

中医特色护理对结直肠癌患者术后并发症和生活质量的影响*

赵伊丽, 王 煜, 卫 婷

上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203

[摘要] 目的:观察中医特色护理对结直肠癌(colorectal cancer, CRC)患者术后并发症和生活质量的影响。方法:将接受腹腔镜CRC根治术的114例患者按随机数字表法分为对照组和观察组各57例。对照组予常规护理,观察组在对照组基础上予中医特色护理。观察两组患者术后胃肠功能恢复情况(首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间)、术后疼痛情况、生活质量评分、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)和焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分、并发症发生率及护理满意度。结果:护理后观察组肠鸣音恢复时间、首次排气与排便时间以及第1、2、3天VAS评分均低于对照组($P < 0.05$);护理后两组患者生活质量评分均升高($P < 0.05$),观察组高于对照组($P < 0.05$);护理后两组患者SAS和SDS评分均降低($P < 0.05$),观察组低于对照组($P < 0.05$);护理满意度观察组[98.25%(56/57)]高于对照组[80.70%(46/57)]($P < 0.05$);并发症发生率观察组[7.02%(4/57)]低于对照组[22.81%(13/57)]($P < 0.05$)。结论:常规护理加中医特色护理可改善CRC患者术后胃肠功能,缓解术后疼痛,减少患者不良情绪及术后并发症,提高生活质量,而且有利于改善护患关系。

[关键词] 结直肠癌;术后并发症;生活质量;中医特色护理

[中图分类号] R269 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)02-0156-05

Influence of TCM - featured Nursing on Postoperative Complications and Quality of Life in Patients with Colorectal Cancer

ZHAO Yili, WANG Yu, WEI Ting

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China

Abstract Objective: To observe the impacts of TCM-featured nursing on postoperative complications and quality of life in patients with colorectal cancer (CRC). Methods: All 114 patients who underwent laparoscopic radical resection of CRC were allocated to the control group and the observation group using random number table method with 57 cases in each group. The control group accepted conventional care, and the observation group was given TCM-featured nursing on the foundation of the therapy of the control group. To observe the recovery of gastrointestinal function after the operation (initial exhaust time, borborygmus recovery time and initial defecation time), postoperative pain conditions, the scores of quality of life, SDS and SAS scores, the incidence of adverse reaction and nursing satisfaction between the two groups. Results: After the nursing, borborygmus recovery time, initial exhaust time, initial defecation time, and VAS scores on the 1st, 2nd and 3rd day of the observation group were lower than these of the control group ($P < 0.05$); after the care, the scores of quality of life were lifted in the two groups ($P < 0.05$), the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); after the nursing, SDS and SAS of the two groups were lowered ($P < 0.05$), the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$); nursing satisfaction of the observation group was [98.25%(56/57)], higher than [80.70%(46/57)] of the control group ($P < 0.05$); the incidence of the complications of the observation group was [7.02%(4/57)], lower than [22.81%(13/57)] of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Conventional care plus TCM-featured nursing could improve gastrointestinal function in CRC patients after the operation, relieve postoperative pain, and reduce the patients' negative emotion and postoperative complications, enhance quality of life, and it is conducive to improving nurse-patient relationship.

Keywords colorectal cancer; postoperative complications; quality of life; TCM-featured nursing

结直肠癌(colorectal cancer, CRC)是严重威胁人类生命健康的常见恶性肿瘤,早期诊断和治疗是防治CRC的关键,其中手术为主的综合治疗是CRC主要治疗方式^[1]。根治性切除术对早期

癌症患者有效,而晚期患者需进行术后辅助化疗和放疗才能获得更好疗效。临床发现手术器械操作会导致机体发生应激反应和免疫系统紊乱,导致出现术后并发症,从而影响患者生活质量

(quality of life,QOL)^[2]。目前,改善癌症患者生存状态及QOL已变得至关重要^[3]。常规护理主要对患者进行围手术期健康教育、生命体征监测和按医嘱完成护理方案,而对患者心理状态、社会角色等方面关注较少,不能满足患者对护理服务的需求^[4]。合理化护理计划有助于提高CRC手术患者的自我护理能力和生活质量。中医护理是在中医理论指导下,应用整体观念和辨证施护方法进行护理,其独特的护理方法在减轻患者病痛和促进康复等方面发挥重要作用^[5]。研究发现,在

胃癌、乳腺癌等手术患者围手术期采用中医特色护理可以改善患者术后生存质量^[6-7]。本研究观察中医特色护理技术对CRC患者术后并发症和生活质量的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2021年1月至2022年12月在上海中医药大学附属曙光医院接受腹腔镜CRC根治术的114例患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组各57例。两组患者基线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 两组患者基线资料比较

组别	例数	性别		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	肿瘤位置		肿瘤分期		文化程度	
		男(例)	女(例)		结肠(例)	直肠(例)	I期(例)	II期(例)	高中以下(例)	高中及以上(例)
对照组	57	35	22	59.87 \pm 9.02	38	19	39	18	29	28
观察组	57	31	26	59.14 \pm 8.92	41	16	36	21	26	31
t/χ^2		0.578		0.644	0.371		0.351		0.316	
P		0.448		0.522	0.542		0.554		0.574	

1.2 纳入标准 1)经病理诊断为原发性CRC,且TNM分期为I~II期;2)年龄40~75岁,体质指数为18.5~27.9 kg/m²;3)美国麻醉医师协会(American society of anesthesiologists,ASA)分级为I~II级;4)在上海中医药大学附属曙光医院接受腹腔镜CRC根治术,手术过程顺利;5)患者对研究知情并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)严重肝肾功能、凝血功能不全;2)非原发性CRC或合并其他部位原发肿瘤;3)既往有腹部手术史;4)合并精神障碍或严重认知功能障碍,不能正确理解研究内容;5)合并不适用中医特色技术的疾病;6)已纳入其他临床研究,可能影响结果观察。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 常规护理,包括术前检查、健康教育、术中护理、术后护理等。患者入院后联合家属对患者进行心理干预,医护人员讲解护理知识、治疗措施以及围手术期如何与医护人员合作。根据患者个体差异,为患者制定合理饮食计划;术前3天进行肠道准备,建议术前禁食24 h,禁饮4 h;术前插入留置胃管。术中严格监测患者体征。术后患者体征稳定后,将仰卧位改为半卧位,以缓解患者不适。其他干预措施包括胃肠减压、引流液监测和并发症预防护理,以促进术后恢复。第1次排气后,患者液体食品逐渐转变为半液体食品,即普通食品。鼓励患者进行床上活动或辅助被动活动,患者疼痛时使用镇痛药。

1.4.2 观察组 在对照组护理基础上予中医特

色护理,包括:1)中医情志护理。主要采用移情易性和以情胜情等方式,移情指排遣情思将思想焦点转移到他处,易志指改易心志,消除患者不良情绪、习惯或错误认知。护理时主要将患者精神注意力转移到其他方面,根据患者自身素质、爱好等采用聊天、视频、音乐等方式转移患者注意力。情志相胜以五行相克规律为理论基础,中医认为怒胜思,思胜恐,恐胜喜,喜胜悲,悲胜怒,根据情志相胜法进行干预,比如对过度悲观和绝望的患者,可让其多想高兴的事情或观看喜剧小品、电影,以喜胜之。2)耳穴贴压。取穴:大肠耳穴、小肠耳穴、胃耳穴、交感耳穴、脾耳穴,先用75%酒精消毒穴位,然后把胶布剪成0.5 cm \times 0.5 cm方块,选择王不留行籽置于胶布中心,贴压在耳穴上,作适度按压,以有痛感,患者能忍受为度,双耳交替进行。3)穴位按摩。取足三里,用大拇指或中指在足三里穴做按压动作,使足三里穴位有酸胀、发热感觉,每次5~10 min,每天2次。4)中医饮食护理。根据四气(寒、热、温、凉)和五味(酸、苦、甘、辛、咸)搭配五谷、五果、五畜、五菜等,调和五味,指导患者饮食多样化和合理搭配,按照进食宜缓、宜专、宜乐等原则指导患者饮食,以增进患者食欲和增强消化功能。

1.5 观察指标

1.5.1 术后胃肠功能恢复情况 记录两组患者首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间。

1.5.2 术后疼痛情况 分别于术后第1、2、3天采用视觉模拟量表(visual analogue scale,VAS)^[8]

评估疼痛情况,画一条10 cm的直线,0 cm处表示完全无疼痛感觉,10 cm处表示疼痛不可忍受,患者根据自己的主观感受在线上画下位置,该位置得分为患者的疼痛评分。

1.5.3 生活质量评分 采用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量问卷(European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire,EORTC QLQ-C30)^[9]进行评估,包括躯体、角色、认知、情绪、社会等5个维度30个条目,第29、30个条目采用1~7分评分,其他条目按1~4分评分,得分越高说明患者生活质量越高。本研究将其转换为百分制得分,即每个维度得分=本维度实际得分/本维度理论最高得分×100。

1.5.4 不良情绪^[10] 采用抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)和焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)进行评估,2个量表均包括20个条目,得分20~100分,得分越高说明患者抑郁或焦虑情绪越严重。

1.5.5 护理满意度 采用自制护理满意度量表进行评估,包括20个问题,每个问题得分0~5分,满分100分。非常满意:得分≥90分;满意:80分≤得分<90分;一般满意:60分≤得分<80分;不满

意:得分<60分。满意度(%)=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.5.6 并发症发生情况 观察术后并发症发生情况,包括胃肠功能紊乱(恶心、呕吐、嗝气、腹胀)、肠梗阻、切口感染、尿潴留等。

1.6 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件分析数据;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复情况及术后疼痛情况 观察组肠鸣音恢复时间及首次排气、排便时间均低于对照组($P < 0.05$)。术后第1、2、3天观察组患者VAS评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.2 生活质量 护理后两组患者躯体、角色、认知、情绪、社会维度评分均升高($P < 0.05$),观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.3 护理满意度与并发症发生率 两组患者的护理满意度观察组[98.25%(56/57)]高于对照组[80.70%(46/57)]($P < 0.05$);两组患者的并发症发生率观察组[7.02%(4/57)]低于对照组[22.81%(13/57)]($P < 0.05$)。见表4—5。

表2 两组患者胃肠功能恢复时间及疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃肠功能恢复时间(h)			疼痛评分(分)		
		肠鸣音恢复	首次排气	首次排便	术后第1天	术后第2天	术后第3天
对照组	57	45.03 ± 5.68	53.07 ± 6.13	69.36 ± 8.24	3.24 ± 0.73	2.73 ± 0.63	2.24 ± 0.53
观察组	57	36.54 ± 7.32 [△]	43.20 ± 5.83 [△]	57.46 ± 7.05 [△]	2.45 ± 0.54 [△]	2.15 ± 0.54 [△]	1.86 ± 0.47 [△]

注:△表示与对照组比较, $P < 0.05$

表3 两组患者护理前后QOL-30量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	分				
			躯体	角色	认知	情绪	社会
对照组	57	护理前	65.27 ± 8.69	69.40 ± 9.11	66.54 ± 8.12	60.06 ± 8.45	64.48 ± 10.25
		护理后	80.36 ± 5.47 [△]	78.56 ± 7.05 [△]	75.23 ± 9.05 [△]	72.46 ± 11.56 [△]	73.86 ± 9.69 [△]
观察组	57	护理前	64.62 ± 9.06	68.82 ± 8.93	65.47 ± 8.96	61.14 ± 9.39	64.02 ± 11.68
		护理后	85.42 ± 6.52 ^{△▲}	85.02 ± 6.42 ^{△▲}	83.46 ± 8.42 ^{△▲}	82.51 ± 10.63 ^{△▲}	80.56 ± 11.32 ^{△▲}

注:△表示与本组护理前比较, $P < 0.05$;▲表示与对照组护理后比较, $P < 0.05$

表4 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	57	21(36.84)	25(43.86)	8(14.04)	3(5.26)	46(80.70)
观察组	57	41(71.93)	15(26.32)	1(1.75)	0(0.00)	56(98.25) [△]

注:△表示与对照组比较, $P < 0.05$

表5 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	胃肠功能紊乱	肠梗阻	切口感染	尿潴留	发生情况
对照组	57	6(10.53)	2(3.51)	2(3.51)	3(5.26)	13(22.81)
观察组	57	2(3.51)	0(0.00)	1(1.75)	1(1.75)	4(7.02) [△]

注:△表示与对照组比较, $P < 0.05$

2.4 不良情绪 护理后两组患者SAS和SDS评分均降低($P<0.05$),观察组低于对照组($P<0.05$)。见表6。

表6 两组患者护理前后SAS和SDS评分比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	例数	时间	SAS	SDS
对照组	57	护理前	56.03±8.14	58.45±6.28
		护理后	51.04±5.46 [△]	52.81±5.43 [△]
观察组	57	护理前	56.82±7.05	58.77±5.91
		护理后	48.33±4.08 ^{△▲}	48.85±4.93 ^{△▲}

注:△表示与本组护理前比较, $P<0.05$;▲表示与对照组护理后比较, $P<0.05$

3 讨论

CRC是全球第三大常见恶性肿瘤,也是恶性肿瘤患者常见的死亡原因之一。CRC的临床主要治疗手段为手术切除,但手术具有创伤性,有导致发生术后并发症的风险,并影响预后和患者长期QOL。近年来,CRC术后QOL越来越受到人们的重视^[11]。目前,癌症的治疗已从提高手术效率和生存率转向延长生存期、改善生活质量、减轻患者心理负担和不良反应方面^[12]。CRC患者术后康复受各种因素影响。常规护理仅从手术角度保障CRC患者手术的顺利实施,而忽视了心理健康和QOL,无法满足手术护理需求^[13]。中医护理是在“辨证施治”及“治未病”等中医理论指导下施行的护理方式,包括艾灸、针刺、按摩、耳针及中医饮食、情志等一系列护理措施,在临床各科护理中取得良好疗效^[14]。

CRC患者术后因疾病、禁饮禁食、手术创伤、麻醉等多种因素影响,常出现腹胀、恶心、呕吐等胃肠功能紊乱症状。常规护理一般督促患者早期活动和早期进食,缺乏有效的主动干预^[15]。中医认为手术克伐正气,损伤经络,导致胃肠道内气血瘀滞;又因手术伤气耗血,脾胃运化无力,肠道运化失司,导致腑气不通而致腹胀、恶心等一系列胃肠功能失调症状,理气通腑是中医治疗CRC术后胃肠道功能紊乱的主要治则^[16-17]。耳为宗脉聚集之地,十二经均通于耳,按压耳穴可调节相应经络功能,发挥调理阴阳脏腑和运行气血的作用。孙龙等^[18]研究显示,耳穴贴压可缩短胃癌患者术后排气、排便时间,促进胃肠功能恢复。张伏芝等^[19]在耳穴贴敷基础上予穴位按摩,可进一步改善胃肠功能,促进术后恢复。基于此,本研究予CRC术后患者耳穴贴敷和足三里按摩,耳穴选择大肠、小肠、胃、交感、脾,胃穴行气消食、利胃止呕,小肠穴化滞调气,大肠穴通腑下气,交感穴调理肠胃行气降逆,脾穴健脾益气助正。足三里穴是胃经合穴,具有健脾和胃、升降气机、通腑化痰等功效,善治

胆腹诸疾。研究显示,足三里穴无论单穴还是配伍均擅长治疗脾胃系疾病^[20]。CRC患者术前常伴有不同程度营养不良,而合理饮食对改善患者胃肠功能、提升胃肠活动度至关重要^[21]。本研究对患者进行中医饮食护理干预,结果显示观察组患者术后胃肠恢复肠鸣音恢复时间及首次排气排便时间均低于对照组,说明中医特色护理有助于改善CRC患者术后胃肠功能,促进胃肠功能恢复。

CRC患者因受肿瘤确诊、对手术的恐惧和术后效果担心等因素影响,不良心理发生率高。CRC心理关怀已成为CRC患者的常规护理模式,但常规护理多通过倾听和交谈等方式进行,对改善患者心理状态效果欠佳^[22]。中医认为人体是一个有机整体,情志正常与否与健康密切相关。CRC患者将注意力集中于疾病,担心疾病预后、手术结果等,甚至围绕疾病胡思乱想,是导致其产生不良情绪的主要来源^[23]。移情易性是常用的中医护理手段,致力于转移患者思想焦点,以使患者摆脱不良情绪影响,如叶天士指出:“郁证全在病者能移情易性。”^[24]情志相胜以五行相克为理论依据,用一种情志来纠正另一种情志所致疾病,是古代广泛运用的心理疗法。朱光海等^[25]研究显示,以喜胜忧可缓解癌症患者抑郁情绪,提升患者生活质量。本研究在中医特色护理中选择移情易志和移情易性对患者进行心理干预,结果显示观察组患者干预后SAS和SDS均低于对照组,说明中医特色护理有助于改善CRC手术患者不良情绪。

本研究结果显示,术后第1、2、3天患者VAS评分低于对照组,说明中医特色护理有助于改善患者术后疼痛。中医认为手术属“金伤”,所致肌肉腠理损伤,气血亏虚,血行无力,故瘀滞不通,闭阻于经脉,发为疼痛。研究显示,耳穴贴压可改善相应部位气血运行通畅,有效改善术后疼痛状态,即中医所说通而不痛^[26]。足三里为胃经合穴,刺激足三里可改善气血运行,提高痛阈,抑制中枢神经和外周神经痛觉传导,具有明显镇痛作用^[27]。现代临床研究显示,情绪变化可对疼痛产生影响,恐惧、焦虑、抑郁等负性情绪下,痛阈降低,疼痛敏感性升高^[28]。本研究患者术后疼痛减轻可能与耳穴贴压、足三里按摩及患者负性情绪改善有关。

本研究结果显示,观察组患者术后并发症发生率低于对照组,说明中医特色护理有助于减少术后并发症,有利于术后康复,这可能与患者胃肠功能改善相关。而观察组患者生活质量得分升高,观察组社会功能、情感功能、认知功能、角色功能和身体功能得分均高于对照组,这可以归因于

中医特色护理对患者胃肠功能、疼痛评分、情绪状态的改善。本研究中的中医特色护理与传统护理相比,护理满意度更高,表明中医特色护理得到了患者的认可。原因可能是中医特色护理提高了患者围手术舒适度,有助于提高生活质量,因此患者对护理模式更满意。

综上所述,中医特色护理用于CRC手术患者可改善患者胃肠功能,缓解术后疼痛,降低患者不良情绪,减少术后并发症,提高生活质量,有利于改善护患关系,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈顺, 仵朝晖, 解有成, 等. 局部进展期结直肠癌新辅助免疫治疗临床研究及应用进展[J]. 中国肿瘤临床, 2023, 50(2): 92-97.
- [2] 倪婷, 高红玉, 赵丹, 等. 营养干预对结直肠癌术后辅助化疗患者营养状况及生活质量的影响[J]. 肿瘤防治研究, 2022, 49(12): 1286-1290.
- [3] 钟雪辉, 常子梦, 周彩虹. 简短认知行为压力管理对结直肠癌患者益处发现及生活质量的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30(4): 1000-1004.
- [4] 项挺, 郑双. 集束化团队营养干预对结直肠癌化疗患者营养状态及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2022, 60(3): 183-186.
- [5] 程晓华, 陈辉. 中医护理用于骨折术后临床护理中对患者满意度及生活质量的影响[J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(5): 77-80.
- [6] 戴非非. 快速康复外科理念下的中医护理对胃癌术后胃肠功能与生存质量的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(4): 735-739.
- [7] 冯红梅, 石慧. 中医护理联合常规护理在乳腺癌术后患者中的干预效果及对并发症发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(19): 170-172.
- [8] 何含, 汪辉德, 鄢瑞刚, 等. 艾司氯胺酮术后自控镇痛泵对结直肠癌根治术后老年患者心理状态和早期认知功能的影响[J]. 中国药师, 2024, 27(8): 1368-1374.
- [9] 刘学改. 家属全方位深度介入引导护理干预策略对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者自护能力及生活质量核心量表评分的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(24): 2643-2644.
- [10] 赵银凤, 罗琛. 围术期心理护理对行TURP治疗的老年晚期前列腺癌患者SAS、SDS评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(4): 123-125.
- [11] 彭丹丹, 周娟, 史阳湘, 等. 行为改变联合深吸静息训练对癌痛患者生活质量及依从性的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(6): 492-494.
- [12] 朱小丽, 葛军琴, 夏海鹭, 等. 人文关怀联合情景体验式健康教育在结直肠癌造口患者护理中的应用[J]. 西部中医药, 2022, 35(4): 131-134.
- [13] 陈静, 吴楠. 标准化护理路径对结直肠癌术后生活质量及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1488-1489.
- [14] 张瑞丽. 中医护理模式对肛肠手术后患者生活质量及心理状态的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4372-4374.
- [15] 茅伟达, 蒋立新, 胡星, 等. 健脾止泻汤联合针灸对结肠癌术后急性腹泻患者胃肠功能和胃肠激素的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1459-1462.
- [16] 张心怡, 曹立幸. 益气通腑法对结直肠癌术后胃肠功能恢复的系统评价[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(6): 839-851.
- [17] 吴攸, 王维花, 南菁, 等. 中西医结合护理对腹腔镜胃肠手术患者术后恢复的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(10): 115-119.
- [18] 孙龙, 李菊云, 段培蓓, 等. 不同时间点耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能恢复的作用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(7): 844-847.
- [19] 张伏芝, 余昌俊, 黄凯, 等. 穴位按摩联合耳穴压丸对胃癌术后胃肠功能恢复的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(6): 214-217.
- [20] 王宽宇, 何岩涛, 孔祥定, 等. 基于“肚腹三里留”理论探析足三里穴治疗术后胃肠功能紊乱的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10): 98-101.
- [21] 余维敏. 吴茱萸穴位贴敷及饮食干预对胃肠道恶性肿瘤患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8): 120.
- [22] 陈玉波. 结直肠癌患者心理护理干预进展[J]. 心理月刊, 2022, 17(19): 238-240.
- [23] 李威, 林珠, 刘晓燕, 等. 穴位按压对老年转移性结直肠癌维持治疗患者癌因性疲乏的干预效果[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 143-146.
- [24] 王慧, 张丽娟. 中医情志护理对肺癌患者心理健康的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(14): 2244-2246.
- [25] 朱光海, 杨品华, 刘明, 等. “以喜胜忧”情志相胜法与癌症相关性抑郁[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(2): 191-193.
- [26] 曾鸣, 刘琴, 糜娜. 耳穴埋豆联合中药熨熨法在腹部术后疼痛患者的护理研究[J]. 上海医药, 2022, 43(22): 33-35.
- [27] 卢跃, 汉晓云, 焦浩. 电针足三里穴联合纳布啡对混合痔患者术中腹痛的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(34): 105-108.
- [28] 王帅, 曹祖懋, 李志刚. 痛情绪相关神经递质及神经环路研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(1): 252-257.

收稿日期: 2024-08-21

*基金项目: 医学免疫学国家重点实验室开放课题(NKMI2020K18)。

作者简介: 赵伊丽(1987—), 女, 主管护师。研究方向: 临床护理。Email: hm_4167@foxmail.com。