

DOI: 10. 12209/CAIM202411220010

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中风患者夜间不寐护理病例讨论案例

郑娟霞¹, 马海燕¹, 黄碧芳¹, 徐欢玲¹, 林 翠¹, 罗春梅²

(1. 深圳市宝安区中医院 康复科, 广东 深圳, 518100;

2. 广州中医药大学第七临床医学院 康复科, 广东 深圳, 510405)

摘要: 不寐在中风患者中十分常见, 现代医学主要采用镇静催眠类治疗。然而, 此类药物改变中风后睡眠障碍患者的正常睡眠结构, 且不利于中风病情康复。本案例患者中风后患有继发性癫痫且留置胃管, 气管切开, 病情复杂, 其主要问题为夜间不寐, 日夜颠倒, 夜间只可间断入睡 1 h, 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为 21 分。为此成立多学科病例讨论小组, 通过充分的评估及多维度思考、讨论, 制定个性化的护理方案并实施。经治疗, 患者夜间不寐情况得到改善, 夜间可间断入睡 5 h, PSQI 评分下降至 15 分。通过本护理案例讨论扩展临床思维, 加深中风不寐护理理论知识和实践中医外治法在临床中的应用, 取得了良好的疗效, 获得患者及家属的高度肯定。

关键词: 中风; 不寐; 多学科小组; 病例讨论

Case discussion on nursing care of a stroke patient with nocturnal insomnia

ZHENG Juanxia¹, MA Haiyan¹, HUANG Bifang¹,
XU Huanling¹, LIN Cui¹, LUO Chunmei²(1. Department of Rehabilitation, Bao'an District Hospital of traditional Chinese medicine,
Shenzhen, Guangdong, 518100;2. Department of Rehabilitation, The Seventh Clinical School of Guangzhou University of
Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong, 510405)

ABSTRACT: insomnia is very common in stroke patients, and modern medicine mainly adopts sedative hypnotic treatment. However, such drugs change the normal sleep structure of patients with sleep disorders after stroke, and are not conducive to the rehabilitation of stroke. The patient in this case suffered from secondary epilepsy after stroke, with gastric tube indwelling and tracheotomy. The condition was complex. The main problem was insomnia at night, day and night reversed, and he could only sleep for 1 h at night. The Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score was 21 points. Therefore, a multidisciplinary case discussion group was established to formulate and implement a personalized nursing plan through full evaluation and multi-dimensional thinking and discussion. After treatment, the patient's insomnia at night was improved, and he could sleep intermittently for 5 h at night, and the PSQI score decreased to 15 points. Through the discussion of this nursing case, the clinical thinking was expanded, and the theoretical knowledge of stroke insomnia nursing and the application of TCM External Therapy in clinical practice were deepened, which achieved good curative effect and was highly affirmed by patients and their families.

KEY WORDS: stroke; insomnia; multidisciplinary team; case discussion

收稿日期: 2024-11-22

基金项目: 广东省中医药局项目(20242077);

深圳市“医疗卫生三名工程”项目资助(SZZYSM202206014);

深圳市宝安区医疗卫生科研项目(2022JD237);

国家临床重点专科(中医专业)建设项目(2013-239)

OPEN ACCESS

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

中风后不寐是脑卒中的常见后遗症,受局灶性损伤、神经功能损伤、社会心理因素、环境因素、高血压病、糖尿病及服用药物等多种因素影响,中风后不寐的发病率处于较高水平,症状表现为入睡困难、睡眠维持困难及早醒等,对患者的生活质量及后期康复有较大影响^[1]。目前西医治疗中风后不寐的方法与普通睡眠障碍并无明显差异,常用镇静催眠类药物易形成依赖,存在一定的治疗风险^[2]。中医外治法治疗中风后不寐疗效显著且副作用小^[3]。我科于2024年4月收治1例中风后夜间不寐(日夜颠倒,夜间烦躁、胡言乱语)的患者。本案例在于探究中西医结合疗法,尤其是中医特色疗法在中风后患者夜间不寐的应用,以期改善患者的不寐情况,提高患者的生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,76岁,因“四肢活动障碍5月”于2024年4月15日17:05由门诊拟“闭合性颅脑损伤中型”轮椅入院。入院症见:体温(T)36.5,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)155/94 mm Hg;患者神清,精神疲倦,呼之可应,可简单对答,双侧肢体乏力,双上肢可抬起,抓握持物不稳,双下肢可抬离床面,可在家属陪同下缓慢连续行走10余米,气管切开固定状态,气道少量痰液,呈黄色,质黏,部分可从气切口咳出,留置胃管鼻饲流食,眠差,小便通畅,大便干结开塞露辅助排便。既往史:有高血压病史3年余,血压控制在正常范围内;4年前因疝气外院行手术治疗,10余年前因阑尾炎外院行阑尾切除术。

1.2 查体

患者神清,精神疲倦,气切状态,言语欠流畅,左边瞳孔直径约3 mm,右边瞳孔直径3.5 mm,双侧瞳孔对光反射迟钝;双肺叩诊呈浊音,双肺呼吸音减弱,触诊语颤增强,心律整齐;双侧肢体肌张力正常,肌力检查不能配合,无肌束震颤,四肢腱反射正常,腹壁反射正常;舌质淡,边有齿痕,苔薄白,脉弦细。

1.3 诊断方法及结果

2024年04月16日辅助检查结果显示血红蛋白123.0 g/L,总蛋白61.7 g/L,白蛋白32.3 g/L,D-二聚体717.0 ng/mL,C反应蛋白8.6 mg/L;双下肢静脉彩超示双侧小腿肌间静脉多发血栓形成;胸部CT示双肺多发感染,双肺下叶多发纤维

灶。中医诊断:气虚血瘀证出血性中风。本病属祖国医学“出血性中风”范畴,证属“气虚血瘀证”。本病缘患者脏腑功能渐衰,脾胃虚弱,外伤致血溢脉外,经脉失养,发为中风。综上所述,本病因为外伤所致,病位在脑,病性属本虚标实。舌质淡,边有齿痕,苔薄白,脉弦细均为出血性中风,气虚血瘀证所具。西医诊断:闭合性颅脑损伤中型;继发性癫痫;局灶性大脑挫裂伤;高血压病3级;肺部感染;下肢静脉血栓形成;低蛋白血症。

1.4 治疗干预

治疗方面以营养脑神经及心脑血管病二级预防为原则,鼻饲丙戊酸钠片抗癫痫,鼻饲莫沙必利片促进胃肠蠕动、利伐沙班片抗凝治疗。予针刺以“醒脑开窍”“祛瘀生新”,灸法以“温经通络”,鼻饲中医汤剂以“益气养血,化瘀通络”;现代康复治疗予吞咽功能障碍训练、面神经功能训练、低频脉冲电治疗、徒手功能训练及推拿等,以促进康复。

患者通过15 d药物,针灸和现代康复治疗,至2024年4月30日中风疾病情况有所好转。针对咳嗽咳痰和气管套管问题,为患者行雾化吸入,气管套管间断堵管及呼吸功能练习,患者咳嗽咳痰情况有所缓解,肺部功能缓慢恢复;针对便秘问题,为患者行益气通腹腹部按摩联合火龙罐治疗、灸法,患者便秘情况有所改善;针对患者不寐问题,实施腧圆针刮痧治疗,患者夜间不寐情况从可间断入睡2~3 h。

2 护理病例讨论

2.1 讨论问题

本例患者不寐,日夜颠倒,夜间烦躁、胡言乱语。

2.2 病例类型

本例病例类型为其他病例。

2.3 讨论目的

患者眠差,日夜颠倒,夜间烦躁、胡言乱语,曾于前两次住院(2023年12月27日与2024年3月15日)服用过其他药物、中药助眠,效果不佳,鼻饲奥氮平后呈嗜睡状态。本次住院患者家属拒绝服用任何西药干预,尤其是奥氮平片。为此,护理团队经评估后给患者提供中医适宜技术,即腧圆针刮痧干预,患者睡眠改善,夜间可间断入睡2~3 h,夜间仍有烦躁。为更好地改善患者的睡眠情况、提高患者生活质量,开展多学科讨论。

2.4 讨论组织

2.4.1 讨论人员

讨论人员包括各科护士长、骨干、专科护士及部分责任护士。

2.4.2 讨论时间

讨论时间为2024年04月30日16:30。

2.5 讨论实施

2.5.1 多学科病例讨论

2.5.1.1 不寐

①患者失眠证型不明确时^[4-5],经络诊查可作为一种有效的辅助诊断方法。通过检查经络腧穴部位的病理反应,可辨别病位、病经及虚实状态,更准确地定位病变部位和性质,为患者提供个性化的治疗方案。

②通过辨证该患者不寐为肺脾两虚型,主张通过补脾促进肺气上升,以改善肺脾两虚导致的失眠,通过补脾调和身体机能,当脾气得到补充,气血得以生化,肺气也会上升^[6]。

③针对不寐进行失眠认知行为疗法(GBT-I)^[7-8],帮助患者建立健康睡眠习惯,如保持规律的睡眠时间,避免在床上进行非睡眠活动,限制患者在床上时间以提高睡眠效率;上床、下床固定时间,用叫醒方式,不补觉、不午睡,午觉安排活动,每天适当的运动量(进行被动运动和部分主动运动);睡前3 h禁止大运动,不看容易引起兴奋的影视节目,保持环境安静、舒适、光线和温湿度适宜;睡前可用意念睡觉,每日给予睡眠行为健康教育,帮助患者纠正错误的睡眠认知,以及对失眠问题的非理性信念和态度,建立起积极、合理的观念,并记录睡眠日记,进行评估制定个性化治疗方案;还可每晚睡前温水泡脚、局部按摩涌泉穴、吴茱萸粉调醋穴位贴敷双涌泉穴来改善睡眠。

④有文献表明生酮饮食对癫痫和失眠有一定的应用^[9],生酮饮食通过改善能量代谢和减少炎症反应等途径,对失眠和情绪障碍产生一定的缓解作用。

⑤予患者穴位刺激^[10],按摩神门、安眠穴、太冲及行间穴,以祛肝火、安神。

⑥予患者五音疗法^[11],将中医传统的阴阳五行理论与五音对应,运用五行理论来解释五音,并用角、徵、宫、商、羽五种不同的音调的音乐来治疗疾病。《内经》将“宫商角徵羽”与人体五脏的“脾肺肝心肾”对应,患者不寐为肺脾两虚型,肺脏为商音,主理肺与大肠的健康。选择商调的音乐,高亢、雄伟、铿锵、悲壮,播放《红色娘子军》《黄河大合唱》,3次/d,每次两首歌曲,每曲播放2次。采用宫调式乐曲,如《秋湖月夜》《我的祖国》,在进餐

期间或餐后1 h内播放,以调和脾胃。睡前2 h听角调式音乐,如《天上太阳红彤彤》《江南好》等有大地回春、生机盎然的旋律,能疏肝理气,使人情绪平和稳定。

⑦指导家属白天多与其交流、沟通,避免患者在白天睡眠时间过长。

⑧芳香疗法通过吸入、涂抹、按摩等方式,让患者产生舒缓、放松的效果,改善睡眠质量。薰衣草、檀香精油具有放松神经和促进睡眠的作用,睡前将几滴薰衣草或檀香精油点在枕头上,或使用香薰灯进行扩散,有助于入睡和保持睡眠状态。

⑨采用耳部全息铜砭刮痧^[12-13],一种有效的中医辅助治疗方法,对于失眠具有一定的调理作用。耳部全息铜砭刮痧通过调动人体的气血,引邪出表,发挥舒筋通络、活血化瘀、排除毒素等作用,从而达到预防和治疗疾病的目的。先进行耳部按摩,再行耳部刮痧,重点刮拭神门、心、肺、脾、肾、皮质下等穴。

⑩有研究和案例表明^[14-15],高压氧治疗对于某些由脑部缺氧引起的失眠症状可能有一定的改善效果。高压氧治疗配合针灸穴位刺激、五行音乐等多种方法,可获得更好的治疗效果。

2.5.1.2 形成方案

通过以上多学科讨论结果,形成治疗不寐的具体方案,详见表1。

2.5.2 护理评估

经过15 d治疗干预,患者夜间不寐,日夜颠倒,夜间烦躁及胡言乱语未得到很好的改善;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分从入院的21分下降至18分,睡眠质量仍旧很差。

2.5.3 主要护理诊断

本例患者睡眠形态紊乱与肺脾两虚、阴阳失调有关。

2.5.4 护理计划

改善患者日夜颠倒、夜间烦躁及不寐情况。

2.5.5 护理措施

①病室环境保持安静,光线柔和,避免强光刺激和噪声;②睡前温水泡脚,按摩涌泉穴、太阳穴及神门穴,穴位贴敷涌泉穴以改善睡眠;③增加生酮饮食;④经络拍打;⑤予腧圆针刮痧治疗;⑥予认知行为疗法治疗,帮助患者建立健康睡眠习惯;⑦予五音疗法,芳香疗法等提高患者的睡眠质量;⑧予耳部全息铜砭刮痧,调理患者的睡眠状态;⑨辨证施膳;⑩增加高压氧治疗,改善患者脑部缺氧

引起的失眠症状。

患者的睡眠情况,以下为PSQI的七个维度条目情况,如表2所示。运用日间睡眠时长和夜间睡眠时长评价患者的总睡眠时长,如表3所示。

2.5.6 护理评价

运用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评价

表1 治疗方案

治疗方法	治疗频次	操作方法
环境	每日	病室环境保持安静,光线柔和,避免强光刺激和噪声
睡前干预	1次/d	睡前温水泡脚,按摩涌泉穴、太阳穴及神门穴,穴位贴敷涌泉穴以改善睡眠
生酮饮食	每日3餐	高脂肪,脂肪的摄入通常占总热量的70%~80%,包括坚果、牛油果等;低碳水化合物摄入通常限制20~50 g/d,主要避免糖、面包、米饭及果汁等高糖食物;适量蛋白质通常占总热量的20%~25%,包括肉类、鱼类、蛋类等
经络拍打	1次/d	拍打手少阴心经、手太阴肺经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足太阴脾经等,以疏通经络、调和气血
鍉圆针刮痧	1次/5 d	刮拭手太阴肺经、手厥阴心包经,以稳定上焦;头部刮拭百会穴、四神聪穴、神庭穴,以安神、利眠;督脉、足太阳膀胱经,以调整脏腑,疏通气血;足少阴肾经,以调动肾水降心火;四井排毒,以引邪出表
睡眠认知行为疗法 ^[16]	1次/周	具体包括刺激控制、放松训练、睡眠卫生和认知疗法:①刺激控制,仅在产生睡意时才上床睡觉,如果上床15 min内不能入睡,则立刻起床,等到产生睡意时再重新上床,建立每日大约相同的睡眠时间;②睡眠限制,致力于卧床时间等于实际睡眠时间,避免日间小睡;③睡眠卫生,午后避免饮用浓茶或者咖啡,睡前6 h内避免烟酒接触,睡前避免摄入过多液体和食物,睡前1 h禁止接触电子设备;④认知疗法,教育患者关于失眠的常见认知误区,帮助患者将负面想法替换成积极的思维方式,通过正面思考减少担忧和焦虑,引导患者认知放松和冥想技巧,使其更轻松入睡
五音疗法	每次播放两首歌曲,每曲播放2次	①选择商调的音乐,在07:00播放《红色娘子军》《黄河大合唱》,以清肺和调理大肠;②选择宫调式乐曲《秋湖月夜》《我的祖国》,在进餐期间或餐后1 h内,以调和脾胃;③睡前2 h听角调式音乐《天上太阳红彤彤》《江南好》,以达疏肝理气
芳香疗法	每晚睡前	薰衣草、檀香精油,睡前将几滴薰衣草或檀香精油点在枕头上,或使用香薰灯进行扩散,有助于入睡和保持睡眠状态
耳部全息铜砭刮痧	1次/周	先进行耳部按摩,再行耳部刮痧,重点刮拭神门、心、肺、脾、肾及皮质下等穴
辨证施膳	1次/d	①党参当归茶包括党参10 g、白术15 g及当归15 g,党参含生物硷、皂苷,能补中益气,健脾益肺,当归能补血活血,调节免疫;②莲子百合芡实排骨汤包括排骨200 g,莲子(不去心)、芡实、百合各适量,莲子含生物碱,能强心安神,百合能滋阴润燥,清心调神,排骨能调和脾胃;③枸杞莲子猪心汤包括猪心1个,莲子(不去心)60 g、红枣15 g及枸杞15 g,猪心含蛋白质、硫胺素、核黄素、烟酸,能营养血液,养心安神,红枣、枸杞能健脾胃
高压氧治疗	1次/d	采用空气加压氧舱(烟台冰轮集团)加压20 min,稳压0.2 MPa(2.0ATA)条件下采用面罩吸入纯氧2次,30 min/次,中间间歇吸入空气10 min,减压20 min至结束,治疗过程中播放患者喜欢的轻音乐

表2 PSQI评分

评估时间	睡眠质量/分	入睡时间/分	睡眠时间/分	睡眠效率/分	睡眠障碍/分	催眠药物/分	日间功能障碍/分	PSQI总分
04月16日	3	3	3	3	3	3	3	21
04月30日	3	3	3	3	3	0	3	18
05月13日	2	3	3	2	3	0	2	15

表3 睡眠时长评估

评估时间	日间睡眠时长/h	夜间睡眠时长/h	总睡眠时长/h
04月16日	5	1	6
04月30日	3	3	6
05月13日	2	5	7

3 讨论评价

3.1 讨论结论

失眠是脑卒中常见后遗症之一,近40%的脑卒中后患者可出现程度不一的失眠症状^[17]。中医学认为,脑卒中后失眠归属于中风后不寐范畴。脑为元神之府,若脑络损伤,元神被扰,易发不寐。卒中后患者常素体虚弱,无以化生肾阴、肾水,肾水不足而难以上制心火,心肾不交,心火过旺,耗伤心神,神失所养,而致不寐。其病位在心,与肝胆、脾胃、肾都有关联,阴阳不交是其发病的根本病机。治疗应以醒脑开窍、健脾益肾、养心安神为原则^[18]。

研究显示^[19-20],鍥圆针痧疗术综合刮痧、推拿、针刀及拨筋等多种中医治疗的优势,具有无痛、无创、通经活络及调气活血的作用,能够治疗痛经、失眠、头痛等多种疾病并具有良好的临床疗效。在本病例中使用鍥圆针痧疗术,头部是髓和神经的高度汇聚处,是诸阳之会、百脉之宗。刮拭头部选取四神聪穴、百会穴及神庭穴,有安神、镇静、利眠的效果。刮拭手太阴肺经、手厥阴心包经,稳定上焦;头部百会穴、四神聪穴、神庭穴,以安神、利眠;督脉、足太阳膀胱经调整脏腑,疏通气血;足少阴肾经,调动肾水降心火;四井排毒,引邪出表。经络拍打手少阴心经、足厥阴肝经、足少阴肾经,一方面可刺激特定的穴位和经络,增加局部血液循环,促进气血的运行,另一方面可疏通经络,促进局部肌肉松弛和放松,缓解肌肉紧张和痉挛,减轻压力,改善焦虑情绪,从而促进睡眠^[21]。穴位按摩同样能改善中风患者不寐情况^[22],按摩涌泉穴可滋阴补水,使水火交融,达到阴阳平衡之功效;太阳穴有行气活血、宁心安神之功效;神门穴具有安定心神的作用。通过疑难病例专家讨论,在原有的基础上增加认知行为疗法、耳部全息铜砭刮痧、五音疗法、芳香疗法和高压氧治疗,在饮食上可开展生酮饮食,同时也可使用中药汤剂调理睡眠。临床实践证明,通过以上护理干预措施,改善患者的睡眠质量,尤其是日夜颠倒睡眠情况,提高患者的生活质量及护理满意度。

3.2 目标评价

患者住院期间日夜颠倒、夜间烦躁、不寐的情况改善,患者从入院是夜间完全不寐,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为21分,经过系统的治疗和护理,现可间断入睡4~6h,匹兹堡睡眠质量指数

(PSQI)评分下降为15分。

3.3 效果评价

本病例从整体护理出发,通过讨论、制定个性化的护理方案及实施,优化中风患者夜间不寐的护理方案;通过中西医结合康复护理,取得良好的疗效,获得患者及家属的高度肯定。

3.4 反思

护理中风患者是一项复杂的任务,尤其是在患者夜间不寐的情况下,通过评估患者夜间不寐的原因,实施一系列的护理措施,且进行多学科病例讨论,目的是为患者提供更全面、更优质的,更精准的护理。在多学科小组讨论中,认识到科室的力量是薄弱的、不足的,而团队的力量是强大的、刚毅的。多学科小组不仅有助于提升团队的协作效率,也能增强医疗决策的科学性和规范性,为患者提供最优质的护理服务。通过此案例认识到在护理过程中需要提高中医护理理论知识,通过辨证,个性化给患者提供施护、施技、施乐、施膳及施养,为患者提供更好的健康服务,促进患者早日康复。

4 讨论

该病例为中风后患者继发性癫痫,高血压病3级、心律失常,肺部感染,低蛋白血症,留置胃管,气管切开,患者出现夜间不寐,便秘等临床症状,病情复杂,增加了护理难度。为更好地促进患者早日康复,开展多学科的病例讨论,从不寐的病因病机,治疗方法,临床应用等多方面进行深入讨论,形成一套系统的治疗不寐的方案,以期为中风夜间不寐患者的治疗提供临床依据。此外,将整体护理、循证护理有机结合,推崇四诊合参,辨证施护,形成独特的中西医结合康复护理工作模式。

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] LEPPÄVUORI A, POHJASVAARA T, VATAJA R, et al. Insomnia in ischemic stroke patients[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2002, 14(2): 90-97.
- [2] BAYLAN S, GRIFFITHS S, GRANT N, et al. Incidence and prevalence of post-stroke insomnia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Sleep Med Rev*, 2020, 49: 101222.

- [3] 闫强, 杨国强. 西医联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑卒中后抑郁患者的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(36): 152-154.
YAN Q, YANG G Q. Effect of western medicine combined with Chaihu plus Longgu Muli decoction in the treatment of patients with post-stroke depression[J]. Clin Res Pract, 2019, 4(36): 152-154. (in Chinese)
- [4] 高尚. 不寐的六经辨证证型分布及临床用方规律研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [5] 张金霞, 张蕾. 不寐患者中医体质与中医证型相关性研究[J]. 中国现代医生, 2021, 59(23): 129-132, 136.
ZHANG J X, ZHANG L. Study on the correlation between TCM constitution and TCM syndrome of insomniacs[J]. China Mod Dr, 2021, 59(23): 129-132, 136. (in Chinese)
- [6] 朱彦名, 马进. 中医辨证治疗中风后失眠的临床研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(1): 238-240.
ZHU Y M, MA J. Clinical research progress of TCM syndrome differentiation in treating insomnia after stroke[J]. World J Sleep Med, 2024, 11(1): 238-240. (in Chinese)
- [7] 孟令娜, 王娜娜, 韩晓嫣, 等. 失眠认知行为疗法对慢性失眠症患者焦虑及睡眠的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(6): 96-99.
MENG L N, WANG N N, HAN X Y, et al. The effect of cognitive behavioral therapy for insomnia on anxiety and sleep in patients with chronic insomnia[J]. J Clin Psychosom Dis, 2023, 29(6): 96-99. (in Chinese)
- [8] 张宇, 高燕鲁. 失眠障碍的认知行为疗法研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2024, 24(4): 277-281.
ZHANG Y, GAO Y L. Research progress on cognitive behavioral therapy for insomnia disorders[J]. J Neurosci Ment Health, 2024, 24(4): 277-281. (in Chinese)
- [9] 王雪艳. 生酮饮食对睡眠剥夺介导认知障碍的预防作用及机制研究[D]. 聊城: 聊城大学, 2023.
- [10] 杨之源, 黄平林, 伍诗惠. 饮食调养、穴位按摩联合辨证治疗失眠临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(7): 10-13.
YANG Z Y, HUANG P L, WU S H. Randomized controlled study on treatment of insomnia by diet and acupoint massage combined with syndrome differentiation[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2019, 33(7): 10-13. (in Chinese)
- [11] 刘渊, 王平. 基于五脏相音理论运用中华五行音乐治疗失眠探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 209-212.
LIU Y, WANG P. Discussion of the application of Chinese five elements music in the treatment of insomnia based on five organ and sound correlation theory[J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(2): 209-212. (in Chinese)
- [12] 牛香菇. 耳部全息铜砭刮痧对中风后便秘患者的护理效果观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [13] 范静, 刘正元. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压豆治疗失眠症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(11): 98-101.
FAN J, LIU Z Y. Effects of ear holographic copper needle scraping combined with ear pressure beans in treatment of insomnia patients[J]. Med J Chin People's Health, 2024, 36(11): 98-101. (in Chinese)
- [14] 李爱华. 高压氧治疗失眠症的临床效果及护理干预观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(10): 1705-1707.
LI A H. Clinical effect and nursing intervention of hyperbaric oxygen therapy for insomnia[J]. World J Sleep Med, 2020, 7(10): 1705-1707. (in Chinese)
- [15] 刘阳, 黄丽平, 袁新, 等. 高压氧治疗在失眠障碍中的应用[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(5): 894-896, 909.
- [16] 张桦, 李晴, 王城, 等. 失眠认知行为疗法联合星状神经节阻滞对新型冠状病毒感染后失眠的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2024, 40(8): 842-847.
ZHANG H, LI Q, WANG C, et al. Effect of cognitive behavioural therapy for insomnia combined with stellate ganglion block on insomnia after corona virus disease-2019[J]. J Clin Anesthesiol, 2024, 40(8): 842-847. (in Chinese)
- [17] 王莹, 刘金民, 李施新, 等. 急性缺血性卒中患者失眠的危险因素分析[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(8): 925-929.
WANG Y, LIU J M, LI S X, et al. Analysis of risk factors of insomnia in patients with acute ischemic stroke[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2023, 39(8): 925-929. (in Chinese)
- [18] 张向宇, 高旸, 武连仲, 等. 针刺五心穴治疗卒中后心肾不交型失眠临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4517-4520.
ZHANG X Y, GAO Y, WU L Z, et al. Clinical observation on acupuncturing 'Wuxin acupoints' in

- treating insomnia after stroke with disharmony between heart and kidney[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35(9): 4517-4520. (in Chinese)
- [19] 叶稳田, 易珍, 胡广芹, 等. 鍱圆针定量痧疗术对改善脑卒中后睡眠障碍的临床观察[J]. *当代医学*, 2020, 26(16): 12-14.
- YE W T, YI Z, HU G Q, et al. Clinical observation on improving the sleep disorder after stroke by round needle quantitative scaling therapy [J]. *Contemp Med*, 2020, 26(16): 12-14. (in Chinese)
- [20] 颜明辉, 戚欣生, 宋清扬, 等. 鍱圆针系统痧疗术治疗肝火上炎型后循环缺血性眩晕临床研究[J]. *现代中医药*, 2023, 43(6): 49-53.
- YAN M H, QI X S, SONG Q Y, et al. Clinical study on the treatment of ischemic vertigo in the posterior circulation of hepatic fire inflammation type with round needle quantitative system Sha therapy [J]. *Mod Chin Med*, 2023, 43(6): 49-53. (in Chinese)
- nese)
- [21] 肖莹, 汤霞, 黄丽君, 等. 竹圈姜灸联合子午流注经络拍打对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的影响[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(19): 59-62, 66.
- XIAO Y, TANG X, HUANG L J, et al. Effects of bamboo circle ginger moxibustion combined with midnight-noon ebb-low meridian tapping on patients with Qi stagnation and blood stasis type lumbar disc herniation[J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(19): 59-62, 66. (in Chinese)
- [22] 胡慧娴, 苏雪清. 耳穴压豆联合穴位按摩对糖尿病伴失眠患者的影响[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(14): 91-95.
- HU H X, SU X Q. Effect of auricular acupressure combined with point massage on patients with diabetes mellitus with insomnia [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2024, 22(14): 91-95. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。