

子宫内膜异位症患者的中医慢病护理门诊管理

谢玉英, 叶淑华, 向东方, 梁雪芳, 程兰, 王永霞

摘要:目的 评价中医慢病护理门诊对子宫内膜异位症患者的管理效果。方法 采用历史对照法, 将 2020 年 1—12 月行腹腔镜手术的子宫内膜异位症门诊就诊的痛经患者 88 例作为对照组, 按常规行术后门诊复诊及随访; 2021 年 1—12 月行腹腔镜手术的门诊就诊的 88 例痛经患者为观察组, 在对照组基础上实施子宫内膜异位症中医慢病护理; 干预 3 个月。干预后 3、6、12 个月评估干预效果。结果 两组各 85 例患者完成研究及随访。两组痛经评分、自我管理能力和生存质量评分比较, 组间效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 对子宫内膜异位症患者实施中医慢病护理门诊管理, 可更有效地改善痛经症状, 提高疾病自我管理能力和生存质量。

关键词: 子宫内膜异位症; 痛经; 慢病管理; 护理门诊; 中医护理; 自我管理; 生存质量

中图分类号: R473.71; R271.1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.069

TCM chronic disease nursing clinic management in endometriosis outpatients Xie

Yuying, Ye Shuhua, Xiang Dongfang, Liang Xuefang, Cheng Lan, Wang Yongxia. Gynecology Department, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510370, China

Abstract: **Objective** To evaluate the management effect of TCM chronic disease nursing clinic in endometriosis outpatients. **Methods** The historical control method was used, a total of 88 endometriosis outpatients with dysmenorrhea after laparoscopic surgery from January to December 2020 were regarded as a control group, who received routine postoperative outpatient visit and follow-up, and their counterparts of 88 patients visited from January to December 2021 were taken as an experimental group, who additionally received TCM chronic disease management in a nurse-led clinic for 3 months. The intervention effect was evaluated at 3, 6, and 12 months after the intervention. **Results** Totally 85 patients in each group completed the study and follow-up. When compared the dysmenorrhea score, self-management ability score and quality of life score between the two groups, the intervention effect, time effect and intervention \times time effect were statistically significant (all $P < 0.05$). **Conclusion** The TCM chronic disease nursing clinic management in endometriosis outpatients, can more effectively alleviate the symptom of dysmenorrhea, and improve patients' disease self-management ability and quality of life.

Keywords: endometriosis; dysmenorrhea; chronic disease management; nurse-led clinic; traditional Chinese medicine nursing; self-management ability; quality of life

子宫内膜异位症(Endometriosis, EMs)是子宫内
膜组织异位于子宫腔外,导致继发性痛经、不孕、月经
不调等症状,为妇科常见疾病之一^[1]。痛经是子宫内
膜异位症最常见的临床症状,严重者可出现昏厥、休
克等危重症,严重威胁着育龄期女性的生存质量。
《子宫内膜异位症长期管理中国专家共识》^[2]指出,目
前无根治子宫内膜异位症的方法,通过长期慢病管理
方可改善病情^[3-4]。目前治疗子宫内膜异位症痛经的
常规治疗包括药物和手术治疗,而药物治疗常导致高
雄激素血症、围绝经期综合征等不良反应,且药物和
手术治疗均可能引起复发,增加治疗风险^[5]。非药物
疗法作为中医学的重要组成部分,在减轻患者病痛、
促进疾病康复方面发挥着重要作用^[6]。中医非药物
慢病管理是立足于治未病理念,通过对慢性非感染性

疾病及危险因素进行连续监测并定期检测、评估与综
合干预的模式^[7-8]。我院 2020 年 12 月建立中医慢病
护理门诊,对子宫内膜异位症患者实施中医非药物治
疗及定期随访,取得了较满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照历史对照原则,招募 2020 年 1
月至 2021 年 12 月在广东省中医院行子宫内膜异位症
腹腔镜手术后在妇科门诊就诊患者为研究对象。纳入
标准:①年龄 20~40 岁,为广州市人;②月经规律;③
符合子宫内膜异位症中西医诊断标准^[9-11];④根据《中
药新药治疗痛经的临床研究指导原则》^[11]制定的痛经
评分 ≥ 7 分;⑤知情,同意参与本研究。排除标准:①患
有恶性肿瘤,心脑血管、肝肾或造血系统严重疾病;②
半年内参与其他临床试验;③精神障碍;④母乳喂养
期、妊娠妇女及半年内计划怀孕;⑤对艾柱过敏。共纳
入患者 176 例,按照就诊时间,将 2020 年 1—12 月 88
例作为对照组,2021 年 1—12 月 88 例作为观察组。研
究过程中对照组 3 例因工作调动退出研究,观察组 2
例调整治疗方案,1 例工作调动脱落,两组各 85 例患
者完成研究,两组一般资料比较,见表 1。

1.2 干预方法

两组均接受子宫内膜异位症腹腔镜手术,对照组
出院时邀请关注科室的“芳缘医话”公众号,进入子宫

作者单位:广东省中医院妇科(广东 广州,510370)

谢玉英:女,本科,主管护师,1179589639@qq.com

通信作者:叶淑华, yeer72@126.com

科研项目:广州市科技计划项目,市校(院)企联合资助专题,
(登峰医院)基础研究项目(2023A03J0241);广州市荔湾区科技
计划项目(20230716);广州民政科技基金项目(2021MZK34);
广东省名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函
[2018]134号)

收稿:2023-11-16;修回:2023-01-10

内膜异位症术后患者微信群,出院后按照常规接受医疗门诊复诊,从饮食、盆底锻炼、用药、心理、并发症防范等方面进行常规疾病管理,由科室随访护士推送相关健康教育视频,解答微信群患者的提问,并于出院后1个月、3个月、6个月、12个月电话随访患者,提醒患者门诊复诊。观察组在对照组基础上,依托我院慢病护理门诊,实施慢病管理及中医特色治疗护理,具体如下。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)		
				初中及以下	高中	大专及以上学历
对照组	85	31.98±6.92	4.21±0.43	24	19	42
观察组	85	30.84±6.47	4.25±0.28	24	15	46
统计量		$t=1.110$	$t=0.719$	$Z=0.713$		
P		0.269	0.434	0.830		

1.2.1 中医慢病护理门诊链式宣传 责任护士在患者入院手术前、住院期间、出院后对中医慢病护理门诊进行链式宣传,在妇科及慢病管理中心等门诊重点部门做好展板及子宫内膜异位症慢病护理宣教。患者入院后责任护士推送子宫内膜异位症相关健康教育视频,病区宣传栏中展示“慢病管理门诊群聊”二维码,进行床边宣教,出院记录上展示医院公众号“芳缘医话”“慢病管理门诊群聊”二维码,提高患者对中医慢病护理门诊就诊流程、护士资质、收费标准、管理项目、管理优势等的了解。出院随访时再次评估患者对中医慢病护理门诊的需求。

1.2.2 坐诊护士选拔及患者建档 坐诊护士资质:在妇科工作 ≥ 10 年;具有扎实的妇科护理专科知识和技能;具备较强的沟通协调能力和一定的教学、科研能力;主管护师或以上职称;取得院内及以上中医专科护士证书或在省、市级中西医结合妇科护理专业委员会有学术任职。最终选拔2名中医专科护士(1名副主任护师和1名主管护师)轮流出诊,1名妇科专科护士(主管护师)兼职坐诊。出诊时间:每周一下午、周五上午。坐诊护士根据患者年龄、生育要求以及盆腔疼痛程度等进行管理,包括综合评估、健康教育、定期随访、中医特色治疗护理等。对于首次就诊的患者,由坐诊护士为患者诊疗和综合评估,邀请患者入慢病管理微信群,并构建健康档案,进行痛经评分^[11],并采用子宫内膜异位症自我管理量表^[12]及子宫内膜异位症患者生存质量量表(Endometriosis Health Profile-5, EHP-5)^[13]评估,将各种量表评分录入慢病系统并将纸质病历归档;进行慢病健康教育处方的相关健康宣教。

1.2.3 痛经的中医特色治疗护理 由坐诊护士根据患者的症状进行中医辨证,开具辨证特色治疗,针对患者的痛经情况,先应用杨氏铜锤疗法疏通经络,然后给予脐灸治疗温通散寒,每周2次,每次约1h,持续干预3个月。①杨氏铜锤疗法:首先对中脘穴采用擦法,从上至下反复擦拭49次,以局部皮肤微微发红、发热为宜。神阙穴采用按法,双掌交叠用力使铜

锤按压神阙,同时嘱患者配合腹式呼吸,按压7个呼吸循环为宜。关元穴采用点法,右手环形握铜身点压关元,再由重到轻缓缓放松,反复49次。曲骨穴采用打法,敲打49次。背部操作:患者自然俯卧,双上肢自然放于身体两侧,平静呼吸。选择足太阳膀胱经上重点腧穴,用适宜力度由上向下敲打:上髎→次髎→中髎→下髎→会阳→承扶→殷门→委中→承山,遵循先对侧后近侧原则。最后用双击重锤敲击双足底涌泉穴,每穴敲打49次,每次30min。②脐灸治疗:杨氏铜锤疗法结束后,立即使用艾柱在神阙穴进行脐灸治疗,每次约30min。

1.2.4 举办健康知识讲堂 坐诊护士通过慢病管理微信群通知患者每月在妇科门诊参加1次子宫内膜异位症的健康知识讲堂,讲解内容包括疾病的病因病机、常见症状、辨证分型及不同分型的临床症状、居家护理方法、盆底锻炼方法、相关健康知识的获取途径、药物使用指征等。

1.2.5 随访 ①在患者每次护理门诊治疗时评估、记录患者病情,并针对病情进行健康指导。没有痛经症状者干预后可停止中医特色治疗护理,告知患者于干预后3个月、6个月和12个月返回护理门诊观察;有痛经症状者继续慢病护理门诊管理,必要时到妇科医疗门诊就诊或住院治疗。②慢病管理微信群由1名妇科医生和1名坐诊护士管理,实时反馈患者的问题,一对一通过微信了解患者的病情及喜好,制定针对性的运动计划,如每晚盆底操、盆底康复操,通过全身整体协调运动,加强盆腔韧带、肌肉锻炼,加速血液循环,减少盆腔瘀血,持续改善痛经;经期禁止运动。

1.3 评价方法 两组均在干预前及干预后3个月、6个月、12个月由研究者对以下指标进行评估。①痛经评分。根据2022版《中药新药治疗痛经的临床研究指导原则》^[11]制定:月经来潮前后小腹疼痛5分(基础分);明显腹痛0.5分,坐立难安1分,痛至休克2分;面色青白0.5分,冷汗涔涔1分;手足寒冷1分;卧床休息1分,影响日常作息1分;使用普通镇痛方法无效计1分,疼痛可暂时缓解0.5分;伴腰骶部疼痛计0.5分,伴恶心呕吐计0.5分,伴肛门坠胀计0.5分,疼痛在1d内计0.5分(每增加1d加0.5分),总分15分: < 7 分为轻度痛经,7~ < 12 分为中度痛经,12~15分为重度痛经。②子宫内膜异位症自我管理力量表^[12]。包括症状管理(6个条目)、生活管理(4个条目)、情绪管理(5个条目)和信息管理(5个条目)4个维度共20个条目,每个条目赋1~5分,总分20~100分: < 50 分为低自我管理,50~70分为中等自我管理, > 70 分为高度自我管理。③子宫内膜异位症患者生存质量量表(EHP-5)^[13]。该量表由生存质量核心量表(5个条目)和生存质量标准量表(6个条目)2个部分构成,由患者自我评分,每个条目评0~100分,分值越高,患者生活质量越低。

1.4 统计学方法 采用SPSS24.0软件进行统计描

述、*t* 检验、 χ^2 检验、Mann-Whitney *U* 检验及重复测量的方差分析, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间痛经评分比较 见表 2。

2.2 两组不同时间自我管理评分比较 见表 3。

表 2 两组不同时间痛经评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预后 12 个月
对照组	85	6.76±0.93	5.96±0.98	6.07±0.99	6.26±0.97
观察组	85	6.67±0.94	4.89±0.83	3.19±0.95	2.48±0.68

注: $F_{\text{时间}}=182.092, F_{\text{组间}}=732.085, F_{\text{交互}}=129.175$; 均 $P<0.001$ 。

表 3 两组不同时间自我管理评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	症状管理	生活管理	情绪管理	信息管理	总分
对照组	干预前	85	7.78±3.19	6.69±1.86	13.13±2.97	6.01±1.31	33.61±3.43
	干预后 3 个月	85	9.65±3.50	7.59±1.89	11.72±3.06	6.44±1.42	35.02±4.46
	干预后 6 个月	85	8.64±3.52	6.99±1.63	12.78±2.67	7.11±2.22	34.84±3.84
	干预后 12 个月	85	10.31±3.26	8.49±2.13	9.48±2.43	6.07±1.63	35.39±4.71
观察组	干预前	85	8.04±2.39	6.75±1.97	12.62±2.29	5.82±1.22	33.24±3.95
	干预后 3 个月	85	21.85±2.32	19.12±2.92	23.05±2.08	19.29±1.98	87.91±4.53
	干预后 6 个月	85	22.65±2.00	19.22±2.43	23.71±1.06	20.61±1.33	84.87±4.70
	干预后 12 个月	85	23.18±2.01	20.78±1.86	23.71±1.90	23.89±1.08	88.27±3.59
	$F_{\text{时间}}$		111.773	73.071	22.563	202.892	187.777
	$F_{\text{组间}}$		65.927	53.816	29.597	602.233	541.204
	$F_{\text{交互}}$		33.919	13.802	43.678	185.891	121.964

注: 均 $P<0.001$ 。

2.3 两组不同时间生活质量评分比较 见表 4。

表 4 两组不同时间生活质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	核心量表	标准量表	总分
对照组	干预前	85	173.32±17.29	188.72±13.54	362.04±22.67
	干预后 3 个月	85	200.89±13.73	215.31±14.03	416.20±20.23
	干预后 6 个月	85	207.88±6.25	232.05±13.26	439.93±13.38
	干预后 12 个月	85	230.84±14.87	247.39±17.05	478.22±24.64
观察组	干预前	85	174.92±16.77	187.59±16.55	362.48±29.14
	干预后 3 个月	85	184.83±12.00	193.72±14.86	378.55±21.63
	干预后 6 个月	85	185.70±9.31	196.08±13.25	381.72±15.28
	干预后 12 个月	85	185.30±7.75	199.40±12.27	384.68±16.34
	$F_{\text{时间}}$		146.546	193.825	354.952
	$F_{\text{组间}}$		369.552	500.244	682.328
	$F_{\text{交互}}$		82.912	86.999	161.906

注: 均 $P<0.001$ 。

3 讨论

子宫内膜异位症是妇科常见的慢病, 设立中医慢病管理护理门诊实施针对性管理可有效改善患者的焦虑状况, 提高患者就医依从性^[14]。我院自建立中医慢病护理门诊实施子宫内膜异位症以来, 通过护理门诊复诊加强患者随访, 对患者的症状进行中医治疗护理, 取得了较好的效果。

3.1 中医慢病护理门诊管理有利于减轻患者痛经症状

本研究结果显示, 两组痛经评分比较, 时间效应、组间效应及交互效应显著(均 $P<0.05$), 表明中医慢病护理门诊管理子宫内膜异位症有利于缓解患者痛经症状, 与史萍萍等^[15]在慢病门诊使用中医保健疗法有效改善子宫内膜异位症痛经的结论一致。陈丹妮等^[16]报道, 三级医院门诊医生平均每例患者出诊时间不足 7 min, 可能无法进行有效的诊疗及全面的评估和针对性的沟通, 而护理门诊可以对医疗门诊起到有益的补充作用, 提高患者及医生的满意度^[17]。子宫内膜异位症由于其慢性、长期性、反复性的特点,

在治疗时应该加强评估、患者档案管理、健康宣教及随访等。首先, 本研究采用链式宣传方法增加患者对中医慢病护理门诊的认知, 增加患者对护理门诊管理的依从性和信心; 其次, 护理门诊复诊时, 连续性量化评估患者的症状, 由坐诊护士根据患者的症状进行中医辨证, 对患者实施中医特色疗法脐灸和杨氏铜锤, 以中医整体理论为基础, 以十二经络、十二经筋为调理重点, 采用“点、按、刮、擦、打”5 种基本手法循经打穴、循经打筋, 外调筋骨皮, 内调脏腑气, 可以有效缓解子宫内膜异位症患者的痛经症状。

3.2 中医慢病护理门诊管理有利于提高患者的自我管理能力和生存质量

本研究结果显示, 两组自我管理总分、各维度评分及生存质量总分、各维度评分比较, 时间效应、组间效应及交互效应显著(均 $P<0.05$), 表明中医慢病护理门诊管理子宫内膜异位症有利于提高患者的自我管理能力和生存质量, 与梁齐栢等^[18]的研究结果一致。可能因为中医慢病护理门诊多措并举提高患者对疾病的认知, 如举办疾病相关的中医保健知识讲堂、定期面对面随访联合不定期线上慢病管理及针对性的指导, 诊治过程中针对评估结果进行健康教育, 将疾病保健知识融入至生活中, 有利于纠正患者的不良健康行为, 提高患者治疗依从性, 促进健康习惯及行为的养成和维持^[19], 从而提高患者的自我管理能力和生存质量。中医慢病护理门诊管理使患者获取知识、培养信念和养成健康行为, 同时中医特色治疗护理有效缓解患者的痛经症状, 故患者生存质量随之提高。

4 结论

本研究结果显示, 子宫内膜异位症纳入中医慢病护理门诊管理有利于缓解患者的痛经症状, 提高患者自我管理能力和生存质量。今后拟将便捷的信息化门诊纳入子宫内膜异位症中医慢病护理门诊, 通过信

息化手段进一步提高护理门诊服务质量。

参考文献:

[1] 王梦雨, 汤玲, 马丽爽, 等. 肖承棕运用温肾散寒活血法治疗子宫内位异位性痛经经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(6):550-554.

[2] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会, 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症长期管理中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(12):836.

[3] Roman H, Ballester M, Loriau J, et al. Strategies and surgical management of endometriosis: CNGOFHAS Endometriosis Guidelines[J]. Gynecol Obstet Fertil Senol, 2018, 46(3):326-330.

[4] Kuznetsov L, Dworzynski K, Davie M, et al. Diagnosis and management of endometriosis: summary of NICE guidance[J]. BMJ, 2017, 358:3935.

[5] 邹胜男, 孙可丰, 王鑫. 子宫内膜异位症中医综合疗法的应用进展[J]. 宁夏医科大学学报, 2022, 44(12):1292-1296.

[6] 王瑞, 苗辉. 中医药治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 中医研究, 2022, 35(12):89-96.

[7] 熊婷. 子宫内膜异位症中医慢病管理方案及管理工具的构建研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

[8] 杨新春. 子宫内膜异位症相关痛经及妊娠情况的中医慢病管理研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.

[9] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:1322-1330.

[10] 贺丰杰, 吴克明. 中西医临床妇产科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012:174-177.

[11] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022:3-46.

[12] 杨芝祐, 李毓, 汪超, 等. 子宫内膜异位症患者生存质量量表(EHP-5)中文版的信度及效度分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2018, 38(11):1360-1365.

[13] 杨晓春, 徐鑫芬, 洪水玲. 子宫内膜异位症患者术后自我管理行为与社会支持相关性研究[J]. 浙江预防医学, 2011, 23(6):24-26, 33.

[14] 刘哲. 中医慢病管理对控制卵巢子宫内膜异位囊肿及抑制术后复发的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

[15] 史萍萍, 邢海燕, 郭杨, 等. 子宫内膜异位症无症状患者中西医慢病管理疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(14):79-81.

[16] 陈丹妮, 邹冬冬, 范关荣, 等. 三级医院门诊医生出诊时间与病人满意度关联分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(7):17-19.

[17] 陈彦丽, 史元湘, 吴治敏, 等. 加速康复理念下医护协作性妇科护理门诊实践[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8):1-4, 12.

[18] 梁齐桁, 程兰, 钟庭开. 中医慢病管理模式下卵巢子宫内膜异位症术后复发及妊娠情况观察[J]. 山东医药, 2022, 62(17):73-75.

[19] 倪兰英, 蔡小明, 郑凤鸣. 标准化中医健康教育在慢病患者中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(3):179-181.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 68 页)

[11] 醋爱英, 梁莉娟, 杨欣萍. 表格式专病辨证施护护理记录单的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(20):50-53.

[12] 宋文娟, 顾伟. 芳香中药的药理学研究概况与展望[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6):2609-2611.

[13] 林慧光, 丁春. 芳香疗法的作用机理[J]. 福建中医学院学报, 2007(1):26-28.

[14] 万真真, 孙皎, 孙丹, 等. 芳香疗法在原发性痛经患者中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4):93-96.

[15] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:239-256.

[16] Pareyt B, Delcour J A. The role of wheat flour constituents, sugar, and fat in low moisture cereal based products: a review on sugar-snap cookies[J]. Crit Rev Food Sci Nutr, 2008, 48(9):824-839.

[17] Teoh E S. Orchids as aphrodisiac, medicine or food[M]. Germany: Springer International Publishing, 2019: 139-194.

[18] 冯雪, 周英, 梁倩茹, 等. 中草药助眠香囊对养老机构老年失眠病人睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(8):1480-1483.

[19] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3):177-187.

[20] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等. 中文版 COX 痛经症状量表的信效度检验[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(1):5-7.

[21] Sullivan M J, Bishop S R, Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation[J]. Psychol As-

sess, 1995, 7(4):524.

[22] Yap J C, Lau J, Chen P P, et al. Validation of the Chinese Pain Catastrophizing Scale (HK-PCS) in patients with chronic pain[J]. Pain Medicine, 2008, 9(2):186-195.

[23] 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[M]. 北京: 中国医药科技出版社: 2015:1-224.

[24] Dehkordi Z R, Baharanchi F S H, Bekhradi R. Effect of lavender inhalation on the symptoms of primary dysmenorrhea and the amount of menstrual bleeding: a randomized clinical trial[J]. Complement Ther Med, 2014, 22(2):212-219.

[25] 金央, 冯莺, 徐秀玲, 等. 基于调周理论的火龙灸对痛经患者的中医护理效果研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(17):2082-2087.

[26] Lötsch J, Hähner A, Gossrau G, et al. Smell of pain: intersection of nociception and olfaction[J]. Pain, 2016, 157(10):2152-2157.

[27] 程族桁, 李功平, 王奕冉, 等. 催眠改善原发性痛经女大学生疼痛自我效能及应对方式的效果[J]. 中国学校卫生, 2022, 43(5):658-662.

[28] Sullivan M J, Thorn B, Haythornthwaite J A, et al. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain[J]. Clin J Pain, 2001, 17(1):52-64.

(本文编辑 韩燕红)