

本文引用: 段文丽, 林奕, 余艳兰, 韩秀芳, 吴东升, 李东雅. 穴位敷贴联合精细化护理干预慢性非特异性溃疡性结肠炎患者的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(12): 2272-2277.

穴位敷贴联合精细化护理干预慢性非特异性 溃疡性结肠炎患者的疗效观察

段文丽¹, 林奕^{1*}, 余艳兰¹, 韩秀芳¹, 吴东升¹, 李东雅²

1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007; 2. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208

[摘要] **目的** 研究穴位敷贴联合精细化护理干预慢性非特异性溃疡性结肠炎患者的效果。**方法** 选取2021年1月至2022年12月于湖南中医药大学第一附属医院肛肠科住院的慢性非特异性溃疡性结肠炎患者98例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组49例。两组患者均采取中西医结合治疗, 在此基础上, 对照组采取常规护理, 观察组予以穴位敷贴联合精细化护理。两组均干预10 d, 比较两组的临床疗效、护理满意度、血清炎症因子水平、自我护理能力及生活质量。**结果** 干预后, 观察组临床总有效率高于对照组($P<0.01$), 观察组满意度高于对照组($P<0.05$); 干预后, 两组患者TNF- α 、IL-6水平均低于干预前($P<0.01$), 且观察组TNF- α 、IL-6水平低于对照组($P<0.01$); 干预后, 两组患者ESCA量表评分、GQOL-74量表评分均高于干预前($P<0.01$), 且观察组ESCA量表评分、GQOL-74量表评分均高于对照组($P<0.01$)。**结论** 穴位敷贴联合精细化护理优于常规护理, 有助于提高慢性非特异性溃疡性结肠炎患者治疗效果, 可下调炎症因子水平, 提高患者的自护能力、生活质量及满意度, 有利于患者的康复。

[关键词] 慢性非特异性溃疡性结肠炎; 穴位敷贴; 精细化护理; 护理满意度; 血清炎症因子; 自我护理能力; 生活质量

[中图分类号] R246

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.12.018

Therapeutic effects of acupoint application combined with refined nursing intervention on patients with chronic non-specific ulcerative colitis

DUAN Wenli¹, LIN Yi^{1*}, YU Yanlan¹, HAN Xiufang¹, WU Dongsheng¹, LI Dongya²

1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] **Objective** To study the effects of acupoint application combined with refined nursing intervention on patients with chronic non-specific ulcerative colitis. **Methods** A total of 98 patients with chronic non-specific ulcerative colitis who were hospitalized in the Anorectal Department of the First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine from January 2021 to December 2022 were selected and randomly assigned into control and observation groups by random number table method, with 49 cases in each group. Both groups were treated with integrated Chinese and Western medicine. On this basis, the control and observation groups were treated with routine care and acupoint application combined with refined nursing respectively. Both groups were intervened for ten days, and the clinical efficacy, nursing satisfaction, serum inflammatory factor levels, self-care ability, and quality of life were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the total clinical effective rate and the satisfaction of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.01$ and $P<0.05$ respectively); the levels of

[收稿日期] 2023-06-28

[基金项目] 湖南省卫健委科研课题(202204134275); 湖南省普通高等学校科技创新团队支持项目(湘教发[2023]39号)。

[第一作者] 段文丽, 女, 硕士, 主管护师, 研究方向: 中西医结合护理。

[通信作者] *林奕, 女, 硕士, 副主任护师, E-mail: 2664948678@qq.com。

TNF- α and IL-6 in both groups were lower than those before intervention ($P<0.01$), and the levels of TNF- α and IL-6 in the observation group were lower than those of the control group ($P<0.01$); the scores of ESCA and GQOL-74 scales in both groups were higher than those before intervention ($P<0.01$), and the scores of ESCA and GQOL-74 scales in the observation group were higher than those of the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Acupoint application combined with refined nursing is superior to routine nursing. It can be helpful to improve the therapeutic effects on patients with chronic non-specific ulcerative colitis, lower the level of inflammatory factors, improve the self-care ability, quality of life, and satisfaction of patients, and thereby facilitate their recovery.

[**Keywords**] chronic non-specific ulcerative colitis; acupoint application; refined nursing; nursing satisfaction; serum inflammatory factor; self-care ability; quality of life

慢性非特异性溃疡性结肠炎(chronic non-specific ulcerative colitis, CUC)是一种以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要临床表现的炎症性疾病^[1-2],还可能合并局部或全身性严重并发症,疾病反复发作迁延不愈^[3],为患者带来痛苦及经济负担。近年我国临床统计学研究提示,CUC临床发病率呈现逐年增高趋势,但其发病机制暂不明确^[4]。CUC缺乏有效的防治方法,临床较易复发且迁延难愈^[5]。该病的常规护理重在病情监测,缺乏有效的护患沟通,对患者的生活质量造成了严重影响^[6]。因此,寻找一种高效、个性化的护理手段对改善CUC患者生活质量和预后具有重要意义。中医特色护理技术在临床护理中有较大的优势^[7],中药保留灌肠、穴位贴敷等中医外治手段在本病中的应用逐渐普及,疗效及安全性较优。精细化护理干预模式的主旨是以人为本,在护理之前制订好规范的护理计划,保证护理计划具有严格化、标准化、精细化的特点,可有效改善患者的生活质量,促进其临床症状的恢复^[8-9]。湖南中医药大学第一附属医院肛肠科采用穴位贴敷联合精细化护理对CUC患者进行护理,效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年12月于湖南中医药大学第一附属医院肛肠科住院的CUC患者98例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组49例。观察组:男28例,女21例;年龄29~45(35.56 \pm 3.79)岁;病程3~6(4.60 \pm 0.49)个月;体质量指数18.41~28.95(23.49 \pm 2.52) kg/m²。对照组:男26例,女23例;年龄26~44(34.46 \pm 3.68)岁;病程3~6(4.62 \pm 0.51)个月;体质量指数19.09~28.76(22.52 \pm 3.54) kg/m²。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者及家属均知情同意,且获得医院医学伦理委员会批准(伦理审批号:

HN-LL-LW-2023-031)。

1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)》^[10]中CUC的诊断标准。临床表现为腹泻、腹痛、黏液脓血便,临床症状和电子结肠镜检查符合相关表现。

1.2.2 中医辨证标准 符合《溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[11]中大肠湿热证的诊断标准。主症:腹痛,腹泻,黏液脓血便,里急后重。次症:肛门灼热,腹胀,小便短赤,口干,口苦。舌质红,苔黄腻,脉滑。同时具备主症、次症各2项,参考舌脉象,即可诊断。

1.2.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;(2)西医临床类型为CUC活动期轻度或中度;(3)依从性良好并签订知情同意书,能配合完成实验。

1.2.4 排除标准 (1)近半年存在其他胃肠道疾病者;(2)存在言语理解障碍、重度精神障碍无法配合完成实验者;(3)合并恶性肿瘤、心脑血管疾病、肝肾衰竭等严重合并症患者;(4)未严格执行治疗方案者。

1.3 治疗与护理方法

1.3.1 常规治疗 两组均接受中西医药物常规治疗。(1)西医治疗给予柳氮磺吡啶肠溶片(上海信宜天平药业有限公司,国药准字:H31020557,批号:200404,0.25 g/片)口服,每次4片,每天3次。(2)中药治疗:给予芍药汤煎汤口服,每次200 mL,每天2次。主方:白芍30 g,黄连、黄芩、当归各15 g,木香、槟榔、甘草各6 g,大黄9 g,肉桂5 g。辨证加减:脓血便明显,加白头翁、地锦草、马齿苋等;血便明显,加地榆、槐花、茜草等。(3)中医外治法:结肠宁(九芝堂股份有限公司,国药准字:Z10890022,批号:20200512;5 g/支)5 g加入生理盐水50 mL内,加热至38℃左右,每晚睡前保留灌肠1次。

1.3.2 对照组 进行常规护理。保持室内空气流通,

温度、湿度适宜,保证舒适的住院环境;指导患者定时翻身,观察患者的生命体征;遵医嘱用药,观察用药后的反应并及时处理不良反应。

1.3.3 观察组 予以穴位敷贴联合精细化护理。(1)精细化护理方案^[12]具体如下:①肠道护理:治疗中通过肠鸣音了解肠道功能,关注有关情况,对于出现的电解质紊乱等情况立即处理,出现腹痛等症状时停止灌肠。②膳食护理:根据个人情况制定个性化膳食方案,在食物选择上进行指导,适量增加高蛋白食物摄取,提高免疫力;鼓励患者少食多餐,选取适宜食物品种,精细化烹饪,确保食物温度适中、容易消化、清淡松软;同时,适当提升患者高蛋白食物和高热量食物的摄入量,预防患者出现营养不良现象,增强其免疫力,促进病情缓解;在用餐过程中,叮嘱患者放慢进食速度,细嚼慢咽,促进消化。③心理护理:加强护患沟通,做好患者的心理疏导,实现护士和患者的良性互动;及时解答患者存在的疑惑,了解患者心理状态,对其出现的紧张、不安等情绪进行针对性疏导,引入治疗成功案例,树立患者战胜疾病的信心。④灌肠及肛周护理:治疗过程中用科学方法进行引导,保证灌肠液温度在 38℃左右,药液保留时间在 2 h 以上,并指导病人注意保持肛周清洁卫生。(2)穴位敷贴:采用仲景白头翁汤加减,用白头翁、黄连、黄柏、秦皮、肉桂按 3:3:3:3:2 比例配制,由湖南中医药大学第一附属医院制剂室制成超微细末添加凡士林调为膏状,制成 2 cm×2 cm×0.2 cm 大小的贴膏置于医用穴位贴上进行穴位贴敷,选取神阙、天枢、大肠俞(双侧)、上巨虚(双侧)、足三里(双侧)^[13],每天 1 次,每次贴敷 4 h。注意事项:穴位敷贴前注意观察取穴部位的皮肤颜色;穴位敷贴过程中注意保暖;穴位敷贴结束后协助患者取舒适卧位,观察用药后的反应,若出现皮肤红疹、瘙痒、破溃,立即停止敷贴,报告医师并协助处理。

1.3.4 疗程 两组均干预 10 d。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 根据《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京)》的疗效判定标准^[10]判定疗效。显效为临床症状消失,结肠镜检查提示黏膜大致正常;有效为临床症状基本消失,结肠镜复查提示黏膜存在轻度炎症或少许假息肉;无效为临床症状、内镜检查未见明显改善。总有效率为显效率和有效率之和。

1.4.2 护理满意度 应用 2017 年 8 月 25 日国家卫生和计划生育委员会公布实施的《患者满意度调查表》对满意度进行评估,分数为 0~100 分。 ≥ 90 分提示为非常满意, < 90 分且 ≥ 60 分提示为一般满意, < 60 分提示为不满意。护理满意率为非常满意率和一般满意率之和。

1.4.3 血清炎症因子 于干预前后取两组患者空腹静脉血 5 mL,离心处理(离心半径 8 cm,2 900 r/min 离心 13 min),采用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、血清白细胞介素(interleukin, IL)-6。

1.4.4 自我护理能力 采取自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency, ESCA)^[14]对患者干预前后患者的自我护理能力进行评估,内容包含自我概念、健康知识、自我护理技能、自我责任感,共 43 个项目,根据每项 5 个等级分别评分 0~4 分,满分为 172 分,评分越高提示自护能力越好。

1.4.5 生活质量 应用生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)对生活质量予以评估,包括社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活 4 个维度,分数 0~100 分,分值越高表明生活质量越高。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 25.0 进行统计学分析。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 t 检验;计数资料以“例(%)”表示,采用 χ^2 检验。均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

干预后,观察组临床有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。详见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 $[n=49, \text{例}(\%)]$

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	28(57.14)	19(38.78)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	18(36.73)	20(40.82)	11(22.45)	38(77.55)
χ^2 值				7.184
P 值				0.007

2.2 两组患者满意度比较

干预后,观察组临床满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

表2 两组患者满意度比较[n=49,例(%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	17(34.69)	31(63.27)	1(2.04)	48(97.96)
对照组	8(16.33)	33(67.34)	8(16.33)	41(83.67)
χ^2 值				5.995
P值				0.014

2.3 两组患者血清炎症因子水平比较

与干预前相比,两组患者干预后 TNF- α 、IL-6 水平均降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。干预后,与对照组相比,观察组 TNF- α 、IL-6 水平更低,差异有统计学意义($P<0.01$)。详见表 3。

表3 两组患者干预前后 TNF- α 、IL-6 水平比较(n=49, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TNF- α	IL-6
观察组	干预前	59.60 \pm 6.84	71.49 \pm 7.83
	干预后	23.08 \pm 6.16***	26.22 \pm 4.24***
对照组	干预前	60.46 \pm 7.94	70.44 \pm 6.90
	干预后	31.48 \pm 5.54**	36.40 \pm 5.55**

注:与干预前比较,** $P<0.01$;与对照组比较,*** $P<0.01$ 。

2.4 两组患者自我护理能力比较

与干预前相比,两组患者干预后 ESCA 量表各项评分、总分均升高,差异有统计学意义($P<0.01$);干预后,与对照组相比,观察组 ESCA 量表各项评分、总分更高,差异有统计学意义($P<0.01$)。详见表 4。

2.5 两组患者生活质量比较

与干预前相比,两组患者干预后 GQOLI-74 量表各项评分、总分均升高,差异有统计学意义($P<0.01$);干预后,与对照组相比,观察组 GQOLI-74 量

表各项评分、总分更高,差异有统计学意义($P<0.01$)。详见表 5。

3 讨论

CUC 病理特点主要以直肠、结肠炎性反应及结肠溃疡为主,其症状及并发症给患者带来了极大的痛苦^[15-17]。本病临床治疗难度大且临床药物治疗效果一般^[18],病情复杂且反复迁延不愈,部分患者无法遵医嘱,或存在恶心、肠道不适等症状,因此,护理干预手段的选择尤为关键^[9]。精细化护理干预是一种以患者为中心,力求规范化、精细化、严格化的护理干预手段,尤其特别重视心理护理。研究显示,针对本病患者予以精细化护理,能及时纠正患者的不良情绪,使其保持平和心态,从而有助于患者平衡脏腑功能,改善护患关系,并提升治疗效果,从而帮助患者早日康复^[20]。本团队在前期实施精细化护理过程中,始终以患者为中心,注重细节,为其制订针对性优质饮食计划,使患者肠道功能快速恢复,不仅缩短了患者的住院时间,而且提高了患者满意度。

中医学认为,本病属“泄泻”“痢疾”范畴,为本虚标实、虚实夹杂之证。中医外治法是提高本病治疗效果及改善预后的重要干预手段^[21],中药穴位敷贴疗法是一种以“经穴-脏腑相关”理论为依据的中医外治手段^[22]。吴尚先在《理渝骈文·略言》中指出“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳。医理药性无二,而法则神奇变幻”“病先从皮毛入,药即可由此进”,创立了膏药贴敷穴位外治机制。

表4 两组患者治疗前后 ESCA 量表评分比较(n=49, $\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	自我概念	健康知识	自我护理技能	自我责任感	总分
观察组	干预前	16.80 \pm 2.83	25.21 \pm 4.45	23.14 \pm 3.35	17.12 \pm 3.93	83.57 \pm 7.83
	干预后	27.37 \pm 3.83***	44.16 \pm 6.68***	38.93 \pm 4.14***	27.96 \pm 4.66***	134.9 \pm 9.71***
对照组	干预前	17.61 \pm 2.31	26.18 \pm 4.13	22.53 \pm 2.60	16.37 \pm 2.74	82.69 \pm 6.42
	干预后	23.98 \pm 3.19**	37.82 \pm 4.78**	30.84 \pm 3.69**	23.78 \pm 2.93**	116.41 \pm 6.98**

注:与干预前比较,** $P<0.01$;与对照组比较,*** $P<0.01$ 。

表5 两组患者治疗前后 GQOLI-74 量表评分比较(n=49, $\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	社会功能	心理功能	躯体功能	物质生活	总分
观察组	干预前	56.51 \pm 8.14	54.00 \pm 7.83	59.51 \pm 7.97	54.86 \pm 6.42	224.88 \pm 16.56
	干预后	74.55 \pm 8.53***	75.41 \pm 7.51***	78.47 \pm 8.29***	78.06 \pm 8.56***	306.49 \pm 17.40***
对照组	干预前	55.16 \pm 6.41	55.55 \pm 7.77	58.59 \pm 7.88	56.04 \pm 6.26	225.35 \pm 13.78
	干预后	66.71 \pm 7.61**	69.10 \pm 8.28**	71.37 \pm 9.21**	66.18 \pm 7.56**	273.37 \pm 15.73**

注:与干预前比较,** $P<0.01$;与对照组比较,*** $P<0.01$ 。

本研究采用白头翁汤加减做穴位敷贴,药物透皮吸收,直接作用于经络穴位,通过经络系统作用于脏腑,同时可避免首过效应和胃肠道反应,增强药物疗效。仲景经方白头翁汤具有清热解毒、凉血止痢之功效。方中白头翁味苦,性寒,归大肠经,具有清热解毒、凉血止痢的功效,可同清气分及血分邪热,可用于湿热泻利、热毒泻痢之发热、腹痛、下利脓血、里急后重等症。黄连、黄柏二药味苦,性寒,善清大肠之湿热,与白头翁相须相使配伍以增强清热燥湿、凉血解毒之功。佐以秦皮清热燥湿、收涩止痢;肉桂味辛,性温热,能散能行,可行气通经,且能防白头翁、黄连、黄柏苦寒太过而致气血凝滞。龚砚砚^[23]采用美沙拉嗪缓释颗粒、清肠化湿方加减口服配合清热止痢贴(白头翁、黄连、川黄柏、辣蓼、肉桂按比例配制而成)贴敷分于神阙、关元、双侧天枢及大肠俞治疗溃疡性结肠炎患者,对照组采用美沙拉嗪缓释颗粒、清肠化湿方加减口服治疗,结果显示,观察组的总有效率优于对照组。现代研究表明,白头翁含有三萜皂苷类、三萜酸类、木脂素类、香豆素类、留醇类、白头翁素、白头翁灵等多种活性成分,具有抗肿瘤、抗炎、抗氧化、抗肿瘤等作用^[24]。黄连的化学成分主要包括生物碱类、木脂素类、黄酮类、酸性成分,能起到保护心脑血管、抗肿瘤、降血糖、抗病原微生物、抗炎以及改善消化系统药理作用^[25]。黄柏中含有黄柏碱、黄柏酮、酚酸类、三萜类等多种活性成分,具有抑菌、抗炎、抗真菌、抗氧化、免疫调解等作用^[26]。秦皮中主要含有香豆素类、木脂素类、裂环烯醚萜类、苯乙醇苷类、黄酮类、酚酸类及三萜类等化学成分,其药理研究主要集中在抗菌、抗炎、抗氧化、利尿、抗高尿酸血症及抗肿瘤等方面^[27]。肉桂中的主要活性部位为挥发油,具有抗肿瘤、抗菌、抗炎、抗氧化、抗酪氨酸酶、降糖、降脂、降尿酸等多种药理作用^[28]。白头翁汤可通过抑制 TNF- α 表达、下调 IL-6,使 CUC 大鼠免疫功能恢复正常,并促进肠黏膜愈合^[29-30]。诸药合用,可增强抗炎、抗溃疡、提高机体免疫力等作用。

本研究取穴为神阙、天枢、大肠俞、上巨虚、足三里。神阙穴位于脐中,属于任脉要穴、冲脉循行之处,内连经脉脏腑,具有调理肠胃、平衡阴阳、固本培元、止泻固脱的功效,凡泄痢、腹痛、便血等均可选用。肚脐为腹壁最后闭合处,脐部无皮下脂肪组织,表皮角质层最薄,皮肤与筋膜、腹膜直接相连,分布有丰

富的动静脉、毛细血管网,血液循环好,局部用药有利于药物的穿透、弥散及吸收^[31]。天枢为大肠之募穴,能疏调肠腑、理气消滞。大肠俞为大肠之背俞穴,对大肠病症具有特异性作用,具有调理肠腑、理气化滞之功。上巨虚是足阳明胃经的腧穴,也是大肠的下合穴,主治肠中切痛、痢疾、肠鸣、腹胀、泄泻。针刺天枢穴可使血清中促炎因子 IL-8、IL-13 减少,以此控制炎症达到治疗溃疡性结肠炎的作用^[32]。研究表明,针刺上巨虚则可上调溃疡性结肠炎抗炎因子 IL-4 表达,降低促炎因子 IL-1 β 表达^[33]。足三里为足阳明胃经之合穴,胃腑之下合穴,善治腹胀、腹痛、腹泻肠鸣。《灵枢·五邪》有云:“邪在脾胃,则病肌肉痛,阳气有余,阴气不足,则热中善饥;阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛;阴阳俱有余,若俱不足,则有寒有热,皆调于三里。”五穴合用,体现了辨证选穴与辨证选穴的结合,俞募配穴呼应,远近配穴联系,达到培元固本、标本兼治的目的。

赵红梅等^[12]选择 110 例慢性溃疡性结肠炎等分为两组,常规组运用常规护理,观察组使用精细化护理,观察对比两组患者治疗前后病情恢复、体质量和住院时间,结果显示,对患者实施精细化护理,改善了患者肠道功能,减少了不良反应。还有研究表明,通过精细化护理干预,有针对性地进行心理护理干预和适应性环境干预,以缓解患者不良情绪,并对其预后生活质量具有一定改善作用^[34]。目前暂无两者联合的相关研究,本研究发现,干预后与对照组相比,观察组临床总有效率、满意度、ESCA 量表评分、GQOLI-74 量表评分升高, TNF- α 、IL-6 水平降低,提示经穴位敷贴联合精细化护理能够显著改善患者的治疗效果,提升生活质量,其治疗机制可能与下调 TNF- α 、IL-6 水平密切相关。

综上,穴位敷贴联合精细化护理优于常规护理,有助于提高 CUC 患者治疗效果,可下调炎症因子水平,提高患者的自护能力、生活质量及满意度,有利于患者的康复。

参考文献

- [1] 姚建国. 复方甘草酸苷联合美沙拉嗪治疗慢性溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(13): 2316-2318.
- [2] 叶丽燕, 郭雅琴, 朱萍. 益气升阳祛湿方联合西医治疗溃疡性结肠炎急性发作(脾虚湿蕴证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(8): 1437-1439.

- [3] 刘晓虹, 王永杰. 疏肝理脾方联合灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎肝郁脾虚证的疗效及对炎症因子、血小板水平的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(2): 216-218.
- [4] 郑森元, 李健, 高鸿亮. 维生素D₃联合美沙拉嗪对轻中度溃疡性结肠炎患者血清CCL11、PTPRO表达的影响研究[J]. 新疆医科大学学报, 2021, 44(7): 827-830.
- [5] 何毅, 张亚峰, 刘晰, 等. 愈溃宁方灌肠联合热敏灸治疗溃疡性结肠炎(湿热蕴结证)的疗效及免疫机制的调节研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(4): 694-697.
- [6] 范保利. 精细化护理在溃疡性结肠炎护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2019, 28(4): 756-757.
- [7] 高勇, 李克亚, 王真权. 王真权教授运用复方芩柏汤治疗湿热蕴结型溃疡性结肠炎的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(1): 132-137.
- [8] 刘晖. 慢性溃疡性结肠炎患者应用精细化护理干预的临床及预后作用分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(22): 3795-3796.
- [9] 赵红梅, 高岭. 精细化护理干预对慢性溃疡性结肠炎病人临床效果及预后的影响[J]. 中国保健食品, 2022(1): 124-126.
- [10] 吴开春, 梁洁, 冉志华, 等. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(9): 796-813.
- [11] 张声生, 沈洪, 郑凯, 等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3585-3589.
- [12] 赵红梅, 高岭. 精细化护理干预对慢性溃疡性结肠炎病人临床效果及预后的影响[J]. 中国保健食品, 2022(1): 124-126.
- [13] 陈俊余. 穴位贴敷联合美沙拉嗪口服治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [14] 王贝贝. 个性化分阶段护理干预对AECOPD患者ESCA评分的影响[J]. 甘肃医药, 2020, 39(9): 857-859.
- [15] 罗勇, 冯万锐. 美沙拉嗪口服联合灌肠对溃疡性结肠炎患者血小板参数、IFN- γ 、IL-4水平的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 825-826, 829.
- [16] 张丽慧, 段培芳, 张震, 等. 疏肝解郁胶囊联合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(10): 2006-2010, 2014.
- [17] 李艳羽, 邹瑜. 地榆白及汤保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎临床疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 110-113.
- [18] 韩素芬, 黄土财, 章阳, 等. 葛根芩连汤加减联合气药灌肠途径粪菌移植治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的疗效及肠道菌群变化观察[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 98-101.
- [19] ZHANG Q L, WANG S, ZHANG Y, et al. The effect of refined nursing intervention on patients undergoing maintenance hemodialysis in the hemodialysis center during the COVID-19 epidemic[J]. BMC Nursing, 2021, 20(1): 66.
- [20] 李美香. 溃疡性结肠炎护理中精细化护理模式的应用效果分析[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(16): 2738-2739.
- [21] 鹿晓君, 高莉. 乌梅丸联合穴位埋线治疗寒热错杂证溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 中国临床研究, 2023, 36(1): 117-121.
- [22] 吴顺明. 扶正平溃汤联合穴位贴敷治疗溃疡性结肠炎的效果[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(19): 152-153.
- [23] 龚砚砚. 基于数据挖掘穴位贴敷治疗溃疡性结肠炎选穴规律分析及清热止痢贴临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [24] 普乔丽, 於文博, 马丽婷, 等. 白头翁的化学成分、药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中药材, 2021, 44(4): 1014-1020.
- [25] 付琳, 付强, 李冀, 等. 黄连化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 87-92.
- [26] 高妍, 周海芳, 刘朵, 等. 黄柏化学成分分析及其药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(4): 207-209.
- [27] 聂安政, 林志健, 张冰. 秦皮化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(18): 3332-3341.
- [28] 高铭哲, 李婷, 田晨琪, 等. 肉桂化学成分与药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(11): 201-205.
- [29] 谭朝晖, 刘荣火, 邹立华, 等. 白头翁汤对溃疡性结肠炎黏膜愈合的影响及部分机制研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(7): 30-34.
- [30] 王晓妹, 田歌, 段强军, 等. 白头翁汤正丁醇提取物对白念珠菌定植下溃疡性结肠炎小鼠的作用机制研究[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(14): 2979-2984.
- [31] 金禹彤, 吴凌韬, 陈珊, 等. 生炒白芥子贴膏穴位贴敷大鼠后主要有效成分透皮率及皮肤结构情况[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(11): 1171-1180.
- [32] 罗婧. 不同频率电针天枢穴对活动期湿热型溃疡性结肠炎大鼠模型免疫细胞及肠道上皮细胞的影响[D]. 泸州: 泸州医学院, 2014.
- [33] 严杰, 张泓, 陈楚淘, 等. 电针上巨虚对溃疡性结肠炎模型大鼠白细胞介素-1 β 和白细胞介素-4的影响[J]. 中医杂志, 2008, 49(1): 50-52.
- [34] 刘晖. 慢性溃疡性结肠炎患者应用精细化护理干预的临床及预后作用分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(22): 3795-3796.

(本文编辑 匡静之)