

• 论 著 •

基于体质辨证的五行音乐疗法联合耳部全息铜砭刮痧对老年失眠症患者的影响

李艳, 马君妍, 景晓慧, 杨喻, 赵小锐, 杨晓媛, 赵婧玮

摘要:目的 探讨基于体质辨证的五行音乐疗法联合耳部全息铜砭刮痧在老年失眠症患者中的应用效果,为改善老年患者失眠提供依据。方法 选取住院老年失眠症患者86例,将其随机分为对照组和干预组各43例。对照组根据患者的失眠证型给予耳部全息铜砭刮痧,干预组在对照组基础上增加五行音乐疗法。共干预2周。采用匹兹堡睡眠质量指数、失眠严重程度指数、焦虑自评量表、抑郁自评量表对两组患者进行调查,并评价临床疗效。结果 干预后,干预组睡眠质量、失眠严重程度指数、焦虑、抑郁评分显著低于对照组,临床疗效显著优于对照组(均 $P<0.05$)。结论 基于体质辨证的五行音乐疗法联合耳部全息铜砭刮痧可有效改善老年失眠症患者的睡眠质量,降低其焦虑抑郁情绪。

关键词:老年人; 失眠症; 耳部全息铜砭刮痧; 五行音乐疗法; 睡眠质量; 体质辨证; 中医护理

中图分类号:R248 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.05.048

Effects of body constitution-based five-element music therapy combined with auricular copper-plate scraping on elderly patients with insomnia

Li Yan, Ma Junyan, Jing Xiaohui, Yang Yu, Zhao Xiaorui, Yang Xiaoyuan, Zhao Jingwei. Department of Geriatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of body constitution-based five-element music therapy combined with auricular copper-plate scraping in elderly patients with insomnia, and to offer an avenue for improving sleep quality of the elderly. **Methods** Eighty-six hospitalized elderly patients with insomnia were randomly divided into two groups, with 43 in each group. The control group received auricular copper-plate scraping based on their insomnia syndrome type, while the intervention group additionally received five-element music therapy. The intervention lasted for two weeks. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the Insomnia Severity Index (ISI), the Self-rating Anxiety Scale (SAS), and the Self-rating Depression Scale (SDS) were used to evaluate the clinical efficacy. **Results** After the intervention, the intervention group showed significantly lower scores on the PSQI, ISI, SAS, and SDS compared to the control group, and demonstrated significantly higher clinical efficacy (all $P<0.05$). **Conclusion** Body constitution-based five-element music therapy combined with auricular copper-plate scraping can effectively improve sleep quality and ameliorate anxiety and depression in elderly patients with insomnia.

Keywords: the elderly; insomnia; auricular copper-plate scraping; five-element music therapy; sleep quality; body constitution-based syndrome differentiation; traditional Chinese medicine nursing

失眠是指在正常睡眠时间无法入睡或者出现易醒、早醒等症状后难以维持睡眠,导致睡眠质量达不到正常生理需求量,影响日间社会功能的一种主观体验。长期失眠会出现心悸、头晕、记忆力下降等症状,甚至影响认知功能^[1-2]。失眠症是老年人最常见的慢性疾病之一。长期失眠不仅增加高血压、糖尿病、心脑血管疾病的患病风险,还会导致抑郁症、阿尔茨海默病等精神障碍疾病的发生,严重影响老年人的身心健康^[3-4]。目前临床上通常采用西药治疗,且需长期服用药物,易出现药物依赖、增加肝肾功能损害,导致

患者出现过度镇静、停药反跳等后遗症^[5]。辨证施护是指根据失眠患者体质证型分布的特点和倾向性,为患者提供具有针对性的治疗方案。中医全息理论认为耳部是一个相对独立的全息元,是人体的缩影,耳部刮痧具有通畅气血、调节脏腑经络的作用,从而改善睡眠质量,已在失眠患者中取得一定的临床疗效^[6]。但导致失眠的影响因素较多,相较于目前临床上采用统一的失眠刮痧穴位,根据患者的失眠证型辨证选取主穴、配穴进行耳部刮痧可确保治疗的有效性和准确性。五音疗法强调阴阳平衡、协调五脏,将五音与五行、五脏相对应,通过不同节律和音色协调脏腑,进而畅通情志,恢复气血^[7-8],且具有简单易操作、安全性高、无依赖性等特点。本研究采用五行音乐疗法联合耳部全息铜砭刮痧疗法,根据老年失眠症患者的不同证型辨证选穴、选乐,旨在从“形神同治,内外兼调”的角度改善老年失眠症患者睡眠质量。报告如下。

作者单位:河南中医药大学第一附属医院老年病科(河南 郑州,450000)

通信作者:马君妍,1152595814@qq.com

李艳,女,本科,副主任护师,护士长,liyanbaiyutian@126.com

科研项目:2024年河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2015)

收稿:2025-10-01;修回:2025-12-28

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 12 月至 2024 年 10 月在河南中医药大学第一附属医院老年病科 2 个病区住院的老年失眠症患者为对象。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;符合《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023 版)》^[9]和《中医病症诊断疗效标准》^[10]中不寐的诊断标准;病情处于稳定期,近 6 个月无心理应激事件、严重创伤、重大手术;入住单间病房;自愿参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:存在严重心、脑血管疾病和出血性疾病;与呼吸系统疾病相关的失眠;耳部皮肤出现破损、感染;由不良的生活习惯所致失眠;同期参与其他临床试验研究。剔除标准:私自服用安眠药物;未按规定进行治疗或资料收集不全;中途退出本研究。以匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[11]评分作为主要评价指标,根据类似文献^[7]结果,对照组干预后 PSQI 量表评分为(10.29 \pm 2.15),试验组为(8.45 \pm 2.02),设双侧 $\alpha=0.05$,把握度为 90%,利用 PASS15 软件计算出干预组与对照组的样本量各需 29,考虑 20%样本丢失率,每组至少需要样本量 37。本研究最终共纳入 86 例,将其按照随机数字表法分为对照组与干预组各 43 例。本研究已通过河南中医药大学第一附属医院伦理审查(2024HL-113-02),研究对象均签署知情同意书。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予睡眠健康教育,矫正不良的睡眠行为和观念。包括调整睡眠节律、创造良好的睡眠环境、养成健康的生活习惯、提供饮食指导。根据患者的失眠证型给予耳部全息铜砭刮痧疗法。①前期准备。评估患者的全身情况,根据耳廓、舌苔进行辨证,初步确定刮痧方案。患者取仰卧位,使用乙醇棉片消毒耳部皮肤后涂抹刮痧油,按摩耳廓大、小周天。进行基础刮痧,将耳部各个部位按“从下到上、从外向内、从前到后”的顺序依次刮痧^[12]。②辨证选穴。主穴为皮质下、催眠点、枕、神门、神经衰弱区;配穴根据证型不同选取。心肾不交证,配穴为心、肾、腰骶椎、睡眠深沉点、垂前。肝气郁结证,配穴为肝、胆、胸区、垂前区、额、颞、心、耳尖、多梦区。痰热扰神证,配穴为垂前区、心、肝、三焦、脾、胃、耳尖。心脾两虚证,配穴为心、肝、脾点、胃、多梦区、垂前、睡眠深沉点。心胆气虚证,配穴为心、肝、胆、脾点、肾、多梦区、垂前。③具体操作:乙醇消毒刮痧板,涂抹刮痧油于施术部位,按照按压力度小、刮拭速度慢、刺激时间长的原则,每部位刮拭 20~30 次,出痧停止。④干预频次:每次 30 min,每周 4 次,4 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。

1.2.2 干预组

干预组在对照组的基础上联合五行音乐疗法。

1.2.2.1 依据患者失眠证型选择音乐 ①心肾不交证:选取徵调和羽调音乐(《雨后彩虹》《汉宫秋月》)。徵曲活泼、欢快、热情,可振奋精神;羽调能促使气机下沉,降心火。②肝气郁结证:选取角曲和商曲(《蓝色多瑙河》《阳春白雪》)。角曲舒展、悠长、深远,散发出活泼春意,充满生机;商曲具有肃降之象,能使肝气上逆得以平复。③痰热扰神证:选择羽曲(《雨后彩虹》《汉宫秋月》)。羽调清润苍凉,可养阴藏精、养神安眠。④心脾两虚证:选用宫曲(《塞上曲》《春江花月夜》)。宫曲典雅庄重,可忘忧消愁,摆脱忧虑情绪。⑤心胆气虚证:选用徵曲和角曲(《塞上曲》《蓝色多瑙河》、《胡笳十八拍》)。以稳定神志,升提气机。

1.2.2.2 操作方法 ①由经过培训的研究人员向患者介绍五行音乐疗法,并告知此操作的目的和配合方法,提高患者的依从性。②在操作开始前向患者介绍乐曲名称及音乐内涵。③在操作时,周边环境保持安静,嘱患者闭眼,身体平躺,放缓呼吸,护士低声慢语引导患者跟随音乐节奏和旋律展开联想,指导患者听音乐时用鼻子吸气,用嘴缓慢呼气,身体从下往上依次放松,全神贯注聆听音乐^[13]。④为患者提供音乐播放器,播放时间为每日 20:00—21:00,每次播放 30 min。⑤播放音量约 40 dB,7 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。护士每天按时为患者播放音乐,观察并记录患者在施乐过程中的精神及身体状况。

1.3 评价方法 ①PSQI^[11]。多用于一般人群或睡眠障碍患者的睡眠质量评估。共 24 个条目,分为 7 个维度。每个条目根据 4 级评分法分别计为 0~3 分,总分 0~21 分,得分越高说明患者的睡眠质量越差。该评估工具的 Cronbach's α 系数为 0.842,重测信度相关系数为 0.809。②失眠严重程度指数(Insomnia Severity Index, ISI)^[14]。多用于最近 2 周失眠严重程度评估。该评估工具有 7 个条目,采用 Likert 5 级评分法,根据严重程度分别计为 0~4 分。总分为 0~28 分,>7 分说明存在失眠,8~14 分为轻度失眠,15~21 分为中度失眠,22~28 分为重度失眠。该评估工具中文版的 Cronbach's α 系数为 0.81^[15]。③焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[16]。适用于评估成年人焦虑症状。量表共包括 20 个条目,正向计分条目为 15 项,负向计分 5 项,采用 4 级评分法计分,各条目得分相加乘以 1.25 分为量表标准分,分数越高焦虑程度越重。标准分<50 分为正常,50~60 分为轻度,61~70 分为中度,>70 分为重度。④抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[17]。量表共包括 20 个条目,采用 4 级评分法计分,各条目得分相加乘以 1.25 分为量表标准分。SDS 标准分 ≥ 53 分表明患者存在抑郁,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,>72 分为重度抑郁。⑤疗效评价。选用《中药新药临床研究指导原则》^[18]中失眠的疗效评价标准。痊愈:睡眠时长得到满足或时长增加到 6 h 以上。显

效:夜间睡眠质量具有较大改善,睡眠时长达到 3 h 以上。有效:睡眠情况部分改善,但睡眠时长不足 3 h。无效:睡眠情况没有好转或病情反而加重。评价量表由患者填写,研究小组于干预前及干预后进行收集。最终疗效由本科室中医师进行评价。

1.4 质量控制方法 成立睡眠干预研究小组,参与研究人员均经过统一培训。由 1 名中医师判定患者的中医证候、疗效,负责不良事件的处理。耳部全息铜砭刮痧和五行音乐疗法由 2 名中医专科护士进行,并在研究开始前再次进行同质化培训。干预前向患者介绍本研究的研究目的、意义及过程,取得知情同意。患者自行填写问卷,有疑问时研究人员当场解答。问卷填写完毕立即回收。数据经双人录入及查

对。研究对象均建立管理病历,由专人进行管理。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用独立样本 t 检验;不服从正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用非参数检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法。等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 见表 1。

2.2 两组患者干预前后睡眠质量、失眠严重程度评分比较 见表 2。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 [月, $M(P_{25}, P_{75})$]	文化程度(例)			证型(例)				
		男	女			小学及以下	中专及中学	大专及以上学历	1	2	3	4	5
对照组	43	19	24	68.86 \pm 9.28	12.00(6.00,36.00)	13	22	8	20	9	3	6	5
干预组	43	10	33	71.12 \pm 7.21	23.00(8.00,60.00)	17	19	7	18	14	4	5	2
统计量		$\chi^2=4.214$		$t=1.259$	$Z=-1.706$	$Z=-0.799$							
P		0.040		0.212	0.088	0.424			0.630*				

注:证型 1 为心肾不交证,2 为肝气郁结证,3 为痰热扰神证,4 为心脾两虚证,5 为心胆气虚证。* 为 Fisher 精确概率法。

表 2 两组患者干预前后睡眠质量、失眠严重程度评分比较 分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	睡眠质量		失眠严重程度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	18.00(17.00,18.00)	13.00(12.00,15.00)	16.00(10.00,20.00)	9.00(8.00,14.00)
干预组	43	18.00(17.00,18.00)	11.00(10.00,13.00)	19.00(13.00,21.00)	8.00(6.00,9.00)
Z		-0.626	-4.351	-1.528	-2.554
P		0.532	<0.001	0.127	0.011

2.3 两组患者干预前后焦虑、抑郁得分比较 见表 3。

表 3 两组患者干预前后焦虑、抑郁得分比较

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	62.94 \pm 5.83	54.30 \pm 3.62	64.22 \pm 4.24	56.74 \pm 5.00
干预组	43	64.22 \pm 4.24	48.52 \pm 7.76	69.17 \pm 6.96	42.50 \pm 7.27
t		1.163	4.430	0.245	2.199
P		0.125	<0.001	0.807	0.031

2.4 两组疗效比较 见表 4。

表 4 两组疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	43	1(2.3)	24(55.8)	18(41.9)
干预组	43	4(9.3)	32(74.4)	7(16.3)

注:两组比较, $Z=-2.773, P=0.006$ 。

3 讨论

3.1 基于体质辨证的五行音乐疗法联合耳部全息铜砭刮痧可显著改善老年失眠症患者的睡眠质量 失眠在中医学中属于“不寐”范畴,又称“不得卧”“目不

瞑”。失眠病因多由饮食不节、情志失调、劳累过度及久病体虚等引发。中医认为老年人失眠与脏腑关系密切,各种原因导致人体的气血失和、脏腑失调,都会导致老年人入睡困难,虚实错杂、本虚标实是老年失眠的病机^[19]。本研究结果显示,干预后两组睡眠质量、失眠严重程度评分均有改善,但干预组显著优于对照组,疗效亦显著优于对照组(均 $P < 0.05$),说明五行音乐疗法联合耳部全息铜砭刮痧能够显著改善老年失眠症患者的睡眠质量。在中医治疗中,体质辨证以中医基本理论为指导,是中医整体观的重要体现,在临床护理实践中占据重要地位,它强调人体的症状和体征根据其内在的病理发生变化,应在常规护理基础上为患者提供个性化中医特色护理技术,以司外揣内的方法达到辨证施治的目的^[20]。耳部全息铜砭刮痧是根据全息论中的中医整体观念以及辨证论治特点形成的一种新型刮痧方式^[21],中医全息理论认为“耳为宗脉之所聚也”,耳与人体脏腑、皮肤骨骼等关系密切,血管神经分布密集,传统脏腑经络耳部刮痧能够起到调节全身阴阳、调理脏腑经络、促进气血运行的作用^[7]。耳部全息铜砭刮痧是指借助“铜

砭”制成的刮痧板刺激耳部阳性反应点,调畅人体气血,疏通筋脉,改善微循环,起到治疗疾病的作用,而且铜的导热性较好,能够与人体产生共振频率,调动人体气机^[12]。在失眠证型中心肾不交证、心脾两虚证、心胆气虚证属虚证,肝气郁结证、痰热扰神证属实证。不同的证型会表现出不同的临床症状。本研究基于中医辨证施护的特点,根据患者不同失眠证型辨证取穴点刮,能够进一步增强干预效果。心肾不交证型是由心火旺盛、心肾失交引起的失眠,重点刮拭心、神门、气质下等穴位可以静心安神;肝气郁结证是由于肝火亢盛、肝气拂郁所致不寐,重点刮拭肝、胆、神经衰弱区可以清肝泻火、疏肝解郁;痰热扰神证是由痰热内生、上扰心神所致的失眠,重点刮拭枕、心、脾、胃、耳尖可以清热化痰,镇静安神;心脾两虚证是由心神失养、脾胃失调引起的失眠,重点刮拭心、脾、胃、肝等穴位可以疏通气血、补益心脾;心胆气虚证是由心虚胆怯、神魂不安所致的失眠,重点刮拭神门、枕、心、肝、胆、脾可以定志安神、益气镇惊^[22]。因此,根据证型选取适当的穴位进行刮痧能够更有针对性地改善老年失眠症患者的睡眠质量,达到阴阳平衡、镇静利眠、神有所依^[23]。

五行音乐疗法是指通过运用五种不同音调和音律等变化形成的音乐体系,分别为宫、商、角、徵、羽,将五音与五脏结合形成既互相影响又和谐共存的关系,以达到调理脏腑、调和五情的作用,即角属木为肝、徵属火为心、宫属土为脾、商属金为肺、羽属水为肾^[24]。《黄帝内经》曰“五音应五脏”,聆听五行音乐的不同音调和节律,会刺激人体经络腧穴,使其附近运行的气血产生变化,最后达到与声波共振的现象^[25]。有研究表明,五行音乐疗法可兴奋副交感神经,降低交感神经兴奋度,调节大脑皮质功能,形成良好的睡眠周期,从而对机体产生镇静安眠的效果^[26]。本研究根据患者的失眠证型在五行音乐中选取相应的曲目。心肾不交证属水,选择羽曲能够发挥气血协调、宁心安神的作用,联合耳部刮痧刮拭心、肾、神门等穴位可进一步帮助患者静心安眠;肝气郁结证属木,选择角曲可发挥散寒解郁、助人入眠的作用,联合耳部刮痧刮拭肝、胆等穴位可帮助患者疏肝解郁,活血化痰;心脾两虚证属土,选择宫曲则对醒脾解忧具有积极作用,联合耳部刮痧刮拭心、脾、胃、肝等穴位,可帮助患者增强体能,利神安眠;痰热扰神证属金,选择羽曲可收束敛降、善制躁怒,联合耳部刮痧刮拭枕、心、脾、胃、耳尖,可帮助患者阴阳调和,神安得寐;心胆气虚证属火,选择徵曲可通调血脉、养心安眠,联合耳部刮痧刮拭心、肝、胆、脾、肾,可进一步帮助患者行气活血,镇惊安神。由此可见,基于体质辨证的五行音乐疗法不仅更加全面,还重点关注老年失眠症患者的个性疾病特点,而且五行音乐疗法与耳部全息铜砭刮痧联合干预的效果优于单一应用耳部全息铜砭刮

痧组,显著改善了患者的睡眠质量。

3.2 基于体质辨证的五行音乐疗法联合耳部全息铜砭刮痧可显著改善老年失眠症患者的焦虑抑郁情绪

焦虑抑郁是失眠症常见的精神障碍共病。从现代医学机制方面来看,失眠与焦虑抑郁互为危险因素。从中医学角度看失眠可致阴虚火旺、肝郁化火,焦虑抑郁属于“郁证”的范畴,属于情志类疾病。《症因脉治内伤不得卧》认为“肝火不得卧之因,或因恼怒伤肝,肝气拂郁;或尽力谋虑,血所伤,则夜卧不宁矣”,失眠与焦虑抑郁的病机都与肝失疏泄有关^[27]。失眠患者多有心神不宁、烦躁不安的症状,耳部全息铜砭刮痧能够调节和抑制大脑皮层的兴奋性,帮助患者缓解焦虑抑郁情绪,宁心安神,从中医角度分析可调畅情志、调节脏腑、疏肝解郁缓解心理压力^[28]。五行音乐疗法是改善情志疾病的重要治疗方法,五行音乐可以将音乐声波与所属经络共振来调节脏腑气血,调摄情志。从现代医学分析,聆听五行音乐可通过刺激大脑皮层,促进单胺类递质的释放和神经末梢突触再生及神经细胞恢复,有益于降低患者的焦虑抑郁情绪^[26]。根据不同的中医证型选取耳穴进行耳部全息铜砭刮痧和聆听五行音乐除了可以改善老年失眠症患者的睡眠质量以外,还能在此基础上缓解患者的焦虑抑郁情绪。

4 结论

根据中医辨证施护的特点,对不同证型的老年失眠患者进行耳部全息铜砭刮痧,并将其与五行音乐疗法联合应用可有效改善患者的失眠症状,提高睡眠质量,降低焦虑抑郁情绪,值得在临床上推广。但本研究存在样本量偏少且来源单一,缺乏对干预对象的进一步随访。未来可考虑扩大样本量,开展多中心、大样本、动态追踪的临床干预,进一步观察效果。此外,本研究中两组性别比较存在差异,有待于排除性别因素的影响。

参考文献:

- [1] 吴小云,吴小萌,李杰.耳穴埋豆联合睡眠心理行为护理对老年失眠患者睡眠质量的影响[J].中医药导报,2024,30(7):106-108,117.
- [2] 杨辉林,周波,罗时颖.雷火灸联合耳穴埋豆在肝肾阴虚型失眠患者中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(4),141-144.
- [3] Dopheide J A. Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy[J]. Am J Manag Care, 2020, 26(4 Suppl):S76-S84.
- [4] Benz F, Meneo D, Baglioni C, et al. Insomnia symptoms as risk factor for somatic disorders: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses[J]. J Sleep Res, 2023, 32(6): e13984.
- [5] 时晶.中成药治疗失眠临床应用指南(2023年)[J].中国中西医结合杂志,2025,45(6):649-656.

[6] 吴方萍, 吕素, 赵凯璐, 等. 耳部刮痧治疗失眠的研究进展[J/OL]. 中医学报, 1-9 [2025-09-19]. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240912.1031.020>.

[7] 柏丁兮, 高静, 江小林, 等. 五音配五色音乐疗法改善老年肝肾阴虚型失眠患者睡眠质量及日间疲劳的效果[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1853-1860.

[8] 巴合江·吐尔逊, 张芸, 蒋明瑾, 等. 五行音乐干预联合中药足浴对心脾两虚型不寐症患者睡眠质量及日间症状的影响[J]. 中医药导报, 2024, 30(8): 92-94.

[9] 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.

[10] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准: ZY/T001. 1~001, 9-1994[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31-32.

[11] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.

[12] 刘凤选, 梅御寒, 刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.

[13] 李雪连, 唐琳芳, 邓旭, 等. 五行音乐疗法联合雷火灸对缺血性脑卒中心脾两虚型不寐患者的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(3): 40-43.

[14] Bastien C H, Vallières A, Morin C M. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research[J]. Sleep Med, 2001, 2(4): 297-307.

[15] Yu D S. Insomnia Severity Index: psychometric properties with Chinese community-dwelling older people[J]. J Adv Nurs, 2010, 66(10): 2350-2359.

[16] Zung W W. A Rating Instrument for Anxiety Disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.

[17] Zung W W. A Self-rating Depression Scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.

[18] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 3.

[19] 林依梦. “标本配穴”针法治疗老年慢性失眠的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.

[20] 唐青, 汤文政, 郭啸南, 等. 论中医系统论视阈下循经刮痧的辨治内涵[J]. 世界中医药, 2025, 20(6): 989-993.

[21] 孟宁宁, 杜欣冉, 石雪萌, 等. 高树中针药并用治疗肩周炎经验[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(4): 405-409.

[22] 覃媛, 肖敬. 失眠的中医诊疗研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1580-1584.

[23] 李楠. 不同证型慢性失眠患者的认知功能的差异性研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.

[24] 李晨, 林法财. 基于太虚原象理论探讨五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 6115-6119.

[25] 张晓娟, 李子锋, 丁劲, 等. 揆针联合五音疗法对肝阳上亢型高血压患者失眠的效果[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 46-48.

[26] 李冠慧, 陈后煌, 肖稳康, 等. 基于肠道菌群-肠-脑轴双向调节探讨五行音乐疗法治疗高血压伴发焦虑的机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3136-3140.

[27] 本多颀仁, 甲斐爱崎, Leong J T, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠共病焦虑抑郁的研究进展[J]. 现代中医药, 2025, 45(5): 29-34.

[28] 范月娟, 李艳, 景晓慧, 等. 引火归元贴加耳部刮痧联合艾司唑仑治疗中老年心肾不交型失眠的疗效及对 PSQI 评分的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(8): 35-38.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 43 页)

[10] 陶雷磊, 杨鸿静, 张萌, 等. 内关穴临床应用新探[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(10): 51-54.

[11] 刘心梅, 王学智, 吕芳. 柠檬结合穴位敷贴防治甲状腺全麻术后恶心呕吐临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2813-2816.

[12] 王瑞平. 随机对照临床试验设计中的样本量估算方法[J]. 上海医药, 2023, 44(1): 48-52.

[13] Boogaerts J G, Vanacker E, Seidel L, et al. Assessment of postoperative nausea using a Visual Analogue Scale [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2000, 44(4): 470-474.

[14] Apfel C C, Läärä E, Koivuranta M, et al. A simplified risk score for predicting postoperative nausea and vomiting: conclusions from cross-validations between two centers[J]. Anesthesiology, 1999, 91(3): 693-700.

[15] 陈潇, 张玉侠, 周海英, 等. 术后恶心呕吐非药物管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(11): 1721-1727.

[16] 王国豪, 靳英辉, 张磊, 等. 国内中医护理系统评价/Meta 分析报告质量与方法学质量评价[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 98-102.

[17] 李钢, 白洁, 邓世昌, 等. Apfel 评分预测腹腔镜胃袖状切除术后恶心呕吐的临床价值[J]. 腹部外科, 2024, 37(5): 325-329.

[18] 何璐, 黄朝意, 曾洋帆, 等. 肝癌患者介入术后早期恶心呕吐现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(23): 50-52, 62.

[19] 朱春华, 张清君, 王勇. 甲状腺术后恶心呕吐的原因分析及护理干预体会[J]. 临床研究, 2020, 28(5): 183-184.

[20] 徐雪梅, 徐森, 周国坤, 等. 恶心呕吐的分子机制及神经回路研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(11): 804-814.

[21] 段艳芳, 王海蓉, 许慧娟, 等. 芳香疗法联合穴位按摩缓解乳腺癌术后化疗患者疲乏与睡眠障碍[J]. 护理学杂志, 2022, 37(17): 50-54.

[22] 朴丽, 张赫, 于秀丽, 等. 基于中医方法的多维管理模式预防妇科老年患者术后恶心呕吐[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(2): 399-402.

[23] 邱鹏飞, 曾夏洋, 高滢瑜, 等. 内关穴治疗术后恶心呕吐的理论基础浅析[J]. 新中医, 2017, 49(2): 153-154.

[24] Habib A S, Gan T J. Postoperative nausea and vomiting: then & now[J]. Anesth Analg, 2012, 115(3): 493-495.

[25] Jokinen J, Smith A F, Roewer N, et al. Management of postoperative nausea and vomiting: how to deal with refractory PONV[J]. Anesthesiol Clin, 2012, 30(3): 481-493.

(本文编辑 钱媛)