

热敏灸在加速康复外科的应用浅述^{*}

余 婷¹ 刘祖琴² 许 巍³ 李海燕¹ 陈日新^{1▲}

摘 要 通过整理热敏灸在外科手术前、痔疮术后、脊柱与关节疾病术后、消化系统疾病术后、生殖系统疾病术后、肿瘤术后、神经系统疾病术后的应用,发现热敏灸可有效降低术后并发症的发生率和促进术后康复,特别是在缓解疼痛及胃肠道不适、促进伤口愈合、预防尿潴留、促进手术之关节活动功能恢复、提高妇科术后的自然妊娠率等方面优势明显,从而为热敏灸在加速康复外科中的应用提供依据。

关键词 热敏灸;加速康复外科;综述

1997年,丹麦 Kehlet 教授首次提出加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念,旨在通过围手术期一系列的临床处理措施,减轻围手术期多种应激反应和术后并发症,加快患者康复,减轻医疗负担。如何进一步优化围手术期的临床路径,最大化发挥 ERAS 的作用,是外科、麻醉、护理等多个学科共同追求的目标。中医学认为,外科术中血液流失,血为气之母,血能载气,故术后患者多气血双亏,精气不足,整体表现为一派虚象,气虚无力推动血脉运行,血虚不能濡养机体,进而导致机体出现一系列不适。究其根本,患者术后体虚为主要致病原因,其辨证多为气血亏虚,或夹痰、夹湿、夹瘀等,治宜益气扶正,养血活血。

热敏灸是江西中医药大学陈日新教授传承经典,基于临床,潜心研究二十余年提出的新型灸疗方式,具有益气养血、温经通络、活血化瘀、扶正祛邪、回阳固脱等作用^[1]。其通过艾热刺激热敏化腧穴,施以个

体化饱和灸量,提高自身免疫力,激发人体自身抗病机能,以达到治疗疾病的目的^[2]。近年来,热敏灸在加速康复外科的临床报道逐渐增多,为进一步加强热敏灸在加速康复外科的推广,扩大热敏灸所治疗的疾病谱,发掘热敏灸优势病种,现综述如下。

1 术前施灸

手术前患者行热敏灸疗法,可补益正气,提高自身抵抗力,正气存内,邪不可干,故能有效降低术后并发症的发生率,改善术后水肿、疼痛,促进伤口愈合,提高手术疗效。

黄梅等^[3]观察热敏灸疗联合穴位敷贴法预防经尿道前列腺切除术后并发症的效果,对照组 42 例采用常规护理,观察组 42 例采用常规护理和热敏灸、穴位贴敷,结果显示观察组较对照组的首次排气时间短、术后并发症发生率少,故认为热敏灸疗联合穴位敷贴可加快患者恢复。程洁等^[4]观察热敏灸联合中药穴位贴敷预防骨科患者术后尿潴留的疗效,发现相比于常规护理,热敏灸联合中药穴位贴敷能有效降低尿潴留发生率,缩短尿潴留症状的持续时间。

2 痔疮术后施灸

手术是治疗三、四期痔疮的主要手段,不论是传统手术方式(如:痔动脉结扎术、肛门垫悬吊钳联合谐波刀疗法、分段整形痔切除术),还是微创手术(如:吻合器痔上黏膜环切术联合 Proctonorm[®]),都无法避免出现肛缘水肿、疼痛、便秘、尿潴留等术后相关病症^[5]。

2.1 术后肛缘水肿 痔疮手术中血管壁通透性增

^{*}基金项目 国家重点基础研究计划(973 计划)项目(No.2015CB5545 03);江西省 2011 协同创新中心:灸疗研究与临床转化协同创新中心;江西省临床医学研究中心;江西省热敏灸临床医学研究中心;江西省江西中医药大学校级科技创新团队发展计划项目(No.CXTD22010);江西省 2022 年度研究生创新专项项目(No.YC2022-B190);山东省中医药科技项目(No.Q-2022Z44)

[▲]通信作者 陈日新,男,主任医师,教授,博士研究生导师,第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江西省名中医,国务院政府特殊津贴专家。主要从事针灸临床及科研。E-mail: 13870995605@136.com

• 作者单位 1.江西中医药大学(江西 南昌 330006);2.山东省博兴县中医医院(山东 滨州 256500);3.江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330025)

加,创面易形成水肿^[6]。术后患者正气不足,气血津液运行无力,伤口附近瘀血停滞,故水肿不易消散。热敏灸可温经通络,改善肛门周围组织的血运,促进血液循环、水液代谢,减轻肿胀。

姚玉乔等^[6]观察热敏灸联合肛门洗剂对痔疮术后水肿症状时间的影响,发现试验组水肿时间明显短于以肛门洗剂熏蒸坐浴治疗的对照组($P<0.05$),且试验组有效率明显高于对照组($P<0.05$),说明热敏灸联合肛肠洗剂治疗,有利于患者消肿和消炎。叶巧仪等^[7]选取 60 例混合痔术后患者,随机分为两组,试验组采用热敏灸配合脐针,对照组口服布洛芬,结果发现试验组较对照组的术后肛门坠胀持续时间更短,肛门坠胀程度、肛门术口疼痛程度更轻($P<0.05$),说明热敏灸配合脐针改善混合痔术后肛门不适优势明显。雷洪峰等^[8]比较热敏灸联合针刺和肛门洗剂联合金黄膏对混合痔外剥内扎术后肛门水肿的疗效差异,发现热敏灸在改善水肿,促进排尿,减少排便疼痛等方面,效果优于肛门洗剂组。

2.2 术后疼痛 肛门疼痛是痔疮术后患者所需面临的极其痛苦的情况之一,其可能是由于痔疮手术的切口多在痛觉神经丰富的齿状线附近,同时排便时肛门排泄物刺激伤口,进一步加重疼痛^[9]。术后患者经络受损,气虚血瘀,血脉不能濡养肌肉,而热敏灸扶正益气,温通局部气血,激发经气感传,气行则血行,血行则瘀散,瘀散则痛自消。

杨勤等^[10]观察热敏灸联合揸针穴位埋针在肛肠手术患者中的疗效,发现与单纯地佐辛处理的对照组相比,试验组止痛效果更佳,患者恢复更快,住院费用更少,并提高了患者的舒适度。谢青青等^[11]探讨热敏灸联合口服双氯芬酸钾片在混合痔术后的镇痛效果,对照组仅口服双氯芬酸钾片,发现热敏灸止痛起效时间短,疗效明显,安全性高,值得进一步临床推广。帅琦^[12]以 VAS 为评价指标,结果发现热敏灸在缓解混合痔术后疼痛程度、缩短术后疼痛持续时间方面优于吡哌美辛栓纳肛,同时还有促进创面愈合,消除水肿的作用。

2.3 术后尿潴留 痔病术中阻断排尿反射;术后伤口疼痛,刺激尿道括约肌痉挛;膀胱逼尿肌收缩功能下降;心理因素等都会导致尿潴留的发生^[13]。热敏灸温阳助气,活血止痛,通调水道,使肾与膀胱气化正常,则二便如常。

郭珍等^[14]观察热敏化艾盒灸对吻合器痔上黏膜

环切术后尿潴留的临床疗效,在基础护理的基础上使用热敏化艾盒灸在关元、中极施灸,结果显示观察组有效率为 91.1%,高于对照组的 75.6%($P<0.05$),故认为热敏化艾盒灸能有效降低吻合器痔上黏膜环切术后尿潴留的发生率,简便易行,可推广使用。鲁平平等^[15]观察热敏灸对 50 例混合痔手术后尿潴留患者首次排尿的影响,试验结果显示热敏灸可明显缩短首次排尿时间,减轻小腹胀满症状,改善术后尿潴留。刘朋等^[16]将 60 例混合痔术后出现尿潴留的患者随机分成两组,试验组及对照组分别采用五苓散联合热敏灸治疗及常规热敷联合诱导治疗,结果发现在总有效率方面试验组达 83.4%,而对照组仅为 63.4%,试验组高于对照组($P<0.05$),说明热敏灸能促进患者排尿,降低了二次导尿术的发生率。

2.4 术后恶心呕吐 痔病手术的麻醉药物刺激化学感受器催吐区,兴奋呕吐中枢,导致患者恶心、呕吐。热敏灸取中脘、天枢、神阙等穴施灸,可调理脾胃气机升降,使胃气得降,呕吐自愈。

洪艳燕等^[17]观察热敏灸干预痔病鞍麻术后引起恶心呕吐的临床疗效,将患者随机分为观察组(43 例)和对照组(40 例),分别在内关、中脘、足三里进行热敏灸疗法和传统艾灸,发现 6 h 后观察组有效率高于对照组($P<0.05$),证实热敏灸可以改善痔病鞍麻术后患者早期的恶心呕吐。

3 脊柱与关节疾病术后施灸

脊柱与关节是人体运动系统的主要组成部分,关节活动功能的恢复是术后最受关注的焦点。热敏灸除了可减轻疼痛、促进伤口愈合,还可补正固本,行气活血,温阳通络,强筋健骨以促进关节功能恢复。

3.1 椎间盘突出术后 椎间盘突出症手术是外科常见手术之一,其特有的术后相关病症涉及残余神经症状、脊柱关节活动度、四肢肌力及肌张力等。热敏灸活血化瘀、疏经通络,通过艾热传导促进神经根炎症吸收,缓解水肿,达到治疗目的。

徐枝等^[18]观察热敏灸对腰椎间盘突出症术后残余神经症状的临床疗效,55 例试验组予以常规治疗联合热敏灸,55 例对照组予以常规治疗联合传统艾灸,14 d 后两组 JOA 评分和 VAS 评分均有好转,且试验组改善更为明显,因此认为热敏灸改善患者腰部功能活动、减轻疼痛效果显著,优于传统艾灸。郭义等^[19]探究血府逐瘀汤与热敏灸对腰椎间盘突出症患者椎间

孔镜术后下肢残余症状的影响,对照组仅使用氟比洛芬酯,试验组在氟比洛芬酯的基础上加用血府逐瘀汤和热敏灸,结果试验组有效率(92.50%)高于对照组(70.00%),且在改善SF-MPQ评分值和尼龙绳试验评分值方面也优于对照组,说明血府逐瘀汤与热敏灸能有效改善腰椎间盘突出症术后下肢疼痛、麻木、神经功能。徐王兵等^[20]探究热敏灸对脊髓型颈椎病减压术后C₅神经根麻痹的疗效,对照组使用甲钴胺口服治疗,试验组加用热敏灸,治疗2个月后,试验组较对照组VAS评分降低更明显($P<0.05$),三角肌及肱二头肌肌力功能恢复更佳($P<0.05$),说明热敏灸能减轻疼痛,提升肌力。

3.2 骨折术后 骨折术后,除患处关节活动功能的恢复外,术后伤口的出血肿胀、愈合时间及胃肠功能等情况也与手术整体疗效密切相关。热敏灸可通过补正温阳来提高机体自身修复能力,促进伤口愈合,缩短住院时间,同时可通过补气健脾来调节胃肠功能紊乱,亦可通过益气通淋来缓解尿潴留等问题。

李娟等^[21]观察热敏灸对骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者术后康复的影响,并以碳酸钙D3片、骨化三醇胶丸治疗为对照,比较两组治疗前后骨痂形成评分、VAS评分、ODI评分、血清骨钙素、骨碱磷酸酶的变化情况及两组术后半年内的椎体再骨折率,结果提示热敏灸可改善骨代谢,促进骨痂形成,缓解术后疼痛,改善关节功能障碍,降低再骨折率。蒋静等^[22]研究热敏灸联合加味身痛逐瘀汤对腰椎术后的增益和止痛作用,结果显示治疗后患者JOA评分、疼痛缓解率、VAS评分、中医证候积分明显降低($P<0.05$),说明其能提高手术效果和减缓术后疼痛。

3.3 其他 热敏灸对关节置换、韧带重建术后情况也有一定的辅助疗效。韩永远等^[23]将全髋关节置换术后患者设置为对照组和试验组各149例,两组均口服双氯芬酸钾片,试验组同时进行热敏灸治疗,发现试验组异位骨化率以及并发症的发生率明显低于对照组,说明热敏灸能有效防止术后异位骨化。于瑞霞^[24]观察热敏灸联合耳穴压豆对膝关节前交叉韧带损伤韧带重建术后患者疼痛管理的效果,将患者分为4组,分别为对照组(常规治疗)、治疗Ⅰ组(热敏灸组)、治疗Ⅱ组(耳穴压豆组)、治疗Ⅲ组(热敏灸联合耳穴压豆组),每组35人,经治疗结果统计分析发现治疗Ⅲ组在术后镇痛、改善睡眠质量、缓解焦虑方面优势明显。

4 消化系统疾病术后施灸

腹腔手术后患者可能会出现肠膜粘连,胃肠蠕动缓慢等胃肠异常情况。热敏灸补气活血,行气通便,施灸时多出现肠道蠕动感,肠鸣音加快等热敏灸感,可改善胃肠功能紊乱,并能促进腹腔炎症吸收、伤口愈合。

杨先玉等^[25]观察热敏灸联合外科常规疗法治疗术后早期炎性肠梗阻患者的效果及对相关血清炎症因子的影响,发现对比外科常规疗法,联用热敏灸的临床疗效更为明显,炎症因子趋向正常,且安全性高。白细兰等^[26]将82例腹腔术后早期炎性肠梗阻患者分为两组,均进行常规治疗,试验组联合热敏灸与芒硝外敷,评价两组治疗后的胃肠道功能评分、临床有效率、首次排气时间、首次排便时间及肠鸣音恢复时间,发现试验组在各方面均优于对照组,能促进患者胃肠道功能恢复。

5 生殖系统疾病术后施灸

男性、女性生殖系统各有不同,外科手术后的情况亦不同,但值得关注的是术后均可出现气虚、阳虚证候,且前列腺病症、宫寒性病症等属于热敏灸优势病种,热敏灸临床疗效毋庸置疑。

5.1 妇科疾病术后 妇科疾病术后除常见的疲劳、便秘、尿潴留等不适症状外,术后输卵管通畅率、自然妊娠率也是受到关注的焦点。热敏灸扶正温阳,疏经通络,行气活血,可改善术后子宫血流动力,提高术后自然妊娠率。

饶赞等^[27]观察热敏灸与普通艾灸对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的临床疗效差异,随机将患者分为观察组和对照组各50例,分别进行上述疗法,结果显示观察组较对照组的术后腹胀发生率、疲劳记分、不良反应率更低,肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间更短($P<0.05$),提示热敏灸能恢复胃肠道功能,提高术后生活质量。余莉敏等^[28]观察热敏灸联合穴位按摩对30例腹腔镜下子宫切除术患者的疗效,发现其能缩短首次排气、排便时间,减少尿潴留、肠梗阻、深静脉血栓等并发症,提高患者满意度。董雪等^[29]比较热敏灸联合穴位注射(60例)与期待疗法(60例)治疗经宫腹腔镜输卵管造口术后的效果,结果热敏灸组自然妊娠率、术后输卵管通畅率均高于期待疗法组($P<0.05$),说明热敏灸联合穴位注射治疗能提高

术后自然妊娠率。

5.2 男科疾病术后 男性生殖系统疾病术后多出现小便不利、小便失禁等小便异常,同时可能伴有术后出血、便秘、焦虑。在中极、关元等穴施灸,可扶正气,补元气,健脾和胃,又可益气活血、利尿通淋。

谢薄等^[30]观察热敏灸对前列腺增生术后尿失禁的疗效,发现与常规护理相比,热敏灸联合护理思维导图模式在漏尿次数评分、尿失禁持续时间、尿失禁生活质量评分、漏尿量评分、焦虑评分方面更有优势,能够提高患者生活质量及患者满意度。

6 肿瘤术后施灸

热敏灸对恶性肿瘤干预的目的并不是消灭肿瘤细胞,而是通过热敏灸扶正气激发人体自身抗病机能,提高免疫力,改善生活状态,实现人瘤共存的高质量生活并延长生命时间^[31]。

任娇毅^[32]观察热敏灸联合益生菌对胃癌根治术后肠内营养不耐受老年患者的疗效,发现热敏灸联合益生菌不仅可以改善胃肠道功能,还能提高 CD4⁺/CD8⁺、IgG、IgM 和 IgA 水平,增强患者免疫力。李燕红等^[33]评估热敏灸联合针刺对肿瘤手术后胃肠功能紊乱的疗效,发现其能有效缩短胃肠功能恢复时间、提高胃肠功能评分,治疗的有效率(96.00%)高于常规对症治疗的有效率(64.00%)。林丽君等^[34]观察按摩联合热敏灸对肝癌术后气滞型呃逆患者的疗效,结果发现热敏灸联合穴位按摩不仅可以缓解术后呃逆,还可以降低复发率。谢薄等^[35]研究热敏灸对胃癌病人根治术后早期肠内营养耐受性的影响,随机将患者分为对照组和观察组各 30 例,对照组予以常规护理,观察组予以常规护理联合热敏灸,结果发现热敏灸可改善患者胃肠功能,促进机体康复,缩短术后首次排气、首次进食及术后住院的时间。

7 神经系统疾病术后施灸

神经系统疾病术后经常出现疼痛、水肿、头晕、肢体麻木、尿潴留等症状,目前学者只对尿潴留进行热敏灸干预临床观察。热敏灸益气扶正,鼓舞膀胱气化,调节膀胱开阖,改善术后尿潴留。周春姣等^[36]观察腧穴热敏化艾灸治疗颅脑术后病人尿潴留的效果,将 40 例患者随机分为对照组和试验组各 20 例,对照组使用心理疏导、诱导排尿法等,试验组在对照组的基础上联合热敏灸,治疗结束后,试验组、对照组有效

率分别为 90%、75%,两组间比较有统计学差异($P < 0.05$),为热敏灸临床治疗颅脑术后尿潴留提供支持。

8 小结与展望

外科手术患者术后元气大伤,气血亏虚,热敏灸在围手术期及时干预,可扶正固本,补益元气。术前预防性施灸,可有效降低术后并发症的发生率和促进术后康复;术后施灸可缓解术后伤口不适,减轻术后并发症,为手术增效,具体表现为对术后疼痛、水肿、尿潴留、胃肠道不适、手术之关节活动功能恢复等有独特优势,并可提高女性生殖系统疾病术后的自然妊娠率。

根据陈日新教授提出的热敏灸十六字诀“探感定位,辨敏施灸,敏消量足,量因人而异”,在疾病相关的热敏化腧穴施灸是提高疗效的关键。尿潴留多选用神阙、气海、中极等下腹部穴位;疼痛多选阿是穴或与疼痛部位相近的腧穴,如颈椎术后取风池、风府、颈夹脊等,腰椎术后多选与手术部位齐平的膀胱经上腧穴,肩关节术后取肩髃、肩髃、肩贞等;伤口局部水肿取伤口附近的腧穴,如痔病术后肛缘水肿取八髎、长强等;术后胃肠道不适多取神阙、中脘、天枢、足三里;子宫术后多取关元、气海、子宫等。

虽然热敏灸在 ERAS 方面的临床研究已取得了较大的发展,但仍存在一些不足之处:(1)大部分文献的评价标准多以量表、等级评定等形式,缺乏对机制的研究。(2)多数文章试验组的治疗方案使用热敏灸联合其他疗法,虽然疗效可观,但缺少热敏灸单独治疗组,尚不能评定其单独治疗的效果。(4)在术前应用热敏灸以预防术后并发症的研究数量较少,研究病种局限。(5)部分文章只简单叙述了在热敏化腧穴施灸,未详细叙述操作过程,在临床实际操作中,可能存在部分不规范的情况。(6)缺少高质量的临床随机对照研究,只有少数学者实施完全随机,且各研究样本量偏小。针对以上问题,未来应进行多中心、大样本的高质量随机临床研究,同时多开展热敏灸在 ERAS 的作用机制研究,并扩大病症研究范围,挖掘热敏灸潜在的优势病种,提高热敏灸服务水平和质量。

参考文献

- [1]陈日新.热敏灸:灸疗学的传承与创新[J].中国针灸,2018,38(8):890.
- [2]陈日新,谢丁一.热敏灸理论体系的构建及其临床应用[J].世界中医药,2019,14(8):1915-1921.

- [3]黄 梅,张丽娟,付 虹.穴位敷贴联合热敏灸治疗经尿道前列腺切除(TURP)术后并发症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(24):79-81.
- [4]程 洁,曾莹莹,褚志凤,等.热敏灸联合中药穴位贴敷对预防下肢骨折术后尿潴留的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(35):53-54.
- [5]蒙政初,梁世杰,韦金英.中重度痔疮手术后复发原因及对策[J].医学信息,2020,33(20):80-82.
- [6]姚玉乔,徐龙剑.热敏灸治疗痔术后水肿50例临床观察[J].中国民族民间医药,2021,30(18):79-82.
- [7]叶巧仪,林 佳,桂 平,等.脐针结合热敏灸治疗混合痔术后肛门不适临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(1):126-127.
- [8]雷洪峰,于 男,华 伟.针刺加热敏灸治疗混合痔外剥内扎术后肛门水肿的临床疗效观察[J].临床医药实践,2019,28(4):263-264,313.
- [9]吴伟标.不同浓度亚甲蓝在肛肠术后镇痛中的效果比较[J].北方药学,2016,13(10):190-191.
- [10]杨 勤,徐 芳.掀针联合热敏灸在肛肠手术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(15):2348-2350.
- [11]谢青青,刘荣英,王晶晶,等.热敏灸联合双氯芬酸钾片口服用于混合痔术后镇痛的临床效果[J].科技风,2021,15(18):139-141.
- [12]帅 琦.热敏灸治疗混合痔术后疼痛的临床研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.
- [13]裴贵兵,谷云飞.PPH术后尿潴留的防治现状[J].现代中西医结合杂志,2008,17(31):4948-4949.
- [14]郭 珍,陈海燕,林秀贞.热敏灸艾盒灸对PPH术后尿潴留的疗效观察[J].光明中医,2014,29(12):2644-2645.
- [15]鲁平平,丁盼盼,高奥然.热敏灸预防混合痔术后尿潴留临床研究[J].实用中医药杂志,2019,35(2):226-227.
- [16]刘 朋,胡晓阳,徐 佳,等.五苓散联合热敏灸治疗混合痔术后尿潴留30例[J].江西中医药,2019,50(11):55-57.
- [17]洪艳燕,郭秀君,吴 琼,等.热敏灸干预痔病鞍麻术后恶心呕吐的临床效果[J].中国临床研究,2019,32(12):1734-1736.
- [18]徐 枝,郑雯婷,吴增贵.热敏灸治疗腰椎间盘突出症术后残余神经症状临床研究[J].新中医,2019,51(7):206-208.
- [19]郭 义,林 俊,何 喜.血府逐瘀汤与热敏灸辅助氟比洛芬酯对腰椎间盘突出症患者椎间孔镜术后下肢残余症状的疗效评价[J].抗感染药学,2020,17(6):888-891.
- [20]徐王兵,李 勇,钟发明,等.腧穴热敏化艾灸治疗脊髓型颈椎病减压术后C₅神经根麻痹临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(23):112-113.
- [21]李 娟,陈奕南.热敏灸对骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者术后康复的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(8):1059-1063.
- [22]蒋 静,吴炳林,肖伟平,等.热敏灸联合加味身痛逐瘀汤对椎体成形术后腰椎功能及腰痛的疗效观察[J].江西中医药大学学报,2021,33(4):39-43.
- [23]韩永远,周 星,张 芳,等.热敏灸配合双氯芬酸钾预防全膝关节置换术后异位骨化临床观察[J].中医临床研究,2021,13(25):53-56.
- [24]于瑞霞.热敏灸联合耳穴压豆对前交叉韧带重建术后患者的疼痛护理效果观察[D].兰州:甘肃中医药大学,2020.
- [25]杨先玉,陈盼敏,吴琴英,等.热敏灸合外科常规疗法治疗术后早期炎症性肠梗阻临床观察[J].亚太传统医药,2020,16(11):129-132.
- [26]白细兰,杨 静,赵 静,等.热敏灸联合芒硝外敷治疗术后早期炎症性肠梗阻的疗效观察[J].护理实践与研究,2021,18(7):1028-1030.
- [27]饶 赞,余妮丝,蔡方敏,等.子午流注择时热敏灸对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J].江西中医药大学学报,2019,31(4):58-61.
- [28]余莉敏,贾丽霞,罗江华.热敏灸联合穴位按摩在腹腔镜下子宫切除术患者快速康复中的护理效果研究[J].中国当代医药,2020,27(24):145-147.
- [29]董 雪,王晓静.宫腹腔镜输卵管造口术后热敏灸合穴位注射治疗不孕症分析[J].实用中西医结合临床,2020,20(6):37-38.
- [30]谢 薄,张 星.热敏灸配合护理思维导图防治前列腺增生术后暂时性尿失禁的应用效果[J].中医临床研究,2020,12(34):129-131.
- [31]黄仙保,陈彦奇,谢丁一,等.陈日新教授“阳常不足,阴常有余”学术思想指导热敏灸在肿瘤康复中的临床应用[J].中国针灸,2020,40(1):79-83.
- [32]任娇毅.益生菌联合热敏灸对术后肠内营养不耐受老年患者的影响[J].中国老年保健医学,2020,18(2):45-46.
- [33]李燕红,范小会.热敏灸联合针刺治疗肿瘤术后胃肠功能紊乱的临床疗效及对胃肠功能恢复时间、胃肠功能评分的影响[J].中医研究,2021,34(12):48-51.
- [34]林丽君,周春姣,何军明,等.穴位按摩联合热敏灸缓解肝癌术后患者气滞型呃逆的效果观察[J].护理学报,2019,26(9):60-63.
- [35]谢 薄,吴莉莉.热敏灸对胃癌病人根治术后早期肠内营养耐受性的影响[J].肠外与肠内营养,2019,26(2):83-86.
- [36]周春姣,李 莉,张广清.20例颅脑术后尿潴留病人行腧穴热敏化艾灸治疗的疗效观察[J].全科护理,2010,8(14):1223-1224.

(收稿日期:2022-05-18)

(本文编辑:黄明愉)