

# 1 例利培酮药物不良反应双手震颤患者的护理病例报告

郭 艳

(北京市昌平区中西医结合医院 精神科, 北京, 102200)

**摘要:** 本文报道 1 例合并多种躯体疾病的双相情感障碍患者, 该患者在利培酮治疗过程中出现双侧手部震颤症状。针对这一情况, 医护团队为其实施中西医结合的综合性护理干预。干预方案以西药药物剂量调整、全程安全监护为基础, 联合中医推拿、艾灸调理与情志调护, 同时配合康复功能锻炼及工娱治疗。经系统化护理干预后, 患者双侧手部震颤症状显著改善, 日常生活自理能力明显提升, 护理期间未发生相关不良事件。本病例可为临床中利培酮所致肢体震颤的中西医结合护理提供实践参考。

**关键词:** 利培酮; 双手震颤; 中医推拿; 双相情感障碍

## A Nursing Case Report of Bilateral Hand Tremor Induced by Risperidone Adverse Reaction

GUO Yan

(Department of Psychiatry, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102200)

**ABSTRACT:** This article presents a case of a bipolar disorder patient with multiple somatic comorbidities who developed bilateral hand tremor during risperidone treatment. The multidisciplinary team implemented integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) nursing interventions, including dose adjustment of antipsychotics and continuous safety monitoring (Western approach), combined with TCM massage, moxibustion therapy, emotional regulation, as well as rehabilitation exercises and occupational-recreational therapy. After systematic interventions, the patient's hand tremor significantly improved, with enhanced daily living capacity and no adverse events during nursing. This case offers practical insights for managing risperidone-induced extrapyramidal symptoms through TCM-WM integrated care.

**KEY WORDS:** risperidone; bilateral hand tremor; TCM massage; bipolar disorder

利培酮是第二代非典型抗精神病药<sup>[1]</sup>, 通过对多巴胺 D<sub>2</sub> 受体的适度拮抗<sup>[2]</sup>, 广泛用于双相情感障碍、精神分裂症等疾病的治疗, 可改善幻觉、妄想等阳性症状及情感淡漠、社交退缩等阴性症状<sup>[3]</sup>。相关研究显示, 利培酮所致不良反应占精神科药物总不良反应的 17.49%<sup>[4]</sup>, 其锥体外系反应虽较第一代抗精神病药明显降低<sup>[5]</sup>, 但仍可能诱发震颤。熊江红等纳入 1384 例受试者的研究中<sup>[4]</sup>, 利培酮所致震颤发生率约 20%, 以轻中度为主; 严重者可出现肢体活动欠协调、难以完成精细操作, 干扰进食、更衣及书写等日常自理行为, 部分患者甚至擅自停药或减量, 导致治疗依从性下降, 影响疾病预后。双相情感障碍病程迁延、易反复发作, 患者需长期联用情绪稳定剂

与抗精神病药, 不良反应风险更高, 且常存在自知力不足、依从性差等问题。本文报告 1 例双相情感障碍合并多系统躯体疾病患者, 在使用利培酮后出现双手震颤, 通过中西医结合护理, 包括精细调控西药剂量、中医辨证外治及个性化康复护理, 有效缓解震颤症状, 提升患者自理能力与服药依从性, 为同类药物不良反应的护理提供实践参考。

### 1 临床资料

#### 1.1 病例信息

患者男性, 2025 年 02 月 13 日因精神症状异常入住我院精神科。既往多次住院, 诊断为双相情感障碍, 目前为伴有精神病性症状的躁狂发作,

合并慢性支气管炎、肺气肿、酒精性肝炎、腔隙性脑梗死及锥体外系综合征等 30 余种躯体疾病。有 40 年长期吸烟、饮酒史,病前性格内向敏感,服药依从性差,多次自行停药致病情反复。否认肝炎、结核等传染病史,否认中毒史、输血史,否认食物、药物过敏史。

### 1.2 查体

中医四诊:面色晦暗,神志清楚,精神一般,形体适中,言语紊乱、语速快,舌质红,苔黄腻;无特殊异常气味;脉弦数;主诉伴随证候包括口苦咽干,大便秘结,小便黄,胸胁胀满,急躁易怒。

精神检查:意识清晰,定向力完整,接触被动欠合作,语速快、语量多。未引出明显幻觉,存在被害妄想(称黑白两道追杀),无自知力。注意力欠集中,记忆、智能略减退,情绪欠稳定,偶有易激惹,饮食、睡眠、大便均异常。

### 1.3 诊断

患者因情志所伤,致心脑主神功能失常、脏气不平、阴阳失调及神机逆乱;临床可见情感高涨、情绪不稳及急躁易怒,伴面色晦暗、胸胁胀满与口苦咽干等躯体症状,舌质红、苔黄腻、脉弦数。病位在心脑、与肝胆相关,属本虚标实。中医诊断:

狂病(气郁化火证);西医诊断:双相情感障碍(目前为伴有精神病性症状的躁狂发作)、锥体外系综合征、慢性阻塞性肺疾病、慢性心力衰竭、胃溃疡、低蛋白血症。

### 1.4 治疗

#### 1.4.1 西医药物剂量调整

予患者西医药物剂量调整,详见表 1。

#### 1.4.2 中医治疗

以痰热瘀阻、肝风内动为辨证依据,为患者制定针对性中医个体化护理方案。通过穴位推拿干预,选取太阳穴、百会及曲池等穴位施行按揉操作,起到平肝息风、通经活络的作用;配合艾灸调理,对足三里、三阴交等穴位予以温和灸,达到调和气血的效果;同时实施中医情志调护,注重疏肝解郁、规避不良精神刺激,从脏腑调理与经络疏通两方面协同改善肢体震颤症状。

患者于 2025 年 11 月 08 日开始依据震颤情况予优化用药方案及针对性中医治疗,每 10 d 进行 1 次护理评估,连续干预 30 d 后,患者双手震颤症状得到改善,焦虑症状得到缓解,精神状态较前好转,日常自理能力逐步提升,已于 2025 年 12 月 08 日结束相应治疗。

表 1 药物剂量调整表

时间	药物调整措施
2025 年 02 月 13 日	初始给予利培酮 3 mg 口服,1 次/d,患者规律服药
2025 年 11 月 08 日	查房发现患者双手震颤(利培酮所致),调整用药,利培酮 1 mg 口服,2 次/d,降低锥体外系反应风险;联合盐酸苯海索片 2 mg 口服,2 次/d,拮抗锥体外系症状,缓解震颤与肢体僵硬
2025 年 11 月 24 日	患者左手仍震颤,伴焦虑、夜眠差,调整用药,利培酮 1 mg 口服,1 次/晚,加用劳拉西泮片 0.5 mg 口服,2 次/d,对改善患者焦虑情绪及睡眠紊乱

## 2 护理

### 2.1 护理评估

药物不良反应量表(TESS)共设置 6 大评估维度<sup>[6]</sup>,涉及实验室检测、自主神经症状、心血管反应、神经系统反应、行为异常及其他相关不良反应,包含 33 个具体条目,所有条目均采用 5 级评分标准,总分区间为 0~132 分,量表得分越高,代表药物相关不良反应的严重程度越显著。本例患者评分为 8 分,其中行为毒性 2 分、神经系统 2 分、植物神经系统 2 分、心血管系统 2 分。

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[7]</sup>共包含 14 个评估条目,采用 0~4 分的五级计分模式,量表总评分与焦虑症状的严重程度呈正相关。可依据量表总分对焦虑水平开展分级判定,具体标准为:总

分≥29 分提示重度焦虑,21~28 分提示显著焦虑,14~20 分提示存在焦虑症状,7~13 分提示仅存在焦虑倾向,评分<7 分则无焦虑相关表现。本例患者评分为 25 分,属于显著焦虑。

简明精神病量表(BPRS)<sup>[8]</sup>总分取值范围为 18~126 分,共包含 5 个评估维度、18 个评估条目:焦虑抑郁维度 4 个条目,活动缺乏维度 4 个条目,思维障碍维度 4 个条目,激活性维度 3 个条目,敌对猜疑维度 3 个条目。量表总评分与病情严重程度呈正相关,总分越高,代表患者病情越严重。本例患者评分为 28 分,其中焦虑抑郁 6 分、缺乏活力 4 分、思维障碍 7 分、激活性 6 分、敌对猜疑 5 分。

日常生活力量表(Barthel)<sup>[9]</sup>评估工具包含进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯共计 10 项评

价维度,得分 $\leq 40$ 分为重度依赖,41~60分为中度依赖,61~95分为轻度依赖,评分 $> 95$ 分为无依赖。本例患者评分为45分,属于中度依赖。

## 2.2 护理诊断

本例患者存在以下护理诊断,具体如下:自理能力缺陷:与利培酮所致双手震颤及精神症状有关;焦虑:与利培酮所致双手震颤、精神症状及躯体不适相关;情绪调节障碍:与双相情感障碍躁狂发作及精神病性症状有关。

## 2.3 护理计划

通过药物剂量调整与中医特色护理,使患者双手震颤现象完全缓解;做好症状管理与情志护理,缓解患者猜疑敌对、缺乏活力等精神异常症状,控制躁狂发作;做好康复护理与工娱治疗,改善患者情绪调节能力及生活自理能力。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 西医基础护理与药物调整

药物调整:2025年02月13日,予以患者口服利培酮3 mg,1次/d,嘱其规律服药。2025年11月08日查房评估发现患者出现药物相关性双手震颤,考虑为利培酮所致锥体外系不良反应;遂优化用药方案,将利培酮调整为1 mg口服,2次/d,以降低锥体外系反应发生风险;同时联用盐酸苯海索片2 mg口服,2次/d,拮抗锥体外系症状,改善肢体震颤及僵硬表现。2025年11月24日复查,患者左手震颤症状仍持续存在,且伴随焦虑情绪突出、夜间睡眠紊乱;进一步调整治疗方案,将利培酮改为1 mg每晚口服,加用劳拉西泮片对症干预,缓解焦虑状态并改善睡眠障碍。

安全监护:实行24 h专人巡视监护,密切观察震颤程度、肢体活动协调性,严防手抖失衡引发跌倒、磕碰、烫伤及物品坠落伤人;加强冲动行为预警,及时识别躁狂激惹、情绪躁动苗头,规避自伤、伤人风险。严格管控病区危险物品,强化进食、饮水、洗漱全过程陪护,防止震颤引发呛咳、意外损伤。动态监测锥体外系反应,异常情况即刻上报医师。

### 2.4.2 中医特色护理

#### 2.4.2.1 推拿按摩护理

每日实施推拿治疗1次,以10次为1个疗程,单次干预时长控制在20~30 min。头部干预采用轻柔手法按揉太阳穴、百会穴,各穴位操作1~2 min,施力以患者自觉舒适且可耐受为度,随后以指腹沿头皮经络自头顶向发际处往复梳理5~

8次。上肢干预自肩部向腕部循经络实施推拿,施力由轻逐步加重,重点按揉曲池、合谷及内关等穴位,各穴位操作1~2 min,整体推拿往复进行3~5遍。下肢干预主要按揉太冲、涌泉穴,每个穴位操作1~2 min。推拿操作全过程需密切监测患者状态,若出现不适感或情绪烦躁等情况需即刻停止干预,全程施力保持适中,杜绝力度过大造成不良刺激。

#### 2.4.2.2 艾灸护理

每日施灸1次,连续治疗10次,单次操作总时长为15~20 min。艾灸选取足三里、三阴交及太冲穴作为施灸部位,采用温和灸法。操作时将艾条点燃,与穴位皮肤保持3~5 cm距离,以局部皮肤温热舒适、无灼痛感为宜,每个穴位施灸5~7 min。施灸期间需做好皮肤防护,可在穴位处铺垫薄布以降低烫伤风险。艾灸完毕后,需密切观察患者皮肤状况,若出现局部红肿、灼热等表现,应及时用温水擦拭患处;整个艾灸操作过程需保持室内通风良好,确保操作环境适宜。

#### 2.4.2.3 情志护理

①情绪疏导:借助院内专用情绪宣泄设备引导患者合理疏解负面情绪,同时配合个体化心理疏导干预,帮助其掌握情绪调节策略、维持心境平稳;②认知宣教:开展认知宣教,为患者普及双相情感障碍疾病知识与药物不良反应相关内容,耐心解答疑问、矫正认知误区,提升患者治疗配合度及依从性;③宁心安神:待患者病情稳定后实施宁心调神干预,指导其进行静养调息训练,通过静坐、静卧、静立等方式安定神志、调和情志,促进身心状态趋于平和。

### 2.4.3 康复与工娱护理

#### 2.4.3.1 康复护理

每日协助患者开展2次关节功能锻炼,每次时长15 min,锻炼重点涵盖腕关节、肩关节及手指部位,动作要求舒缓轻柔,避免诱发肢体震颤,保障锻炼过程安全;同时每日安排1次简化太极拳与气功训练,每次持续20 min,训练期间配合呼吸节律调节,减轻震颤带来的躯体不适,辅助维持患者情绪稳定。

#### 2.4.3.2 工娱治疗

每日进行1~2次康复训练,单次时长30~60 min,选择性质温和、操作简便及难度适宜的训练内容,如手工折纸、基础拼图等。训练过程中由护理人员全程看护并提供辅助,引导患者稳定握

持物品、合理把控动作速率,经反复练习改善手部灵活度与协同能力,减轻肢体震颤表现,同时转移患者对躯体不适的过度关注,进而改善其不良情绪状态。

### 2.5 护理评价

经过 30 d 中西医结合干预,患者 TESS 评分由 8 分降至 2 分, HAMA 评分由 25 分降至 11 分, BPRS 评分由 28 分降至 21 分, Barthel 评分由 45 分提升至 65 分,提示药物不良反应减轻,精神状态改善,日常生活能力提高,护理干预有效,详见表 2。

表 2 疗效评估 分

评估时间	TESS	HAMA	BPRS	ADL
治疗第 1 天	8	25	28	45
治疗第 10 天	7	22	26	50
治疗第 20 天	5	16	25	55
治疗第 30 天	2	11	21	65

## 3 结果和随访

经过 30 d 干预,通过优化用药方案、针对性护理干预及中医特色护理措施,患者用药相关不良反应减轻,双手震颤症状改善,焦虑症状缓解,精神状态较前好转,日常自理能力逐步提升,干预效果确切,患者病情稳定后予以出院。出院 1 周对患者实施电话随访,结果显示患者精神状态稳定,用药依从性良好,未出现新增不适症状,自理能力与出院时保持一致,医护人员指导患者坚持规范用药、按时返院复诊,若出现不适及时就诊。

## 4 讨论

利培酮所致双侧手部震颤,关键病理机制为黑质—纹状体通路内多巴胺与乙酰胆碱平衡失调。老年患者若合并脑梗死、联合多种药物使用时,该不良反应的发生风险会显著升高。本次护理干预秉持中西医结合的核心理念,西医方面以调整药物剂量、采用抗胆碱能药物对症拮抗为主,快速控制锥体外系反应;中医干预则配合推拿、艾灸及情志调护,围绕平肝熄风、化痰通络及调畅情志三法开展协同调理;同时联合康复训练与工娱治疗,在保障干预安全的基础上,全方位改善症状、提高患者生活质量。

临床处理利培酮所致类帕金森综合征,首选逐步下调利培酮剂量,通过降低药物对黑质—纹状体通路的过度阻断,恢复多巴胺—乙酰胆碱平

衡,从而减轻双手震颤、肢体僵硬等锥体外系反应<sup>[10]</sup>。减量过程需严密监测双相情感障碍病情,避免诱发症状波动。必要时可短期联用盐酸苯海索片,该药为中枢性抗胆碱能药物<sup>[11]</sup>,可阻断纹状体胆碱能受体,调节失衡的神经递质,针对性拮抗震颤、肌强直等锥体外系症状,症状好转后及时减停,降低不良反应叠加风险。

利培酮所致双手震颤的核心病机与帕金森病类同,多为肝肾阴虚、虚极生风,风阳上扰、筋脉失养所致<sup>[12]</sup>,亦符合《素问·太阴阳明论》“伤于风者上先受之”的理论,明确治风以头面部为核心突破口<sup>[13]</sup>,这也是推拿干预本病例药物源性震颤的核心中医依据。推拿护理以头部、四肢为主,头部轻柔按揉太阳穴、百会穴,梳理头皮经络,放松脑部紧张状态;上肢从肩部到手腕循经推拿,重点按揉曲池、合谷及内关等穴位,缓解上肢肌肉痉挛;下肢按揉太冲、涌泉穴,起到平肝熄风的作用。其护理原理在于通过穴位刺激疏通经络、调和气血,改善局部血液循环<sup>[14]</sup>,缓解肢体肌肉僵硬与震颤痉挛,实现解痉止颤、濡养筋脉的目的,弥补单纯西医药物干预的局限性。

本次所采用的艾灸取穴方案,精准贴合药物引发震颤症状的病理关键。其中足三里穴可健脾益气以扶助正气<sup>[15]</sup>,三阴交穴能调和气血并疏肝健脾<sup>[16]</sup>,太冲穴则疏肝理气、平抑肝风。三穴协同施治,共奏健脾养血、疏肝息风之功,针对双相情感障碍患者服用利培酮后出现的气血逆乱、肝风躁动及筋脉失养引发的手部震颤,实现了对病机的靶向干预,充分体现中医整体调理与辨证护理的学术思想。

中医情志护理以“七情”学说为指导,强调辨证施护,通过对不同情绪状态的患者施以个体化辨证护理<sup>[17]</sup>,多采用疏导劝慰、移情易性及安神定志等方法调畅情志、调和气机,旨在改善不良情绪、减少冲动与异常行为发生。中医理论认为,双相情感障碍多由情志失调、脏腑气机紊乱所致<sup>[18]</sup>,故以情志调摄为核心,通过情志疏导、情绪宣泄及宁心静养等方式干预,帮助患者疏泄、转移不良情绪,缓解震颤等带来的躯体不适,促进病情康复。

现阶段,针对利培酮诱发双侧手部震颤的患者,临床护理多采取中西医结合的综合干预方式。中医特色推拿、艾灸等外治手段,联合西医药物剂量调控、全程安全监测等措施,已逐步应用于临床实际工作,但护理评估的精准化水平仍有不足,个

体化护理方案的优化与完善仍存在较大提升空间。除此之外,单一病例的干预结果存在显著的个体差异性,基于个案构建的护理模式,其临床普适性仍需大样本临床数据进一步检验,暂不能直接推广应用于所有因利培酮引发手部震颤的患者。

本病例的关键意义在于,为利培酮诱发双侧手部震颤且合并多种躯体病症的复杂个案,提供了具备参考价值的护理实践模式,证实中西医结合护理与中医特色疗法的临床应用潜力,凸显全面评估与多项措施协同干预的临床重要性。研究提示临床护理需兼顾药物不良反应的靶向干预与患者整体躯体状况的综合调理,重视中西医结合护理的规范化开展,并可通过扩充病例样本数量、优化护理实施流程,进一步提升护理服务的个体化与标准化水平。

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] 付希光,周会爽,边慧晶,等. 4种抗精神病药物治疗精神分裂症临床疗效比较[J]. 中国药业, 2026, 35(5): 122-127.  
FU X G, ZHOU H S, BIAN H J, et al. Comparison of clinical efficacy of four antipsychotic drugs in the treatment of schizophrenia [J]. *China Pharm*, 2026, 35(5): 122-127. (in Chinese)
- [2] 刘金荣,孙臻,李惠琳,等. 利培酮与哌罗匹隆对精神分裂症患者认知功能及脑电图 $\gamma$ 活动影响的对比研究[J]. 中国合理用药探索, 2025, 22(12): 131-136.  
LIU J R, SUN Z, LI H L, et al. A comparative study of the effects of risperidone and perospirone on cognitive function and electroencephalogram  $\gamma$  activity in patients with schizophrenia [J]. *China Licenses Pharm*, 2025, 22(12): 131-136. (in Chinese)
- [3] 张小波. 利培酮联合丙戊酸钠治疗精神分裂症伴攻击行为患者的效果[J]. 大医生, 2025, 10(17): 61-63.  
ZHANG X B. Effect of risperidone combined with sodium valproate in the treatment of patients with schizophrenia accompanied by aggressive behavior [J]. *Doctor*, 2025, 10(17): 61-63. (in Chinese)
- [4] 熊江红,姜淑珍,杨诗雯,等. 精神科药品不良反应1384例分析[J]. 临床合理用药, 2025, 18(7): 165-167, 174.  
XIONG J H, JIANG S Z, YANG S W, et al. Analysis of 1384 cases of adverse drug reactions in psychiatric department [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2025, 18(7): 165-167, 174. (in Chinese)
- [5] 徐芳,赵倩,邢烜. 小剂量利培酮治疗首发精神分裂症患者的疗效及安全性[J]. 中国药物经济学, 2022, 17(4): 55-58.  
XU F, ZHAO Q, XING D. Efficacy and safety of low-dose risperidone in the treatment of first-episode schizophrenia patients [J]. *China J Pharm Econ*, 2022, 17(4): 55-58. (in Chinese)
- [6] 郑志强,吴桂云,游荣. 精神分裂症患者奥氮平血药浓度与PANSS减分率和TESS评分的相关性[J]. 临床合理用药, 2025, 18(25): 170-172.  
TAN Z Q, WU G Y, YOU R. Correlation between plasma concentration of olanzapine and PANSS score and TESS score in schizophrenic patients [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2025, 18(25): 170-172. (in Chinese)
- [7] 李艳丽. 功能性近红外光谱成像技术在抑郁症患者中的应用价值[D]. 合肥:安徽医科大学, 2024.
- [8] 徐小洁,张燕云,詹美容,等. 叙事护理联合渐进性健康教育对住院精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(6): 413-415.  
XU X J, ZHANG Y Y, ZHAN M R, et al. Effect of narrative nursing combined with progressive health education on quality of life of inpatients with schizophrenia [J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2024, 53(6): 413-415. (in Chinese)
- [9] 陈红雨,王媛媛,张敏仪,等. 痴呆病人活动评估工具应用研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(12): 2209-2212.  
CHEN H Y, WANG Y Y, ZHANG M Y, et al. Research progress on the application of activity assessment tools in dementia patients [J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(12): 2209-2212. (in Chinese)
- [10] 司天梅,吴仁容. 中国精神分裂症防治指南:2025版[M]. 北京:人民卫生出版社, 2025.
- [11] 杜广清,方伯言,刘爱贤,等. 帕金森病患者康复治疗药物利用研究[J]. 中国医药, 2020, 15(11): 1790-1794.  
DU G Q, FANG B Y, LIU A X, et al. Study on rehabilitation drug utilization in patients with Parkinson's disease [J]. *China Med*, 2020, 15(11): 1790-1794. (in Chinese)
- [12] 高山山. 经皮耳穴迷走神经刺激治疗早中期帕金森病临床观察及多模态磁共振成像脑机制研究

- [D]. 北京: 中国中医科学院, 2025.
- [13] 张美群. 中国传统体育运动对帕金森病患者运动及平衡能力影响的效果分析[D]. 成都: 四川大学, 2023.
- [14] 董燕鸿. 手足十二穴按摩联合早期康复对急性脑梗死患者偏瘫的效果研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2022.
- [15] 黄丽平. 中医特色护理对脑卒中恢复期患者平衡功能及生活自理能力的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(36): 20-22, 56.  
HUANG L P. Effect of TCM characteristic nursing on balance function and self-care ability of stroke patients in recovery period[J]. Med Forum, 2025, 29(36): 20-22, 56. (in Chinese)
- [16] 肖丽娟, 童翔. 基于扶阳理论探讨雷火灸治疗免疫性血小板减少症一则[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(10): 25-27.  
XIAO L J, TONG X. A case of immune thrombocytopenia treated by thunder-fire moxibustion based on Fuyang theory[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2025, 32(10): 25-27. (in Chinese)
- [17] 付玉花, 涂小芳, 孔春梅, 等. 基于中医情志的心理护理在女性双相情感障碍中的应用效果[J]. 光明中医, 2020, 35(14): 2246-2248.  
FU Y H, TU X F, KONG C M, et al. Effect of psychological nursing based on traditional Chinese medicine emotion on female bipolar disorder[J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(14): 2246-2248. (in Chinese)
- [18] 王寿森, 贺海玉, 杨兆辉, 等. 安神汤对双相情感障碍躁狂发作患者的疗效研究[J]. 河北中医, 2025, 47(1): 36-39.  
WANG S S, HE H Y, YANG Z H, et al. Therapeutic effect of Anshen Decoction on manic episode in bipolar disorder [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(1): 36-39. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。