

# 高龄睡眠障碍患者的中医证型分析及 护理干预效果研究

沈嫣<sup>1,2</sup> 钱玥<sup>1,2</sup>

1. 杭州市五云山医院 杭州 310008 2. 杭州市健康促进研究院

**摘要:** [目的] 调查分析杭州市高龄睡眠障碍患者的中医证型分类现状, 并分析相应的中医护理干预效果。[方法] 2018 年 12 月至 2019 年 12 月选取杭州市五云山医院 80 岁以上的睡眠障碍患者 200 例, 采用匹兹堡睡眠质量表及《中医内科病症诊断疗效标准》对其睡眠障碍情况及中医证型进行分析调查, 并结合中医理论探索针对性的中医护理干预效果。[结果] 高龄老人中 86~90 岁的睡眠状况最差 ( $P < 0.05$ ); 男性睡眠情况好于女性 ( $P < 0.05$ )。睡眠障碍患者中医证型占比由高到低依次为心脾两虚、心虚胆怯、阴虚火旺、痰热内扰、肝郁化火, 睡眠症状严重程度由高到低依次为肝郁化火、痰热内扰、心脾两虚、阴虚火旺、心虚胆怯。通过辨证分析, 个性化确定系统综合治疗方案, 阴虚火旺证、心虚胆怯证失眠选取药枕、足浴、药膳等; 肝郁化火、痰热内扰证者加用情志护理如冥想放松、五音疗法, 并加用祛痰热、泻肝火的中医导引术。干预后高龄患者的 PSQI 总分较前有改善, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 尤其在睡眠时间、睡眠效率、日间功能情况方面改善明显 ( $P < 0.01$ ); 睡眠质量及入睡时间方面前后比较差异也具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。[结论] 高龄睡眠障碍患者中 86~90 岁睡眠障碍情况最多, 而不同性别间主要中医证型不同, 男性以肝郁化火证、痰热内扰证、心脾两虚证多见, 女性以阴虚火旺证、心虚胆怯证多见。应根据不同性别、不同证型, 开展系统多元的临床护理干预, 同时应注意加强老年患者睡眠的自我管理。

**关键词:** 睡眠障碍; 高龄老人; 匹兹堡睡眠质量表; 中医证型; 中医干预; 临床护理; 性别差异; 生活质量

**中图分类号:** R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2021)05-0555-05

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2021.05.023

**Analysis of TCM Syndrome Type and Effect of Nursing Intervention in Elderly People with Sleep Disorders** SHEN Yan<sup>1,2</sup>, QIAN Yue<sup>1,2</sup> 1. Wuyunshan Hospital of Hangzhou, Hangzhou(310008), China; 2. Health Promotion and Research Institute of Hangzhou

**Abstract:** [Objective] To investigate and analyze the current situation of traditional Chinese medicine(TCM) syndrome classification of sleep disorders in elderly people in Hangzhou, and analyze the corresponding effect of TCM nursing intervention. [Methods] From December 2018 to December 2019, 200 elderly people over 80 years of age were selected from Wuyunshan Hospital of Hangzhou. The Pittsburgh sleep quality index(PSQI) and the "Diagnostic Efficacy Standard of TCM Internal Medicine" were used to analyze and investigate the condition of sleep disorder and TCM syndrome type, and to explore the effect of TCM nursing intervention combined with TCM theory. [Results] The elderly aged 86~90 had the worst sleep condition ( $P < 0.05$ ); men slept better than women ( $P < 0.05$ ). The proportion of TCM syndrome in patients with sleep disorders was in the order of deficiency of the heart and spleen, deficiency of the heart and gallbladder, Yin deficiency and fire excess, disturbance of phlegm and heat, fire derived from stagnation of the liver. The severity of sleep symptoms from high to low was fire derived from stagnation of the liver, disturbance of phlegm and heat, deficiency of the heart and spleen, Yin deficiency and fire excess, deficiency of the heart and gallbladder. Through syndrome differentiation analysis, individualized comprehensive treatment plan was determined. Medicine pillow, foot bath and medicated diet were selected for insomnia of Yin deficiency and fire excess syndrome, deficiency of the heart and gallbladder syndrome; emotional nursing, such as meditation and relaxation, five tone therapy, and TCM guidance of eliminating phlegm heat and purging the liver fire, were added to patients with fire derived from stagnation of the liver syndrome, and disturbance of phlegm and heat syndrome. The total PSQI score of the elderly after intervention was significantly improved ( $P < 0.01$ ), especially in sleep time, sleep efficiency, daytime function ( $P < 0.01$ ), and there were also significant differences in sleep quality and sleep latency before and after the intervention ( $P < 0.05$ ). [Conclusion] Among the elderly, 86~90 years old people have the most sleep disorders, but the main TCM syndrome types are different between genders. In male, fire derived from stagnation of the liver syndrome, disturbance of phlegm and heat syndrome, deficiency of the heart and spleen syndrome are more common; while in female, Yin deficiency and fire excess syndrome, deficiency of the heart and gallbladder syndrome are more common. According to different genders and syndrome types, clinical nursing intervention should be carried out systematically and diversified, at the same time, attention should be paid to strengthen the self-management of sleep in the elderly.

**Key words:** sleep disorders; elderly; Pittsburgh sleep quality index; TCM syndrome type; TCM intervention; clinical nursing; gender difference; quality of life

据报道,我国早在2000年就进入老龄社会,且人口老龄化还在继续发展<sup>[1]</sup>。截至2017年,65岁以上老年人口占总人口的比重已超过11%,预计到2030年和2050年将分别达到15.8%和23.1%,其中80岁以上的老人又称为高龄老人<sup>[2]</sup>。对于杭州等经济发达城市,随着平均寿命的增加,高龄老人将越来越多,社会老龄化问题将会越来越严重。睡眠障碍容易导致高龄老人出现认知功能障碍、失落感、孤独感、衰老感,并将加深对疾病的担忧和对死亡的恐惧,出现对突发事件的反应和处理迟缓等现象<sup>[3]</sup>,从而影响健康状况

及晚年生活质量。本文拟通过对高龄睡眠障碍患者进行辨证分型,结合中医护理学说,针对性制定中医护理干预对策,旨在帮助高龄老人有效改善睡眠情况,提高晚年生活质量。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取2018年12月至2019年12月至杭州市五云山医院疗养的高龄睡眠障碍患者为研究对象。根据年龄分段,将高龄老人划分为80~85岁、86~90岁及90岁以上3个年龄阶段,共纳入研究对象200例,平均年龄(86.82±7.15)岁。其中男106例,平均年龄

(86.23±8.14)岁;女94例,平均年龄(85.89±6.58)岁,男女年龄比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.1.1 诊断标准** 睡眠障碍诊断标准参照《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》<sup>[4]</sup>,以失眠为主症,精神、记忆能力、表达能力均正常,即可诊断。

**1.1.2 纳入标准** (1)符合诊断标准;(2)同意参与本研究,并签署知情同意书;(3)年龄≥80岁;(4)意识清楚,能独立或通过研究者帮助完成填写所需问卷。

**1.1.3 排除标准** (1)近3个月内曾因心脑血管疾病或其他内科疾病住院;(2)既往有精神病史;(3)有明显意识障碍和严重认知功能障碍,不能配合完成问卷。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 按照《中医内科病症诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>将睡眠障碍患者分为肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺、心脾两虚、心虚胆怯5个中医证型。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)量表对患者的睡眠质量进行评价。该自评表由18个条目组成,包含7个组分,睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍,每个组分按0~3等级计分,各组分得分相加为PSQI总分,总分范围为0~21分,分数越高,表示睡眠质量越差。PSQI分级标准:(1)一级:总分≤5分,表示为睡眠质量好;(2)二级:总分6~10分,表示睡眠质量较好;(3)三级:总分11~15分,表示睡眠质量一般;(4)四级:总分≥16分,表示睡眠质量很差。

**1.2.2 资料收集方法** 调查前由经过培训的调查人员向患者说明本研究的目的、意义和填写要求,在患者知情同意的基础上,由调查人员现场发放问卷,指导患者根据自己实际情况仔细、认真、如实填写。有阅读障碍的患者由调查人员阅读并如实记录患者的回答。问卷调查采用统一规范指导语,由调查人员现场检查问卷填写的规范性和完整性,并当场回收,以

保证问卷的回收率。该调查为自评式调查表,被试者完成填写需要5~10min。本次研究共发放问卷200份,回收200份,4份问卷内容填写不完整,故最终获得有效问卷196份,总回收率为98.00%。数据整理录入均由双人核对完成,保证数据真实可信。

## 1.3 干预方法

**1.3.1 系统干预,综合治疗** 高龄患者发生睡眠障碍与其生活环境、饮食习惯、心理素质等均有一定的关系<sup>[6-7]</sup>,而融合了各种有效干预方法的综合护理干预模式可从多方面对患者进行干预,从而取得更好的效果<sup>[8-9]</sup>。系统护理模式体系由各种目前已证实为行之有效的有效的方法组成,主要包括环境建设、饮食调理、运动干预、心理调适、中医外治法等方面,每个方面都有不同的干预方法。护理人员根据患者睡眠障碍的程度,选择多种干预方法,一般实证多、症状重者,可选择多种方法综合治疗。阴虚火旺证和心虚胆怯等轻症失眠,一般以补虚为主,可采用中医外治法,包括药枕、足浴、药膳等;而肝郁化火证和痰热内扰证的高龄患者则可加用情志护理,如冥想放松、五音疗法等,并配合祛痰热、泻肝火的中医导引术。见表1。

**1.3.2 辨证分析,个性干预** 在系统化框架的指导下,通过辨证分型,针对不同的病因病机,运用中医干预的方式对患者进行个性化护理,护理过程中应依据患者的不同性别及不同中医证型,采取不同的干预方式。如中医五音疗法<sup>[10]</sup>,可以通过辨证选曲,根据患者的不同证型选用不同调式的音乐:男性患者多为肝郁化火证及痰火内扰证,可选择角调式、商调式或微调式乐曲;女性患者多为心虚胆怯证,则宜选择角调式、宫调式乐曲,还可根据五音各自属性,使床榻随音乐节奏产生共振。同时可通过辨证分型,选用针灸、中药穴位贴敷、耳穴、足浴等中医外治法,刺激相应穴位,激发经气,结合药物透皮作用,发挥药物和穴位刺

表1 中医护理系统化干预表

干预维度	主要干预方法
环境干预	适宜的睡眠环境、五音疗法 <sup>[10]</sup> 、中药熏药疗法
饮食调理 <sup>[11]</sup>	避免刺激性食物、茶疗、药膳
中医外治法	药枕 <sup>[12]</sup> 、足浴 <sup>[12]</sup> 、针灸 <sup>[13]</sup> 、耳穴 <sup>[14]</sup> 、推拿 <sup>[15]</sup> 、穴位贴敷 <sup>[16]</sup>
情志护理 <sup>[17]</sup>	冥想放松 <sup>[18]</sup>
合理作息时	根据经络流注理论,一般建议子时(晚间11点)前入睡,睡眠时间6~7h,春秋早卧早起、夏季晚卧早起、冬季早卧晚起
运动干预	中医导引术

激的双重作用,以调节脏腑、阴阳、气血,恢复昼夜阴阳的正常运转,进而达到改善睡眠的目的。

**1.3.3 授人以渔,自我管理** 睡眠障碍为慢性病,病程长,容易反复,因此对患者及家属进行睡眠障碍的相关知识、防治方法及注意事项等的宣教,有助于提高他们的健康素养,使其更加了解睡眠障碍,更加积极地配合治疗。同时应给予患者合理、简单易操作的饮食指导,帮助患者改善睡眠;根据不同性别和不同中医证型,引导患者建立良好的生活方式,如肝郁化火证患者一般睡眠障碍程度较严重,需定期给予心理辅导,辅以中医五音疗法和足浴、药枕、熏药等治疗,并通过宣教,使患者掌握局部穴位按摩、中医导引、冥想放松等睡眠自我管理技能。

**1.3.4 干预时间** 以上干预以10d为1个疗程,共3个疗程;干预结束6个月对相关干预人群进行随机抽样调查。

**1.4 统计学分析** 采用SPSS 24.0统计软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用单因素方差分析;计数资料以例数、百分比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 不同年龄、性别患者中医证型比较** 高龄睡眠障碍患者中医证型占比从高到低依次为心脾两虚、心虚胆怯、阴虚火旺、痰热内扰、肝郁化火,以虚证为主,占83.68%,尤其以心脾两虚型多见,占42.35%。不同年龄段患者中各中医证型比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。男性中以肝郁化火证、痰热内扰证、心脾两虚证多见,女性以阴虚火旺证、心虚胆怯证多见,不同性别的中医证型差异有统计学意义( $P=0.03$ )。见表2。

**2.2 不同年龄、性别患者睡眠质量评分比较** 不同年龄段高龄睡眠障碍患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物得分和PSQI总分差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),其中86~90岁患者的PSQI得分最高,其次为80~85岁年龄段。男性患者的睡眠状况好于女性,其中睡眠障碍得分和PSQI总分差异有统计学意义( $P<0.001, P<0.01$ )。见表3、4。

**2.3 不同中医证型患者睡眠质量评分比较** 睡眠症状严重程度从高到低依次为肝郁化火、痰热内扰、心脾两虚、阴虚火旺、心虚胆怯证;其中肝郁化火证睡眠质量最差,心虚胆怯证睡眠质量相对较好。不同证型间PSQI总分差异有统计学意义( $P<0.001$ ),不同证型间睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍得分差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表5。

**2.4 干预效果分析** 在系统干预6个月后,根据随机数列表,选取200例患者中的2/5进行当面回访,回访患者平均年龄( $85.47\pm 6.41$ )岁,其中男性40例,平均年龄( $84.82\pm 7.54$ )岁,女性38例,平均年龄( $86.15\pm 7.18$ )岁,结果显示:干预后高龄老人的PSQI总分较前有改善,前后比较差异具有统计学意义( $P<0.001$ ),尤其在睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍方面,前后比较差异均具有统计学意义( $P<0.001$ );睡眠质量及入睡时间方面前后比较差异也具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表6。

## 3 讨论

睡眠障碍是困扰高龄老人身心健康的最常见疾病之一,长时间的失眠使人体无法得到充足的休息,导致体力下降、记忆力减退、免疫功能低下,并引起交感神经兴奋,容易诱发糖尿病、心血管系统疾病等。中医称睡眠障碍为“不寐”“不得卧”“目不瞑”。《景岳

表2 不同年龄、性别患者中医证型比较[例(%)]

中医证型	年龄			性别	
	80~85岁	86~90岁	90岁以上	男	女
总计	97(49.48)	86(43.88)	13(6.63)	102(52.04)	94(46.94)
肝郁化火	3(1.53)	4(2.04)	1(0.51)	6(3.06)	2(1.02)
痰热内扰	12(6.12)	10(5.10)	2(1.02)	16(8.16)	8(4.08)
阴虚火旺	21(10.71)	12(6.12)	2(1.02)	14(7.14)	21(10.71)
心脾两虚	41(20.92)	37(18.88)	5(2.55)	49(25.00)	35(17.85)
心虚胆怯	20(10.20)	23(11.73)	3(1.53)	17(8.67)	28(14.28)
$\chi^2$ 值		3.13			10.96
P值		0.92			0.03

表3 不同年龄患者睡眠质量评分比较(分)

PSQI 组分	80~85 岁	86~90 岁	90 岁以上	F 值	P 值
睡眠质量	1.40±0.59	1.74±0.84	1.35±0.61	9.33	<0.01
入睡时间	1.66±0.85	2.37±0.63	1.35±0.61	26.51	<0.01
睡眠时间	2.10±0.67	2.10±0.67	1.35±0.61	9.94	<0.01
睡眠效率	2.01±0.77	2.30±0.72	1.47±0.80	9.74	<0.01
睡眠障碍	1.63±0.49	2.41±0.60	1.18±0.64	62.54	<0.01
催眠药物	1.14±0.85	1.57±0.95	0.65±0.49	10.32	<0.01
日间功能障碍	2.39±0.49	2.40±0.49	2.41±0.51	0.01	0.99
PSQI 总分	12.34±1.74	14.90±1.86	9.76±1.82	80.33	<0.01

表4 不同性别患者睡眠质量评分比较(分)

PSQI 组分	男性	女性	t 值	P 值
睡眠质量	1.51±0.59	1.59±0.84	0.90	0.194
入睡时间	1.90±0.84	2.03±0.81	1.10	0.272
睡眠时间	1.96±0.69	2.13±0.69	1.69	0.092
睡眠效率	2.03±0.81	2.16±0.75	1.16	0.248
睡眠障碍	1.73±0.73	2.15±0.60	4.39	<0.001
催眠药物	1.19±0.96	1.35±0.85	1.26	0.207
日间功能障碍	2.36±0.48	2.44±0.50	1.05	0.297
PSQI 总分	12.68±2.68	13.84±1.94	3.45	0.001

表5 不同中医证型患者睡眠质量评分比较(分)

PSQI 组分	肝郁化火	痰热内扰	阴虚火旺	心脾两虚	心虚胆怯	F 值	P 值
睡眠质量	2.13±0.35	1.73±0.35	1.49±0.56	1.54±0.61	1.42±0.54	3.24	0.013
入睡时间	2.63±0.52	2.09±0.81	1.73±0.93	2.11±0.78	2.11±0.78	4.09	0.003
睡眠时间	2.25±0.71	2.27±0.46	2.16±0.76	2.00±0.71	1.87±0.66	1.90	0.112
睡眠效率	2.00±0.76	2.09±0.75	1.97±0.83	2.03±0.77	1.96±0.80	1.20	0.314
睡眠障碍	2.38±0.74	1.95±0.79	1.81±0.66	2.07±0.66	1.67±0.71	3.67	0.007
催眠药物	1.38±1.06	1.18±0.85	1.38±1.04	1.33±0.90	1.07±0.84	0.87	0.486
日间功能障碍	2.38±0.52	2.27±0.46	2.32±0.48	2.45±0.50	2.42±0.49	0.85	0.493
PSQI 总分	15.13±2.42	13.59±1.90	12.86±2.31	13.53±2.36	12.11±2.42	5.26	<0.001

表6 患者干预前后PSQI评分比较(分)

PSQI 组分	干预前	干预后	t 值	P 值
睡眠质量	1.40±0.59	1.33±0.53	2.30	0.024
入睡时间	1.65±0.87	1.55±0.86	2.97	0.004
睡眠时间	2.09±0.67	1.88±0.70	4.14	<0.001
睡眠效率	2.03±0.77	1.82±0.70	3.67	<0.001
睡眠障碍	1.62±0.49	1.58±0.50	1.76	0.083
催眠药物	1.19±0.89	1.17±0.86	1.42	0.159
日间功能障碍	2.38±0.49	2.18±0.50	4.14	<0.001
PSQI 总分	12.36±1.85	11.51±2.09	5.89	<0.001



全书·不寐》提及：“夫邪气之客人也，或令人目不瞑不卧出者，何气使然？……营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉。”<sup>[19]</sup>认为其原因不外有邪和无邪两方面，或为邪气所扰，或为营气不足。从中医证型来看，可分为肝郁化火、痰火内扰、心脾两虚、阴虚火旺、心虚胆怯等。

以往研究显示，年龄的增长将导致失眠症的加剧<sup>[20]</sup>。本研究提示，86~90岁患者的睡眠状况最差，男性睡眠情况好于女性；常见中医证型的占比由高到低依次为心脾两虚证、心虚胆怯证、阴虚火旺证、痰热内扰证、肝郁化火证，睡眠症状严重程度由高到低依次为肝郁化火证、痰热内扰证、心脾两虚证、阴虚火旺证、心虚胆怯证，这与老年人的病理生理特点有关。老年人正气亏虚，脾胃虚弱，气血生化无源，营血亏虚，不能上奉于心，心神失养，导致失眠，因此以虚证为主。而不同性别的主要中医证型不同，男性以肝郁化火证、痰热内扰证、心脾两虚证多见，女性以阴虚火旺证、心虚胆怯证多见，因此失眠情况严重。治疗时对于男性患者，多以先祛邪后扶正的序贯疗法来改善睡眠；对于女性患者，则多从虚证着手，同时应结合综合性护理干预，因人施治。治疗高龄睡眠障碍患者时，需根据其年龄段、性别及中医证型，选取合适的治疗方法，阴虚火旺证、心虚胆怯证失眠选取药枕、足浴、药膳等，肝郁化火证、痰热内扰证的患者则需配合情志护理如冥想放松、五音疗法及祛痰热、泻肝火的中医导引术。针灸、中药穴位贴敷、耳穴、足浴等中医外治法，也应在明确辨证分型的基础上进行。本研究通过相关方式干预后高龄患者的PSQI总分较前有所改善，尤其在睡眠时间、睡眠效率、日间功能情况方面改善明显，说明对症使用中医适宜技术能够明显改善高龄老人睡眠状况，并能够进一步改善老年人整体生理功能，提升生活质量。

睡眠障碍的治疗是一个系统性的工程，需要患者个体、家属及社会环境的共同支持，因此提高患者及家属的健康素养，告知睡眠障碍的相关知识、治疗方法、预防方法及注意事项等，可使其更加了解睡眠障碍，积极配合治疗。同时应给予患者合理、简单易操作的饮食指导，引导患者建立正确的睡眠方式。

综上所述，对于高龄睡眠障碍患者来说，增加中

医辨证调护及睡眠自我管理，包括以选定的五音疗法、局部穴位刺激、中医导引法、冥想放松，以及足浴、药枕、熏药等治疗方法进行干预，将有利于改善患者的睡眠状况。

#### 参考文献：

- [1] 国家统计局.2018年中国统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2018:2-9.
- [2] 孙鹃娟,高秀文.国际比较中的中国人口老龄化:趋势、特点及建议[J].教学与研究,2018(5):59-66.
- [3] 国家卫健委.中国人均预期寿命77岁,健康预期寿命68.7岁[EB/OL].(2019-07-30)[2020-12-28].http://news.cctv.com/2019/07/30/ARTIAY6aQHDKVQY7UXWHPPhP190730.shtml.
- [4] 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.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.
- [5] 国家中医药管理局医政司.中医内科病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:31-32.
- [6] 魏婷婷.老年心血管疾病患者失眠的原因分析及护理干预[J].养生保健指南,2017(19):144.
- [7] 李玲,马宁.住院老年患者失眠原因分析及护理干预[J].母婴世界,2017,19(8):166.
- [8] 罗馥斐,杨丽娜,梁敏玲,等.老年髋部骨折患者术后睡眠障碍的影响因素及护理对策分析[J].国际医药卫生导报,2019,25(2):320-322.
- [9] 王会影.不同护理方式对老年睡眠障碍患者睡眠的影响观察[J].基层医学论坛,2020,24(9):1217-1218.
- [10] 董博,卜秀梅,张丽娟,等.中医五音疗法治疗老年睡眠障碍患者的效果观察[J].全科护理,2017,15(10):1204-1205.
- [11] 王璞,秦娅丽,郝永红,等.集中化护理干预在心内科住院失眠老年患者中的应用效果研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):325-328.
- [12] 范卉,王然.安神药枕联合中药足浴在老年睡眠障碍患者中的应用[J].中西医结合护理,2018,4(10):72-74.
- [13] 孙军喜.针灸治疗失眠证[J].按摩与康复学,2012,3(6):194.
- [14] 王贵玲.耳穴贴压治疗失眠症临床观察[J].上海针灸杂志,2012,31(10):725-726.
- [15] 朱鼎成.一指禅推拿“引阳入阴”法治疗老年失眠症40例[J].老年医学与保健,2004,31(2):114-115.
- [16] 傅秋燕,陈美红,来青.中药穴位贴敷治疗老年睡眠障碍50例临床观察[J].中国中医药科技,2019,26(6):892-893.
- [17] 郑燕玲,邓红美,唐平方.中医情志护理在提高骨折手术患者治疗效果及改善焦虑状态和睡眠质量中的作用[J].中国医学创新,2019,16(28):114-117.
- [18] 邓冬梅,陈雪,朱建丽,等.冥想放松训练对老年高血压患者睡眠障碍的影响[J].临床实践,2020,38(3):155-156.
- [19] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2017:198.
- [20] 许晓伍,黄妙纯,刘凤岚,等.失眠的病因学研究进展[J].世界睡眠医学杂志,2017,4(5):307-312.

(收稿日期:2020-12-28)