

DOI: 10.12209/CAIM202404030001

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合耳穴埋豆疗法治疗 1 例 宫颈癌晚期腰部疼痛患者的护理

马智博, 豆佳凡, 王芸芸

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 妇科病房, 北京, 100022)

摘要: 本文总结 1 例艾灸联合耳穴埋豆疗法治疗宫颈癌晚期腰部疼痛患者的护理个案报告。患者入院后完善相关护理评估, 基于中医辨证, 实施耳穴埋豆、艾灸治疗、饮食调护及情志护理等中医护理干预, 并结合常规西医药物治疗与护理, 改善患者腰部疼痛的症状, 缓解病情, 提高患者生存质量。

关键词: 耳穴埋豆疗法; 艾灸疗法; 宫颈癌腰部疼痛; 护理; 疼痛

Nursing of a patient with advanced cervical cancer and lumbar pain treated by moxibustion combined with ear point burying bean therapy

MA Zhibo, DOU Jiafan, WANG Yunyun

(Gynecological Ward, Beijing Chaoyang Emergency Integrative Medicine Rescue and First Aid Hospital, Beijing, 100022)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing case report of a case of moxibustion combined with ear-point soy-embedding therapy for patients with advanced cervical cancer and lumbar pain. After admission, relevant nursing evaluation was improved. Based on TCM syndrome differentiation, TCM nursing interventions such as ear point embedding beans, moxibustion treatment, diet nursing and emotional nursing were implemented, combined with conventional Western medicine treatment and nursing, to improve the symptoms of patients with lumbar pain, alleviate the condition and improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: ear point embedding bean therapy; moxibustion therapy; cervical cancer lumbar pain; nursing; pain

宫颈癌是中国以及全球女性常见的恶性肿瘤^[1]。近年来全球恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势, 虽然医疗技术水平的提升使得癌症患者生存率较既往有明显增加, 但肿瘤进展所导致的疼痛成为中晚期癌症患者常见临床症状之一, 也是造成癌症患者心理、躯体、社会家庭层面最沉重的负担之一^[2]。宫颈癌晚期患者的腰部疼痛主要是由于肿瘤压迫或侵蚀输尿管, 使管道狭窄、阻塞导致肾盂积水, 表现为一侧腰痛, 甚至剧痛, 其中有 70%~90% 癌痛患者未得到有效控制^[3], 即使连续增加阿片类药物剂量, 治疗效果虽然明显但因其具有诱发便秘、恶心呕吐等不良反应, 单一的药物治疗依旧不能达到临床满意的疗效^[4]。中医注重整体治疗观念, 在治疗慢性迁延性症状中优

势突出。近年来临床中关于治疗癌性疼痛的中医护理适宜技术明显增多, 且因相关中医治疗用物价格低廉、操作简单、无创伤、作用直接, 患者易于接受。本病例总结 1 例艾灸联合耳穴埋豆疗法治疗宫颈癌晚期腰部疼痛患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女, 56 岁, 身高 162 cm, 体重 48 kg, 发现宫颈恶性肿瘤 4 年余, 于 2023 年 6 月 11 日 10:30 分以“宫颈癌放化疗后疼痛”为主诉入院。既往史: 30 年前于外院行“绝育手术”; 6 年前于外院“胆结石”行“胆囊切除术”; 5 年前自觉胸闷、心慌, 于外院就诊, 予以口服药物治疗(具体不详),

后仍间断胸闷、心慌、憋气,间断口服速效救心丸可缓解;2月前至我院行心电图提示窦性心律、正常心电图,冠状动脉CT三维重建示左侧冠状动脉旋支管壁欠光滑,心脏彩超未见明显异常。否认肝炎史、疟疾史、结核史;否认高血压史、冠心病史;否认糖尿病史、脑血管病史、精神病;否认家族性遗传病史及肿瘤病史。

患者于2023年4月不规则服用布洛芬缓释胶囊,1次/12 h,0.3 g/次,盐酸羟考酮缓释片,1次/12 h,60 mg/次,疼痛尚可控制。近2周左腰骶部持续性刺痛加重,疼痛表情评分(FPS)为8分,每日爆发痛1次~2次,活动时疼痛加剧,静息时缓解,于2023年6月11日收治入院。心理状况:焦虑。

1.2 检查

入院检查:体温(T)36.4℃,脉搏(P)86次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)97/73 mm Hg。西医检查详见表1,中医检查详见表2。专科检查:外阴阴性;阴道畅,阴道后穹窿展平,质硬;宫颈失去正常形态,直径约2.5 cm,质硬,出血(+);子宫前位,正常大小,质中,活动可,无压痛;双侧附件区未扪及异常;肛门指证:粘膜光,退指无血染。辅助检查:血型B,RH阳;血红蛋白(Hb)116 g/L;白细胞计数(WBC)8.45×10⁹/L;肝功能正常;乙肝表面抗原(HBsAg)阴;空腹血糖5.65 mmol/L。检查项目:胸片正常;心电图(ECG)正常;宫颈TCT:NILM;HPV:16阳性;阴道镜活检病理:鳞状细胞癌低分化,少许阴道壁组织见LSIL,镜下见鳞状细胞癌低分化。2024年1月31日全腹+盆腔增强CT示:宫颈占位性病变,阴道后穹窿受累;输尿管受累;盆腔淋巴结饱满;提示盆腔积液。2024年1月29日盆腔增强核磁示:宫腔内膜信号不均;宫颈占位性改变侵及阴道后穹窿;盆腔积液;宫颈右侧缘及双侧髂血管旁淋巴结稍大。结合彩超、放射等检查结果示:输尿管受累。

1.3 诊断

西医诊断及诊断依据具体如下。西医诊断:宫颈癌Ⅳ期,患者发现宫颈恶性肿瘤3年余;阴道后穹窿展平、质硬,宫颈桶状增粗直径约3 cm,失去正常形态,质硬,触血(+),宫颈活检病理提示宫颈鳞癌;阴道壁活检病理提示(阴道后穹窿)镜下见鳞癌。鉴别诊断:根据术后病理诊断明确,无需鉴别。中医诊断及诊断依据具体如下。中医诊断:癌类病、气阴两虚证;诊断依据:患者术后病理示宫颈癌,故属于中医“癌类病”,患者久病伤气

表1 西医问诊评估表

问诊方法	项目	内容
视诊	发育	发育正常
	营养	营养良好
	体型	自主体位
	皮肤	全身皮肤黏膜无黄染及出血点,无皮疹,无蜘蛛痣
触诊	耳廓	耳廓正常,外耳道未见异常分泌物
	鼻	鼻外观无畸形
	口唇	口唇无紫绀
	耳廓	乳突无压痛
	鼻	鼻中隔居中
	颈部	颈无抵抗
	腹部	腹部柔软,无压痛,无反跳痛
	肝部	肝脾肋下未触及
	脊柱四肢	双下肢无浮肿,双侧肢体深浅感觉对称存在
	叩诊	胸部
听诊	腹部	两肺叩诊呈清音
	肝部	腹部叩诊呈鼓音,双肾区无扣痛
	颈部	肝区脾区无叩击痛
	胸部	颈部血管未闻及杂音
	腹部	双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,各瓣膜听诊区未闻及杂音
		移动性浊音(-),肠鸣音无亢进,未闻及血管杂音

表2 中医四诊评估表

四诊	项目	内容
望诊	望诊、望色	神志清晰
	望形态	形体偏瘦
	望舌	舌质暗淡,苔薄白
闻诊	声音	语声低微细弱
	气味	正常
	脉诊	脉虚
切诊	皮肤感觉	温度感觉、触觉、位置感觉均无异常
	寒热、汗	无发热恶寒,神疲倦怠,动则汗出
	二便	便秘,尿频
问诊	饮食	纳食少
	睡眠	夜寐差
	胸腹腰腿	腰膝酸软

血,气血亏虚,失于调理,耗伤精气,故致使气血、津液耗伤,舌淡,苔薄,脉细均为均为气血亏虚之证。鉴别诊断:根据患者术后病理结果,诊断明确,无需鉴别诊断。

1.4 治疗干预

西医治疗:6月11日患者诉腰骶部持续性刺痛症状明显,FPS评分8分,以夜间疼痛明显,影响睡眠,给予盐酸羟考酮缓释片止痛治疗,1次/12 h,60 mg/次。治疗期间,出现2次爆发痛,立即

给予盐酸曲马多注射液 2 mL 肌注,芬太尼透皮贴剂 1 次/72 h,1 片/次。6 月 12 日患者腰骶部依旧持续性刺痛症状明显,FPS 评分 6 分,调整盐酸羟考酮缓释片 1 次/12 h,80 mg/次,出现 2 次爆发痛,立即给予盐酸吗啡注射液 1 mL 肌注,芬太尼透皮贴剂 1 次/72 h,1 片/次。调整剂量后,患者疼痛控制尚可,FPS 评分 4 分。6 月 13 日至 15 日患者腰骶部刺痛症状稍好转,FPS 评分 4 分,盐酸羟考酮缓释片 1 次/12 h,80 mg/次,出现 1 次爆发痛,立即给予盐酸吗啡注射液 1 mL 肌注,芬太尼透皮贴剂 1 次/72 h,1 片/次。患者出现便秘症状,遵医嘱给予乳果糖口服溶液对症治疗 3 d,但仍存在排便困难,继续润肠通便治疗。6 月 16 日至 20 日患者腰骶部刺痛症状明显好转,FPS 评分 2 分,盐酸羟考酮缓释片 1 次/12 h,80 mg/次,无爆发痛,给予芬太尼透皮贴剂,1 次/72 h,1 片/次。患者便秘症状好转,遵医嘱停用乳果糖口服溶液观察患者情况。患者注射盐酸吗啡后出现 II 度胃肠道反应,以恶心、呕吐为主,给予甲氧氯普胺注射液 10 mg 肌注治疗,恶心、呕吐症状稍缓解。

中医治疗:6 月 11 日至 20 日,予患者艾灸疗法缓解疼痛,调理脏腑,补中益气,2 次/d。将点燃的艾条置于患者皮肤相应的穴位上方 6 cm ~ 7 cm 进行施灸,距离随时调整以患者舒适为度,施灸时间 10 min ~ 15 min,使患者局部有温热感未感到灼热为宜,每处灸 10 min ~ 15 min,至皮肤出现红晕为度。6 月 11 日至 20 日,予患者耳穴埋豆治疗,缓解疼痛,调畅情志,缓解焦虑,1 次/d。双耳以酒精进行消毒,选取相应耳穴,将王不留行籽贴压在胶布中央,一手固定耳廓,另一手用镊子将附着王不留行籽的胶布贴压于选取的耳穴上,食指与拇指对耳穴进行按压,手法由轻至重,以产生酸、麻、胀感为度,每穴按压 1 min ~ 2 min。患者于 2023 年 6 月 20 日 15:00 结束相关治疗。

2 护理

2.1 护理评估

患者自发病以来,一般情况欠佳,偶有失眠、食量少、偶有便秘、尿频,体重下降。中医四诊合参,综合辨证该患者为气阴两虚型。采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑评估,SAS 运用 4 级评分,参考症状出现的频率,评价标准为“1”表示没有或很少时间有;“2”表示有时有;“3”表示大部分时间有;“4”表示绝大部分或全部时间都有。50

分 ~ 59 分是轻度焦虑,60 分 ~ 69 分是中度焦虑,70 分以上是重度焦虑,本例患者评分为 62.5 分,属中度焦虑。采用 FPS 评估患者疼痛程度,FPS 评分要求患者对整体疼痛程度进行从 0(无痛)到 10(最严重)的评分,同时 FPS 提供了 6 种面部表情的卡通图片(从微笑、悲伤至痛苦的哭泣等)来形象表达分值区域所代表的疼痛程度,本例患者评分为 8 分。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:疼痛与肿瘤扩大压迫、侵及输尿管有关;焦虑与患者长期存在不舒适感及担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下护理计划。①将 FPS 评分由 8 分降为 2 分。运用耳穴埋豆、艾灸中医技术疗法干预;遵医嘱应用三阶梯止痛药物干预;关注患者疼痛的程度及伴随的症状;关注患者的心理状态,指导患者转移注意力。②将 SAS 评分降至 60 分以下。运用耳穴埋豆、艾灸中医技术疗法干预;做好患者疾病相关知识讲解,介绍疾病的发生、发展、转归树立正确的认知,减少焦虑与恐惧;增加巡视次数,与患者展开深入交流,了解患者心理的动态变化情况给予合理疏导;指导患者安神静志。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 疼痛护理

责任护士观察患者疼痛的部位、性质、程度及伴随的症状,及时进行疼痛评估,遵医嘱应用止痛药物,观察患者用药后的反应,及时对患者疼痛进行复评。责任护士在接收到患者的疼痛反馈后第一时间遵医嘱给予药物处理,最大限度的缩短患者用药的等候时间。科室针对疼痛频发或疼痛评分高于 6 分的患者床尾悬挂“疼痛关注”标识提醒。

责任护士指导患者进行呼吸放松训练,具体如下:①患者仰卧位缓慢呼吸,用鼻吸气,将嘴张大成 O 型呼气,双手放在腹部轻压帮助呼出气体;②患者坐位缓慢呼吸,一手放置在胸部上,一手放置在腹部上,用鼻吸气,吸气时轻压胸部挺腹,呼气时将嘴张大成 O 型呼气并轻压腹部收腹。每日练习 3 次,15 min/次^[5]。

科室规定每日下午 13:30 ~ 14:00 为黄金半小时,在此期间科室暂停所有非紧急治疗与护理,防止患者受到护士站呼叫器铃声的干扰。责任护

士通过楼道电子屏播放音乐曲目,音乐选择宜用中华医学会推荐的中国传统五行音乐(正调式)中的歌曲,结合患者喜好进行选择播放或循环播放。通过五行音乐疗法,即运用人体的五脏和 5 种旋律的音乐相对应的关系,通过调节五行的生克制化来达到调节患者体内的阴阳气血,疏通脏腑气机,从而缓解患者因疾病所导致的疼痛等不适感^[6]。

2.4.1.2 活动指导

指导患者保证充足的睡眠和休息,根据患者自身情况增加活动量,采取帮助或协助的方式落实基础护理。对于可下床活动的患者科室每周一、周四下午 15:00~15:30,避开治疗、护理相对集中的时间段由责任护士带领患者练习八段锦,有效改善机体各项功能、扶阳抑阴缓解躯体症状促进身心康复^[7]。

2.4.1.3 知识宣教

责任护士在患者入院当日根据患者疾病发放相应的病种说明书,即宫颈癌诊疗患者说明书。为患者和家属讲述宫颈癌相关知识,发放健康手册,并根据患者对宫颈癌了解,对患者进行一对一、面对面的交流,引导患者讲述内心和宫颈癌相关的疑问,使用通俗易懂的语言进行解答。使患者及家属对疾病的发生、发展、转归树立正确的认知,减少焦虑,消除因知识缺乏带来的恐惧,树立自信心。

2.4.2 中医护理

2.4.2.1 艾灸疗法

予患者中医护理疗法,即艾灸治疗。艾灸技术是采用点燃的艾条在选定的穴位或病痛部位之上进行反复的熏烤,通过艾草的温热和药力作用刺激相关穴位或病痛部位,达到温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防治疾病的一种操作方法。取穴中脘、关元、神阙、足三里。采用同身寸取穴法,诸穴合用具有温阳散寒、扶正祛邪的作用,通过温灸刺激可加强培元固本、散寒止痛的效果。

2.4.2.2 耳穴埋豆疗法

予患者耳穴埋豆治疗,耳穴埋豆技术是采用王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过其疏通经络,调整脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡,达到防治疾病、改善症状的一种操作方法。取穴:神门、心、肾、皮质下、交感。采用压痛点探查法,耳穴埋豆属于非药物治疗,为中医外治法之一,亦符合生物全息理论,

具有疏通经络、调节脏腑阴阳等作用。

2.4.3 生活起居护理

病室保持安静、整洁、舒适,病室每日开窗通风 1 次~2 次,排除秽浊之气,在通风过程中注意不使其直接当风。嘱患者保证充足的休息和睡眠时间不应少于 8 h~10 h,睡眠不足,易耗伤正气,同时睡眠不易过长,否则会使人精神倦怠,气血郁滞,避免以昼作夜,阴阳颠倒,形成规律的生活作息。嘱患者每日进行适度的体力活动,可促进气血通畅,使筋骨坚实,增强抗御外邪的能力,有利于机体功能的恢复。

2.4.4 情志护理

①言语开导。通过正面的讲解及心理疏导,取得病人的信任,了解病人的心理状态,开导和引导病人自觉地戒除不良情绪,调畅情志,及时地解除病人对病情的各种疑虑,适宜地“告之以其败,语之以其善,导之以其便,开之以其所苦”,帮助病人从各种不正常的心态中解脱出来,以加速康复。②清净养神。嘱病人保持平和的心态,使其少思少虑,排除杂念,做到精神内守,心平气和,避免外界事务对心神的不良刺激,避免情绪激动。③安神静志法。嘱患者闭目静心全身放松,平静呼吸,以达到周身气血流通舒畅。④移情疗法。帮助转移或改变患者的情绪和意志,舒畅气机、怡养心神,如听音乐、看书报等。

2.4.5 饮食调护

《素问·藏气法时论》中说:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,补精益气”。患者要尽量做到饮食的合理搭配,维持气血阴阳的平衡。从辨证施膳角度看,患者中医证型为气阴两虚证,需补气养阴,解毒散结,予药用补中益气汤加减。饮食宜滋补气血之品,如枸杞、桑葚、红枣等。食疗方:玉竹鸽子汤。

3 结果和随访

本例患者 6 月 11 日疼痛评分量表 FPS 评分结果为 8 分,疼痛剧烈,6 月 20 日评分结果为 2 分,微痛。患者 6 月 11 日焦虑自评量表 SAS 评分结果为 62.5 分,属中度焦虑;6 月 20 日评分为 56 分,属轻度焦虑。

责任护士于患者出院前对患者进行个人信息登记,以备出院后与患者取得电话联系,个人信息表内容主要包括患者姓名、年龄、住址、联系电话、入院时间、出院时间、手术时间、入院诊断、出院诊

断、所行手术名称、化疗方案、手术伤口愈合情况、疼痛症状随访时间、患者出院后存在的问题、健康指导内容、随访护士签字等内容。责任护士在患者出院一周后通过电话随访的形式与患者或家属取得联系,随访结果如下:①患者自述疼痛症状得到改善;②指导患者避免剧烈运动,保持良好的作息,保持心情舒畅;③患者自述排便规律,嘱患者预防便秘;④饮食以清淡易消化为主,忌食寒凉、辛辣刺激之品;⑤提醒患者以及家属及时进行门诊复查。随访结束后责任护士将随访时间、随访内容进行详实记录并由责任护士最后签名。

4 讨论

疼痛是恶性肿瘤患者最常见的伴随症状之一,也是对患者生存质量影响最大的因素。宫颈癌癌性疼痛的形成原因主要与肿瘤直接引起疼痛、肿瘤侵犯或压迫神经、肿瘤局部坏死炎症等因素有关。中医将癌症所致的疼痛称为癌瘤痛,指癌瘤侵犯经络或瘤块阻滞经络气血所致机体某部位的疼痛,认为癌瘤痛的病机不外乎虚实两个方面,即“不通则痛”和“不荣则痛”,二者既有区别,又有联系。“不通则痛”是由于外邪侵犯机体,正邪交争于脏腑经络,影响机体的功能,使气机升降失常,气滞血瘀,瘀阻脉络,凝聚成块所致。“不荣则痛”则是因为肿瘤日久,邪伤正气,脏腑受损,经络失养,气血不足所致。因癌症患者往往呈现正虚邪实、虚中夹实的病机,故其痛在临床上又常以虚实相间出现^[8]。

目前药物治疗是控制癌性疼痛的有效措施,主要为三阶梯止痛药物治疗癌性疼痛,但三阶梯药物具有诸多的不良反应,中医适宜技术对于癌性疼痛治疗具有显著的效果和优势^[9]。中医外治法的历史悠久,效果显著,副作用小,且使用安全,没有成瘾性及戒断反应,因此可作为三阶梯止痛治疗的有效补充^[10]。现代医学实验和临床实践证明,艾灸具有调整脏腑组织功能,促进体内新陈代谢,增加红、白细胞的数量和吞噬细胞的吞噬功能,调整和提高机体的免疫功能,增加机体的抗病能力。艾灸能够通过温热作用刺激皮肤及经络,发挥温通经脉、活血化瘀、消肿利湿、回阳救逆及预防保健的作用^[11]。欧剑标等人的研究先以毫针针刺穴位,得气后平补平泻,随即将点燃的艾条于距穴位 2 cm ~ 3 cm 处进行熏烤,持续 20 min, 2 次/d,连续治疗 4 周,结果显示温灸疗法联合三阶

梯止痛,可提高三阶梯止痛法的镇痛效果,并显著改善癌痛患者生活质量^[12]。

传统中医理论认为,人和自然环境之间是存在全息联系的,即人体机体部位所对应的核心中枢可以在耳廓上找到与之对应的穴位,并且二者之间具有特异的联系。因此当人体罹患疾病时,耳朵上相应的部位会产生充血、疼痛等特异性反应。耳穴埋豆是一种刺激耳部穴位,疏通经络,调节脏腑气血的中医适宜技术,其在控制多种机制的疼痛中均具有积极的效果^[13]。有研究报道^[14],耳穴埋豆经刺激特定的耳穴,可以达到较理想的镇痛作用。本病例采用艾灸联合耳穴埋豆疗法对宫颈癌腰部疼痛患者进行干预,充分发挥了中医技术特色优势,可以有效缓解患者疼痛、焦虑症状,其疗效优于单纯药物治疗及护理,且经济负担小,患者认可度高。综上所述,艾灸与耳穴埋豆疗法联合应用具有协同镇痛作用,可减轻焦虑抑郁情绪,提高三阶梯止痛法的镇痛效果,改善患者生活质量,值得临床推广。

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] 夏平. 临床护理路径干预在宫颈癌放疗护理中的应用效果[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(19): 2403-2405.
XIA P. Application and effect of clinical nursing pathway intervention in radiotherapy nursing for cervical cancer [J]. Heilongjiang Med J, 2023, 47(19): 2403-2405. (in Chinese)
- [2] 罗绍金, 邓略初, 朱怀郡, 等. 小剂量舒芬太尼复合罗哌卡因腰硬联合麻醉和病人自控镇痛(PCEA)在中晚期妊娠引产镇痛的临床研究[J]. 名医, 2020(11): 346-347.
LUO S J, DENG LÜ /L)C, ZHU H J, et al. Clinical study of low-dose sufentanil combined with ropivacaine combined with spinal-epidural anesthesia and patient-controlled analgesia (PCEA) in induced labor analgesia in the second and third trimester of pregnancy [J]. Renowned Dr, 2020(11): 346-347. (in Chinese)
- [3] 刘青, 黄立, 王砚, 等. 镇痛药物在宫颈癌患者治疗中的合理应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(19): 64-67.
LIU Q, HUANG L, WANG Y, et al. Reasonable

- application of analgesic drugs in patients with cervical cancer[J]. *China Med Her*, 2016, 13(19): 64-67. (in Chinese)
- [4] 饶志威, 姜琼, 龚亚红, 等. 1 例难治性癌性内脏痛患者的药物治疗分析[J]. *中国药师*, 2019, 22(9): 1696-1697, 1716.
- RAO Z W, JIANG Q, GONG Y H, et al. Analysis of drug treatment for one patient with refractory cancerous visceral pain [J]. *China Pharm*, 2019, 22(9): 1696-1697, 1716. (in Chinese)
- [5] 蔡燕琴, 袁伟亮. 呼吸训练联合功能康复操对缓解妇科腹腔镜患者术后非切口疼痛的临床观察[J]. *中国医药指南*, 2023, 21(29): 121-123.
- CAI Y Q, YUAN W L. Clinical observation on respiratory training combined with functional rehabilitation exercises for relieving postoperative non incision pain in gynecological laparoscopic patients [J]. *Guide China Med*, 2023, 21(29): 121-123. (in Chinese)
- [6] 谢晓平, 徐周一. 五行音乐疗法联合耳穴贴压缓解胃癌术后疼痛临床观察[J]. *光明中医*, 2023, 38(14): 2666-2669.
- XIE X P, XU Z Y. Discussion on the clinical effect of five-element music therapy combined with auricular point pressing on relieving postoperative pain of patients with gastric cancer [J]. *Guangming J Chin Med*, 2023, 38(14): 2666-2669. (in Chinese)
- [7] 魏雨辰. 情志调理解联合八段锦对射波刀治疗肝癌患者疼痛及生活质量的影响[J]. *医学理论与实践*, 2021, 34(12): 2157-2159.
- WEI Y C. Effect of emotional conditioning combined with Baduanjin on pain and quality of life of patients with liver cancer treated by cyberknife [J]. *J Med Theory Pract*, 2021, 34(12): 2157-2159. (in Chinese)
- [8] 何颖, 李雪, 张丹静. 止痛散穴位贴敷联合耳穴压豆在癌痛患者中的应用[J]. *中国医药导报*, 2023, 9(11): 115-118.
- HE Y, LI X, ZHANG D J. Application of Zhitong Powder acupoint application combined with auricular point pressing beans in patients with cancer pain [J]. *China Med Her*, 2023, 9(11): 115-118. (in Chinese)
- [9] 张双双, 杨婕, 赵世林, 等. “通络止痛方”穴位贴敷联合三阶梯止痛药物治疗癌性疼痛的临床效果[J]. *中外医学研究*, 2023, 21(11): 49-53.
- ZHANG S S, YANG J, ZHAO S L, et al. Clinical effect of “Tongluo Zhitong Fang” acupoint application combined with three steps analgesic drugs in the treatment of cancer pain [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2023, 21(11): 49-53. (in Chinese)
- [10] 李志明, 王芬, 王爱丽, 等. 中药外敷疗法治疗肺癌癌性疼痛的临床及基础研究进展[J]. *世界中医药*, 2022, 17(8): 1152-1157.
- LI Z M, WANG F, WANG A L, et al. Clinical and basic research progress in external application of Chinese medicine in the treatment of lung cancer pain [J]. *World Chin Med*, 2022, 17(8): 1152-1157. (in Chinese)
- [11] 陈道磊. 消癌止痛散联合艾灸对胃癌伴疼痛患者疼痛程度以及生活质量的影响观察[J]. *中国现代药物应用*, 2022, 16(21): 140-143.
- CHEN D L. Effect observation of Xiaocai Zhitong Powder combined with moxibustion on pain level and quality of life in patients with gastric cancer and pain [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2022, 16(21): 140-143. (in Chinese)
- [12] 欧剑标, 周丽群, 梁群英. 温阳艾灸法联合三阶梯止痛法对癌痛患者疼痛和生活质量的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(21): 2319-2321.
- OU J B, ZHOU L Q, LIANG Q Y. Effect of warming Yang moxibustion combined with three-step analgesia on pain and quality of life of cancer pain patients [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 27(21): 2319-2321. (in Chinese)
- [13] 骆嘉华, 刘振海, 李增辉. 吗啡足三里穴位注射治疗重度癌痛的临床疗效研究[J]. *陕西中医*, 2018, 39(2): 253-255.
- LUO J H, LIU Z H, LI Z H. Clinical efficacy of morphine injection at Zusanli point in the treatment of severe cancer pain [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2018, 39(2): 253-255. (in Chinese)
- [14] 庄晓玲. 耳穴压豆配合中药外敷缓解中度癌痛的临床观察[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2018, 4(1): 58-60.
- ZHUANG X L. Clinical observation of vaccaria auricular point sticking and external application of Chinese medicine to relieve moderate cancer pain [J]. *Nurs Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 4(1): 58-60. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。