

· 综述 ·

# 腹泻型肠易激综合征中医外治研究进展

孙倩倩<sup>1</sup> 王玉娟<sup>2\*</sup>

**摘要** 腹泻型肠易激综合征常用的中医外治疗法有针刺、艾灸、穴位贴敷、穴位注射、穴位埋线、耳穴压贴、中药灌肠,能明显改善患者腹痛、腹泻症状,降低复发率,提高患者的生活质量。

**关键词** 腹泻型肠易激综合征;中医外治法;综述

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种持续或间歇发作的功能性疾病,临床主要表现为腹痛、腹胀及排便习惯、大便性状等的改变,目前并没有可以解释其病因的生化异常指标<sup>[1]</sup>。IBS分四种证型:腹泻型肠易激综合征(Diarrhea Irritable Bowel Syndrome, IBS-D)、便秘型肠易激综合征(Constipated Irritable Bowel Syndrome, IBS-C)、混合型肠易激综合征(Mixed Irritable Bowel Syndrome, IBS-M)和不定型肠易激综合征(Uncertain Irritable Bowel Syndrome, IBS-U),其中IBS-D最为常见。现代医学并未明确IBS-D的病因及发病机制,主要是采取止泻、解痉、调节胃肠道菌群等治疗手段,速效但易复发。IBS-D归属于中医学“腹痛”“泄泻”“痢疾”“大肠泄”“郁证”等范畴<sup>[2]</sup>,中医治疗IBS-D可取得不错的临床疗效。中医外治法治疗IBS-D具有简、便、廉、效的优点<sup>[3]</sup>。笔者总结近几年针刺、艾灸、穴位贴敷等常见中医外治方法治疗IBS-D研究进展,以期更好地指导临床。

## 1 中医对IBS-D的认识

**1.1 病因病机** IBS-D的基本病因可归纳为情志失调、感受外邪、饮食失宜、劳倦过度、禀赋因素五类<sup>[4-7]</sup>,基本病机为肝郁脾虚、脾虚湿盛、脾胃气机升降失调、脾肾阳虚<sup>[5-6,8-9]</sup>。此外,孙建华教授<sup>[10]</sup>认为IBS的病位在脑、脾、肠道,基本病机为脑神失养,肠腑失用。金实教授<sup>[11]</sup>认为寒热不能共济,水火相激肠腑导致IBS-D。李朝敏教授<sup>[12]</sup>基于《黄帝内经》中“阳化气,阴成

形”的理论,认为阴平阳秘的状态失衡导致IBS-D的发生。王庆国教授<sup>[13]</sup>则认为,中焦枢机不利、少阳枢机不利、少阴枢机不利是IBS-D发生的基本病机。

**1.3 治则治法** 结合病因病机,IBS-D的治疗多从调理肝、脾、肾入手,如补益脾肾,疏肝健脾。临床中亦有诸多医者提出IBS-D应分期治疗。如叶柏教授<sup>[8]</sup>认为应分为两个阶段:初期标实,重在疏肝;后期本虚,重在扶脾。肖小龙等<sup>[14]</sup>认为应分为三个阶段:第一阶段以祛除湿邪为主,为脾胃功能的恢复创造条件;第二阶段疏肝理脾,调节中焦气机升降;第三阶段补益脾肾以减少疾病的复发。而李朝敏教授<sup>[12]</sup>以调节阴阳平衡为总则,临床遵循“辛甘化阳,酸甘化阴”进行加减用药。此外,许多医家重视风药在治疗IBS-D中的重要作用<sup>[4,6,8,15-17]</sup>。

## 2 中医外治疗法

**2.1 针刺** 针刺指的是运用毫针刺入穴位,从而刺激经络,调节脏腑功能。有研究<sup>[18]</sup>表明,电针可以改善肠易激综合征大鼠肠道菌群失调,促进肠道黏膜修复和屏障功能的恢复。孙远征等<sup>[19]</sup>运用“调神针法”联合电针治疗38例IBS-D患者,结果显示,调神组总有效率为94.4%,优于电针组的78.4%,且调神组能更好地缓解患者腹部胀痛。龚然等<sup>[20]</sup>将腹针与健脾调神针法相结合,对照组60例予腹针疗法,治疗组60例予腹针疗法联合健脾调神针法,两组入院后均口服马来酸曲美布汀片,持续治疗4w后,发现健脾调神针法联合腹针能有效降低血清中 $\gamma$ -干扰素(IFN- $\gamma$ )、胃动素(MTL)和白细胞介素-6(IL-6)水平,提示腹针疗法联合调神健脾针法能够调节胃肠激素分泌及免疫功能以改善症状。实验研究<sup>[21]</sup>显示,相较于穴位注射,电针在改善胃肠功能紊乱、降低内脏敏感性方面

▲通信作者 王玉娟,女,硕士研究生导师,副主任中医师。主要从事中西医结合治疗肝胆脾胃病研究工作。E-mail: yujuanwang2004@126.com

•作者单位 1.山东中医药大学第一临床医学院(山东 济南 250000); 2.山东省济南市中医医院(山东 济南 250000)

具有明显优势。

**2.2 艾灸** 艾灸是指将艾绒直接或间接接触穴位皮肤,使温热刺激穴位,从而达到温经散寒、行气通络的目的。石美凤等<sup>[22]</sup>运用蒸脐疗法治疗 IBS-D,结果表明蒸脐疗法能明显改善患者腹痛、腹胀、大便性状异常的症状。李邦伟等<sup>[23]</sup>运用铺灸治疗 35 例脾肾阳虚型 IBS-D 患者,结果显示铺灸组的有效率(91.43%)远优于针刺组(77.14%),且铺灸组在改善患者腹部冷痛、畏寒肢冷、腰膝酸软等症状方面明显优于针刺组。李湘力等<sup>[24]</sup>将 172 例 IBS-D 患者随机分成雷火灸组和西药组各 86 例,西药组予口服匹维溴铵,治疗 4 w 后,雷火灸组在便溏、大便次数等症状的改善方面优于西药组,而在腹痛和腹胀症状方面两组无明显差异。

**2.3 穴位贴敷** 穴位贴敷是指将药物贴敷于体表穴位,通过药物的不同药性,直接刺激穴位以达到不同的疗效。有研究<sup>[25]</sup>显示,西药联合穴位贴敷、单纯穴位贴敷治疗 IBS-D 的临床总有效率均优于单纯西药组。陈德凤等<sup>[26]</sup>将 70 例脾肾阳虚型 IBS-D 患者随机分成两组,对照组予常规中西医治疗,观察组在对照组的基础上予温脾贴治疗,结果显示,观察组在临床疗效、IBS-SSS 得分方面均优于对照组。周滔等<sup>[27]</sup>运用巴布剂(丁香、炮姜、肉豆蔻制成外敷贴剂)治疗脾肾阳虚型 IBS-D 患者作为观察组,对照组采用 1/10 药物含量的安慰巴布剂治疗,结果显示,与对照组同期比较,观察组治疗后的大便性状积分、IBS-SSS 积分降低更显著,生活质量积分增加更显著,大便性状总有效率(观察组 87.67%,对照组 35.62%)以及中医证候总有效率(观察组 89.04%,对照组 42.47%)差异明显。陈亮亮等<sup>[28]</sup>认为,IBS-D 的发生与脾胃功能失职密切相关,将 63 例 IBS-D 患者随机分为西药组(31 例)和脾胃培源方穴位贴敷组(32 例),结果显示,穴位贴敷组在改善腹痛、腹泻等主要症状方面明显优于西药组;在远期疗效方面,复发率及复发后症状的严重性皆低于西药组。

**2.4 穴位注射** 穴位注射是指将药液直接注射在穴位内,通过对药物的吸收达到治疗作用。雷森娜等<sup>[29]</sup>根据穴位的双向调节作用,采用远端取穴方法,发现选取大肠俞、足三里可使紊乱的胃肠运动趋近于正常状态,以缓解腹泻症状。韦丽萍等<sup>[30]</sup>运用穴位注射黄芪注射液结合神阙灸治疗 IBS-D 作为观察组,对照组予常规口服西药治疗,经过 4 w 治疗,随访 2 个月后显示,观察组的复发率明显低于常规西药治疗组。王家

满等<sup>[31]</sup>运用穴位注射联合西药治疗 IBS-D,发现联合运用在改善 IBS 患者腹痛、腹胀方面效果显著。

**2.5 穴位埋线** 穴位埋线是指将羊肠线等可吸收材料埋入穴位,通过对穴位的长期持续性刺激,以达到治疗目的,适用于慢性病症。王维峰教授<sup>[32]</sup>认为 IBS-D 的发病与心、脑的功能相关,而调神可以调节心、脑功能,临床常采用调神针法联合穴位埋线,从而改善脑部异常的神经活动,降低内脏敏感性。柴增辉等<sup>[33]</sup>运用穴位埋线联合火针治疗 64 例脾肾阳虚型 IBS-D 患者,结果显示痊愈 5 例,无效 1 例,余患者症状均好转,有效率达 98.4%。魏景景等<sup>[34]</sup>运用穴位埋线结合健脾疏肝法治疗 40 例 IBS-D 患者,对照组予中药汤剂口服治疗,治疗组予中药汤剂配合穴位埋线治疗,疗程均为 2 w,结果显示,穴位埋线结合疏肝健脾法可有效降低患者腹痛症状,降低血清 5-HT 含量。相关研究<sup>[35]</sup>显示,埋线具有调节异常的神经反射、改善局部循环、抑制炎症因子的释放、改善机体代谢的作用。傅成伟等<sup>[36]</sup>研究发现,对于症状较重的患者采用穴位埋线治疗可适当缩短治疗间隔时间。

**2.6 耳穴压贴** 《灵枢·口问》记载:“耳者,穴脉之所聚也。”耳穴压贴是指将王不留行籽或其他药物压于不同耳穴,给予耳穴刺激,以达到治疗的目的。韩知忬等<sup>[37]</sup>研究发现,相较于西药组,耳穴压豆在缓解 IBS-D 患者焦虑、抑郁、烦躁等不良情绪方面更有优势。徐瑾等<sup>[38]</sup>将 150 例患者随机分为常规组(使用西药马来酸曲美布汀胶囊)、逍遥散组(使用逍遥散加减方联合西药)和联合组(在逍遥散组的基础上联合耳穴压豆)各 50 例,结果显示,相较于常规组和逍遥散组,联合组不仅可以改善 IBS-D 患者的临床症状,而且在改善肠道微生态失衡状态方面效果显著。前期研究显示,刺激耳穴可以调节外周炎症介质 IL-4、IL-10、IL-1 $\beta$  的表达,从而改善内脏高敏感性<sup>[39-41]</sup>。

**2.7 中药灌肠** 中药灌肠是指将中药汤剂灌于肠道内,通过肠道对药物的直接吸收,以达到治疗目的,具有方便、速效等优点。冯玉佳<sup>[42]</sup>用中药灌肠治疗 41 例 IBS-D 患者,相较于常规西药组,中药灌肠组的临床总有效率(95.1%)较高,说明中药灌肠可有效改善 IBS-D 患者的临床症状。庄李磊等<sup>[43]</sup>运用自拟方治疗 30 例 IBS 患者,在连续 10 天灌肠后发现,灌肠能明显降低 IBS-D 患者血清 TNF- $\alpha$  水平,而 IBS-C 患者血清 TNF- $\alpha$  的水平变化不明显。王旭<sup>[44]</sup>研究发现,相较于常规药物治疗,中药灌肠在改善 IBS-D 患者腹痛、腹

胀、排便次数、大便性状和黏液方面更有优势,且中药灌肠组复发率(12.00%)低于常规药物组(36.00%)。

**2.8 外治法联合应用** 张涛等<sup>[45]</sup>运用脏腑辨证、经络辨证方法,利用穴位注射药物直达病所、温和灸促进局部经气运行、穴位贴敷巩固疗效三位一体中医外治方法治疗 IBS-D,结果显示,患者胃肠道炎症反应水平、5-HT水平降低,胃肠功能紊乱改善。侍昊等<sup>[46]</sup>运用火针联合穴位贴敷治疗 50 例脾虚湿盛型 IBS-D 患者,结果显示,联合组能升高患者 IBS-QOL 评分,提高结肠组织中 5-HT4R mRNA 的表达水平,降低 5-HT3R mRNA 的表达水平,疗效优于单纯火针组及西药组。苏强等<sup>[47]</sup>运用隔姜督灸联合穴位埋线治疗 40 例 IBS-D 患者,结果治疗组的痊愈率(20.0%)、总有效率(87.5%)均优于对照组(分别为 7.5%、72.5%),能有效改善患者腹痛、腹胀、排便不尽感及大便次数等主要临床症状。朱海涛等<sup>[48]</sup>应用头针联合热敏灸治疗 30 例 IBS-D 患者,结果显示,相较于热敏灸组和头针组,联合组能有效改善 BBS 评分,调节 SP 和 5-HT 水平。

### 3 小结与展望

中医外治法治疗 IBS-D 在缓解症状、减少复发、提高患者生活质量方面均有良好疗效,尤其在减少复发率方面,具有明显优势。但仍存在诸多不足:临床研究样本数量少,对照组单一,缺乏说服力;临床证候类型单一,常以脾虚湿盛、肝郁脾虚、脾肾阳虚多见,缺乏其他证型的研究;缺乏针对不同证候类型的优势中医外治方法的研究。今后的临床研究方向可从加大样本量、丰富证候类型、寻找不同证候类型 IBS-D 的最有效外治方法三方面着手。

### 参考文献

[1]王茜,陈侃俊,余安胜. 针灸治疗肝郁脾虚型肠易激综合征疗效及机制探讨[J]. 中国中西医结合消化杂志,2019,27(7):520-524.  
 [2]毛心勇,陈建德,荣培晶,等. 探讨“脑肠同调”治疗常见功能性胃肠病[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(5):628-632.  
 [3]石志敏,朱叶珊,王清贤,等. 天枢、大肠俞子午捣臼法治疗肠易激综合征的疗效评价[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(4):720-721.  
 [4]杜姚,郭子敬,李博林,等. 杨倩教授从肝论治肠易激综合征经验[J]. 光明中医,2022,37(1):40-43.  
 [5]罗淑娟,蒋筱,赵春艳,等. 徐富业运用动静并治法治疗腹泄型肠易激综合征经验介绍[J]. 新中医,2021,53(24):200-204.  
 [6]徐汪君,张强,黄柳向. 黄柳向辨治腹泄型肠易激综合征经验[J]. 广西中医药大学学报,2021,24(4):70-73.

[7]汪姗姗,李天望. 李天望辨治腹泄型肠易激综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):21-23.  
 [8]程辉,叶柏. 叶柏教授应用慎柔养真汤治疗腹泄型肠易激综合征经验[J]. 光明中医,2020,35(10):1477-1479.  
 [9]李镇,聂炜珏,朱丽,等. 孙志广治疗腹泄型肠易激综合征的临床经验[J]. 中国民间疗法,2021,29(16):25-26.  
 [10]梁世杰,徐万里,吴晓亮,等. 孙建华教授针刺治疗肠易激综合征学术思想探讨[J]. 针灸临床杂志,2017,33(6):53-56.  
 [11]陈权,周楠,高玮鞠,等. 金实运用木芍地姜汤加减治疗腹泄型肠易激综合征经验[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(4):133-136.  
 [12]陈沛,李朝敏. 李朝敏教授基于“阳化气,阴成形”论治腹泄型肠易激综合征经验[J]. 四川中医,2021,39(1):12-14.  
 [13]徐甜,张雪茹,徐文秀,等. 王庆国教授调枢机辨治腹泄型肠易激综合征经验探讨[J]. 环球中医药,2020,3(3):468-470.  
 [14]肖小龙,邓竹芸,贺平. 中医诊治肠易激综合征的现状和展望[J]. 中国肛肠病杂志,2019,39(1):76-78.  
 [15]李昊天,谢晶日. 谢晶日运用风药治疗腹泄型肠易激综合征经验[J]. 中国中西医结合消化杂志,2020,28(9):712-714.  
 [16]张艺,李学军,杨琦,等. 李学军教授运用祛湿止泻法治疗腹泄型肠易激综合征经验[J]. 中国民族民间医药,2022,31(4):85-87.  
 [17]李京尧,赵蓓蓓,卫静静,等. 刘启泉运用风药治疗腹泄型肠易激综合征的经验[J]. 时珍国医国药,2019,30(1):195-196.  
 [18]姚俊鹏,赵妍,陈颖,等. 电针对腹泄型肠易激综合征大鼠肠上皮黏液屏障功能的影响[J]. 针刺研究,2020,45(5):357-362.  
 [19]孙远征,王仕林,于天洋. “调神针法”联合电针治疗腹泄型肠易激综合征:随机对照研究[J]. 中国针灸,2021,41(1):13-16.  
 [20]龚然,谭海成. 调神健脾针法联合腹针治疗脾虚湿盛腹泄型肠易激综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志,2021,37(7):20-24.  
 [21]付怡茗,魏晓彤,柏寒,等. 电针与穴位注射法治疗腹泄型肠易激综合征小鼠模型效果的比较研究[J]. 中医药导报,2021,27(9):47-51.  
 [22]石美凤,葛来安. 蒸脐疗法治疗腹泄型肠易激综合征 45 例[J]. 江西中医药,2020,51(5):40-42.  
 [23]李邦伟,张诗燕,张全爱,等. 铺灸治疗腹泄型肠易激综合征 35 例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2019,54(10):716-717.  
 [24]李湘宇,蔡敬宙,林泳,等. 雷火灸治疗腹泄型肠易激综合征临床观察[J]. 广州医药,2019,50(4):96-99.  
 [25]张莎,王文,李哲,等. 穴位敷贴治疗腹泄型肠易激综合征的系统评价[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(9):1002-1007.  
 [26]陈德凤,楚鑫,王宗勤,等. 温脾贴干预脾肾阳虚腹泄型肠易激综合征疗效观察[J]. 四川中医,2020,38(9):217-220.  
 [27]周滔,谭海成,杨仲婷,等. 健脾温肾巴布剂穴位贴敷治疗脾肾阳虚型腹泄型肠易激综合征临床观察[J]. 中华中医药杂志,2020,35(11):5858-5862.  
 [28]陈亮亮,储浩然. 脾胃培源方穴位贴敷治疗腹泄型肠易激综合征临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(6):539-542.  
 [29]雷森娜,朱叶珊,石志敏. 穴位注射治疗腹泄型肠易激综合征 30 例[J]. 河北中医,2014,36(7):1043-1044,1050.  
 [30]韦丽萍,齐建华,梁谊深,等. 穴位注射黄芪注射液结合神阙灸治疗腹泄型肠易激综合征的临床观察[J]. 中国医药科学,2020,10(15):230-232,243.

[31]王家满,余将焰,宋秀海.穴位注射配合西药治疗腹泻型肠易激综合症的疗效观察[J].云南中医学院学报,2015,38(3):38-42.

[32]牛梦瑶,薛聆,王月华,等.王维峰教授安神益智针法联合穴位埋线治疗腹泻型肠易激综合征经验[J].世界中西医结合杂志,2021,16(8):1421-1425,1437.

[33]柴增辉,臧春柳,贾朋环,等.火针联合穴位埋线治疗脾肾阳虚型肠易激综合征64例[J].中国针灸,2019,39(12):1320.

[34]魏景景,郝莉莉,王红霞,等.穴位埋线结合健脾疏肝法治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察及安全性评价[J].天津中医药,2021,38(5):620-624.

[35]霍金,赵同琪,袁永,等.穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J].中国针灸,2017,37(11):1251-1254.

[36]傅成伟,胡三三,李潇潇,等.不同时间间隔穴位埋线治疗腹泻型肠易激综合征[J].湖北民族学院学报(医学版),2018,35(4):83-85.

[37]韩知付,任莉莉,阮晨,等.耳穴压贴治疗腹泻型肠易激综合征40例临床观察[J].浙江中医杂志,2018,53(11):831.

[38]徐瑾,李玲,刘军,等.耳穴压豆疗法联合逍遥散对腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群的影响研究[J].中国预防医学杂志,2020,21(6):675-679.

[39]吴冬,荣培晶,王宏才,等.耳甲电针治疗功能性消化不良的临床效果[J].世界中医药,2020,15(4):627-631.

[40]王丹,张红星,荣培晶,等.电针对功能性消化不良大鼠十二指肠

紧密连接蛋白及浆细胞的影响[J].中医杂志,2020,61(16):1439-1441,67,1442-1443.

[41]侯理伟,荣培晶,魏玮,等.经皮耳迷走神经刺激干预功能性消化不良模型大鼠的效应及机制研究(英文)[J].World Journal of Acupuncture-oxibustion,2020,30(1):49-56.

[42]冯玉佳.中药灌肠治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J].中医临床研究,2017,9(12):46-48.

[43]庄李磊,胡团敏,黄思付,等.黄术灌肠液对肠易激综合征患者TNF- $\alpha$ 表达的影响[J].世界华人消化杂志,2014,22(1):144-148.

[44]王旭.腹泻型肠易激综合征应用中中药灌肠的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(20):67.

[45]张涛,常雪芬.中医外治三位一体疗法治疗腹泻型肠易激综合征的临床效果研究[J].中国医学创新,2022,19(11):85-88.

[46]侍昊,钮月,黄谦,等.毫火针联合穴位贴敷治疗脾虚湿盛证腹泻型肠易激综合征:随机对照试验[J].中国针灸,2021,41(9):984-990.

[47]苏强,王业清,杨文,等.督灸联合穴位埋线治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J].新中医,2019,51(7):209-212.

[48]朱海涛,郑雪松,彭力.热敏灸联合头针治疗腹泻型肠易激综合征90例疗效观察[J].河北中医,2018,40(3):446-448,466.

(收稿日期:2022-05-23)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第65页)

关系密切。多发性骨髓瘤病因病机与发病部位与任督二脉联系紧密,故可从任督二脉论治。治疗采用补益气血、益精填髓之法,选穴以任督二脉为主,并适当配合脾、肾经腧穴,为针灸治疗多发性骨髓瘤临床选穴提供了一种新思路。

参考文献

[1]RAJKUMAR S V.Multiple myeloma: every year a new standard?[J].Hematol Oncol,2019,37(Suppl 1):62-65.

[2]郝牧,邱录贵.多发性骨髓瘤肿瘤生物学研究进展[J].中国细胞生物学学报,2022,44(1):111-119.

[3]刘志强,夏小军,刘志强,等.从任督二脉治疗慢性再生障碍性贫血[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(6):8-9.

[4]蓝海,侯丽,郎海燕,等.常见血液病的中医分类与命名[J].中医杂志,2019,60(9):750-753,778.

[5]李琤,李达.梁冰老中医诊治多发性骨髓瘤经验拾遗[J].中华中医药杂志,2013,28(7):2023-2025.

[6]马丽,沈一平,周郁鸿.沈一平主任治疗多发性骨髓瘤的临床经验[J].黑龙江中医药,2014,43(4):32-33.

[7]郭飘婷,吴晴,王松坡.张镜人教授治疗多发性骨髓瘤的经验[J].世界中医药,2015,10(10):1549-1551,1554.

[8]庄步玺,梁昊,卢芳国,等.多发性骨髓瘤中医病机分析及证治思路[J].湖南中医药大学学报,2016,36(8):14-16.

[9]胡木,黄毅君,朱晓云,等.督脉辨证及其临床运用举隅[J].环球中医药,2021,14(8):1493-1496.

[10]刘绪银,肖建泳.任脉病证治辨析——奇经八脉病证辨析之三[J].湖南中医药导报,2001,7(8):395-396.

[11]高巴东,邓洋洋,王重一,等.“肾-骨-髓-脑”相关性及其临床意义[J].实用中医内科杂志,2022,36(6):44-47.

[12]邢克欣,尚德阳.论任督冲三脉与肾关系[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(10):85-87.

[13]薄智云.谈谈腹针疗法[J].中国针灸,2001,21(8):27-29.

[14]兰蕾,常小荣,石佳,等.艾灸的作用机理研究进展[J].中华中医药学刊,2011,29(12):2616-2620.

[15]黄睿,李童,李美霞,等.针刺治疗化疗后骨髓抑制的系统评价与Meta分析[J].中国针灸,2021,41(5):557-562.

(收稿日期:2022-02-27)

(本文编辑:黄明愉)