

DOI: 10.12209/CAIM202605150005

· 中西医结合临床案例 ·

基于金水相生理论干预高龄肺肾两虚型哮喘伴 顽固性失眠患者的个案报告

姚 娣¹, 王 微², 丁 霖²

(1. 北京中医药大学东方医院 脑病一科, 北京, 100078;

2. 中国中医科学院广安门医院 呼吸科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结 1 例高龄肺肾两虚型哮喘合并顽固性失眠患者的护理过程。患者前期予耳穴疗法干预, 咳嗽及睡眠症状改善不明显。经评估后, 医护人员基于“金水相生”理论, 以“补肺益肾、宁心安神”为治则, 调整干预方案, 即以头面部推拿联合头部刮痧为核心中医外治技术, 同步配合辨证施护、情志疏导、饮食调护及呼吸功能锻炼。干预后, 患者咳嗽发作频率降低、夜间憋醒次数减少, 入睡困难、夜间易醒等失眠症状明显改善, 睡眠时长及日间精神状态好转, 生活质量显著提升。本案例提示, 基于“金水相生”理论指导的头面部推拿联合头部刮痧, 可通过补肺益肾、安神助眠, 对肺肾两虚型哮喘伴顽固性失眠患者具有良好的护理干预效果, 可为临床同类病例的中西医结合护理提供参考。

关键词: 哮喘; 顽固性失眠; 肺肾两虚; 头面部推拿; 头部刮痧; 金水相生理论; 中西医结合护理

Nursing Intervention Based on the "Metal-Water Mutual Generation" Theory for an Elderly Patient with Asthma of Lung-Kidney Dual Deficiency Pattern Complicated by Intractable Insomnia: A Case Report

YAO Di¹, WANG Wei², DING Lin²

(1. First Department of Encephalopathy, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Pulmonary Diseases, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing process for an elderly patient with asthma of lung-kidney dual deficiency pattern complicated by intractable insomnia. The patient initially received auricular acupoint therapy; however, the symptoms of cough, wheezing, and sleep disturbance showed no obvious improvement. Following comprehensive reassessment, the medical and nursing team adjusted the intervention plan based on the traditional Chinese medicine (TCM) theory of "metal-water mutual generation" (the mutual promoting relationship between the lung and kidney), adopting the therapeutic principle of "tonifying the lung and kidney, and tranquilizing the mind." Head and facial massage combined with scalp scraping were employed as the core TCM external treatment techniques, accompanied by syndrome-differentiated nursing, emotional regulation, dietary guidance, and respiratory function exercise. After the intervention, the frequency of cough and wheezing episodes was reduced, nighttime episodes of dyspnea awakening decreased, and insomnia symptoms including difficulty falling asleep and easy awakening were markedly alleviated. Sleep duration and daytime energy improved, with a significant enhancement in quality of life. This case suggests that head and facial massage combined with scalp scraping, guided by the "metal-water mutual generation" theory, exerts favorable nursing effects on elderly patients with lung-kidney dual deficiency asthma complicated by intractable insomnia through tonifying the lung and kidney as well as calming the mind and promoting sleep. It may

收稿日期: 2026-05-15

通信作者: 丁霖, E-mail: 960044570@qq.com

OPEN ACCESS

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

serve as a reference for integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care of similar clinical cases.

KEY WORDS: asthma; intractable insomnia; lung-kidney dual deficiency; head and facial massage; scalp scraping; metal-water mutual generation theory; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

支气管哮喘是常见的气道炎症性疾病,我国成人患病率达4.2%^[1]。老年哮喘患者肺功能储备下降,病情控制难度大。研究显示,50%~70%的哮喘患者存在睡眠障碍,夜间咳喘易形成“咳喘→失眠→免疫力下降→咳喘加重”的恶性循环^[2]。老年哮喘久病耗气,多属肺肾两虚证。中医认为,肺主气、肾纳气,肺肾亏虚则咳喘反复;金水不能相生,阴精不足,心神失养则夜卧不安^[3]。故遵循“金水相生”理论,以“补肾益肺、安神平喘”为核心治则。耳穴疗法为常用安神外治法,但高龄患者因耳廓退行性改变及气血亏虚,可影响刺激传导,疗效往往不佳^[4]。头面部为“诸阳之会”,推拿与刮痧可疏通三阳经及督脉、调和气血、宁心安神^[5]。本文基于“金水相生”理论,运用头面部推拿联合头部刮痧干预1例高龄肺肾两虚型哮喘伴顽固性失眠患者,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,88岁,主因“间断咳嗽、喘憋7年,加重3周”于2026年04月10日收入我科。患者2019年诊断为咳嗽变异型哮喘,长期吸入沙美特罗替卡松粉雾剂(500 μg,2次/d)。3周前劳累后出现喘憋加重,咳大量黄脓痰,外院诊断为“肺部感染”,予美罗培南、莫西沙星等抗感染治疗后症状改善,但仍有间断咳嗽、痰黏难咯,夜间加重,伴严重失眠,药物辅助睡眠效果不佳。刻下症:咳嗽咳痰,咯白痰,痰黏难咳,夜间加重,喘憋气短,纳可,眠差(需药物辅助睡眠),二便调。

既往史:高血压病史2年余,最高血压168/100 mm Hg,规律服药;睡眠呼吸暂停综合征病史14年;反流性食管炎病史17年,间断服药;不宁腿综合征病史14年,规律服药;下肢静脉功能不全病史1年。过敏史:青霉素、部分头孢菌素类药物过敏。

1.2 体格检查

入院生命体征:体温(T)36℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/62 mm Hg。胸廓对称,双侧呼吸音粗,两肺散在干鸣音。心音

有力,心率(HR)74次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软,无压痛、反跳痛,未触及包块,肝脾肋下未触及,Murphy征阴性,麦氏点无压痛,肝区、脾区及双肾区无叩痛,肠鸣音正常。脊柱四肢无畸形,双下肢轻度水肿。舌红,少苔,脉细弱。

1.3 辅助检查

血常规:WBC $3.22 \times 10^9/L$ ↓,LY# $0.72 \times 10^9/L$ ↓,HCT34.5% ↓;生化:Urea8.0 mmol/L ↑,Glu7.47 mmol/L ↑,FIB-C420 mg/dL ↑;D-二聚体:361 ng/mL ↑;炎症指标:CRP44.2 mg/L ↑,复查CRP43.04 mg/L;心功能:NT-proBNP207 ng/L ↑;血气分析:PO₂65.8 mmHg(吸氧状态);痰培养:白色念珠菌、小孢根霉复合群;胸部CT:右肺中叶炎性病变,左侧第10、11肋陈旧性骨折,双肺多发肺组织膨胀不全/陈旧性病变,纵隔多发淋巴结。

1.4 诊断

中医诊断:哮喘;辨证分型:肺肾两虚证,痰浊内蕴证。西医诊断:支气管哮喘(急性发作期),睡眠呼吸暂停低通气综合征,不宁腿综合征。

1.5 治疗

患者为老年女性,辨病为哮喘,证属肺肾两虚、痰浊内蕴,病位在肺肾,病性属虚实夹杂,治疗以中西医结合为原则。西医治疗:予抗炎、舒张支气管、化痰、降压、助眠及抗抑郁等对症支持治疗。中医治疗:以补肺益肾、化痰降浊为基本治法。

入院初期予耳穴疗法干预改善失眠,取肺、肾、神门、交感及皮质下穴,采用王不留行籽贴压,每日每穴按压1~2 min。干预5 d后评估,患者入睡时间仍>60 min,夜间觉醒5~6次,失眠症状无明显改善。考虑患者高龄、气血亏虚,耳廓退行性改变影响刺激传导,遂暂停耳穴疗法,改为头面部推拿联合头部刮痧干预。头面部推拿1次/d,选取百会、印堂、太阳及风池穴,采用按揉推法操作,15~20 min/次;头部刮痧隔日1次,沿督脉、膀胱经循行部位,采用补法轻刮,以局部皮肤微红为度。调整方案连续实施5天后再次评估,患者入

睡眠时间缩短至 ≤ 30 min,夜间觉醒1~2次,总睡眠时长由2~3 h延长至5~6 h,情绪平稳,咳嗽、失眠症状均明显好转。患者于2026年04月19日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证评估

患者为老年女性,年老体弱,肺脏本虚,肾元亏虚。肺虚则宣降失常,肾亏则纳气无权,金水相生乏源,故见喘憋气短、动则尤甚;脾肾两虚,津液失于输布,水湿内停,聚而成痰,痰浊内蕴,壅阻气道,故见咳嗽咳痰、痰黏难咯;舌红、少苔,脉细弱。综合脉证,四诊合参,诊为哮喘病,证属肺肾两虚、痰浊内蕴证,病位在肺肾;病性为本虚标实,本虚为肺肾气虚,标实为痰浊内蕴,虚实夹杂,病情复杂,预后一般。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数^[6](PSQI)进行睡眠质量评估,PSQI总分0~21分,评分 ≥ 11 分提示重度睡眠障碍。患者入院时匹兹堡睡眠质量指数总分16分,属于重度睡眠障碍。入睡时间 > 60 min,夜间觉醒5~6次,总睡眠时间仅2~3 h,睡眠效率 $< 40\%$,日间精神萎靡、困倦乏力,严重影响疾病恢复。

2.1.3 焦虑情绪评估

采用广泛性焦虑障碍7项量表^[7](GAD-7)评估焦虑情绪。GAD-7总分10~14分为中度焦虑。患者入院GAD-7量表评分12分,提示中度焦虑。患者因长期喘息、严重失眠而烦躁不安,对病情反复及预后担忧,形成“焦虑 $\rightarrow$ 失眠 $\rightarrow$ 哮喘加重”的恶性循环。

2.1.4 日常生活能力评估

患者入院日常生活能力(改良Barthel指数)评分为70分,存在轻度依赖。基础生活可部分自理,但因喘息、乏力、夜间睡眠差,行走、如厕、活动耐力明显下降,需家属协助。

2.1.5 跌倒风险评估

患者Morse跌倒风险评分为60分,提示跌倒高危。患者为88岁高龄,存在多种基础疾病,因长期失眠、日间精神萎靡,伴乏力、活动耐力下降,行走及如厕时步态不稳,夜间频繁起夜更增加了跌倒风险。

2.1.6 咳嗽喘息评估

采用《支气管哮喘中西医结合诊疗指南(2023版)》相关分级制定的咳嗽喘息症状量化标准^[8],

具体如下:0分(正常):无咳嗽、无喘息;1分(轻度):偶有咳嗽,活动后轻微喘息,不影响生活与睡眠,可自行缓解;2分(中度):频繁咳嗽,静息时可见喘息,不影响睡眠,日常活动轻度受限;3分(重度):昼夜咳嗽频繁,喘息气促明显,影响睡眠及日常活动,需干预缓解。本例患者咳嗽、喘息症状评分均为3分。

2.2 护理诊断

睡眠型态紊乱:与肺肾两虚、金水不足及心神失养有关;气体交换受损:与肺不主气、肾不纳气有关;清理呼吸道无效:与肺肾气虚、痰液黏滞有关;活动无耐力:与肺肾亏虚、元气不足有关;焦虑:与疾病反复发作、顽固性失眠及担心预后有关;有跌倒的风险:与高龄体弱、夜间频繁觉醒及不宁腿综合征有关。

2.3 护理计划

发挥中医技术特色优势,配合生活护理、饮食调理及情志护理等,以达到补肺益肾、化痰降浊、调和气血及安神助眠的效果。结合患者病情进展,设立短期、中期、长期三阶段可量化护理目标:短期目标(入院1~3 d):血氧饱和度 $\geq 94\%$,哮喘评分 ≤ 2 分;入睡时长 < 40 min,每日睡眠3~4 h,PSQI评分 < 12 分;跌倒、不良事件发生率为0。中期目标(入院4~7 d):哮喘评分 ≤ 1 分,血氧饱和度稳定 $\geq 95\%$;入睡时长 ≤ 30 min,夜间觉醒 ≤ 2 次,每日睡眠5~6 h,PSQI评分 ≤ 7 分;Barthel指数 ≥ 80 分,GAD-7评分 ≤ 7 分。长期目标(出院后):哮喘、失眠症状无反复,每月哮喘发作 ≤ 1 次;睡眠质量持续达标,日常活动完全自理;基础病指标平稳,居家并发症发生率为0,按期完成随访。

2.4 护理措施

2.4.1 基于金水相生理论的护理干预

2.4.1.1 耳穴疗法(初始方案)

入院初期,为改善患者顽固性失眠,予耳穴疗法干预,取穴肺、脾、神门、交感及皮质下。常规消毒耳廓皮肤,将王不留行籽贴压于所选穴位;指导患者及家属每日自行按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,以局部酸胀温热为宜,力度轻柔适中,双耳交替贴压,每3 d更换1次。干预5 d后评估,患者入睡困难、夜醒频繁症状无明显改善,考虑患者高龄、气血亏虚,耳穴刺激反应欠佳,遂暂停耳穴疗法,调整为头面部推拿联合头部刮痧方案。

2.4.1.2 头面部推拿(调整后方案)

操作前准备:患者取坐位或仰卧位,操作者清

洁双手,涂抹少量介质油。主要穴位:百会(安神定志)、神庭(宁神醒脑)、印堂(镇静安眠)、安眠穴(经外奇穴,专治失眠)及太阳(缓解头痛)。手法流程:①开天门:用双手拇指从印堂推至上星,反复10次;②推坎宫:拇指从眉心沿眉弓推至太阳,10次;③揉按百会、神庭、安眠穴,每穴1 min,力度以患者感酸胀为度;④梳理五经(督脉、两侧膀胱经、胆经),由上至下3遍。治疗频次及疗程:1次/d,15~20 min/次;连续7 d为1疗程,每日实施,共干预2个疗程。注意事项:动作轻柔,力度以患者感觉舒适为度,操作中观察患者反应,询问感受,避免强刺激诱发咳嗽或憋气动作。

2.4.1.3 头部刮痧(调整后方案)

操作要点:选用铜砭刮痧板,经络走向为督脉(前发际→后发际)、膀胱经(头顶→枕部)及胆经(头两侧颞部)。手法:轻刮法,与皮肤呈15~30°,每线刮15~20次,以皮肤微红、无出痧为度。重点区域:百会四神聪区、安眠区及风池区增加刮拭次数。频率:隔日1次,5~10 min/次,与推拿配合进行。疗程:7 d为1疗程,隔日实施,共干预2个疗程。禁忌:避开皮肤破损、感染部位;凝血功能异常者轻刮即止,观察有无皮下出血;刮后注意避风保暖,饮用温水200 mL,4 h内不洗头。

2.4.2 常规护理

呼吸道管理:遵医嘱予抗炎、平喘及化痰等对症治疗,动态监测生命体征、血氧饱和度及血压变化,指导患者有效咳嗽,协助翻身拍背。继续使用沙美特罗替卡松吸入剂,用药后漱口。用药护理:监督降压药、抑酸药、抗帕金森药按时服用。观察吸入药物后有无声音嘶哑、口腔念珠菌感染等不良反应。睡眠环境:抬高床头15~30°(减轻反流及呼吸暂停),避免仰卧位。夜间减少操作,使用柔光小夜灯。

2.4.3 辨证施护

饮食调护:患者属肺肾两虚、痰浊内蕴证,宜食滋肾润肺、纳气安神之品,如银耳百合枸杞粥、核桃芡实羹;忌生冷、甜腻或油腻食物,少量多餐,晚餐清淡,睡前忌饱食。情志护理:患者久病,因失眠产生焦虑情绪,向其讲解疾病与失眠的相互影响。推拿时指导聆听五行音乐羽调+商调乐曲(如《梅花三弄》《阳春白雪》),以滋肾润肺、调和气机、镇静安神,改善睡眠。起居调护:根据肾经循行时间,酉时(17:00~19:00)静养护肾,戌时(19:00~21:00)温水泡脚、按揉涌泉穴温肾助眠。固定21:00就寝,23:00前入睡,睡前调暗环境,避免

声光刺激。

2.4.4 呼吸功能训练

指导患者开展循序渐进的呼吸功能训练,改善肺通气与换气功能。

腹式呼吸训练:患者取半卧位或坐位,用鼻缓慢吸气,腹部鼓起,再用口缓慢呼气,腹部收缩,吸呼比为1:2,2次/d,10~15 min/次,以增强膈肌运动,改善肺通气效率。

缩唇呼吸训练:指导患者用鼻吸气,再将口唇缩成吹口哨状缓慢呼气,吸呼比为1:2~1:3,2次/d,10 min/次,延长呼气时间,减少气道陷闭,缓解喘息症状。

有效咳嗽训练:指导患者深吸气后屏气3 s,再用力咳嗽,将痰液咳出;对于痰液黏稠者,配合雾化吸入及拍背排痰,促进痰液排出,改善通气。

训练过程中密切观察患者呼吸频率、节律及血氧饱和度变化,若出现喘促加重、头晕或心慌等不适,立即停止训练并给予吸氧,根据患者耐受情况调整训练强度与时长。经5 d规范呼吸功能训练后,患者能够熟练掌握三项呼吸锻炼方法,自主完成每日训练;喘息症状减轻,呼吸节律规整,血氧指标改善,咳痰顺畅,肺通气功能得到改善,训练全程无不良反应。

3 结果和随访

经头面部推拿联合头部刮痧干预5 d,并配合中西医结合整体护理后,患者病情明显改善。睡眠方面:PSQI评分由入院时16分降至6分,入睡时间缩短至30 min以内,夜间觉醒1~2次,总睡眠时长延长至5~6 h,顽固性失眠症状显著缓解,日间精神状态明显好转。呼吸功能方面:咳嗽、咳痰及喘息症状减轻,血氧饱和度稳定在95%以上,肺部啰音减少,经呼吸功能训练后通气功能较前改善。情绪方面:GAD-7焦虑评分由12分降至5分,焦虑情绪缓解,治疗依从性提高。日常活动方面:患者活动耐力提升,可完成日常基础活动;住院期间未发生跌倒、皮肤损伤等并发症,生命体征平稳,于2026年04月19日康复出院。

于患者出院2周后进行电话随访,随访内容涉及睡眠质量、咳嗽发作频率、情绪状态、日常生活能力及居家中医护理措施执行情况。患者出院后偶有轻咳、无喘息,睡眠稳定,情绪稳定,居家坚持呼吸训练与五行音乐,依从性好,可自主完成日常生活,疗效巩固,整体生活质量较前明显提升。

4 讨论

本例患者为88岁高龄,同时患有支气管哮喘、睡眠呼吸暂停综合征及不宁腿综合征,三类疾病相互影响、相互加重,构成典型的多重病因性顽固性失眠,临床处理难度显著高于单一病因失眠。哮喘夜间发作所致咳嗽、喘息、胸闷可直接引发夜间憋醒与睡眠片段化;睡眠呼吸暂停引起反复缺氧与微觉醒,进一步破坏正常睡眠结构;不宁腿综合征带来的下肢不适感则加重入睡困难与易醒。三者叠加形成“呼吸不畅—睡眠中断—躯体不适—焦虑加重—哮喘更难控制”的恶性循环,这也是常规单一安神干预效果不佳的重要原因^[9-10]。

在此基础上,患者初期采用耳穴疗法效果欠佳,与其高龄体虚密切相关。《灵枢·海论》云:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”患者年高肾精亏虚、髓海失充,耳廓失于气血濡养,经气难以激发;加之《素问·阴阳应象大论》所言“年六十,气大衰,九窍不利”,高龄感知功能减退,对耳穴刺激反应迟钝,故单纯耳穴安神效果有限^[11-12]。从中医病机而言,患者失眠根本在于肺肾两虚、痰浊内蕴、上扰心神。《景岳全书》云:“痰之化无不在脾,痰之本无不在肾。”脾虚生痰、肺失宣降,痰浊上蒙清窍则神不守舍,仅以安神治标,犹如扬汤止沸,故难以奏效。

头面部推拿联合头部刮痧切合本病整体病机。头为诸阳之会,十二经脉气血皆上于面,推拿与刮痧可疏通头部经络、调和气血、升清降浊,实现“阳入于阴则寐”^[13-14]。方中开天门、推坎宫宣通肺气、化痰降逆;按揉百会升提清阳、安神定志;扫散少阳、按揉风池化痰开窍;梳理五经宁心安神。诸法合用,共奏通络化痰、宁心助眠之效^[15]。现代研究表明,头面部推拿可抑制大脑皮层兴奋性,改善睡眠结构^[16];头部刮痧能改善头皮微循环与脑供血,缓解夜间缺氧及微觉醒,对睡眠呼吸暂停相关性失眠尤为适宜^[17];轻柔手法可降低皮质醇水平、缓解焦虑,从而打断失眠—焦虑—喘息的恶性循环^[18]。高龄患者脏腑虚弱、气血不足,中医外治应以轻柔、顾护正气为要。本案例手法轻柔和缓,刮痧以皮肤微红为度,不追求重刺激与强出痧,同时兼顾呼吸状态与体位安全,更适合高龄多病共存人群,也避免了多重用药带来的肝肾负担。

综上,本案例采用中西医结合护理思路,西医控制哮喘、改善通气,中医以头面部推拿联合刮痧

整体调理、标本兼顾,协同改善多重病因所致顽固性失眠,体现“杂合以治”的理念,为高龄哮喘伴复杂睡眠障碍患者提供安全、有效且依从性高的中医外治护理方案。

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] 王宁,李星,田春燕,等.李竹英基于“金水相生”理论从肺肾论治支气管哮喘慢性持续期经验[J].长春中医药大学学报,2023,39(2):143-147.
Wang N, Li X, Tian C Y, et al. Professor Li Zhu-ying's experience in differentiating and treating chronic persistent bronchial asthma from lungs and kidneys based on the theory of “mutual generation of metal and water”[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2023, 39(2): 143-147. (in Chinese)
- [2] Liu X Q, Hong C, Liu Z Y, et al. Association of sleep disorders with asthma: a meta-analysis[J]. BMJ Open Respir Res, 2023, 10(1): e001661.
- [3] 李麒,王雪慧.在肺肾关系理论指导下对支气管哮喘慢性持续期肺肾气虚证治疗的论述[J].临床医学进展,2025,15(11):1244-1251.
Li Q, Wang X H. Discussion on the treatment of bronchial asthma in chronic duration with the syndrome of lung-kidney qi deficiency based on the theory of lung-kidney relationship[J]. Adv Clin Med, 2025, 15(11): 1244-1251. (in Chinese)
- [4] 刘婷婷,田乐.经颅直流电刺激辅助渐进式放松训练在失眠症伴焦虑老年患者中的应用效果[J].国际精神病学杂志,2025,52(5):1475-1478.
Liu T T, Tian Y. Application effect of transcranial direct current stimulation assisted progressive relaxation training in elderly patients with insomnia and anxiety[J]. J Int Psychiatry, 2025, 52(5): 1475-1478. (in Chinese)
- [5] Guan R Q, Pan L M, Yu Z G, et al. Clinical study of “Jiaotai Pill” combined with head massage with 5-tone rhythm on insomnia patients of heart-kidney disharmony type[J]. Medicine, 2023, 102(1): e32645.
- [6] 徐波,杨丽娟,李占江.睡眠功能失调信念与态度量表中文版的信效度研究[J].首都医科大学学报,2019,40(5):665-670.
Xu B, Yang L J, Li Z J. Reliability and validity of the Chinese Version Dysfunctional Beliefs and Attitudes about sleep scale[J]. J Cap Med Univ, 2019,

- 40(5): 665–670. (in Chinese)
- [7] 孙玮, 陈英华, 刘同岩. 评价量表在针刺治疗广泛性焦虑症中应用的研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(11): 187–189.
- Sun W, Chen Y H, Liu T Y. Research progress of evaluation scales in the application of acupuncture for generalized anxiety disorder [J]. China Med Her, 2024, 21(11): 187–189. (in Chinese)
- [8] 中国中西医结合学会呼吸病专业委员会. 支气管哮喘中西医结合诊疗中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 12–20.
- Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Respiratory Diseases. Chinese Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Asthma [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(1): 12–20. (in Chinese)
- [9] 张磊. 培元解郁法治治疗郁证失眠经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(7): 3528–3531.
- Zhang L. Experience of comorbid state of depression and insomnia with reinforcing primordial qi and relieving depression [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(7): 3528–3531. (in Chinese)
- [10] 李繁荣, 赵新华, 唐娟, 等. 肝癌患者睡眠障碍与术后生活质量相关性的纵向研究[J]. 现代临床护理, 2024, 23(1): 14–20.
- Li F R, Zhao X H, Tang J, et al. Correlation between sleep disorder and postoperative quality of life in patients with liver cancer: a longitudinal study[J]. Mod Clin Nurs, 2024, 23(1): 14–20. (in Chinese)
- [11] 王欢, 赵惠, 朱嘉民, 等. 基于“三焦同治、三神共调”探讨针刺治疗老年顽固性失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2026, 35(6): 772–776.
- Wang H, Zhao H, Zhu J M, et al. Based on “Three Jiao Tong Zhi, Three Shen Tong Diao”, this paper discusses the therapeutic effect of acupuncture on senile intractable insomnia[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2026, 35(6): 772–776. (in Chinese)
- [12] 吴彬, 韩振蕴, 胡文悦, 等. 基于“肾虚肝逆”病机探析失眠辨治思路[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(10): 1075–1078.
- Wu B, Han Z W, Hu W Y, et al. Exploration of the approach to treatment based on syndrome differentiation for insomnia based on the pathogenesis of kidney deficiency and liver qi invasion [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2024, 40(10): 1075–1078. (in Chinese)
- [13] 伍明媚, 杨华华, 沈家成. 刮痧治疗失眠的临床研究进展[J]. 医学论坛, 2024, 6(8).
- Wu M M, Yang H H, Shen J C. Clinical research progress of Gua Sha in Treating Insomnia [J]. Med Tribune, 2024, 6(8). (in Chinese)
- [14] 严兰婷, 罗鼎天, 姜丽英. 头部刮痧联合开天门按摩治疗失眠临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(23): 115–119.
- Yan L T, Luo D T, Jiang L Y. Clinical study on head scraping combined with Kai Tianmen massage for insomnia [J]. J New Chin Med, 2025, 57(23): 115–119. (in Chinese)
- [15] 胡亚丹, 周芳, 张德德, 等. 精乌胶囊联合艾司唑仑治疗心肾不交型失眠症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(2): 367–371.
- Hu Y D, Zhou F, Zhang D D, et al. Clinical study on Jingwu Capsules combined with eszolam in treatment of insomnia of incompatibility between heart and kidney [J]. Drugs Clinic, 2024, 39(2): 367–371. (in Chinese)
- [16] 张冰倩, 赵煦萌, 何瑛, 等. 慢性失眠障碍患者认知行为治疗的相关临床特征及神经心理因素分析[J]. 脑与神经疾病杂志, 2026, 34(5): 272–276.
- Zhang B Q, Zhao X M, He Y, et al. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia disorder: analysis of relevant clinical characteristics and neuropsychological factors [J]. J Brain Nerv Dis, 2026, 34(5): 272–276. (in Chinese)
- [17] 吴琳, 陈青, 郭城, 等. 头部刮痧联合归脾汤对围绝经期心脾两虚型失眠患者的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2026, 41(1): 6–10, 17.
- Wu L, Chen Q, Guo C, et al. Observation on the clinical efficacy of head scraping combined with Guipi decoction in perimenopausal insomnia patients with deficiency of heart and spleen [J]. J Nurses Train, 2026, 41(1): 6–10, 17. (in Chinese)
- [18] 蔡传云, 胡欣, 朱华军, 等. 乌灵胶囊联合小剂量喹硫平用于失眠伴焦虑抑郁高龄老年患者的疗效分析[J]. 中国药房, 2024, 35(12): 1517–1521.
- Cai C Y, Hu X, Zhu H J, et al. Efficacy of Wuling capsules combined with low-dose quetiapine in the treatment of oldest-old patients with insomnia accompanied by anxiety and depression [J]. China Pharm, 2024, 35(12): 1517–1521. (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。