

1 例顽固性失眠患者的中西医结合护理报告

赵子英, 常亚平, 杨 洁, 田 鑫

(空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142)

摘要: 本文总结顽固性失眠患者的中医情志护理个案管理实践经验。该患者因长期情志失调引发失眠, 病程迁延不愈, 且伴随明显焦虑、抑郁情绪。护理团队以中医“情志致病”理论为核心, 结合现代个案管理模式, 通过辨证施护制定个性化干预方案, 涵盖情志疏导、穴位按摩、耳穴贴压、辨证施膳及生活方式干预等措施, 同步动态评估睡眠质量与心理状态。经过4周系统护理干预, 患者睡眠时长显著延长、睡眠效率明显提升, 焦虑抑郁情绪得到有效缓解, 生活质量大幅改善。该个案为情志相关失眠的临床护理提供了可借鉴的中医特色干预路径, 同时证实了中医情志护理联合个案管理模式在改善失眠患者预后中的积极作用。

关键词: 失眠; 中医情志护理; 个案管理; 穴位按摩; 耳穴压豆

Nursing Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for One Patient with Refractory Insomnia

ZHAO Ziying, CHANG Yaping, YANG Jie, TIAN Xin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center, Beijing, 100142)

ABSTRACT: This paper summarizes the practical experience of TCM emotional nursing-based case management for a patient with refractory insomnia. The patient developed insomnia due to long-term emotional disturbances, with a prolonged and unresolved disease course accompanied by marked anxiety and depression. Centered on the TCM theory of "emotional pathogenesis" and integrated with the modern case management model, the nursing team formulated an individualized intervention plan based on syndrome differentiation and treatment, which encompassed emotional regulation, acupoint massage, auricular point pressing, dietary therapy according to syndrome differentiation, and lifestyle intervention. Sleep quality and psychological status were dynamically assessed throughout the intervention. After four weeks of systematic nursing care, the patient demonstrated a significant prolongation of sleep duration, marked improvement in sleep efficiency, effective alleviation of anxiety and depression, and substantial enhancement in quality of life. This case provides a referable TCM-characteristic intervention pathway for the clinical nursing of emotion-related insomnia, and confirms the positive role of TCM emotional nursing combined with the case management model in improving the prognosis of patients with insomnia.

KEY WORDS: insomnia; TCM emotional nursing; case management; acupoint massage; auricular point pressing

失眠是一种以入睡困难、睡眠维持障碍或早醒为主要表现, 导致睡眠质量下降且影响日间功能的睡眠障碍性疾病^[1]。在中医范畴中, 失眠归为“不寐”, 认为情志失调是核心病因之一, 如思虑过度、肝郁气滞及心脾两虚等均可导致脏腑功能失调、气血失和, 进而引发不寐^[2]。现代医学研究

表明, 长期失眠与焦虑、抑郁等情绪问题相互影响, 形成恶性循环, 严重损害患者身心健康与生活质量^[3]。个案管理模式强调以患者为中心, 通过多学科协作与个性化干预实现疾病的全程管理; 中医情志护理注重“形神兼顾”, 二者有机结合对情志相关失眠具有重要临床应用价值。2025 年

07月06日,本院收治1例情志失调相关顽固性失眠患者,经中医情志护理联合个案管理干预后康复,现将护理体会详细报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,24岁,主因“反复入睡困难、多梦易醒1年余,加重2周”于2025年07月06日入院。入院症状:入睡潜伏期超过1h,夜间易醒3~4次,醒后难以再次入睡,每日睡眠时长不足4h,近2周加重至夜间完全无法入睡;伴随日间头晕、乏力、注意力不集中及焦虑烦躁,偶有胸闷、善太息,精神倦怠;舌质淡红、苔薄白,脉弦细。既往史:否认高血压、糖尿病及冠心病等慢性病史,否认手术、外伤史,否认药物过敏史;1年前因工作压力增大出现失眠,自行服用镇静催眠药物效果不佳,无其他特殊既往病史。

1.2 查体

一般情况:患者神志清楚,精神倦怠,体型适中,步入病房,查体合作;生命体征平稳,体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/80 mm Hg。专科查体:神经系统查体未见异常,无病理反射,心肺腹查体未见明显异常,四肢活动自如,无水肿。中医查体:神志清楚,精神倦怠,面色淡红,舌质淡红、苔薄白,脉弦细;无明显寒热偏向,腹部平软,无压痛、反跳痛,肝脾未触及肿大,符合肝郁脾虚、心失所养之象。西医查体:各项生命体征平稳,心肺腹未见异常,神经系统检查正常,排除器质性病变引发的继发性失眠。

1.3 诊断

西医诊断:失眠(顽固性)。诊断依据:符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》标准^[1],表现为睡眠潜伏期延长(>30 min),睡眠效率下降(<65%),病程≥3个月,反复入睡困难、多梦易醒,影响日间功能,排除器质性疾病、药物依赖等引发的继发性失眠;焦虑自评量表(SAS)评分62分,抑郁自评量表(SDS)评分58分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分18分,提示存在明显焦虑、抑郁情绪及严重睡眠障碍。

中医诊断:不寐(肝郁脾虚、心失所养证)。辨证依据:患者长期情志不畅,工作压力大,导致肝郁气滞,肝木克脾土,脾失健运则气血生化不足,心失所养、神不守舍,发为不寐,符合《中医内科

学》中不寐的诊断标准^[2];临床症见失眠、焦虑烦躁、胸闷善太息,伴头晕、乏力,舌质淡红、苔薄白,脉弦细,均为肝郁脾虚、心失所养之典型表现,辨证明确。

1.4 治疗

西医治疗:给予镇静催眠药物逐步减量治疗,避免突然停药引发戒断反应。中医治疗:予柴胡疏肝散合归脾汤加减中药汤剂口服,以疏肝健脾、养血安神。护理措施:采用中医情志护理联合个案管理模式,实施情志疏导、穴位按摩、耳穴压豆、辨证施膳、生活方式干预及用药护理等个性化措施。治疗结果:经4周系统治疗及护理干预,患者睡眠质量、情绪状态明显改善,焦虑抑郁情绪基本缓解,日间不适症状消失。患者于2025年08月03日病情好转出院,出院后随访3个月,睡眠状态稳定,未再复发。

2 护理

2.1 护理评估

结合该患者具体病情,采用一般评估、量表评估及中医辨证评估相结合的方式,全面收集患者资料,明确护理重点及难点,为护理诊断、护理计划制定提供可靠依据,具体评估内容如下。

2.1.1 一般评估

结合患者入院主诉、病史及查体结果,重点评估其睡眠状态、情志表现、躯体症状及生活习惯。

睡眠状态:患者反复入睡困难、多梦易醒1年余,加重2周,入院时入睡潜伏期>1h,夜间易醒3~4次,醒后难以再入睡,每日睡眠时长不足4h,近2周偶有夜间完全无法入睡,睡眠节律严重紊乱,日间困倦明显,注意力不集中,影响工作效率。

心理状态:患者因长期失眠及工作压力,出现中度焦虑、轻度抑郁情绪,表现为焦虑烦躁、胸闷、善太息,情绪低落、精神倦怠,对睡眠状态过度担忧,存在“怕失眠—更失眠”的负面循环,不愿与人交流,康复信心不足。

躯体症状:日间伴随头晕、乏力、注意力不集中,无其他器质性病变相关体征,舌质淡红、苔薄白,脉弦细,符合肝郁脾虚、心失所养的中医体征。

生活习惯:患者长期熬夜加班,无固定作息时间,日间偶有补觉,饮食无特殊禁忌但未注重辨证调理,无规律运动习惯,未进行过系统的情绪调节及睡眠干预,对中医护理方法认知不足,自行服用镇静催眠药物效果不佳。

2.1.2 量表评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)是评估睡眠质量的常用工具^[1],主要用于评估近1个月睡眠质量,包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能7个维度,共18个条目,每个条目按0~3分计分,总分范围0~21分,总分>7分提示存在睡眠障碍,分数越高,睡眠质量越差。该患者入院时PSQI评分18分,提示存在严重睡眠障碍。

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)用于评估患者焦虑情绪严重程度^[3],共20个条目,每个条目按1~4分计分,总分范围20~80分,以50分为临界值,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。该患者入院时SAS评分62分,提示存在中度焦虑,主要表现为焦虑烦躁、胸闷、注意力不集中等症状。

抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)用于评估患者抑郁情绪严重程度^[3],共20个条目,每个条目按1~4分计分,总分范围20~80分,以53分为临界值,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,评分≥73分为重度抑郁。该患者入院时SDS评分58分,提示存在轻度抑郁,主要表现为精神倦怠、情绪低落、乏力及兴趣减退等症状。

2.1.3 中医辨证评估

结合中医四诊合参,该患者神志清楚、精神倦怠,面色淡红,舌质淡红、苔薄白,脉弦细,无明显寒热偏向,腹部平软,无压痛、反跳痛,肝脾未触及肿大,辨证为肝郁脾虚、心失所养证。核心病机为患者长期情志不畅、工作压力过大,导致肝郁气滞,肝木克脾土,脾失健运则气血生化不足,心失所养、神不守舍,进而引发不寐及相关躯体、情志症状。

2.2 护理诊断

睡眠形态紊乱:与肝郁气滞、心失所养、作息紊乱、精神压力大有关;焦虑:与长期失眠躯体不适、疾病预后顾虑、工作压力过高有关;抑郁:与长期睡眠匮乏、身体不适感、自我价值感下降有关;知识缺乏:与缺少专业健康宣教、缺乏中医相关知识储备有关;健康生活方式紊乱:与工作负荷大、不良生活饮食习惯有关。

2.3 护理目标及计划

2.3.1 护理目标

短期目标(1~2周):该患者焦虑、抑郁情绪初步缓解;入睡时间缩短至45 min以内,夜间易

醒次数减少至1~2次,每日睡眠时长达到4~5 h;掌握基本的情志调节及睡眠卫生知识,护理依从性提升。长期目标(3~4周):该患者焦虑、抑郁情绪基本缓解;入睡时间缩短至20 min以内,夜间易醒次数减少至0~1次,每日睡眠时长达到6.5~7 h;养成健康的生活习惯,熟练掌握穴位按摩、耳穴压豆的自我操作方法,能够自主进行情绪调节,睡眠状态稳定,日间头晕、乏力等不适症状完全消失,康复信心增强。

2.3.2 护理计划

组建个案管理团队:针对该患者,组建由主治医生、责任护士、中医师及心理咨询师组成的个案管理团队,主治医生负责患者病情评估、治疗方案调整及用药指导;责任护士负责护理措施的实施、日常评估及健康宣教,每日与患者沟通,了解其身心状态;中医师负责辨证施护、中医外治法指导及辨证施膳方案制定;心理咨询师负责情志疏导及认知干预,帮助患者调节负面情绪。

分阶段实施干预:第1周以全面评估、健康宣教为主,进一步了解患者护理需求,完善护理方案,建立良好护患信任关系;第2~3周全面落实各项护理措施,重点强化情志疏导、中医外治法及生活方式干预,密切观察患者症状变化;第4周重点进行护理评价,根据患者恢复情况调整干预措施,做好出院指导,确保患者出院后能够自主进行护理干预。

动态评估调整:每周采用PSQI、SAS及SDS量表对患者进行量化评估,结合中医四诊合参评估患者辨证分型及症状变化,根据评估结果及时调整护理方案,确保护理计划贴合患者实际恢复情况,避免机械执行。

出院随访计划:患者出院后,护理团队对其进行3个月的随访,每月进行1次电话随访,评估患者睡眠质量、情绪状态及生活习惯,及时解答患者疑问,指导患者坚持中医护理措施,巩固护理效果,预防复发。

2.4 护理措施

2.4.1 情志干预

每周开展2次一对一心理谈话疏导,借助写日记、病友座谈释放负面情绪,每日分两次聆听养生乐曲,晨起练习15 min八段锦以疏解肝郁^[4-5]。

2.4.2 中医外治法护理

2.4.2.1 穴位按摩

(1)术前评估准备:操作前评估患者睡眠、情

志及皮肤状况,排除按摩禁忌,告知操作目的与注意事项;协助取仰卧位,做好保暖与隐私防护,备好75%酒精、棉签。(2)取穴:神门、内关、太冲、足三里及三阴交。神门:腕横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱桡侧凹陷中;内关:腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间;太冲:足背第1、2跖骨结合部前方凹陷中;足三里:犊鼻下3寸,胫骨前嵴外1横指处;三阴交:内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后际。(3)操作步骤:穴位皮肤用酒精环形消毒,待干后以拇指指腹按揉,单穴3~5 min,频率60~80次/min,以酸胀得气为宜;神门穴轻柔按压以宁心安神,内关穴斜按以理气宽胸,太冲穴稍重按以疏肝解郁,足三里穴环揉以健脾和胃,三阴交穴平按以养血安神^[6]。操作完毕擦拭皮肤,嘱患者1 h内避冷水、忌剧烈活动。同步进行手把手教学,2周后患者可自主操作。(4)疗程频次:睡前1 h施治,1次/d,4周为1疗程。(5)注意事项:力度随患者耐受度动态调整,若出现头晕心慌立即停止操作并协助平卧;规范开展居家操作指导,确保患者掌握正确方法。

2.4.2.2 耳穴压豆

(1)取穴:主穴为心、肝、脾及神门;配穴为皮质下及交感,共6穴,以达疏肝健脾、安神定志之效^[7]。(2)操作步骤:耳廓用酒精消毒后,将王不留行籽贴于胶布中央,贴压于选定穴位;以拇、食指指腹点按,单穴1~2 min,30~40次/min,每日按压3~4次,睡前可增加按压频次,根据疗效适时调整按压时长与频次。(3)疗程频次:双耳交替贴敷,每周更换贴籽,4周为1疗程。(4)注意事项:贴敷处避免沾水,勿牵拉耳廓;若出现皮肤红肿过敏暂停贴压,对症处理;出院前指导患者掌握居家自行更换与按压方法。

2.4.3 饮食调护

日常选用山药、莲子、佛手及红枣等健脾安神食材配餐;忌食辛辣油腻、浓茶冷饮;睡前饮用温牛奶,日间常态化饮用红枣枸杞水^[8]。

2.4.4 作息运动管理

固定22点就寝、次日6点30分起床,杜绝日间小憩,睡前用艾叶水泡脚;每日午后循序渐进入展户外锻炼^[9]。

2.4.5 用药管理

中药汤剂于早晚饭后温服,艾司唑仑睡前按需服用,遵照医嘱逐周减量,密切观测服药不良反应^[10]。

2.4.6 健康指导

每周开展疾病科普,现场实操教学穴位、耳穴居家操作方法;日常给予心理鼓励,联动家属做好陪护关怀^[11]。

2.5 护理评价

2.5.1 一般评估结果对比

干预前:该患者入睡时间>1 h,夜间易醒3~4次,每日睡眠时长<4 h,近2周偶有夜间完全无法入睡;伴随日间头晕、乏力、注意力不集中、焦虑烦躁、胸闷、善太息,精神倦怠,不愿与人交流;舌质淡红、苔薄白,脉弦细。

干预后(4周):该患者入睡时间缩短至20 min以内,夜间易醒次数减少至0~1次,每日睡眠时长达6.5~7 h,睡眠节律恢复正常;日间头晕、乏力、注意力不集中等不适症状完全消失,焦虑烦躁、胸闷、善太息等情绪相关症状完全缓解,精神状态良好,精力充沛,愿意主动与人交流,康复信心充足;舌质淡红、苔薄白,脉平和,肝郁脾虚、心失所养的体征基本改善。

2.5.2 量表评估结果对比

干预前PSQI评分18分(严重睡眠障碍),干预后评分7分(睡眠质量正常),其中睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、睡眠效率及日间功能5个维度评分均降至正常范围,提示该患者睡眠形态紊乱得到彻底改善。干预前SAS评分62分(中度焦虑),干预后评分38分(无焦虑),提示该患者焦虑情绪完全缓解,无明显焦虑表现。干预前SDS评分58分(轻度抑郁),干预后评分35分(无抑郁),评分下降23分,提示该患者抑郁情绪完全缓解,精神状态良好。

2.5.3 中医辨证评估结果对比

干预前:该患者辨证为肝郁脾虚、心失所养证,表现为情志不畅、睡眠障碍、乏力、头晕,舌质淡红、苔薄白,脉弦细。干预后:该患者肝郁脾虚症状完全缓解,心有所养,神志安宁,无明显情志异常及睡眠障碍,舌质淡红、苔薄白,脉平和,辨证恢复正常。

2.5.4 其他护理目标达成情况

知识掌握情况:该患者已熟练掌握失眠的中医病因病机、情志调节方法,能够自主完成穴位按摩、耳穴压豆的操作,掌握辨证施膳及睡眠卫生相关知识,知识缺乏问题得到解决。

生活方式情况:该患者已建立规律的作息制度,每日固定上床、起床时间,坚持每日运动(八段

锦+快走),饮食符合辨证施膳要求,不再食用辛辣刺激食物,生活方式紊乱问题得到纠正。

出院随访评价:该患者出院后随访3个月,每月进行1次量表评估,PSQI、SAS及SDS评分均维持在正常范围,睡眠状态稳定,未再出现失眠复发情况,未再服用镇静催眠药物,能够自主坚持中医护理措施,护理效果得到巩固,达到长期护理目标。

综上所述,通过4周系统的个性化护理干预,该患者各项护理诊断对应的症状均得到明显改善,护理目标全部达成,证实中医情志护理联合个案管理模式在该例情志相关失眠患者中的有效性,为临床同类病例的护理提供了真实、可操作的实践参考。

3 结果和随访

该例患者经4周系统治疗及中医情志护理联合个案管理干预后,睡眠及情绪状态得到明显改善,护理依从性良好。患者于2025年08月03日病情好转出院后,护理团队对其进行了3个月的随访,每月1次电话随访,评估患者睡眠质量、情绪状态、生活习惯及中医护理措施坚持情况。随访结果显示患者睡眠状态稳定,未再出现失眠复发情况,且未再服用镇静催眠药物,能够自主坚持穴位按摩、耳穴压豆、辨证施膳及规律运动,情志状态良好,工作及生活恢复正常。

4 讨论

失眠的发病机制复杂多样,与情志、饮食及作息等多种因素密切相关,其中情志失调是现代人群失眠的主要诱因之一^[10]。中医认为“心为君主之官,主神明”,情志失调可导致肝气郁结、气血失和,进而影响心神安宁,最终引发不寐。本案采用中医情志护理联合个案管理模式,以“辨证施护”为核心,实现了对患者的全程、个性化干预,取得了良好的护理效果。

中医情志疏导通过认知调整、情绪宣泄及移情易性等方法,有效缓解了患者的焦虑抑郁情绪,从根源上改善了情志致病的病理基础;穴位按摩与耳穴压豆作为中医特色外治法,通过刺激特定穴位,能够调节脏腑功能、疏通经络气血,发挥宁心安神、疏肝解郁的作用,这与相关研究结果一致^[6-7];辨证施膳则根据患者的证型特点,通过饮食调理脾胃功能、补充气血,为心神安宁提供了坚

实的物质基础^[8];生活方式干预则帮助患者建立健康的睡眠习惯与生活模式,有效巩固了护理效果,降低了复发风险^[9];用药护理则结合患者用药情况,指导其正确用药,缓解药物担忧,避免药物依赖。

个案管理模式的应用,实现多学科协作,有效整合医疗、护理、中医及心理等多方面资源,确保护理干预的系统性与连贯性;而动态评估与调整机制,则能够根据患者的病情变化及时优化护理方案,保证了护理方案的针对性与有效性^[11]。该个案实践证实,基于中医情志护理的个案管理模式,能够有效改善情志相关失眠患者的睡眠质量与情绪状态,且具有安全、无副作用、不易复发等优势,值得在临床护理工作中推广应用。本次个案研究存在一定局限性,仅针对1例患者进行护理实践,样本量较小,后续需扩大样本量,进一步探索中医情志护理联合个案管理模式在不同辨证分型失眠患者中的应用效果,优化护理方案,提升临床护理水平。

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] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组,张鹏,等.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
Chinese Neurology Society, Chinese Neurology Society Sleep Disorders Group, Zhang P, et al. Grave robbery: this reckless man relies on strength [J]. Chin J Neurol, 2018, 51(5): 324-335. (in Chinese)
- [2] 曹森,肖凡,符超君,等.中医内科学疾病定义与诊断标准问题探析[J].中华中医药杂志,2024,39(1):70-74.
Cao M, Xiao F, Fu C J, et al. Discussion on the definition and diagnostic criteria of diseases in traditional Chinese medicine internal medicine [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(1): 70-74. (in Chinese)
- [3] 李娜,王尔玉,单贝贝,等.失眠伴焦虑患者中医证候及焦虑程度的临床研究[J].天津中医药,2025,42(1):20-26.
Li N, Wang E Y, Shan B B, et al. Clinical study on traditional Chinese medicine syndrome and anxiety

- levels in insomnia patients with anxiety[J]. *Tianjin J Tradit Chin Med*, 2025, 42(1): 20–26. (in Chinese)
- [4] 杜婷, 赵惠, 孙星星, 等. 中医五音疗法联合个性化情志疏导在脑卒中后失眠患者中的应用研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2025, 41(9): 672–680.
Du T, Zhao H, Sun X X, et al. Study on the application of traditional Chinese medicine Five-Tone therapy combined with individualized emotional counseling in post-stroke insomnia patients [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2025, 41(9): 672–680. (in Chinese)
- [5] 韩爱云, 王旭东, 褚新宇, 等. 疏肝健脾法对肝郁脾虚型失眠患者睡眠质量、负面情绪的影响[J]. *皖南医学院学报*, 2026, 45(1): 29–33.
Han A Y, Wang X D, Chu X Y, et al. Effects of soothing the liver and strengthening the spleen on sleep quality and negative mood in insomnia patients [J]. *Acta Acad Med Wannan*, 2026, 45(1): 29–33. (in Chinese)
- [6] 穆亚南, 张海燕, 虞建英, 等. 穴位贴敷联合情志护理对肺癌化疗后癌因性疲乏患者的临床效果[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(5): 877–882.
Mu Y N, Zhang H Y, Yu J Y, et al. Clinical effects of acupoint application combined with emotional nursing on cancer-related fatigue in patients with lung cancer after chemotherapy [J]. *J Tradit Chin Med Univ Hunan*, 2025, 45(5): 877–882. (in Chinese)
- [7] 张兆伟, 陈晨, 黄玺, 等. “杨氏针灸”治疗肝郁化火型失眠症的临床疗效观察[J]. *长春中医药大学学报*, 2026, 42(4): 473–477.
Zhang Z W, Chen C, Huang X, et al. Clinical observation on the therapeutic effect of Yang’s acupuncture for insomnia of liver depression transforming into fire type[J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2026, 42(4): 473–477. (in Chinese)
- [8] 褚天璐, 杨培培, 任雯沁, 等. 中医导引术对肺癌患者干预效果的网状Meta分析[J]. *中医药导报*, 2025, 31(11): 169–178.
Chu T L, Yang P P, Ren W Q, et al. Network meta-analysis of the intervention effect of traditional Chinese medicine Daoyin exercise on patients with lung cancer[J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharmacol*, 2025, 31(11): 169–178. (in Chinese)
- [9] 龚明俊, 唐桥, 谭思洁, 等. 运动干预对睡眠障碍的影响及作用机制研究进展[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2024, 55(1): 236–242.
Gong M J, Tang Q, Tan S J, et al. Research progress in the effect of exercise intervention on sleep disorders and the mechanisms involved [J]. *J Sichuan Univ Med Sci*, 2024, 55(1): 236–242. (in Chinese)
- [10] 赵立沙, 杨成虎, 袁慧, 等. 基于“心主神明”理论应用“疏肝安神”法治疗“双心”失眠理论探讨[J]. *陕西中医*, 2025, 46(10): 1382–1385, 1390.
Zhao L S, Yang C H, Yuan H, et al. Theoretical exploration on treating “dual-heart” insomnia with the “liver-soothing and mind-calming” method based on the “heart governing the mind” theory [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2025, 46(10): 1382–1385, 1390. (in Chinese)
- [11] 赵婷婷, 鲍昕, 郭艳敏. 多维度个案管理方案改善恶性肿瘤化疗患者不良反应的效果[J]. *河北医药*, 2024, 46(24): 3833–3836, 3840.
Zhao T T, Bao X, Guo Y M. Evaluation of the effectiveness of multi-dimensional case management plan on alleviating adverse reaction symptoms in patients with malignant tumors treated with chemotherapy [J]. *Hebei Med J*, 2024, 46(24): 3833–3836, 3840. (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。