

中药膏摩疗法治疗恶性肿瘤患者气滞血瘀型便秘疗效观察

刘书红 霍晶晶 严康 赵保亚 赵燕 赵亚楠

(北京中医药大学东方医院肿瘤科, 北京 100078)

【摘要】目的 观察中药膏摩疗法治疗恶性肿瘤患者气滞血瘀型便秘的临床疗效。**方法** 选取气滞血瘀型便秘的住院肿瘤患者 112 例, 随机分为试验组与对照组各 56 例, 对照组在中医内科便秘护理常规基础上, 给予口服乳果糖口服液, 试验组在对照组的基础上给予腹部中药膏摩疗法, 2 组均治疗 2 周。对比 2 组治疗前、治疗 2 周时及治疗结束后第 30 天随访时便秘量表评分、焦虑、抑郁状态, 临床疗效及不良反应。**结果** 治疗 2 周时, 对照组排便形状、频率、困难程度、腹痛、排便时间、排便辅助形式、24 h 排便失败次数评分及总分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 试验组排便形状、频率、困难程度、排便完整性、腹痛、排便时间、排便辅助形式、24 h 排便失败次数评分及总分均低于治疗前及对照组 ($P < 0.05$)。试验组随访时与治疗 2 周时便秘量表评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组随访时, 排便形状、频率、困难程度、排便完整性、腹痛、排便时间、排便辅助形式、24 h 排便失败次数评分及总分均高于治疗 2 周时 ($P < 0.05$)。试验组总有效率高与对照组 ($P < 0.05$)。治疗 2 周时, 2 组焦虑、抑郁评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且试验组焦虑、抑郁评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 随访时, 试验组焦虑、抑郁评分与治疗 2 周时比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 对照组焦虑、抑郁评分均高于治疗 2 周时 ($P < 0.05$)。治疗过程中, 试验组患者无局部皮肤过敏、腹泻等不良反应发生。**结论** 中药膏摩疗法可有效缓解恶性肿瘤患者气滞血瘀型便秘相关症状, 改善患者焦虑、抑郁状态, 且长期效果优于乳果糖口服液治疗。

【关键词】 便秘; 恶性肿瘤, 中药膏摩疗法; 气滞血瘀型

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.10.016

便秘是以排便次数减少、排便困难或有不尽感等为主要临床表现的病症^[1], 是恶性肿瘤患者常见的并发症之一, 其中约 70%~100% 恶性肿瘤患者的便秘需要长期治疗^[2], 便秘不仅可引起食欲不振、恶心呕吐、腹胀腹痛, 进而导致机体代谢紊乱、免疫功能降低、焦虑、抑郁等, 加速肿瘤进程, 也会导致患者住院时间延长、经济负担加重, 影响患者的整体治疗和生活质量。目前西医治疗便秘多采用灌肠及药物导泻等方法, 但灌肠通便可引起血压升高、心率加快、腹痛等, 若操作不当甚至会引起严重的并发症^[3]。气滞血瘀型是恶性肿瘤便秘患者中较常见的证型, 治疗以理气活血为基本法则^[1]。中药膏摩疗法作为中医外治疗法之一, 具有绿色、安全、痛苦小, 兼具手法与药物协同作用的优势, 可缓解因功能异常导致的消化系统症状。本研究应用中药膏摩疗法治疗

肿瘤患者气滞血瘀型便秘, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月 1 日—2021 年 8 月 31 日在北京中医药大学东方医院肿瘤科住院的 112 例便秘患者。按照患者入院先后顺序进行编码, 采用随机数字表法分为 2 组, 各 56 例。对照组年龄 (66.82 ± 11.37) 岁, 恶性肿瘤类型: 乳腺癌 8 例、肺癌 18 例、肠癌 10 例、胃癌 6 例、卵巢癌 5 例、肾癌 3 例、肝癌 4 例、其他 2 例; 试验组年龄 (64.95 ± 12.60) 岁, 恶性肿瘤类型: 乳腺癌 9 例、肺癌 20 例、肠癌 8 例、胃癌 7 例、卵巢癌 6 例、肾癌 2 例、肝癌 3 例、其他 1 例。2 组患者在年龄、恶性肿瘤类型之间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究通过北京中医药大学东方医院伦理委员会审批 (JDF-IRB-20210003031), 所

作者简介: 刘书红, 女, 50 岁, 大学本科, 副主任护师。研究方向: 肿瘤绿色调护、症状管理及中医体质调理。

通信作者: 赵亚楠, E-mail: 715641862@qq.com

引用格式: 刘书红, 霍晶晶, 严康, 等. 中药膏摩疗法治疗恶性肿瘤患者气滞血瘀型便秘疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(10): 1153-1157.

有研究对象受试者签署知情同意书。分组方法对资料收集者隐藏。

根据既往中、西医治疗便秘临床研究,常规西医疗效约为 71%,中医外治法(包括中药灌肠、艾灸、中药外敷、热奄包疗法)+中医内科便秘护理常规的有效率为 82%~92%。参考样本量计算公式: $n=\pi_0(1-\pi_0)[(U_\alpha+U_\beta)/\delta]^2$ 其中理气活血通腑方腹部膏摩治疗有效率取 90% ($\pi_1=0.90$),常规西医治疗有效率取 71% ($\pi_0=0.71$), $\delta=\pi_1-\pi_0=0.19$, $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$, $U_\alpha=1.645$, $U_\beta=1.282$, 计算得样本量 $n=50$, 根据临床实际情况考虑到 10% 的脱落率,故各组预计纳入病例 56 例,共 112 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断:参照功能性便秘罗马 IV 诊断标准^[4],患者必须包括下列 2 个或 2 个以上的症状:排便费力感、干球便或硬便、排便不尽感、排便有肛门直肠梗堵/阻塞感、需要手法辅助 $\geq 25\%$;每周自发排便 <3 次,症状出现 ≥ 6 个月,且近 3 个月内满足症状要求。

1.2.2 中医辨证:参照《中医内科学》^[5]及《中医病证诊断疗效标准》^[6]相关内容拟定气滞血瘀型便秘辨证标准,主症:大便干结,欲便不出,便而不爽。次症:①腹中胀痛;②肠鸣矢气;③胸胁痞满;④暖气频作;⑤食少纳呆;⑥舌紫暗或有瘀斑,脉弦涩。主症全部必备,另具备 ≥ 2 项次症方可诊断。

1.3 纳入标准

①经病理及影像学明确诊断的恶性肿瘤患者,不限类型;②上述中西医诊断;③年龄在 18~80 岁;④卡氏评分(KPS) ≥ 50 分;⑤生存期 >3 个月。

1.4 排除标准

①合并有严重心、肝、肾等器官疾病;②患有其他严重躯体、精神疾病或合并严重并发症患者;③有皮肤过敏、破溃、损伤的患者。

1.5 剔除和终止标准

①试验过程中受试者出现严重不良反应事件或病情变化导致终止试验;②受试者依从性差,未能按照方案治疗或治疗中途放弃试验。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组:乳果糖口服液(Abbott Biologicals B. V.;进口药品注册证号 H20171057),25 mL/d

早餐前服用。予中医内科护理学便秘护理常规护理,包括:病情观察、生活起居、饮食指导、情志护理、运动指导、用药护理等。①病情观察:观察每日排便的时间、次数、性状以及腹胀的情况;②生活起居护理:排便环境需舒适隐蔽、注意保护患者隐私;指导患者养成定时排便的习惯;指导和协助卧床患者每日床上练习提肛、缩肛活动 2 次,每次 10~20 下,以增强大肠传导功能;③饮食护理:饮食以易消化、清淡饮食为主,适当的增加膳食纤维和水分,禁食辛辣、刺激、生冷食物;④情志护理:使患者保持良好的心情,对于焦虑和抑郁状态患者,应给予其安慰和鼓励,请恢复较好者进行现身说法,使其能够消除顾虑,增强战胜疾病的信心;⑤运动指导:指导患者根据体力适当进行中小强度的有氧运动,如太极拳、八段锦、五禽戏等中医传统功法的练习。连续治疗 14 d。

2.1.2 试验组:在对照组治疗基础上给予中药气活血通腑方膏摩疗法,药物组成:肉桂 15 g,干姜 15 g,桂枝 20 g,丁香 20 g,木香 20 g,沉香 20 g,厚朴 20 g,枳壳 20 g,砂仁 6 g,全蝎 15 g,三七 15 g,大血藤 15 g,牛膝 15 g。颗粒剂,以凡士林为赋形剂,药物:水:凡士林,按 1:1:0.5 比例配比,加温至 60℃ 搅拌制成膏剂备用。中药膏摩治疗于每天上午 9 点至 10 点进行,连续治疗 14 d。具体操作如下:①患者取仰卧位,双膝微弯曲,放松腹部,将调制好的中药膏剂(温度以患者能耐受为度)均匀涂抹在患者腹部,以气海、天枢、中脘穴位半径边缘多出 2 cm 范围为宜,厚度约为 1~2 mm;②环摩穴位:以中脘穴为中心掌心向下环摩,以局部皮肤微红为宜,力度适中,时间为 5 min;③环摩脐周:以神阙穴为中心(直径 >15 cm),掌心向下做顺时针环摩腹部,以局部皮肤微热为宜,力度适中,时间为 5 min;④推经络:以单手指在腹部沿任脉由上至下推,拇指和示指沿腹部足阳明胃经由上至下推,力度适中,时间为 1 min;⑤点按揉腹部穴位:拇指点按中脘穴,拇指和示指同时点按天枢穴,拇指点按关元穴,各穴顺时针揉,力度适中,时间为 1 min;⑥振腹:将掌心向下,按摩者劳宫穴对准患者神阙穴,中指在任脉的中脘穴,掌根在关元穴,示指无名指在肾经(腹部正中线旁开 0.5 寸)线上,拇指和小指在胃经(腹部正中线旁开 2 寸)线上,肩、肘、腕完全放松,令腕关节产生痉挛来带动全掌产生高频、低幅度、中强度的振动,频率为

120~150 次/min, 时间为 5 min, 使患者有温热感, 视为本法的最佳状态^[7]; ⑦环摩腹部: 将手掌掌心向下由中脘穴移至天枢穴, 再由天枢穴移至气海穴方向的顺序进行顺时针环形掌摩 50~60 圈, 力度适中, 以皮肤微热为宜, 时间为 5 min。由 1 名肿瘤科“中药膏摩专项技术人才”进行中药膏摩操作, 另 1 名肿瘤科护士按照实施评价标准评估干预的质量。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 便秘症状评价: 采用 Wexner 评分系统拟定便秘评分表^[8], 分别于治疗前、治疗 2 周及治疗结束后第 30 天随访时从排便形状、频率、时间、辅助形式、失败次数等 8 个方面进行评分, 除排便辅助形式按照 0~2 分分级评价, 其余各项根据 0~4 分分级评分, 总分 30 分, 分数越高表示便秘症状越严重。

2.2.2 焦虑、抑郁状态评价: 分别于治疗前、治疗 2 周及治疗结束后第 30 天随访时采用医院焦虑抑郁量表 (HADS) 评分^[9], 包括 14 个测评项目: 焦虑和抑郁各 7 项, 每项计 0~3 分, 满分均为 21 分, 0~7 分为正常, 8~10 分为轻度, 11~14 分为中度, 15~21 分为严重。得分越高焦虑、抑郁越严重。

2.2.3 安全性评价: 记录试验组患者治疗过程中发生的局部皮肤、腹泻等不良反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内比较采用配对样本 *t* 检验, 不同时间点比较采用配对样本 *t* 检验。计数资料用例数和百分率 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

疗效标准参照《便秘中医诊疗专家共识意见》^[10], 根据干预前后便秘评分结果拟定。痊愈: 大便正常或恢复至病前水平, 其它症状全部消失, 积分为 0; 显效为便秘明显改善, 排便间隔时间及便质接近正常, 或大便稍干而排便间隔时间在 72 h 以内, 其它症状大部分消失, 且症状积分减少 $\geq 2/3$; 有效: 排便间隔缩短 1 d 或便质干结改善, 其它症状均有好转, 且症状积分减少 $\geq 1/3$; 无效: 为便秘或其他症状无改善或积分减少 $< 1/3$ 。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 病例总数 $\times 100\%$ 。

3.2 结果

3.2.1 2 组治疗前后便秘量表评分比较: 治疗前, 2 组便秘量表评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 2 周时, 对照组排便形状、频率、困难程度、腹痛、排便时间、排便辅助形式、24 h 排便失败次数评分及总分均低于治疗前 ($P < 0.05$), 试验组排便形状、频率、困难程度、排便完整性、腹痛、排便时间、排便辅助形式、24 h 排便失败次数评分及总分均低于同组治疗前及对照组治疗 2 周时 ($P < 0.05$)。试验组随访时与治疗 2 周时便秘量表评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组随访时, 排便形状、频率、困难程度、排便完整性、腹痛、排便时间、排便辅助形式、24 h 排便失败次数评分及总分均高于治疗 2 周时 ($P < 0.05$)。试验组随访时, 排便形状、频率、困难程度、排便完整性、腹痛、排便时间、排便辅助形式、24 h 排便失败次数评分及总分均低于治疗前 ($P < 0.05$); 对照组随访时与治疗前便秘量表评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

3.2.2 2 组 HADS 量表评分情况: 治疗前 2 组焦虑、抑郁评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 2 周时, 2 组焦虑、抑郁评分均低于治疗前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 且试验组焦虑、抑郁评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组随访时焦虑抑郁评分与治疗 2 周时比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组随访时焦虑、抑郁评分均高于治疗 2 周时, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组随访时焦虑、抑郁评分均低于治疗前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组随访时焦虑抑郁评分与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

3.2.3 2 组疗效比较: 治疗 2 周时, 试验组总有效率为 85.71%, 优于对照组总有效率为 60.71%。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

3.2.4 中药膏摩的安全性: 治疗过程中, 试验组患者无局部皮肤过敏、腹泻等不良反应发生。

4 讨论

肿瘤患者便秘多见, 因久病必虚, 加之手术、反复放化疗多种致病因素作用于人体, 使气血阴阳俱虚, 气虚无力推动, 致使肠腑气机郁滞则血瘀; 且肿瘤患者多为老年, 肾精亏虚, 肾气、肾阳不足, 不足以推动脏腑之气, 导致气机阻滞、血行不畅^[11], 瘀阻经络、血脉, 久则为瘀毒; 另

表 1 2 组各时点便秘总分、各维度评分及焦虑、抑郁评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时点	总分	排便形状	排便频率	排便困难	排便完整性	腹痛
对照组	56	治疗前	20.41±3.47	2.61±0.49	2.07±0.73	3.00±0.60	2.18±1.05	2.13±0.88
		治疗 2 周	13.33±2.37 [▲]	1.82±0.51 [▲]	1.02±0.62 [▲]	1.91±0.58 [▲]	1.90±1.07	1.14±0.67 [▲]
		随访	20.62±3.63 [*]	2.78±0.56 [*]	2.05±0.64 [*]	3.08±0.56 [*]	2.13±1.06 [*]	2.20±0.70 [*]
试验组	56	治疗前	19.54±3.94	2.54±0.50	1.84±0.80	2.91±0.64	2.39±1.02	1.95±1.03
		治疗 2 周	8.02±2.24 ^{▲*}	0.93±0.46 ^{▲*}	0.50±0.22 ^{▲*}	1.13±0.43 ^{▲*}	1.06±0.52 ^{▲*}	0.71±0.60 ^{▲*}
		随访	8.25±2.23 [▲]	0.83±0.48 [▲]	0.69±0.28 [▲]	1.18±0.47 [▲]	1.05±0.57 [▲]	0.78±0.59 [▲]
组别	例数	时点	排便时间	辅助形式	24 h 内排便失败(次数)	焦虑	抑郁	
对照组	56	治疗前	3.48±0.50	1.63±0.49	2.21±0.65	11.13±1.36	10.20±1.23	
		治疗 2 周	2.43±0.63 [▲]	0.98±0.23 [▲]	1.27±0.52 [▲]	9.00±1.44 [▲]	8.36±1.24 [▲]	
		随访	3.28±0.69 [*]	1.58±0.56 [*]	2.26±0.59 [*]	10.95±1.54 [*]	9.85±0.97 [*]	
试验组	56	治疗前	3.59±0.53	1.57±0.50	2.11±0.68	10.88±1.43	10.00±1.32	
		治疗 2 周	2.02±0.94 ^{▲*}	0.02±0.01 [▲]	0.43±1.07 ^{▲*}	7.04±0.95 ^{▲*}	6.71±0.87 ^{▲*}	
		随访	2.09±0.98 [▲]	0.01±0.02 [▲]	0.46±0.50 [▲]	6.95±0.94 [▲]	6.55±0.97 [▲]	

与治疗前比较, [▲] $P<0.05$; 与对照组治疗 2 周时比较, ^{*} $P<0.05$

表 2 治疗 2 周时 2 组疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	0	0	34	22	34(60.71%)
试验组	56	0	7	41	8	48(85.71%)*

与对照组比较, ^{*} $P<0.05$

外,阿片类药物性温味酸涩,长期服用易使大、小肠气机升降失调,而致肠道气机紊乱;药物辛香燥热,大肠阴津耗伤,内生燥热,出现气机郁滞、津亏肠燥^[12]。因此,肿瘤患者便秘常见证型以气滞血瘀为主,治则以通为用,以降为顺。

中药膏摩疗法是在中医基础理论的指导下,将理气活血通腑方制成药膏,涂抹在相应经络、腧穴,再运用一定的推拿按摩手法进行治疗的一种方法。腧穴为脏腑气血汇聚之处,通过手法与中药共同作用于腧穴,可更大发挥穴位刺激和中药功效的叠加作用,继而产生整体效应,从而取得单纯用药或按摩所不能达到的治疗效果^[13]。摩擦类手法是一种温热刺激,可使局部血管扩张,加速局部血液循环,促使药物有效成分充分透皮吸收。当中药被手法作用于体表时,既可最大效率地增加中药与体表的接触面,又可通过温热效应促进中药分子的释放;摩法对于中药透皮吸收、释放、穿透进入血液循环 3 个环节都起到了促进作用^[14],从而达到治疗便秘的作用。

理气活血通腑方中木香、丁香辛温走窜,芳香开窍、行气止痛;厚朴、枳壳可下气宽中、通利腑气;肉桂、干姜等温阳药物,可助阳化气,

增推动之力^[15];三七、大血藤、牛膝活血通络,以通肠腑经络瘀滞之实。以摩法补泻手法与经络穴位相结合,实则泻之,虚则补之,达到调补全身阴阳作用。本研究膏摩主要治疗部位在腹部,足太阴脾经、足阳明胃经、足少阴肾经均循行于腹部,发挥经络“经脉所过,主治所及”的特点,达到助运行气效果;天枢穴为大肠募穴,具有通调肠腑、理气行滞之效;气海、中脘、神阙为任脉募穴,可调节六腑神气、补阴济阳、疏导气机;且脾胃为气血精微物质生化之源,推拿足阳明胃经可升清降浊、调畅气机、补益脾胃^[16-17]。研究也证实穴位按摩治疗气滞血瘀型便秘高频穴位为中脘、天枢、大横、气海、神阙等,且通过刺激中脘、天枢、大横等穴可达到理气通腑治疗便秘的作用^[18]。中药膏摩疗法作为中医外治法之一,绿色、安全、痛苦小,兼具手法治疗与药物协同作用,疗效显著,体现了“内病外治”的治疗理念。既避免了消化液对药物的分解破坏,又避免了药物对消化道的刺激,特别对于脾胃虚弱及化疗引发不良反应的肿瘤患者极具治疗意义。

本研究结果表明联合中药膏摩疗法和单纯口服乳果糖均可以改善患者便秘症状积分及焦虑、抑郁状态,但联合中药膏摩组疗效明显优于单纯口服乳果糖组,能够更有效改善患者的便秘程度及焦虑、抑郁状态,且中药膏摩组在 30 d 随访时仍有持续的干预效果,便秘复发率低,充分体现了中医辨证论治、整体调节的优势。此外,本研

究发现通过改善便秘症状,可进而改善患者情绪,提高患者生活质量。由于本研究只对治疗 2 周及治疗后第 30 天进行随访观察,后续研究可增加中药膏摩治疗便秘人群随访时间,以观察中药膏摩的远期效益。

总之,中药膏摩疗法可有效缓解肿瘤患者气滞血瘀型便秘症状及焦虑抑郁状态($P < 0.05$),在治疗过程中未发生皮肤过敏、腹泻等不良反应。今后的研究可扩大样本量,延长随访时间,并开展大规模多中心的随机临床试验研究,为临床治疗肿瘤患者便秘提供更广阔的思路。

参考文献

- [1] 陈玉如.基于数据挖掘周红教授治疗恶性肿瘤便秘的用药规律[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [2] 金知萍,许青,吕迁洲.我院 135 例肺恶性肿瘤患者化疗致便秘的相关因素及防治方案的调查分析[J].中国药房,2017,28(30):4190-4193.
- [3] 陈丽坚,萧鲲,肖明月,等.基于数据挖掘的便秘患者选穴规律分析[J].中华护理杂志,2018,53(4):457-461.
- [4] 俞汀,姜柳琴,林琳.功能性便秘的新认识:罗马 IV 标准更新点解读[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1334-1338.
- [5] 张伯礼.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.
- [6] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准:中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1-94.[S].南京:南京大学出版社,1994:265.
- [7] 李幸林,孙晨,黄子津,等.振腹调气法治疗肠道气滞型功能性便秘的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(3):538-543.
- [8] 贾苹苹.基于 Wexner 评分系统的综合护理干预对缺血性脑卒中合并便秘患者便秘症状及生活质量的影响分析[J].世界华人消化杂志,2019,27(22):1402-1406.
- [9] 万俊刚.医院焦虑和抑郁量表在综合性医院住院病人中应用的信度和效度分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(54):55-56.
- [10] 沈洪,张露,叶柏.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].北京中医药,2017,36(9):771-776,784.
- [11] 张雅月,侯丽,刘洋,等.吗啡类药物引发便秘病机探讨与通腑消胀方解析[J].世界中西医结合杂志,2012,7(12):1016-1017.
- [12] 陈冬,俞森权,朱红叶,等.阿片类药物诱导便秘的中医证型研究[J].陕西中医药大学学报,2019,42(5):89-91,108.
- [13] 高永前,卢春茜,刘福生,等.穴位贴敷治疗 2 型糖尿病胃轻瘫所致便秘的随机对照研究[J].天津中医药,2018,35(11):829-832.
- [14] 李春红,郭敬.中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J].长春中医药大学学报,2019,35(3):549-552.
- [15] 费鹏飞.温阳行气通腑方腹部膏摩治疗肿瘤 OIC 患者阳虚秘的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [16] 牛燕霞,马文,东贵荣.东贵荣教授"百病调神"针刺治疗经验[J].中医研究,2021,34(7):67-70.
- [17] 安彩莲,周艳,严兴科.穴位埋线治疗儿童屈光性弱视临床观察[J].中国针灸,2021,41(7):747-750.
- [18] 张丽.中医穴位按摩在老年便秘患者护理中的临床应用研究[D].西安:第四军医大学,2016.

Clinical effect of traditional Chinese medicine ointment and moxibustion therapy on constipation of qi stagnation and blood stasis type in malignant tumor patients

LIU Shu-hong, HUO Jing-jing, YAN Kang, ZHAO Bao-ya, ZHAO Yan, ZHAO Ya-nan

(收稿日期: 2022-03-15)