

引用本文：张丽娜，倪敏，李明，等. 情志疗法联合耳穴揸针在混合痔术后尿潴留中的应用[J]. 安徽医药, 2021, 25(8): 1549-1553. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2021.08.017.



◇ 临床医学 ◇

## 情志疗法联合耳穴揸针在混合痔术后尿潴留中的应用

张丽娜<sup>1</sup>, 倪敏<sup>1</sup>, 李明<sup>2</sup>, 赵珑娟<sup>1</sup>, 罗林<sup>1</sup>

作者单位：<sup>1</sup>安徽医科大学第一附属医院中医科, 安徽 合肥 230022;

<sup>2</sup>安徽中医药大学第一附属医院肛肠科, 安徽 合肥 230031

基金项目：安徽中医药大学国家临床重点专科(中医外科)开放性课题项目(2019zdzk07)

**摘要：** **目的** 探讨基于中医心神论的情志疗法联合耳穴揸针在混合痔术后尿潴留中的应用效果。**方法** 选择安徽医科大学第一附属医院中医科2019年6月至2020年11月行混合痔外剥内扎术的93例病人为研究对象, 采用随机数字表法分成A组(对照组)、B组(耳穴揸针组)及C组(耳穴揸针+情志疗法组), 三组各31例。A组接受混合痔术后常规治疗, B组在术后常规治疗的基础上接受耳穴揸针疗法, C组在术后常规治疗的基础上给予情志疗法联合耳穴揸针法。术后评估病人首次排尿时间、尿潴留发生率、临床疗效, 并在24 h内评估病人生活质量指数。**结果** 三组的首次排尿时间分别是(178.21±94.61)min、(102.79±87.93)min和(68.71±38.23)min, 尿潴留发生率分别为29.03%、22.58%和0%, 术后生活质量得分分别为(4.11±1.26)分、(3.12±1.34)分和(2.19±0.70)分。三组在首次排尿时间( $F=15.257, P<0.001$ )、尿潴留发生率( $\chi^2=9.230, P=0.010$ )、中医的临床疗效( $Z=22.630, P<0.001$ )及生活质量指数( $F=20.714, P<0.001$ )方面的比较, 均差异有统计学意义( $P<0.05$ )。C组和B组的首次排尿时间、临床疗效、生活质量明显优于A组( $P<0.017$ ), C组尿潴留发生率明显比A组低( $P<0.017$ ); C组在尿潴留发生率、临床疗效、生活质量指数方面明显优于B组( $P<0.017$ ), C组与B组首次排尿时间差异无统计学意义( $P>0.05$ ); B组与A组的尿潴留发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 基于中医心神论的情志疗法联合耳穴揸针能发挥中医思想理念的优势, 在防治混合痔外剥内扎术后尿潴留方面有一定疗效, 能够促进病人的术后康复, 提高其生活质量。

**关键词：** 尿潴留; 痔; 手术后并发症; 心神; 情志疗法; 耳穴; 揸针; 痔外剥内扎术

### Application of emotional therapy combined with auricular acupoint acupuncture in urinary retention after mixed hemorrhoid surgery

ZHANG Lina<sup>1</sup>, NI Min<sup>1</sup>, LI Ming<sup>2</sup>, ZHAO Longjuan<sup>1</sup>, LUO Lin<sup>1</sup>

*Author Affiliations:* <sup>1</sup>Department of Traditional Chinese Medicine, First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230022, China; <sup>2</sup>Department of Anorectal Medicine, First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of emotional therapy combined with auricular acupoint acupuncture in urinary retention after mixed hemorrhoid surgery based on the theory of heart spirit of traditional Chinese medicine(TCM). **Methods** A total of 93 patients who received Milligan-Morgan hemorrhoidectomy (MMH) were selected in the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University from June 2019 to November 2020. They were randomly divided into group A(control group), group B (auricular acupoint acupuncture group) and group C(auricular acupoint acupuncture + emotional therapy group), with 31 cases in each of the three groups. Group A received routine treatment after mixed hemorrhoid surgery, group B received auricular acupoint acupuncture therapy on the basis of routine postoperative treatment, and group C received emotional therapy combined with auricular acupoint acupuncture therapy on the basis of routine postoperative treatment. Postoperative patients' first urination time, incidence of urinary retention and clinical efficacy were evaluated, and their quality of life index was evaluated within 24 h. **Results** The first urination time was (178.21±94.61) min, (102.79±87.93) min and (68.71±38.23) min, the incidence of urinary retention was 29.03%, 22.58% and 0%, and the postoperative quality of life scores were (4.11±1.26) points, (3.12±1.34) points and (2.19±0.70) points, respectively. There were statistically significant differences among the three groups in time of first urinate ( $F=15.257, P<0.001$ ), incidence of urine retention ( $\chi^2=9.230, P=0.010$ ), The clinical curative effect of TCM ( $Z=22.630, P<0.001$ ) and quality of life index ( $F=20.714, P<0.001$ ) ( $P<0.05$ ). Group B and group C were significantly superior to group A in terms of time of first urination, clinical efficacy and quality of life index ( $P<0.017$ ), and the incidence of urinary retention in group C was significantly lower than that in group A ( $P<0.017$ ). Group C was significantly better than group B in the incidence of urinary retention, clinical efficacy and quality of life index ( $P<0.017$ ), and there was no statistically significant difference in the time of first urination between group B and group C ( $P>0.05$ ). There was no significant difference in the inci-

dence of urinary retention between group A and group B ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Emotional therapy based on theory of heart spirit of traditional Chinese medicine combined with auricular acupoint acupuncture can give full play to the advantages of TCM ideology, and has a certain effect on prevention and treatment of urinary retention after external MMH, which can promote postoperative recovery and improve the quality of life of patients.

**Key words:** Urinary retention; Hemorrhoids; Postoperative complications; Heart spirit; Emotional therapy; Auricular acupoints; Thumbtack needle; Milligan-morgan hemorrhoidectomy

痔的发病率很高,约占肛肠科疾病49.14%,临床以混合痔(以Ⅲ~Ⅳ度内痔)为主,任何年龄都可发病<sup>[1-2]</sup>。传统痔疮外剥内扎术(milligan-morgan hemorrhoidectomy, MMH)当前仍为肛肠科医治混合痔非常有效的手术方法<sup>[3]</sup>。尿潴留则是肛肠疾病术后常见的一种并发症,发病率达到52%<sup>[4]</sup>。耳穴是分布于耳郭上的腧穴。耳穴揸针法源于微针疗法、毫针留针法,是耳穴与揸针的良好结合,将微针埋入耳穴,产生持续有效的刺激,从而改善疾病症状。耳穴疗法作为简单、易行、疗效好的中医治疗方法,目前已被运用到临床尿潴留的防治中,并得到了广泛的验证<sup>[5]</sup>。心是藏于内的脏,神为华于表的象,情志属于狭义之神,是神对外界事物的表现做出的内在感应。心神论认为,心神可以调节五脏六腑的功能、情志活动和感知外在世界<sup>[6]</sup>。“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”。表明了若心神功能出现问题,则会导致五脏六腑的紊乱,从而产生情志活动的失调。学者们秉承“整体观念”和“辨证施护”这两个原则<sup>[7]</sup>,将情志疗法运用于病人的疾病康复之中,发现能使病人心情舒畅,减少病人焦虑等不良情绪,提高生活质量<sup>[8]</sup>。本研究将心神论指导下的情志疗法联合耳穴揸针应用于混合痔MMH病人中,探求其对术后尿潴留的应用效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2019年6月至2020年11月安徽医科大学第一附属医院中医科的混合痔MMH手术病人93例。纳入标准:①手术方式均为MMH;②符合中医瘰疬和西医尿潴留的诊断标准;③麻醉方式均为局麻;④年龄 $\geq 18$ 岁;⑤具备较好的语言沟通和理解能力。饮水量(术前排空小便,术后至第一次排尿时饮水量 $\leq 500$  mL)。排除标准:①病人既往患有前列腺增生、前列腺肥大等尿路系统及肾脏疾患;②既往患有炎性肠病、肛肠肿瘤等;③存在过敏体质或伴有原发性严重疾病者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤女性经期;⑥耳部有破溃、化脓等局部疾病;⑦患心脑血管疾病等不能耐受刺激者。按照住院时间顺序,采用随机数字表随机分为三组:A组(对照组)、B组(耳穴揸针组)和C组(耳穴揸针+情志疗法组),每组31例;A组男14例,女17例,年龄

(41.52 $\pm$ 15.34)岁,B组男19例,女12例,年龄(39.71 $\pm$ 10.15)岁,C组男16例,女15例,年龄(37.97 $\pm$ 11.39)岁。三组病人的性别、年龄、文化程度、手术时间等一般资料比较,均差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。病人愿意参加本次研究并签署知情同意书。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

## 1.2 症状管理

**1.2.1 A组** 病人按手术后常规进行治疗:①严密观察切口及生命体征情况;②疼痛管理:动态疼痛评分并给予相应治疗;③尿潴留管理:指导病人术后24 h内,每4~6小时要排尿1次,难以排尿者予以听流水声、热敷及导尿等方式处理;④饮食指导;⑤中药熏洗坐浴;⑥排便指导:告知病人术后当天不要排便,首次排便最好在术后1~2 d,尽可能避免用力排便;⑦体位与活动指导。

**1.2.2 B组** 病人在术后常规治疗的基础上采用耳穴揸针法:①工具选择:手消毒剂、酒精棉签、探棒、镊子、直径0.2 mm、长0.6 mm的日本清铃株式会社所产的揸针。②穴位选择:遵医嘱取神门、皮质下、交感、肾、膀胱、尿道、直肠、肛门区穴位。③操作方法:首先做好手消毒,病人耳郭内外部应用75%酒精棉球擦拭,然后以探棒在所选耳穴区找准耳穴具体位置,以镊子夹一枚揸针,贴于所选耳穴准确位置上,使胶布牢固地贴于耳穴之上。以食指或拇指指腹,垂直按压耳穴至病人感到酸麻胀痛后,再按压10 s,重复2~3次。按压的力度应由轻至重,病人可以耐受。④操作时间:病人手术日晨08:00即贴一次并按压,手术结束返回病房后按压一次,频率为3~5次/日,耳穴揸针每3 d更换一次(夏季或出汗多时可两天更换),两侧耳朵交替进行。

**1.2.3 C组** 在术后常规治疗、使用耳穴揸针的基础上,通过前期的观察治疗,掌握病人的病情和心理状况,运用中医情志疗法联合耳穴揸针法。

(1)理论基础:中医心神论起初源于先秦诸子百家的文章,如《孟子·告子上》曰:“心之官则思”,《易经·系辞》曰:“阴阳不测之谓神”。《黄帝内经》吸取了这些哲学理论的精华,提出五脏之核心为君主,人的精神意识情志活动由心统领并分属于五

脏,形成了一套以心神为中心,五脏六腑为支流的中医藏象学说。中医心神论在实践应用方面主要以治疗情志病症为主,无论是针药疗法、情志相胜、导引静坐、还是祝由暗示,都是建立在心神论基础上,来调理人的情志异常。

(2)情志疗法具体内容及实施<sup>[7]</sup>见表1。

### 1.3 评价指标

**1.3.1 一般资料及疾病信息调查表** 包括性别、年龄、文化程度、手术时间、麻醉剂量、病程、内痔分期、手术切口数、手术当天补液量、止痛药的使用情况,有无其它并发症等。

**1.3.2 术后尿潴留状况(首次排尿时间、尿潴留发生率)及临床疗效** 参考国家中医药管理局1995年发布的《中医病证诊断疗效标准》,结合2017年韩亚辉的硕士论文<sup>[10]</sup>,制定的肛肠疾病术后尿潴留临床疗效标准,见表2。

**1.3.3 生活质量** 运用生活质量指数(quality of life index, QOL),探求排尿状况对病人生活质量的影响<sup>[11-12]</sup>。该量表为Likert7级单条目单维度量表,问题为:“如果在您的后半生始终有现在的排尿症状,您认为如何?”计0-6分,0分为高兴,1分为满意,2分为大致满意,3分为还可以,4分为多数不太满意,

5分为苦恼,6分为很糟;得分越高,生活质量越差。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS 18.0统计软件处理分析数据,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组比较采用单因素方差分析,两两比较采用Tamhane's T2检验。计数资料用例(%)表示,多组比较采用 $\chi^2$ 检验。等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 三组术后首次排尿时间比较** A、B和C三组术后首次排尿时间分别为(178.21±94.61)min、(102.79±87.93)min和(68.71±38.23)min,三组比较差异有统计学意义( $F=15.257, P < 0.001$ ),提示三组病人术后首次排尿时间不同。进一步两两比较,B组首次排尿时间早于A组,差异有统计学意义( $P=0.006$ );B组与C组首次排尿时间差异无统计学意义( $P=0.130$ ),C组首次排尿时间早于A组( $P < 0.001$ )。

**2.2 尿潴留的中医临床疗效比较** 多组疗效比较,差异有统计学意义( $Z=22.630, P < 0.001$ ),提示临床疗效不同。两两组间比较,A组与B组相比, $P=0.016$ ,B组与C组相比, $P=0.012$ ,A组与C组相比, $P < 0.001$ ,故B组和C组临床疗效均优于A组,C组临床疗效优于B组,见表3。

**2.3 三组术后尿潴留发生率比较** C组术后尿潴留发生率低于A组和B组( $P_{BC}=0.016, P_{AC}=0.004$ );A

表1 情志疗法具体干预方案

方法	具体实施内容
个体情志疗法	指导病人先调整呼吸,在深呼吸过程中,引导病人想象正处在舒适的环境之中。可采用疏导性语言:“您好,请您尽可能让自己放松下来,随着我们的引导调整呼吸,冥想,微笑。你安静地躺在床上,想象自己沐浴在春天温暖的阳光里,鸟语花香,感受春天带给你的快乐与舒适……”。此外,治疗的同时,告知病人情志与疾病及康复的关系,了解病人所担心和痛苦的事情以及病人的爱好等,指导病人积极发挥自己的喜好,做自己感兴趣的事,参加一些自己喜欢且力所能及的娱乐活动,多与朋友及家人交流,每次5~10 min
发泄疏导法	向病人讲解疾病的发生、发展与治疗过程,耐心细致地询问病人的身体状况,引导病人说出心里的症结,并鼓励病人积极参与该话题的讨论;病人诉苦时,要给予其同情,注意隐私保护
暗示疗法、同伴支持	向病人介绍混合痔手术疗效显著的例子,对病人进行积极心理暗示,帮助病人树立疾病康复的信心,引导病人与其他病友积极进行交流,每日10~15 min
顺志从欲法	顺从病人的心理需求,进而纠正其负性心理
以情胜情	以情胜情法是以五行相克和五脏对应五志为理论基础,当一种情志过度的刺激成为不良情绪对身心造成不利影响时,可以用另一种与之相克的情志来制约,从而达到逐渐消除不良情志对身体的影响,以恢复身心健康。观察及评估病人此刻处于何种心境,利用以情胜情法巧妙转化和化解。比如病人对于切口换药时出现的疼痛及出血产生了恐惧心理,我们利用“思胜恐”的医理,针对性予以心理疏导。病人看不到换药的过程,产生的恐惧多来自他人的描述、过往的体验和自己的想象,恐惧源于不了解;我们告知病人换药的程序及可能产生的疼痛程度,换药后利于伤口清洁及愈合,比伤口感染导致的疼痛等不适程度要轻,给病人理性思考的时间,让其正确对待,从而易于接受

表2 肛肠疾病术后尿潴留临床疗效评价表

临床疗效	具体症状
临床控制	术后能自主顺畅排尿
显效	术后能自行排尿
有效	术后无法自行排尿,叩诊膀胱充盈,病人自觉有尿胀感,但通过听流水声等常规方式诱导后可排尿
无效	术后经流水声等常规诱导后仍不能排出小便,病人自觉尿胀感及膀胱叩诊充盈明显,需行导尿等其它方式者



表3 混合痔传统痔疮外剥内扎术(MMH)术后尿潴留的中医临床疗效比较/例

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效
A组	31	5	6	14	6
B组	31	12	10	7	2
C组	31	19	12	0	0

组与B组相比,差异无统计学意义( $P=0.562$ ),见表4。

表4 混合痔传统痔疮外剥内扎术(MMH)术后尿潴留发生率比较

组别	例数	发生尿潴留/例	未发生尿潴留/例	尿潴留发生率/%
A组	31	9	22	29.03
B组	31	7	24	22.58
C组	31	0	31	0

**2.4 三组生活质量指数比较** 三组术前生活质量指数比较,差异无统计学意义( $F=0.115, P=0.891$ );三组术后生活质量指数比较,差异有统计学意义( $F=20.714, P<0.001$ ),提示三组病人术后生活质量指数存在不同。进一步两两比较,A组与B组相比, $P=0.012$ ,A组生活质量指数得分高于B组,B组生活质量指数得分高于C组,A组生活质量指数得分高于C组(均 $P<0.05$ ),见表5。

表5 混合痔传统痔疮外剥内扎术(MMH)三组手术前后生活质量比较/(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前生活质量指数得分	术后生活质量指数得分	P值
A组	31	0.89±0.83	4.11±1.26	0.012
B组	31	0.94±0.92	3.12±1.34	0.003
C组	31	1.00±0.82	2.19±0.70	0.000

### 3 讨论

**3.1 术后尿潴留的病因病机及其对病人术后康复的不利影响** 中医将尿潴留归于“癃闭”范畴,是以尿量少、点滴而出、重者闭而不通为主要症状的疾病,其中“癃”是排尿不畅,点滴而出,下腹缓缓胀满,病情轻缓;“闭”则是小便不通,点滴不出,病情较急。“癃闭”的起病位置在肾和膀胱,主要由膀胱气化功能失调,气机不利所致。情志内伤、外邪入体、饮食不节、瘀浊内停、体质虚弱是主要的病因。现代医学认为术后麻醉作用、肛门疼痛或肛管内填塞纱条过多、精神过度紧张、排尿习惯改变或不敢下床<sup>[13-14]</sup>;便秘<sup>[15]</sup>、补液量过剩等均可导致肛肠手术后出现尿潴留。一旦发生尿潴留,病人常常会有排尿不出或不畅、尿胀感或便意频繁、点滴而下等

不适,不仅给病人带来了很大的痛苦,同时也会降低病人对手术和治疗的评价,影响其对医院的满意度。

**3.2 耳穴揸针可以预防MMH病人术后尿潴留** 有效全息生物理论主张耳郭是机体的一个映射,它能够反应全身的情况,本研究所选的膀胱、肾、尿道、肛门、神门等穴位正是根据现代医学对于耳穴的临床研究以及耳穴“全息理论”所选的。揸针是一种新型皮内针,比起普通针刺操作简便,持续时间长,病人接受度高,将耳穴和揸针相结合,对相应耳穴产生生长久而柔和的良性刺激,已被证实可治疗内、外科及神经系统的疾病<sup>[16-17]</sup>。本研究中,耳穴揸针组在首次排尿时间、临床疗效方面明显优于对照组,这与徐龙飞<sup>[5]</sup>的研究结果一致,说明耳穴疗法能有效缩短病人首次排尿时间,减轻尿潴留症状对病人造成的不适感。但在尿潴留发生率方面与对照组差异无统计学意义,可能与样本量小等因素有关,其可靠性有待进一步验证。同时,本研究中也证实耳穴揸针组相较于对照组,病人的术后生活质量指数明显降低( $P<0.05$ )。生活质量指数表示病人对于生活现状的满意程度,生活质量指数越低,则对生活状况的满意程度越高。耳穴揸针组(B组)术后生活质量为“还可以”及以上良好状态的为74.2%,对照组(A组)则仅占25.8%,表明耳穴揸针不仅解决了病人身体上的痛苦,还有利于增加病人对术后生活质量的满意程度。

**3.3 基于心神论的情志疗法联合耳穴揸针可以改善MMH病人术后尿潴留** 神明之心在情志活动中起着统领全局的作用,而情志的非正常改变会直接影响到心神的功能,进而使其它脏腑产生对应的情志异常变化。中医心神论中的情志为七情五志,七情包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,由于悲与忧近似,惊与恐同源,除去悲和惊就是五志。情志是脏腑对应外在变化而由内产生的,其五脏对应五志具体表现为“肝,在志为怒;心,在志为喜;脾,在志为思;肺,在志为忧;肾,在志为恐”。肛肠疾病病人术后普遍存在焦虑、抑郁心理,且明显高于术前<sup>[18]</sup>,有研究<sup>[19]</sup>指出焦虑与肾功能互为因果关系,焦虑可导致排尿异常,排尿异常亦可引起焦虑情绪。中医情志疗法,重点是运用护士的语言、语气、情态、行为、气质等来改善病人的负性心理和由此产生的躯体不适。临床实践已普遍证实情志疗法确实可以疏导心情、减轻焦虑等负性情绪,促进病人心理健康,但多数的研究中缺乏理论基础,只是照搬照套;只有真正领悟中医心神论的精髓和内容,并将之融会贯通,才能游刃有余地将理论知识运用到临床病人的

情志疗法中,取得更好的疗效,获取病人的信任。本研究中耳穴揞针联合情志疗法组在尿潴留发生率、临床疗效方面明显优于对照组及耳穴揞针组( $P < 0.05$ ),充分说明以心神论为基础的情志疗法确实在防治混合痔MMH术后尿潴留方面有一定效果;但在首次排尿时间方面,尚不能认为B组与C组存在不同( $P > 0.05$ ),而刘叶青等<sup>[20]</sup>的研究都表明运用中医情志疗法可以有效缩短首次排尿时间,这可能与样本量、疾病种类、手术方式等因素有关,以期进一步研究论证。术后生活质量指数方面,耳穴揞针联合情志疗法组较其它两组均明显降低( $P < 0.05$ ),没有出现“很糟”“苦恼”及“不太满意”状态,均处于“还可以”及以上状态,说明中医情志疗法能让病人心情放松,不仅一定程度上预防术后尿潴留的发生,还可以提高病人术后的生活质量。

#### 4 小结

综上所述,本研究立足于中医心神论的理念和整体观念及辨证施护原则,结合中医针灸学的耳穴揞针疗法,探讨一种简单、方便、有效、绿色安全的术后尿潴留预防和治疗方法。本研究尚有一些不足之处,比如样本量小,研究区域仅限于一所综合医院的中医科,存在局限性,今后将扩展研究,进一步论证。接下来研究的方向是结合当前医疗环境,基于中医心神论构建一整套的中医情志疗法干预模式。

#### 参考文献

[1] 陈平,韩宝,周璐,等.中国居民肛肠疾病患病工作相关因素调查[J].中国公共卫生,2017,33(11):1628-1631.

[2] 王芳,贾小强.结扎法治疗痔的研究进展[J/CD].中华结直肠疾病电子杂志,2020,9(6):617-620. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2020.06.014.

[3] 倪航航,刘敏艳,何业萍等.口服甲硝唑减轻痔疮术后疼痛的疗效评估[J].安徽医药,2019,23(7):1462-1464.

[4] 沈怡婷.痔病术后电针八髎穴预防尿潴留的临床观察[D].南

京:南京中医药大学,2019.

- [5] 徐龙飞.耳穴压豆法预防肛肠病术后尿潴留的临床疗效观察[D].长春:长春中医药大学,2016.
- [6] 张延丞.中医心神论与禅宗心性论指导情志病症防治的理论与应用比较研究[D].南宁:广西中医药大学,2018.
- [7] 呼少娜.淋巴手法引流结合情志护理对乳腺癌术后上肢康复及生存质量影响的研究[D].武汉:武汉轻工大学,2017.
- [8] 吴艳,刘文慧,任学娟,等.情志护理对老年慢性呼吸衰竭患者心理状态及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(14):3382-3384.
- [9] 孙欢,高丽萍,王海明等.中医情志护理对缓解消化道肿瘤患者疼痛及情绪改善的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S1):290-291.
- [10] 韩亚辉.艾盐包热熨神阙穴联合耳穴压豆预防混合痔术后尿潴留的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [11] 侯金彝.中医综合康复治疗对脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者生活质量的影响[D].长春:长春中医药大学,2017.
- [12] 马帅统.益元灸法治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的临床研究[D].郑州:河南中医药大学,2017.
- [13] 冯德魁,邓嘉秋,吕生辉等.针刺治疗肛肠病术后尿潴留的临床研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(11):2406-2408.
- [14] MUTHUVELOE D, TELFORD R, VINEY R, et al. The detection and upgrade rates of prostate adenocarcinoma following transperineal template-guided prostate biopsy- a tertiary referral centre experience[J]. Central European Journal of Urology, 2016, 69(1): 42-47.
- [15] KAMEDA K, NAKASONE H. Urinary Retention due to Constipation[J]. Intern Med, 2016, 55(17):2519.
- [16] 吕海波,甘收云.耳穴揞针贴压配合体针对1级高血压病即时降压效果的研究[J].湖北中医杂志,2018,40(4):47-48.
- [17] 赵鑫.耳穴揞针治疗急性胆囊炎、胆结石所致胆绞痛疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [18] 叶宇飞,梅荣,任静霞,等.耳穴贴压对肛肠疾病患者围手术期心理应激的干预研究[J].中国针灸,2019,39(6):605-608.
- [19] 朱梦茹,陈嵘,秦竹.中医肾的功能与焦虑症的相关性[J].中国民族民间医药,2016,25(14):58-59,61.
- [20] 刘叶青,李育群,刘丹丹.中药热奄包联合穴位按摩在颅脑损伤患者术后尿潴留中的干预效果[J].内蒙古中医药,2019,38(3):84-85.

(收稿日期:2021-01-26,修回日期:2021-02-27)