

DOI: 10.12209/CAIM202605190012

· 中西医结合临床案例 ·

中药熨熨联合药棒点穴治疗 1 例 结直肠恶性肿瘤晚期患者腹痛的护理体会

王 蕾

(北京中医医院顺义医院 肿瘤科, 北京, 101300)

摘要: 本文总结 1 例结直肠恶性肿瘤晚期并发重度腹痛患者的中西医结合护理经验。患者因肿瘤侵犯腹腔神经丛及肠壁, 持续中度至重度腹痛, 常规镇痛方案效果不佳。在常规护理基础上, 采用中药熨熨联合药棒点穴中医外治法, 有效缓解了腹痛症状, 提高了患者生活质量。

关键词: 结直肠恶性肿瘤; 腹痛; 中药熨熨; 药棒点穴; 中西医结合护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Hot Medicated Ironing Combined with Medicinal Stick Acupoint Pressure Therapy for Abdominal Pain in a Patient with Advanced Colorectal Malignancy: A Case Report

WANG Lei

(Department of Oncology, Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101300)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in caring for a patient with advanced colorectal malignancy complicated by severe abdominal pain. The patient suffered persistent moderate-to-severe abdominal pain caused by tumor invasion of the celiac plexus and intestinal wall, with poor response to conventional analgesic regimens. On the basis of routine nursing care, the external therapeutic approaches of traditional Chinese medicine, namely hot medicated ironing combined with medicinal stick acupoint pressure therapy, were implemented. These interventions effectively alleviated the patient's abdominal pain and improved the quality of life.

KEY WORDS: colorectal malignancy; abdominal pain; Traditional Chinese Medicine hot medicated ironing; medicinal stick acupoint pressure therapy; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

癌性疼痛是恶性肿瘤患者最常见、最痛苦的症状之一,严重影响癌症患者的治疗进程与生活质量^[1]。近年来,我国结直肠癌的发病率和死亡率呈上升趋势,分别位居恶性肿瘤第 2 位和第 5 位,城市人群发病率高于农村人群,且多数患者确诊时已处于中晚期^[2]。对于无法手术的晚期患者,肿瘤直接侵犯肠壁、压迫腹腔神经丛或转移至腹膜,均可引发顽固性中重度腹痛,严重影响患者生活质量及治疗依从性。目前,国际通行的癌痛三阶梯止痛治疗虽能部分缓解疼痛,但长期使用阿片类药物常伴随恶心、便秘、耐药及药物依赖等

不良反应,部分患者镇痛效果仍不理想^[1]。

中医外治法在癌性疼痛综合管理中具有独特优势,可有效提高癌痛缓解率,减轻镇痛药物不良反应,改善癌痛患者生存质量^[3]。中医认为,癌性疼痛的病因病机主要为以气滞、瘀血为主的“邪实”所致“不通则痛”,以及以阳虚、气血亏虚为主的“正虚”所致“不荣则痛”^[4]。中药熨熨疗法通过温热之力开泄腠理,使药性经皮吸收直达病所,发挥温经通络、化瘀止痛之效。已有研究证实,中药熨熨技术应用于癌性疼痛的护理有效率达 93.8%^[5]。药棒点穴疗法属穴位刺激疗法,以特

收稿日期:2026-05-19

OPEN ACCESS

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

制药棒点按特定腧穴,可疏调经气、理气活血,对癌性疼痛亦有明确疗效。两项技术均为中医特色外治法,具有操作简便、安全性高、患者接受度良好的特点。本文总结1例晚期直肠癌重度腹痛患者在常规护理及镇痛基础上实施中西医结合干预的病例,取得良好效果,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,62岁,主因“确诊直肠癌5个月,腹痛加重1周”于2026年01月30日由门诊以“直肠恶性肿瘤”收入院。患者于5个月前因“便血伴大便性状改变”在外院行肠镜检查,确诊为直肠中分化腺癌(cT4N1M1,肝转移),因肿瘤局部侵犯严重且合并转移,经多学科会诊不建议行根治性手术,予姑息化疗(XELOX方案)及对症支持治疗。近1周出现持续性下腹部隐痛,阵发性加重,数字疼痛评分(NRS)为6~8分。

入院症见:下腹部持续性刺痛,阵发性加重,与进食、排便无明显相关性,夜间痛甚,伴食欲减退、乏力、情绪焦虑。常规口服布洛芬后,疼痛仅短暂缓解,且出现恶心、呕吐等不良反应。近1周体重下降约1.5 kg。既往史:高血压病史8年,口服氨氯地平5 mg/d,血压控制尚可;否认糖尿病、冠心病史;否认药物、食物过敏史;否认外伤及手术史。个人史:吸烟30年(每日约20支),已戒3年,偶有饮酒。家族史:父亲因胃癌去世,否认其他肿瘤家族聚集倾向。

1.2 查体

①一般情况:体温(T)36.3℃,心率(HR)88次/min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)128/82 mm Hg;②专科查体:双肺呼吸音听诊正常,腹部平软,左下腹轻压痛,可触及质硬包块,无反跳痛及肌紧张;③中医查体:面色晦暗,舌质暗红,舌边可见散在瘀点,舌苔白腻,脉弦涩;④全身查体:患者神志清楚,精神萎靡,乏力。

1.3 诊断

中医诊断:腹痛;辨证分型:气滞血瘀证。西医诊断:直肠中分化腺癌,肝继发性恶性肿瘤,癌性腹痛,高血压病1级。

1.4 治疗

本例患者入院时距第2周期化疗结束18 d,处于化疗间歇期。西医治疗以基础镇痛为主,予盐酸羟考酮缓释片40 mg口服,1次/12 h,疼痛突

发时予盐酸吗啡片5 mg口服;入院前患者因口服布洛芬出现胃部不适,予停用,并予奥美拉唑钠保护胃黏膜;患者近1周进食量差,存在营养风险,予静脉营养治疗。中医治疗以温经通络、疏理气机为法,予中药烫熨治疗,2次/d(上午、睡前),20~30 min/次,以达温经通络、化瘀止痛之效;药棒点穴疗法,1次/d(下午),15~20 min/次,以疏理气机、调畅气血;中药内服由中医科会诊开具活血化瘀、理气止痛方,1剂/d,水煎分2次服,该内服方案在本例护理观察前已使用1周,效果不明显,故在保留内服基础上加用外治法。经过14 d的治疗和护理,患者腹痛症状明显缓解,已于2026年02月12日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评定量表(Number Rating Scale, NRS)评估,该量表由0~10共11个刻度组成,数字从低到高代表疼痛程度从无痛到最剧烈,程度判定标准具体如下:0分表示无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛^[6]。入院时患者NRS评分为7分,疼痛性质为持续性刺痛伴阵发性胀痛,以下腹部为主,夜间加重,影响连续睡眠(夜间觉醒次数≥3次)。患者自述“腹部像被拧着一样疼,晚上几乎睡不着”。

2.1.2 功能状态评估

采用《日常生活能力评定Barthel指数量表》,从进食、洗澡、穿衣等10个维度进行评定,总分为100分,分值越高提示自理能力越强。评估显示,患者治疗前评分为55分,表明其自理能力处于中度依赖水平,部分日常生活需他人协助。

2.1.3 心理社会评估

参照焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行评估^[7],焦虑总分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。本例患者得分为62分,属中度焦虑。

2.1.4 中医四诊评估

遵循中医整体观念及辨证施护原则,对患者进行四诊合参评估^[8]:①望诊:面色晦暗,舌质暗红,舌边可见散在瘀点,舌苔白腻;②闻诊:语声低微,无特殊异常气味;③问诊:腹痛固定不移、夜间加重,畏寒喜暖,纳差、乏力;④切诊:脉象弦涩。

2.1.5 中医脏腑辨证

本例患者以下腹部持续性刺痛为主要症状,符合中医“腹痛”范畴。舌象与血瘀证高度契合,符合血瘀证“痛有定处、入夜尤甚”的特点;畏寒喜暖提示阳气不足,纳差、乏力为气虚之象;弦脉主痛证、气滞,涩脉主血瘀、气滞血瘀。综合四诊信息,中医辨证为气滞血瘀证,兼见气虚。

2.2 护理诊断

①急慢性疼痛:与肿瘤侵犯、压迫相关;②焦虑:与疾病导致的疼痛及对预后的担忧有关;③睡眠形态紊乱:与夜间疼痛加重影响睡眠有关;④活动无耐力:与体能消耗、营养不良有关;⑤便秘风险:与口服阿片类药物、肿瘤压迫及活动量减少有关。

2.3 护理计划及预期目标

结合患者具体症状及护理诊断,制定个性化中西医结合护理计划:①强化疼痛管理,发挥中医适宜技术特色,缓解患者腹痛症状,2周内NRS评分降至 ≤ 3 分;②加强心理护理,2周内SAS评分降至 ≤ 50 分;③优化睡眠管理,2周内夜间连续睡眠时间 ≥ 5 h;④提升体能耐力,能够独立完成日常简单活动;⑤预防便秘,帮助患者养成定时排便的习惯。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

2.4.1.1 中医特色护理

①中药熨熨技术:取中药方剂(花椒 150 g、炒莱菔子 150 g、制吴茱萸 150 g 及大青盐 150 g)装入布袋后加热,将烫熨包加热至 70~80℃,使用测温仪测量烫熨包正反面四角及正中共五点温度。操作前取适量凡士林揉化后均匀涂抹于药熨部位,涂抹厚度 1~2 mm,涂抹范围大于烫熨面积,操作时长约 1 min。再次使用测温仪复测烫熨包温度,维持温度 50~60℃;年老、合并糖尿病及感知功能障碍患者,烫熨包温度不宜超过 50℃。将烫熨包置于患者腹痛区域及神阙、关元、中脘、气海及天枢等穴位实施熨疗。点熨:单手或双手握紧烫熨包,于治疗部位或对应穴位行点熨操作;熨疗初期烫熨包温度较高,操作速度宜快,30~40次/min,操作时间 1~2 min。按熨:单手或双手持烫熨包放置于治疗部位或相应穴位,轻柔下压同时移动烫熨包,力度以患者耐受为宜,操作时间 1~2 min。揉熨:借助烫熨包带动治疗部位或穴位深部组织完成轻柔缓和的环

旋运动,操作时间 1~2 min。推熨:依据病情及治疗部位选择上下往返、顺逆时针或循经推熨,推熨遵循顺时针为补、逆时针为泻的原则;随着烫熨包温度下降,减慢推熨速度,力度适度加重,保持力量均匀,以患者能够耐受为度,操作时间 1~2 min。操作过程中动态询问患者温热感受。推熨操作结束后,再次测量烫熨包温度,适宜温度为 38~43℃,将烫熨包放置于相应部位或穴位行热敷,把接触式电子控温器探头置于烫熨包与患者皮肤接触的深部位置实施实时温度监测,热敷时长 15~20 min。观察局部皮肤有无发红、水泡等表现;操作完毕后指导患者饮用适量温水,记录患者疼痛缓解程度,操作需避开患者左下腹肿瘤包块部位。

②药棒点穴技术:结合患者年龄、耐受程度及操作部位,选用适配规格的点穴棒,选择适宜手法与刺激强度。患者取仰卧位,充分暴露治疗部位,备好特质木棒,选取关元、中脘、气海及天枢等穴位开展操作。点法:拇指、食指、中指固定点穴棒,以圆钝棒头着力于体表穴位持续点按,要求用力均匀、动作平稳,点按以患者产生酸、胀、麻、痛感并沿经络走向放射为度,每穴操作 30~60 s。揉法:体表穴位涂抹刮痧油,以圆钝棒头吸附于穴位行揉法,带动深部组织做轻柔缓和的环旋运动,至局部皮肤轻微发红或出现灼热感,频率 120~160次/min,每穴操作 30~60 s。单次总操作时长 15 min,每日下午操作 1 次。操作结束后观察局部皮肤反应,局部轻微发红属于正常现象,及时记录患者耐受情况及疼痛评分变化。

2.4.1.2 常规护理

治疗初期每日 4 次采用 NRS 评分评估患者疼痛程度,记录疼痛性质、部位、持续时间及诱发因素,以及患者每日疼痛发作频率、夜间觉醒次数与解救镇痛药物使用情况;疼痛加重时及时完成评估并报告医师,调整镇痛方案。遵医嘱按时给予盐酸羟考酮缓释片 40 mg,1 次/12 h,强调按时给药,而非按需给药;突发疼痛时遵医嘱给予盐酸吗啡片 5 mg 镇痛,用药后 30 min 复评疼痛程度。指导患者采取侧卧屈膝体位,减轻腹部张力;每日开展深呼吸放松训练,鼻吸气、口呼气,6~8 次/min,5~10 min/次。

2.4.2 失眠护理

积极干预难以耐受的疼痛及躯体不适,睡前 1 h 实施中药熨熨治疗,强化局部温热镇痛效果;

睡前评估疼痛程度,遵医嘱使用基础镇痛药物,保障夜间血药浓度稳定。协助患者建立规律作息,日间避免长时间卧床;优化睡眠环境,营造安静舒适的休养氛围,保持病房安静,夜间调暗灯光、拉合窗帘;必要时遵医嘱短期使用助眠药物,用药后观察治疗效果及不良反应。

2.4.3 活动及营养护理

指导患者合理平衡活动与休息,由短时间、低强度活动起步,逐步增加活动时长与强度,保证每日休息,防止劳累加重机体疲乏。活动过程需有家属或护理人员陪同,床旁配备轮椅以备应急;若出现头晕、胸闷或气促等不适,立即停止活动,协助患者卧床休息。落实肠外营养支持,遵医嘱予以静脉营养治疗,医师结合患者营养需求输注复方氨基酸、5%葡萄糖注射液,保障患者充足营养与能量供给。鼓励少食多餐,减轻胃肠道消化负担,维持营养持续摄入,增加高蛋白、高热量且易消化类食物。每周测量体重并开展功能状态评估,评价营养状况改善效果。

2.4.4 情志护理

运用积极倾听的沟通技巧,鼓励患者宣泄内心顾虑;每周开展2次社工一对一心理护理,30 min/次。协助患者识别并纠正关于疼痛与疾病的负性认知,例如“疼痛意味着肿瘤在快速扩散”,分享治疗成功案例,提升患者治疗信心。维持病房安静整洁,保持光线柔和、温湿度适宜,减少夜间不必要操作与干扰,保障患者休息。耐心解答患者及家属关于疾病、疼痛、治疗方案的相关疑问,开展疾病健康宣教。

2.4.5 便秘风险管理

晨起空腹饮用温水200 mL,每日总饮水量 $\geq$ 1500 mL,以软化粪便;增加燕麦、香蕉及火龙果等可溶性膳食纤维摄入,适量食用植物油润滑肠道,忌食辛辣、油炸或干硬类食物。每日定时如厕,借助胃结肠反射促进排便,排便时避免分心,缩短排便时间;不抑制便意,有便意时及时如厕。每日以肚脐为中心行顺时针腹部按摩10 min,按摩力度适中,操作避开肿瘤病灶部位。遵医嘱口服乳果糖口服液15 mL,1次/d。观察并记录排便情况,若连续3 d未排便或排便费力,及时报告医师,调整通便治疗方案。

2.5 护理评价

经过14 d的中西医结合护理干预,患者腹痛得到显著缓解,详见表1;BI评分由入院时55分升至第14天的85分,患者可下床进行室内慢走10~15 min无明显疲劳,能独立完成洗漱、如厕及更衣等日常活动,体重较入院时增加1.5 kg,营养状况改善;SAS评分由入院时62分(中度焦虑)降至第14天的46分(正常范围),焦虑明显减轻,主动配合治疗及康复锻炼。舌暗好转,舌边瘀点明显减少,舌苔由白腻转为薄白,脉象较前流畅,提示气滞血瘀情况改善,畏寒喜暖症状减轻,纳食增加,大便恢复至1次/1~2 d、质软;治疗期间未发生皮肤烫伤、局部皮肤过敏、点穴部位瘀斑或疼痛加重等不良反应,患者对中药烫熨及药棒点穴操作的耐受性及接受度均良好。患者反馈“烫熨后肚子暖暖的,点穴的时候有酸胀感,做完感觉气顺了,肚子也没那么拧着疼了。”

表1 疗效评估

评估时间	NRS	疼痛特点	夜间睡眠情况
入院时	7分	持续性刺痛,夜间加重,需屈膝位	连续睡眠 $\leq$ 2 h,觉醒 $\geq$ 3次
治疗第3天	5~6分	刺痛减轻,仍可感知	连续睡眠约4 h
治疗第7天	3~4分	偶发刺痛,可忍受	连续睡眠约5 h
治疗第14天	1~2分	偶有轻微不适,不影响生活	连续睡眠约6~7 h

3 随访

患者出院后继续居家进行中药烫熨治疗(由家属协助操作,1次/d,睡前进行),药棒点穴因操作专业性较强暂不居家开展。患者出院1个月后予电话随访,随访内容主要包括患者疼痛情况、睡眠情况、生活起居及中药烫熨执行情况等。随访时患者NRS评分为2分,偶有轻微腹痛,未使用解救镇痛药物;BI评分为80分,可进行轻度家务劳

动(如扫地、洗碗);患者自觉“肚子暖暖的,很舒服”,未发生烫伤等不良事件。指导患者出院3个月需至门诊随访,对患者进行整体情况评估,以期对患者的整体情况进行持续而系统的追踪与评价。

4 讨论

结直肠癌(Colorectal Cancer, CRC)是消化系统常见的恶性肿瘤之一,主要发生于结肠或直肠

区域,在全球癌症发病率和死亡率中均位居前列^[9-10]。CRC的主要临床表现包括便血、腹痛、体重下降、排便习惯改变及肠梗阻等^[11]。癌性腹痛的病理机制复杂,涉及肿瘤压迫、浸润神经、释放致痛物质及继发性胃肠功能紊乱等多重因素。单纯西医镇痛治疗虽能快速缓解症状,但存在毒副反应大、敏感性低且长期使用易耐药等问题;中医外治法凭借其整体观念、辨证论治的诊疗特色,通过经络腧穴发挥作用,具有“直达病所、副作用小”的优势,已逐渐成为CRC防治的重要手段之一^[12]。

中药熨熨治疗癌性腹痛的作用机制可从中医理论和现代药理学两个层面阐释。从中医理论看,熨熨以温热之力温通经脉、活血化瘀,符合“寒者热之”“通则不痛”的治疗原则,局部热敷可使气血运行通畅,瘀滞得散,疼痛自止^[13]。从现代药理学看,本治疗所用中药方剂以温中散寒、行气活血及调和脾胃类药物为主^[14-15]。樊奕丹等的研究对中药穴位热熨敷的操作频率进行了量化探索,该研究将108例结肠癌术后患者随机分为3组,结果显示推熨频率115~120次/min组的肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间均显著优于90~95次/min组和对照组($P<0.05$),提示较高的推熨频率更有利于促进气血运行和功能恢复。本研究借鉴该频率参数,以神阙穴为中心,按中脘→左侧天枢→关元→右侧天枢的顺序顺时针推熨,穴位处稍作停留按揉,取得了良好效果^[16]。药棒点穴通过特定手法刺激穴位,调节气血运行,与单纯熨熨相比,增强机械刺激的穴位效应,二者联合具有“热、药、穴、术”四维协同特点,共同达到理气止痛之效。本案例中患者经过多次联合治疗后腹痛明显缓解,印证了这一协同机制。

本案例体现了“以患者为中心”的护理理念。直肠癌患者常合并焦虑情绪,焦虑可激活交感神经、降低痛阈,形成“疼痛—焦虑—疼痛加重”的恶性循环。操作前的详细解释、操作中的力度调整、操作后的效果反馈,使患者从被动接受转为主动参与,其心理获益可对疼痛缓解产生积极影响。

综上,中药熨熨联合药棒点穴通过热、药、穴、术的协同作用,在缓解直肠癌患者腹痛方面显示出良好效果,具备操作简单、安全性高且患者接受度好的优势,值得在更多疾病和症状管理中推广运用。

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] 王迪,王庆兰,伍龙,等. 恶性肿瘤患者疼痛管理与护理干预研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(33): 42-45.
Wang D, Wang Q L, Wu L, et al. Research progress of pain management and nursing intervention in malignant tumor patients [J]. China Med Her, 2020, 17(33): 42-45. (in Chinese)
- [2] 李兰,林桂娇,林丽惠,等. 结直肠癌预防性肠造口患者营养不良风险预测模型构建及验证[J]. 肿瘤预防与治疗, 2026, 39(2): 107-116.
Li L, Lin G J, Lin L H, et al. Construction and validation of a predictive model for the risk of malnutrition following prophylactic enterostomy in colorectal cancer patients[J]. J Cancer Control Treat, 2026, 39(2): 107-116. (in Chinese)
- [3] 刘海亮,洪靖,严诏贤,等. 中医外治法治疗癌痛的研究进展[J]. 中医药学报, 2025, 53(6): 121-125.
Liu H L, Hong J, Yan Z X, et al. Research progress on traditional Chinese medicine external treatment for cancer pain [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2025, 53(6): 121-125. (in Chinese)
- [4] 赵芮,吴施国,邱祥玉. 基于中医传承辅助平台探究古代方剂治疗癌症疼痛的用药规律[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(5): 16-21.
Zhao R, Wu S G, Qiu X Y. Explore of the ancient prescription cure cancer pain rule based on the traditional Chinese medicine inheritance auxiliary platform [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2022, 31(5): 16-21. (in Chinese)
- [5] 陈扬,侯燕丽,杨杰,等. 中药热熨敷技术在肿瘤患者症状护理中的实践研究[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 988-991.
Chen Y, Hou Y L, Yang J, et al. Practice of Chinese herbal medicine hot pressing technique in symptom nursing of tumor patients [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(10): 988-991. (in Chinese)
- [6] 闫祥云,陶莲德,蔡琬婷. 疼痛灾难化评估工具的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2025, 41(17): 1357-1361.
Yan X Y, Tao L D, Cai W T. Research Progress of Pain Catastrophizing Assessment Tools [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2025, 41(17): 1357-

- 1361.
- [7] 黄河银, 张蓝之, 张勤修, 等. 采用90项症状自评量表分析成都市变应性鼻炎患者心理健康情况[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(8): 576–583.
- Huang H Y, Zhang L Z, Zhang Q X, et al. Analysis of mental state of allergic rhinitis patients in Chengdu city by symptom check list 90 (SCL-90) scale [J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2019, 54 (8): 576–583. (in Chinese)
- [8] 陈晓, 贾梦真, 黄岩杰. 《黄帝内经》四诊合参的中和意蕴与临床价值[J]. 河南中医, 2025, 45(3): 331–336.
- Chen X, Jia M Z, Huang Y J. The harmonizing implications and clinical value of the comprehensive analysis of the four diagnostic methods in huangdi's internal classic [J]. Henan Tradit Chin Med, 2025, 45(3): 331–336. (in Chinese)
- [9] Nonikashvili M, Kereselidze M, Toidze O, et al. The incidence of colorectal cancer (CRC) in Georgia continues to increase: a population-based registry study [J]. Cancer Treat Res Commun, 2023, 35: 100693.
- [10] Wu Y H, Zhuang J, Zhou J, et al. Prediction model of colorectal cancer (CRC) lymph node metastasis based on intestinal bacteria [J]. Clin Transl Oncol, 2023, 25(6): 1661–1672.
- [11] 国家卫生健康委员会医政司, 中华医学会肿瘤学分会, 顾晋, 等. 国家卫健委中国结直肠癌诊疗规范(2023版)[J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(6): 602–630.
- Hospital Authority of National Health Commission of the People's Republic of China, Chinese Society of Oncology, Chinese Medical Association, Gu J, et al. Chinese protocol of diagnosis and treatment of colorectal cancer of the National Health Commission (2023 edition) [J]. Chin J Pract Surg, 2023, 43 (6): 602–630. (in Chinese)
- [12] 陈嘉齐. 结直肠癌中医证型分布与相关因素分析及健脾化瘀解毒方对晚期结直肠癌的干预研究[D]. 南京中医药大学, 2025.
- [13] 潘虹, 张晴. 疏肝健脾汤联合艾盐包神阙热熨疗法在改善乳腺癌化疗后不良反应的应用[J]. 四川中医, 2020, 38(12): 164–166.
- Pan H, Zhang Q. Application of Shugan Jianpi decoction combined with mugwort salt bag Shenque hot ironing therapy in improving adverse reactions for breast cancer after chemotherapy [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38 (12): 164–166. (in Chinese)
- [14] 汪杏珍, 于晓雯, 张栋梁, 等. 穴位电刺激联合茱萸贴对结直肠恶性肿瘤术后肠麻痹患者炎症因子及MTL、5-HT水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11(5): 116–119.
- Wang X Z, Yu X W, Zhang D L, et al. Effects of acupoint electrical stimulation combined with Zhuyu paste on inflammatory factors, MTL and 5-HT levels in patients with postoperative ileus after colorectal malignant tumor [J]. Clin Res Pract, 2026, 11(5): 116–119. (in Chinese)
- [15] 胡勇俊. 莱菔子烫熨疗法对结直肠癌术后患者胃肠功能的影响[D]. 广州中医药大学, 2024.
- [16] 樊奕丹, 王珍妮, 全小明, 等. 中药穴位热熨敷的不同推熨频率对促进结肠癌根治术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 天津中医药, 2024, 41(5): 622–627.
- Fan Y D, Wang Z N, Quan X M, et al. Effects of different frequencies of traditional Chinese medicine acupoint hot compress on promoting the recovery of gastrointestinal function in patients after radical surgery for colon cancer [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(5): 622–627. (in Chinese)

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。