

护 理

引用:张静,屠睿珏,施欢.壮医药线点灸联合拔罐对急性带状疱疹患者症状控制及血清神经激肽-1水平的影响[J].中医导报,2025,31(11):106-109,120.

壮医药线点灸联合拔罐对急性带状疱疹患者症状控制及血清神经激肽-1水平的影响*

张 静,屠睿珏,施 欢

(上海市皮肤病医院,上海 200443)

[摘要] 目的:探究壮医药线点灸联合拔罐对急性带状疱疹患者症状控制及血清神经激肽-1(NK-1)水平的影响。方法:选取2022年2月至2024年6月在本院治疗的急性带状疱疹患者94例,随机分为观察组(46例)和对照组(48例)。对照组给予壮医药线点灸治疗,观察组给予壮医药线点灸联合拔罐治疗。比较两组患者的临床疗效,采用视觉模拟评分法(VAS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者疼痛程度与睡眠质量,采用酶联免疫吸附测定(ELISA)法检测患者血清NK-1、P物质(SP)、 β -内啡肽(β -EP)水平和炎症因子水平[白介素-10(IL-10)、IL-17、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)],记录两组患者止疱时间、结痂时间、脱痂时间。结果:总有效率观察组为97.83%(45/46),高于对照组的83.33%(40/48),差异有统计学意义($P<0.05$);且与对照组相比,观察组止疱时间、结痂时间、脱痂时间明显缩短($P<0.05$)。与治疗前相比,治疗后两组患者的VAS、PSQI评分及NK-1、SP、IL-10、IL-17、TNF- α 、CRP水平均降低,且观察组各项指标均低于对照组($P<0.05$);治疗后两组患者的 β -EP水平升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。结论:壮医药线点灸联合拔罐治疗急性带状疱疹疗效显著,有助于快速改善症状,减轻炎症反应,降低NK-1水平,缓解疼痛。

[关键词] 急性带状疱疹;壮医药线点灸;拔罐;神经激肽-1;炎症因子

[中图分类号] R248.2;R291.804 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)11-0106-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.019

Effects of Zhuang Medicine Thread Moxibustion Combined with Cupping on Symptom Control and Serum Neurokinin-1 Level in Patients with Acute Herpes Zoster

ZHANG Jing, TU Ruijue, SHI Huan

(Shanghai Skin Disease Hospital, Shanghai 200443, China)

[Abstract] Objective: To investigate the effects of Zhuang medicine thread moxibustion combined with cupping therapy on symptom control and serum neurokinin-1 (NK-1) level in patients with acute herpes zoster. Methods: Ninety-four patients with acute herpes zoster treated in our hospital from February 2022 to June 2024 were randomly divided into an observation group (46 cases) and a control group (48 cases). The control group received Zhuang medicine thread moxibustion treatment, while the observation group received Zhuang medicine thread moxibustion combined with cupping therapy. The clinical efficacy of the two groups was observed. The Visual Analogue Scale (VAS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to assess the degree of pain and sleep quality. Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) was used to detect serum levels of NK-1, substance P (SP), β -endorphin (β -EP), and inflammatory factors [interleukin-10 (IL-10), IL-17, tumor necrosis factor- α (TNF- α), C-reactive protein (CRP)]. The blistering cessation time, crust formation time, and crust removal time were recorded for both groups. Results: The total effective rate was 97.83%(45/46) in the observation group, which was significantly higher than 83.33%(40/48) in the control group, with the difference being statistically significant ($P<0.05$). Compared with the control group, the blistering cessation time, crust formation time, and crust removal time of the observation group were significantly shorter ($P<0.05$). Compared with before treatment, the VAS scores, PSQI scores, and levels of NK-1, SP, IL-10, IL-17, TNF- α , and CRP in both groups decreased after treatment, and these indicators in the observation group were lower than those in the control group ($P<$

*基金项目:上海市中医药管理局科研课题(SHGZS-202211)

通信作者:屠睿珏,女,护师,研究方向为中医皮肤科疾病

0.05)。After treatment, the β -EP levels in both groups increased, and the level in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Zhuang medicine thread moxibustion combined with cupping therapy has significant therapeutic effects on acute herpes zoster. It helps to quickly improve symptoms, alleviate inflammatory reactions, reduce NK-1 levels, and relieve pain.

[Keywords] acute herpes zoster; Zhuang medicine thread moxibustion; cupping; neurokinin-1; inflammatory factors

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病,其特征为簇集性水疱沿身体一侧周围神经呈带状分布,并伴有显著神经痛、皮肤闪电样疼痛及局部淋巴结肿大,多发于身体一侧的腋下、胁肋、胸、背、腰及头面部^[1-2]。西医在带状疱疹的治疗中,多采用药物疗法,通过镇痛剂缓解患者的疼痛感,运用抗病毒药物来抑制病毒的复制与传播,并辅以营养神经的药物以促进受损神经的修复^[3]。然而,随着中医领域的深入研究与探索,中医外治法在治疗急性期带状疱疹方面展现出了显著的优势和独特价值^[4]。中医学理论认为,带状疱疹的发病机制主要为湿热毒邪的蕴结、气血运行的凝滞及经络通道的阻塞。湿热之邪侵袭人体,与体内毒素相合,阻滞气血流通,进而使经络受阻,导致局部肌肤失养,产生疼痛、水疱等症状^[5]。壮医药线点灸,通过将特制药线点燃后直接灼灸人体体表特定穴位或部位,利用药线的温热刺激和药物作用,激发人体经络之气,调整气血运行,从而起到疏通经络、祛风止痒等功效,对于带状疱疹引起的疼痛和水疱等症状有较好的缓解作用,且能调节机体的免疫功能,提高机体的抗病能力^[6]。拔罐疗法则通过在体表特定部位进行负压吸引,使局部皮肤充血、瘀血,从而达到行气活血、消肿止痛等作用;在带状疱疹的治疗中,拔罐可以拔出局部的湿热毒邪,促进气血流通,缓解疼痛和水疱症状,同时还能改善局部的血液循环,为受损组织的修复创造有利条件^[7]。本研究探索了壮医药线点灸联合拔罐对急性带状疱疹的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照文献[8]拟定。患者皮肤呈现过敏反应,伴有明显的灼热与刺痛不适感,同时出现全身乏力、倦怠等全身性不适症状,并伴有低热表现。在皮肤破损部位,初期可见红色斑丘疹,随着病情的逐步进展,皮肤表面颜色发生显著改变,提示病情可能存在动态变化及潜在加重趋势。

1.1.2 中医诊断标准 符合《中医外科学》^[9]中“蛇串疮”的诊断标准。皮肤呈现潮红状态,所生疱疹的疱壁紧张饱满,伴有明显的灼热疼痛感。同时,患者自觉咽干口苦,情绪上表现为急躁易怒。在排泄方面,大便干结,小便颜色发黄。舌象方面,舌质红,舌苔薄黄或黄腻。脉象上,呈现弦滑或滑数之象。

1.2 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准;(2)患者同意且能配合治疗;(3)经诊断患者可用本研究方法治疗;(4)患病时间小于7 d。

1.3 排除标准 (1)有其他皮肤病或皮肤破损;(2)凝血功能异常;(3)妊娠期妇女;(4)患有严重基础性疾病;(5)其他原因如细菌、过敏等导致的疱疹。

1.4 研究对象 选取2022年2月至2024年6月在本院治疗的

急性带状疱疹患者共94例,采用随机数字表法分为观察组(46例)和对照组(48例),进行前瞻性研究。本研究经上海市皮肤病医院伦理委员会审批同意(审批号:20211108)。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采用壮医药线点灸治疗。(1)选穴,穴位选择疱疹始发部位、晚发部位的莲花穴、结顶穴,配合合谷、足三里、曲池、手三里。(2)准备药线,准备使用麝香、雄黄、樟脑等多种壮药所精心提取的精华液,浸制而成的苕麻线。(3)点灸,轻轻夹持药线的一端,露出线头,轻轻点燃,在药线的线头带有火星时,迅速将其对准皮损部位或特定的穴位。然后将带有火星的线头点按在已选定的位置上,每点按1次,火星熄灭,称为“一壮”,每处穴位点按2~3壮。(4)1次/d,治疗10 d。

1.5.2 观察组 壮医药线点灸治疗结束后,进行拔罐。(1)选取大小与皮损区域相匹配的无菌火罐,确保火罐能够紧密且安全地覆盖住皮损区域,使其完全被纳入罐内;(2)随后进行拔罐操作,使火罐在皮肤上形成负压,并稳定地留置于该位置;(3)留罐的时间一般控制在3~5 min,达到活血化瘀、促进疱液排出的作用,同时也有助于缓解局部疼痛和炎症;(4)待留罐时间达到后,将火罐起开,用预先准备好的无菌棉球,仔细清洁皮损区域。1次/d,治疗10 d。

1.6 观察指标

1.6.1 疼痛与睡眠评分 治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)^[10]评定患者的疼痛情况,分值0~10分。0分为患者没有疼痛感;1~3分表示疼痛程度较轻;4~6分表示中度疼痛;7~10分表示疼痛程度严重。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[11]评价两组患者睡眠质量,PSQI评价包括7部分,每部分3分,共21分,总分越低,表示睡眠质量越好。

1.6.2 血清神经激肽-1(NK-1)、P物质(SP)、P-内啡肽(β -EP)水平 治疗前后采集患者静脉血,离心分离血清。使用特定的酶联免疫吸附测定(ELISA)试剂盒,按照说明书准备所需试剂。将血清样本加入ELISA板孔中,与包被有特异性抗体的微孔板进行孵育,使NK-1、SP、 β -EP与抗体结合。通过酶标仪测定各孔的吸光度(OD值),根据标准曲线计算出样本中NK-1、SP、 β -EP的质量浓度。

1.6.3 症状改善情况 记录两组患者的止疱时间:从治疗开始,直到患者体表不再出现新的水疱为止的时间。结痂时间:从治疗开始直到水疱表面形成痂皮,并且这些痂皮覆盖的面积达到或超过原有水疱面积的50%为止。脱痂时间:患者感到痛感明显减轻,并且水疱表面的痂皮开始整体脱落,直至完全脱落的时间点。

1.6.4 炎症因子 采用ELISA法检测患者治疗前后血清白介素-10(IL-10)、IL-17、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)水平。

1.7 疗效标准 参照《带状疱疹中国专家共识》^[12]拟定。痊愈:患者的皮损区域完全消退,皮肤恢复到正常的健康状态,原有的瘙痒症状完全消失,VAS和PSQI评分降低超过90%。显效:皮损情况有明显的好转,瘙痒症状显著缓解,且无渗液流出,VAS和PSQI评分降低60%~90%。有效:皮损区域局部有所消退,瘙痒症状有所减轻,但并未完全消失,VAS和PSQI评分降低小于60%。无效:皮损消退情况无显著变化,原有症状未得到改善,甚至可加重。

1.8 统计学方法 采用SPSS 26.0分析本研究数据。计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料用“均数 \pm 标准差”($\bar{x}\pm s$)表示,用独立样本 t 检验或配对 t 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料 两组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义,具有可比性。(见表1)

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄/岁	病程/d
		男性	女性		
观察组	46	24	22	48.25 \pm 6.24	4.19 \pm 0.53
对照组	48	27	21	48.74 \pm 5.32	4.28 \pm 0.61
检验统计量		$\chi^2=0.157$		$t=0.410$	$t=0.762$
P		0.692		0.683	0.448

2.2 两组患者临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。(见表2)

表2 两组患者治疗疗效比较 [例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	31(67.39)	9(19.57)	5(10.87)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	48	24(50.00)	10(20.83)	6(12.50)	8(16.67)	40(83.33)
χ^2						5.699
P						0.017

2.3 两组患者疼痛与睡眠评分比较 治疗后,两组患者的VAS、PSQI评分均较治疗前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。(见表3)

表3 两组患者疼痛与睡眠评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	VAS		PSQI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	8.21 \pm 0.96	2.46 \pm 0.28 ^a	12.23 \pm 1.36	4.62 \pm 0.61 ^a
对照组	48	8.17 \pm 1.23	3.87 \pm 0.47 ^a	12.34 \pm 1.58	6.41 \pm 0.84 ^a
t		0.175	17.574	0.361	11.779
P		0.861	0.000	0.719	0.000

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.05$ 。

表6 两组患者治疗前后炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	IL-10/(pg/mL)		IL-17/(pg/mL)		TNF- α /(mg/L)		CRP/(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	526.48 \pm 57.63	453.68 \pm 52.41 ^a	36.52 \pm 4.25	24.36 \pm 2.86 ^a	14.46 \pm 1.69	4.87 \pm 0.56 ^a	124.13 \pm 14.59	42.31 \pm 5.25 ^a
对照组	48	528.67 \pm 61.48	481.24 \pm 56.39 ^a	36.47 \pm 4.73	31.24 \pm 4.23 ^a	14.52 \pm 1.57	7.23 \pm 0.94 ^a	124.22 \pm 16.27	63.54 \pm 8.57 ^a
t		0.178	2.452	0.054	9.198	0.178	14.708	0.028	14.408
P		0.859	0.016	0.957	0.000	0.859	0.000	0.978	0.000

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组患者血清NK-1、SP、 β -EP水平比较 治疗后,两组患者的NK-1、SP水平均较治疗前降低, β -EP水平较治疗前升高,且观察组变化优于对照组($P<0.05$)。(见表4)

表4 两组患者治疗前后 NK-1、SP、 β -EP 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NK-1/(pg/mL)		SP/(ng/mL)		β -EP/(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	13.58 \pm 1.56	3.14 \pm 0.42 ^a	232.16 \pm 26.47	123.44 \pm 14.57 ^a	43.61 \pm 6.15	84.57 \pm 10.35 ^a
对照组	48	13.52 \pm 1.74	5.86 \pm 0.74 ^a	232.25 \pm 29.22	147.62 \pm 18.25 ^a	43.52 \pm 5.82	68.34 \pm 8.54 ^a
t		0.176	21.789	0.016	7.080	0.073	8.307
P		0.861	0.000	0.988	0.000	0.942	0.000

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.05$ 。

2.5 两组患者症状改善情况比较 与对照组相比,观察组患者的止疱时间、结痂时间、脱痂时间均显著缩短($P<0.05$)。(见表5)

表5 两组患者治疗前后症状改善情况比较 ($\bar{x}\pm s$,d)

组别	n	止疱时间	结痂时间	脱痂时间
观察组	46	2.47 \pm 0.28	3.89 \pm 0.52	10.05 \pm 1.42
对照组	48	4.23 \pm 0.63	5.62 \pm 0.84	12.17 \pm 1.83
t		17.372	11.945	7.142
P		0.000	0.000	0.000

2.6 两组患者炎症因子水平比较 治疗后,两组患者的炎症因子水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。(见表6)

3 讨论

带状疱疹在中医学被称为“蛇串疮”,也有“缠腰火丹”“蜘蛛疮”等别称^[13]。本病的病机主要在于湿热火毒内蕴,夹风邪上窜头面,或夹湿邪下注发于阴部及下肢。本病初期以湿热火毒为主,表现为皮损鲜红、灼热刺痛,伴有口苦、咽干、心烦易怒等症状;后期则可能因正虚血瘀夹湿为患,表现为皮损色淡、疼痛不明显、疱壁松弛易破等症状^[14]。在疱疹急性期,患者不仅需面对皮肤上突发疱疹的显著不适,还常伴随剧烈的神经痛,给患者的身心健康带来了沉重的负担。西医通过药物消除疱疹,减缓疼痛,防止感染以及出现后遗症,但效果欠佳,且对后遗症神经痛缺少有效方法^[9]。中医疗法在医疗实践中展现出不良反应轻微、起效迅速且疗效持久的特点,尤其在处理后遗神经痛这一领域,相较于西医疗法,展现出更为显著的优势和疗效。

本研究结果显示,观察组临床总有效率高于对照组,止疱时间、结痂时间、脱痂时间也明显缩短。这提示观察组治疗的有效性,在疾病初期就能有效缩短病程。可能是药线点灸通过温热刺激与药物渗透,疏通龙路、火路气机,使气血恢复

平衡^[15];拔罐通过负压作用使得罐体能够牢牢地吸附在皮肤上,牵拉皮肤、血管及神经,从而达到通经活络、刺激局部血液循环、加快新陈代谢、加速皮损修复的效果^[16];二者协同作用,显著缩短病程。本研究结果显示,治疗后,观察组患者的VAS、PSQI评分均低于对照组。表明患者经壮医药线点灸联合拔罐治疗后有效缓解了疼痛,提高了睡眠质量,有助于恢复正常生活。分析原因:壮医药线点灸采用经过多种壮药制备液浸泡过的苕麻线,将一端在灯火上点燃,使之形成圆珠状炭火,然后直接灼灸在体表一定穴位或部位,通过“以热引热”机制促进局部炎症代谢^[17],拔罐则通过机械刺激加速神经修复,二者共同作用降低外周神经敏感受化,从而缓解疼痛并改善睡眠。

SP是一种神经递质,广泛存在于神经系统中,尤其在疼痛传导中起重要作用。在带状疱疹患者中,SP水平通常升高,高水平的SP可能增强疼痛信号的传递,使患者感受到更强烈的疼痛^[18]。NK-1受体是速激肽(如SP)的主要受体之一,NK-1异常升高导致疼痛信号的放大、神经源性炎症和疼痛调节的失衡^[19]。 β -EP是一种内源性镇痛物质,具有强大的镇痛作用。在正常情况下, β -EP可以抑制疼痛信号的传递,从而减轻疼痛。在带状疱疹患者中, β -EP水平可能发生变化。研究^[20]表明,通过提高 β -EP水平,可以增强其镇痛作用,从而减轻患者的疼痛症状。本研究中,治疗后,观察组患者的NK-1、SP水平低于对照组, β -EP水平高于对照组。表明观察组通过调节人体NK-1、SP、 β -EP水平缓解患者疼痛。药线点灸中的壮药成分可能通过抑制JNK、p38MAPK基因表达,减少SP-NK-1复合体的形成,从而阻断疼痛信号的传递。拔罐的负压作用则可能通过改善局部微循环,促进代谢产物的清除,进一步降低神经炎症水平^[21]。

带状疱疹是急性感染性皮肤病,其发生、发展与机体的感染、免疫等过程紧密相关,涉及大量免疫细胞、神经细胞及炎性介质的激活。IL-10是一种具有抗炎和免疫调节作用的细胞因子,研究^[22]表明,带状疱疹患者血清中IL-10的水平在早期重症患者中明显升高。IL-17是一种主要由Th17细胞分泌的促炎性细胞因子,它在炎症和免疫反应中发挥着重要作用。IL-17可能促进了炎症细胞的浸润和炎症介质的释放,从而加剧了带状疱疹的炎症反应^[23]。TNF- α 是一种重要的促炎性细胞因子,当水痘-带状疱疹病毒被激活并沿神经纤维传播至皮肤时,会引起神经节和神经纤维的炎症反应,导致TNF- α 等炎症因子的释放;CRP是一种在感染或组织损伤时升高的急性期反应物。当带状疱疹病毒感染导致免疫系统激活时,CRP水平也会随之上升^[24]。本研究中,两组患者的IL-10、IL-17、TNF- α 、CRP水平均降低,且观察组低于对照组,提示联合治疗可显著抑制炎症因子水平。

综上所述,壮医药线点灸联合拔罐治疗急性带状疱疹有更好的疗效,有助于快速改善症状,减轻炎症反应,调节NK-1、SP、 β -EP水平,缓解疼痛。但本研究样本量相对较小,仅来自本院,研究结果外推性不足,未来研究应扩大样本量,纳入多

中心的样本,提高结果的可靠性和普遍性;且缺乏对治疗措施长期效果的评估指标,无法确定其长期疗效和安全性,未来研究应增加长期随访和评估指标。

参考文献

- [1] 陈冲,简娇敏,朱涛.急性期带状疱疹不同治疗方法对患者主观评分和炎性反应影响的临床观察[J].重庆医学,2021,50(8):1364-1369.
- [2] PATKI A, VORA A, PARIKH R, et al. Herpes zoster in outpatient departments of healthcare centers in India: a review of literature[J]. Human vaccines & immunotherapeutics,2021,17(11):4155-4162.
- [3] LAM A C, CHAN M Y, CHOU H Y, et al. A cross-sectional study of the knowledge, attitude, and practice of patients aged 50 years or above towards herpes zoster in an out-patient setting[J]. Hong Kong Med J,2017,23(4):365-373.
- [4] 吴泽宇,凡艺月,杨颖.中西药治疗带状疱疹后神经痛的研究进展[J].中国医药导报,2023,20(10):59-62.
- [5] 王万春,王雨欢,李思亭,等.中药复方精油联合中药热奄包外用治疗带状疱疹后遗神经痛气滞血瘀证30例临床观察[J].中医杂志,2022,63(19):1847-1852.
- [6] 张笑,范郁山,黄梓欣,等.针罐结合壮医药线点灸治疗急性带状疱疹验案[J].中国民间疗法,2023,31(13):99-101.
- [7] 王燕,鲍丽霞.火针联合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效分析:评《中西医皮肤性病学》[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(9):107.
- [8] 中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会,中华医学会皮肤性病学分会老年性皮肤病研究中心.带状疱疹疫苗预防接种专家共识[J].中华医学杂志,2022,102(8):538-543.
- [9] 陈红风.中医外科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016,325-329.
- [10] GOUDMAN L, PILITSIS J G, BILLET B, et al. The level of agreement between the numerical rating scale and visual analogue scale for assessing pain intensity in adults with chronic pain[J]. Anaesthesia,2024,79(2):128-138.
- [11] 杨永涛,崔利军,张云淑,等.高血压共病抑郁障碍患者睡眠质量及影响因素分析[J].实用医学杂志,2021,37(16):2053-2057,2064.
- [12] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组.带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(6):403-408.
- [13] 严明月,黎颖佳,陈缘缘,等.基于数据挖掘探讨中医药治疗带状疱疹后遗神经痛的用药规律[J].中国医药导报,2022,19(10):127-130.
- [14] 刘兆蕾,王德强,郝明强,等.火针围刺合并喉症丸外敷治疗急性带状疱疹[J].光明中医,2024,39(2):268-272.

(下转第120页)

- (3):533-555.
- [3] EL-HUSSEIN A, MANOTO SL, OMBINDA-LEMBOU-BA S, et al. A review of chemotherapy and photodynamic therapy for lung cancer treatment[J]. Anticancer Agents Med Chem, 2021, 21(2): 149-161.
- [4] 姚利, 吴燕, 金淑睿, 等. 肺癌首次化疗患者癌因性疲乏及其影响因素的纵向研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(12): 1899-1903.
- [5] 苏越, 宋涛. 心理干预对中晚期肺癌患者心理痛苦、行为功能及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(4): 483-495.
- [6] 勾迎杰, 冯志军. 愉快日记式护理对中晚期肺癌化疗患者生活质量及情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(1): 183-192.
- [7] 谷珊珊, 许云, 王菲叶, 等. 癌因性疲乏与非癌因性疲乏患者中医症状特点及证型聚类分析的对比研究[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(8): 972-979.
- [8] 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南[J]. 中华肿瘤杂志, 2023, 45(7): 539-574.
- [9] 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: 216-221.
- [10] 中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组. 中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(9): 852-872.
- [11] 蔡姣芝, 肖舒静, 杨敏菲, 等. 基于“整体衡动观”的循经拍打联合黄芪水内服改善气虚型肺癌癌因性疲乏的效果研究[J]. 现代临床护理, 2023, 22(4): 47-52.
- [12] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
- [13] ABU ROUS F, SINGHI EK, SRIDHAR A, et al. Lung cancer treatment advances in 2022[J]. Cancer Invest, 2023, 41(1): 12-24.
- [14] DESHPAND R, CHANDRA M, RAUTHAN A. Evolving trends in lung cancer: Epidemiology, diagnosis, and management[J]. Indian J Cancer, 2022, 59(Supplement): S90-S105.
- [15] 吴燕, 张柳柳, 吴冰. 穴位贴敷联合情志护理对晚期肺癌化疗患者心理状态及免疫功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(6): 129-132.
- [16] 范亚萍, 薛茗予, 王娟, 等. 以家庭为中心的干预对肺癌化疗患者心理状态、睡眠质量、自我管理能力和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(20): 2102-2105, 2109.
- [17] 赵颖, 王欢, 谷爱丽. 早期积极心理干预对前列腺癌放疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1559-1562.
- [18] 魏佳豪, 卜梦茹, 白子叶, 等. 已时督灸联合循经推拿对气阴两虚型肺癌患者化疗后癌因性疲乏的影响[J]. 护理学报, 2024, 31(4): 12-16.
- [19] LUO H, GONG R, ZHENG R, et al. Dose-effect of long-snake-like moxibustion for chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial[J]. J Transl Med, 2023, 21(1): 430.
- [20] 王文娟, 崔秀杰, 史建华, 等. 心理及认知干预在肺癌术后患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2019, 17(14): 1729-1732.
- [21] 李向阳, 李小玉, 孔羽, 等. 日记式认知暴露与思维转换对重症创伤患者的心理护理效果[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1570-1572.
- [22] 杨娜, 喻红, 章艳. 日记式心理教育在双相情感障碍缓解期病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(7): 1287-1289.

(收稿日期: 2025-05-27 编辑: 李海洋)

(上接第109页)

- [15] 王成龙, 钟华, 曹阳梦, 等. 壮医药线点灸治疗疼痛类疾病的作用机制研究进展[J]. 广西医学, 2024, 46(4): 585-590.
- [16] 殷陆芸, 金晓飞, 冯慧敏, 等. 基于数据挖掘的刺络拔罐疗法临床应用特点研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(7): 1019-1025.
- [17] 吕计宝, 王凤德, 梁树勇, 等. 毫火针拔罐结合壮医药线点灸治疗急性带状疱疹临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 176-180.
- [18] 刘璟玮, 张旭栋. 火针联合聚肌胞穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(03): 120-122.
- [19] 张学良, 乔长峰, 马苏杰, 等. 背根神经节脉冲射频联合加巴喷丁对带状疱疹后神经痛的治疗效果[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(13): 61-64, 70.
- [20] 解增强. 柴胡疏肝散联合桃红四物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(13): 23-27.
- [21] 苏春芝. 基于CiteSpace的拔罐法临床护理应用文献计量学分析[J]. 护理研究, 2024, 38(14): 2628-2632.
- [22] FUKUYASU A, KAMATA M, SY HAU C, et al. Serum interleukin-10 level increases in patients with severe signs or symptoms of herpes zoster and predicts the duration of neuralgia[J]. J Dermatol, 2021, 48(4): 511-518.
- [23] 尤兴正. 神经注射治疗联合益气活血止痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及其对Th17/Treg细胞平衡和炎症因子的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(1): 80-83.
- [24] 田苗, 许济, 陈斌, 等. 带状疱疹患者血清中ESR、CRP、IL-1、免疫球蛋白与后遗神经痛的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14(1): 173-176, 180.

(收稿日期: 2025-04-01 编辑: 李海洋)