

# 中医药治疗溃疡性结肠炎缓解期研究进展\*

崔嵘嵘<sup>1</sup>, 乔东鸽<sup>2△</sup>, 车旭<sup>3</sup>, 曹齐争<sup>1</sup>, 曹宁<sup>1</sup>

1 河南中医药大学护理学院, 河南 郑州 450046;

2 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450001; 3 河南省中医院, 河南 郑州 450002

**[摘要]** 文章围绕近年来中医药治疗溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的相关研究展开系统梳理, 从UC的现代病因病机出发, 结合中医理论对其缓解期的病因病机进行探讨, 并归纳了经典方剂、中成药、自拟经验方以及针灸疗法等多种中医治疗策略的应用特点与临床疗效, 以期为该病的临床实践与方案优化提供有益借鉴。

**[关键词]** 结肠炎, 溃疡性, 缓解期; 病因病机; 经方; 成药; 自拟方; 针刺; 研究进展

**[中图分类号]** R256.34 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)12-0087-04

## Advances in the Study of TCM Therapy for Ulcerative Colitis in Remission

CUI Rongrong<sup>1</sup>, QIAO Dongge<sup>2△</sup>, CHE Xu<sup>3</sup>, CAO Qizheng<sup>1</sup>, CAO Ning<sup>1</sup>

1 Nursing School, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China;

2 The First Affiliated Hospital of Henan University of CM, Zhengzhou 450001, China;

3 Henan Provincial Hospital of TCM, Zhengzhou 450002, China

**Abstract** By systematically sorting out the studies related to TCM therapy of UC in the recent years, we discussed the etiology and pathogenesis of UC in remission on the basis of modern causes and pathogenesis of UC, combined with TCM theory, and concluded the application and curative effects of classical prescriptions, Chinese patent medicine, self-made empirical formula and acupuncture, with a view to providing the useful reference for clinical practice and plan optimization of the disease.

**Keywords** colitis, ulcerative, remission; etiology and pathogenesis; classical prescriptions; patent medicine; self made prescription; acupuncture; research progress

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种非细菌性的慢性结肠炎症性疾病, 是消化系统的常见病、难治病<sup>[1-2]</sup>。据报道, 我国UC的患病率约为8.95/10万, 随着城市工业化程度的提高和经济的发展, 其发病率和患病率仍在逐年上升<sup>[3-4]</sup>。预计到2025年, 中国的炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)病例数将达到150万<sup>[5-6]</sup>。UC缓解期以临床症状反复出现为典型特征, 病情经久不愈、迁延日久<sup>[7]</sup>。UC的病因尚未完全明确, 目前针对其缓解期的治疗方案主要以水杨酸制剂或激素为主, 但存在疗效一般、复发率高、副作用多等问题<sup>[8]</sup>。根据UC的临床症状特点, 该病可归属于“泄泻”“痢疾”“肠风”等范畴。现代中医在临床实践中, 通常根据UC发病不同阶段, 采用宏微观辨证结合、分期论治的方法: 急性期多表现为寒热错杂证, 治疗以祛实为要, 兼以扶正; 缓解期多为虚实夹杂证, 治疗以补虚为主, 兼以祛邪<sup>[9-10]</sup>。笔者现就近年来中医药在UC缓解期

治疗方面的进展进行综述。

### 1 UC的病因及其发病机制

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)的发病机制尚未完全明确, 众多学者认为其病因复杂, 与先天遗传、感染、自身免疫、肠道微生态、生存环境及精神心理等多种因素相关<sup>[11]</sup>。现代医学研究发现, 在上述诸多因素单独或多因素协同作用下, 具有遗传缺陷或易感性的个体可发生免疫反应, 导致肠道局部功能异常、固有屏障功能减弱, 使炎性因子或炎症物质突破黏膜层并侵入, 最终诱发免疫应答<sup>[12]</sup>。然而, 各因素间相互作用导致UC发生的具体机制尚不十分明确。

### 2 中医对UC缓解期的认识

中医认为, UC的病位虽局限于大肠, 但与脾、肝、肾、肺诸脏联系密切, 多属本虚标实之证, 常兼见寒热之象, 其病因与湿热、痰浊、疫毒、瘀血、气滞等相关<sup>[13]</sup>。UC缓解期的病因具有多样性, 中医病机较为复杂, 其中以脾虚最为常见<sup>[14]</sup>。《景岳全

书·泄泻》中言：“泄泻之本，无不由于脾胃。”病程日久，脾气耗伤，进而导致中阳虚衰，不能温煦脏腑，寒从中生；寒性收引，故见腹部拘急疼痛；脾虚运化失司，水湿内停，湿滞胃肠，遂致泄泻；湿邪内停日久可化热，湿热熏蒸肠道，则见里急后重；水湿内停阻滞气血，致气血瘀滞，加之脾虚不能统血，血溢脉外而成脓血，故可见脓血便<sup>[15]</sup>。国医大师徐景藩教授认为，UC的病机总以脾虚生湿、运化失职为本，湿热血瘀、壅滞肠腑为要，土虚木乘、脾病及肾为变。临证需充分把握“脾为枢机”的思想，以健脾祛湿为主要治则，参用凉血行瘀之法，并重视扶脾抑肝、益脾温肾，从“运”“清”“疏”“补”多方面调治，兼顾全局，温清并用、补泻兼施，以恢复脾胃功能的协调安和<sup>[16]</sup>。因此，UC的病机多以脾虚为主，兼见湿热、瘀血、气滞、痰浊等实邪，虚实错杂而发为本病。

### 3 中医药治疗UC缓解期

现阶段，针对UC仍缺乏特异性治疗药物或根治手段，临床多以对症治疗为主，包括水杨酸制剂、激素、手术等方式<sup>[17-18]</sup>。中医治疗UC具有“急则治其标、缓则治其本”的特点，且疗效确切、副作用小、复发率低<sup>[19]</sup>。尤其在UC缓解期，采用中医药疗法可缓解症状、扶助人体正气，从而降低合并机会性感染的风险及疾病复发率<sup>[20]</sup>。

**3.1 经方治疗UC** 陈亮等<sup>[21]</sup>观察健脾化滞方治疗36例脾虚湿热型UC患者的效果，结果显示该方能调节肠道菌群结构，增加拟杆菌丰度，减少致病菌繁殖，调控患者血清中炎症因子的表达，改善局部免疫平衡。张亚利等<sup>[22]</sup>将60例脾虚湿热型激素依赖型UC患者按随机数字表法分为对照组与观察组，各30例；对照组予口服补脾益肠丸，观察组予口服健脾清肠方，连续治疗3个月后，结果显示健脾清肠方可有效降低患者的疾病活动指数，促进黏膜愈合。王朝阳等<sup>[23]</sup>比较健脾温肾汤化裁与美沙拉嗪肠溶片治疗缓解期UC患者的效果，疗程结束后，健脾温肾汤化裁组有效率显著高于美沙拉嗪肠溶片组，且能缓解患者脓血便症状，修复糜烂肠黏膜。张强等<sup>[24]</sup>比较健脾益肠方与美沙拉嗪缓释颗粒对脾虚湿困型UC患者维持治疗期间的效果，发现健脾益肠方在改善患者便血、疲劳状态等方面效果更优。孙中美等<sup>[25]</sup>采用前瞻性研究方法观察清肠温中方对缓解期UC的疗效，结果显示该方可维持缓解期UC患者的长期缓解状态，显著改善临床症状，提高生存质量，且无明显不良反应。郑春菊等<sup>[26]</sup>将68例肝郁脾虚型慢性UC患者按随机数字表法分为两组，分别给予怡情止泻汤

和美沙拉嗪肠溶片治疗4周，结果显示怡情止泻汤疗效确切，且能改善患者症状及生活质量。薛晔等<sup>[27]</sup>以中药芪仙苡酱煎口服治疗脾虚湿蕴型UC患者，并与口服美沙拉嗪缓释颗粒的患者进行比较，结果显示芪仙苡酱煎治疗的有效率高于美沙拉嗪缓释颗粒组，且能减轻患者的炎症反应与氧化应激反应。王东等<sup>[28]</sup>补脾消溃方治疗UC脾虚湿盛证患者的疗效优于美沙拉嗪肠溶片，可更有效改善患者症状，缓解肠道炎症反应。李桂红等<sup>[29]</sup>比较美沙拉嗪组与平溃饮治疗UC脾虚血瘀证患者的疗效，发现平溃饮的治疗效果更优，且能进一步抑制炎症反应。魏永生<sup>[30]</sup>分别采用健脾愈疡汤与柳氮磺吡啶治疗缓解期UC患者，结果显示健脾愈疡汤在抑制炎症反应、促进溃疡愈合、降低复发率方面效果更佳。唐秀娟等<sup>[31]</sup>纳入28篇研究文献，分析健脾清热活血法治疗UC的效果，结果显示 $RR=1.18$ ，95% $CI:1.14\sim1.23$ ，表明健脾清热活血法治疗UC疗效确切。

**3.2 中成药治疗UC** 陈淑君等<sup>[32]</sup>采用多中心分层随机化方法，将163例UC脾虚湿盛证患者分为治疗组和对照组，分别给予肠健平方和美沙拉嗪肠溶片治疗4周。结果显示，治疗组总有效率为95.95%，显著高于对照组（79.37%）；且肠健平方可改善患者临床症状及中医证候，无明显不良反应。张天彬等<sup>[33]</sup>报道，健脾活血解毒颗粒治疗缓解期UC疗效显著，相较于柳氮磺吡啶肠溶片，其能降低疾病复发率，进一步改善肠黏膜损伤并提高细胞免疫功能。有研究纳入UC肝郁脾虚型患者，分别采用疏肝健脾颗粒和柳氮磺吡啶肠溶片治疗，结果显示疏肝健脾颗粒治疗总有效率为93.1%，显著高于柳氮磺吡啶肠溶片组75.0%，且在改善患者主要症状方面效果更优<sup>[34]</sup>。李帅军等<sup>[35]</sup>比较肠舒颗粒与柳氮磺吡啶片治疗UC患者的效果，发现肠舒颗粒组在证候疗效及抑制炎症反应方面均优于柳氮磺吡啶片组。参苓白术散作为中医内科经典方剂，在治疗UC时可通过药物协同作用，改善肠道炎症、调节肠道动力及肠道微生物群等<sup>[36]</sup>。

**3.3 自拟方治疗UC** 张丽萍等<sup>[37]</sup>湿采用随机、双盲、平行对照方法，观察自拟益气健脾化湿方治疗脾虚湿蕴型UC缓解期的临床疗效，以美沙拉嗪肠溶片治疗作为对照组。结果显示，自拟益气健脾化湿方治疗效果更佳，能显著改善患者临床症状，进一步提高生活质量，且未见严重药物不良反应。王峰等<sup>[38]</sup>采用前瞻性研究方法，选取UC脾虚湿热证患者80例，分别给予常规西医治疗措施和自拟健脾清热汤内服。结果显示，自拟健脾清热

汤的总有效率为97.5%,高于常规西医疗组,且能明显改善患者的症状体征并抑制炎症反应。齐相芬等<sup>[39]</sup>比较自拟愈溃方加减与美沙拉嗪缓释颗粒维持脾肾阳虚型UC缓解的疗效,结果显示自拟愈溃方在UC维持缓解方面略优于美沙拉嗪缓释颗粒,疗程中均无不良反应。丛龙玲等<sup>[40]</sup>研究肠炎清合剂对脾虚湿热型UC患者的疗效,以美沙拉嗪肠溶片为对照,发现肠炎清合剂对该证型UC的疗效显著,可明显降低炎症指标,提高患者生活质量。郭志伟等<sup>[41]</sup>研究肠炎1号中药液对肝郁脾虚型UC的疗效,以美沙拉嗪缓释颗粒为对照,结果显示肠炎1号中药液疗效显著,可促使T细胞Th1/Th2及Th17/Treg介导的炎症反应向炎症抑制方向转化。史英等<sup>[42]</sup>讨溃结2号方对脾虚湿盛型UC的疗效,以口服美沙拉嗪肠溶片为对照,研究发现溃结2号方与美沙拉嗪的总有效率无明显差异,且溃结2号方可改善患者的临床症状。

**3.4 针刺治疗UC** 徐翎翎等<sup>[43]</sup>采用随机数字表法将60例脾虚湿蕴型UC患者分组,分别给予任督灸联合中药灌肠与单用中药保留灌肠治疗4周。结果显示,任督灸联合中药灌肠在治疗效果、结肠镜下黏膜组织改善及炎症反应抑制方面更具优势。潘姣等<sup>[44]</sup>观察湿润烧伤膏联合云南白药保留灌肠治疗脾虚湿蕴型UC的疗效,并与局部采用康复新液联合生理盐水保留灌肠治疗进行比较。结果发现,湿润烧伤膏联合云南白药保留灌肠的总有效率为94.1%,明显优于采用康复新液联合生理盐水保留灌肠治疗的对照组(88.2%),且能进一步提高患者生活质量。欧亚等<sup>[45]</sup>温针灸治疗脾虚型UC患者,并与普通针刺法进行对照观察。结果显示,温针灸的总有效率(91.43%)显著高于普通针刺(74.29%),且在改善患者临床症状及肠镜积分方面效果更优。文献报道,中药灌肠结合电脑中频药透法治疗UC患者,可显著改善临床症状,疗效确切<sup>[46]</sup>。曲曼青等<sup>[47]</sup>将100例UC缓解期患者随机分为治疗组与对照组,分别采用艾灸配合中药保留灌肠和柳氮磺吡啶肠溶片治疗2周,结果显示艾灸配合中药保留灌肠的疗效更优。刘竺华等<sup>[48]</sup>采用穴位埋线联合中药灌肠治疗缓解期UC患者,并以美沙拉嗪颗粒治疗作为对照。治疗后,穴位埋线联合中药灌肠的维持缓解率高于美沙拉嗪颗粒组,且能明显降低1年内的总复发率。

#### 4 小结

中医在UC的治疗方面已积累了丰富的临床实践经验,相较于现代医学具有一定优势。随着中医药现代化进程的逐步推进,各医家学者对UC

的病机有了更深刻的认识,研发出更多防治UC效果佳且不良反应少的中药复方、成药及外治疗法等,使中医药治疗UC更具科学性。中医药治疗UC虽有诸多宝贵经验值得深入挖掘整理,但目前仍存在问题,例如:随机对照试验的方法学存在不足,缺乏大样本、多中心的试验研究;针对不同患者如何优化中医疗法搭配尚缺乏共识;中医药治疗的作用机制研究较为薄弱。

#### 参考文献

- [1] 丛龙玲,姚嘉茵,吴宇金,等. 肠炎清合剂联合美沙拉嗪肠溶片维持治疗缓解期溃疡性结肠炎的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(3):99-104.
- [2] 殷莹,徐世芬,郭修田. 针灸治疗溃疡性结肠炎机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2025,32(1):186-191.
- [3] XU L, HE B, SUN Y, et al. Incidence of inflammatory bowel disease in urban China: a nationwide population-based study [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2023, 21(13): 3379-3386.
- [4] 史瑞,李军祥,沈洪,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中华中医药杂志,2024,39(01):288-296.
- [5] KAPLAN G G. The global burden of IBD: from 2015 to 2025 [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2015, 12(12): 720-727.
- [6] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志,2024,44(9):1029-1035.
- [7] 余玲. 溃疡性结肠炎主要发病机制研究进展综述[J]. 科技视界,2023(7):65-68.
- [8] 杨红娟,李彦龙,田旭东,等. 中医药治疗溃疡性结肠炎的信号通路研究进展[J]. 中药新药与临床药理,2025,36(2):299-306.
- [9] 刘峰,刘林,王垂杰. 溃疡性结肠炎病因病机及治疗进展[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(1):143-147.
- [10] 蒋峰,刘慧泽,陈玉根. 中医辨治溃疡性结肠炎临证摘要[J]. 江苏中医药,2021,53(10):38-40.
- [11] 伍晓涵,刘占举. 溃疡性结肠炎最新发病机制的认识[J]. 中国中西医结合消化杂志,2023,31(4):237-242.
- [12] 牛少娟,张晓艳,丁晓坤,等. 溃疡性结肠炎病因病机述评[J]. 河南中医,2019,39(5):799-801.
- [13] 沈洪,唐志鹏,唐旭东,等. 消化系统常见病溃疡性结肠炎中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志,2019,34(9):4155-4160.
- [14] 朱玉梅,董筠. 中医药治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 河南中医,2021,41(7):1121-1125.
- [15] 林琦峰,董若兰,钟志艳,等. 《伤寒论》方治疗缓解期溃疡性结肠炎的思路[J]. 中西医结合研究,2022,14(2):122-124.
- [16] 崔松香,卢海霞,陆为民. 国医大师徐景藩从脾论治溃疡性结肠炎经验浅析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(10):5763-5766.
- [17] 莫彦,钟彩玲,张家慧,等. 溃疡性结肠炎复发中医防治策略[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(6):83-87.
- [18] 刘润利,刘力,周铖,等. 溃疡性结肠炎的分期治疗[J]. 中国中西医结合消化杂志,2021,29(1):67-71.

- [19] 纪凌云,姜璐,周晓凤,等. 溃疡性结肠炎辨证论治四法[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(3): 239-243.
- [20] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 5-11.
- [21] 陈亮,顾庆华,景姍,等. 健脾化滞方对脾虚湿热型轻中度溃疡性结肠炎患者肠道菌群及血清炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(6): 680-687.
- [22] 张亚利,郑烈,郭倩,等. 健脾清肠方对激素依赖脾虚湿热型溃疡性结肠炎患者激素撤退的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(4): 109-113.
- [23] 王朝阳,郑文郁,周鹏飞,等. 健脾温肾汤化裁治疗缓解期溃疡性结肠炎 34 例[J]. 中医研究, 2018, 31(6): 29-31.
- [24] 张强,黄明河. 健脾益肠方对溃疡性结肠炎患者维持治疗的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(11): 783-786.
- [25] 孙中美,陈晓伟,胡立明,等. 清肠温中方对缓解期溃疡性结肠炎的远期作用研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(9): 619-623.
- [26] 郑春菊,王斌. 怡情止泻汤治疗肝郁脾虚型慢性溃疡性结肠炎疗效及对患者生活质量的影响[J]. 河北中医, 2020, 42(4): 547-550.
- [27] 薛晔,曹志群,周晓凤,等. 中药芪苈苡酱煎口服治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎疗效及患者的血清炎症和氧化应激指标变化观察[J]. 山东医药, 2019, 59(33): 65-68.
- [28] 王东,张胜威,王华胜,等. 补脾消溃方治疗溃疡性结肠炎脾虚湿盛证的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(3): 421-423.
- [29] 李桂红,颜桂林,晏喻婷,等. 平溃饮对溃疡性结肠炎(脾虚血瘀证)患者临床疗效及血清白细胞介素-6、C反应蛋白水平的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13(21): 77-80.
- [30] 魏永生. 健脾愈疡汤治疗缓解期溃疡性结肠炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(14): 146-147.
- [31] 唐秀娟,张涛,方健松,等. 从“脾虚湿瘀”探讨健脾清热活血法治疗溃疡性结肠炎:基于临床研究的荟萃分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(2): 137-142.
- [32] 陈淑君,潘慧,常为伟,等. 肠健平方治疗溃疡性结肠炎脾虚湿盛证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(4): 121-125.
- [33] 张天彬,祁树浩,匡朋,等. 健脾活血解毒颗粒治疗缓解期溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5491-5494.
- [34] 陈旭. 疏肝健脾颗粒治疗溃疡性结肠炎肝郁脾虚型临床疗效评价[J]. 中医临床研究, 2018, 10(25): 91-92.
- [35] 李帅军,林仁敬,莫彬艳. 肠舒颗粒治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎 60 例[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13): 190-191.
- [36] 白义德,王佳佳,迟莉,等. 参苓白术散治疗溃疡性结肠炎的现代研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(12): 2336-2338.
- [37] 张丽萍,陈欣欣,陈博,等. 自拟益气健脾化湿方治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎缓解期临床效果研究[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(11): 1379-1382.
- [38] 王峰,太静萍,孙聪花,等. 探讨自拟健脾清热汤治疗溃疡性结肠炎脾虚湿热证的应用[J]. 世界复合医学, 2021, 7(5): 56-58.
- [39] 齐相芬,张仁诚,胡文平,等. 自拟愈溃方维持缓解脾肾阳虚型溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(12): 885-887.
- [40] 丛龙玲,姚嘉茵,吕永慧. 肠炎清合剂对脾虚湿热型溃疡性结肠炎患者 IL-2、IL-6 及 CRP 水平的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(30): 42-44.
- [41] 郭志伟,徐跃军,唐迎春,等. 肠炎 1 号对肝郁脾虚型溃疡性结肠炎患者的疗效[J]. 世界中医药, 2020, 15(13): 1972-1976.
- [42] 史英,张铁,祝斌野,等. 溃结 2 号方治疗脾虚湿盛型溃疡性结肠炎临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(11): 1520-1522.
- [43] 徐翎翎,洪艳燕,张苏闯,等. 任督灸联合中药保留灌肠治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(12): 66-69.
- [44] 潘姣,陈笑吟,林爱珍. 湿润烧伤膏联合云南白药保留灌肠在轻中度脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2021, 33(5): 376-380.
- [45] 欧亚,吾尔纳,徐君超. 温针灸治疗脾虚型溃疡性结肠炎 35 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(24): 55-57.
- [46] 官欣茹. 中药灌肠结合电脑中频药透法治疗溃疡性结肠炎的护理[J]. 天津护理, 2017, 25(2): 144-145.
- [47] 曲曼青,尹婷,王亿鹏. 中药直肠滴入结合艾灸治疗湿热型溃疡性结肠炎缓解期的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(8): 39-40.
- [48] 刘竺华,任顺平,郝海蓉,等. 穴位埋线联合中药灌肠治疗缓解期溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14(4): 43-45.

收稿日期: 2025-04-22

\*基金项目: 河南省中医药科学研究专项(20-21ZY2050)。

作者简介: 崔嵘嵘(1998—), 女, 硕士学位, 护师。研究方向: 中西医结合护理及临床护理。

△通讯作者: 乔东鸽(1972—), 女, 博士学位, 主任护师。研究方向: 中西医结合护理及临床护理。Email: 906926832@qq.com。