

DOI: 10.12209/CAIM202411300023

· 中西医结合临床案例 ·

1 例基于纽曼系统模式利用耳穴贴压改善 卒中后风痰阻络证失眠患者的护理

苏红叶, 常玉莹

(天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300100)

摘要: 本文总结 1 例基于纽曼系统模式利用耳穴贴压改善卒中后患者失眠的护理经验。在常规护理的基础上, 实施纽曼系统模式护理, 强调患者与周围环境的动态平衡, 在充分评估的基础上制定三级预防措施, 并给予中西医结合护理措施, 通过耳穴贴压、中药热奄包等中医疗法有效改善患者的睡眠质量, 减轻心理压力, 患者康复训练主动性增强, 自理能力逐步提高, 23 d 后顺利出院。

关键词: 纽曼系统模式; 脑卒中; 失眠; 耳穴贴压; 中医护理

Nursing care of a patient with insomnia due to wind phlegm obstructing collaterals syndrome after stroke treated with auricular point sticking based on neuman systems model

SU Hongye, CHANG Yuying

(Department of acupuncture and moxibustion, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of
traditional Chinese medicine, Tianjin, 300100)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of insomnia in post-stroke patients treated with auricular plaster therapy based on Newman system mode. On the basis of routine nursing, the Newman system model nursing was implemented, emphasizing the dynamic balance between patients and the surrounding environment. On the basis of full evaluation, three-level preventive measures were formulated, and nursing measures of integrated traditional Chinese and Western medicine were given. Traditional Chinese medicine treatments such as auricular plaster and traditional Chinese Medicine hot roll bag effectively improved the sleep quality of patients, alleviated psychological pressure, enhanced the initiative of patients' rehabilitation training, and gradually improved their self-care ability. 23 days later, the patients were discharged smoothly.

KEY WORDS: neuman systems model; stroke; insomnia; auricular acupressure; TCM nursing

脑卒中又名“中风”, 是常见的脑血管疾病, 具有高发病率、高死亡率、高致残率的特点, 指由于各种原因导致脑血管破裂或堵塞而引起的脑血管疾病^[1]。2020 年发布的《中国卒中报告》显示, 我国卒中患病率为 1114.8/10 万, 年发病率为 246.8/10 万, 死亡率为 149.49/10 万, 卒中导致我国人群的残疾率高达 75%^[2-4]。根据世界卫生组织 (WHO) 发布的全球疾病负担显示, 脑卒中疾病负担排名第二。随着医疗水平的提高, 脑卒中病死率在近五年内虽略有降低, 但是因卒中致残的患者数量却在不断增加。脑卒中患者常伴随多种躯体功能障碍, 约有 18.8% ~ 78.0% 的脑卒中患者还会出现不同程度的睡眠障碍^[5]。失眠是最常见的非呼吸相关性睡眠障碍的类型, 脑卒中后失眠 (Post Stroke Tneorania, PST) 是指由于急性脑血管疾病所引发的睡眠时数和质量的下降, 以入睡困难、睡眠中断等为主要临床表现^[6]。如不采用有效的干预措施, PST 不仅影响脑卒中患者神经功能康复, 导致患者出现焦虑和抑郁情绪, 严重降低患者生活质量, 还会加重脑卒中危险因素, 甚至诱发脑卒中复发。因此及早发现失眠情况并进行干预对于患者身体机能及心理健康的恢复具有重要意义。

收稿日期: 2024-11-30

OPEN ACCESS

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

纽曼系统模式(Neuman Systems Model, NSM)认为个体与环境是相互作用的开放系统,个体对于环境中应激原的反应是护理干预的重点。纽曼的系统模式主要包括应激原、机体防御和护理干预三部分,当应激原作用于机体时,机体发生防御反应^[7]。护理的目的是通过护理干预来维持和恢复机体系统的平衡。护理人员可通过相应的三级预防措施早预防、早发现、早干预,及时阻隔压力源,保持稳定的健康状态^[8]。本文总结1例基于纽曼系统模式利用耳穴贴压改善卒中后患者失眠的护理经验,汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,70岁,主诉“右侧肢体活动不利10 d”于2024年6月14日收入院。既往高血压病史10余年,2022年行左膝关节置换术,此次发病发现血糖升高,规律服药,否认食物及药物过敏史。入院症见:患者于2024年6月5日上午10时许,无明显诱因出现一过性右侧肢体无力伴头晕,症状持续约2 min后缓解,10 min后再次发作右侧肢体不遂,症状持续15 min后缓解,就诊于当地人民医院,考虑急性短暂性脑缺血发作,收住院治疗。患者当日输液过程中再次出现右侧肢体活动不利,行走困难,次日转上级医院,查颅脑MR示左颞、左侧基底节区、左侧脑室旁异常信号,考虑急性脑梗死;颅脑MRA示左侧颈内动脉、左侧大脑中动脉、左侧大脑前动脉A1段未见显影,右侧颈内动脉交通段粗细欠均匀,考虑脑梗死,收住院治疗。予以抗血小板、改善脑循环、降压及降糖等治疗,静点银杏达莫,天麻素等药物,经治疗病情平稳出院,为进一步治疗收入我病区。现症:神清,精神可,未诉头晕头痛胸闷等不适,语言清晰流利,右口喎,右侧肢体活动不利,上下肢可抬离床面,纳可,饮水不呛,寐差,小便澄清频数,大便正常。舌暗淡,苔黄腻,脉弦滑。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,心率(HR)62次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)138/76 mm Hg。患者神志清楚,精神弱,语言清晰流利;右侧中枢性面瘫,右侧肢体活动不利,上肢肌力3级,下肢肌力3级,右侧巴宾斯基征(+);颅脑MRI示左颞、左侧基底节区、左侧脑室旁异常信号,考虑急性脑梗死;颅脑MRA示左侧颈内动脉、左侧大脑中动

脉、左侧大脑前动脉A1段未见显影,右侧颈内动脉交通段粗细欠均匀。患者神志清楚,精神可,面色正常,右口喎,右侧肢体活动不利,未闻及口臭及其他异常体味,未及痿、瘤、瘰癧及痞块,纳食正常,寐差,小便澄清频数,大便正常。舌暗淡,苔黄腻,脉弦滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:中风病(中经络),风痰阻络证;西医诊断:不完全性偏瘫,基底节脑梗死,颈内动脉闭塞,睡眠障碍。患者于2024年6月14日入院,右侧肢体活动不利,寐差,西医治疗方面予以抗血小板、改善循环、降压、降糖及利眠等治疗;中医治疗方面予醒脑开窍针刺治疗、耳穴贴压、中药热奄包治疗及穴位拔罐治疗等;入院第2天,基于NSM制定三级预防护理措施。2024年7月7日治疗23 d后,患者睡眠情况好转,肢体活动情况好转,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊:患者神清,精神可,面色正常,舌暗红,舌暗淡苔黄腻,患者神门穴红色丝状改变,神经衰弱区红色片状改变;闻诊:未闻及特殊气味;问诊:患者语言清晰流利,平素性情急躁,纳可,夜寐差,入睡困难且易醒,小便澄清频数,大便正常,持续左侧肢体活动不利;切诊:患者脉弦。

2.1.2 日常生活能力评估

采用Barthel指数评定表(MBI)评定患者日常生活能力^[9],包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯、床等,总分数范围为0~100分,分值越低,依赖程度越高,分值越高,自理能力越强。本例患者评分为20分,患者自理能力重度依赖。

2.1.3 失眠评估

采用匹兹堡睡眠质量(PSQI)评分量表评估患者睡眠质量^[10],评分范围为0~21分,分数越高,睡眠质量越差;总分0~5分,睡眠质量很好;总分6~10分,睡眠质量还行;总分11~15分,睡眠质量一般;总分16~21分,睡眠质量很差。本例患者评分为18分,睡眠质量很差。

2.1.4 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定患者焦虑状态^[11],共14项,得分为0~4分,分别代表无

症状、轻、中、重、极重等不同程度。总分共 56 分, 总分>29 分可能为严重的焦虑; 总分>21 分肯定有明显的焦虑; 总分>14 分可以认为有肯定的焦虑; 总分>7 分可能有焦虑; 总分<6 分没有焦虑。本例患者评分为 19 分, 患者有肯定的焦虑。

2.2 护理诊断

躯体活动障碍与偏瘫及平衡能力降低有关; 睡眠型态紊乱与气血不足, 心神失养有关; 焦虑与知识缺乏有关; 有跌倒的风险与躯体活动受限有关。

2.3 护理计划

根据护理评估结果, 制定以下护理计划: ①基于纽曼护理模式, 将患者失眠原因, 如疾病导致的生理上的肢体障碍、疼痛; 心理上的焦虑、知识缺乏; 客观环境改变, 周遭吵闹等罗列出来, 整体考虑, 运用各种方法为患者排除睡眠干扰因素, 全程关注患者需求, 使患者睡眠状态有所改善。②充分发挥中医特色技术优势, 采用耳穴贴压技术改善患者睡眠, 缓解患者焦虑, 采用中药热奄包技术改善患者肢体症状, 减轻疼痛不适, 增强患者康复信心。③加强健康宣教, 向患者宣教导致失眠及提高睡眠质量的相关知识, 如规律作息, 听音乐放松、中药泡脚等; 发动家属给予情感支持, 多鼓励、关心、陪伴患者, 缓解患者焦虑心情, 提高康复信心。

2.4 护理措施

2.4.1 NSM 护理

纽曼护理模式强调整体护理, 从患者生理方面来说, 患者一侧肢体瘫痪, 偏身感觉异常, 会有疼痛麻木症状, 且躯体移动障碍会影响到患者心理及社会角色形象, 本例通过西医药物、中医针灸及各项护理技术改善患者症状, 提高患者自理能力及对于康复的信心。同时进行心理护理, 疾病及相关健康知识宣教, 解决患者的心理压力, 家属及医务人员的关心可使患者增强抵抗疾病的决心和能力。协助患者建立和谐病友相处环境, 病友之间相互监督鼓励, 共同进步。患者的护理是一个连续的过程, 本例通过建立三级预防机制, 从长远改善患者睡眠情况^[12]。一级预防: 通过前期评估对患者全面了解, 可为患者提供相对干净整洁的环境、进行饮食指导和生活方式的指导, 通过专科护理宣教, 讲解康复病例, 减少压力源, 调节患者心理, 增强患者信心, 使患者主动配合治疗。二级预防: 实施基础护理及中医辨证施护, 对症采取

干预措施, 缓解患者不适症状。三级预防: 指导患者进行康复训练, 减少后遗症的发生, 帮助患者养成健康的生活习惯, 使家属参与进来, 了解疾病相关知识, 预防疾病复发, 为患者提供家庭和社会支撑。

2.4.2 基础护理

注意巡视, 关注患者生命体征、心理状态等情况, 嘱家属协助患者翻身, 保持皮肤完整性。告知并指导患者正确服用药物, 指导患者顺应天气变化避风寒, 慎起居, 保持居住环境安静, 空气清新, 温湿度适宜。饮食宜选用清淡易消化的食物, 保持体位舒适, 日常生活用品合理放置, 定期更换床单位和病号服, 戒烟戒酒。指导康复锻炼, 下床活动时一定有家属陪同, 穿长短适宜的裤子及合脚的鞋子, 防止跌倒。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 耳穴贴压

采用 75% 的酒精消毒耳廓, 使用探棒找到最敏感的痛点, 使用王不留行籽贴在耳穴处, 使患者有热、麻、胀、痛感觉, 即“得气”, 每次选一侧耳朵贴压, 每隔 2 h 采用点压法按压 3~5 次, 每次每穴 1~2 min, 每天更换一次, 换对侧耳朵贴压^[13]。治疗选穴神门、枕(神经衰弱区)、垂前(神经衰弱点)、神经系统皮质下及心, 配穴选取肝、脾、失眠点及睡眠深沉点。选穴依据: 相应部位一枕(神经衰弱区)、垂前(神经衰弱点), 为利眠两要穴; 经验用穴一神门、失眠点、睡眠深沉点, 镇静、安神、利眠; 神经学说一神经系统皮质下, 调节大脑的兴奋与抑制; 藏象学说一心主神明, 疏肝利胆, 补益心脾。注意事项: 耳廓局部有炎症、冻疮或表面皮肤有破溃者、有习惯性流产史的孕妇不宜使用; 观察患者耳部情况, 留置期间应防止胶布脱落或污染, 对普通胶布过敏者改用脱敏胶布, 若皮肤出现瘙痒、红肿、破损、感染等情况及时停止耳穴贴压治疗。

2.4.3.2 中药热奄包

本科室使用热奄包疗法^[14], 中药药方为燂桃仁 30 g, 红花 20 g, 地龙 20 g, 当归 20 g, 赤芍 20 g, 川芎 20 g, 秦艽 20 g, 羌活 20 g, 醋没药 20 g, 醋五灵脂 20 g, 大血藤 20 g, 醋香附 20 g, 牛膝 30 g 及甘草片 12 g, 将药物装入药袋中加热至 70℃ 左右, 沿患者患侧手太阴肺经、足太阳膀胱经用药包回旋按揉, 缓解患者肢体症状, 促进肢体功能恢复, 使患者感觉舒适, 心情放松。治疗过程中密切观察

热奄包温度及局部皮肤情况,随时询问患者感受。记录首次中药热敷温度,操作过程中注意保暖,若出现红疹、瘙痒及水泡等过敏现象,需及时处理。

2.4.4 情志与饮食调护

鼓励患者与医务人员或者病友吐露心声以缓解焦虑。依据中医辨证法播放主要以徽音(G调)和宫音(C调)为主调的音乐,在每日上午、下午、睡觉前分别播放相应的音乐,每次播放 15~20 min^[15]。临睡前保持室内安静,光线适宜,引导患者睡觉前不看电视,减少交流以保持良好的睡眠环境。根据患者辨证,指导其多食健脾益气、祛湿化痰的食物,如山药、薏米、莲子、扁豆、芡实及

冬瓜等;可摄入清淡、清利、凉性食物,如各种瓜类、梨、葡萄及柚子等;禁忌辛辣煎炸和热性食物,烟、酒或卤食品;少吃肥甘厚味,不宜暴饮暴食、酗酒,避免水湿内停或湿从外入;晚餐不宜吃得过饱,不要大量饮水以免起夜影响睡眠质量^[16]。

2.5 护理评价

根据《中医病证诊断疗效标准》^[17]对不寐病临床症状改善情况及PSQI减分率进行评定,基本治愈为睡眠时间恢复正常或睡眠时间在6 h以上,睡眠深或醒后精力充沛,PSQI减分率≥75%。经过以上治疗后,对患者治疗干预效果进行评价,结果如表1所示。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1 d	治疗5 d	治疗9 d	治疗15 d	治疗23 d
MBI/分	20	20	20	20	40	40
PSQI/分	18	18	14	9	3	3
HAMA/分	19	19	14	10	6	6
睡眠时长/h	1~2	1~2	3~4	4~6	6~8	6~8
疗效	/	不明显	显效	显效	基本治愈	基本治愈

3 结果和随访

利用耳穴贴压治疗23 d后,患者PSQI由18分降至3分,HAMA评分由19分降至分6分,患者睡眠及焦虑状况都得到明显的改善,自理能力也有所进步。患者由治疗前长期入睡困难,到治疗后1 h之内可入睡;治疗前患者夜间频繁醒来,治疗后醒来次数减少至1~2次或者不再醒来;治疗前患者夜间醒来难以再入睡,治疗后夜间醒来1 h内可再次入睡。患者自觉睡眠状态改善,心情放松,焦虑状态改善,肢体活动也有力量,更加积极配合治疗及康复训练,到第23天出院前患者夜间可睡眠5~6 h。2024年7月21日,电话随访患者睡眠状况及右侧肢体恢复情况,患者主诉睡眠时间可达6~7 h,且维持稳定,右上肢可以抬起,右手可抓握,右下肢可抬起,或者由家人陪同可以下地站立,精神状态良好,有信心可以自理。

4 讨论

失眠归属中医“不寐”范畴,《类证治裁·不寐》^[18]认为:“阳气自动而之静则寐,阴气自静而动则寤”。人的睡眠依赖“阴平阳秘”的维持,阴阳之气自然而有规律的转化是睡眠的重要保障,这恰好与中医护理及耳穴贴压疗法的理念相符合。本例患者由于中风导致睡眠障碍及躯体障碍,而

躯体障碍又加重了患者的失眠症状,患者整体处于严重失衡状态,所以调节阴阳平衡尤为重要。本例基于纽曼系统模式的整体观,采取中医护理的耳穴贴压技术,刺激对应的穴位,可激活经气、疏导经脉、运行气血,从而起到调整内脏、平衡阴阳的功效,从根本上改善患者失眠症状。

中医一贯重视护理,主张“三分治疗,七分护理”,在《黄帝内经》^[19]中就较为系统地论述了中医护理的各个方面,包括精神修养、个人卫生、环境卫生、饮食护理与禁忌及用药护理等方面的内容。中医护理以中医整体观为护理工作的指导思想,“辨证”是护理的主要依据。中医认为人体是一个以脏腑经络为核心的有机整体,而耳穴贴压治疗正是中医护理整体观的体现,如《灵枢·邪气脏腑病形》载:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上行于面而走空窍,其精阳之气上走于目而为睛,其别气走于耳为听”^[20],又云:“耳者,宗脉之所聚也”,耳与经脉脏腑联系密切。根据生物全息论,耳廓相当于一个倒置的胎儿,身体上的各个部位在耳朵上都可表现在耳朵上表现出来。耳穴是利用全息理论和中医脏腑经络理论在耳部选取对应人体五脏六腑等不同部位的穴位,通过使用王不留行籽或莱菔籽,按压相应穴位,加以刺激,从而达到调理脏腑阴阳,促进气血运行,达到治疗疾病的效果。本例选取神门、枕、垂前、神经系统皮质下睡

眠深沉点等穴位,可起到镇静安神、舒心利眠的功效,选取心、肝、脾等穴位,可起到养心安神、疏解肝气、补益心脾的作用。

纽曼系统模式是一个综合的、以开放系统为基础的护理概念性框架^[21],本案例在模式指导下从失眠原因分析、护理计划制定均体现了整体观念,注重个体与环境的相互作用,解除压力源,建立机体防御机制,使患者更少地受失眠压力困扰,有抵抗失眠的能力和知识储备,建立三级防御机制,从长远上改善患者失眠问题。本案例基于纽曼系统模式利用耳穴贴压改善卒中后风痰阻络证患者的失眠问题,通过整体全面的护理,患者的睡眠情况得到改善,焦虑情况缓解,配合治疗及康复的态度更加积极,对预后情况更加乐观,患者的生活质量得到提高。耳穴贴压技术简便易行,可用于家庭治疗及保健,可以扩大使用范围及人群。本案例仅对1例风痰阻络证失眠患者的护理总结,需进一步研究耳穴贴压对其他类型失眠的效果,以期待将耳穴贴压技术普及和帮助更多患者减轻痛苦。

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] 周思雨,贺惠娟,张媛,等. 急性脑卒中患者症状群及桥梁症状分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(11): 98-103, 114.
ZHOU S Y, HE H J, ZHANG Y, et al. Symptom clusters and bridge symptoms in patients with acute stroke [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2024, 32(11): 98-103, 114. (in Chinese)
- [2] 王拥军,李子孝,谷鸿秋,等. 中国卒中报告 2020 (中文版)(3)[J]. 中国卒中杂志, 2022, 17(7): 675-682.
WANG Y J, LI Z X, GU H Q, et al. China stroke statistics 2020(3)[J]. Chin J Stroke, 2022, 17(7): 675-682. (in Chinese)
- [3] 王拥军,李子孝,谷鸿秋,等. 中国卒中报告 2020 (中文版)(2)[J]. 中国卒中杂志, 2022, 17(6): 553-567.
WANG Y J, LI Z X, GU H Q, et al. China stroke statistics 2020(2)[J]. Chin J Stroke, 2022, 17(6): 553-567. (in Chinese)
- [4] 王拥军,李子孝,谷鸿秋,等. 中国卒中报告 2020 (中文版)(1)[J]. 中国卒中杂志, 2022, 17(5): 433-447.
WANG Y J, LI Z X, GU H Q, et al. China stroke statistics 2020(1)[J]. Chin J Stroke, 2022, 17(5): 433-447. (in Chinese)
- [5] 王文志. 中国脑卒中流行状况与防控策略建议 [J]. 广西医科大学学报, 2024, 41(10): 1360-1364.
WANG W Z. The epidemic status and recommendations for prevention and control strategies of stroke in China [J]. J Guangxi Med Univ, 2024, 41(10): 1360-1364. (in Chinese)
- [6] 祝晓婷. 中医药治疗脑卒中后失眠的研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(12): 174-176.
ZHU X T. Research progress of treating insomnia after stroke with traditional Chinese medicine [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2023, 39(12): 174-176. (in Chinese)
- [7] SUN L H, CHEN F. Application value of Neuman's nursing model in the perioperative period of radical mastectomy [J]. Am J Transl Res, 2024, 16(9): 4928-4938.
- [8] 林晓鸿,方嘉欣,刘红霞. 基于纽曼系统模式的护理中域理论发展及应用的文献研究[J]. 中华护理教育, 2024, 21(9): 1147-1152.
LIN X H, FANG J X, LIU H X. The development and application of middle-range nursing theories based on the Neuman Systems Model: a literature research [J]. Chin J Nurs Educ, 2024, 21(9): 1147-1152. (in Chinese)
- [9] 苏若琼,黄石群,胡敏芝. Barthel 指数评定量表指引护理人员执行护理分级的应用研究[J]. 循证护理, 2017, 3(1): 82-84.
SU R Q, HUANG S Q, HU M Z. Application study on Barthel index rating in guiding nursing staff implementing nursing grading [J]. Chin Evid Based Nurs, 2017, 3(1): 82-84. (in Chinese)
- [10] 戚敏杰,李卉,张寒雪,等. 河南省≥60岁老年人睡眠质量与抑郁的相关性分析[J]. 现代疾病预防控制, 2024, 35(12): 912-916.
QI M J, LI H, ZHANG H X, et al. Correlation analysis between quality and depressive symptoms in people aged ≥ 60 years [J]. Mod Dis Contr Prev, 2024, 35(12): 912-916. (in Chinese)
- [11] 王漾,赵春杰,叶放蕾,等. 认知行为干预对伴焦虑状态突发性聋治疗的疗效分析[J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(1): 58-60.
WANG Y, ZHAO C J, YE F L, et al. Cognitive behavioral therapy in the treatment of sudden hearing

- loss with comorbid anxiety [J]. *Chin J Otol*, 2024, 22(1): 58–60. (in Chinese)
- [12] NEUMAN B. The Neuman systems model in research and practice [J]. *Nurs Sci Q*, 1996, 9(2): 67–70.
- [13] 洪盼盼, 王庆波, 姚卫杰, 等. 疲劳综合征患者药物治疗期间应用耳穴贴压的效果[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2024, 30(10): 1915–1919.
- HONG P P, WANG Q B, YAO W J, et al. Effect of auricular point sticking for fatigue syndrome during drug treatment [J]. *Chin J Drug Abuse Prev Treat*, 2024, 30(10): 1915–1919. (in Chinese)
- [14] 吴小妹, 焦建东, 冯乐, 等. 步态训练与评估系统联合中药热奄包疗法在脑卒中偏瘫病人中的应用[J]. *循证护理*, 2024, 10(16): 2991–2995.
- WU X M, JIAO J D, FENG L, et al. Application of gait training and evaluation system combined with Chinese medicine hot bag therapy in stroke patients with hemiplegia [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2024, 10(16): 2991–2995. (in Chinese)
- [15] 黄尚岗, 刘敏东, 蒙慧琼, 等. 探究中医五行音乐对老年混合性焦虑抑郁障碍患者的应用效果[J]. *心理月刊*, 2024, 19(16): 141–142, 157.
- HUANG S G, LIU M D, MENG H Q, et al. To explore the application effect of TCM five-element music on elderly patients with mixed anxiety and depression disorder [J]. *Psychological Month*, 2024, 19(16): 141–142, 157. (in Chinese)
- [16] 王雪静, 谢仙萍, 吴志萍, 等. 中西医结合护理在脑卒中吞咽障碍康复中的研究进展[J]. *医学研究与教育*, 2023, 40(2): 66–73.
- WANG X J, XIE X P, WU Z P, et al. Advances on integrated Chinese and western medicine nursing in rehabilitation of dysphagia after stroke [J]. *Med Res Educ*, 2023, 40(2): 66–73. (in Chinese)
- [17] 赵国桢, 宗星煜, 赵学尧, 等. 《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(8): 1294–1297.
- ZHAO G Z, ZONG X Y, ZHAO X Y, et al. Interpretation of “general rules for the revision of criteria for diagnosis and evaluation of disease and syndrome in traditional Chinese medicine” [J]. *J Basic Chin Med*, 2024, 30(8): 1294–1297. (in Chinese)
- [18] 侯阳波, 程记伟, 陶杰, 等. 基于数据挖掘分析《类证治裁》中治疗不寐的用药规律与学术思想[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2022, 20(17): 3093–3097.
- HOU Y B, CHENG J W, TAO J, et al. Study on the medication rules and academic ideas for treating insomnia by “classification of syndrome and diagnosis” based on data mining [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2022, 20(17): 3093–3097. (in Chinese)
- [19] 刘昱君, 杨丽, 荀敏奇, 等. 《黄帝内经》对当今医患关系的启迪探述[J]. *浙江中医杂志*, 2024, 59(11): 954–956.
- LIU Y J, YANG L, XUN M Q, et al. Discussion on the enlightenment of huangdi neijing to current doctor–patient relationship [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2024, 59(11): 954–956. (in Chinese)
- [20] 陈亚军, 刘爱平. 《灵枢·邪气脏腑病形》临床应用价值探析[J]. *国医论坛*, 2021, 36(6): 69–70.
- CHEN Y J, LIU A P. Analysis on the clinical application value of lingshu pathogenic zangfu disease form [J]. *Forum Tradit Chin Med*, 2021, 36(6): 69–70. (in Chinese)
- [21] OLIVEIRA S G, CALDAS C P, NICOLI E M, et al. Applicability of the neuman systems model to the gerontology nursing practice: a scoping review [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2024, 32: e4224.

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。