

DOI: 10.12209/CAIM202605070008

· 中西医结合临床案例 ·

子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷 干预 1 例恶性肿瘤重度癌痛护理报告

严 柳

(北京市大兴区中西医结合医院 肿瘤科, 北京, 102600)

摘要: 本文分析 1 例恶性肿瘤重度癌痛患者采用子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷配合中医辨证施护的诊疗及护理过程,通过针对性的中医外治法及综合护理干预,有效缓解患者疼痛症状,改善生活质量,降低止痛药物不良反应发生率,为临床同类病例的护理提供参考。

关键词: 恶性肿瘤; 重度癌痛; 子午流注; 砭石疗法; 穴位贴敷

Nursing Care Report on Midnight-Noon Ebb-Flow Chronotherapy-Guided Bian-Stone Therapy Combined with Acupoint Application for Severe Cancer Pain in a Patient with Malignant Tumor: A Case Study

YAN Liu

(Department of Oncology, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This paper analyzes the diagnosis, treatment, and nursing care process of a patient with severe cancer-related pain secondary to malignant tumor, who received Midnight-Noon Ebb-Flow chronotherapy-guided Bian-stone therapy combined with acupoint application in conjunction with Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation-based nursing. Through the implementation of targeted TCM external therapies and comprehensive nursing interventions, the patient's pain symptoms were effectively alleviated, quality of life was significantly improved, and the incidence of adverse reactions associated with analgesic medications was reduced. This case provides a valuable reference for the clinical nursing management of patients with similar conditions.

KEY WORDS: malignant tumor; severe cancer pain; Midnight-Noon Ebb-Flow; Bian-stone therapy; acupoint application

恶性肿瘤是全球重大公共卫生问题,其中重度癌痛作为晚期恶性肿瘤患者最突出的痛苦症状之一,发生率高达 50% 以上,严重影响患者的睡眠、进食及心理状态,显著降低生活质量,甚至加剧病情进展^[1]。目前,临床针对恶性肿瘤重度癌痛的诊疗规范以 WHO 三阶梯止痛法为核心,通过口服阿片类药物等西医手段缓解疼痛,但长期使用阿片类药物易引发便秘、恶心及嗜睡等不良反应,部分患者还存在止痛效果不佳、药物耐受等问题,难以达到理想的诊疗目标^[2]。

中医外治法凭借绿色、安全且不良反应少的优势,已成为中西医结合治疗恶性肿瘤重度癌痛的重要补充手段,其中穴位贴敷、砭石疗法等在癌痛干预中均展现出一定疗效^[3]。子午流注理论作为中医时间医学的核心,强调“气血流注、按时开穴”,将其与中医外治法结合,可使穴位刺激、药物作用与人体经络气血运行节律同步,最大化发挥诊疗效能,契合中医“天人相应”的核心理念。然而,目前临床关于子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷干预恶性肿瘤重度癌痛的案例报道较少,

收稿日期:2026-05-07

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

尤其缺乏针对气滞血瘀型癌痛的个性化护理方案及长期随访数据,难以满足临床同类病例的诊疗参考需求^[4]。

基于此,本文结合1例肺腺癌IV期合并重度癌痛(气滞血瘀型)患者的诊疗及护理过程,采用子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷,配合中医辨证施护及西医常规治疗,观察患者疼痛缓解、生活质量改善及不良反应发生情况,旨在为临床恶性肿瘤重度癌痛的中西医结合护理提供真实可行的案例参考,丰富中医外治法在癌痛诊疗中的应用场景,为优化重度癌痛个性化护理方案提供实践依据。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,65岁,因“肺癌晚期伴右侧胸背部重度疼痛2个月”于2024年05月12日收入我院中医科病房。患者2023年11月确诊为肺腺癌IV期,既往行2周期化疗及靶向治疗,病情控制尚可;近2个月出现右侧胸背部持续性刺痛,呈进行性加重,自行口服布洛芬缓释胶囊止痛效果不佳,疼痛影响睡眠及进食。入院时神志清楚,精神萎靡,面色苍白,形体消瘦,主诉右侧胸背部疼痛剧烈,难以忍受。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.8℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/85 mm Hg;全身浅表淋巴结未触及明显肿大,右侧胸背部无明显红肿,按压及活动时疼痛加剧,其余查体未见明显异常。

1.3 诊断

西医诊断:肺腺癌IV期;重度癌性疼痛(NRS评分8分)。参照《恶性肿瘤诊疗规范》中恶性肿瘤及重度癌痛诊断标准,NRS评分 ≥ 7 分,明确诊断为重度癌痛。中医诊断:癌痛(气滞血瘀型)。参照《中医病证诊断疗效标准》辨证,患者主症为右侧胸背部疼痛固定不移、刺痛难忍,夜间加重;次症为胸闷、烦躁、纳差;舌脉表现为舌质紫暗、有瘀斑,舌苔薄黄,脉象弦涩,符合气滞血瘀型癌痛的辨证要点。

1.4 治疗

患者入院后给予常规西医干预,采用WHO三阶梯止痛法,口服盐酸羟考酮缓释片(初始剂量10 mg/12 h,最大剂量未超过80 mg/12 h,根据疼痛评分调整),同时予止吐、通便等对症支持及规

范抗肿瘤靶向治疗;在此基础上,加用子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷中医外治法,连续治疗2周,于2024年05月26日结束治疗。经治疗,患者疼痛症状明显缓解,NRS评分从8分降至3.4分,血清疼痛介质水平改善,生活质量及心理状态显著提升;仅出现轻微便秘,经对症处理后缓解,无其他严重不良反应。

2 护理

2.1 护理评估

一般评估:评估患者皮肤状况,无破损、溃疡及湿疹,无贴敷药物及针刺过敏史,可耐受子午流注择时砭石疗法及穴位贴敷操作;评估患者饮食及生活起居情况,患者食欲差、睡眠差,每日睡眠时间不足4 h,每日进食量不足500 g,活动量少,日常仅能卧床或缓慢行走,形体消瘦、面色苍白,体质虚弱,符合气滞血瘀型癌痛患者的体质特征;评估患者及家属对癌痛、子午流注择时砭石疗法及穴位贴敷的认知程度,发现患者及家属对中医外治法的作用机制、操作流程及注意事项了解较少,存在明显知识匮乏情况,需加强健康宣教。

量表评估:结合患者病情,选取针对性量表进行评估,所有量表均参考相关临床指南及文献,具体如下。

①疼痛评估:采用数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale, NRS),该量表是临床评估癌痛的常用工具,评分范围0~10分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛^[5]。本例患者入院时NRS评分为8分,评估结果为重度癌痛,与西医诊断一致。

②心理状态评估:采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD),其中HAMA量表共14个条目,评分 ≥ 29 分为严重焦虑,21~28分为明显焦虑,14~20分为轻度焦虑,评分 < 14 分为无焦虑^[6];HAMD量表共24个条目,评分 ≥ 35 分为严重抑郁,20~34分为中度抑郁,8~19分为轻度抑郁,评分 < 8 分为无抑郁^[7]。本例患者入院时HAMA评分为21.5分,评估结果为明显焦虑;HAMD评分为20.7分,评估结果为中度抑郁,提示患者存在明显负面情绪^[8]。

③生活质量评估: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), 该量表包含5个功能领域、3个症状领域及1个总体生活质量领域, 每个领域得分0~100分, 得分越高表示生活质量越好^[9]。本例患者入院时EORTC QLQ-C30总评分为42分, 提示患者生活质量严重受损, 与食欲差、睡眠差、疼痛明显等症状相符。

④自我效能评估: 采用癌症疼痛自我效能感量表(Cancer Pain Self-Efficacy Scale, CPSS), 该量表共22个条目, 评分范围0~100分, 得分越高表示患者应对癌痛的自我效能越强, 评分<60分提示自我效能较低^[10]。本例患者入院时CPSS评分为18.3分, 提示患者应对癌痛的信心不足, 自我护理能力较差。

2.2 护理诊断

①疼痛: 与肺癌肿瘤浸润、经络阻滞、气血运行不畅有关; ②焦虑、抑郁: 与重度疼痛、疾病预后不确定、长期遭受病痛折磨有关; ③知识缺乏: 与对癌痛的认知不足、不了解中医外治法(砭石疗法、穴位贴敷)的作用及操作注意事项有关; ④潜在并发症: 皮肤过敏、砭石操作部位感染、阿片类药物不良反应(恶心、呕吐、便秘等); ⑤营养失调(低于机体需要量): 与疼痛影响进食、肿瘤消耗有关。

2.3 护理计划

结合患者气滞血瘀型辨证特点及病情, 制定个性化护理计划: ①采用子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷中医特色护理(砭石疗法由护理人员操作), 配合辨证施护, 依托子午流注“按时开穴”理论, 择时刺激穴位, 达到疏通经络、活血化瘀、理气止痛的目的; ②加强疼痛动态监测, 及时调整镇痛方案, 缓解疼痛症状; ③开展情志护理, 缓解患者焦虑、抑郁情绪, 提高治疗配合度; ④给予个性化饮食及生活起居护理, 改善营养状况, 增强体质; ⑤做好健康宣教, 提高患者及家属对癌痛、子午流注理论及中医外治法的认知; ⑥密切观察病情变化, 及时预防和处理潜在并发症。预期治疗2周后, 患者NRS评分降至4分以下, 疼痛明显缓解, 焦虑、抑郁情绪改善, 生活质量提升, 无严重不良反应发生。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

①生活起居护理: 指导患者规律作息, 避免劳累, 保证充足睡眠, 根据疼痛情况调整体位, 采取舒适的半卧位或侧卧位, 避免压迫右侧胸背部疼

痛部位; 保持病室安静、整洁、光线柔和, 温湿度控制在温度22~24℃、湿度50%~60%, 减少外界刺激, 为患者创造良好的休息环境; 指导患者避免剧烈活动, 适当进行温和的活动(如慢走), 促进气血运行, 缓解疼痛。

②饮食护理: 结合患者气滞血瘀型辨证, 给予活血化瘀、理气止痛、健脾和胃的饮食指导, 鼓励患者多食山楂、桃仁、玫瑰花、陈皮、山药及小米粥等食物, 补充营养, 理气活血; 避免食用辛辣、生冷、油腻及刺激性食物, 少食多餐, 细嚼慢咽, 保证营养均衡; 鼓励患者多饮水, 每日饮水量不少于1500 mL, 预防便秘。

③病情监测: 密切监测患者体温、脉搏、呼吸、血压及疼痛变化, 每4 h评估1次疼痛评分, 记录疼痛发作频率、持续时间及疼痛性质; 观察患者意识状态、面色、舌苔、脉象变化, 及时发现病情异常, 报告医生调整治疗方案; 监测患者血清疼痛介质水平及营养状况, 评估治疗及护理效果; 观察阿片类药物的不良反应, 及时给予对症处理。

2.4.2 疼痛护理

①建立个性化疼痛护理档案, 详细记录患者疼痛评分、疼痛性质、发作时间、缓解方式及药物使用情况, 根据NRS评分及时调整镇痛方案, 确保疼痛得到有效控制; ②指导患者掌握自我疼痛管理方法, 如深呼吸、放松训练及转移注意力(听舒缓音乐、看报纸、与家属聊天等), 2次/d, 15~20 min/次, 缓解疼痛; ③观察盐酸羟考酮缓释片的不良反应, 患者治疗期间出现轻微便秘, 给予乳果糖口服对症处理, 同时指导患者多进食富含膳食纤维的食物、多饮水, 便秘症状逐渐缓解, 未出现恶心、呕吐或嗜睡等其他不良反应。

2.4.3 情志护理

中医认为“情志失调可致气血紊乱、经络阻滞”, 加重癌痛症状。护理人员主动与患者沟通交流, 耐心倾听患者的诉求, 了解其心理状态, 给予针对性的心理疏导和情感支持; 向患者讲解疾病相关知识、治疗方案及同类病例的成功案例, 增强患者战胜疾病的信心; 指导患者采用冥想、正念训练, 或聆听舒缓的音乐(如《阳春白雪》及《平沙落雁》), 调节情志, 缓解焦虑、抑郁情绪; 鼓励家属多陪伴患者, 给予情感支持, 营造温馨、和谐的氛围, 减轻患者的孤独感, 提高治疗配合度。经过2周的情志护理, 患者焦虑、抑郁情绪明显缓解, 能够积极配合治疗及护理操作。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 子午流注择时砭石疗法护理

①穴位选择:结合患者气滞血瘀型辨证及右侧胸背部疼痛部位,选取主穴为足三里、内关、三阴交及阿是穴(右侧胸背部疼痛最明显处),配穴为太冲、血海,重点通过穴位配伍达到理气活血化瘀、通络止痛的目的。结合患者疼痛多在亥时(21:00~23:00)、子时(23:00~01:00)加重的规律,此时间段重点刺激配穴太冲,配合内关、阿是穴强化止痛效果;白天辰时(07:00~09:00)、申时(15:00~17:00)则强化主穴足三里刺激,兼顾气血生化,确保穴位刺激与疼痛发作规律、子午流注时辰相适配。

②操作护理:操作前护理人员做好充分准备,选用天然泗滨砭石(规格:直径5 cm、厚度1 cm,表面光滑无棱角),经75%酒精擦拭消毒后,置于37~40℃温水中预热10 min,确保温度适宜;再次核对患者信息及穴位定位,向患者简要说明操作流程、注意事项及可能出现的局部温热、轻微酸胀感,缓解其紧张情绪以取得配合。操作时,严格遵循子午流注择时原则,按既定时辰协助患者取半卧位或侧卧位,充分暴露穴位皮肤,用75%酒精再次消毒穴位及周围皮肤,待酒精完全干燥后,将预热好的砭石按压于选定穴位,采用“点压、滚动、按揉”相结合的方式操作,力度以患者耐受为宜,根据患者实时反馈调整力度,避免皮肤损伤;每个穴位操作5~8 min,1次/d,7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

整个操作过程严格执行无菌操作规范,护理人员操作前洗手、戴口罩、戴无菌手套;砭石每次使用后及时消毒、晾干并妥善存放,定期检查砭石表面状态,若有破损、裂纹立即更换。针对患者体质虚弱、耐受度较低的特点,操作动作轻柔、缓慢,全程关注患者感受,灵活调整操作时长和力度,在保障安全的同时最大化发挥止痛功效。

2.4.4.2 穴位贴敷护理

①药物准备:根据患者气滞血瘀型辨证,配制贴敷药物,取丹参、红花、川芎、当归、木香及延胡索各10 g,研成细末,加入蜂蜜、凡士林调成糊状,备用。贴敷药物围绕“活血化瘀、理气止痛”核心,针对性改善患者经络阻滞、气血不畅的病机,与子午流注择时砭石疗法协同增效,实现“药穴同调、时辰适配”。

②穴位选择:与子午流注择时砭石疗法所用穴位完全一致,重点贴敷阿是穴、足三里及内关,

兼顾太冲、血海,依托穴位的协同作用,结合药物经皮吸收的优势,强化止痛效果,同时配合子午流注时辰规律,使药物刺激与经脉气血流注同步,提升整体干预效果。

③操作护理:操作前清洁穴位皮肤,待皮肤干燥后,将调好的药物均匀涂抹在贴敷贴(规格:3 cm×3 cm)上,厚度约2 mm,贴于选定穴位,用胶布固定,贴敷时间为4~6 h/次,1次/d,7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程,与子午流注择时砭石疗法疗程保持一致,确保干预的连贯性。贴敷过程中密切观察患者皮肤状况,询问患者有无皮肤瘙痒、刺痛等不适,患者贴敷期间未出现皮肤过敏反应;贴敷期间,指导患者避免食用辛辣、海鲜等易过敏食物,避免剧烈活动,防止贴敷贴脱落;贴敷结束后,用温水清洗局部皮肤,保持皮肤清洁。结合子午流注择时原则,根据患者入院及治疗期间的时辰规律,结合气滞血瘀型病机,选取对应时辰的开穴,与既定穴位配伍,增强疏通经络、活血化瘀、理气止痛的功效。子午流注理论以“气血流注、按时开穴”为核心,根据十二经脉气血流注规律,按时辰选取当令穴位,使穴位刺激、药物作用与经脉气血运行同步,提升整体止痛效果。结合患者疼痛多在夜间加重的特点,夜间(亥时、子时)为肝经、胆经气血流注当令之时,重点贴敷太冲穴(肝经原穴),配合主穴阿是穴、内关,进一步疏肝理气、活血化瘀、通络止痛,契合患者气滞血瘀、经络阻滞的核心病机,与子午流注择时砭石疗法的时辰选择形成呼应,最大化发挥协同止痛作用。

2.4.5 健康宣教

采用通俗易懂的语言,向患者及家属讲解癌痛的相关知识、中医外治法(子午流注择时砭石疗法、穴位贴敷)的作用机制、操作方法及注意事项;重点讲解子午流注择时的核心意义,告知患者按时辰进行砭石治疗的重要性,引导患者主动配合治疗,避免错过最佳治疗时辰;指导患者及家属掌握NRS疼痛评分方法,学会自我监测疼痛变化,及时告知医护人员;告知患者遵医嘱按时服用止痛药物,不可自行增减剂量或停药,避免出现药物耐受或戒断反应;指导患者出院后坚持中医调理,合理饮食、规律作息,定期复查,如有疼痛加重、皮肤不适等情况,及时就诊;指导患者及家属出院后可自行进行简单的穴位按摩(如足三里、内关),巩固子午流注择时砭石疗法与穴位贴敷的治疗效果,同时讲解简单的砭石保健方法,帮助患者长期调理。

2.5 护理评价

分别于治疗前、治疗1周后及治疗2周后,对患者进行护理评价,评估指标包括疼痛评分、生活质量评分、心理状态评分、血清疼痛介质水平及不良反应发生率,各项评估指标变化及疗效分析见表1-2。

表1 治疗前后各项评估指标变化 分

评估指标	治疗前	治疗1周后	治疗2周后
NRS	8	5.2	3.4
EQ-5D	0.37	0.51	0.63
CPSS	18.3	24.1	28.5
HAMA	21.5	17.3	13.2
HAMD	20.7	16.5	12.5

表2 治疗前后血清疼痛介质水平变化

血清疼痛介质	治疗前/ (pg/mL)	治疗2周后/ (pg/mL)	变化幅度/%
PGE2	128.5	76.3	↓40.6
ET-1	89.3	62.8	↓29.7
SP	65.7	38.9	↓40.8
β-EP	28.6	57.2	↑99.3

3 结果与随访

患者经过2周子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷及综合护理,疼痛症状明显缓解,NRS评分从8分降至3.4分,疼痛疗效评定为部分缓解;生活质量、自我效能显著提升,焦虑、抑郁情绪得到有效缓解;血清疼痛介质水平明显改善,未出现严重不良反应,顺利完成既定治疗方案后出院。

患者出院后进行为期3个月的电话随访,每月随访1次,重点了解患者疼痛复发情况、生活质量、遵医行为及子午流注择时砭石疗法相关保健执行情况、不良反应情况。随访结果显示,患者出院后1个月、3个月均未出现疼痛复发,NRS评分维持在3~4分,生活质量持续提升,EQ-5D评分、EORTC QLQ-C30评分均维持在较高水平;患者能够遵医嘱按时服用止痛药物,坚持中医调理,合理饮食、规律作息,同时能按照指导进行简单的穴位按摩及砭石保健,巩固治疗效果。

4 讨论

癌痛是恶性肿瘤患者最痛苦的伴随症状之一,其发生机制复杂,与肿瘤浸润、压迫、转移,以及治疗过程中对神经、组织的损伤密切相关;西医认为其病理表现与肿瘤压迫浸润神经、炎性因子释放及中枢敏化相关。目前,西医三阶梯止痛法

虽能缓解部分患者的疼痛症状,但长期使用阿片类药物易出现多种不良反应,且部分患者止痛效果不佳,难以满足临床需求。中医外治法以其绿色、安全、不良反应少的优势,在癌痛治疗中发挥着重要作用,成为中西医结合治疗癌痛的重要手段;其中砭石疗法作为中医传统疗法之一,结合子午流注择时理论,在恶性肿瘤癌痛干预中具有独特优势。

中医认为,癌痛的核心病机为“经络阻滞、气血运行不畅”,《黄帝内经》有云:“通则不痛,痛则不通”,《医林改错》亦强调“瘀血在内,则周身疼痛”,故治疗应以“疏通经络、调和气血、止痛安神”为核心,契合恶性肿瘤癌痛“正气亏虚,癌毒瘀阻,脉络痹塞”的核心病机。子午流注理论是中医时间医学的重要组成部分,核心是“气血流注、按时开穴”,强调人体经络气血的运行随时辰变化而有盛衰,根据十二经脉气血流注规律,按时辰选取当令穴位,可使穴位刺激与经脉气血运行同步,最大化发挥治疗功效。结合患者疼痛多在夜间(亥时、子时)加重的特点,此时间段为肝经、胆经气血流注当令之时,与患者气滞血瘀、肝郁气滞的病机高度契合,故重点选取肝经太冲穴,配合主穴协同作用,进一步强化疏肝理气、活血化瘀、通络止痛的效果,这与子午流注择时增效方案中气滞血瘀证的时辰与穴位选择原则一致。本病例结果显示,子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷治疗恶性肿瘤重度癌痛,可显著降低患者NRS评分,改善血清疼痛介质水平,提升患者生活质量和自我效能,缓解焦虑、抑郁情绪,且不良反应发生率低,这与中医外治法治疗癌痛可显著改善患者生活质量、降低不良反应的研究结论一致。

在护理过程中,注重辨证施护,根据患者中医证型(气滞血瘀型)制定个性化的护理方案,将子午流注择时砭石疗法、穴位贴敷等中医特色护理与基础护理、情志护理及饮食护理相结合,不仅缓解患者疼痛症状,还改善患者的心理状态,提高患者的遵医行为和生活质量。同时,加强健康宣教,让患者及家属了解子午流注择时砭石疗法、穴位贴敷的作用及注意事项,尤其是子午流注择时的重要性,提高患者的自我护理能力,为患者出院后的长期调理奠定了基础。

综上所述,子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷干预恶性肿瘤重度癌痛,临床效果显著,可有效缓解患者疼痛症状,提升生活质量,降低不良反

应发生率,且操作简单、安全、痛苦小,无需医师参与护理操作,适合临床推广应用。本病例为单一病例,后续可扩大样本量,深入研究子午流注择时砭石疗法联合穴位贴敷治疗癌痛的作用机制,结合“正虚毒瘀”理论优化治疗方案和护理措施,为恶性肿瘤患者提供更优质的中西医结合护理服务。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张岚. 中医揶针联合穴位贴敷对宫颈癌腹腔镜子宫切除术后患者恶心呕吐及胃肠功能恢复的影响[J]. 黑龙江医药, 2026, 39(1): 125-128.
Zhang L. Effect of Chinese medicine acupuncture combined with acupoint application on nausea and vomiting and gastrointestinal function recovery of patients with cervical cancer after laparoscopic hysterectomy[J]. Heilongjiang Med J, 2026, 39(1): 125-128. (in Chinese)
- [2] 王丹, 朱吕群, 徐春阳, 等. 穴位揶针结合补阳还五汤化裁方改善肝癌 TACE 术后疼痛临床观察[J]. 陕西中医, 2025, 46(12): 1702-1706.
Wang D, Zhu L, Xu C Y, et al. Observation on clinical effect of acupoint press-needle combined with modified Buyang Huanwu decoction on improving pain after TACE for liver cancer[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2025, 46(12): 1702-1706. (in Chinese)
- [3] 张翔, 张敏, 马彩霞, 等. 揶针联合盐酸羟考酮缓释片治疗恶性肿瘤重度癌痛患者的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(11): 2766-2773.
Zhang X, Zhang M, Ma C X, et al. Clinical efficacy of thumb-tack needling combined with oxycodone hydrochloride sustained-release tablets in treating severe cancer pain in malignant tumor patients[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2025, 42(11): 2766-2773. (in Chinese)
- [4] 王海燕, 徐萍. 姜夏脐疗穴位贴敷联合揶针治疗恶心呕吐的疗效[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(11): 38-40.
Wang H Y, Xu P. Therapeutic effect of Jiangxia navel therapy combined with press acupuncture on nausea and vomiting[J]. Chin J Urban Rural Enterpr Hyg, 2025, 40(11): 38-40. (in Chinese)
- [5] 王倩, 冯传芬, 乔海珍, 等. 揶针联合穴位贴敷对盐酸羟考酮缓释片所致便秘的影响[J]. 临床研究, 2025, 33(10): 186-189.
Wang Q, Feng C F, Qiao H Z, et al. Effect of press-needle acupuncture combined with acupoint application on constipation induced by oxycodone hydrochloride sustained-release tablets[J]. Clin Res, 2025, 33(10): 186-189. (in Chinese)
- [6] 张博, 王洁琼, 任红杰, 等. 子午流注理论指导下穴位埋针联合钩藤玄参方加味治疗原发性高血压肝阳上亢证临床研究[J]. 新中医, 2026, 58(9): 83-89.
Zhang B, Wang J Q, Ren H J, et al. Clinical study on acupoint intradermal needling combined with modified Gouteng Xuanshen prescription under the guidance of midnight-noon ebb-flow theory in treating essential hypertension with liver Yang hyperactivity syndrome[J]. New Chin Med, 2026, 58(9): 83-89. (in Chinese)
- [7] 杨沁雪, 朱勉生, 李云美, 等. 时空针灸子午流注纳子法的理论溯源与临床应用[J]. 西部中医药, 2026, 39(4): 14-17.
Yang Q X, Zhu M S, Li Y M, et al. Theoretical traceability and clinical application of acupuncture based on the midnight-noon ebb-flow Na zi method in temporal and spatial contexts[J]. West J Tradit Chin Med, 2026, 39(4): 14-17. (in Chinese)
- [8] 殷丽琴, 秦铎, 周喜. 耳穴揶针联合针刺治疗恶性肿瘤化疗后呃逆临床疗效及安全性评价[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(7): 127-130.
Yin L Q, Qin D, Zhou X. Clinical efficacy observation and safety evaluation of auricular acupuncturing combined with acupuncture in the treatment of hiccup after chemotherapy in malignant tumors[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2025, 39(7): 127-130. (in Chinese)
- [9] 钱晓岚, 黄飞来. 揶针疗法应用于肿瘤患者癌因性疲乏的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(6): 115-117.
Qian X L, Huang F L. Clinical Observation of the Effectiveness of Acupressure Needle Therapy in Cancer-Related Fatigue among Cancer Patients[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2025, 44(6): 115-117. (in Chinese)
- [10] 马雅婧. 《针灸治疗肿瘤相关失眠临床实践指南》的制定研究[D]. 天津中医药大学, 2025.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。