

认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理在抑郁症伴失眠患者中的效果分析



曾佩程 蒋文华 蒋智华 王圆 王剑婷

广西壮族自治区脑科医院（广西壮族自治区柳州市，545200）

【摘要】目的 探讨对抑郁症伴失眠患者行认知行为疗法、耳穴揸针与睡眠护理联合干预的效果。**方法** 选取医院2023年1—12月收治的抑郁症伴失眠患者100例为研究对象，按照组间基本资料具有可比性的原则将研究对象分为对照组和观察组，各50例。对照组行常规护理，为患者播放宣教视频以及进行一对一讲解，对患者的主观感受予以询问，评估患者的心理状态，与患者积极沟通交流，遵照医嘱监督患者用药等；观察组行认知行为疗法、耳穴揸针（取心、肾、神门及三焦穴位，借助耳穴探测仪确定敏感点，局部消毒后，两耳交替治疗）联合睡眠护理（提供舒适的休息环境，保持病房空气流通，温度适宜，告知患者睡前用温水泡脚，入睡前避免过量饮水等）。比较两组患者睡眠质量、负性情绪及护理满意程度。**结果** 干预后，观察组患者匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组患者干预后焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组患者护理满意程度高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理在抑郁症伴失眠患者中的应用效果较好，通过实施认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理，可提升抑郁症伴失眠患者的睡眠质量，疏导患者内心压抑的情绪，稳定其情绪，提高护理人员的工作满意程度。

【关键词】 抑郁症；失眠；认知行为疗法；耳穴揸针；睡眠护理

中图分类号 R473.5 文献标识码 A DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2025.04.002



本文作者：曾佩程

Analysis of the effects of cognitive behavioral therapy, auricular intradermal needle combined with sleep care on sleep quality of patients with depression and insomnia

ZENG Peicheng, JIANG Wenhua, JIANG Zhihua, WANG Yuan, WANG Jianting

Guangxi Zhuang Autonomous Region Brain Hospital, Liuzhou 545200, China

【Abstract】 Objective To explore the effects of cognitive behavioral therapy, auricular intradermal needle combined with sleep care on sleep quality of patients with depression and insomnia. **Methods** A total of 100 patients with depression and insomnia admitted to the hospital from January to December 2023 were selected as research subjects. According to the principle of comparability of basic data between the groups, they were divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing, which included playing educational videos for the patients and providing one-on-one explanations, inquiring about the patients' subjective feelings, assessing their psychological state, actively communicating with the patients, and supervising the patients' medication adherence according to the doctor's orders. The observation group received cognitive behavioral therapy, auricular intradermal needle (selecting the heart, kidney, Shenmen, and Sanjiao acupoints, using an auricular acupoint detector to identify sensitive points, followed by local disinfection, and alternating treatment between both ears) combined with sleep care (providing a comfortable rest environment, ensuring proper ventilation in the ward, maintaining an appropriate temperature, advising patients to soak their feet in warm water before bed, and avoiding excessive water intake before sleep). The sleep quality, negative emotions and nursing satisfaction were compared between the two groups of patients. **Results** After the intervention, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score in the observation group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After the intervention, the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) scores in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). After the intervention, the nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combined application of cognitive behavioral therapy,

基金项目：广西壮族自治区中医药管理局科研课题（编号：GZZC2020220）

通信作者：蒋文华，女，护士长，副主任护师，E-mail:124953741@qq.com

auricular intradermal needle, and sleep care has demonstrated positive results in patients with depression accompanied by insomnia. By implementing cognitive behavioral therapy, auricular intradermal needle combined with sleep care, the sleep quality of patients with depression and insomnia can be improved. It helps relieve their depressed emotions, stabilizes their mood, and enhances the job satisfaction of nursing staff.

【Key words】 Depression; Insomnia; Cognitive behavioral therapy; Auricular intradermal needle; Sleep care

抑郁症为常见精神障碍类疾病，其致残率与复发率均较高，患者主要特征为持久的情绪低落，使其思维迟缓与认知功能障碍，甚至可能使患者出现自伤或自杀行为^[1]。目前临床上在对抑郁症进行治疗时，以口服药物为主，但药物的应用容易导致不良反应出现，且患者的用药依从性普遍较差，易影响患者的睡眠质量。睡眠障碍会使患者的病情进一步加重，增加疾病症状控制难度，因此做好抑郁症伴失眠患者的护理干预工作，改善其睡眠质量，对于患者的疾病治疗有着重要的作用^[2]。常规护理存在系统性、针对性较差，难以在抑郁症伴失眠患者中取得理想的应用效果^[3]。认知行为疗法是对失眠症患者进行治疗的常用方法，通过纠正患者对睡眠的不恰当认知和习惯，帮助其建立正确的睡眠认知和行为模式^[4]。耳穴揸针是常用的中医治疗手段，其是为患者开展辨证施护，由此保障护理干预的效果^[5]。睡眠护理是参考患者自身的睡眠状况，为其

实施针对性的护理指导，消除导致患者睡眠不佳的相关因素，从而改善睡眠质量^[6]。本研究选取抑郁症伴失眠患者 100 例，探讨认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理对抑郁症伴失眠患者睡眠质量的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 1—12 月收治的抑郁症伴失眠患者 100 例为研究对象，纳入条件：符合抑郁症诊断标准^[7]；匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）>16 分。排除条件：心肝肾功能明显异常；合并其他精神疾病。按照组间基本资料具有可比性的原则将研究对象分为对照组和观察组，各 50 例。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 1。患者知情同意本研究内容且签署知情同意书。本研究经医院伦理委员会批准（批件号：2025-002-LW）。

表 1 两组患者基线资料比较
Table 1 Comparison of baseline data between the two groups of patients

组别	例数	性别		年龄（岁）	病程（月）
		男	女		
观察组	50	28（56.00）	22（44.00）	49.82±8.46	6.20±1.95
对照组	50	26（52.00）	24（48.00）	49.50±8.54	6.25±1.83
<i>t</i> 值		0.161*		0.188	0.132
<i>P</i> 值		0.688		0.851	0.895

*为 χ^2 值，表中（）内数据为构成比（%）。

1.2 实施方法

1.2.1 对照组 行常规护理，为患者播放宣教视频以及进行一对一讲解，提升患者对疾病的认知，让患者了解治疗时注意事项，增强其自我保护意识，询问患者主观感受，使患者积极配合护理工作的开展；鼓励患者合理表达自身的负性情绪，给予患者更多尊重；遵照医嘱监督患者用药，指导其适当运动等。

1.2.2 观察组 行认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理，具体内容如下。

（1）认知行为疗法：将患者分为 3~5 人的小组，第 1 次治疗时介绍小组规则与成员，对失眠问题进行讨论，指导患者描述自身的睡眠情况，并表达自身的预期治疗目标，为患者开展典型案例介绍，指导患者填写睡眠日志，佩戴活动记录仪；第 2 次治疗时，以图表的形式分析患者的睡眠情况，邀请患

者共同讨论存在的问题以及面临的挑战，指导患者掌握睡眠限制疗法、放松疗法以及刺激控制疗法；第 3 次治疗时继续以图表的形式分析患者的睡眠情况，对认知疗法效果进行评估，对行为技术的执行问题进行讨论，开展睡眠卫生相关知识教育，指导放松肌肉训练；第 4 次治疗时继续以图表的形式分析患者的睡眠情况，对患者的治疗效果与依从性进行评估，帮助患者建立正确的睡眠认知，开展针对性睡眠卫生教育，指导患者掌握心态的力量与正念睡眠态度。每周治疗 1 次，每次 2~3 h。

（2）耳穴揸针：取心、肾、神门及三焦穴位，借助耳穴探测仪确定敏感点，局部消毒后，通过浅刺、定时按压加长时间留针法，两耳交替治疗，每侧治疗 3 d，每周休息 1 d。

（3）睡眠护理：①提供舒适的休息环境。保持

病房空气流通, 温度适宜, 尽量避免在患者休息时为其开展护理操作。②睡眠指导。告知患者睡前用温水泡脚, 时间 15~20 min; 每日睡眠时间控制为 7~8 h, 午休时间不超过 1 h; 入睡避免过量饮水, 以免夜尿影响睡眠质量。③活动指导。鼓励患者参与户外锻炼, 以散步、慢跑、打太极拳为主, 以稍感疲劳为宜。

1.3 观察指标

(1) 睡眠质量: 两组患者干预前后采用 PSQI 评分^[8], 该量表包含 7 个维度, 即睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍、入睡时间、睡眠效率、催眠药物, 总分 0~21 分, 评分越高表示睡眠质量越差。

(2) 负性情绪: 两组患者干预前后采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 与抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 评分^[9], SAS 标准分的分界值为 50 分, SDS 标准分的分界值为 53 分, 评分越高表示负性情绪越严重。

(3) 护理满意程度: 自制护理满意度调查表, 总分 10 分, >8 分为满意, 6~8 分为基本满意, <6

分为不满意。调查表信度为 0.868, 效度为 0.850。

1.4 数据分析方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以“均数 ± 标准差”表示, 组间均数比较采用 *t* 检验, 方差不齐采用 *t'* 检验; 计数资料计算百分率, 组间率的比较采用 χ^2 检验; 等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 PSQI 评分比较

干预前, 两组患者 PSQI 中各项评分及总分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组患者 PSQI 中各项评分及总分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.2 两组患者干预前后负性情绪评分比较

干预前, 两组患者负性情绪评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组患者 SAS 与 SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者干预前后 PSQI 评分比较 (分)

Table 2 Comparison of PSQI scores between the two groups of patients before and after intervention (points)							
组别	例数	睡眠质量		睡眠时间		睡眠障碍	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	2.65 ± 0.41	2.25 ± 0.30	2.45 ± 0.29	1.55 ± 0.23	2.75 ± 0.61	1.50 ± 0.33
对照组	50	2.60 ± 0.49	2.45 ± 0.38	2.40 ± 0.26	2.30 ± 0.50	2.85 ± 0.64	2.35 ± 0.43
<i>t</i> 值		0.553	2.921	0.908	9.636	0.800	11.089
<i>P</i> 值		0.581	0.004	0.366	0.000	0.426	0.000
组别	例数	日间功能障碍		入睡时间		睡眠效率	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	2.80 ± 0.67	1.95 ± 0.41	2.80 ± 0.52	2.15 ± 0.42	2.80 ± 0.66	1.65 ± 0.42
对照组	50	2.95 ± 0.82	2.55 ± 0.77	2.85 ± 0.53	2.65 ± 0.45	2.85 ± 0.74	2.65 ± 0.71
<i>t</i> 值		1.002	4.863*	0.476	5.744	0.357	8.572*
<i>P</i> 值		0.319	0.000	0.635	0.000	0.722	0.000
组别	例数	催眠药物		总分			
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	2.80 ± 0.66	2.25 ± 0.71	19.05 ± 1.60	13.30 ± 1.35		
对照组	50	2.95 ± 0.55	2.70 ± 0.63	18.75 ± 1.72	17.65 ± 1.42		
<i>t</i> 值		1.235	3.352	0.903	15.699		
<i>P</i> 值		0.220	0.001	0.369	0.000		

*为 *t'* 值。

表 3 两组患者干预前后负性情绪评分比较 (分)

Table 3 Comparison of negative emotions scores between the two groups of patients before and after intervention (points)					
组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	67.10 ± 5.86	55.63 ± 7.71	68.22 ± 7.49	57.14 ± 5.82
对照组	50	66.89 ± 5.14	62.36 ± 6.87	68.63 ± 6.17	64.95 ± 6.32
<i>t</i> 值		0.191	4.608	0.299	6.428
<i>P</i> 值		0.849	0.000	0.766	0.000

2.3 两组患者干预后护理满意程度比较

干预后, 观察组患者护理满意程度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者干预后护理满意程度比较

Table 4 Comparison of nursing satisfaction between the two groups of patients after intervention

组别	例数	满意	基本满意	不满意
观察组	50	35 (70.00)	13 (26.00)	2 (4.00)
对照组	50	15 (30.00)	25 (50.00)	10(20.00)

秩和检验: $Z=4.111$, $P=0.000$ 。表中 () 内数据为构成比 (%)。

3 讨论

3.1 认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理对抑郁症伴失眠患者睡眠质量的影响

抑郁症是一种危害严重的精神疾病, 若不重视其危害, 对疾病的诊治不认真, 则可能使患者的身心均受到严重损害^[10]。因此对于抑郁症一定要引起高度重视, 通过尽早对患者的抑郁症进行诊断, 使患者得到及时治疗, 抑制病情进展, 降低抑郁症对患者造成的不良影响, 使患者的生活质量受到的干扰减轻。抑郁症患者容易并发失眠症, 会使患者的生活质量受到更为严重的影响, 导致患者的疾病治疗难度提高, 主要是由于抑郁症伴失眠后, 患者夜间睡眠质量差, 导致其日间精神变得更为萎靡, 无法集中注意力, 加重患者的疾病治疗难度^[11-14]。本研究中, 干预后观察组患者 PSQI 评分低于对照组, 表明认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理可改善抑郁症伴失眠患者的睡眠质量。认知疗法作为一种心理干预手段, 其通过多种手段为患者干预, 让患者不再严重焦虑, 随着患者的情绪保持稳定, 就能够更好的入睡, 从而提升睡眠质量^[15-18]; 睡眠护理在实施过程中, 重视外部环境对患者睡眠质量产生的不良影响, 营造适合患者入睡的外部环境, 同时鼓励患者进行户外锻炼, 提高其心理弹性水平, 从而改善睡眠质量^[19]; 耳穴揸针在刺激患者心、肾、神门、三焦穴位后, 可起到安心宁神的作用, 通过对患者的耳穴进行刺激, 可使患者肺腑气血功能得到调节, 促使气血运行, 发挥安神镇静的作用, 缓解患者的失眠症状^[20-22]。

3.2 认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理对抑郁症伴失眠患者负性情绪的影响

抑郁症伴失眠患者的负性情绪严重, 目前临床上在对老年抑郁症伴失眠患者进行治疗时, 主要集中在对患者的抗抑郁治疗上, 认为患者抑郁症状的减轻是主要治疗方向, 而对于患者睡眠质量的改善并未引起足够重视, 其不仅使患者睡眠质量未能得

到明显改善, 同时也影响到患者的抗抑郁治疗效果, 使患者的抑郁情绪反复、加重, 长期用药也使得患者的用药依从性受到影响^[23]。本研究中, 观察组患者干预后 SAS 与 SDS 评分均低于对照组, 表明认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理可缓解抑郁症伴失眠患者的负性情绪。分析原因, 认知行为疗法主要通过改变患者的负性思维模式和行为, 帮助其识别和挑战负面认知, 增强心理韧性, 从而减轻焦虑和抑郁症状^[24-25]。耳穴揸针是一种传统的中医疗法, 通过刺激耳部特定穴位(如心、肾、神门和三焦穴位), 可以调节神经系统, 促进心理和生理的放松, 减轻患者的焦虑、抑郁情绪。耳针刺激被认为能够影响中枢神经系统, 从而改善睡眠质量和情绪状态^[26-27]。将认知行为疗法与耳穴揸针相结合, 可能产生协同效应, 使患者在心理和生理两个层面上均得到改善。

3.3 认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理对抑郁症伴失眠患者护理满意程度的影响

护理满意度评价是护理工作质量的重要指标。本研究中, 观察组患者护理满意程度高于对照组, 表明认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理可提升抑郁症伴失眠患者对护理工作的满意程度。可能是由于认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理的实施, 使抑郁症伴失眠患者感受到护理人员的专业性及对自身的关心, 同时随着患者自身负性情绪以及睡眠质量的改善, 可使患者的整体状态改善, 从而使抑郁症伴失眠患者对护理工作的满意程度也得以升高^[28-29]。

综上所述, 认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理在抑郁症伴失眠患者中的应用效果较好, 通过实施认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理, 可使抑郁症伴失眠患者的睡眠质量得以提升, 改善患者的失眠症状, 同时有利于缓解患者的负性情绪, 促使患者的情绪保持稳定, 提高患者对护理工作的满意程度。本研究存在的不足之处在于选取的样本量较小, 且未开展多中心对照研究, 后续会进一步增加样本量, 并实施多中心对照研究, 进一步全面分析认知行为疗法、耳穴揸针联合睡眠护理在抑郁症伴失眠患者中的应用效果。

利益冲突 所有作者声明此论文无利益冲突。
作者贡献声明 曾佩程负责提出研究的构思与设计、对研究的可行性进行分析; 蒋智华、王圆负责文献检索, 数据收集, 数据整理, 统计学分析; 曾佩程负责撰写论文; 曾佩程、王剑婷负责修订论文; 蒋文华负责文章的质量控制及审校, 对文章整体负责、监督管理。

4 参考文献

[1] 孟凡英, 郑美, 李宝丽, 等. 森田心理护理在抑郁症患者护理中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2023,

- 20(23):3623-3627.
- [2] 杜春玲, 许燕. 基于“生命网”的护理干预模式在冠心病合并抑郁症患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(16): 2385-2389.
- [3] 朱亚, 蔡炎, 石绪亮. 青少年失眠与自伤行为的关系: 情绪调节困难和抑郁症状的中介作用 [J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(4): 610-614.
- [4] 孟令娜, 王娜娜, 韩晓嫣, 等. 失眠认知行为疗法对慢性失眠患者焦虑及睡眠的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(6): 96-99.
- [5] 党措吉. 心理护理对抑郁症失眠患者的临床效果 [J]. 中外女性健康研究, 2022(5): 145-146, 195.
- [6] 高远. 角调音乐护理对抑郁症失眠患者睡眠质量及抑郁情绪的影响 [J]. 吉林医学, 2024, 45(2): 471-473.
- [7] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 抑郁症基层诊疗指南 (2021 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(12): 1249-1260.
- [8] 李慧珍. 分析认知行为干预对青少年抑郁症伴失眠患儿抑郁及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2080-2082, 2086.
- [9] 杨菊丽, 李玉华, 赵黎萍. 角调音乐疗法对抑郁症失眠患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 海南医学, 2021, 32(7): 949-952.
- [10] 翟娜. 综合放松训练联合运动疗法治疗抑郁症失眠的效果观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(12): 2055-2057, 2061.
- [11] RIEMANN D, KRONE LB, WULFF K, et al. Sleep, insomnia, and depression [J]. Neuropsychopharmacology, 2020, 45(1): 74-89.
- [12] 中华护理学会精神卫生专业委员会. 精神科住院抑郁症患者自杀预防及护理干预措施专家共识 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(18): 2181-2185.
- [13] 宫莉莉, 杨晨, 王奇, 等. 主观幸福感及应对方式在老年重度抑郁症患者疾病认知与自我护理之间的链式中介作用 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(30): 2346-2351.
- [14] 关春兰, 卜杨莹, 邢乃姣. 叙事护理对抑郁患者用药依从性及认知功能的影响 [J]. 精神医学杂志, 2022, 35(1): 77-80.
- [15] 祝红霞, 宋瑜婷, 程媛媛, 等. 保护性约束结合共情护理模式用于重症抑郁症住院患者中的价值分析 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(31): 174-177.
- [16] ASARNOW LD, MANBER R. Cognitive behavioral therapy for insomnia in depression [J]. Sleep Med Clin, 2019, 14(2): 177-184.
- [17] 毛灵平, 李莎丽. 认知护理干预在脑卒中后抑郁症护理中的应用价值 [J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1502-1503.
- [18] 李君利, 赵翔斌, 郭晓慧, 等. 基于时机理论的延续性护理在首发抑郁症男性患者中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(25): 3422-3427.
- [19] 鲍晓娟. 共情护理模式在抑郁症患者护理中的应用效果探讨 [J]. 中国基层医药, 2021, 28(1): 152-154.
- [20] 周磊, 葛丽娜, 吴琼, 等. 认知行为疗法联合文拉法辛治疗老年抑郁症的疗效及其机制 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(11): 2690-2693.
- [21] 卯业, 康玉彪, 田恬, 等. 认知行为疗法对老年抑郁症患者干预效果的 Meta 分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(2): 153-160.
- [22] 卜杨, 胡光华. 认知行为疗法联合阿戈美拉汀对抑郁症患者临床疗效、抑郁程度及自杀意念的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(4): 491-492.
- [23] 陈华锋, 刘智华, 邱亚峰, 等. 认知行为疗法联合氟西汀治疗青少年抑郁症疗效研究 [J]. 海南医学, 2024, 35(4): 481-485.
- [24] 李小敏, 徐磊, 蔡永亮. 解郁方联合认知行为疗法治疗失眠伴抑郁焦虑状态患者的临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(2): 49-52.
- [25] 陈鹭虹, 林一冰, 林珊珊. 睡眠认知应用于抑郁症患者睡眠护理中的效果分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8): 1841-1844.
- [26] 钟伟华, 郭海, 苟凌云. 中医外治法在全膝关节置换术围手术期镇痛中的应用 [J]. 河南中医, 2022, 42(8): 1291-1296.
- [27] 陈茜茜, 周芷晴, 赵敬军, 等. 耳迷走神经刺激的作用机制与脑疾病临床应用研究进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(10): 1474-1479.
- [28] 翁春霞. 心理护理改善抑郁症患者睡眠质量和临床症状的效果观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(2): 333-335.
- [29] 苏婉静. 心理护理干预改善抑郁症患者睡眠质量的临床效果观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(9): 1714-1716.
- [2024-06-03 收稿; 2024-07-23 修回]
- (责任编辑 白晶晶)

引用本文: 曾佩程, 蒋文华, 蒋智华, 等. 认知行为疗法、耳穴揿针联合睡眠护理在抑郁症伴失眠患者中的效果分析 [J]. 护理实践与研究, 2025, 22(4): 480-484.

ZENG Peicheng, JIANG Wenhua, JIANG Zhihua, et al. Analysis of the effects of cognitive behavioral therapy, auricular intradermal needle combined with sleep care on sleep quality of patients with depression and insomnia [J]. Nurs Pract Res, 2025, 22(4): 480-484.