

中医综合疗法治疗失眠的临床研究

陈佳慧¹,徐甜²,程发峰²,马重阳³,弓雪峰⁴,王庆国²

(1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;2.北京中医药大学中医学院,北京 100029;
3.首都医科大学中医药学院,北京 100069;4.首都医科大学附属北京朝阳医院中医科,北京 100020)

摘要:目的 观察中医综合疗法治疗失眠的临床疗效及安全性。方法 选取失眠患者 80 例,按照 3:1 比例随机分为综合疗法组 60 例与五行音乐组 20 例。两组患者均给予睡眠健康教育联合五行音乐治疗,综合疗法组在此基础上加用安睡饮和中药香薰枕进行干预。分别在治疗前及治疗后第 4、8、12 周,比较两组的失眠严重程度指数量表评分、匹兹堡睡眠质量指数量表评分的变化情况。结果 治疗后两组的 ISI 评分、PSQI 总分均较治疗前下降($P < 0.01$, $P < 0.05$),综合疗法组的日间功能评分较治疗前显著下降($P < 0.01$),第 12 周时综合疗法组 ISI 评分、PSQI 总分、日间功能评分均显著低于五行音乐组($P < 0.05$)。结论 中医适宜技术治疗失眠疗效确切,中医综合疗法能有效地降低失眠严重程度,改善睡眠质量及日间疲劳,可考虑作为规模化推广的健康干预方案。

关键词:失眠;中医综合疗法;五行音乐疗法;药食同源;芳香疗法;随机对照试验

中图分类号:R256.23 文献标志码:A 文章编号:1000-1719(2025)04-0006-04

Clinical Effect Observation of TCM Comprehensive Therapy on Insomnia

CHEN Jiahui¹,XU Tian²,CHENG Fafeng²,MA Chongyang³,GONG Xuefeng⁴,WANG Qingguo²

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

2. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3. School of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100069, China;

4. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Chaoyang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100020, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy and safety of TCM comprehensive therapy for insomnia. **Methods** Eighty patients with insomnia were randomly divided into comprehensive therapy group (60 cases) and five-element music therapy group (20 cases) according to the ratio of 3:1. Two groups were given sleep health education combined with five elements music therapy. On the basis of this, the comprehensive therapy group added Anshui Yin (安睡饮) and Chinese herbal aromatherapy pillow for intervention. Before treatment and 4, 8 and 12 weeks after treatment, the scores of insomnia severity index (ISI) and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) were compared between the two groups. **Results** ISI score and PSQI total score of the two groups decreased after treatment ($P < 0.01$, $P < 0.05$). The daytime functional score of the combined therapy group was significantly lower than that before treatment ($P < 0.01$). At the 12th week, ISI score, PSQI total score and daytime function score in the comprehensive therapy group were significantly lower than those in the five-elements music therapy ($P < 0.05$). **Conclusion** Suitable technology of traditional Chinese medicine has definite curative effect on insomnia. Comprehensive TCM therapy can effectively reduce the severity of insomnia, improve sleep quality and daytime fatigue, which can be considered as a large-scale health intervention program.

Keywords: insomnia; TCM comprehensive therapy; five elements music therapy; homology of medicine and food; aromatic therapy; randomized controlled trial

失眠是一种常见的临床表现,指的是一种对睡眠时间不足、睡眠质量下降不满意的主观体验。调查显示我国失眠患病率高达 15%^[1],慢性失眠会影响人的正常生活和工作,甚至造成严重的意外事故。

目前失眠的干预方式主要包括心理治疗、药物治

疗、物理治疗和中医治疗^[2]。《黄帝内经》中已经出现“不得眠”等失眠表现的描述,《伤寒论》中也出现了主治不寐的方剂,如黄连阿胶汤等。本研究在睡眠健康教育和五行音乐治疗的基础上,采用中药内服、芳香疗法的中医综合疗法,提高失眠中医治疗的临床疗效,现

基金项目:国家自然科学基金项目(82004327,81774122);国家中医药管理局燕京刘氏伤寒流派传承工作室项目(1190062620029);国家重点研发计划项目(2019YFC1710100,2019YFC1710103)

作者简介:陈佳慧(1994-),女,江苏苏州人,博士在读,研究方向:经方防治内分泌系统疾病。

通讯作者:王庆国(1952-),男,河北沧州人,教授,博士研究生导师,研究方向:经方防治内分泌系统疾病,E-mail:wangqg8558@sina.com。

报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 12 月—2021 年 9 月在北京中医药大学深圳医院治未病科就诊的失眠患者 80 例,由医药测评管理系统按 3:1 的比例随机分为两组,综合疗法组 60 例和五行音乐组 20 例。综合疗法组脱落 4 例,五行音乐组脱落 0 例,最终完成临床研究 76 例。其中综合疗法组男 22 例,女 34 例;平均(42.82 ± 12.15)岁;BMI(21.59 ± 3.40);SDS(45.25 ± 10.37)分;SAS(44.17 ± 7.67)分。五行音乐组男 8 例,女 12 例;平均(46.25 ± 14.87)岁;BMI(22.50 ± 1.88);SDS(46.00 ± 10.12)分;SAS(46.25 ± 8.85)分。比较两组性别、年龄、BMI、抑郁焦虑状态等一般资料,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究通过北京中医药大学伦理委员会批准(批准号:2020BZYLL0604)。

1.1.1 纳入标准 ①符合 2017 年版《中国成人失眠诊断与治疗指南》中失眠的诊断标准^[2];②年龄在 18~80 岁;③无嗅觉障碍;④意识、思维清晰,能正常语言交流;⑤匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分 > 5;⑥理解且能够配合临床试验,签署知情同意书。

1.1.2 排除标准 ①全身性疾病引起的失眠,如疼痛、发热、咳嗽、手术等,或外环境引起的失眠;②焦虑自评量表(SAS)标准分 ≥ 60 分或抑郁自评量表(SDS)标准分 ≥ 63 分;③对睡眠造成影响的严重精神病,如:精神分裂症等;④妊娠、哺乳或妊娠计划者;⑤对芳香类药物过敏或严重不良反应病史者,及严重过敏体质者;⑥合并患有循环系统、消化系统、内分泌系统等严重疾病者;⑦正在参加其他药物临床试验者。

1.1.3 剔除及脱落标准 ①试验期间受试者失眠症状持续加重,严重影响受试者身体健康,并且不能排除其病情与试验无关;②试验中出现严重不良事件或不良反应的受试者;③不能配合试验相关要求或治疗的受试者;④自行退出的受试者。

1.2 方法

1.2.1 五行音乐组 五行音乐组在睡眠健康教育的基础上,给予五行音乐进行干预。①睡眠健康教育:入组时通过交谈了解患者的生活方式和睡眠认知观念,进行睡眠卫生知识宣教;发放漫画宣教手册(以睡眠卫生教育为基础编写),要求对照宣教手册纠正不良的睡眠习惯,建立良好的睡眠卫生模式;发放睡眠日记记录本,每天记录睡眠日记。②五行音乐:以羽调音乐为主,由研究人员建立歌单,转发给患者保存。歌单内容为《春江花月夜》《小河淌水》《雉朝飞》《飞花点翠》《乌夜啼》《寒鸦戏水》《昭君怨》《新翻羽调绿腰》《汉宫秋月》《冰雪寒天》《伏阳朗照》《鹧鸪飞》《塞上曲》《嘎达梅林》《江河水》《寒江残雪》,共 16 首。1 次/d,每次 30 min,睡前播放,音量以患者耐受、舒适为宜。

1.2.2 综合疗法组 综合疗法组在五行音乐组治疗的基础上加用安睡饮和中药香薰枕治疗。①安睡饮:选取酸枣仁、茯苓、当归、夏枯草、百合、苏叶等药食同源的药物制成,颗粒剂由江西保利制药有限公司生产。每袋 10 g,每次 1 袋,2 次/d。②中药香薰枕:选取锡

兰肉桂、佛手、刺五加、玫瑰、艾叶、佩兰、青蒿、竹叶等研细末制成。每晚 1 次,伴随睡眠使用。

所有患者以 4 周治疗为 1 疗程,治疗 12 周共 3 疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 主要疗效指标 失眠严重程度指数量表(ISI)是检测失眠症的可靠和有效的工具,因对临床患者的治疗反应很敏感,常用于评估治疗有效性^[3]。ISI 由 7 个问题组成,每个问题有 0~4 分共 5 个选项,总分 0~28 分。总分越高,失眠程度越严重。

1.3.2 次要疗效指标 匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)是被广泛用于睡眠质量的临床评价,具有较强的信度和效度^[4]。最终统计分析 PSQI 总分及日间功能评分情况。分值越高,说明睡眠质量越差。

1.3.3 安全性评价 血液指标包括全血细胞分析、肝肾功能等,及尿常规、便常规,心电图检测,药物不良反应表评测等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件分析数据,计数资料采用卡方检验或 Fisher 确切概率法;计量资料在正态分布和方差齐性的前提下,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;不符合正态分布和方差齐性时,采用非参数秩和检验;为综合评价多个时间点不同组别的差别,同时控制各指标基线水平对疗效的影响,采用广义估计方程(GEE)对两组的临床疗效进行检验。所有数据均为双侧检验,统计学差异定义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组治疗前后 ISI 评分比较

治疗前两组 ISI 评分比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。治疗后两组各时间点的 ISI 评分均较治疗前下降($P < 0.01, P < 0.05$)。进一步采用 GEE 对两组疗效进行检验,结果显示时间点和组别的交互效应的整体检验显著($P < 0.05$),即两组随着治疗时间的延长 ISI 评分均存在显著性差异;在第 12 周时,综合疗法组 ISI 评分显著低于五行音乐组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 ISI 评分的比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	干预前	4 周	8 周	12 周
综合疗法组	17.39 ± 5.14	12.43 ± 5.14**	11.61 ± 4.71**	11.07 ± 5.73** Δ
五行音乐组	17.20 ± 5.29	13.60 ± 6.29*	12.70 ± 6.90*	14.60 ± 6.37*

注: * 与治疗前比较, $P < 0.05$; ** 与治疗前比较, $P < 0.01$; Δ 与五行音乐组同时时间点比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 PSQI 评分比较

治疗前两组患者的 PSQI 总分及日间功能评分相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组的 PSQI 总分各时间点较治疗前评分均有下降($P < 0.01, P < 0.05$),第 12 周时综合疗法组 PSQI 总分显著低于五行音乐组($P < 0.05$)。综合疗法组的日间功能评分各时间点较治疗前均有下降($P < 0.01$),第 12 周时综合疗法组日间功能评分显著低于五行音乐组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 PSQI 总分及日间功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	日间功能				PSQI 总分			
	入组	4 周	8 周	12 周	入组	4 周	8 周	12 周
综合疗法组	2.20 ± 0.84	1.64 ± 0.96**	1.55 ± 0.81**	1.50 ± 0.97** [△]	11.84 ± 3.45	8.54 ± 3.19**	8.00 ± 3.06**	7.86 ± 3.34** [△]
五行音乐组	1.90 ± 1.21	1.65 ± 0.88	1.75 ± 0.97	1.85 ± 1.09	12.45 ± 4.30	9.25 ± 2.97*	9.30 ± 3.90*	9.50 ± 3.00*

注: * 与治疗前比较, $P < 0.05$; ** 与治疗前比较, $P < 0.01$; Δ 与五行音乐组同时时间点比较, $P < 0.05$ 。

2.3 安全性指标

试验过程中, 两组治疗前后安全性指标均未见明显异常, 均未报告不良事件。

3 讨论

中医学将失眠称为“不寐”, 《黄帝内经》曰: “故气至阳而起, 至阴而止”, 卫气出阳入阴, 营卫的昼夜运行从而产生了寤寐的生理活动, 人体处于“昼精而夜瞑”的状态。“昼精夜瞑”理论体现了人体阴阳自然消长的节律变化, 把人体的夜间睡眠与日间功能状态作为一个过程的两个不同阶段, 体现了中医学的整体观念^[5]。现代医学也强调失眠的研究不应局限于夜间睡眠, 应综合评估日间功能状态和生活质量。阴阳失衡、营卫不和则“目不瞑”“不得眠”, 故失眠的治疗应着眼于恢复“阴平阳秘”的生理状态^[6-7]。

两组均选用睡眠健康教育和五行音乐作为基础治疗, 即通过健康教育促使患者重视良好睡眠习惯的建立, 同时加用五行音乐, 作为患者个人主动健康管理的方法。目前非药物治疗中应用最广泛的为失眠认知行为疗法(CBT-I), 但传统的 CBT-I 具有经济成本高、供求不平衡、配合度欠佳等局限性^[8-9]。本研究选用自助式 CBT-I 模式, 向患者发放具有趣味性的漫画宣教手册, 帮助患者加强自我认知和行为管理, 成本低且易实施, 相关研究表明自助式 CBT-I 与传统的 CBT-I 疗效相当^[10]。音乐疗法因简单易操作、实用性强, 近年来发展迅速, 研究证实音乐疗法可以改善和提高失眠患者的睡眠质量^[11]。五行音乐疗法以中医五行学说为理论基础, 将五音、五脏、五志等相联系, 运用“角徵宫商羽”不同调式的乐曲来干预疾病^[12]。其中羽音调式清纯凄切, 高洁澄净, 淡荡清逸, 能够滋养肾阴, 具有引阳入阴的作用, 对治疗失眠有独特优势^[13]。

综合疗法组在五行音乐组基础上加用了颗粒制剂安睡饮和中药香薰枕进行干预。安睡饮由酸枣仁、茯苓、当归、夏枯草、百合、苏叶等药食同源的中药制成。酸枣仁是一味治疗失眠的药食两用中药^[14], 能养心阴、益肝血而起安神之效; 茯苓健脾益气, 当归补血养血; 夏枯草能使浮散的阳气收于阴分, 苏叶理气和营, 百合滋阴养心, 苏叶和百合二味中药的原植物昼开夜合, 也有调摄睡眠的功效^[15]; 诸药共奏交汇阴阳、益气养血、宁心安神之效。“药食同源”是中医学食疗、食养等方面的思想反映, 《备急千金要方》云: “凡欲治病, 食疗不愈, 然后命药”, 将食疗列于药治之前^[16-17]。食物性平而药物性偏, “以食之性纠病之偏”可谓良策^[18]。研究选择药食同源的中药制成安睡饮, 既能保证安全性又能确保具有治疗效果, 并且因其具有性味平和、口感较好等特点, 可以大范围推广应用。芳香疗法属于物理治疗的一种方式, 能调节机体内分泌系统、循环系统、神经系统, 改善睡眠, 研究证实中医芳香疗

法疗效确切并具有较高的临床安全性^[19-20]。研究所用的中药香薰枕由气味清淡且过敏反应少的药物研细末制成, 与安睡饮配合使用, 共起宁心安神之效。

本研究采用中医综合疗法, 运用多种中医适宜技术进行治疗, 以协调阴阳从而达到改善失眠的作用。试验数据显示两组均可以明显降低患者的 ISI 评分及 PSQI 总分, 长期失眠会导致日间功能障碍, 综合疗法组的日间功能评分也有明显下降, 并且综合疗法组在 ISI 评分、PSQI 总分、日间功能评分方面的改善显著优于五行音乐组。研究结果说明通过患者的主观能动性, 在建立良好睡眠习惯的基础上加用五行音乐可以有效地改善睡眠质量, 在此基础上结合安睡饮和中药香薰枕, 能更有效、更全面地达到降低失眠严重程度、增加夜间睡眠质量和有效睡眠时间、恢复日间社会功能等目标。中医综合疗法无不良反应, 具有很高的安全性, 操作简便, 经济适用, 可考虑作为规模化推广的健康干预方案。

本研究严格采取随机对照试验设计, 控制误差和偏倚, 保证了试验数据的准确性, 但仍存在一些局限, 例如样本量有限, 观察时间较短, 并未进行后期随访等。今后的研究中应进一步完善试验方案, 纳入更多样本, 并延长干预时间和随访周期, 以期获得更高支持度的临床治疗依据, 提供更高质量的循证医学证据。

参考文献

- [1] CAO X L, WANG S B, ZHONG B L, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis[J]. Plos One, 2017, 12(2): e0170772.
- [2] 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(5): 324-335.
- [3] MORIN C M, BELLEVILLE G, BELANGER L, et al. The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response[J]. Sleep, 2011, 34(5): 601-608.
- [4] MOLLAYEVA T, THURAIRAJAH P, BURTON K, et al. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Medicine Reviews, 2016, 25: 52-73.
- [5] 袁芳, 郭静. 基于“昼精夜瞑”理论针刺治疗原发性失眠的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5993-5996.
- [6] National Institutes of Health State of the Science Conference statement on Manifestations and Management of Chronic Insomnia in Adults, June 13-15, 2005[J]. Sleep, 2005, 28(9): 1049-57.
- [7] 袁芳, 郭静. 基于“昼精夜瞑”理论针刺治疗原发性失眠的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5993-5996.
- [8] CHAN N Y, CHAN J W Y, LI S X, et al. Non-pharmacological Approaches for Management of Insomnia[J]. Neurotherapeutics, 2021, 18(1): 32-43.
- [9] 张艳飞, 刘果瑞, 李子洋, 等. 认知行为疗法在失眠障碍中的临床应用[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(8): 1277-1280.

傣药拢蒙沙喉散包药法治疗类风湿关节炎 风寒湿痹证的临床疗效观察

陈敏霞^{1,2}, 蒋元韬³, 张玲⁴, 陈艳林⁴, 许琳², 王丹², 李瑞², 丁靖², 苏义书², 章丽萍²

(1. 楚雄彝族自治州彝族医药研究院, 云南 楚雄 675099; 2. 楚雄彝族自治州中医医院, 云南 楚雄 675099;
3. 湖南医药学院第一附属医院, 湖南 怀化 418000; 4. 云南省中医医院, 云南 昆明 650103)

摘要:目的 初步探讨傣药拢蒙沙喉散对类风湿关节炎风寒湿痹证关节局部症状、体征改善作用以及不良反应。方法 采用随机双盲安慰剂对照的研究方法, 共纳入 64 例 RA 风寒湿痹证患者, 治疗组予外敷拢蒙沙喉散, 对照组予外敷拢蒙沙喉散模拟剂, 疗程一共 15 d, 根据统计软件分析结果来评价拢蒙沙喉散包药法对 RA 风寒湿痹证关节肿痛的临床疗效及安全性。结果 ①治疗组的临床疗效总有效率更突出 ($P < 0.05$); ②中医证候疗效总有效率, 治疗组效果更突出 ($P < 0.05$); 治疗组和对对照组的中医证候积分均能降低 ($P < 0.05$), 治疗组效果更佳 ($P < 0.05$); ③两组在降低 ESR 方面效果均不突出 ($P > 0.05$); 降低 CRP 方面, 治疗组更优 ($P < 0.05$); ④患者对自身病情的总体评估、疼痛视觉模拟评分、医生对患者病情的总体评估, 治疗组效果均比对照组突出 ($P < 0.05$); ⑤肿胀关节数、压痛关节数、DAS28 评分、患者结局临床报告量表评分、握力指数, 治疗组效果更佳 ($P < 0.05$); ⑥双氯芬酸钠肠溶片的服用人数及服药时间对比结果显示差异不影响本次试验 ($P > 0.05$); ⑦不良反应经对比显示差异不影响本次试验 ($P > 0.05$); ⑧安全性指标二便常规、心电图均未见明显异常; 血常规 (WBC、RBC、Hb、PLT)、肝肾功 (ALT、AST、BUN、Cr) 各项指标在治疗前后差异不影响本次试验 ($P > 0.05$)。结论 治疗组能更有效改善炎性指标、临床症状、体征, 更有效降低 DAS28 评分、中医证候积分、PRO 量表评分。

关键词: 类风湿关节炎; 风寒湿痹证; 傣药拢蒙沙喉散; 外治法

中图分类号: 255.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-1719(2025)04-0009-06

Clinical Observation on Treatment of Joint Swelling and Pain of RA of Wind - Cold - Dampness Bi Syndrome with Longmeng Shahou Powder (拢蒙沙喉散) Packaging Method

CHEN Minxia^{1,2}, JIANG Yuantao³, ZHANG Ling⁴, CHEN Yanlin⁴, XU Lin²,
WANG Dan², LI Rui², DING Jing², SU Yishu², ZHANG Liping²

(1. Chuxiong State Hospital of Yi Medicine Research Institute, Chuxiong 675099, Yunnan, China;
2. Chuxiong State Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chuxiong 675099, Yunnan, China;
3. First Affiliated Hospital of Hunan Medical College, Huaihua 418000, Hunan, China;
4. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650103, Yunnan, China)

Abstract: *Objective* The degree of local joint improvement and adverse events were initially discussed, laying a foundation for future in - depth research and clinical promotion of Longmeng Shahou Powder (拢蒙沙喉散). *Methods* According to the require-

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81960863, 82160901, 82260928); 云南省自然科学基金面上项目 [2019FF002(-031)]

作者简介: 陈敏霞 (1995 -), 女, 云南曲靖人, 医师, 硕士, 研究方向: 风湿病的中医防治研究。

通讯作者: 陈艳林 (1971 -), 女, 云南曲靖人, 主任医师, 硕士, 研究方向: 风湿病的中医防治研究, E - mail: ynkmpzj@126.com。

- | | |
|---|---|
| <p>[10] MORIN C M, BEAULIEU - BONNEAU S, LEBLANC M, et al. Self - help treatment for insomnia; A randomized controlled trial[J]. Sleep, 2005, 28(10): 1319 - 1327.</p> <p>[11] 刘晓静, 许晶, 常翼. 音乐疗法干预睡眠障碍的研究进展[J]. 医学与哲学(B), 2017, 38(9): 75 - 79.</p> <p>[12] 林法财, 贺娜娜, 黄德弘. 浅探《黄帝内经》中五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4161 - 4162.</p> <p>[13] 林海雄, 左学洁, 王晓彤, 等. 中医五行音乐研究现状综述[J]. 光明中医, 2015, 30(8): 1822 - 1824.</p> <p>[14] NI X J, SHERGIS J L, ZHANG A L, et al. Traditional Use of Chinese Herbal Medicine for Insomnia and Priorities Setting of Future Clinical Research[J]. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2019, 25(1): 8 - 15.</p> | <p>[15] 姜敏. 王琦教授辨体一辨病一辨证相结合学术思想与临床经验总结及治疗慢性失眠的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.</p> <p>[16] 朱建平, 邓文祥, 吴彬才, 等. “药食同源”源流探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(12): 27 - 30.</p> <p>[17] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 448.</p> <p>[18] 胡俊媛, 段练, 董艳, 等. 从“药食同源”谈到“医厨同道”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 42 - 46.</p> <p>[19] 李玉坤, 刘大胜, 任聪, 等. 中医芳香疗法的研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 178 - 181.</p> <p>[20] 冀汝文. 中医芳香疗法在失眠症病人中的临床应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(2): 132, 134.</p> |
|---|---|