

穴位贴敷联合和肝祛浊护理干预对大肠息肉切除术患者肠道恢复的影响

王冬梅¹, 张狄², 高强³, 于善兰⁴, 李晓凤⁵, 闫伟昕⁵

摘要:目的 探讨穴位贴敷联合和肝祛浊干预对大肠息肉切除术后患者肠道功能恢复及复发率的影响, 促进患者术后康复。方法 将 80 例接受电子结肠镜下大肠息肉切除术的患者按照入院时间分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予常规护理, 观察组在此基础上实施穴位贴敷联合和肝祛浊干预。比较两组患者干预前后中医证候评分、肠鸣音恢复时间、首次排气时间、住院时间、并发症发生率、6 个月复发率及护理满意度。结果 干预后观察组中医证候评分显著优于对照组, 肠鸣音恢复时间、首次排气时间及住院时间显著短于对照组, 护理满意度显著高于对照组(均 $P < 0.05$); 两组并发症发生率和复发率比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。结论 穴位贴敷联合和肝祛浊干预能够促进大肠息肉切除术后患者肠道功能恢复, 改善症状, 并提高护理满意度。

关键词: 大肠息肉; 中医护理; 穴位贴敷; 和肝祛浊; 肠道功能; 护理满意度

中图分类号: R473.6; R248 DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.05.053

Effects of acupoint application combining Hegan Quzhuo decoction on intestinal function recovery in patients after colorectal polypectomy

Wang Dongmei, Zhang Di, Gao Qiang, Yu Shanlan, Li Xiaofeng, Yan Weixin. Department of Cardiology, Yantai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yantai 264000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effects of acupoint application combined with Hegan Quzhuo (Coordinating liver and spleen) decoction on intestinal function recovery and recurrence rate in patients after colorectal polypectomy, and to promote postoperative recovery. **Methods** A total of 80 patients who underwent colorectal polypectomy via electronic colonoscopy were chronologically divided into a control group and an observation group, with 40 in each group. The control group received standard nursing care, while the observation group additionally received acupoint application and Hegan Quzhuo decoction. Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, time to return of bowel sounds, time to first flatus, length of hospital stay, incidence of postoperative complications, 6-month recurrence rate, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the TCM syndrome scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The time to return of bowel sounds, time to first flatus, and length of hospital stay were significantly shorter, whereas nursing satisfaction was significantly higher in the observation group than those in the control group (all $P < 0.05$). There were no statistically significant differences in the incidence of complications and recurrence rate between the two groups (both $P > 0.05$). **Conclusion** Acupoint application combined with Hegan Quzhuo decoction can promote intestinal function recovery, ameliorate symptoms, and enhance nursing satisfaction in patients after colorectal polypectomy.

Keywords: colorectal polyp; traditional Chinese medicine nursing; acupoint application; Hegan Quzhuo; intestinal function; nursing satisfaction

大肠息肉是结直肠癌的重要癌前病变,近年来其发生率呈逐年上升趋势^[1]。研究显示,90%以上的结直肠癌来源于腺瘤性息肉,及时切除可显著降低癌变风险^[2]。电子结肠镜下息肉切除术作为临床主要治疗手段,具有微创、安全、复发率低等优势,但患者术

后常伴有腹痛、腹胀、大便稀溏、纳呆等不适症状,部分患者在随访中仍出现复发,影响康复进程和生活质量^[3-5]。中医护理在促进消化系统疾病康复方面具有独特优势^[6]。穴位贴敷依托经络腧穴,药物通过皮肤渗透并结合经络传导,能够健脾和胃、行气化湿、改善胃肠功能,且方法简便、安全、依从性高^[7];和肝祛浊法以疏肝理气、健脾祛湿、通腑排浊为核心,可改善脾胃运化功能,缓解术后腹部症状^[8]。已有研究提示,中医护理干预在消化系统疾病患者的症状改善与复发预防方面具有积极作用^[9],但针对大肠息肉切除术后人群的证据仍相对不足。鉴于单一干预难以全面满足患者的康复需求,本研究将和肝祛浊法与穴位贴

作者单位:烟台市中医院 1. 心病科 3. 脾胃病科 4. 内窥镜室 5. 手术室(山东 烟台,264000);2. 烟台市烟台山医院微创手术室

通信作者:闫伟昕, ytzzydamao@163.com

王冬梅:女,本科,副主任护师, ytxf2006@163.com

科研项目:烟台市科技计划项目(2024YD027)

收稿:2025-10-23;修回:2025-12-21

敷相结合,探讨其在大肠息肉切除术后患者中的应用效果,为中医护理干预在大肠息肉切除术后康复中的实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2025年1月在烟台市中医医院住院接受电子结肠镜下大肠息肉切除术的患者80例。纳入标准:①年龄18~70岁;符合结直肠腺瘤性息肉诊断标准,电子结肠镜下确诊为腺瘤性息肉(可伴上皮内瘤变);术后住院观察≥3 d;意识清楚,沟通良好,自愿签署知情同意书。排除标准:合并遗传性肠息肉病(如家族性腺瘤性息肉病、Peutz-Jeghers综合征等)患者;妊娠或哺乳期妇女;存

在严重肝肾功能不全或其他重要脏器疾病;对贴敷药物过敏;精神异常或认知功能障碍不能配合研究。以腹胀评分改善为主要效应指标,根据文献报道^[10], $\sigma=0.87, \delta=0.76$,经样本量计算公式: $n_1=n_2=2 \times [(u_\alpha+u_\beta)\sigma/\delta]^2$,设 $\alpha=0.05, \beta=0.10$,计算得每组需样本数为27例。考虑10%脱落率,每组至少纳入30例。2022年1月至2023年6月纳入45例患者为对照组,2023年7月至2025年1月纳入43例为观察组。其中对照组失访3例、退出2例,观察组失访2例、退出1例,最终每组各40例患者完成研究。两组患者一般资料比较,见表1。本研究已获医院伦理委员会批准(2022-KY-044)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			医疗费用支付方式(例)		息肉数量(例)		息肉最大直径 (cm, $\bar{x} \pm s$)	带蒂(例)
		男	女		初中及以下	高中/中专	大专及以上学历	城镇居民医疗保险	新农合	单发	多发		
对照组	40	20	20	60.35±7.37	15	15	10	21	19	25	15	1.48±0.28	22
观察组	40	22	18	61.18±7.18	16	16	8	18	22	23	17	1.51±0.20	24
统计量		$\chi^2=0.201$		$t=0.507$	$Z=-0.412$			$\chi^2=0.450$		$\chi^2=0.208$		$t=0.455$	$\chi^2=0.205$
P		0.654		0.614	0.680			0.502		0.648		0.650	0.651

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予常规护理,包括术后生命体征监测、切口观察、饮食与活动指导、促进肠道功能恢复等。若出现腹痛、腹胀等不适,护理人员根据医嘱对症处理,并进行健康教育。观察组在对照组基础上实施穴位贴敷联合和肝祛浊干预,具体如下。

1.2.1.1 组建中医干预小组 干预小组由副主任医师1名、护士长1名及中医专科护士4名组成。副主任医师负责处方开具与用药安全评估;护士长负责干预质量控制与整体督导;3名中医专科护士负责穴位贴敷与和肝祛浊方案的实施;1名中医专科护士负责数据收集、问卷发放及随访。所有参与护士在实施前接受统一培训,包括穴位辨识、贴敷操作流程、药液煎煮方法、依从性督导与不良反应处理,考核合格后方可上岗。

1.2.1.2 干预措施 ①穴位贴敷护理干预。药物准备:柴胡、干姜、黄芩、厚朴、白术、茯苓、陈皮、甘草研细,加蜂蜜调成药饼,直径约2.0 cm,厚约0.5 cm,由医院药剂科统一提供并研磨制备。穴位选择:根据患者术后主要症状及辨证病机,遵循“调和脾胃、疏肝理气、祛湿化浊”的原则,选取与胃肠功能调理密切相关的腧穴。主穴为神阙、足三里、天枢、丰隆。辨证加减:若以腹胀、纳呆为主者,加中脘、气海以健脾和胃、行气导滞;以腹泻为主者,加关元、上巨虚以温阳固脱、调理肠腑;以便秘为主者,加支沟、大肠俞以理气通腑、促进排便。在贴敷实施前,评估患者皮肤状况、过敏史及配合程度,确认无禁忌后方可操作。贴敷前向患者进行健康教育,解释贴敷目的、注意事项及可能出现的皮肤反应,如轻度红斑或温热感属正常现

象,以减少焦虑并增强依从性。操作方法:在严格手卫生和皮肤常规消毒条件下,将药饼置于穴位处,并用无菌透气胶布固定;每日1次,每次2~4 h,根据患者皮肤耐受程度适当调整;连续7~14 d为1个疗程,必要时可连续1~2个疗程。由责任护士每日巡视,重点观察皮肤局部反应,如红斑、瘙痒、水疱等;如出现不适,按照皮肤反应分级实施相应护理:0级(无不适)继续观察;I级(轻度红斑/瘙痒)暂停贴敷并外用炉甘石; \geq II级(起泡/糜烂)立即停止贴敷并报告医生。贴敷结束后,护士协助患者清洁局部皮肤,评估完整性与舒适度,并做好交接记录。②和肝祛浊干预。药物组成:柴胡10 g、干姜6 g、黄芩9 g、厚朴10 g、白术9 g、茯苓12 g、陈皮6 g、山楂10 g、麦芽10 g、甘草6 g。煎煮方法:每日1剂,常规煎煮取汁300 mL,分早晚2次温服,每次150 mL,连续服用7~14 d为1个疗程,根据患者症状改善情况可连续1~2个疗程。在实施和肝祛浊干预前,评估患者食欲状况、胃肠耐受性及饮食习惯,确认可耐受口服药液后指导服药方法。向患者讲解药液温服的重要性(约40℃),嘱其避免冷饮或辛辣食物,以防刺激胃肠道。每日服药前由责任护士核对患者信息与剂量,服药后30 min内观察有无恶心、腹痛、腹泻等不适反应,必要时减量或暂停,并记录于护理日志。常见反应如轻度胃部不适或腹泻,多为短暂性,可嘱患者少量多次温服并配合饮食调理。每日督促患者按时服药,建立服药依从性记录表,记录服药时间、剂量及不良反应情况。对依从性差者实施教后反馈再教育,强化患者自我管理意识;对因口味或心理因素抵触服药者,给予心理疏导,帮助其理解药物疗程的重要性。每日评估患者服药后胃肠症状及食欲、排便变化。对于出现明

显不适或持续性症状者,及时联系医生并进行对症护理处理。③健康教育。饮食宜忌教育:发放饮食宜忌清单,指导避免辛辣、生冷、油腻食物,推荐健脾益气、易消化饮食;根据患者的具体症状与体质进行个体化调整:腹胀患者推荐易消化、少量多餐饮食;便秘患者增加膳食纤维与水分;纳差患者适当加入健脾和胃食物。④出院延续指导。出院前由责任护士对患者及家属进行穴位贴敷与服药方法的培训,主要包括穴位定位方法、不良反应观察,同时发放操作指导手册,确保患者出院后能够正确执行干预措施。建立微信随访群,每日推送短视频/图文宣教资料,患者通过每日打卡反馈执行情况与症状变化。随访至术后 6 个月。

1.2.2 评价方法 ①中医证候评分:参照中医症状评分标准^[11],对腹痛、腹胀、大便稀溏、便秘、肛门灼热、口干口苦、肢体困重 7 项症状进行评分(无=0 分,轻度=1 分,中度=2 分,重度=3 分),总分越高表示症状越重。在干预前及干预 30 d 后统一评估,干预 30 d 后的结局指标根据患者情况采用门诊复评或电话随访方式获取,比较干预前后变化。②围术期恢复指标:记录两组患者肠鸣音恢复时间(h)、首次排

气时间(h)及住院时间(d)。③并发症发生率:观察并记录患者自术后至出院后 6 个月出现的出血、感染、腹痛腹胀等并发症情况。若出院后 30 d 内患者因相关并发症再入院,亦计入统计范围。④复发情况评价:术后 6 个月随访时统一行电子结肠镜检查,由临床医师判定是否复发。⑤护理满意度:采用自制满意度问卷于出院前 1 d 进行调查。问卷共 10 个条目,每个条目 10 分,满分为 100 分,90~100 分为非常满意,71~89 分为比较满意,61~70 分为基本满意、≤60 分为不满意。⑥不良反应观察:记录观察组患者在敷贴和服药期间是否出现不良反应。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS25.0 软件进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以频数、百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法。等级资料组间比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前后中医证候评分比较 见表 2。

表 2 两组患者干预前后中医证候评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	腹痛		腹胀		大便稀溏		便秘	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.03±0.62	1.48±0.68	1.95±0.60	1.20±0.41	2.03±0.48	1.23±0.42	1.85±0.53	1.08±0.42
观察组	40	2.05±0.60	1.05±0.60	2.05±0.64	0.88±0.40	2.13±0.40	0.90±0.44	1.83±0.50	0.85±0.36
<i>t</i>		0.184	2.973	0.724	3.591	1.008	3.362	0.216	2.579
<i>P</i>		0.855	0.004	0.472	0.001	0.317	0.001	0.829	0.012

组别	例数	肛门灼热		口干口苦		肢体困重	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.45±0.50	1.13±0.40	1.93±0.42	1.10±0.30	2.33±0.47	1.28±0.45
观察组	40	2.50±0.51	0.90±0.38	1.88±0.40	0.93±0.27	2.35±0.48	0.93±0.42
<i>t</i>		0.443	2.568	0.545	2.738	0.234	3.599
<i>P</i>		0.659	0.012	0.588	0.008	0.816	0.001

2.2 两组患者围术期恢复指标比较 见表 3。

表 3 两组患者围术期恢复指标比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	肠鸣音恢复时间(h)	首次排气时间(h)	住院时间(d)
对照组	40	24.88±1.57	34.80±1.90	7.73±1.11
观察组	40	21.30±1.09	32.15±1.37	5.45±1.13
<i>t</i>		11.817	7.163	9.083
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者并发症及术后 6 个月复发率比较 见表 4。

表 4 两组患者并发症及术后 6 个月复发率比较 (%)

组别	例数	出血	感染	腹痛腹胀	复发
对照组	40	2(5.00)	2(5.00)	4(10.00)	4(10.00)
观察组	40	0(0)	1(2.50)	1(2.50)	0(0)
<i>P</i>		0.494*	1.000*	0.359*	0.116*

注: * 为 Fisher 精确概率法。

2.4 两组患者护理满意度比较 对照组完全满意、比较满意、基本满意及不满意例数分别为 19、13、3、5 例,观察组分别为 30、9、1、0 例,观察组满意程度显著高于对照组($Z=-2.802, P=0.005$)。

2.5 观察组患者不良反应发生情况 观察组干预期间发生皮肤红斑 1 例、瘙痒 1 例,经对症处理后缓解,未出现干预中断。

3 讨论

3.1 穴位贴敷联合和肝祛浊干预有助于改善患者术后中医证候症状 大肠息肉切除术后患者常出现腹痛、腹胀、大便异常、口干口苦及肛门灼热等症状,其病因病机主要为术后气机不畅、湿热内生、脾胃虚弱,致使运化失常、浊毒内停,从而产生上述不适^[4]。本研究结果显示,干预后观察组患者腹痛、腹胀、大便异常、纳呆、肛门灼热、口干口苦及肢体困重症状评分显著低于对照组(均 $P<0.05$)。这一结果提示,中医干预能够更有效地缓解大肠息肉切除术后

常见症状。其作用机制可能在于穴位贴敷与和肝祛浊汤的协同调节。两种干预均以柴胡、干姜、黄芩、厚朴、白术、茯苓等为核心药物,共同发挥疏肝理气、健脾化湿、清热燥湿、行气消胀、调节肠道菌群等作用。其中,柴胡可疏肝解郁、调节胃肠功能^[12];黄芩清热燥湿、抗炎止泻^[13];厚朴行气消胀、促进胃肠蠕动^[14];白术健脾益气、燥湿运中,可改善术后脾虚导致的纳差与乏力^[12];茯苓渗湿利水、健脾安中,有助于加速湿浊排出并减轻腹部困重^[13]。现代药理学研究亦证实这些药物可通过抗炎、改善胃肠动力和肠道微生态发挥疗效^[15]。所选穴位中,神阙温阳益气、健运脾胃;足三里为胃经合穴,能调理脾胃、促进消化吸收;天枢为大肠募穴,可调和肠腑、缓解便秘与泄泻;丰隆为化痰要穴,善化痰湿、宽中和胃^[16]。药物经皮渗透并结合穴位刺激,能够双向调节脾胃功能,改善术后气机阻滞与湿浊内生的病机,从而有效缓解腹胀、腹痛及大便异常等症状^[17]。和肝祛浊汤在上述核心药物的基础上加用山楂、麦芽,着重发挥消食化积、改善术后食欲不振和消化不良的作用^[18]。口服给药经消化道吸收,可在整体层面实现和肝健脾、祛浊化湿的效果,促进脾胃运化功能恢复。因此,两种干预内外兼顾:穴位贴敷偏向局部调理与经络刺激,和肝祛浊汤则着眼整体调节与消化功能恢复,二者结合能够更有效地缓解大肠息肉切除术后的多种症状,促进肠道功能全面康复。在护理实践中,护士通过规范化贴敷操作与巡视观察,不仅保证了药物与穴位作用的发挥,而且通过健康教育提升了患者的依从性与舒适体验。穴位贴敷与和肝祛浊干预的结合,既实现了中医整体调理与局部干预的双重优势,又体现了护理人员在症状管理中的积极作用。

3.2 穴位贴敷联合和肝祛浊干预可促进患者围术期胃肠功能恢复 本研究表明,观察组患者的肠鸣音恢复时间、首次排气时间及住院时间显著短于对照组(均 $P < 0.05$)。这一结果表明,该干预不仅能够改善症状,还能在促进胃肠功能恢复与加快康复进程方面发挥积极作用。其可能机制在于穴位贴敷选取神阙、足三里、天枢、丰隆等要穴,药物与穴位的双重刺激可增强胃肠蠕动、调和气机运行^[19];而和肝祛浊方药则通过疏肝解郁、健脾运化,加快食物残渣的排出,改善消化吸收功能^[20]。此外,研究发现,刺激足三里可促进胃动素和胃泌素分泌,柴胡、厚朴等药物则能调节胃肠平滑肌收缩,从而为胃肠功能恢复提供了科学支持^[21]。与既往文献报道的“中医外治结合内治方药可缩短胃肠功能恢复时间”的结论相呼应^[22]。护士在干预过程中不仅负责操作和督导,还注重全程观察与记录患者肠功能恢复情况,并结合饮食进行个体化调整。不仅符合中医整体观念,也与加速康复外

科的理念高度契合。

3.3 穴位贴敷联合和肝祛浊干预可提高护理满意度

本研究表明,观察组护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。护士在实施过程中加强巡视和不良反应监测,保证了干预的安全性;同时通过健康教育和依从性督导,提高了患者自我管理水平与治疗信心,从而在客观结局改善的基础上进一步提升了主观满意度。术后并发症发生率及复发率低于对照组,但两组差异无统计学意义,可能与观察例数较少有关,有待于进一步研究。

4 结论

穴位贴敷联合和肝祛浊干预能有效改善大肠息肉切除术后患者的中医证候症状,促进胃肠功能恢复,缩短住院时间。该干预方案涵盖贴敷操作、用药督导和健康教育,体现了中医护理在提升患者依从性和满意度方面的优势。观察组2例贴敷不良反应均为轻度皮肤反应,安全性高。但本研究样本量较小且随访时间有限,后续需开展多中心、大样本研究,进一步验证其长期疗效并丰富护理循证依据。

参考文献:

- [1] 孔娜,缪应雷,何利平,等. 大肠息肉癌变的影响因素[J]. 昆明医科大学学报,2023,44(4):53-61.
- [2] Bretthauer M, Løberg M, Wieszczy P, et al. Effect of colonoscopy screening on risks of colorectal cancer and related death[J]. *N Engl J Med*, 2022, 387(17):1547-1556.
- [3] Rotermund C, Djinbachian R, Taghiakbari M, et al. Recurrence rates after endoscopic resection of large colorectal polyps: a systematic review and meta-analysis[J]. *World J Gastroenterol*, 2022, 28(29):4007-4018.
- [4] 苏坤涵,刘万里,杨璐,等. 从“治未病”角度探讨大肠息肉的中西医结合防治[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(6):798-801,876.
- [5] 朱冉飞,赵壮壮. 大肠息肉患者发病特点及与中医证型的相关性分析[J]. 中医导报,2023,29(11):109-112.
- [6] 李倩文,范洁. 中医膳食联合穴位贴敷对结肠息肉切除术患者术后机体营养、生活质量的影响[J]. 临床研究,2025,33(4):127-130.
- [7] 孟曼,张涛,苏晓兰,等. 穴位贴敷改善大肠息肉切除术后腹部不适症状的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(1):60-64.
- [8] 李德. 化浊通脉法治疗代谢相关脂肪性肝病的临床与机制研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2024.
- [9] 杜川林,汪媛,秦建平,等. 基于中医治未病思想探讨中医体质理论防治大肠息肉[J]. 中医临床研究,2024,16(3):15-18.
- [10] 杨晓鹏,许英铭,黄晓静,等. 清热化湿方治疗大肠息肉切除术后临床观察[J]. 山西中医,2024,40(10):17-19.
- [11] 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,2002:383-385.

庆:重庆医科大学,2021.

[6] 陆晓莉,王洁,王怡君.探究萨提亚家庭治疗模式介入对青少年抑郁障碍患者及其主要照顾者负面情绪的影响[J].心理月刊,2024,19(13):133-135.

[7] 刘艳星,徐丽华,孙莉.叙事疗法对儿童青少年情绪障碍患者照顾者连带病耻感影响的研究[J].心理月刊,2024,19(11):134-136.

[8] 孔凡贞,钮美娥,赵惠英,等.正念认知疗法在抑郁症患者中的研究现状[J].中华护理杂志,2015,50(12):1502-1505.

[9] Seritan A L, Iosif A M, Prakash P, et al. Online mindfulness-based cognitive therapy for people with Parkinson's disease and their caregivers: a pilot study[J]. J Technol Behav Sci, 2022, 7(3): 381-395.

[10] 文艺,吴大兴,吕雪靖,等.抑郁-焦虑-压力量表中文精简版信度及效度评价[J].中国公共卫生,2012,28(11):1436-1438.

[11] Zindel V, Segal M G W, Teasdale J D. 抑郁症的正念认知疗法[M]. 2版.余红玉,译.北京:世界图书出版公司北京公司,2023:101-373.

[12] 陈宝川,李红,林榕,等.永久性肠造口患者疾病获益感的正念认知干预[J].护理学杂志,2022,37(11):66-70.

[13] 郝燕妮,罗珊霞,曲别乌果,等.团体正念认知疗法应用于广泛性焦虑障碍病人的效果观察[J].护理研究,2019,33(4):649-652.

[14] 秦凯芹,朱立红,张琳惠,等.家庭二元正念干预方案在学龄期癫痫患儿中的应用研究[J].护理学杂志,2024,39(9):99-102,107.

[15] 张钰,任景敏,黄健,等.心理弹性问卷中文版在军校大学生中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2010,24(11):868-869.

[16] Deng Y Q, Liu X H, Rodriguez M A, et al. The Five Facet Mindfulness Questionnaire: psychometric properties of the Chinese version[J]. Mindfulness, 2011, 2(2): 123-128.

[17] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[18] Minichil W, Getinet W, Derajew H, et al. Depression and associated factors among primary caregivers of children and adolescents with mental illness in Addis Ababa, Ethiopia[J]. BMC Psychiatry, 2019, 19(1): 249.

[19] 韩榕,张瀚丹,安冉,等.网络化认知行为疗法在慢性疼痛患者中的研究进展[J].护理学杂志,2024,39(17):111-115.

[20] 罗小珍,雷晓珍,孙强,等.团体正念认知疗法对化疗期乳腺癌患者心理弹性和自我效能的影响[J].临床精神医学杂志,2022,32(4):291-293.

[21] Foroughi A, Sadeghi K, Parvizifard A, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression[J]. Trends Psychiatry Psychother, 2020, 42(2): 138-146.

[22] 叶文君.正念认知疗法对患有抑郁障碍中学生厌学的影响[D].昆明:昆明医科大学,2021.

[23] Hsieh C C, Yu C J, Chen H J, et al. Dispositional mindfulness, self-compassion, and compassion from others as moderators between stress and depression in caregivers of patients with lung cancer[J]. Psychooncology, 2019, 28(7): 1498-1505.

[24] 吴慧君,黄鹏.正念减压疗法联合书写表达积极情绪干预对子宫腺肌病患者负性情绪、自我效能感及生存质量的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(6):129-131.

[25] 周文霞,郭桂萍.自我效能感:概念、理论和应用[J].中国人民大学学报,2006,20(1):91-97.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第56页)

[12] 宋伟鹏,刘萱,侯惠玲,等.小柴胡汤及加減方在消化系统疾病中的临床应用及作用机制[J].中国医药导报,2025,22(11):85-89.

[13] 罗雅琴,黄伟,黄琴及其有效成分治疗溃疡性结肠炎机制研究进展[J].山东科学,2024,37(2):20-28.

[14] 蒋红霞,陈婉君,许炜炜,等.基于网络药理学研究厚朴温中汤治疗脾胃虚寒型胃病的潜在靶点和机制[J].中国药理学通报,2023,39(9):1764-1773.

[15] 赵瑞占,赵小丽,董淑兰.基于浊邪论治大肠息肉[J].光明中医,2024,39(4):674-676.

[16] 廖佳.基于数据挖掘的穴位贴敷治疗消化系统优势病症取穴规律[D].广州:广州中医药大学,2023.

[17] 姜叶,宋柏娟,朱倩.耳穴贴压联合穴位贴敷对大肠息肉患者术后腹胀和腹痛症状的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):61-64.

[18] 胡鸣旭,徐俏俏,张洪财.柴胡白芍药对改善大肠癌术后患者抑郁及腹泻状态的量效关系研究[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(3):458-461.

[19] 张君,卢健棋,潘朝铎,等.穴位贴敷防治心力衰竭患者便秘的研究进展[J].西部中医药,2025,38(3):89-92.

[20] 赵雪莲,王立柱,万新焕,等.白术的化学成分及其在大肠癌治疗中的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(18):2613-2618.

[21] 彭程,李旻,王晶晶,等.基于“通因通用”理论温通络竹刮疗法联合穴位贴敷治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效[J].河北中医,2024,46(11):1871-1875,1880.

[22] 王金会,闫喜凤,翟建丽,等.三七白芨粉内服结合揸针对内镜下大肠息肉治疗术患者康复的影响[J].临床医学,2025,45(6):113-115.

(本文编辑 吴红艳)