

文章编号: 1005-0957 (2022) 03-0225-06

· 临床研究 ·

## 耳穴贴压联合五行音乐治疗夜磨牙症的疗效观察

史晓玲, 苏志勇, 陈洁, 贾小红

(邯郸明仁医院, 邯郸 056001)

**【摘要】 目的** 观察耳穴贴压联合五行音乐治疗夜磨牙症的临床疗效。**方法** 将 90 例夜磨牙症患者随机分为治疗组、对照 1 组和对照 2 组, 每组 30 例。治疗组采用耳穴贴压联合五行音乐疗法, 对照 1 组采用耳穴贴压法, 对照 2 组采用五行音乐疗法。比较 3 组临床疗效、并发症发生率, 并观察治疗前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和生活质量评价量表评分变化。**结果** 治疗组总有效率(86.7%)明显高于对照 1 组(46.7%)和对照 2 组(50.0%) ( $P<0.05$ ); 治疗后, 治疗组的 SAS、SDS、PSQI 评分均显著低于对照 1 组和对照 2 组 ( $P<0.05$ ), 生活质量(自理能力、身体状态、心理健康、社会功能)评分显著高于对照 1 组和对照 2 组 ( $P<0.05$ ); 3 组的并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 耳穴贴压联合五行音乐治疗夜磨牙症的疗效显著, 可改善患者生活质量。

**【关键词】** 耳穴贴压; 五行音乐; 夜磨牙症; 匹兹堡睡眠质量指数

**【中图分类号】** R246.1 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.03.0225

**Efficacy Observation of Auricular Point Pressing Combined with Five Element Music for Bruxism** SHI Xiaoling, SU Zhiyong, CHEN Jie, JIA Xiaohong. Handan Ming Ren Hospital, Handan 056001, China

**[Abstract] Objective** To observe the clinical efficacy of auricular point pressing plus five element music in treating bruxism. **Method** Ninety patients with bruxism were randomized into a treatment group, a control group 1 and a control group 2, with 30 cases in each group. The treatment group was intervened by auricular point pressing plus five element music therapy, control group 1 was treated with auricular point pressing, and control group 2 was treated with five element music therapy. Clinical efficacy and incidence of complications were compared among the three groups. The scores of self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and quality of life (QOL) scale were observed before and after treatment. **Result** The total effective rate in the treatment group (86.7%) was markedly higher than that in control group 1 (46.7%) and control group 2 (50.0%) ( $P<0.05$ ). After intervention, the SAS, SDS and PSQI scores were significantly lower in the treatment group than in control group 1 and control group 2 ( $P<0.05$ ), and the QOL scores (self care capability, physical state, mental health and social function) were notably higher in the treatment group than in control group 1 and control group 2 ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the incidence of complications among the three groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Auricular point pressing plus five element music can produce significant efficacy in treating bruxism and improve QOL in the patients.

**[Key words]** Auricular point sticking; Five element music; Sleep bruxism; Pittsburgh sleep quality index

夜磨牙症是临床上常见的一种睡眠障碍表现, 即夜间睡眠时无意识的上下牙齿彼此磨动, 其发生机制

较为复杂, 由多种因素共同作用而成, 又以心理因素占主导作用<sup>[1]</sup>。此外, 寄生虫、缺钙、胃肠功能紊乱等因

基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (2020595)

作者简介: 史晓玲 (1986—), 女, 主治医师, Email: shixiaoling2020@sohu.com

素也可对该疾病造成影响,夜磨牙症可发生于各种年龄,以儿童和青少年多见,也包括成年人<sup>[2]</sup>。夜磨牙症轻者可致患者对冷、热、酸、甜等刺激食物过敏,重者可致牙龈出血、牙齿脱落等。此外,该症还可引发呕吐、恶心等并发症,甚者可发生头疼、颈背部疼痛,更甚者致睡眠质量低下、记忆力衰退、心理抑郁等,对患者及其家属的生活质量造成极大困扰<sup>[3]</sup>。因此,夜磨牙症的早期治疗以预防一系列并发症的发生至关重要,且对于青少年患者,该疾病还可致其身体发育受阻并引发心理障碍<sup>[4]</sup>。

一直以来,临床对于夜磨牙症的治疗,主要以生活习惯改善为主,效果并不明显。有学者将中医耳穴贴压法和音乐疗法应用于夜磨牙症患者的治疗,皆取得了一定疗效<sup>[5-6]</sup>。鉴于相关研究报道较早,且目前临床关于二者联合治疗夜磨牙症的报道较少,而耳穴贴压法

虽是临床普遍采用的中医穴位疗法,但单纯应用于夜磨牙症的治疗,效果并不满足青少年患者需求,对患者的生长发育改善效果不佳<sup>[7]</sup>。故本研究尝试通过耳穴贴压刺激患者耳穴达到调理脏腑的作用,以使患者彻底尽快放松以感受五行音乐疗法,将二者联合治疗应用于夜磨牙症,以探究其疗效及可行性,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

研究对象选取邯郸明仁医院 2018 年 3 月至 2019 年 2 月收治的夜磨牙症 90 例,根据随机原则分为治疗组、对照 1 组和对照 2 组,每组 30 例。3 组患者的一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。详见表 1。

表 1 3 组一般资料比较

| 项目                      | 对照 1 组(30 例) | 对照 2 组(30 例) | 治疗组(30 例)  | $\chi^2/F$ | $P$   |
|-------------------------|--------------|--------------|------------|------------|-------|
| 性别(男/女,例)               | 17/13        | 18/12        | 17/13      | 0.091      | 0.956 |
| 年龄( $\bar{x} \pm s$ ,岁) | 15 $\pm$ 3   | 14 $\pm$ 2   | 14 $\pm$ 2 | 0.632      | 0.474 |
| 家庭人均年收入[例(%)]           | —            | —            | —          | —          | —     |
| <3 000 元                | 8(26.7)      | 5(16.7)      | 8(26.7)    | 1.713      | 0.944 |
| 3 000~6 000 元           | 4(13.3)      | 3(10.0)      | 4(13.3)    |            |       |
| 6 000~10 000 元          | 9(30.0)      | 12(40.0)     | 10(33.3)   |            |       |
| >10 000 元               | 9(30.0)      | 10(33.3)     | 8(26.7)    |            |       |
| 家属文化水平[例(%)]            | —            | —            | —          | —          | —     |
| 小学及以下                   | 4(13.3)      | 5(16.7)      | 4(13.3)    | 1.308      | 0.971 |
| 初中水平                    | 10(33.3)     | 8(26.7)      | 8(26.7)    |            |       |
| 高中及中专                   | 8(26.7)      | 11(36.7)     | 10(33.3)   |            |       |
| 大专及以上                   | 8(26.7)      | 6(20.0)      | 8(26.7)    |            |       |

### 1.2 纳入标准

①睡眠时有磨牙情况,最近半年每周磨牙至少 3 晚;②自觉晨起咬肌酸胀不适;③牙面磨耗;④均为主动参与本研究,并签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

①合并有严重心、脑、肝、肾等器官疾病者;②发病前合并有严重精神障碍者;③发病前合并严重抑郁症者;④中途退出本研究者。

## 2 治疗方法

### 2.1 对照 1 组

以耳穴口、牙、颌、肾、神门、交感、皮质下、

心、垂前为主穴,心脾两虚证配脾、胃、大肠、耳背脾,痰热内扰证配肝、脾、脑干、耳背脾、耳背肝,肝郁化火证配肝、三焦、内分泌、耳背肝,心胆气虚证配屏间前、胆、耳背心,阴虚火旺证配枕、肝、耳背心、耳背肾。将这些穴位消毒后,用胶布贴上王不留行籽。每日早、中、晚用直压法按压 3 次。每隔 2 日换 1 次,每次取一侧耳穴,每两次治疗后间歇 1 d。6 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

### 2.2 对照 2 组

根据不同中医体质类型和失眠病情选用传统五行调式的治疗性音乐,包括宫调式、商调式、角调式、徵调式、羽调式 5 种。心脾两虚证配宫调式音乐,痰热内

扰证配商调式音乐,肝郁化火证配角调式音乐,心胆气虚证配徵调式音乐,阴虚火旺证配羽调式音乐,方式为病房播放,音量在 20~40 dp,以患者具体感觉为准。每次 30 min,每周 2 次,6 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.3 治疗组

耳穴贴压法实施完毕后,联合采用五行音乐治疗,根据不同证型的患者采用不同的音乐。耳穴贴压法与对照 1 组一致,五行音乐治疗与对照 2 组一致。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 负面情绪

分别采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[8]</sup>和抑郁自评量表(SDS)<sup>[9]</sup>评价治疗前后焦虑和抑郁情绪评分,SAS 评分总分 50 分,SDS 评分总分 53 分,分数越高,症状越严重。

3.1.2 睡眠质量

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[10]</sup>对其评价,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效果、睡眠障碍、催眠药物、日间功能 7 个因子,每个因子 0~3 分,PSQI 总分 0~21 分,得分越高,睡眠质量越差。

3.1.3 生活质量

生活质量评价量表<sup>[11]</sup>由自理能力、身体状态、心理健康及社会功能 4 部分组成,每部分 0~25 分,总分 100 分,总分越高,生活质量越高。

3.1.4 并发症

观察牙龈出血、牙齿脱落、恶心呕吐、颈背部疼痛发生情况。

3.2 疗效标准<sup>[12]</sup>

显效:主要临床症状夜磨牙基本消失,睡眠良好。

有效:主要临床症状夜磨牙明显减轻,睡眠改善。

无效:治疗后主要临床症状夜磨牙无明显变化。

总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

3.3 统计学方法

本研究所有统计学数据均由 SPSS21.0 专业统计学软件分析处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,进行单因素方差分析。计数资料以例(%)表示,比较采用卡方检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3 组临床疗效比较

对照 1 组的总有效率为 46.7%,对照 2 组为 50.0%,治疗组为 86.7%,3 组总有效率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=12.436, P=0.002$ );治疗组明显高于对照 1 组、对照 2 组( $\chi^2=7.937/9.320, P=0.005/0.002$ )。详见表 2。

表 2 3 组临床疗效比较 [例(%)]

| 组别     | 例数 | 显效       | 有效       | 无效       | 总有效率/%             |
|--------|----|----------|----------|----------|--------------------|
| 对照 1 组 | 30 | 5(16.7)  | 9(30.0)  | 16(53.3) | 46.7 <sup>1)</sup> |
| 对照 2 组 | 30 | 6(20.0)  | 9(30.0)  | 15(50.0) | 50.0 <sup>1)</sup> |
| 治疗组    | 30 | 11(36.7) | 15(50.0) | 4(13.3)  | 86.7               |

注:与治疗组比较<sup>1)</sup> $P<0.05$

3.4.2 3 组治疗前后 SAS、SDS、PSQI 评分比较

治疗前,3 组 SAS、SDS、PSQI 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组 SAS、SDS、PSQI 评分明显低于对照 1 组、对照 2 组( $P<0.05$ )。详见表 3。

表 3 3 组治疗前后 SAS、SDS、PSQI 评分比较 (x̄±s, 分)

| 组别          | 例数 | SAS 评分      |               | SDS 评分      |              | PSQI 评分     |                |
|-------------|----|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|----------------|
|             |    | 治疗前         | 治疗后           | 治疗前         | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后            |
| 对照 1 组      | 30 | 62.78±5.89  | 44.62±4.14    | 56.83±6.82  | 41.82±4.72   | 17.67±2.83  | 14.74±1.63     |
| 对照 2 组      | 30 | 62.36±5.14  | 43.74±4.26    | 56.79±6.70  | 42.16±4.78   | 17.72±2.72  | 14.42±1.58     |
| 治疗组         | 30 | 63.01±5.75  | 33.51±3.46    | 57.33±5.84  | 32.36±3.85   | 17.59±2.77  | 9.31±0.94      |
| $F/t_1/t_2$ |    | 0.104/0.153 | 72.640/11.278 | 0.065/0.305 | 46.451/8.507 | 0.017/0.111 | 138.397/15.806 |
|             |    | /0.462      | /10.210       | /0.333      | /8.745       | /0.183      | /15.224        |
| $P$         |    | 0.902/0.879 | 0.000/0.000   | 0.937/0.761 | 0.000/0.000  | 0.983/0.912 | 0.000/0.000    |
|             |    | /0.646      | /0.000        | /0.741      | /0.000       | /0.855      | /0.000         |

注:  $t_1$  为治疗组与对照 1 组比较;  $t_2$  为治疗组与对照 2 组比较

## 3.4.3 3组治疗前后生活质量评分比较

治疗前,3组生活质量评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组自理能力、身体状态、心

理健康、社会功能评分均明显高于对照1组和对照2组( $P<0.05$ )。详见表4。

表4 3组治疗前后生活质量评分比较

(x̄ ± s, 分)

| 时间          | 组别        | 自理能力               | 身体状态               | 心理健康               | 社会功能               |
|-------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 治疗前         | 对照1组(30例) | 16.32±2.45         | 16.78±2.62         | 15.82±2.62         | 17.34±2.63         |
|             | 对照2组(30例) | 16.15±2.83         | 16.51±2.72         | 15.57±2.76         | 17.94±2.86         |
|             | 治疗组(30例)  | 16.26±2.76         | 16.73±2.66         | 15.65±2.83         | 17.21±2.93         |
| $F/t_1/t_2$ | —         | 0.031/0.089/0.152  | 0.087/0.317/0.073  | 0.065/0.241/0.111  | 0.576/0.181/0.977  |
| $P$         | —         | 0.970/0.929/0.879  | 0.917/0.942/0.753  | 0.937/0.810/0.912  | 0.564/0.857/0.333  |
| 治疗后         | 对照1组(30例) | 19.34±2.24         | 20.24±2.52         | 19.74±2.86         | 20.54±2.34         |
|             | 对照2组(30例) | 19.36±2.13         | 20.46±2.64         | 19.67±2.74         | 19.63±2.52         |
|             | 治疗组(30例)  | 23.44±1.27         | 23.53±1.25         | 23.53±1.17         | 23.75±1.15         |
| $F/t_1/t_2$ | —         | 44.939/8.721/9.011 | 20.458/6.406/5.757 | 25.740/6.718/7.096 | 32.064/6.743/8.147 |
| $P$         | —         | 0.000/0.000/0.000  | 0.000/0.000/0.000  | 0.000/0.000/0.000  | 0.000/0.000/0.000  |

注:  $t_1$ 为治疗组与对照1组比较;  $t_2$ 为治疗组与对照2组比较

## 3.5 3组并发症发生率比较

治疗组并发症发生率为30.0%,对照1组为26.7%,

对照2组为26.7%,3组比较,差异无统计学意义( $\chi^2=1.111$ ,  $P=0.946$ ),详见表5。

表5 3组并发症发生率比较

[例(%)]

| 组别   | 例数 | 牙龈出血    | 牙齿脱落   | 恶心呕吐    | 颈背部疼痛   | 总发生率/% |
|------|----|---------|--------|---------|---------|--------|
| 对照1组 | 30 | 2(6.7)  | 1(3.3) | 3(10.0) | 2(6.7)  | 26.7   |
| 对照2组 | 30 | 3(10.0) | 0(0.0) | 2(6.7)  | 3(10.0) | 26.7   |
| 治疗组  | 30 | 3(10.0) | 1(3.3) | 3(10.0) | 2(6.7)  | 30.0   |

## 4 讨论

夜磨牙症的发生多由于患者白日大脑过分兴奋,其在夜间咀嚼肌易受多余的中枢兴奋支配<sup>[13]</sup>。近年来研究<sup>[14]</sup>显示,夜磨牙症的主要危害为影响机体发育、睡眠质量等;此外,夜磨牙症的危害还在于会引发一系列并发症,对患者及其家属均造成一定的负面影响。鉴于夜磨牙症的诱因较多,包括缺钙、维生素水平低下、压力过大等,临床对于夜磨牙症的治疗手段多为诱因的改善,即补钙、摄入维生素、睡前放松等,其取得疗效的关键在于坚持。而研究同时指出,患者多缺乏治疗依从性,因此,改善诱因这一治疗手段应用较为局限,仅能作为基础治疗<sup>[15]</sup>。随后,临床还采用过现代药物治疗夜磨牙症,但该类药物不良反应颇多,且易造成患者依赖性,患者依从性极低。因此,临床不断追寻依从性低、安全性高的治疗手段。

中医治疗方面,耳穴贴压疗法是一种将王不留行籽耳贴贴在相应耳穴以持续刺激穴位作用的操作简单方便的中医疗法<sup>[16-19]</sup>。耳穴就是分布于耳廓上的腧穴,

也叫反应点、刺激点,具有较多种类分型,各分型作用不一,神经系统穴位的按压主要起安神作用,具体有神门、脑、交感、皮质下、垂前等穴,而其他穴位主要起调节脏腑功能的作用,具体有口、牙、颌、肾、心。通过刺激耳穴后,将病变部位的信息反馈给中枢,通过神经体液调节通路传递到相应的组织器官,促使机体由病理状态向生理状态转化。基于此,耳穴贴压疗法的中医治疗机制如下<sup>[20]</sup>,首先,其对耳穴神门进行刺激,解除大脑过度兴奋所致的咀嚼肌痉挛,缓解夜磨牙症,并具有镇静安神、消炎止痒、抗过敏作用;其次,其作用于耳穴心,具有安心养神、调和营血、清泄心火的效果;同时,其作用于耳垂4区穴位以刺激大脑垂前,具有安神效果;总而言之,该耳穴疗法的关键在于刺激耳穴调节大脑皮层功能,以平衡神经过度兴奋和过度抑制,以“标本同治,各司其属”“辨证选穴,通调脏腑”为选穴特点,充分发挥非药物治疗磨牙的目的。唐晖<sup>[21]</sup>曾报道,将耳穴疗法用于不寐的治疗,安全性高,疗效明显。

随着中医学的不断发展,又有中医学者提出了具

有依赖性低、安全性高且无痛等优势的音乐疗法,早在 20 世纪中期,临床就有应用音乐疗法的研究,并发现该疗法有放松身心、诱发睡眠的作用,常作为心理疾病、精神疾病的一种辅助治疗,与清代吴师机《理瀹骈文》中“七情之病也,看书解闷,听曲消愁,有胜于服药矣”的说法相一致<sup>[22-25]</sup>。因夜磨牙症与患者精神焦虑、抑郁等情绪密切相关,且有学者指出,音乐疗法应用于夜磨牙症患者的治疗,可放松身心、振作精神、诱发睡眠,有效改善患者夜磨牙症状<sup>[26]</sup>。中医五行音乐疗法则是一种让患者通过不同方式感受中医五行音乐舒缓、协调的旋律、音调和节奏,从而机体脏腑得到调整,心情得到舒缓,最终整个身心得到调节的音乐疗法<sup>[27-29]</sup>。五行音乐疗法治疗夜磨牙症的具体机制如下<sup>[30-31]</sup>。首先,该疗法通过调节五声音阶的频率而调节各音阶频率对应的五脏振动频率,调节宫(土音)则通于脾,能调理脾胃,具有养脾、补肺作用;调节商(金音)则通于肺,能调节肺气,具有保肺、补肾作用;调节角(木音)则通于肝,具有补心利脾、养阳作用;调节徵(火音)则通于心,能促进全身气机上升,具有补脾利肺、养阳助心作用;调节羽(水音)则通于肾,能促进全身气机的潜降,具有保肾、养阴、补肝利心作用,以上最终实现五脏的综合调理,达到治疗夜磨牙症的作用。其次,该疗法通过调节五音而调节其经五行系统对应的五志,分别产生五行意象,从而产生 5 种不同的情绪,即精神活动,并作用于五脏起调节作用,不仅对患者的心理状态有改善作用,还对夜磨牙症的治疗有进一步增强效果。此外,该疗法可调节机体神经中枢、大脑皮层兴奋度,刺激机体释放内啡肽,起降低机体血压、减慢机体呼吸频率、降低机体肌肉电位的作用,最终使得患者身心放松,减缓夜磨牙症。中医五行疗法最初的运用形式包括聆听法、参与法,聆听法即在患者放松状态下使其聆听、感受音乐,参与法即通过对患者的引导,使其主动参与演唱、创作等以感受音乐,以上单纯应用时不能保证患者对音乐的感受达最大化,因此,将五行音乐与穴位按摩法联合而使得音乐疗法的调节脏腑、阴阳、气血的作用达最大化。本研究结果显示,治疗组的总有效率明显高于对照 1 组和对照 2 组,证明了联合治疗效果更佳。本研究结果还显示,治疗组的 SAS、SDS、PSQI 评分明显低于对照 1 组和对照 2 组,且生活质量指标评分均明显优于对照 1 组和对照 2 组,证明了联合治疗改善患者负面情绪、睡眠质量、生活质量效果显著;研究结

果还显示,3 组的并发症发生率比较差异无统计学意义,证明了联合治疗不会增加并发症发生风险,治疗安全性和可行性高。

本研究的优势在于治疗方法具有无创、方便、成本低的优势,可行性较高,其不足之处在于研究样本量较小,可能存在个体差异较大,后期值得增进研究。

综上所述,耳穴贴压联合五行音乐治疗夜磨牙症的疗效显著,可改善患者生活质量,可行性较高。

## 参考文献

- [1] 刘芳, 逯文华, 刘姝雅, 等. 不同类型磨牙症与心理社会相关因素相关性的调查[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2017, 18(3): 143-146.
- [2] GOUW S, DE WIJER A, KALAYKOVA S I, et al. Masticatory muscle stretching for the management of sleep bruxism: A randomised controlled trial[J]. *J Oral Rehabil*, 2018, 45(10): 770-776.
- [3] 曾筱, 王永, 董强, 等. 下颌咀嚼运动与夜磨牙症特征相关性的初步探究[J]. 华西口腔医学杂志, 2020, 38(1): 54-58.
- [4] 张清彬, 谭乐成. 磨牙症的病因研究与治疗进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2018, 45(5): 497-500.
- [5] 唐栋, 马秀玲. 耳穴压豆法治疗儿童夜磨牙 25 例[J]. 中医杂志, 2010, 51(S2): 233-234.
- [6] 陈才香. 穴位按压和音乐聆听结合西医治疗成人夜磨牙 34 例[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(8): 44-45.
- [7] VAN SELMS M K, MUZALEV K, VISSCHER C M, et al. Are pain-related temporomandibular disorders the product of an interaction between psychological factors and self-reported bruxism?[J]. *J Oral Facial Pain Headache*, 2017, 31(4): 331-338.
- [8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [9] 王文菁, 谭文艳. Zung 抑郁自评量表的因子分析[J]. 广东医学, 2011, 32(16): 2191-2193.
- [10] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33(3): 173-176.
- [11] CÂMARA-SOUZA M B, FIGUEREDO O, GARCIA R. Tongue force, oral health - related quality of life, and sleep index after bruxism management with intraoral

- devices[J]. *J PROSTHET DENT*, 2019, 124(4):454-460.
- [12] 胡兴越. 睡眠相关磨牙症[C]//浙江省医学会神经病学分会. 2015 年浙江省神经病学学术年会论文汇编. 2015:38-41.
- [13] 陈爱文, 沈卫东. 夜磨牙症案 [J]. 中国针灸, 2016, 36(12):1256.
- [14] 张安易, 李生慧, 马骏. 基于全国范围的学龄期儿童夜磨牙症与身高关系的探究 [J]. 中国儿童保健杂志, 2019, 27(8):873-876.
- [15] MUZALEV K, VISSCHER C M, KOUTRIS M, *et al.* Effect of experimental temporomandibular disorder pain on sleep bruxism: a pilot study in males[J]. *Clin Oral Investig*, 2020, 24(1):103-111.
- [16] 钟秋润, 吕显贵, 王芳, 等. 耳穴贴压结合复方聚乙二醇电解质散干预慢性便秘患者结肠镜检查的临床研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(3):484-487.
- [17] 张琰, 席玉红. 耳灸联合耳穴贴压治疗脾肾阳虚型 2 型糖尿病合并失眠症临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36(24):4212-4214.
- [18] 段艳华, 陆汇雯, 史素琴, 等. 耳穴贴压联合心理护理对更年期综合征患者情绪状态及睡眠质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12):1513-1515.
- [19] 王高君, 胡温庭, 范欣, 等. 耳穴贴压治疗对缓解下颌阻生第三磨牙拔牙术后疼痛及焦虑的治疗作用[J]. 潍坊医学院学报, 2020, 42(3):225-227.
- [20] 张敏, 陈秀敏, 金艳涛, 等. 耳穴压豆疗法治疗艾滋病失眠患者前后生存质量评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10):1449-1452.
- [21] 唐晖. 耳穴压豆疗法治疗不寐 30 例[J]. 光明中医, 2016, 31(15):2244-2245.
- [22] 郜彦鑫, 王帅, 王秋月. 《黄帝内经》中五行音乐疗法治疗抑郁症的研究进展[J]. 山东化工, 2019, 48(5):69-70.
- [23] 臧珍珍, 王永勤, 党志霞. 音乐疗法联合四感联合促醒刺激护理对高血压性脑出血术后昏迷病人苏醒时间、神经功能及临床预后的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(4):523-525.
- [24] 吴成平, 牛吉峰. 音乐疗法联合配偶同步健康教育对 IVF-ET 患者焦虑抑郁情绪及应对方式的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(1):82-87, 103.
- [25] 梁文茵, 张天清, 程翠红, 等. 团体作业疗法+音乐疗法联合脑电生物反馈干预对老年首发精神分裂症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1):81-84.
- [26] 王卉. 音乐治疗夜磨牙症的有效性及率先在珠三角各高校推行的可行性[J]. 大众文艺, 2017, (16):159-160.
- [27] 胡慧君, 常志明, 韩燕, 等. 拔牙焦虑影响因素及中医五行音乐疗法干预拔牙焦虑的临床疗效[J]. 临床口腔医学杂志, 2020, 36(8):482-486.
- [28] 程千千, 柯蓝, 李爽, 等. 中医情志视角基于五行音乐疗法的研究心理调适[J]. 心理月刊, 2020, 15(12):14-16.
- [29] 宋振东, 门红. 中医五行音乐疗法解析[J]. 西部学刊, 2020, (3):119-123.
- [30] 孟昕, 汪卫东. 中医五行音乐疗法的理论和应用探析[J]. 环球中医药, 2017, 10(10):1118-1121.
- [31] 王卉. 音乐治疗夜磨牙症的有效性及率先在珠三角各高校推行的可行性[J]. 大众文艺, 2017(16):159-160.

收稿日期 2021-01-22