

## 论著·临床研究

## 穴位敷贴联合中医调护法对灼口综合征虚实证患者疼痛及情绪睡眠状态的影响

文 文, 黄 颖<sup>△</sup>, 温江华, 李 琪, 刘婷婷, 郭语焉

(口腔疾病研究国家重点实验室/国家口腔疾病临床医学研究中心/

四川大学华西口腔医院中医科, 四川 成都 610041)

[摘要] 目的 探讨穴位敷贴联合中医调护法对灼口综合征虚实证患者疼痛及情绪睡眠状态的影响。

方法 选取符合标准的 80 例灼口综合征虚实证患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组给予穴位敷贴, 观察组在对照组的基础上结合中医调护法。对比分析两组疗程开始前, 治疗 2 周后和 4 周后的临床效果、睡眠质量、焦虑情况、疼痛情况。结果 两组临床疗效比较, 观察组总有效率为 75%, 对照组为 50%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗前和治疗 2 周后两组匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、汉密尔顿(HAMA)、疼痛(VAS)各项评分及总分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗 4 周后两组 PSQI、汉密尔顿(HAMA)、疼痛(VAS)各项评分及总分比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 灼口综合征虚实证患者使用穴位敷贴联合中医调护法之后疗效显著, 患者的疼痛情况好转, 情绪及睡眠状态也得到了改善, 从而使临床疗效得到了显著提升。

[关键词] 灼口综合征; 中医调护法; 睡眠; 疼痛; 焦虑

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.24.011

中图法分类号: R781.5

文章编号: 1009-5519(2023)24-4186-04

文献标识码: A

## Effects of acupoint application combined with TCM regulating therapy on pain and emotional sleep state in patients with deficiency of burning mouth syndrome

WEN Wen, HUANG Ying<sup>△</sup>, WEN Jianghua, LI Qi, LIU Tingting, GUO Yuyan

(State Key Laboratory of Oral Disease &amp; National Clinical Research Center for Oral Diseases &amp; Department of Traditional Chinese Medicine, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

[Abstract] Objective To investigate the effects of acupoint application combined with traditional Chinese medicine(TCM) regulating therapy on pain and emotional sleep state in patients with deficiency of burning mouth syndrome. Methods A total of 80 patients with deficiency of burning mouth syndrome were selected and divided into the control group and the observation group with 40 cases in each group by random number table method. The control group was given acupoint application, and the observation group was combined with the TCM regulating therapy on the basis of the control group. The clinical effect, sleep quality, anxiety and pain of the two groups were compared before treatment, two and four weeks after treatment. Results Compared with the clinical effect of the two groups, the total effective rate was 75% in the observation group and 50% in the control group, the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in scores and total scores of Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI), Hamilton Anxiety Scale(HAMA) and pain Visual Analogue Scale(VAS) between the two groups before and two weeks after treatment( $P > 0.05$ ). After four weeks of treatment, the scores and total scores of PSQI, HAMA and pain VAS were compared between the two groups, and the differences were statistically significant( $P < 0.05$ ). Conclusion The treatment of acupoint application combined with TCM regulating therapy has a significant effect in patients with deficiency of burning mouth syndrome. The patients' pain situation is improved, and their emotion and sleep state are also improved, thus the clinical effect has been significantly improved.

[Key words] Burning mouth syndrome; Traditional Chinese medicine regulating therapy; Sleep;

## Pain; Anxiety

灼口综合征(BMS)是指发生在口腔黏膜,以烧灼样疼痛感觉为主要表现的一组症状,常不伴有器质性损害特征<sup>[1]</sup>。本病属于中医“舌痛”“舌麻木”范畴,根据对 BMS 患者进行中医体质分析得出,虚证和实证是 BMS 最主要好发的证型,且研究发现本病常由情志内伤、饮食不节、劳逸失调、年老体虚、经络受阻、气血瘀滞、不通则痛引起<sup>[2]</sup>。穴位敷贴疗法是通过辨证施护,合理配穴,让药物通过皮肤、穴位、经络等而起作用。本科以中医护理学为基础,对患者进行有针对性的中药穴位敷贴联合中医调护法,使患者五脏功能旺盛、气血充实,从而达到治病防病的目的。本研究旨在观察穴位敷贴联合中医调护法对 BMS 虚实证患者疼痛及情绪睡眠状态的影响,为临床护理提供新思路,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2020 年 1—6 月在四川大学华西口腔中医科门诊就诊的患者被诊断为虚实证的 BMS 患者 80 例,其中虚证 40 例,实证 40 例。按随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例,各 20 例。对照组中女 36 例,男 4 例;年龄 30~69 岁,平均(46.1±6.1)岁;观察组中女 38 例,男 2 例;年龄 32~67 岁,平均(44.0±5.9)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.1.1 诊断标准** 符合《口腔黏膜病学》<sup>[1]</sup>的 BMS 诊断标准:(1)发生在口腔黏膜,以烧灼样疼痛感觉为主。(2)无特征性的组织学改变。虚实诊断标准:符合《中医护理学基础》<sup>[3]</sup>的虚实辩证诊断标准:(1)虚证:人体正气虚弱、不足为主所产生的各种虚弱证候的概括。(2)实证:人体感受外邪,或疾病过程中阴阳气血失调而以阳、热、滞、闭等为主,或体内病理产物蓄积,所形成的各种临床证候的概括。

**1.1.2 纳入标准** (1)符合诊断标准;(2)年龄 18~70 岁;(3)患者及家属符合知情同意原则。

**1.1.3 排除标准** (1)妊娠期妇女;(2)有严重心、肾、肝等系统性疾病者;(3)有认知功能障碍不能配合者;(4)对贴敷药物过敏、严重皮肤病、皮肤有破损、严重皮肤过敏患者禁用。

## 1.2 方法

## 1.2.1 治疗方法

**1.2.1.1 对照组** 对照组给予中药穴位敷贴(河南金古圣方生物科技有限公司,产品证件号:20200047,品牌:華槿熹居,型号:70 mm×70 mm)治疗。选取患者 7 组穴位分别是:取肾俞、大溪益肾气,强腰脊;气海、大赫填冲任,益气培元;三阴交补肾养血;足三里、脾俞、胃俞健脾和胃,助生化之源;内关、心俞、膏肓养心除烦,清心安神;阳陵泉、太冲、肝俞养阴柔肝,泻火荣筋;隔俞、血海、气海和营理血,疏通脉络<sup>[4]</sup>。具体操作步骤:贴敷前,用温水将局部皮肤洗净或用 75%乙醇棉球行局部皮肤消毒<sup>[5]</sup>。用镊子将贴敷对准选定穴位粘贴,必要时可使用胶布加强固定,留置敷贴 2~8 h<sup>[6]</sup>。敷贴后,告知患者注意事项,中药敷贴疗法是根据患者病情辨证施治的一种外治方法,中草药虽有很好的治疗效果,但也存在一定的色素沉积物,部分患者的施治部位可能出现色素沉着。贴敷期间避免剧烈运动,以免贴敷脱落,影响疗效。每日 1 贴,贴敷时间每日固定,记录每日敷贴时间、部位及贴敷部位皮肤情况。2 周为 1 个疗程,共贴敷 2 个疗程,共 28 d。

**1.2.1.2 观察组** 本科以中医护理学为指导,在对照组的基础上由具有中医学护理基础的专业护士给予患者中医调护,虚证患者容易悲观抑郁、精神萎靡不振,实证患者精神紧张易焦虑,针对虚实 2 种证候患者进行有针对性的情志调护、饮食调护、生活起居调护,稳定患者焦虑的情绪,使患者饮食有节,起居有常,劳逸适度,气血充实,增强抗病能力,促进疾病的恢复。见表 1。

表 1 观察组中医调护情况

	虚证	实证
调护时间	每 4 天 1 次,共计 7 次,每次 20 min,来科室进行面对面指导调护,进行时间固定安排。先进行健康宣教,再进行具体操作。	
记录	2 周对患者进行 1 次量表记录统计分析,统计时间固定,共 2 次,统计内容:焦虑评分、睡眠评分、疼痛评分。	
临床表现	面色苍白、萎黄,精神萎靡不振,神疲乏力,悲观抑郁,形寒肢冷,疼痛,失眠等。	胸闷烦躁,精神紧张、易怒,痰涎壅盛,大便秘结,失眠,疼痛,焦虑等。

续表 1 观察组中医调护情况

	虚证	实证
情志调护	(1)介绍成功案例、科室环境、医护人员的专业性以提高患者信心。(2)热情、细致地观察其情绪变化,指导患者宣泄胸中不良情绪。(3)指导患者使用移情易性法转移注意力,如听音乐、作画、运动等。(4)主动与家属沟通交流,充分了解患者心理动态的同时强调家庭理解支持与陪伴的重要性。(5)护患沟通方式多样化,引起患者兴趣的同时与患者共鸣,如 PPT、视频等。(6)指导患者将手搓热,两手掌由迎香穴按摩至双眼睛明穴,上下按摩,具有提神醒脑的作用。	(1)对患者耐心、仔细地进行解释疾病出现的原因及症状。(2)指导患者心情不畅时深呼吸,用理性克服情志上的冲动,保持冷静,使“七情”不致过激。(3)对患者表示同情和理解。(4)指导患者心情烦躁时可进行按摩太冲和内关等穴位以疏肝理气 <sup>[7]</sup> 。(5)与患者交流时选择安静、明亮的病区进行,征得患者同意可播放温和舒缓的轻音乐。(6)过度紧张焦虑,则心神过耗,指导患者在日常生活中,做到“少思、少虑,以养其神”。
饮食调护	阳虚、气虚患者,宜食温补之类的膳食,如:牛、羊肉,韭菜,猪肉等;阴虚的患者,宜用清补之类的饮食,如:鸭肉、银耳、甲鱼等。	饮食宜清淡、易消化、高维生素,如:清蒸鱼、蛋类、青菜、水果等;忌辛辣、肥甘厚腻、补益滋腻之品,如:火锅、烧烤等,忌暴饮暴食,加重肠胃负担。
生活起居调护	(1)指导患者选择合适的居住环境,怕风畏寒者,可居住在温暖向阳的卧室;喜凉者,卧室应清爽阴凉。根据睡眠习惯需要调节卧室光线。(2)指导患者规律锻炼,进行一些有氧运动,以此来增强机体免疫力,比如:打太极、散步、游泳等,最好在就寝时间之前 3~5 h 以上进行 <sup>[8]</sup> ,有助于睡眠。(3)睡前放松身心,选红花、苍术等用水煎汁进行中药泡脚,促进血液循环,改善四肢寒冷。(4)指导患者搓手脚:上肢内侧由上往下,外侧由下往上,下肢外侧由上往下,内侧由下往上,各 3~5 遍即可,有疏通经络、调和气血等作用。(5)指导患者擦涌泉:将手掌擦热,分别按摩涌泉穴,有缓解神经衰弱、失眠等作用。	(1)指导患者保持规律的睡眠习惯,晨起和卧床的时间固定。(2)告知患者在日常生活中切勿伸舌自检,频繁过度伸舌运动会造成舌肌筋膜紧张或拉伤引起疼痛,致使情绪更加焦虑。(3)指导患者注意口腔卫生,及时清理牙结石等,减少局部刺激。(4)饭后,以中脘为中心,顺时针连续 20~30 次,按摩腹部,促进胃肠消化。(5)取内分泌、神门、胃等穴,实施耳穴压豆法,缓解患者失眠、疼痛、肠胃不适等症状。(6)指导患者科学散步,饭后散步有利于消化,闲暇散步以养其神,睡前散步以动求静助入睡。

**1.2.2 观察指标 显效:**评估患者灼口综合征临床症状完全消失,焦虑完全好转,睡眠质量完全好转。**有效:**患者临床症状有所好转,焦虑分数、睡眠指数、疼痛评分的具体分数干预后好转,差异比较有统计学意义。**无效:**患者症状未有任何变化甚至加重,焦虑和失眠质量未有任何好转。采用匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI),对比患者治疗前后的入睡时间、睡眠时间、睡眠质量等各项指标,以此来评价患者的睡眠改善程度,总分范围为 0~21 分,评分越高,睡眠情况越差<sup>[9]</sup>。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),对比患者治疗前后的焦虑改善情况。总分 $\geq 29$ 分,可能为严重焦虑; $\geq 21$ 分,有明显焦虑; $\geq 14$ 分,有焦虑; $\geq 7$ 分,可能有焦虑; $< 7$ 分,没有焦虑症状。视觉模拟评分法(VAS)<sup>[10]</sup>用于比较患者治疗前后的疼痛变化评估:VAS 评分在中国临床使用较为广泛,基本的方法是使用一条长约 10 cm 的游动标尺,一面标有 10 个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0 分表示无疼痛,10 分表示难以忍受的疼痛。评分越高,患者疼痛越明显。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组总有效率为 75%,对照组为 50%。两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效(%)
对照组	40	6	14	20	50
观察组	40	9	21	10	75 <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 两组 PSQI 评分量表比较** 疗程开始前及治疗 2 周后 PSQI 各项评分及总分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗 4 周后两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组间 PSQI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	40	14.65 $\pm$ 3.72	11.9 $\pm$ 4.27	8.65 $\pm$ 5.22
对照组	40	15.28 $\pm$ 3.24	13.23 $\pm$ 3.86	11.98 $\pm$ 4.36
$t$	—	-0.801	-1.456	0.451
$P$	—	0.425	0.15	0.003

注:—表示无此项。

**2.3 两组 HAMA 焦虑评分量表比较** 疗程开始前



及治疗 2 周后焦虑评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗 4 周后两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组 HAMA 焦虑评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	40	13.83±5.611	10.65±5.187	5.93±5.04
对照组	40	13.25±5.96	10.88±5.492	10.18±6.08
t	—	0.444	-0.188	-3.403
P	—	0.658	0.851	0.001

注:—表示无此项。

2.4 两组 VAS 疼痛量表比较 疗程开始前及治疗 2 周后疼痛评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗 4 周后两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组疼痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	40	6.98±1.49	6.08±1.53	3.25±1.88
对照组	40	7.4±1.58	6.65±1.19	5.15±1.78
t	—	-1.236	-1.880	-4.649
P	—	0.220	0.064	<0.001

注:—表示无此项。

### 3 讨 论

中医认为,舌通过经络与五脏相连,人体脏腑、气血、津液的虚实、疾病的深浅轻重变化,都可能客观地反映于舌。近年来,随着对 BMS 的研究越来越深入,发现 BMS 发生的原因与精神因素和口腔微循环障碍有关,与中医认为“情志不畅,气机失和,可导致气滞血瘀,口腔脉络瘀阻,不通则痛”的病理机制一致<sup>[11]</sup>。很多 BMS 患者都有心理问题,不良情绪不利于疾病的恢复,病情不稳又会加剧患者情绪紧张,并且影响睡眠,而睡眠障碍又可引起心血管-呼吸-自主神经轴功能失调,导致患者产生焦虑、抑郁等负面情绪<sup>[12]</sup>,睡眠质量与焦虑、抑郁等负性情绪相互影响<sup>[13]</sup>,与疾病的好转息息相关。穴位用药是药物透皮吸收的方法之一,不会由于药物发生化学反应,并且对皮肤刺激性小<sup>[14-15]</sup>。《灵枢·海伦》云:“十二经脉者,内属于腑藏,外络于支节”,通过穴位刺激和经络传导贴敷于穴位上,使身体气血阴阳平衡,从而治疗疾病<sup>[16]</sup>,但是单一治疗方式效果不佳<sup>[11]</sup>。中医调护法是根据实证和虚证患者的临床症状的不同进行针对性的中医护理,疾病与五脏六腑密切相关,中医调护法是整体出发,使机体阴阳平衡。虚证的 BMS 患者通常面色苍白、萎黄、精神萎靡不振、神疲乏力、悲观抑郁、形寒肢冷,针对患者的这些表现采取了中药足浴改善患者血液

循环;指导患者穴位按摩来缓解患者神经衰弱、神疲乏力;通过手脚按摩、运动来增强患者免疫力,调和气血,改善患者体质。实证的灼口综合征患者通常胸闷烦躁,精神紧张、易怒,大便秘结,焦虑等,针对这些患者采用饭后,按摩腹部,促进胃肠消化;实施耳穴压豆法,缓解患者精神紧张、易怒、失眠、疼痛、肠胃不适等症状;指导患者清淡饮食,多食新鲜水果蔬菜,切勿暴饮暴食,饭后散步,缓解大便秘结等症状。

根据不同证型患者的临床表现,对患者进行有针对性的中药穴位敷贴联合中医调护法,协调患者脏腑功能,从而达到治疗 BMS 的目的。此病病因复杂,临床上缺少特异有效的方法,患者患病后以疼痛为主,并且伴有口干、味觉改变、口腔感觉异常等不适,严重影响日常生活,而中医调护法,是以中医护理学理论为基础,以五脏六腑,气血运行,阴阳平衡等为切入点,通过情志调护、饮食调护、起居调护来消除患者不良情绪,增强患者的体质,平衡阴阳,提高患者身体免疫力,从而促进疾病的康复。本研究表明,在穴位贴敷的基础上采取针对性的中医调护,对患者进行科学的指导后,两组临床疗效比较,观察组优于对照组,观察组总有效率为 75%,对照组为 50%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前和治疗 2 周后两组 PSQI、HAMA、VAS 各项评分及总分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 4 周后两组 PSQI、HAMA、VAS 各项评分及总分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,中药穴位敷贴联合中医调护法对灼口综合征虚实证患者的疼痛及情绪睡眠治疗效果显著,值得临床进一步推广。

### 参考文献

- [1] 陈谦明. 口腔黏膜病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:134.
- [2] 张招娣,蒋红钢,温江华,等. 灼口综合征患者中医体质分析初探[J]. 中医临床研究,2018,10(25):43-45.
- [3] 陈佩仪. 中医护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:68-69.
- [4] 孙晓平,徐治鸿. 穴位注射治疗灼口综合征[J]. 中国医学学报,1993,43(6):28-29.
- [5] 国家中医药管理局. 胃疡等 19 个病种中医护理方案(试行)[EB/OL]. (2023-04-20)[2020-12-10]. <http://www.satcm.gov.cn>.
- [6] 张吉妹. 穴位敷贴配合护理对慢性胃炎伴随失眠患者的治疗效果观察[J]. 中医临床研究,2016,8(10):137-139.

(下转第 4193 页)

一种不错的选择。

## 参考文献

- [1] 李静阳,姜晶晶. 右美托咪定联合舒芬太尼对心脏瓣膜置换术患者心肌损伤、应激反应及认知功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(22):95-97.
- [2] 杨鸿源,尹静,李媛媛,等. 右美托咪定联合不同剂量舒芬太尼对腺样体切除手术气道反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(14):105-108.
- [3] 包文朝,宝音,包长顺. 丙泊酚靶控输注复合舒芬太尼麻醉期间右美托咪定对麻醉深度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(12):2928-2931.
- [4] 王永祥,蒋留琴,张元会. 不同剂量右美托咪定复合舒芬太尼对胸腰椎骨折全身麻醉患者血流动力学及应激反应的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(6):743-747.
- [5] 黄涛,康培培,李智云,等. 右美托咪定联合舒芬太尼术后镇痛对老年肺癌患者 T 细胞亚群、血清炎性因子和疼痛介质指标的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(3):539-543.
- [6] 林志琼,杨丽萍,刘珊珊,等. 右美托咪定联合舒芬太尼自控静脉镇痛对行老年直肠癌根治术的

患者术后镇痛效果、炎症反应和早期恢复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(1):117-123.

- [7] 洪妃岑,张斯来,陈洋,等. 右美托咪定联合舒芬太尼对老年患者人工关节置换术后苏醒质量、镇痛的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(8):58-61.
- [8] 闫小强,安静,高学超,等. 卵巢癌手术后右美托咪定复合舒芬太尼术镇痛对患者睡眠及血清 BD-NF 水平影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(3):357-361.
- [9] 牛悦峰,朱毅,常钧. 舒芬太尼和舒芬太尼复合右美托咪定在肺癌术后镇痛中的应用价值研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(23):3903-3905.
- [10] 李舒,李蕾,骆宏,等. 右美托咪定复合舒芬太尼自控静脉镇痛对老年髌部骨折患者的应用效果评价[J]. 中国医刊, 2021, 56(6):677-680.
- [11] 徐明霞. 舒芬太尼与右美托咪定复合舒芬太尼自控静脉镇痛用于全麻下老年全髌关节置换术后镇痛效果比较[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(3):136-138.
- [12] 刘慧芳,都义日. 右美托咪定复合舒芬太尼对瓣膜置换术病人术后镇痛及快速康复的观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(8):635-638.

(收稿日期:2023-01-05 修回日期:2023-09-01)

(上接第 4189 页)

- [7] 胡先静,江从兵. 基础护理联合中医调护法对糖尿病足患者足部护理效果及情绪状态的影响[J]. 使用医院临床杂志, 2016, 3(4):174-175.
- [8] 杨莹超. 关注你的睡眠[J]. 健康世界 2011, 18(1):66-68.
- [9] 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.
- [10] 任飞,吕东阳. 临床护理路径对肺癌放疗患者 VAS 评分及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(19):202-203.
- [11] 杨堃,程为平,程光宇,等. 程氏倒丁字取穴法治疗过敏性鼻炎[J]. 中医药信息, 2019, 36(4):74-77.
- [12] 王玉珍,施伟文,陈晓华,等. 中西医药物联合心理干预治疗灼口综合征临床疗效观察[J]. 中国

实用口腔科杂志, 2017, 10(5):294-297.

- [13] 刘文娟,沈莹,朱艳梅,等. 综合性护理干预对慢性心力衰竭患者负性情绪、自我管理及生活质量的影响效果观察[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(45):171-172.
- [14] 杜小雅,王娟. 护理干预在改善孕妇妊娠末期睡眠质量及负性情绪中的作用[J]. 重庆医学, 2014, 43(2):249-251.
- [15] AMJADI M, MOSTAGHACI B, SITTIM S. Recent advances in skin penetration enhancers for transdermal gene and drug delivery[J]. Curr Gene Ther, 2017, 17(2):139-146.
- [16] 武志春,王艳萍. 中药穴位贴敷治疗小儿肺炎 35 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(2):171.

(收稿日期:2023-04-18 修回日期:2023-10-23)