

DOI: 10.12209/CAIM202605120005

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理 1 例脑卒中后 睡眠障碍患者的病例报告

王 娣

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: **目的** 总结中西医结合护理干预脑卒中后睡眠障碍的临床护理经验。**方法** 对 1 例脑卒中后睡眠障碍(心肾不交证)患者实施系统的中西医结合护理,按护理程序五步法完成护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施与护理评价,护理措施包括西医基础护理(睡眠环境管理、睡眠卫生教育、饮食调护及药物护理)和中医特色护理(耳穴贴压、穴位按摩、中药足浴、情志调护及五行音乐疗法)。**结果** 经 3 周干预,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分由 18 分降至 9 分,夜间睡眠时间由约 3 h 增至约 6.5 h,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分由 16 分降至 8 分,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分由 14 分降至 7 分,全程未见不良反应,患者满意度为 95 分;出院后 1 个月随访显示睡眠状况稳定。**结论** 以辨证施护为核心的中西医结合整体护理模式可显著改善脑卒中后睡眠障碍患者的睡眠质量及情绪状态,具有较好的临床应用价值。

关键词: 脑卒中; 睡眠障碍; 不寐; 中西医结合护理; 耳穴贴压; 病例报告

Case Report of Integrated Chinese and Western Nursing for a Patient with Post-stroke Sleep Disorder

WANG Di

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

ABSTRACT: Objective To summarize the clinical nursing experience of integrated Chinese and Western nursing intervention for post-stroke sleep disorder. **Methods** A systematic integrated Chinese and Western nursing was implemented for a patient with post-stroke sleep disorder (syndrome of disharmony between heart and kidney). The five-step nursing process was completed, including nursing assessment, nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation and nursing evaluation. Nursing measures included basic Western nursing (sleep environment management, sleep hygiene education, dietary care and medication care) and characteristic Chinese medicine nursing (auricular point sticking, acupoint massage, traditional Chinese medicine foot bath, emotional care and five-element music therapy). **Results** After 3 weeks of intervention, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 18 to 9, nocturnal sleep duration increased from about 3 hours to about 6.5 hours, the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) score decreased from 16 to 8, and the Hamilton Depression Scale (HAMD) score decreased from 14 to 7. No adverse reactions occurred during the whole process, and the patient's satisfaction score was 95. Follow-up at 1 month after discharge showed stable sleep status. **Conclusion** The holistic nursing model of integrated Chinese and Western medicine based on syndrome differentiation can significantly improve the sleep quality and emotional state of patients with post-stroke sleep disorder, which has good clinical application value.

KEY WORDS: stroke; sleep disorder; insomnia; integrated Chinese and Western nursing; auricular point sticking; case report

脑卒中属于急性脑血管疾病,发病率、致残率及死亡率均较高,对人类健康构成严重威胁^[1]。

睡眠障碍是卒中后常见的并发症,系统评价和 Meta 分析显示,卒中后睡眠质量差的合并患病率

收稿日期:2026-05-12

OPEN ACCESS

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

高达 53%，主要表现为入睡困难、夜间觉醒、早醒及日间疲乏等症状，不仅影响神经功能恢复，还会加重患者的焦虑、抑郁情绪负担，形成恶性循环^[2-3]。西医以镇静催眠药物治疗为主，但长期使用存在依赖性和不良反应风险^[4-5]。中医将本病归属于“不寐”范畴，病机为心神失养、阴阳失调，中医特色护理技术可有效调节脏腑功能、改善睡眠状态^[6]。本例患者为老年男性，卒中后第 3 天出

现重度睡眠障碍，辨证为心肾不交、阴虚火旺证，护理团队依据《卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识 2023》^[4]，制定个体化中西医结合护理方案，取得较好效果，现报告如下。

1 病例资料

1.1 时间表

本例患者诊疗及护理关键节点，详见表 1。

表 1 患者诊疗及护理时间轴

时间节点	事件	主要干预	关键指标
入院第 1 天	确诊急性脑梗死	启动西医基础治疗	肌力Ⅲ级，血压 152/88 mmHg
入院第 3 天	出现明显睡眠障碍	护理评估，制定中西医结合护理方案	PSQI 评分为 18 分，HAMA 评分为 16 分，HAMD 评分为 14 分
入院第 4 天起	启动护理干预	耳穴贴压、穴位按摩、中药足浴及情志调护同步开展	开始阶段性记录
干预第 1 周末	阶段性评价	调整耳穴按压频次，加强情志疏导	PSQI 评分为 15 分，睡眠约 4 h
干预第 2 周末	阶段性评价	继续原方案，增加渐进性肌肉放松训练	PSQI 评分为 12 分，睡眠约 5.5 h
出院（第 3 周末）	终末评价，出院	出院健康教育，指导居家延续护理	PSQI 评分为 9 分，睡眠约 6.5 h，HAMA 评分为 8 分，HAMD 评分为 7 分
出院后 1 个月	电话随访	评估睡眠，强化居家护理指导	PSQI 评分<10 分，睡眠稳定，无反弹

1.2 患者信息

患者男，68 岁，于 2026 年 02 月 05 日以“突发右侧肢体活动不灵、言语不清 3 d”为主诉入院。3 d 前突发右侧上下肢活动不灵伴言语不清，头颅 MRI 示左侧基底节区急性脑梗死，收入神经内科病房。既往高血压病史 10 年、2 型糖尿病史 5 年，规律服药，血压血糖控制尚可。无药物过敏史及精神病史，家族史无特殊。

1.3 体格检查

西医体格检查：体温(T)36.5℃，脉搏(P)78 次/min，呼吸(R)18 次/min，血压(BP)152/88 mmHg，血糖 7.2 mmol/L。神志清楚，言语不清(构音障碍)，双肺呼吸音清，心率(HR)78 次/min、律齐，腹软无压痛。神经系统检查：右侧上下肢肌力Ⅲ级，肌张力增高，巴宾斯基征(+)。

中医四诊：望诊：面色少华，形体肥胖，神情倦怠，舌质红、苔少；闻诊：语声低微，气息均匀；问诊：入睡困难(入睡潜伏期>1 h)，夜间觉醒 3~4 次，总睡眠时间约 3 h，伴心烦不寐、时有心悸、头晕目眩、口干，纳可，二便调；切诊：脉细数。

1.4 诊断

诊断方法：影像学检查：入院行头颅 MRI 检查，DWI 序列示左侧基底节区急性高信号病灶，结合临床症状确诊急性脑梗死。实验室检查：血常规示白细胞 9.2×10⁹/L，空腹血糖 7.2 mmol/L，

糖化血红蛋白 7.1%，低密度脂蛋白胆固醇 3.8 mmol/L，凝血功能及肝肾功能未见明显异常。问卷调查：采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI，总分>7 分提示睡眠障碍)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA，≥14 分提示焦虑)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD，≥8 分提示抑郁)分别评估患者睡眠质量及焦虑、抑郁状态^[7]。

诊断结论：西医诊断：急性脑梗死(左侧基底节区)，卒中相关睡眠障碍，高血压病 3 级(高危)，2 型糖尿病。中医诊断：不寐，心肾不交证，阴虚火旺。辨证分析：患者年迈肾阴素亏，卒中后气血耗伤，肾水不能上济心火，心火独亢，心神不宁，故心烦不寐、心悸；阴虚内热则头晕口干；舌红苔少、脉细数均为阴虚火旺之象。治护以交通心肾、滋阴安神为法。

1.5 治疗干预

予抗血小板(阿司匹林 100 mg/d)、改善循环、控制血压及血糖等基础治疗；针对睡眠障碍予阿普唑仑 0.4 mg/晚，连续使用不超过 2 周后逐步减量停药；同期开展肢体康复治疗。中医方面予耳穴贴压、穴位按摩、中药足浴、情志调护及五行音乐疗法，以交通心肾、滋阴安神为治护原则。全程干预于 2026 年 02 月 26 日结束，经 3 周治疗，患者睡眠质量及情绪状态均明显改善，未见不良反应。

2 护理

2.1 护理评估

以整体护理观为指导,从生理、心理及社会三维度进行全面评估,结合中医四诊资料开展辨证护理评估,结果见表2。

表2 患者入院护理评估

评估项目	评估工具	评估结果	护理问题
睡眠状况	PSQI量表 ^[8]	18分	睡眠型态紊乱
心理状态	HAMA/HAMD ^[9-10]	16分/14分	焦虑/抑郁状态
肢体功能	肌力评定	右侧上下肢Ⅲ级	躯体移动障碍
中医证型	四诊合参	心肾不交、阴虚火旺 阴虚不寐	
跌倒风险	Morse量表 ^[11]	45分	有跌倒风险

2.2 护理诊断

①睡眠型态紊乱:与卒中后神经损伤及心肾不交、阴虚火旺致心神不宁有关;②焦虑:与突发疾病心理应激、对预后担忧及睡眠剥夺有关;③躯体移动障碍:与右侧偏瘫有关;④睡眠剥夺:与心肾不交、阴虚内热致夜间频繁觉醒、总睡眠时间严重不足有关;⑤有跌倒风险:与肢体活动障碍及服用镇静药物有关。

2.3 护理计划

依据上述护理诊断结果分别制定护理目标,护理计划参照相关专家共识^[4,12]及循证研究^[6],以交通心肾、滋阴安神为总则。

①针对“睡眠型态紊乱”:近期目标(1周内)夜间睡眠时间>4 h,PSQI较基线下降≥3分;远期目标(3周)PSQI降至10分以下,夜间睡眠时间≥6 h,掌握居家睡眠管理方法。主要措施:睡眠环境管理、睡眠卫生教育、耳穴贴压、穴位按摩、中药足浴及五行音乐疗法。

②针对“焦虑”:近期目标(1周内)能主动表达情绪感受;远期目标(3周)HAMA<14分、HAMD<8分,焦虑抑郁情绪明显缓解。主要措施:每日情志疏导、五行音乐疗法及疾病健康教育。

③针对“躯体移动障碍”:近期目标(1周内)理解康复训练意义,能在协助下完成简单肢体运动;远期目标(3周)右侧肢体肌力较入院时有所提升,日常生活能力改善。主要措施:个体化肢体功能锻炼、作业治疗及渐进性肌肉放松训练。

④针对“睡眠剥夺”:近期目标(1周内)日间疲乏感有所减轻,夜间总睡眠时间较基线延长;远期目标(3周)夜间总睡眠时间≥6 h,日间功能状态

明显改善,心烦、心悸及口干等症状缓解。以滋阴降火、交通心肾为护理原则,主要措施:中药足浴、耳穴贴压及饮食调护。

⑤针对“有跌倒风险”:住院全程无跌倒事件发生。主要措施:床旁加设防护栏,夜间如厕专人陪伴,告知患者服用阿普唑仑后起身需缓慢,穿防滑鞋,每班评估跌倒风险。

2.4 护理实施

2.4.1 西医基础护理

睡眠环境管理:调节病室温度至22~24℃,湿度50%~60%;夜间关闭大灯,使用地灯照明;减少22:00以后的治疗操作;护理人员严格执行“四轻”(走路轻、说话轻、操作轻、关门轻);为患者配备遮光窗帘及耳塞,减少外界声光刺激。

睡眠卫生教育:向患者及家属讲解睡眠障碍与脑卒中的关联,告知睡眠障碍为卒中后常见并发症,多呈暂时性、可改善,帮助患者建立康复信心;指导建立规律作息,避免白天长时间卧床,限制日间睡眠时间不超过30 min,保持固定的每日起床时间。

饮食调护:指导晚餐宜清淡易消化,以七分饱为宜,睡前2 h避免进食;适量饮用温热牛奶有助于改善睡眠;严格限制咖啡因饮料摄入,戒烟戒酒;结合中医饮食调护,嘱患者适当食用莲子、百合、酸枣仁等具有养心安神功效的食物。

药物护理:遵医嘱予阿普唑仑0.4 mg口服,每晚睡前服用,连续使用不超过2周;密切观察用药后反应,防范跌倒风险;向患者说明药物治疗的短期性,强调不可自行增减药量;提前与患者沟通停药计划,做好停药过渡准备,观察有无戒断症状。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压

治疗选取神门、心、肾、皮质下及交感等耳穴^[13]。其中神门为止痛安神要穴,可镇静宁心;心穴对应脏腑,能宁心安神;肾穴补肾益精、滋阴降火,契合心肾不交证病机;皮质下可调节大脑皮质功能,改善睡眠;交感能平衡自主神经功能,缓解紧张焦虑状态。诸穴合用,共奏交通心肾、宁心安神之功。操作前用75%酒精棉球消毒耳廓,待干后将贴有王不留行籽的胶布贴于相应穴位,以拇指和示指对压,每穴按压约1 min,以患者出现酸、麻、胀或热感为宜。每次贴压单侧耳廓,双耳交替使用,每3 d更换1次,共贴压6次(18 d)。指导患

者家属每日协助按压3次(早、中、晚),每次每穴30 s,睡前加强按压,全程追踪患者依从性。

2.4.2.2 穴位按摩

治疗选取涌泉、三阴交、神门、百会及安眠穴。其中涌泉为足少阴肾经井穴,搓揉可引火归元、交通心肾;三阴交为足三阴经交会穴,能调补肝脾肾、安神助眠;神门为手少阴心经原穴,可宁心安神定志;百会居巅顶,能调督脉阳气、镇静安神;安眠为治疗失眠的经验效穴,镇静安眠作用显著。诸穴协同,共达滋阴降火、交通心肾及宁心安神之效。每晚21:00由责任护士为患者实施穴位按摩,每穴按摩2~3 min,手法以按揉为主,力度适中,以患者感酸胀舒适为度;涌泉穴重点采用搓法,以两侧脚心发热为度;嘱患者放松身心,配合腹式呼吸;约20 min/次,连续治疗3周。

2.4.2.3 中药足浴

依据患者心肾不交的辨证结果,采用滋阴降火、交通心肾中药方浴足,药物组成包括酸枣仁30 g、夜交藤30 g、合欢皮20 g、远志15 g、茯神15 g、丹参20 g及川牛膝15 g,水煎取汁约1500 mL,待水温降至38~40℃时嘱患者浸足约20 min,以微微出汗为度^[6]。每晚睡前1 h进行,连续3周。足浴前询问皮肤有无破损,因患者合并糖尿病,水温严格控制不超过38℃;护士全程在旁观察,防止烫伤。

2.4.2.4 情志调护及五行音乐疗法

中医认为情志失调是不寐的重要病因,护士每日至少与患者交流15 min,采用支持性心理疏导,帮助患者宣泄负性情绪,运用移情易性方法转移注意力。五行音乐疗法选用宫调音乐(对应脾土,具健脾宁心之效,如《月儿高》及《春江花月夜》),播放音量控制在40~50 dB,30 min/次,2次/d(15:00、21:00),以调畅气机、宁心安神^[14];治疗期间评估患者对音乐的喜好及接受程度,适时调整曲目选择。

2.4.3 康复护理配合

根据患者肢体功能情况制订个体化康复训练计划,白天进行适量肢体功能锻炼和作业治疗,增加日间活动量,以促进夜间睡眠;指导患者每晚临睡前进行渐进性肌肉放松训练,由脚趾开始向上依次放松全身肌肉,约15 min/次,以减轻肌肉紧张、辅助改善睡眠。

2.5 护理评价

护理评价贯穿干预全程,于第1周末、第2周

末及出院时分别进行阶段性评价,量化指标评估结果详见表3。第1周末,患者已能主动配合各项护理操作,对睡眠障碍的成因和应对方法有所了解,耳穴贴压及中药足浴依从性良好,睡眠和情绪指标均有初步改善,近期护理目标初步达成。第2周末,患者已基本掌握渐进性肌肉放松训练技术,情绪明显稳定,焦虑程度显著下降,睡眠时间持续延长,中期护理目标持续达成。出院时,患者睡眠质量显著改善,心烦不寐、心悸及口干等阴虚症状较入院时明显减轻,右侧上下肢肌力由Ⅲ级提升至Ⅳ级,日常生活能力有所改善,住院全程零跌倒事件,患者及家属已掌握防跌倒注意事项及居家延续护理方法,各项护理诊断目标均已达成。全程未见不良反应,患者满意度评分95分(满分100分)。

表3 疗效评估

评价指标	干预前	第1周末	第2周末	出院时
PSQI/分	18	15	12	9
夜间睡眠时间/h	约3	约4	约5.5	约6.5
入睡潜伏期/min	>60	约45	约30	约20
HAMA/分	16	13	10	8
HAMD/分	14	11	9	7
夜间觉醒次数/次	3~4	2~3	1~2	0~1

3 结果与随访

经过3周系统干预后,各项指标达到预期目标。干预期间未出现耳穴贴压皮肤过敏、足浴烫伤或跌倒等不良事件,总体安全。出院后1个月电话随访,患者睡眠情况稳定,无反弹,停用阿普唑仑后无明显戒断症状,肢体功能康复持续进行,白天精神状态良好。

4 讨论

脑卒中后睡眠障碍发生机制复杂,与脑损伤部位、神经递质失衡、心理应激及环境因素等多方面相关^[15]。西医护理在睡眠环境管理、睡眠卫生教育及短期药物治疗方面有一定效果,但不能全面对应中医证候,且长期用药存在依赖风险。本例患者辨证为心肾不交证,治护以交通心肾、滋阴安神为主,各项中医护理措施均针对该证型选取。

耳穴贴压通过刺激耳廓反射区调节脏腑功能,网状Meta分析显示其对卒中后失眠具有良好干预效果^[13];一项包含46个RCT的中医护理技术网状Meta分析表明,穴位贴敷是改善卒中后失眠

PSQI 评分最优的干预手段(SUCRA=84.4%)^[16];穴位按摩可调和气血阴阳;中药足浴利用药物经皮吸收和足部穴位刺激双重作用滋阴降火^[6];五行音乐疗法可调节神经递质水平,有效改善睡眠^[14];情志调护则从心理层面消除情志致病因素。

与柴晶晶等^[6]报道的叙事护理联合中药泡脚足和耳穴贴压方案相比,本案例在此基础上增加了完整护理程序五步法记录和阶段性量化评价,体现循证整体护理的规范性,同时针对糖尿病患者足浴水温管理等高危因素予以重点关注,保障了护理安全性。本案例存在一定局限性:①单例报告,结论外推需谨慎;②随访时间仅1个月,长期效果有待观察;③各中医护理技术的单独疗效贡献难以区分。建议未来开展多中心、大样本随机对照研究进一步验证。

综上所述,本例以辨证施护为主导,将西医基础护理与耳穴贴压、穴位按摩、中药足浴及情志调护等中医特色技术相结合,患者的睡眠质量、心理状况均得到明显改善,全程未出现不良反应,护理安全有保障。本案例表明,中西医结合整体护理模式对于脑卒中后睡眠障碍具有较好的临床应用前景,未来需更大样本量开展高级别循证研究进一步证实。

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脑血管病学组. 中国脑血管病一级预防指南 2019 [J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 684-709.
Chinese Neurology Society, Brain Vascular Disease Group of Chinese Neurology Society. Guidelines for the primary prevention of cerebrovascular diseases in China 2019 [J]. Chin J Neurol, 2019, 52(9): 684-709. (in Chinese)
- [2] Luo Y, Yu G F, Liu Y F, et al. Sleep quality after stroke: a systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2023, 102(20): e33777.
- [3] 张庆龙, 蒋雪龙, 王勤, 等. 睡眠障碍与卒中相关性研究进展 [J]. 国际呼吸杂志, 2021, 41(1): 74-77.
Zhang Q L, Jiang X L, Wang Q, et al. Progress in research of the sleep disorder and stroke [J]. Int J Respir, 2021, 41(1): 74-77. (in Chinese)
- [4] 北京神经内科学会睡眠障碍专业委员会, 北京神经内科学会神经精神医学与临床心理专业委员会, 中国老年学和老年医学学会睡眠科学分会, 等. 卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识 2023 [J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(2): 221-239.
Beijing Neurology Society Sleep Disorders Professional Committee, Beijing Neurology Society Neuro-Psychiatry and Clinical Psychology Professional Committee, China Geriatrics and Gerontology Society Sleep Science Branch, et al. Consensus of Chinese experts on assessment and management of stroke-related sleep disorders 2023 [J]. Chin J Stroke, 2023, 18(2): 221-239. (in Chinese)
- [5] 王博, 蒋希成. 中西医治疗卒中后失眠研究进展 [J]. 临床医学进展, 2023, 13(12): 19394-19398.
Wang B, Jiang X C. Research progress of traditional Chinese and western medicine in the treatment of insomnia after stroke [J]. Adv Clin Med, 2023, 13(12): 19394-19398. (in Chinese)
- [6] 柴晶晶, 孟祥楠. 叙事护理联合中药泡脚足和耳穴贴压治疗脑卒中后睡眠障碍的效果观察 [J]. 中西医结合护理, 2024(2): 43-47.
Chai J J, Meng X N. Effect of narrative nursing combined with Traditional Chinese Medicine foot soaking and auricular acupoint pressing in the treatment of post-stroke sleep disorder [J]. Chin J Integr Nurs, 2024(2): 43-47. (in Chinese)
- [7] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版) [J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584.
The Sleep Disorders Group of the Neurology Branch of the Chinese Medical Association. Chinese guideline for diagnosis and treatment of insomnia (2023) [J]. Chin J Neurol, 2024, 57(6): 560-584. (in Chinese)
- [8] Buysse D J, Reynolds C F, Monk T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [9] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating [J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55.
- [10] Hamilton M. A rating scale for depression [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23(1): 56-62.
- [11] Morse J M, Morse R M, Tylko S J. Development of a scale to identify the fall-prone patient [J]. Can J Aging, 1989, 8(4): 366-377.
- [12] 倪小佳, 林浩, 罗旭飞, 等. 脑卒中中西医结合防

- 治指南(2023版)[J]. 中国全科医学, 2025, 28(5): 521-533.
- Ni X J, Lin H, Luo X F, et al. Clinical practice guideline for the prevention and treatment of stroke with integrated traditional Chinese and western medicine (2023 edition)[J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(5): 521-533. (in Chinese)
- [13] 朱杏茹, 林芯宇, 黄海超, 等. 耳穴贴压相关疗法干预脑卒中后失眠效果的网状Meta分析[J]. 循证护理, 2023, 9(12): 2103-2112.
- Zhu X R, Lin X Y, Huang H C, et al. Effectiveness of auricular point sticking therapy on insomnia after stroke: a network Meta-analysis [J]. Chin Evid Based Nurs, 2023, 9(12): 2103-2112. (in Chinese)
- [14] 郭琛琛, 鹿海峰, 庄贺, 等. “五音调神”法治疗卒中后失眠的临床疗效及机制研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(12): 1475-1481.
- Guo C C, Lu H F, Zhuang H, et al. Efficacy and mechanism of action of Wuyintiaoshen therapy in patients with post-stroke insomnia [J]. Chin Gen Pract, 2022, 25(12): 1475-1481. (in Chinese)
- [15] 张瑞芯, 王淑荣. 脑卒中后失眠患者中医外治法的应用研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 524-529.
- Zhang R X, Wang S R. Research progress of the application of traditional Chinese external therapies for post-stroke insomnia[J]. Adv Clin Med, 2024, 14(9): 524-529. (in Chinese)
- [16] Zhang L, Huang S Y, Mei H T, et al. Intervention effect of nursing techniques of traditional Chinese medicine on post-stroke insomnia: a network meta-analysis [J]. Top Stroke Rehabil, 2026, 33(3): 306-323.

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。