

论著·临床研究

通便贴联合“咽”字诀对癌痛患者阿片类药物相关性便秘治疗效果观察^{*}孙淑雅¹, 袁 敏^{2△}, 明 晶¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 重庆市中医院, 重庆 400011)

[摘要] **目的** 探讨通便贴联合“咽字诀”治疗阿片类药物相关性便秘临床效果。**方法** 选取 2022 年 4—12 月该院肿瘤血液科收治的遵医嘱口服奥斯康定或美菲康进行镇痛的 70 例肿瘤患者, 将其随机分为对照组和试验组, 各 35 例。对照组给予常规护理, 试验组给予通便贴联合“咽字诀”吐纳法。干预 14 d 后对 2 组便秘发生率、粪便性状评分及其他便秘症状评分、中医证候积分、生存质量自评量表(PAC-QOL)评分进行对比分析。**结果** 试验组中 11 例患者发生便秘, 低于对照组(21 例); 试验组粪便性状评分及其他便秘症状评分、中医证候总积分、PAC-QOL 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通便贴联合“咽字诀”能降低肿瘤患者阿片类药物相关性便秘发生率, 缓解患者便秘症状, 提高患者的生活质量。

[关键词] 阿片类药物; 便秘; 通便贴; “咽”字诀; 癌痛

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.14.009

中图法分类号: R256.35

文章编号: 1009-5519(2024)14-2376-04

文献标识码: A

Observation on the therapeutic effect of laxative paste combined with ‘Si’ formula
on opioid-related constipation in patients with cancer pain^{*}

SUN Shuya¹, YUAN Min^{2△}, MING Jing¹

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610075, China;

2. Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400011, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of laxative paste combined with ‘Si’ formula in the treatment of opioid-related constipation. **Methods** From April to December 2022, a total of 70 patients with tumor who received oral administration of oscondin or mifekon for analgesia were selected and randomly divided into control group and experimental group, with 35 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given laxative paste combined with ‘Si Zi Jue’ tona method. After 14 days of intervention, the incidence of constipation, fecal character score, other constipation symptom score, TCM syndrome score and quality of life score(PAC-QOL) were compared between the two groups. **Results** Constipation occurred in 11 patients in the experimental group, which was lower than that in the control group(21 cases). The scores of fecal traits, other constipation symptoms, total scores of TCM syndromes and PAC-QOL scores in the experimental group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** Bowel patch combined with ‘Si’ formula can reduce the incidence of opioid-related constipation in cancer patients, relieve constipation symptoms and improve the quality of life of patients.

[Key words] Opioids; Constipation; Bowel paste; Si formula; Cancer pain

癌性疼痛是肿瘤患者最常见的临床症状之一, 在肿瘤患者疾病发展过程中伴癌性疼痛的患者占 30%~50%, 癌痛对人的行为、情绪、生活习惯等都有很大影响, 癌痛控制不良会给患者带来精神和身体上的巨大痛苦, 使癌症患者生活质量严重下降^[1-2]。目前, 临床上癌痛镇痛的主要方法是药物治疗, 根据三阶梯止痛原则, 阿片类药物是中、重度癌痛患者首选

镇痛药物。在长期服用阿片类药物引起的恶心呕吐、腹痛、便秘、吞咽障碍等胃肠道不良反应中, 阿片类药物相关性便秘(OIC)最为常见。据报道, 服用阿片类药物镇痛的癌症患者便秘发生率为 51%~87%, 便秘不仅影响药物镇痛效果, 还会降低患者的生活质量^[3-4]。中医外治法发展日趋成熟, 在干预 OIC 方面已有一定成果, 本课题旨在研究通便贴联合“咽”字诀

* 基金项目: 重庆市卫生健康委员会科卫联合中医药科研项目(ZY201802014)。

作者简介: 孙淑雅(1998—), 硕士研究生在读, 护士, 主要从事中医护理的研究。△ 通信作者, E-mail: 1628486189@qq.com。

对 OIC 的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 4—12 月本院肿瘤血液科,遵医嘱口服奥斯康定或美菲康进行镇痛的肿瘤患者收治的 70 例,其中男 46 例,女 24 例;年龄 53~75 岁,平均(66.36±8.34)分。纳入标准:(1)经检查明确诊断为恶性肿瘤,伴中、重度疼痛[疼痛数字评分法(NRS 评分)≥4 分],且接受阿片类药物镇痛患者;(2)符合《罗马 IV 阿片类药物相关性便秘》^[5]和《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[6]的诊断标准的便秘患者;(3)患者年龄 40~75 岁;(4)患者用药前 3 d 内未服用治疗便秘药物;(5)预计生存期>3 个月;(6)患者签署知情同意书。排除标准:(1)使用阿片类镇痛药以外的镇痛药;(2)对敷贴药物过敏者;(3)因卧床、术后、肢体障碍等原因无法配合完成操作患者;(4)不明原因腹痛者。采用 SPSS26.0 软件按研究对象入院顺序生成 1~70 个编号,对 70 个编号生成随机数字,1~35 号为试验组(35 例),36~70 号为对照组(35 例)。将入院编号、随机数字及对应分组干预方案写在一张卡片上,放入不透明密闭信封,封面上写有和卡片入院编号相同的序号。研究对象入组后根据其入院顺序依次打开信封,将患者纳入试验组和对照组进行干预。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般资料情况比较

项目	试验组($n=35$)	对照组($n=35$)	P
性别[$n(\%)$]			>0.05
男	23(65.71)	23(65.71)	
女	12(34.29)	12(34.29)	
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	64.72±8.22	68.52±8.66	>0.05
肿瘤类型[$n(\%)$]			>0.05
肺癌	19(54.29)	20(57.14)	
肝癌	10(28.57)	6(17.14)	
胰腺癌	2(5.71)	3(8.58)	
乳腺癌	4(11.43)	6(17.14)	

1.2 方法

1.2.1 干预措施 2 组患者遵医嘱口服奥斯康定或美菲康(盐酸吗啡缓释片)进行镇痛,对照组给予常规护理:(1)饮食护理:指导患者应注意膳食纤维的摄入,清淡饮食,均衡营养,少食多餐,规律进食。指导患者多喝水,每日饮水量≥1 500 mL;(2)运动护理:指导患者要进行日常锻炼,以散步、八段锦等强度较弱的运动为主,运动以适当放松、不出现心慌气短为宜;(3)腹部按摩:患者养成腹部按摩习惯,日常可顺时针方向环形摩腹,促进胃肠蠕动,预防便秘;(4)生活起居护理:建议患者养成清晨排便习惯,日常感到便意立即排便。

试验组在常规饮食指导基础上给予通便贴联合“咽字诀”吐纳法。自制通便贴:药方采用大黄、枳实、

厚朴、黄芪、白术、苁蓉,研制成超细粉末制成膏剂,将配好的药膏置入外周径 15 cm×15 cm 敷贴上,周围留 1 cm,制成内径 14 cm×14 cm、厚 1~2 mm 的药贴。每日 13:00—15:00 小肠经循行时,患者取平卧体位,充分暴露脐部,清水清洁,等待皮肤干燥,将通便贴覆盖到患者神阙、气海、关元、天枢、外陵等穴,固定好,必要时使用防过敏胶带加固,轻轻按压,顺时针方向轻轻摩腹 1~2 min。敷贴 6~8 h 后可将其取下。每天 1 次,持续治疗 14 d。如果药物覆盖处皮肤有搔痒、红肿、针刺感或者烧灼感等过敏现象,可随时揭去药物。“咽字诀”吐纳法:患者晨起和接受通便贴治疗后,责任护士指导患者“咽字诀”吐纳调息。具体方法:患者坐稳,双腿与肩同宽,头正颈直,下颌微收,腰背挺直。起式,患者掌心向上托至胸前,掌心内翻,缓缓下按至肚脐前,身体后坐,两掌外翻向前划出弧形,收拢至肚脐,轻覆肚脐,静养片刻。指尖相对,掌心朝上,双臂上抬至膻中,双臂向内旋转,手掌内旋至掌心向外,同时吸气,双臂外展,呼气并发“咽”音^[7]。口诀练习 10 遍,约 5 min,每天 2 次,连续治疗 14 d。

2 组患者在治疗后第 14 天进行效果评价。当患者超过 72 h 未排便时应及时处理,可给予生理盐水 500 mL 进行清洁灌肠。本研究已通过本院伦理委员会审批(批号:2023-KY-YJS-SSY)。

1.2.2 观察指标 (1)便秘发生率:参照《罗马 IV 阿片类药物相关性便秘》,至少符合下列的 2 项诊断标准:排便费力;粪便干硬;排便不尽感;肛门直肠阻塞感;需要人工辅助排便(如手指协助、盆底辅助);自发性排便<3 次/周^[5]即可诊断为发生便秘。(2)粪便性状评分及其他便秘症状评分^[8]:主要症状包括粪便性状,排便困难,排便时间,下坠、不尽、胀感,排便频率,腹胀。粪便性状按照大便性状 Bristol 评分分为 7 个等级,见表 2;排便时间:<10 min 计 0 分,10~<16 min 计 1 分,16~25 min 计 2 分,>25 min 计 3 分;排便频率:1~2 天/次计 0 分,3 天/次计 1 分,4~5 天/次计 2 分,>5 天/次计 3 分;排便困难:“无”计 0 分,“偶尔”计 1 分,“有时”计 2 分,“经常”计 3 分;排便不尽、下坠、胀感:“无”计 0 分,“偶尔”计 1 分,“有时”计 2 分,“经常”计 3 分;腹胀:“无”计 0 分,“偶尔”计 1 分,“有时”计 2 分,“经常”计 3 分。(3)中医证候积分及疗效评定:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]及相关文献制定中医证候评分标准,评价患者治疗后中医证候积分:评分项目分为排便费力、排便时间、腹胀、神疲乏力 4 项。排便费力、排便时间、腹胀 3 项量化标准分为“正常、轻度、中度、重度”,计为“0、2、4、6 分”;神疲乏力量化标准分为“无、有”,计为“0、1 分”。4 项中医证候得分相加为中医证候总积分,对 2 组患者治疗后中医证候总积分进行组间对照来进行疗效评定,总积分越高便秘程度越严重,疗效越差。(4)生活质量:采用便秘患者生存质量自评

量表(PAC-QOL)^[10]对患者躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度 4 个方面进行评价,共 28 个条目,采用 Likert 4 级评分法,每个条目评分 1~4 分,每个方面评分取均值,分数越高提示患者生活质量越差。

表 2 大便性状 Bristol 评分表(分)			
分级	粪便性状	评分	计分
1 级	分离的硬团状	6	4
2 级	团块状	5	4
3 级	连续有裂缝的香肠便	4	3
4 级	连续完整的香肠便	3	2
5 级	软的团块	2	1
6 级	泥浆状	1	0
7 级	水样便	0	0

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件对数据

表 3 2 组便秘主要症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)								
组别	<i>n</i>	粪便性状	排便困难	排便时间	下坠、不尽、胀感	排便频率	腹胀	总分
试验组	35	1.66±1.08	1.11±1.02	0.86±0.88	0.91±0.98	1.06±0.99	0.94±0.77	6.54±4.60
对照组	35	2.49±1.15	1.63±0.94	1.51±0.92	1.51±1.04	1.83±1.01	1.49±0.98	10.46±4.98
<i>t</i>	—	3.107	2.189	3.056	1.807	3.207	2.581	3.201
<i>P</i>	—	0.003	0.032	0.003	0.016	0.002	0.012	0.001

注:—表示无此项。

表 4 2 组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)						
组别	<i>n</i>	排便费力	排便时间	腹胀	神疲乏力	总分
试验组	35	2.11±1.53	1.49±1.31	1.83±1.56	0.29±0.46	5.71±3.95
对照组	35	3.14±1.63	2.86±1.56	2.69±1.61	0.74±0.44	9.43±4.05
<i>t</i>	—	2.723	3.984	2.264	4.241	3.881
<i>P</i>	—	0.008	<0.001	0.027	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.4 2 组 PAC-QOL 评分比较 干预 14 d 后,试验组 PAC-QOL 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 2 组 PAC-QOL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	躯体不适	心理社会不适	担心和焦虑	满意度
试验组	35	1.77±0.66	1.62±0.70	1.74±0.69	1.63±0.74
对照组	35	2.41±0.59	2.19±0.72	2.11±0.68	2.27±0.67
<i>t</i>	—	4.254	3.334	2.251	3.829
<i>P</i>	—	<0.001	0.001	0.028	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨 论

阿片类药物结合中枢神经系统 μ 受体起到镇痛作用,同时其也作用于胃肠道 μ 受体,抑制肠道蠕动,延长胃排空,引发便秘^[11]。从中医角度来讲,阿片类药物以“辛温”之性为主,作用于肠道会耗散人体气血

进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以频数、构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组便秘发生率比较 干预 14 d 后,试验组便秘发生率为 31.43%(11/35);对照组便秘发生率为 60.00%(21/35)。2 组便秘发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.848$, $P=0.028$)。

2.2 2 组便秘主要症状评分比较 干预 14 d 后,试验组便秘主要症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 2 组中医证候积分比较 干预 14 d 后,试验组中医证候积分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

津液,且癌症患者正气虚衰,脏腑之气难以推动,肠道失去气血津液的濡养导致大便干结、排便困难^[12],因此 OIC 多为气虚无力、血虚肠道干涩导致的燥热内结之证^[13]。

3.1 通便贴联合“咽字诀”治疗 OIC 理论基础 通便贴属于中医内病外治法,药物作用于神阙穴、天枢穴、外陵穴、气海穴、关元穴,起到调节肠胃、调和阴阳、促进消化道蠕动的效果。方剂中大黄性寒味苦,能起到疏通经络、化滞通便的功效。现代药理研究发现,大黄主要活性成分蒽醌类衍生物与葡萄糖结合生成的蒽醌类化合物,可与肠道平滑肌上的 M 受体结合,抑制肠细胞膜上的 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶,起到刺激肠道蠕动、提高肠内渗透压、促进排便的疗效^[14];厚朴除气除胀,增强肠道蠕动,与枳实有协同作用;黄芪补气升阳、生津养血;白术、茯苓补肾阳、益精血、润肠通便。通便贴贴于腹部穴位能够发挥药物及穴位刺激的双

重作用,同时配合摩腹动作,可以刺激腺体分泌,增加腹部血流量,使胃肠等脏器的消化、吸收和排泄功能活跃起来,从而达到改善便秘症状的目的^[15-16]。

《血证论》中:“大肠司燥金,喜润而恶燥,与肺相表里,故病多治肺之法治之”,奠定了论肺治秘的理论依据^[17]。手太阴肺经和手阳明大肠经行走在人体上臂,两者互为表里,大肠的排泄受肺气的影响,肺气正常的宣发肃降,有利于糟粕的排泄。“六字诀”吐纳法“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”分别对应“肝、心、脾、肺、肾、三焦”^[18-19]。吐纳法一呼一吸可使气机宣降,气血与水流流通,气血运行通畅则大肠得以运化,达到调节防治便秘的作用。因此,“咽字诀”肢体动作配合逆腹式呼吸,使先天之气与后天之气在胸中汇合,引导肺气循经,推动气血运行,增强通便贴药力吸收,同时膈肌的上下运动,能起到挤压腹腔的作用,促进肠道蠕动。

3.2 通便贴联合“咽字诀”能有效降低 OIC 发生率,减少便秘症状,提高生活质量 本研究结果显示,试验组中 11 例患者出现便秘症状,低于对照组(21 例),粪便性状评分及其他便秘症状评分、PAC-QOL 评分均低于对照组,治疗后对照组中医证候总积分高于试验组,提示通便贴联合“咽字诀”可以预防和缓解 OIC,减少排便时间、提高排便频率、减轻患者腹部、肛门不适感、神疲乏力等症状。分析其原因:通便贴选取神阙穴是因为其为先天之结蒂,是五脏六腑之本^[20],为经络的中枢,总司人体诸经百脉,能够调节肠胃、温阳益气。且神阙穴位置血管丰富,凹陷部位有利于药物存储和经皮吸收。天枢穴为大肠募穴,外陵穴属足阳明胃经,气海穴属任脉,关元穴为小肠募穴,这些穴位对肠腑病证有较好的治疗效果,例如便秘、腹痛、腹胀痢疾等。通便贴中药成分能起到清热泻火、补气养血、生津、润肠通便的效果,“咽字诀”疗法可以通过经络运行和气血交换,将吸收的药力通达全身,针对治疗气虚、血虚、燥热内结的 OIC 患者^[18]。此研究结果与赵壮等^[21]和韩杲等^[22]的研究结果一致,且研究结果 COSW 评分表示贴敷神阙穴不会减低阿片类药物镇痛效果,不会使患者产生戒断反应影响生活质量。

癌痛导致的乏力、焦虑、抑郁、食欲减退会严重降低患者生活质量^[23],而阿片类药物导致的便秘会进一步加重患者的焦虑,增加癌症患者身体负担。本研究试验组患者 PAC-QOL 在身体、心理、焦虑、治疗满意度方面得分均低于对照组,提示通便贴联合“咽字诀”可缓解患者躯体不适,减轻便秘症状,从而减少担心、焦虑情绪,增强食欲,促进患者身心健康。

综上所述,通便贴联合“咽字诀”在预防 OIC 发生、缓解便秘症状、提高癌症患者生存质量、缓解不良情绪等方面都取得很好的效果。中医外治法操作简单、作用温和,不经过口服药物,且不影响阿片类药物镇痛效果,值得临床进一步探索应用。

参考文献

- [1] LEE E, TAKITA C, WRIGHT J L, et al. Genome-wide enriched pathway analysis of acute post-radiotherapy pain in breast cancer patients: a prospective cohort study[J]. Hum Genomics, 2019, 13(1): 28.
- [2] DEER T R, SMITH H S, BURTON A W, et al. Comprehensive consensus based guidelines on intrathecal drug delivery systems in the treatment of pain caused by cancer pain[J]. Pain Physician, 2011, 14(3): E283-E312.
- [3] MEARIN F, LACY B E, CHANG L, et al. Bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2016(16): 16-22.
- [4] CAMILLERI M. Opioid-induced constipation: challenges and therapeutic opportunities[J]. Am J Gastroenterol, 2011, 106(5): 835-842.
- [5] DROSSMAN D A, HASLER W L. Rome IV-functional GI disorders: Disorders of gut-brain interaction[J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1257-1261.
- [6] 张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [7] 关风光, 王涛, 刘雪珍. “咽”字诀呼吸操对稳定期 COPD 患者生存质量的影响[J]. 光明中医, 2014(6): 1190-1192.
- [8] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(4): 355.
- [9] 中华医学会. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 145.
- [10] 赵贞贞, 林征, 林琳, 等. 中文版患者便秘状况评估量表在应用评价中的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(12): 1124-1126.
- [11] 杨丽华, 段培蓓, 侯庆梅, 等. 耳穴贴压不同起始时间预防阿片相关性便秘效果比较[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 34-37.
- [12] 何生奇, 金金, 林南星, 等. 升降散对癌痛患者阿片类药物相关性便秘的预防作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 648-650.
- [13] 杨丽华, 段培蓓, 刘兰英, 等. 强阿片类药物相关性便秘患者耳穴敏感点探测分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(1): 37-39.
- [14] 杜丽娟, 占煜, 吴至久, 等. 大黄对便秘大鼠肠动力及结肠水通道蛋白 3 表达的调节作用[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(4): 873-875.
- [15] 王先东. 按摩腹部保健养生[J]. 中华养生保健, 2009, 11(9): 10.

(下转第 2384 页)

[16] 杨朝旭,田志,邢栋,等. 人工股骨头置换术对超高龄不稳定型股骨转子间骨折伴骨质疏松症治疗的近期临床疗效[J]. 创伤外科杂志,2021,23(1):33-36.

[17] 张文强. 两种术式治疗老年股骨转子间骨折的疗效比较[J]. 创伤外科杂志,2018,20(9):701-704.

[18] 李荣西,刘明远,刘延群,等. 两种术式治疗老年股骨转子间骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志,2022,25(2):251-255.

[19] 陶振京,吴志强,罗运仓. 两种方法治疗高龄股骨转子间骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志,2022,25(1):103-107.

[20] 曾文,赫明亮,沈鲲. 两种术式治疗老年患者不稳定股骨转子间骨折的疗效比较[J]. 老年医学与保健,2022,28(1):64-68.

[21] IM G I,LEE S H. Wiring through cannulated screws for the fixation of greater trochanter in arthroplasties performed for peritrochanteric fractures[J]. J Arthroplasty,2006,21(3):449-451.

[22] BARIL Y,BOURGEOIS Y,BRAILOVSKI V, et al. Improving greater trochanteric reattachment with a novel cable plate system[J]. Med Eng Phys,2013,35(3):383-391.

[23] 杨大威. 股骨转子间骨折的研究进展[J]. 创伤外科杂志,2020,22(12):959-960.

[24] 朱泰山. 大转子的不同固定方式在人工股骨头置换术中治疗老年转子间骨折的应用及疗效对比[D]. 大连:大连医科大学,2021.

[25] WANG Z H,LI K N,LAN H,et al. A comparative study of intramedullary nail strengthened with auxiliary locking plate or steel wire in the treatment of unstable trochanteric fracture of femur[J]. Orthop Surg,2020,12(1):108-115.

[26] DALL D M,MILES A W. Re-attachment of the greater trochanter. The use of the trochanter cable-grip system[J]. J Bone Joint Surg Br,1983,65(1):55-59.

[27] CHEN Y T,CHEN W M,LEE K S,et al. Diaphyseal locking hip arthroplasty for treatment of failed fixation of intertrochanteric hip fractures[J]. J Arthroplasty,2008,23(2):241-246.

[28] 姜旭,徐辉. 大粗隆爪钢板结合全髋关节置换术治疗陈旧性股骨粗隆间骨折 12 例中期随访报告[J]. 中国骨与关节杂志,2016,5(4):297-301.

[29] JOHNSON B,STEVENSON J,CHAMMA R, et al. Short-term follow-up of pertrochanteric fractures treated using the proximal femoral locking plate[J]. J Orthop Trauma,2014,28(5):283-287.

[30] 蒋电明,杨军. 双爪钢板治疗股骨粗隆间骨折的相关基础与临床研究[C]//第七届全国创伤学术会议暨 2009 海峡两岸创伤医学论坛. 重庆,2009-09-25,2009:272-273.

[31] 杨汝清,穆文博,曹力,等. 人工股骨头置换术联合爪钢板钢缆系统重建股骨大转子治疗老年不稳定股骨转子间骨折的疗效分析[J]. 新疆医科大学学报,2023,46(5):627-630.

[32] 杨汝清. 人工股骨头置换联合爪钢板重建大转子的疗效分析[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2023.

(收稿日期:2023-11-06 修回日期:2024-04-25)

(上接第 2379 页)

[16] 荆泽敏,王楠,王颜,等. 脏腑经络推拿结合艾灸治疗脾胃虚寒型小儿肠系膜淋巴结炎临床疗效研究[J]. 河北中医学报,2022,37(3):26-28.

[17] 季英霞. 吐纳法联合穴位贴敷预防中老年髋部骨折卧床后便秘的护理研究[D]. 北京:中国中医科学院,2017.

[18] 王振伟,汤杰,黄海茵,等. 强化“六字诀”肺康复操对稳定期 COPD 疗效影响的多中心临床随机对照研究[J]. 上海中医药杂志,2014,48(9):51-54.

[19] 陈秋帆,洪文扬. 抑郁症的治疗需调肺[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(9):12-13.

[20] 林美娇,王俊宏,刘玉清. 推拿结合神阙穴外敷消积散治疗小儿功能性便秘胃肠积热证临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2019,41(11):1205-1207.

[21] 赵壮,陈燕,张海燕. 大黄穴位贴敷神阙穴在预防恶性肿瘤患者阿片类药物相关性便秘中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(17):155-157.

[22] 韩杲,陈艳娟. 穴位贴敷联合艾灸治疗肿瘤患者阿片类药物相关性便秘的效果[J]. 中国现代医生,2020,58(21):103-105.

[23] 季进锋,葛晓霞,许春明,等. 揸针联合热敏灸治疗中重度癌性疼痛疗效观察[J]. 中国针灸,2021,41(7):725-729.

(收稿日期:2023-11-12 修回日期:2024-04-20)