

本文引文格式:马潇寒,赵嘉宁,韩叶芬,等.“三因制宜”中医护理对子宫肌瘤剔除术后患者胃肠功能恢复的影响[J].右江民族医学院学报,2025,47(4):715-719.

【临床护理】

“三因制宜”中医护理对子宫肌瘤剔除术后患者胃肠功能恢复的影响

马潇寒¹,赵嘉宁²,韩叶芬¹,聂劲¹,崔华杰¹,梁婷¹,郑秋萍¹

(1. 广西中医药大学护理学院,广西南宁 530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院,广西南宁 530011)

摘要:目的 探讨基于“三因制宜”理念的中医护理干预对子宫肌瘤剔除术后患者胃肠功能恢复的影响。方法 将子宫肌瘤剔除术后患者随机分为对照组(34例)和观察组(33例)。对照组采用常规护理干预,观察组在常规护理基础上采用“三因制宜”中医护理干预,均干预3 d。比较两组患者胃肠功能恢复指标、术后腹胀、恶心呕吐程度及护理满意度得分的差异。结果 ①观察组术后肠鸣音恢复时间、首次排气及排便时间均早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);②采用广义结构方程分析结果表明,两组不同时间点腹胀、恶心呕吐程度评分的组间效应、时间效应和交互效应,均存在统计学意义($P < 0.05$);③观察组护理满意程度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究过程中两组患者均未出现不良反应。结论 基于“三因制宜”理念的中医护理干预能促进子宫肌瘤剔除术后患者胃肠功能恢复,减轻术后腹胀、恶心呕吐症状,提高护理满意度。

关键词:三因制宜;中医护理;子宫肌瘤;胃肠功能恢复

中图分类号:R473.71

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2025)04-0715-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2025.04.029

子宫肌瘤是由子宫平滑肌细胞增生所形成的良性肿瘤,以育龄期女性为多发群体,其发病率约为20%~40%,且呈上升趋势^[1]。腹腔镜手术是临床上治疗子宫肌瘤的常用方法之一,但腹腔镜手术属于创伤性的治疗方式,术中存在损伤,且腹腔内可能残留气体以及受全麻的影响,易引发术后胃肠功能紊乱症状,如恶心、呕吐、腹胀等^[2]。据研究统计,术后恶心呕吐的发生率约30%~50%,部分高危人群可高达70%~80%,严重影响患者的术后恢复和生活质量,导致住院时间延长,增加经济负担^[3-4]。陶小燕等^[5]研究显示,术后48 h内患者腹胀发生率高达58%,且有研究证实^[6],严重腹胀可导致下肢深静脉血栓的形成。因此,如何有效促进患者术后胃肠功能恢复是当前临床关注的重点之一。随着中西医结合治疗理念的推广,中医护理在术后的康复护理中发挥着越来越重要的作用。“三因制宜”原则,即因人、因时、因地制宜,是中医护理中重要的理论基础,强调根据患者的个人体质、病情及环境等因素,实施个性化、系统化的护理服务^[7]。本研究旨在探讨“三因制宜”中医护理对子宫肌瘤剔除术后胃肠功能紊乱患者的康复影响,以为临床护理提供更为有效的护理模式和理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年3月至2025年2月在广西中医药大学附属瑞康医院妇科病房行腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者作为研究对象。以术后患者首次排气时间作为主要观察指标,计算样本量方法参考相关文献^[8-9],即: $n = 2 \times (\mu_{\alpha} + \mu_{\beta})^2 \times (\sigma/\delta)^2$, $\mu_{0.05}$ (双侧)=1.96, $\mu_{0.10}$ =1.282。先取对照组和观察组各12例进行预实验,结果显示对照组和观察组首次排气时间分别为 23.21 ± 3.98 、 19.13 ± 5.14 ,标准差 $\sigma = (3.98 + 5.14)/2 = 4.56$, $\delta = 23.21 - 19.13 = 4.08$,代入公式计算,对照组和观察组样本量各27例,再考虑20%的失访率,最终确定每组样本量为34例,总样本量为68例。采用随机数字表法将68例患者按编号随机分为对照组和观察组,每组34例,由不参与治疗的人员分组并密封保存。本研究只对受试者设盲,患者不知分组情况,护理人员根据分组执行干预。研究过程中,对照组无脱落病例,观察组有1例患者因病情变化转科而终止治疗,最终完成全程研究的患者共67例(对照组34例,观察组33例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。本研究已通过医院伦理委员会批准(伦理审批号:KY2024-106),研

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(GXZYA20240120)

第一作者:马潇寒,在读硕士研究生,研究方向:妇产科护理,E-mail:1364435006@qq.com

通讯作者:韩叶芬,教授,主任护师,研究方向:妇产科护理、中医护理、护理教育学,E-mail:610565132@qq.com

究对象均知晓治疗方案,同意并自愿参与本研究。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 (n=34)	观察组 (n=33)	t/χ ²	P
年龄/岁	45.77±6.43	47.42±7.00	-1.011 ^a	0.316
BMI/(kg·m ⁻²)	22.88±3.41	22.18±3.07	0.881 ^a	0.381
长期居住地			0.542 ^b	0.462
城市	23(67.65)	25(75.76)		
农村	11(32.35)	8(24.24)		
婚姻状况			0.886 ^c	0.711
未婚	4(11.76)	6(18.18)		
已婚	28(82.35)	26(78.78)		
离异	2(5.88)	1(3.03)		
吸烟史			0.482 ^b	0.487
是	5(14.71)	7(21.21)		
否	29(85.29)	26(78.78)		
饮酒史			0.662 ^b	0.416
是	9(26.47)	6(18.18)		
否	25(73.53)	27(81.82)		
既往手术史			0.228 ^b	0.633
有	10(29.41)	8(24.24)		
无	24(70.59)	25(75.75)		
麻醉时长/min	145.21±21.42	137.64±23.69	1.373 ^a	0.175
手术时长/min	110.12±19.32	105.85±19.78	0.894 ^a	0.375
术中出血量/mL	58.97±25.10	52.58±25.92	1.026 ^a	0.309

注:①表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示;计数资料数据用[n (%)表示。②a:t值,b:χ²值,c:Fisher精确检验。

1.1.1 诊断标准 符合《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》诊断标准^[10],并经超声检查确诊。

1.1.2 纳入标准 ①年龄 18~60 岁;②麻醉方式为全麻;③手术方式为腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术;④术前血常规、肝肾功能及电解质均正常;⑤腹胀、恶心呕吐评分均 ≥ 1 分。

1.1.3 排除标准 ①合并恶性肿瘤或其他严重基础疾病者;②术前使用影响胃肠功能或镇痛药物者;③术中更改手术方式者;④术后出现严重感染或其他并发症者;⑤接受其他治疗方案或研究项目者;⑥依从性差或精神状态异常无法配合治疗者。

1.1.4 剔除及脱落标准 ①研究期间数据监测记录不全或无效者;②主动要求退出研究者;③因病情变化或治疗出现严重不良反应而无法继续治疗者。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,包括术后密切监测患者生命体征,保持引流管通畅,观察引流液及腹部伤口情况;评估患者排尿情况,术后 6 h 拔除尿管,并鼓励其尽早下床活动;术后 6 h 内禁食,待患者肛门排气后可逐步给予流质或半流质饮食,期间避免摄入易产气食物;关注患者的心理状态,提供情感支持,缓解术后焦虑和紧张情绪等。

1.2.2 干预组 在对照组的基础上采用“三因制宜”中医护理,连续干预 3 d。(1)因人制宜:实施中医情志护理,包括音乐疗法和情绪疏导。音乐疗法:①选乐:

选择中华医学会推荐的《中国传统五行音乐》,并根据中医基础理论对患者进行五行体质辨证^[11],情志以“悲”为主(悲伤、抑郁情绪),选用商调音乐,以激发活力、解忧散郁;情志以“思”为主(思虑过度、易焦虑),选用宫调音乐,以开郁散结,调节脾胃功能;情志以“怒”为主(易怒、焦躁不安),选用角调音乐,以柔和曲调疏解肝气,缓解易怒情绪;情志以“恐”为主(恐惧、担心、心慌),选用羽调音乐,以增强肾气、安抚情绪;情志以“喜”为主(情绪亢奋、睡眠不安),选用徵调音乐,以安神定志、情绪平稳。②施乐:在开始前,告知患者排空二便,在安静、舒适的环境中进行,尽量减少外界干扰,确保播放设备的音质效果,同时指导患者平卧,放松身体,鼓励患者配合深呼吸或冥想,集中感受音乐带来的情绪安抚。早晚各 1 次,每次播放时间控制在 30 min,音量控制在 30~50 dB。情绪疏导:患者多因手术或担心可能影响生育能力而恐惧、忧思,促使病情恶化,护理人员应向患者讲解子宫肌瘤的相关知识,以和蔼的态度主动关心患者,及时了解患者的思想动态,帮助树立治疗的信心,使其保持心境平静,待病情稳定后,可户外散步、作深呼吸等,以助疾病康复。(2)因时制宜:根据子午流注理论,选择在胃经当令的辰时(7:00~9:00)或脾经当令的巳时(9:00~11:00)进行雷火灸和穴位贴敷。雷火灸选穴:中脘、神阙、气海、关元、内关、足三里、三阴交穴。操作方法:采用灸盒对中脘至关元节段穴位进行操作,将一条大毛巾包裹灸盒顶部及四周以保温,指导患者取仰卧位,将双孔恒温雷火灸器具竖向放置于腹部,使其覆盖相应穴位区域,进行温灸治疗;同时,在双侧内关、足三里和三阴交穴位开展雀啄灸,将雷火灸条用大头针固定于灸盒内,点燃后使火头距离皮肤约 1~2 cm,先顺时针旋转灸 2 壮(每壮 6~8 圈)进行预热,随后精确施灸穴位行雀啄灸,以每秒 1 次的频率进行,8 次为 1 壮,每穴施灸 4 壮,施灸者一手持灸具进行操作,另一手拇指张开、其余四指并拢,置于距施灸穴位约 3~5 cm 处以感知温度。操作过程中应随时观察局部皮肤及病情,注意施灸距离,避免烫伤,温度以患者感到皮肤温热而无灼痛感为宜;灸毕后用清洁湿巾擦拭施灸部位的皮肤,并嘱患者避免吹风受凉,注意保暖。每天 1 次,每次 20 min。穴位贴敷选穴:天突、气海、关元、足三里、三阴交。配方:将 10 g 吴茱萸研磨成细粉末,取适量生姜汁,少量多次加入粉末中,搅拌均匀至糊状,取直径约为 5 cm 的医用胶布,在胶布中央涂抹黄豆粒大小的药糊。每天 1 次,每次 4~6 h。(3)因地制宜:根据患者所在地区的地理环境和气候特点选择适宜的护理方法。因南方地区湿热多雨,护理人员应关注气候变化,提醒患者在雨季保持室内干燥、通风,以减少湿气对身体的影响,在湿热天气中,应选择透气、轻便的衣物,避免因闷热导致的不适;

保持营养丰富、清淡、易消化饮食,如瘦肉粥、茯苓粥、薏米红豆粥等,以健脾祛湿,增强脾胃功能,避免或少食生冷、肥腻、刺激性食物。因不同地区的风土人情及方言不同,护理人员应为患者介绍本地的风俗习惯及语言表达,帮助病人更好地适应当地环境,增强有效沟通。

1.3 观察指标

1.3.1 胃肠功能恢复 将术后登记表放置床头,记录两组患者肠鸣音恢复时间、首次排气及排便时间。肠鸣音恢复时间:责任护士在术后 6 h 开始进行听诊,每隔 2 小时/次,听诊时间 ≥ 1 分钟/次,若腹部四象限中的任何一部位闻及肠鸣音 3~5 次/分钟,即为肠鸣音恢复。首次排气排便时间:嘱患者或家属实时准确地记录手术结束至首次排气、排便的具体时间。每班护士查房时需细致询问并核实登记内容,以确保记录时间准确无误。

1.3.2 术后腹胀、恶心呕吐程度 分别于术后当日(干预前)、术后第 1 天、术后第 2 天和术后第 3 天评估两组患者腹胀、恶心呕吐程度。评估方法:①术后腹胀评定标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》按不同程度评分^[12],无腹胀感受者为 0 分;轻度腹胀者为 1 分;中度腹胀者为 2 分;重度腹胀者 3 分;②术后恶心呕吐程度根据世界卫生组织标准评定,共分为 4 级,I 级:无恶心呕吐为 0 分;II 级:轻度恶心、腹部不适,无呕吐为 1 分;III 级:中度恶心,无胃内容物呕出为 2 分;IV 级:重度呕吐,有胃内容物呕出为 3 分。

1.3.3 护理满意度 患者出院当日,采用医院科室自制“护理满意度量表”进行评定,共分为 4 级,包括:非常满意、满意、一般、不满意。

1.4 统计学方法 运用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析。计数资料采用频数(n)和百分比(%),组间比较用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法;计量资料若符合正态分布或近似正态分布,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述,组间比较用 t 检验,若为非正态分布则用中位数(四分位数间距)[$M(P_{25} \sim P_{75})$]进行描述,组间比较采用秩和检验;对于两组患者术后不同时间测得腹胀评分、恶心呕吐评分采用广义估计方程模型进行分析,探究其组间效应、时间效应和组别 \times 时间的交互效应。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后胃肠功能恢复情况比较 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气及排便时间均早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2、表 3。

2.2 两组患者各时间点腹胀程度、恶心呕吐程度评分比较 采用广义估计方程分析,两组各时间点腹胀程度、恶心呕吐程度评分比较,组内效应、时间效应、交互

效应差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 4、表 5。

表 2 两组患者术后肠鸣音恢复时间段比较

组别	n	肠鸣音恢复时间段			
		12 h~	16 h~	20 h~	24~28 h
对照组	34	3(8.82)	10(29.41)	17(50.00)	4(11.76)
观察组	33	8(24.24)	18(54.55)	5(15.15)	2(6.06)
Z				-3.110	
P				0.002	

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示。

表 3 两组患者术后首次排气、排便时间比较 单位:h

组别	n	首次排气时间	首次排便时间
对照组	34	24.04 \pm 3.43	40.45(37.38~48.30)
观察组	33	18.51 \pm 4.28	37.00(33.65~41.75)
t/Z		5.849	-2.646
P		<0.001	0.008

注:表内正态分布计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,非正态分布计量资料数据以 $M(P_{25} \sim P_{75})$ 表示。

表 4 两组各时间点腹胀程度评分的广义估计方程分析

单位:分

组别	n	术后当日 (干预前)			
		术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	
对照组	34	2(2~2)	1(1~2)	1(0~1)	
观察组	33	2(2~2.5)	1(1~2)	0(0~1)	
组间效应 $\chi^2(P)$			9.208($P=0.002$)		
时间效应 $\chi^2(P)$			371.658($P<0.001$)		
交互效应 $\chi^2(P)$			13.576($P=0.004$)		

注:表内计量资料数据以 $M(P_{25} \sim P_{75})$ 表示。

表 5 两组各时间点恶心呕吐程度评分的广义估计方程分析

单位:分

组别	n	术后当日 (干预前)			
		术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	
对照组	34	2(1~2)	1.5(1~2)	1(1~1)	1(0~1)
观察组	33	2(2~2)	1(1~1)	1(0~1)	0(0~1)
组间效应 $\chi^2(P)$			7.382($P=0.007$)		
时间效应 $\chi^2(P)$			318.282($P<0.001$)		
交互效应 $\chi^2(P)$			14.990($P=0.002$)		

注:表内计量资料数据以 $M(P_{25} \sim P_{75})$ 表示。

2.3 两组患者护理满意程度比较 观察组护理满意程度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 6。

表 6 两组患者护理满意程度比较

组别	n	非常满意	比较满意	一般	不满意
对照组	34	12(35.29)	14(41.18)	6(17.65)	2(5.89)
观察组	33	23(69.69)	8(24.24)	2(6.06)	0(0.00)
Z				-2.949	
P				0.003	

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示。

3 讨论

中医学认为,妇科腹腔镜术后发生胃肠功能紊乱主要是由于手术损伤胃肠脉络、耗损气血,导致机体血行不畅,以及麻醉和镇痛药物的使用可阻碍胃肠气机,致使脾胃传导和运化功能失调,从而引起腹胀、腹痛等不适症状^[13]。传统治疗多采用药物或较为单一的中医适宜技术,而随着中医学的发展,对术后胃肠功能紊乱的研究已从单一护理视角拓展为整体观念,可从多因多脏、明辨虚实、整体辨证的角度加以全面认识。“三因制宜”是中医学指导防病治病的重要思想理论,早在《黄帝内经》中即有相关记载,如《素问·阴阳应象大论》云:“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味。”指出疾病防治应根据不同人体状态进行调养^[14],其充分体现了中医整体观念以及辨证论治的核心理念。多项研究表明^[15-17],将“三因制宜”理念应用于临床护理管理中,不仅能够优化护理流程和管理制度,还对中医护理在临床中的推广和应用产生积极作用,尤其是“三因制宜”中医护理方法在不同疾病患者中的应用,能有效实现身心调理的综合效果。事实上,这种整体、综合的治疗理念在中医药应对其他复杂疾病时也体现出显著优势,例如在帕金森病这类慢性神经退行性疾病的治疗中,包含中药、针刺及传统保健疗法在内的综合性中医方案已被证实具有良好疗效^[18]。因此,本研究采取“三因制宜”中医护理干预措施,对改善子宫肌瘤剔除术后患者的胃肠功能具有重要意义。

本研究结果显示,观察组术后肠鸣音恢复时间、首次排气及排便时间均早于对照组,观察组腹胀、恶心呕吐程度评分均低于对照组。广义估计方程分析,不考虑时间因素,两组腹胀、恶心呕吐程度评分的组别效应存在统计学意义;不考虑分组因素,两组患者的腹胀、恶心呕吐程度评分受时间因素的影响;组别因素和时间因素之间存在交互效应,即两组患者腹胀、恶心呕吐程度评分在各时间点的变化趋势不同,总体趋势表现为对照组与观察组腹胀、恶心呕吐得分随着时间的变化均呈下降趋势,但观察组的得分均低于对照组,表明“三因制宜”中医护理能够有效促进子宫肌瘤剔除术后患者胃肠功能恢复,减轻术后腹胀、恶心呕吐症状。

根据“三因制宜”理念综合应用音乐疗法、情绪疏导、子午流注择时雷火灸、穴位贴敷等中医特色护理措施,通过调理脏腑功能、舒缓情志,从整体上改善患者的身心状态。①《黄帝内经》中记载“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”^[14],即不同情志活动会影响对应脏腑的功能。音乐疗法利用音律调节患者情绪,通过选择特定的五音(宫、商、角、徵、羽)与脏腑(脾、肺、肝、心、肾)对应,有效疏导患者的负面情绪,调节气血,改善身心状态。中医学认为“脾胃主运化”,情绪过度思虑会导致脾胃虚弱。通过情绪疏导,帮助患

者排解压力和焦虑,以“心情愉悦、脾胃调和”促进术后胃肠功能恢复。临床研究证明^[19-21],情绪活动对子宫肌瘤术后恢复具有显著影响,通过音乐疗法和情绪疏导护理可以舒缓患者焦虑、抑郁等负面情绪,改善术后脏腑状态,有助于促进患者康复。②本研究在因时制宜护理中根据子午流注理论,在胃经、脾经气血最旺时段,即辰时(7:00~9:00)和巳时(9:00~11:00)为患者进行雷火灸和穴位贴敷治疗,旨在更有效地促进脾胃的运化功能。《灵枢·九针十二原》认为人体的穴位与脏腑内外相通,可通过刺激相应穴位以调理脏腑功能,从而达到治疗疾病的作用,即“五藏五腧,五五二十五腧,六腑六腧,六六三十六腧”^[22]。雷火灸采用艾叶作为引经药,将针灸、艾灸、中药疗效相结合,其燃烧时产生的大量热能、红外线及药效,通过经络和穴位传导作用于病灶及其临近组织或腧穴,激发经气,使局部皮肤肌理开放,药物透入相应穴位内,可发挥温通经脉、疏通气血、调理脏腑等功效^[23]。多项研究表明^[13,24-25],子午流注择时雷火灸能够缩短患者首次排气、排便时间,促使患者较早恢复胃肠功能,减轻腹胀等不良症状。穴位贴敷通过刺激特定穴位,将药物通过皮肤渗透和经络传导作用于全身,以调节脏腑功能;同时,药物的局部刺激和温热效应促进经络疏通,增强气血循环^[26]。吴茱萸与生姜汁性味辛温,具有温中和胃、降逆止呕、平衡气血之功效,二者结合有协同作用^[27]。苏春霞等^[28]研究显示,吴茱萸加生姜汁能够有效防治全膝关节置换术后恶心呕吐的发生,减轻其严重程度。也有研究证实^[29-30],子午流注择时穴位贴敷能够有效降低腹腔镜术后患者腹胀、恶心呕吐的发生率。此外,罗容珍等^[31]研究证实,雷火灸联合中药穴位贴敷能够加速子宫肌瘤患者术后胃肠功能的恢复,同时显著减轻腹部不适并改善睡眠状况。③因地制宜护理中应根据患者所在地区的地理环境、气候特征及饮食风俗的不同,给予患者个性化护理措施,以调和脾胃运化功能,也有助于维持肠道菌群稳定,增强黏膜免疫屏障,从而实现内环境的平衡调节。本研究中,观察组护理满意度高于对照组,表明“三因制宜”中医护理对子宫肌瘤剔除术后患者进行因人、因时、因地相结合的全面护理,能有效改善患者的生理和心理状况,从而提高患者的康复体验及护理满意度。

“三因制宜”中医护理理念与现代护理中“以病人为中心”的多层次、多角度的护理理念相契合,其独特的中医优势不仅表现在显著的临床疗效上,还具有简便、廉价、易操作等优点,充分体现了因时、因地、因人而异的个性化、系统化护理方式。对于行妇科腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者,“三因制宜”护理根据患者的个体特点和术后恢复情况,采取情志护理等多样化的护理方法,缓解患者术后不适,改善胃肠功能,减轻腹

胀、恶心呕吐程度,提升患者术后满意度,在未来护理工作中可以进一步推广应用。然而,目前相关研究主要集中于术后早期护理效果的观察,尚未对长期疗效,尤其是术后 1 个月及以后阶段的胃肠功能恢复情况进行系统评估。未来研究应进一步延长随访时间,纳入术后中远期指标,结合中医辨证施护原则,探索更全面的护理干预效果。同时,应注重构建科学化、标准化的中医护理路径,为妇科腹腔镜术后患者提供更持续、精准的护理支持,推动中医护理理念在现代临床护理实践中的深入应用。

参考文献:

- [1] 中国超声医学工程学会超声治疗及生物效应专业委员会. 子宫肌瘤与子宫腺肌病聚焦超声消融手术围手术期护理专家共识[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2023, 9(3): 69-73.
- [2] TANOS V, BERRY K E, FRIST M, et al. Prevention and management of complications in laparoscopic myomectomy[J]. Biomed Res Int, 2018, 2018: 8250952.
- [3] XIA X L, DING G R, SHI L Y, et al. Effects of preoperative walking on bowel function recovery for patients undergoing gynecological malignancy laparoscopy[J]. Precis Med Sci, 2022, 11(3): 122-129.
- [4] GAN T J, BELANI K G, BERGESE S, et al. Fourth consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting[J]. Anesth Analg, 2020, 131(2): 411-448.
- [5] 陶小燕, 郑叶平, 高苏楠, 等. 线下模拟联合线上教育的早期运动对妇科腹腔镜手术二氧化碳气腹后遗效应的影响[J]. 护理学杂志, 2022(12): 22-25.
- [6] WANG J L, ZAN Q, XIE S R. Discussion on prevention and treatment of lower extremity deep venous thrombosis in orthopedic perioperative period from spleen and stomach meridians[J]. J Clin Nurs, 2021, 5(1): 1777.
- [7] 姚成增, 李颖, 彭祥建. 再谈三因制宜[J]. 光明中医, 2021, 36(14): 2308-2310.
- [8] 黄华勇, 李莉, 李德钢, 等. 恒温足底隔姜灸对胃肠外科腹腔镜术后胃肠功能的影响[J]. 护理学报, 2017, 24(6): 52-54.
- [9] 宁余音, 吴倩, 姜涛, 等. 壮医药线灸促进结肠癌腹腔镜术后患者康复研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 39-41, 48.
- [10] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- [11] 成郅潼, 蒋筱, 黄洁雯, 等. 中医五音疗法研究进展[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(3): 122-125.
- [12] 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: 134-139.
- [13] 赵嘉宁, 李砺, 韩叶芬, 等. 子午流注择时雷火灸对子宫肌瘤术后患者胃肠功能及腹胀腹痛的影响[J]. 护理实践

与研究, 2023, 20(8): 1214-1218.

- [14] 崔为. 黄帝内经·素问译注[M]. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2003.
- [15] 沈丽娜. 基于中医“三因制宜”理念构建神经外科特色护理管理模式[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(4): 65-67.
- [16] 朱青, 彭珍珍, 王薇, 等. “三因制宜”中医护理对痛性糖尿病周围神经病变疼痛的缓解作用[J]. 上海医药, 2024, 45(18): 23-27.
- [17] 褚俊链, 郭容弟. 基于“三因制宜”理念的中医辨证护理在全膝关节置换术患者中的应用效果分析[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): 126-130.
- [18] 梁慧芸, 王凯华, 陈真珍. 帕金森病的中医治疗进展[J]. 广西中医药, 2020, 43(5): 62-65.
- [19] 王茉然, 孙国娟, 赵敏, 等. 五行音乐疗法在子宫肌瘤患者 HIFU 术中的干预研究[J]. 心理月刊, 2022, 17(18): 74-76.
- [20] 刘慧苹, 邢冉, 彭毅萍. 多学科模式下 ERAS 干预联合家庭协同护理对子宫肌瘤全子宫切除术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(20): 16-18.
- [21] 潘凤娇. 中医情志护理对子宫肌瘤围手术期患者的干预作用[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(6): 282-284.
- [22] 赖雪瑜, 杨明明, 王育林. 论《黄帝内经》中的经解体[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(4): 308-312.
- [23] 蔡群, 郭勤, 刘盈君, 等. 龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的随机对照研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(2): 33-36.
- [24] 何天凤, 李砺, 韩叶芬, 等. 子午流注择时雷火灸对腹腔镜异位妊娠术后患者胃肠道功能的影响[J]. 内科, 2023, 18(6): 526-530.
- [25] 彭秀华, 李砺, 韩叶芬, 等. 子午流注择时雷火灸对妇科恶性肿瘤病人腹腔镜术后胃肠功能及睡眠质量的影响[J]. 全科护理, 2023, 21(28): 3944-3948.
- [26] 王丛礼, 邹华, 殷明. 穴位贴敷临床应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(24): 191-193.
- [27] 廖春容. 吴茱萸贴敷内关及足三里穴对人工半髓关节置换术后老年患者胃肠功能的影响[J]. 护理学报, 2016, 23(11): 64-65.
- [28] 苏春霞, 刘平, 张芳芳, 等. 穴位贴敷吴茱萸粉加生姜汁防治全膝关节置换术后恶心呕吐临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(7): 217-219.
- [29] 刘园园, 黄惠榕, 叶苑, 等. 择时穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后腹胀的疗效观察[J]. 福建中医药, 2019, 50(3): 84-86.
- [30] 桂屏, 叶淑华, 谢玉英, 等. 子午流注择时穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能的影响[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(9): 1376-1380.
- [31] 罗容珍, 田有凤. 雷火灸配合中药穴位贴敷对子宫肌瘤患者术后胃肠功能及腹胀腹痛的影响[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(21): 147-150.

收稿日期: 2025-04-14; 修回日期: 2025-05-23

(本文编辑 钟琳)