

甜梦口服液联合穴位贴敷治疗乳腺癌 化疗后患者癌因性失眠临床研究^{*}

胡洋¹ 毛丹¹ 伍津正¹ 冯磊^{2**}

(1. 中南大学湘雅二医院, 湖南 长沙 410007;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006)

摘要: **目的** 观察甜梦口服液联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗后癌因性失眠患者(cancer-related insomnia, CRI)的临床疗效和安全性。**方法** 60 例乳腺癌化疗后 CRI 患者随机分为对照组和观察组各 30 例, 对照组予以艾司唑仑片口服, 观察组予以甜梦口服液联合穴位贴敷治疗, 共治疗 8 周。评估两组患者治疗前后的临床疗效、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分以及爱泼沃斯思睡量表(Epworth sleepiness scale, ESS)评分, 同时观察两组患者的不良反应。**结果** 两组患者临床疗效比较, 观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$); PSQI 评分比较, 观察组睡眠效率及日间功能障碍评分较观察组下降明显($P < 0.05$); 观察组治疗后困倦评分与对照组比较有显著差异($P < 0.05$); 且观察组患者在治疗过程中不良反应的发生低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 甜梦口服液联合穴位贴敷能明显改善乳腺癌化疗后 CRI 患者的睡眠质量, 缩短入睡时间, 延长睡眠时间, 改善睡眠障碍, 尤其能提高患者的睡眠效率, 改善日间功能障碍以及困倦状态, 且安全性高, 无明显不良反应, 值得临床应用推广。

关键词: 乳腺癌化疗后; 癌因性失眠; 甜梦口服液; 穴位贴敷

中图分类号: R273 文献标识码: A

文章编号: 1672-0571(2023)01-0083-06

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2023.01.016

Clinical Observation of Tianmeng Oral Liquid Combined with Acupoint Application in Treatment of Cancer-related Insomnia in Patients with Breast Cancer After Chemotherapy

HU Yang¹ MAO Dan¹ WU Jinzheng¹ FENG Lei²

(1. Xiangya Second Hospital of Central South University, Changsha 410007, China;

2. Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy and safety of Tianmeng oral liquid combined with acupoint application in the treatment of cancer related insomnia (CRI) after chemotherapy for breast cancer. **Methods** 60 patients with CRI after chemotherapy for breast cancer were randomly divided into a control group and an observation group with 30 patients in each group. To evaluate the clinical efficacy, Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score and Epworth sleep scale (ESS) score of the two groups before and after treatment, and observe the adverse reactions of the two groups of patients. **Results** The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); Compared with the PSQI score, the sleep efficiency and daytime dysfunction score in the observation group

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金青年项目(821015346); 湖南省自然科学基金青年项目(2020JJ5824); 湖南省中医药管理局面上项目(2021225); 湖南省中医药管理局面上项目(D2022087); 湖南省中医药研究院院级科研课题(202005)

^{**} 通讯作者: 冯磊, 医学博士, 主治医师。E-mail: 21195298@qq.com

decreased significantly ($P < 0.05$); There was a significant difference between the observation group and the control group ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Tianmeng oral liquid and acupoint application can significantly improve the sleep quality of CRI patients after chemotherapy for breast cancer, shorten the time to sleep, prolong the time to sleep, improve sleep disorders, especially improve the sleep efficiency of patients, improve daytime dysfunction and drowsiness, and have high safety and no obvious adverse reactions, which is worthy of clinical application and promotion.

Key words: After chemotherapy for breast cancer; Cancer-related insomnia; Tianmeng oral liquid; Acupoint application; Clinical efficacy

癌因性失眠 (cancer-related insomnia, CRI) 又称为癌因性睡眠障碍, 主要指因癌症本身或治疗方案引起的继发性失眠, 其发病多与患者对癌症的恐惧、焦虑、精神紧张以及某些抗肿瘤的治疗手段如手术、放疗、化疗等有关, 是癌症患者的常见并发症之一^[1]。CRI 在乳腺癌化疗人群中的发病率约占 80%^[2]。而且, CRI 所致的睡眠不足、睡眠质量下降等易引起乳腺癌患者出现倦怠乏力、精神恍惚等症状, 不仅影响疾病的康复, 而且损害患者的身心健康, 影响患者的生活质量。目前西医对于 CRI 的治疗以催眠、镇静为主, 如苯二氮䓬受体激动剂 (如地西泮、艾司唑仑)、褪黑素受体激动剂、抗抑郁药物 (如曲唑酮、米氮平) 等^[3], 这些药物能在一定程度上改善 CRI, 但同时也会导致嗜睡、乏力、头晕等副作用, 长期服用这些药物可能使患者出现药物依赖, 且停药可能发生撤药症状。因此, 寻找一种安全、有效的治疗 CRI 的方法显得尤为重要。本研究采用甜梦口服液联合穴位贴敷的方法治疗 30 例乳腺癌化疗后 CRI 患者, 取得了满意的临床疗效, 且安全性良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 10 月—2021 年 10 月在中南大学湘雅二医院和湖南省中医研究院附属医院门诊及住院的乳腺癌化疗后 CRI 患者共 60 例, 采用随机数字表法分为治疗组与对照组。所有患者均为女性, 其中治疗组 30 例, 年龄 35 ~ 67 岁, 平均 (46.75 ± 8.92) 岁, 平均病程 (16.18 ± 3.45) 月, TNM 分期: I 期 7 例, II 期 9 例, III 期 9 例, IV 期 5 例; 对照组 30 例, 年龄 38 ~ 70 岁, 平均 (48.31 ± 9.46) 岁, 平均病程 (17.52 ± 4.18) 月, TNM 分期: I 期 7 例, II 期 10 例, III 期 8 例, IV 期 5 例; 2 组患者在年龄、病程等方面差异无统计学意

义 ($P > 0.05$)。本研究经中南大学湘雅二医院伦理审查委员会以及湖南省中医研究院附属医院审查并批准。

1.1.1 诊断标准 ①乳腺癌的诊断参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2019 版)》^[4], 由病理学或细胞学诊断的乳腺癌患者。②CRI 的西医诊断标准参考《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)^[5]和《中国失眠症诊断和治疗指南》^[6]: 失眠, 包括入睡困难、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡, 醒后不适感、疲乏或白天困倦等; 以上睡眠障碍每周发生 > 3 次, 并持续 1 个月以上; 对睡眠质量或者数量不满, 引起明显的苦恼, 精神活动效率下降, 影响社会以及职业功能。③CRI 的中医诊断标准参考《失眠症中医临床实践指南》^[7]中“不寐”的诊断标准: 轻者入睡困难或寐而易醒, 醒后不寐, 重者彻夜难眠; 常伴有头痛, 头昏, 心悸, 健忘, 多梦等。

1.1.2 纳入标准 ①经病理学诊断明确的乳腺癌患者; ②接受化疗者; ③匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 得分 > 7 分; ④睡眠潜伏期 > 30 min、3 次/周; ⑤年龄 18 ~ 75 岁; ⑥智力正常, 能理解各项量表内容并配合本课题研究者; ⑦经过伦理审查, 患者对研究内容知情并签署知情同意书。

1.1.3 排除标准 ①过敏体质或多种药物过敏者; ②妊娠或哺乳期妇女; ③合并严重心脑血管、造血系统疾病, 肝、肾功能不全者; ④合并有其他恶性肿瘤者; ⑤精神病患者; ⑥近 2 周内服用过抗组胺类、苯二氮卓类或者苯巴比妥类等影响睡眠药物者。

1.1.4 剔除和脱落标准 ①未按规定用药, 或不配合治疗导致影响判定疗效者; ②治疗过程中出

现药物不良反应要求停止治疗者;③依从性差,未按医嘱进行治疗或未能完成疗程者;④治疗期间使用其他治疗方法或安眠药物者。

1.2 研究方法

1.2.1 药物治疗 对照组予以艾司唑仑片(1 mg/片,北京益民药业有限公司生产,批号:H130506174),2 mg·次⁻¹,每晚睡前口服,连续服用 8 周。治疗组予以甜梦口服液(荣昌制药有限公司生产,鲁卫药准字 185102)口服治疗,10 mL·次⁻¹,每天 2 次,4 周为 1 个疗程,共服用 2 个疗程。

1.2.2 穴位贴敷 治疗组在口服甜梦口服液的基础上加用穴位贴敷治疗。选用中药吴茱萸、黄连、酸枣仁、肉桂各 4 g 研磨成药粉,用醋调制成粘稠度合适的药膏,在患者睡前敷于双侧的安眠、神门、三阴交、涌泉以及神阙穴上,并用胶布固定,次日早晨取下,每晚 1 次,4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效判定标准 患者的临床治疗效果参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定。痊愈:失眠症状完全消失,睡眠时间恢复正常,或夜间睡眠时间在 6 h 以上;显效:睡眠质量改善,睡眠时间增加 3 h 以上;有效:失眠症状有所减轻,睡眠时间增加不足 3 h;无效:失眠症状、睡眠时间无明显改善。

1.3.2 匹兹堡睡眠质量指数量表评分 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)问卷评估患者 CRI,该问卷由 9 个自评项目和 5 个他评项目组成,并由 18 个条目构成 7 项因

子^[9]:①睡眠质量;②入睡时间;③睡眠时间;④睡眠效率;⑤睡眠障碍;⑥催眠药物;⑦日间功能障碍。每项因子按 0~3 分计算,各因子相加总分为 PSQI 得分(0~21 分),得分与主观睡眠质量相关,得分越高表示睡眠质量越差。两组患者于治疗前后各评估 1 次。

1.3.3 爱泼沃斯思睡量表评分 采用爱泼沃斯思睡量表(Epworth sleepiness scale,ESS)评价患者的日间嗜睡总体程度,内容包括 8 个日常活动场景中患者出现瞌睡的可能性,总分 0~24 分,>6 分表示嗜睡;>10 分表示非常嗜睡;>16 分表示有危险性的嗜睡^[10]。两组患者分别于治疗前后各评定 1 次。

1.3.4 安全性评定 采用药物不良反应量表(Treatment emergent symptom scale,TESS),在两组患者治疗期间每周评定 1 次不良反应,治疗前后检查体温、呼吸、心率、血压及血、小便、大便常规、肝、肾功能和心电图各 1 次,治疗过程中随时详细记录药物不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计软件对数据进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以例数(n)、百分比(%)表示,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 两组患者治疗后,治疗组 7 例痊愈,占 23.3%,对照组 3 例痊愈,占 10.0%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组总有效率为 93.3%,明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	3	8	13	6	80.0
治疗组	30	7*	12	8	3	93.3*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较 组内比较,对照组和治疗组治疗后的各项因子评分及总分较治疗前均明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);组间比较,治疗组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍以及总分与对照组治疗后相应各项评分差异不显著($P > 0.05$);但睡眠效率及

日间功能障碍评分较观察组下降明显,有显著性差异($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 Epworth 思睡量表评分比较 治疗前两组患者的困倦评分差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者治疗后困倦评分较治疗前均有所下降($P < 0.05$);治疗组治疗后困倦评分与

对照组治疗后困倦评分比较,差异显著($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

指标	对照组($n=30$)		治疗组($n=30$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.37±0.43	1.41±0.39 [△]	2.43±0.61	1.16±0.54 [*]
入睡时间	2.68±0.34	1.39±0.27 [△]	2.71±0.29	1.30±0.38 ^{*#}
睡眠时间	2.54±0.27	1.46±0.32 [△]	2.60±0.46	1.24±0.51 [*]
睡眠效率	2.13±0.42	1.49±0.57 [△]	2.25±0.37	1.08±0.67 ^{*#}
睡眠障碍	2.49±0.61	1.24±0.45 [△]	2.51±0.34	1.18±0.46 [*]
日间功能障碍	2.70±0.37	1.64±0.38 [△]	2.64±0.42	1.47±0.37 ^{*#}
总分	16.78±1.58	9.67±0.93 [△]	17.04±1.49	9.41±1.02 [*]

注:与对照组治疗前比较[△] $P < 0.05$;与治疗组治疗前比较^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

表 3 两组患者治疗前后 Epworth 思睡量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	16.78±3.39	12.28±3.61 [△]
治疗组	30	17.03±4.07	10.14±4.15 ^{*#}

注:与对照组治疗前比较[△] $P < 0.05$;与治疗组治疗前比较^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$

2.4 两组患者不良反应比较 两组患者治疗前后的体温、呼吸、心率、血压及血、小便、大便常规、肝、肾功能和心电图等进行比较,均未见明显改变($P > 0.05$)。对照组在治疗过程中有 2 例患者出现头晕、乏力,2 例患者出现日间嗜睡;治疗组患者在治疗过程中未出现任何不良反应。对照组不良反应的发生率为 13.3%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。两组患者在治疗期间中均无严重药物不良事件的发生,出现的不良反应未经特殊处理均能自行缓解或消失,后继续用药,对治疗无影响,也未出现患者因不良反应而中途退出试验的情况。

3 讨论

根据世界卫生组织国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer, IARC)发布的 2020 年全球最新癌症负担数据,全球乳腺癌新发病例高达 226 万,成为全球第一大癌^[11]。目前,化疗仍然是乳腺癌主要的治疗方法^[12]。但化疗不可避免的会引起一系列毒副作用,如脱发、恶心、呕吐、胸闷、心慌等不适,同时加上患者对疾病预后、治疗费用、手术后自身形象改变等的担忧和焦

虑等而导致 CRI 的发生^[13]。CRI 的发生能加剧乳腺癌化疗后患者的病情及临床症状,降低生活质量,甚至导致精神疾病的发生,严重影响患者的身心健康。因此,有效治疗乳腺癌化疗后患者的 CRI,对提高乳腺癌的治疗效果、提高患者的生活质量、改善患者的预后具有非常重要的意义。

CRI 在中医学范畴称为“不寐”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”等,古代医家认为情志不遂,肝阳扰动;思虑劳倦,内伤心脾,生血之源不足,体质虚弱,胆气虚等,均可导致邪气扰动心神或心神失于濡养、温煦,心神不安,从而出现不寐。从经络学上看,CRI 除了与心、肝、肾经等关系密切之外,与阴、阳跷脉功能失于平衡、督脉脉气失调也有关。

甜梦口服液是由陈克忠教授在古代《奇效良方》中的“枸杞丸”基础上加减化裁而来,全方主要由刺五加、黄精、蚕蛾、桑椹、党参、黄芪、砂仁、枸杞、山楂、熟地黄、淫羊藿、陈皮、茯苓、制马钱子、法半夏、泽泻、山药等十七味中药组成。方中刺五加、黄芪健脑安神,熟地黄、枸杞、桑椹滋肾阴,淫羊藿、蚕蛾补肾阳,党参、黄芪益气,半夏、陈皮、茯苓健脾和胃、行气解郁,制马钱子通经活络,诸药共奏益气补肾、健脾和胃、解郁安神之效。现代研究表明,甜梦口服液能调节神经、内分泌和免疫系统,改善大脑各区的脑功能,以达到治疗睡眠障碍、改善失眠的目的^[14]。目前,甜梦口服液已被临床研究证实具有改善患者的失眠症状、提高患者睡眠质量、延长睡眠时间等方面具有良好的效果,

且药物不良反应小,不会造成患者的成瘾性^[15]。

穴位贴敷是一种通过对贴敷穴位的刺激,使中药有效成分经皮肤吸收,从而发挥药理功效的中医特色外治法,具有经皮给药、不经过血液循环、副作用小;治疗方法简单易行、使用的技术要求低等优势,因此能被大多数患者所接受。本研究中穴位贴敷选用的中药包括吴茱萸、黄连、酸枣仁、肉桂等。吴茱萸散寒止痛,黄连清热解毒,肉桂引火归源,酸枣仁宁心补肝,《名医别录》曰:“主烦心不得眠”,为治失眠要药。现代药理学研究证明^[16],吴茱萸所含的吴茱萸碱和吴茱萸次碱具有良好的体外透皮释放性能^[17];黄连所含的黄连小檗碱和黄连碱有一定的镇静、催眠的作用^[17];肉桂所含的桂皮醛有明显的镇静作用^[18];酸枣仁中的酸枣仁油能延长睡眠持续期、增加入睡率^[19]。以上药物研粉后用醋进行调和,可以增加药物的透皮吸收作用。选穴方面,安眠穴能调节跷脉脉气运行,调神养心^[20];神门为经气所注、气血渐盛的部位,对于失眠的治疗具有重要意义^[21];三阴交能调节足三阴经经气而发挥宁心安神的作用^[22];涌泉穴为肾经之源,能够调节肾经气血,还能引气血下行^[23];神阙穴为常用的治疗失眠的有效穴,且此处皮肤较为薄弱,血管丰富,有利于药物的吸收^[24]。本研究选用吴茱萸、黄连、酸枣仁、肉桂研末醋调贴敷于特定穴位,使药物能经穴位皮肤迅速吸收,使心肾相交,水火相济,并能扶正祛邪、调节脏腑功能等,从而发挥调和阴阳、改善睡眠、调节情志的功效。

研究表明,治疗组的乳腺癌化疗后 CRI 患者经甜梦口服液联合穴位贴敷治疗后,总有效率 93.3%,明显高于对照组,治疗组 PSQI 评分中的各项因子评分及总分、Epworth 思睡量表评分均明显降低,且治疗过程中未发生明显不良反应,提示甜梦口服液联合穴位贴敷能明显改善乳腺癌化疗后 CRI 患者的睡眠质量,缩短入睡时间,延长睡眠时间,改善睡眠障碍,尤其能提高患者的睡眠效率,改善日间功能障碍以及困倦状态,安全性良好。综上所述,本研究从中药、穴位、经络等方面入手治疗乳腺癌化疗后 CRI,不仅方法简单易行,且操作方便,安全有效,易于被患者接受,因此值

得临床应用和推广。但本研究还存在一定的不足之处,如样本量小、观察时间过短、疗效评价指标较少等,后续仍然需要更为全面的多中心、大样本、高质量的循证医学证据来进一步评估甜梦口服液联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗后 CRI 患者的疗效和安全性。

参考文献

[1] Matthias Kröz et al. Cancer-related fatigue and cancer-related insomnia in breast cancer patients-clinic, diagnosis and evidenced-based therapies - an overview[J]. Phyto-medicine,2019,61(Supl.1):2.

[2] Palesh OG, Roscoe JA, Mustian KM. Prevalence, demographics, and psychological associations of sleep disruption in patients with cancer: University of Rochester Cancer Center-Community Clinical Oncology Program[J]. J Clin Oncol,2010,28:292-298.

[2] 中国抗癌协会编. 新编常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,1999:193-263.

[3] Madari S, Golebiowski R, Mansukhani MP, et al. Pharmacological Management of Insomnia. Neurotherapeutics. 2021;18(1):44-52.

[4] 中国抗癌协会. 乳腺癌诊治指南与规范(2019 年版)[J]. 中国癌症杂志,2019,29(8):609-680.

[5] 中华医学会精神分会中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:4.

[6] 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 临床医学研究与实践,2017,2(27):201.

[7] 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.

[8] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2005.

[9] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The pittsburgh sleep quality index:a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res,1989,28(2):193-213.

[10] 牛成成, 贾丹, 蒋利娟, 等. STOP-Bang 问卷及 Epworth 嗜睡评分预测 OSAHS 及与睡眠相关性研究[J]. 临床肺科杂志,2017,22(4):638-640,644.

[11] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview[J]. Int J Cancer, 2021.

[12] Li Yuan, Ni Na, Zhou Zijun, et al. Hope and symptom

- burden of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional study [J]. Journal of Clinical Nursing, 2021, 30(15): 2293-2300.
- [13] 于洁洋, 郭笑, 王亚茹, 等. 肿瘤与睡眠障碍[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(11): 2041-2044.
- [14] 甜梦口服液(胶囊)临床应用专家建议[J]. 精神医学杂志, 2019, 32(4): 294-298.
- [15] 姚苗苗, 张玉荣. 甜梦口服液治疗失眠的有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 海南医学, 2021, 32(21): 2824-2830.
- [16] 赵文燕, 向茜, 王蝉, 等. 吴茱萸现代炮制研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 2021, 1-14.
- [17] 胡茜, 张颖, 李堃, 等. 黄连主要成分小檗碱的临床药理作用探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(24): 203-205.
- [18] 沈梦婷, 白丹妮, 王庆伟, 等. 肉桂及其活性成分抗炎作用机制的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(10): 3218-3225.
- [19] 裴媛媛. 酸枣仁汤治疗失眠的应用及有效性研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(33): 82-83.
- [20] 季奎, 张学慧. 针刺安眠穴联合三阴交温针灸治疗痰湿中阻型失眠的临床效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(12): 1677-1679.
- [21] 王聪, 许文琳, 姜硕, 等. 《针灸大成》神门穴临床应用规律浅析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(12): 1164-1167.
- [22] 银子涵, 周园芳, 诸毅晖, 等. 三阴交穴敏化现象的文献计量学研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(9): 2291-2295.
- [23] 李灵常, 胡灿红. 吴茱萸贴敷涌泉穴治疗肿瘤相关性失眠的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(10): 122-124.
- [24] 温霏, 张珊珊, 时吉来. 中药敷脐疗法治疗不寐的研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(9): 157-159.
- (修回日期: 2022-04-06 编辑: 杨芳艳)