^[23]。在临床上大部分人都是通过服用安眠药来治疗,但是长期服用的安眠药会导致患者对药物产生抗药性,严重的还会对患者的身体功能造成影响。中医情志护理是在中医辨证实证理论指导下进行的干预,可从根本上改善患者的紧张、焦虑等情绪,改善患者睡眠质量^[24]。

《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。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^[25]。选取神门穴可调节自主神经系统,激活内源性镇痛物质(如内啡肽)的释放,起到镇静安神,缓解疼痛的作用;交感穴调节自主神经,改善循环与代谢;皮质下穴可改善内分泌及缓解情绪问题;心穴通过神经反射影响心脏活动,“心主神明”刺激心穴可缓解焦虑抑郁失眠;肾穴性阳,温补肾气,可调节水液代谢;肝穴主疏泄、藏血,与情绪、消化、气血运行密切相关,可调节气机,缓解眼部不适;脾穴有调养阴血,益气助正的功。中药足浴可改善全身循环,促进气血运行,调和脏腑功能。主要借助热力、药物的弥散作用,经足部皮肤渗透入毛细血管中,并通过温热效应促进血管扩张,加快药物在体内的循环,提高新陈代谢,使用养心安神、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^[26-27]。舌与心有着极其密切的关联,心藏神,脑归于心神。心和脑与舌头紧密相连。“中医舌操”是舌体运动的一种治疗操,在锻炼过程中,可改善心脏和大脑的血流,有效预防和治疗失眠^[28]。坐式八段锦也叫“文八段”,是一种古老的气功招数,其招数轻柔缓慢,以调养身体的阳气为主,通过舒展身体的经脉起到行气活血、祛除顽疾的效果^[29]。中医舌操与坐式八段锦均以中国古老的哲学思想为根基,并与道教、儒家、佛教及中医等文化因素紧密相连,是一种低强度的有氧运动,动作幅度不大,容易学习及练习。2023年经过120例帕金森综合征患者通过中医舌操联合坐式八段锦治疗优于单独治疗,能有效改善帕金森病患者失眠症状,

其操作简单、安全,值得临床推广^[30]。综上所述,中医护理疗法对改善颤证患者不寐、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] 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)
- [2] 梁普莹,崔立谦,吴卓华,等. 帕金森病伴发失眠患者睡眠认知状况调查及护理[J]. 临床医学工程, 2015, 22(7): 928-929.
LIANG P Y, CUI L Q, WU Z H, et al. A survey of sleep related cognitions in patients with parkinson's disease and related nursing [J]. Clin Med Eng, 2015, 22(7): 928-929. (in Chinese)
- [3] 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)
- [4] 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)
- [5] 刘岑,曹克刚,林良达,等. 老年颤证中医四诊信息的调查研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2011, 18(2): 1-4.
LIU C, CAO K G, LIN L D, et al. Information of TCM four examinations of senile tremor syndrome [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med Clin Med, 2011, 18(2): 1-4. (in Chinese)
- [6] 牛鑫. 乌梅配方颗粒调控 Glu/GABA-Gln 代谢环路治疗厥阴证失眠的临床观察[D]. 大连: 大连医科大学, 2022.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 张宇翔,郭蓉娟,耿东. 基于关联规则和熵聚类算法的抑郁症肝郁脾虚证患者汉密尔顿抑郁/焦虑量表研究[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(9): 781-786.
ZHANG Y X, GUO R J, GENG D. Characteristics of Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale in patients with depressive disorder-liver depression and spleen deficiency pattern: a study based on association rules and entropy clustering algorithm [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2018, 41(9): 781-786. (in Chinese)
- [10] 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 of the Application of Fall Risk Assessment Scales in Neurology Patients[J]. Mod Nurse, 2024, 31(8): 65-69. (in Chinese)
- [11] 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 of Liver Qi Stagnation and Fire Transformation Syndrome with Jiaji Acupoint Cupping and Ear Acupoint Seed Therapy [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2024, 35(8): 1915-1917. (in Chinese)
- [12] 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)
- [13] 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症患者的疗效评价[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)
- [14] 杨锦涓, 李勤, 杨芳, 等. 中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)治疗的观察和护理[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(5): 74-76.
- YANG J M, LI Q, YANG F, et al. Observation and Nursing Care of Traditional Chinese Medicine Tongue Exercises in the Treatment of Presbyvertigo (Primary Hypertension)[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 16(5): 74-76. (in Chinese)
- [15] 孙戴, 王睿, 孙栋, 等. 坐式八段锦功法锻炼治疗老年男性骨质疏松症所致下腰痛临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(4): 210-213.
- SUN D, WANG R, SUN D, et al. Clinical study on Baduanjin exercise in sitting for low back pain induced by osteoporosis in senile male patients[J]. J New Chin Med, 2021, 53(4): 210-213. (in Chinese)
- [16] 阳婷, 胡文静, 方海燕, 等. 酸枣仁汤足浴联合五行音乐疗法对晚期肺癌患者睡眠障碍的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(24): 55-58.
- YANG T, HU W J, FANG H Y, et al. Effect of Suzanoren decoction foot bath combined with five elements music on sleep disorders in advanced lung cancer[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(24): 55-58. (in Chinese)
- [17] 肖永娟. 桂枝汤合酸枣仁汤口服联合择时顺势足浴治疗失眠临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(10): 1479-1482.
- XIAO Y J. Clinical study on cinnamon twig decoction and sour jujube decoction for oral administration combined with timing and homeopathy foot bath in the treatment of insomnia[J]. Henan Tradit Chin Med, 2022, 42(10): 1479-1482. (in Chinese)
- [18] 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 Impact 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)
- [19] 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)
- [20] 李智慧, 罗羡慕, 张倩, 等. 生酮饮食干预对帕金森病患者运动症状及非运动症状的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2024, 58(6): 607-612.
- LI Z H, LUO X M, ZHANG Q, et al. Effects of ketogenic diet intervention on motor symptoms and non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease[J]. J Harbin Med Univ, 2024, 58(6): 607-612. (in Chinese)
- [21] 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)
- [22] 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)
- [23] 刘易宗, 魏江磊, 朱炜. 中西医结合治疗老年帕金森病伴失眠的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(2): 104-108.
- LIU Y Z, WEI J L, ZHU W. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine on senile Parkinson's disease with insomnia[J]. China Health Stand Manag, 2022, 13(2): 104-108. (in Chinese)
- [24] 程继霞. 中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8): 1434-1436.
- CHENG J X. The Impact of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing on Negative Emotions and Sleep Quality in Elderly Orthopedic Postoperative Patients[J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(8): 1434-1436. (in Chinese)
- [25] 中国睡眠研究会. 失眠症诊断和治疗指南(2025版)[J]. 中华医学杂志, 2025, 105(34): 2960-

2981.
Chinese Sleep Research Society. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Insomnia (2025 Edition) [J]. Natl Med J China, 2025, 105 (34): 2960–2981. (in Chinese)
- [26] 程军红. 加味酸枣仁汤治疗阴虚火旺型焦虑性失眠障碍的药学分析[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43 (12): 31–33.
CHENG J H. Pharmaceutical Analysis of Jia Wei Sour Jujube Seed Decoction in the Treatment of Anxiety-Induced Insomnia Disorder with Yin Deficiency and Fire Excess Syndrome [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(12): 31–33. (in Chinese)
- [27] 冯春林, 赵延真. 中药足浴结合辨证施膳对中风后失眠病人睡眠质量的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10 (28): 167–169.
FENG C L, ZHAO Y Z. Effect of Chinese herbal foot bath combined with diet based on syndrome differentiation on sleep quality of post-stroke insomnia patients [J]. Smart Healthc, 2024, 10 (28): 167–169. (in Chinese)
- [28] 李星星, 李明轩, 刘伟, 等. 中医综合疗法改善冠状动脉粥样硬化性心脏病经皮冠状动脉介入治疗术后气虚血瘀证患者生活质量的研究[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(1): 100–103.
LI X X, LI M X, LIU W, et al. A study on improving the quality of life of patients with Qi deficiency and blood stasis syndrome after percutaneous coronary intervention for coronary atherosclerotic heart disease through comprehensive traditional Chinese medicine therapy [J]. Chin J Clin, 2023, 51 (1): 100–103. (in Chinese)
- [29] 宋婷婷, 马慧珍. 子午流注循经拍打配合坐式八段锦在糖尿病周围神经病变病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(19): 3509–3512.
SONG T T, MA H Z. Application effect of Ziwu time flow-based meridian flapping combined with sitting Baduanjin in patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34 (19): 3509–3512. (in Chinese)
- [30] 陈美玲, 杨锦涓, 唐玢, 等. 中医舌操联合坐式八段锦对帕金森病失眠患者的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(5): 81–83.
CHEN M L, YANG J M, TANG F, et al. Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine tongue exercise combined with sitting eight section Baduanjin on insomnia patients with Parkinson's disease [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32(5): 81–83. (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。