

本文引用: 张敏, 张敏依, 孙莉, 王聪, 范海青. TIP睡眠调控技术联合耳穴磁疗对乳腺癌患者围手术期睡眠质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 669-674.

TIP睡眠调控技术联合耳穴磁疗对乳腺癌患者围手术期睡眠质量的影响

张敏¹, 张敏依¹, 孙莉¹, 王聪¹, 范海青^{2*}

1.江苏省中医院乳腺外科, 江苏 南京 210029; 2.江苏省中医院神经内科, 江苏 南京 210029

[摘要] **目的** 观察低阻抗意念导入疗法(thought induction psychotherapy, TIP)睡眠调控技术联合耳穴磁疗对乳腺癌患者围手术期睡眠质量、情绪状态和恢复质量的影响。**方法** 将60例行乳腺癌手术的心肾不交证型失眠患者随机分为研究组和对照组, 每组30例。对照组接受围手术期常规护理和耳穴磁疗, 研究组在对照组基础上辅助TIP睡眠调控技术, 每天1次, 从术前1d开始治疗至术后3d。观察两组术前和术后3d的匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、中医证候积分、临床疗效、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分, 以及15项恢复质量评分(quality of recovery-15, QoR-15)。**结果** 治疗后, 两组患者的PSQI各因子评分, SAS, SDS评分, 中医证候积分均低于治疗前($P<0.05$), 且研究组睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍及日间功能障碍评分, SAS, SDS评分, 中医证候积分下降幅度显著大于对照组($P<0.05$)。治疗后, 研究组总有效率为93.3%, 明显高于对照组的66.7%。与对照组比较, 研究组术后1, 3d QoR-15评分升高($P<0.05$); 与术前1d比较, 研究组术后1d, 3d QoR-15评分降低($P<0.05$); 与术后1d比较, 研究组术后3d QoR-15评分升高($P<0.05$)。**结论** TIP睡眠调控技术联合耳穴磁疗可以减轻乳腺癌患者围手术期睡眠障碍, 降低焦虑和抑郁水平, 有助于提高患者的睡眠质量和术后恢复质量。

[关键词] 乳腺癌; 失眠; 低阻抗意念导入疗法; 耳穴磁疗; 睡眠质量; 恢复质量

[中图分类号] R271.44

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.04.024

Effects of TIP sleep-regulating technique combined with auricular magnetic therapy on perioperative sleep quality of breast cancer patients

ZHANG Min¹, ZHANG Minyi¹, SUN Li¹, WANG Cong¹, FAN Haiqing^{2*}

1. Department of Breast surgery, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China;

2. Department of Neurology, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China

[Abstract] **Objective** To observe the effects of low resistance thought induction psychotherapy (TIP) sleep-regulating technique combined with the auricular magnetic therapy on perioperative sleep quality, emotional status, and recovery quality of breast cancer patients. **Methods** Sixty breast cancer patients with insomnia due to disharmony between the heart and the kidney were divided

[收稿日期] 2024-01-23

[基金项目] 江苏省中医院科技项目(Y2020CX37)。

[通信作者] * 范海青, 女, 副主任护师, E-mail: 71503252@qq.com。

into study group and control group, with 30 patients in each group. Patients in the control group received routine perioperative care and auricular magnetic therapy, while those in the study group received TIP sleep-regulating intervention once a day in addition to the treatment given to the control group, starting from the day before surgery and continuing until three days after surgery. The pittsburgh sleep quality index (PSQI), TCM pattern score, clinical efficacy, self-rating anxiety scale (SAS) score, and self-rating depression scale (SDS) score, as well as quality of recovery-15 (QoR-15) score were observed in both groups before surgery and three days after surgery. **Results** After treatment, the PSQI factor score, SAS and SDS scores, and TCM pattern score in both groups were lower than those before treatment ($P<0.05$). The decreases in sleep quality, sleep latency, sleep efficiency, sleep disturbances, and daytime dysfunction, as well as SAS, SDS, and TCM pattern scores were significantly greater in the study group than those in the control group ($P<0.05$). After the treatment, the total effective rate in the study group was 93.3%, significantly higher than that in the control group (66.7%). Compared with the control group, the QoR-15 score in the study group was significantly higher on the first and third day after surgery ($P<0.05$). Compared with the first day before surgery, the QoR-15 score in the study group was lower on the first and third day after surgery ($P<0.05$). Compared with the first day after surgery, the QoR-15 score in the study group was higher on the third day after surgery ($P<0.05$). **Conclusion** TIP combined with auricular magnetic therapy can alleviate perioperative sleep disorders in breast cancer patients and reduce their anxiety and depression levels, thus improving the patients' sleep quality and postoperative recovery quality.

[**Keywords**] breast cancer; insomnia; low resistance thought induction psychotherapy; auricular magnetic therapy; sleep quality; recovery quality

乳腺癌患者围手术期常存在不同程度的睡眠障碍,睡眠质量下降会导致机体免疫力下降和内分泌功能紊乱,对日常身体活动、情绪状态和总体生活质量产生不利影响^[1-2]。针对该类患者睡眠障碍主要采用唑吡坦、艾司唑仑等药物治疗。此类药物与麻醉药、阿片类药物存在相互作用,可能影响药物代谢和术后恢复^[3]。乳腺癌好发于绝经期前后,同时伴有体内激素水平紊乱,乳腺癌睡眠障碍患者辨证属于心肾不交证^[4]。本研究团队前期发现,磁珠贴压耳郭相应穴位可以有效减轻乳腺癌睡眠障碍^[5]。单一的治疗技术难以彻底解决乳腺癌患者围手术期失眠,有研究表明,认知行为疗法、音乐疗法等非药物治疗可作为干预措施^[2]。

低阻抗意念导入疗法(thought induction psychotherapy, TIP)睡眠调控技术,是汪卫东教授将吐纳呼吸导引、躯体放松训练与心理学上的认知行为疗法融合起来的一种针对睡眠障碍的复合治疗技术^[6],是一种现代中医心理治疗方法。研究显示,TIP睡眠调控技术对老年患者慢性失眠有较好的效果^[7]。为提高乳腺癌患者围手术期睡眠质量,我们将TIP睡眠调控技术联合耳穴磁疗干预乳腺癌围手术期失眠的患者,观察患者主观睡眠质量、中医证候积分、焦虑抑郁情绪和术后早期恢复质量情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照优效性试验设计,文献报道耳穴磁珠治疗有效率为63%^[5],前期小样本TIP睡眠调控技术联合磁珠治疗有效率为85%,考虑临床有意义界值为14%,设定 $\alpha=0.05$ (单侧)、检验效能 $1-\beta=80\%$ 的条件下,试验组和对照组按照1:1入组,利用PASS 11.0软件计算后,纳入江苏省中医院2021年4月—2021年12月行乳腺癌手术的心肾不交型失眠患者60例,根据随机数字表将患者分为研究组和对照组,每组30例。研究组年龄(50.3 ± 8.2)岁,化疗人数为25例,围绝经期18例,临床分期(Ⅱ/Ⅲ期,22/8例),教育程度(初中/高中/大学,5/12/13例);对照组年龄(51.9 ± 9.3)岁,化疗人数24例,围绝经期20例,临床分期(Ⅱ/Ⅲ期,20/10例),教育程度(初中/高中/大学,7/10/13例)。两组患者在年龄、化疗人数占比、围绝经期人数比例、肿瘤分期、受教育程度等方面比较差异均有统计学意义($P>0.05$)。本研究经江苏省中医院伦理委员会批准(2021NL-032-02),并与患者签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国临床肿瘤学会乳

腺癌诊疗指南(2022版)》^[8]制定本次乳腺癌的诊断标准,且符合乳腺癌 Tis 或 T₁₋₂N₀₋₁M₀ 分期标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《失眠症中医临床实践指南》^[9]不寐(心肾不交证)的诊断标准。主症:心烦不寐,入睡困难,心悸多梦;次症:头晕耳鸣,腰膝酸软,潮热盗汗,舌红少津,脉细数。

1.3 纳入标准

(1)符合上述中西医诊断标准,并接受手术治疗。(2)对睡眠质量不满意,伴有≥1项下列症状:入睡困难;睡眠维持困难,主要表现为觉醒频次增加或醒后难以再入睡;早醒,不能再次入睡。(3)手术方式为单纯乳房切除加前哨淋巴结活检,预期住院时间>7 d。(4)能理解和正确回答调查问卷。(5)愿意接受心理学疗法,依从性较好。

1.4 排除标准

(1)服用抗精神病药物者;(2)已使用其他治疗失眠的药物;(3)对磁珠或胶布过敏者;(4)心脏起搏器植入患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 接受常规围手术期护理,包括术前、术后健康宣教,麻醉及手术方式的简单介绍和康复护理;跟踪了解患者心理状态,观看乳腺癌相关诊治流程及康复视频。耐心解答患者的问题,减轻患者的思想负担,配合手术治疗。手术前1 d选取神门、心、肾、皮质下、交感5个耳穴。用75%乙醇消毒耳郭局部皮肤,选择相应穴位并用探针定位敏感点,磁珠安放在0.6 cm×0.6 cm胶布中间,对准穴位贴敷。嘱患者自行按压并保证压力适度,每日按压3~5次,单穴持续5 min,每分钟按压30~40次,以耳郭有发热、胀痛的感觉为佳^[5],3 d后更换磁珠贴,双耳交替进行。

1.5.2 研究组 在对照组的基础上辅助TIP睡眠调控技术,具体治疗过程如下:(1)营造“低阻抗状态”。通过呼吸放松诱导从而降低患者对治疗的阻抗,积极接受治疗干预;嘱患者进行深而慢的腹式呼吸,调整呼吸节律,松弛全身肌肉。音乐放松诱导:根据心肾不交证型,选择与心、肾相对应的微调或羽调式乐曲。微调曲目选择古琴曲《流水》,羽调曲目选择《二泉映月》。曲目音量均控制在30~40 dB,每次10 min。(2)暗示疗法。注重人文关怀,认真倾听并结合患者的认知信息,根据患者失眠的心理状态、临床表现、

用药情况和人格类型等设计导入词。将患者自身睡眠与发病当时以及变化的整个病情过程出现的事件、产生的情绪和错误的归因进行剥离,从而疏导情感,释放不良积压情绪,每次15 min。(3)睡眠环境适应技术和睡眠信心增强技术。通过深入交谈,让患者慢慢适应周围环境;告知患者其神经系统完全正常,可以减轻患者对疾病的顾虑并积极适应环境,诱导其安心睡眠。(4)唤醒技术。双手搓脸,对太阳穴、攒竹、承泣穴位进行轻揉按摩,做热敷双眼、睁开双眼的动作,每次10 min。(5)认真倾听并与患者沟通交流,每次5 min。

每日1次,干预从术前1 d开始至术后3 d结束。

1.6 观察指标

1.6.1 睡眠质量评价 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表评定患者的睡眠质量。PSQI由主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍7个因子组成,每项评分范围0~3分,总分21分,总分>7分为睡眠障碍^[10]。分数越高,提示睡眠状况越差。

1.6.2 中医证候积分 心肾不交型失眠的主症:心烦不寐、入睡困难、心悸多梦;次症:头晕耳鸣、腰膝酸软、潮热盗汗、舌红少津、脉细数。根据症状的程度分为无、轻、中、重度,主症分别计0、2、4、6分,次症分别计0、1、2、3分,评定症状积分,得分越高睡眠质量越差^[11]。计算治疗前后中医证候总积分。

1.6.3 临床疗效 根据《中医病症诊断疗效诊断标准》^[12]评价治疗后临床疗效。临床治愈:安然入睡,无间断睡眠7 h以上,少梦,无乏力;显效:安然入睡,睡眠5 h以上;有效:睡眠不少于4 h;无效:睡眠时间和深度无明显改善。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6.4 焦虑和抑郁情绪 治疗前后采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[13]对患者负性心理和情感进行评估。SAS采用4级评分,12个条目,患者根据自身情况自评,得分越高提示焦虑情绪越明显;SDS量表采用4级评分,20个条目,得分越高提示抑郁情绪越明显。

1.6.5 术后恢复质量 采用15项恢复质量评分(quality of recovery-15, QoR-15)量表^[14]记录患者术

表 1 两组患者干预前后 PSQI 因子评分比较($\bar{x}\pm s, n=30$, 分)

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍
研究组	治疗前	2.60±0.58	2.13±0.63	2.43±0.64	2.53±0.67	2.32±0.51	2.54±0.52
	治疗后	0.90±0.55*	0.75±0.45*	1.28±0.55	0.85±0.45*	1.00±0.50*	1.23±0.55*
	<i>t</i> 值	10.080	8.796	7.142	10.610	12.290	9.493
	<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	治疗前	2.65±0.45	2.17±0.45	2.50±0.48	2.45±0.54	2.25±0.55	2.51±0.45
	治疗后	1.55±0.53	1.40±0.56	1.43±0.50	1.35±0.47	1.38±0.53	1.55±0.51
	<i>t</i> 值	8.905	6.469	8.884	8.101	6.555	7.263
	<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

前 1 d 及术后 1、3 d 的恢复质量评分。QoR-15 评分由身体舒适度、情绪、生理独立性、心理支持、疼痛和术后恶心呕吐等方面组成,共包含 15 个项目,每项评分 0~10 分,每项分数相加为最终评分。总分越高,提示术后恢复质量越好。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 28.0 软件进行统计分析。计量资料“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组内前后采用配对 *t* 检验,组间采用成组 *t* 检验,组内不同时点比较采用重复测量数据方差分析;计数资料采用 Fisher 精确性检验;临床疗效比较采用非参数秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PSQI 评分情况

治疗前,两组 PSQI 各因子评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的 PSQI 各因子评分均低于治疗前($P<0.001$),且研究组的睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍及日间功能障碍评分下降幅度大于对照组($P<0.05$)。详见表 1。

2.2 两组中医证候积分情况

治疗前,两组患者中医证候积分差异无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前相比,两组患者治疗后的中医证候积分均显著降低($P<0.001$);与对照组相比,研究组中医证候积分显著降低($P<0.001$)。详见表 2。

表 2 两组患者中医证候积分比较($\bar{x}\pm s, n=30$, 分)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
研究组	10.52±1.43	5.65±1.45***	10.850	<0.001
对照组	10.40±1.12	7.74±1.23	9.152	<0.001

注:与对照组比较,*** $P<0.001$ 。

2.3 两组患者临床疗效情况

治疗后,研究组总有效率为 93.3%,明显高于对照组的 66.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较($n=30$)

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	11	8	9	2	93.3%*
对照组	5	8	7	10	66.7%

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组患者的焦虑、抑郁状态评分情况

治疗前,两组患者 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组 SAS、SDS 评分均比治疗前显著降低($P<0.001$),且研究组 SAS、SDS 评分显著低于对照组($P<0.001$)。详见表 4。

表 4 两组患者 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s, n=30$, 分)

指标	组别	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
SAS	研究组	51.54±5.52	34.51±3.64***	15.56	<0.001
	对照组	51.42±4.95	45.42±3.95	4.911	<0.001
SDS	研究组	52.67±7.35	39.37±3.25***	9.345	<0.001
	对照组	52.58±7.27	47.76±3.71	3.201	<0.001

注:与对照组比较,*** $P<0.001$ 。

2.5 两组 QoR-15 评分情况

与对照组比较,研究组术后 1、3 d QoR-15 评分升高($P<0.05$);与术前 1 d 比较,研究组术后 1、3 d QoR-15 评分降低($P<0.05$);与术后 1 d 比较,研究组术后 3 d QoR-15 评分升高($P<0.05$)。详见表 5。

表 5 两组患者 QoR-15 评分比较($\bar{x}\pm s, n=30$, 分)

组别	术前 1 d	术后 1 d	术后 3 d
研究组	142.7±4.0	127.5±8.5**	132.5±7.5**▲
对照组	142.2±4.3	105.5±8.7	120.5±8.4

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与术前 1 d 比较,** $P<0.05$;与术后 1 d 比较,▲ $P<0.05$ 。

3 讨论

乳腺癌患者发病多在绝经期前后,患者对伤口愈合情况、自我形象以及放、化疗不良反应的担心是心理应激的重要因素。患者术前存在不同程度的心理压力,容易诱发恐惧、焦虑不安等情绪,加重围手术期失眠^[15]。另外,手术伤口疼痛也是强烈的应激因素,手术和麻醉用药也有可能对机体的昼夜节律产生影响,影响患者术后睡眠质量。对此类患者需综合采取健康教育和心理疏导,进行患者主动参与的心理治疗,应用多种措施改善患者情绪状态和睡眠质量。

情志与失眠存在着密切联系。中医学认为,失眠多因思虑过多损伤心脾、气血亏虚、心神失养或因心肝火旺,或心肾不交、阳不入阴所致^[16]。乳腺癌患者多是围绝经期女性,大多中年以后发病,平素肝气郁结,心肝火旺,时值更年,天癸欲竭,肾气亏虚,爆然得病,惊恐焦虑,扰乱心神致失眠。耳穴磁疗是常用的治疗失眠的中医疗法,通过在耳部特定穴位贴压磁珠进行刺激,达到激发经气、平和阴阳、疏通脉络、调和脏腑的功效。对于心肾不交型失眠,本研究选取神门、交感、皮质下、心、肾耳穴治疗。心主神明,失眠病位在心,取心穴可宁心安神;神门是具有安定心神作用的重要穴位;交感、皮质下能协同调节大脑皮质的抑制或者兴奋状态,通过协调副交感神经和交感神经从而稳定自主神经系统,调节大脑皮质与植物神经功能,减少大脑皮质兴奋;心穴配肾穴,心肾水火相济,阴阳调和则神志安宁。研究显示,耳穴刺激能有效降低睡眠量表得分、提高睡眠质量和睡眠满意度,缓解患者的焦虑和抑郁情绪^[15,14,17]。

TIP 睡眠调控技术将中国导引疗法与西方暗示疗法结合,重点在实施睡眠-情绪剥离。通过营造低阻抗状态,结合言语、行为引导和意念导入,影响被治疗者的记忆和内隐认知,使患者进入清醒到睡眠过程中的某个中间状态^[6,18]。在 TIP 睡眠调控技术中,呼吸模式干预和音乐放松使所有治疗都在低阻抗状态下进行。呼吸节律调整类似中国古代吐纳技术,能降低交感神经的张力,减少杂念。根据五音对五脏的规律,选取中式徵调式或羽调式音乐来调节心肾,音频和节奏与相应经络产生共振,达到镇静安神的效果,合适节奏和频率的音乐可以降低 PSQI

评分,改善睡眠质量^[19]。TIP 睡眠调控技术治疗慢性顽固性失眠 4 周后,深睡眠时间增加,PSQI 和多导睡眠监测指标改善^[18]。本研究结果显示,研究组的 PSQI 评分、中医证候积分、SAS 评分、SDS 评分降低,QoR-15 评分升高,提示患者临床症状减轻、睡眠质量改善、焦虑和抑郁情绪减轻。TIP 睡眠调控技术可调节 5-羟色胺浓度、改善抑郁症状、减少睡眠觉醒次数,解决患者对睡眠环境依赖以及睡眠信心降低问题^[20-21]。TIP 睡眠调控技术倡导个体化治疗,故本次研究在前期了解不同患者的心理状态后,个性化地引导患者进入生理的睡眠体验,增强睡眠信心,对负性情绪起到抑制作用^[18]。

乳腺癌患者多伴有不良情绪,而负性意念是导致焦虑抑郁状态的重要因素。睡眠障碍和抑郁、焦虑、痛苦情感通常同时发生在肿瘤患者中,并相互影响,对患者的生活质量产生不良影响^[22]。情志护理能够改善肿瘤患者负性情绪,一定程度上提高睡眠质量和生活质量^[23]。本课题组研究结果显示,研究组 SAS 和 SDS 评分下降程度优于对照组,提示利用睡眠调控技术可以更好地减轻患者焦虑和抑郁水平,这可能与睡眠质量和中医临床症状的改善相关。在治疗过程中,患者会不自觉接受输入的“理念”,达到减轻患者的抑郁、焦虑等负面情绪,改善睡眠的目的。

QoR-15 评分具有足信效度好、高时效性、可解释性、可接受性和可行性的特点,通过对手术后患者身体恢复情况的全方面评估,包括呼吸、睡眠、饮食、情绪状态以及日常身体活动和个人能力等 15 个问题。研究显示^[24-25],QoR-15 评分能较好评估手术后总体恢复质量,可作为良好的术后恢复质量的评价工具,在手术前使用 QoR-15 评分问卷作为基线值,术后基于量表报告的结果来评估麻醉手术后恢复质量。本次研究提示,两组术前 QoR-15 评分无统计学意义,但术后 1、3 d 研究组评分高于对照组,提示联合 TIP 睡眠调控技术可改善患者的身体舒适度、精力和情绪状态以及减轻术后疲劳感,从而提高患者术后早期恢复质量。

综上所述,TIP 睡眠调控技术联合耳穴磁疗对乳腺癌围手术期失眠患者具有良好效果,能改善患者的睡眠质量、减轻焦虑和抑郁情绪、提高总体恢复质量,是解决乳腺癌围手术期失眠的可行方法。

参考文献

- [1] 周慧轩, 吴仔峰, 查小明, 等. 乳腺癌患者围术期睡眠状况观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(9): 1003-1005.
- [2] 陆艺丹, 胡一惠, 徐洁慧. 乳腺癌术后病人睡眠障碍与干预策略的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(9): 1176-1179.
- [3] GAULTON T G, WUNSCH H, GASKINS L J, et al. Preoperative sedative-hypnotic medication use and adverse postoperative outcomes[J]. *Annals of Surgery*, 2021, 274(2): e108-e114.
- [4] 杨叶. 乳腺癌术后康复期患者睡眠障碍发生状况及中医证型分布规律的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [5] 张敏, 姜文婷, 孙莉, 等. 雷火灸联合耳穴磁疗治疗乳腺癌患者心肾不交型失眠的临床疗效观察[J]. 现代医学, 2022, 50(1): 56-59.
- [6] 汪卫东, 李桂侠, 洪兰, 等. 失眠症的创新中医心理治疗: TIP睡眠调控技术简介[J]. 世界中医药, 2014, 9(2): 253-256, 260.
- [7] 王洋, 胡佳惠, 王美鑫, 等. TIP情志调养护理在轻度焦虑不寐症中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(22): 4082-4084.
- [8] 孙正魁, 江泽飞. 2022版《中国临床肿瘤学会乳腺癌诊疗指南》更新解读[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2022, 14(3): 212-218.
- [9] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [10] 葛晓燕, 王峰, 王朋, 等. 星状神经节阻滞对腹腔镜全子宫切除术患者术后睡眠质量和恶心呕吐的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(3): 241-245.
- [11] 李娜, 李晨, 黄荣. 基于俞募配穴法探讨不同剂量隔姜灸治疗心肾不交型不寐临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(22): 117-120.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效诊断标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6.
- [13] 刘荣荣, 郭丝锦, 王晶, 等. 阅读疗法缓解乳腺癌术后化疗患者负性情绪的临床效果[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(3): 308-312.
- [14] 胡力敏, 张敏, 朱明慧, 等. 耳穴贴压对乳腺癌患者术后睡眠质量及恢复质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(11): 1946-1949.
- [15] HERSHNER S, AUCKLEY D. Perioperative management of insomnia, restless legs, narcolepsy, and parasomnias[J]. *Anesthesia and Analgesia*, 2021, 132(5): 1287-1295.
- [16] 苏雅, 夏黎明, 张东伟, 等. 刮痧治疗肝气郁结型乳腺癌癌因性疲乏临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(1): 124-127.
- [17] 许敏霞, 徐娟娟, 陈瀛. 磁珠耳穴贴压联合中药浴足改善系统性红斑狼疮患者睡眠障碍效果分析[J]. 新中医, 2020, 52(6): 167-170.
- [18] 闫雪, 汪卫东, 洪兰, 等. 中医睡眠调控技术干预慢性失眠的临床研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(15): 2191-2194.
- [19] 杨瑞, 高娟, 何花. 八段锦联合五行音乐疗法对冠心病伴失眠患者的护理干预[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(7): 903-908.
- [20] LV X Y, LU F M, ZHANG J H, et al. Effects of TIP treatment on brain network topology of frontolimbic circuit in first-episode, treatment-naïve major depressive disorder[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 279: 122-130.
- [21] 周璇梓, 王倩, 唐艳. 中医心理疗法治疗女性更年期失眠的临床效果研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(3): 373-375.
- [22] SHOROFI S A, NOZARI-MIRARKOLAEI F, ARBON P, et al. Depression and sleep quality among Iranian women with breast cancer[J]. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2021, 22(11): 3433-3440.
- [23] 余涛, 周红慧, 郭锦材, 等. 中医情志护理对口腔肿瘤患者负性情绪与睡眠质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 2093-2096.
- [24] 王琰, 左珊珊, 马艳玲, 等. 竖脊肌平面阻滞对袖状胃切除术患者术后恢复质量的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(7): 714-718.
- [25] 付同, 侯宇, 韩明明, 等. 围术期经皮穴位电刺激对妇科腹腔镜手术患者术后恢复质量的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(8): 789-794.

(本文编辑 田梦妍)