

文章编号: 1005-0957 (2023) 08-0848-06

· 临床研究 ·

穴位贴敷联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛的影响

陈玉燕, 蔡丽群

(温州市中心医院, 温州 325000)

【摘要】 目的 观察穴位贴敷联合耳穴贴压对混合痔术后肛门疼痛的影响。**方法** 将 124 例行混合痔外剥内扎术的患者随机分为 4 组, 分别为对照组、穴位贴敷组、耳穴贴压组和联合组, 每组 31 例。对照组术后予抗炎消肿等常规治疗, 穴位贴压组在对照组治疗基础上予穴位贴敷, 耳穴贴压组在对照组治疗基础上予耳穴贴压, 联合组在对照组治疗基础上予穴位贴敷联合耳穴贴压治疗。试验过程中, 当患者的疼痛视觉模拟量表 (visual analog scale, VAS) 评分 ≥ 4 分时口服洛索洛芬钠片用于镇痛。观察 4 组术后 4 h、12 h、24 h、48 h 和 72 h 肛门疼痛 VAS 评分变化, 比较 4 组首次排便时间、首次排便时疼痛 VAS 评分、术后 48 h 肢体活动评分以及术后 72 h 内口服洛索洛芬钠片的剂量。**结果** 穴位贴敷组和耳穴贴压组术后 12 h、24 h 和 48 h 的肛门疼痛 VAS 评分、首次排便时疼痛 VAS 评分以及术后 72 h 内口服洛索洛芬钠片的剂量均低于对照组 ($P < 0.05$), 两组首次排便时间均早于对照组 ($P < 0.05$)。联合组术后 12 h、24 h 和 48 h 的肛门疼痛 VAS 评分、首次排便时疼痛 VAS 评分、术后 48 h 肢体活动评分和术后 72 h 内口服洛索洛芬钠片的剂量均低于其余 3 组 ($P < 0.05$), 联合组首次排便时间早于其余 3 组 ($P < 0.05$)。**结论** 在术后常规抗炎消肿治疗基础上, 穴位贴敷联合耳穴贴压可缓解混合痔术后肛门疼痛, 使术后首次排便时间提前并减轻排便时的疼痛, 减少术后 72 h 内洛索洛芬钠片的用量, 优于单一耳穴贴压或穴位贴敷。

【关键词】 穴位贴敷法; 耳穴贴压; 疼痛, 术后; 痔

【中图分类号】 R246.2 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.08.0848

Effect of acupoint application plus auricular point sticking on pain after mixed hemorrhoid surgery CHEN Yuyan, CAI Liqun. Wenzhou Central Hospital, Wenzhou 325000, China

[Abstract] Objective To observe the effect of acupoint application plus auricular point sticking on pain after mixed hemorrhoid surgery. **Method** A total of 124 patients undergoing Milligan-Morgan hemorrhoidectomy for mixed hemorrhoids were randomly divided into four groups, i.e., control, acupoint application, auricular point sticking, and integrated groups, with 31 cases in each group. The control group received conventional treatments for reducing inflammation and swelling; based on the interventions in the control group, the acupoint application group received additional acupoint application treatment, the auricular point sticking group was given additional auricular point sticking treatment, and the integrated group received both acupoint application and auricular point sticking treatments additionally. During the trial, patients were prescribed oral Loxoprofen sodium tablets for analgesia when they had a pain visual analog scale (VAS) score of ≥ 4 points. The anal pain VAS score was observed 4 h, 12 h, 24 h, 48 h, and 72 h after the surgery for all four groups. The initial defecation time and the corresponding pain VAS score, physical movement score 48 h after the surgery, and oral Loxoprofen sodium tablet consumption during 72 h after the surgery were compared. **Result** The anal pain VAS scores 12 h, 24 h, and 48 h after the surgery, the initial defecation pain VAS score, and the oral Loxoprofen sodium tablet consumption during 72 h after the surgery were lower in the acupoint

基金项目: 温州市科研项目 (Y20190589)

作者简介: 陈玉燕 (1986—), 女, 主治医师, Email: chenyyuan2@126.com

application and auricular point sticking groups than in the control group ($P<0.05$), and the initial defecation time in the two groups was earlier than that in the control group ($P<0.05$). The anal pain VAS scores 12 h, 24 h, and 48 h after the surgery, the initial defecation pain VAS score, the physical movement score 48 h after the surgery, and the oral Loxoprofen sodium tablet consumption during 72 h after the surgery in the integrated group were lower than those in the other three groups ($P<0.05$), and the initial defecation time was earlier in the integrated group than in the other three groups ($P<0.05$). **Conclusion** Based on the conventional postoperative treatments for inflammation and swelling, the combined use of acupoint application and auricular point sticking can ease the pain after mixed hemorrhoid surgery, encourage the initial postoperative defecation, reduce defecation pain, and lower the Loxoprofen sodium tablet consumption during 72 h after the surgery, outperforming the sole use of auricular point sticking or point application.

[Key words] Acupoint sticking therapy; Auricular point sticking; Pain, Postoperative; Hemorrhoids

痔是人体正常结构“肛垫”发生各种病理改变后的表现,临床较多发,占有肛肠疾病的 52.2%^[1]。痔的发生率随着现代生活作息、饮食结构及出行活动的改变而逐渐升高。临床上最多见的为混合痔,手术治疗是保守治疗无效患者的最佳治疗措施^[2],其中混合痔外剥内扎术^[3]被认为是治疗痔疮的手术金标准。术后肛门疼痛为混合痔术后最常见的并发症^[4],直接影响患者术后恢复,给患者带来巨大的身心痛苦,延长住院时间,增加治疗费用,甚至不少患者因害怕疼痛而畏惧手术,延误手术时机从而增加后期治疗的难度^[5]。目前临床上对痔疮患者术后镇痛的治疗有止痛药口服或外用、长效止痛药局部注射、镇痛药硬膜外腔或骶管注射等,易出现各种不良反应,例如消化道症状、肝肾毒

不良反应、血压下降、药物成瘾等^[6]。临床上探寻简单易行且不良反应少易于接受的混合痔术后镇痛方法尤为重要。本研究在抗炎消肿等常规治疗基础上采用穴位贴敷联合耳穴贴压治疗混合痔术后疼痛,并观察其镇痛作用。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2019年8月至2021年8月在温州市中心医院住院且行混合痔外剥内扎术的124例患者,采用随机数表法分为对照组、穴位贴敷组、耳穴贴压组和联合组,每组31例。4组患者性别、年龄、病程和痔核数量比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表 1 4 组一般资料比较

组别	例数	性别/例		平均年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	平均病程/月 ($\bar{x} \pm s$)	平均痔核数量/个 ($\bar{x} \pm s$)
		男	女			
对照组	31	19	12	43±11	38.42±9.57	3.45±0.81
穴位贴敷组	31	14	17	41±9	36.74±10.20	3.81±1.11
耳穴贴压组	31	16	15	43±7	40.06±7.38	3.35±0.91
联合组	31	13	18	44±8	39.23±8.92	3.61±0.72

1.2 纳入标准

符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[7]中混合痔的诊断标准;年龄 18~65 岁;在硬膜外腔麻醉下行混合痔外剥内扎术;患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

有其他肛周或肠道疾病,如肛周脓肿、肛痿、肠结核等炎症性肠病者;伴有严重的脏器功能不全或其他不能耐受手术者;孕妇或哺乳期者;耳部有炎症反应或局部异常敏感不适合行耳穴治疗者;有皮肤过敏、湿疹

发作、局部皮肤破损或溃疡等疾病不适合行穴位贴敷者。

2 治疗方法

4 组患者均于入院第 1 天行常规术前检查,排除手术禁忌,完成术前谈话签字。术前 1 天晚上予 500 mL 生理盐水灌肠。行混合痔外剥内扎术时均采用硬膜外腔下麻醉,手术均由临床经验 10 年以上的中高级职称医生主刀。术后所有患者接受常规抗炎消肿治疗,术后

次日起,每日高锰酸钾溶液坐浴3次,每日换药1次。试验过程中,当患者的疼痛视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分 ≥ 4 分时口服洛索洛芬钠片[第一三共制药(上海)有限公司,国药准字H20030769,每片60 mg],每次1片,用于镇痛。

2.1 对照组

术后仅予上述常规抗炎消肿治疗。

2.2 穴位贴敷组

另予穴位贴敷治疗。将延胡索、三棱、莪术、赤芍和白芍以3:2:2:1:1的比例磨粉后混合均匀,每次取6 g,加适量生理盐水调成糊状,涂于空白贴敷片上备用。取双侧大肠俞和承山穴以及神阙穴,将已备好的贴敷片贴于上述穴位,保留12 h。每日1次,第2天更换贴敷片,共治疗3 d。

2.3 耳穴贴压组

另予耳穴贴压治疗。取双侧耳神门、皮质下、交感及肛门穴。用75%乙醇棉片对耳廓皮肤消毒,将王不留行籽耳穴贴分别在上述耳穴处进行贴压。指导患者于手术当天开始自行按压,至两耳发热、酸胀甚至胀痛为宜,避免手法过重压破皮肤。每次按压3~5 min,每日按压3~6次,共治疗3 d。

2.4 联合组

另予穴位贴敷联合耳穴贴压治疗。穴位贴敷治疗方法同穴位贴敷组,耳穴贴压治疗方法同耳穴贴压组。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 VAS评分^[8]

采用VAS评分由患者对自身疼痛程度进行主观判定。采用1条标有0~10分刻度的10 cm长标尺,0分代表未感觉疼痛,10分代表疼痛最强烈。根据患者在标尺上标出的数值直接得出疼痛强度的评分。分别于术后4 h、12 h、24 h、48 h和72 h评估肛门疼痛VAS评分,以及于首次排便时评估疼痛VAS评分。

3.1.2 肢体活动评分^[9]

于术后48 h评估4组患者的肢体活动评分。举止行动自如计0分;行走缓慢、姿态僵硬,但不必借助他人或物体搀扶计2分;行走笨拙、姿态僵硬,需借助他人或物体搀扶计4分;不能耐受下床行走,只能在床上挪动肢体计6分;肢体不肯进行任何动作,维持被迫体态计8分。

3.1.3 首次排便时间及术后72 h内口服洛索洛芬钠片的剂量

观察并记录4组首次排便时间及术后72 h内口服洛索洛芬钠片的剂量。

3.2 统计学方法

运用SPSS24.0统计软件进行数据处理。计量资料若满足正态分布则以均数 $\pm$ 标准差表示,两组独立样本比较用独立样本 t 检验,多组组间比较采用单因素方差分析,多时间点组内比较采用重复测量方差分析。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 4组术后各时间点肛门疼痛VAS评分比较

4组术后各时间点肛门疼痛VAS评分组内比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。4组术后12 h、48 h和72 h肛门疼痛VAS评分组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。联合组、穴位贴敷组和耳穴贴压组术后12 h、48 h和72 h肛门疼痛VAS评分均低于对照组($P<0.05$)。联合组术后12 h、24 h和48 h肛门疼痛VAS评分低于穴位贴敷组和耳穴贴压组($P<0.05$)。4组术后4 h和72 h肛门疼痛VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表2。

3.3.2 4组首次排便时间及首次排便时疼痛VAS评分比较

4组首次排便时间及首次排便时疼痛VAS评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。耳穴贴压组、穴位贴敷组和联合组首次排便时间均早于对照组($P<0.05$),首次排便时疼痛VAS评分均小于对照组($P<0.05$)。联合组首次排便时间早于耳穴贴压组和穴位贴敷组($P<0.05$),首次排便时疼痛VAS评分小于耳穴贴压组和穴位贴敷组($P<0.05$)。穴位贴敷组与耳穴贴压组间比较,首次排便时间及首次排便时疼痛VAS评分的差异均无统计学意义($P>0.05$)。详见表3。

3.3.3 4组术后72 h内口服洛索洛芬钠片的剂量及术后48 h肢体活动评分比较

4组术后72 h内口服洛索洛芬钠片的剂量及术后48 h肢体活动评分比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。耳穴贴压组、穴位贴敷组和联合组术后72 h内口服洛索洛芬钠片的剂量均少于对照组($P<0.05$)。联合组术后72 h内口服洛索洛芬钠片的剂量少于穴位贴敷组和耳穴贴压组($P<0.05$),穴位贴敷组和耳穴贴压组术后72 h内口服洛索洛芬钠片剂量的组间差异无

统计学意义 ($P>0.05$)。穴位贴敷组和耳穴贴压组术后 48 h 肢体活动评分与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 联合组术后 48 h 肢体活动评分低于其余

3 组 ($P<0.05$)。穴位贴敷组和耳穴贴压组组间术后 48 h 肢体活动评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表 4。

表 2 4 组术后各时间点肛门疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位: 分

项目	例数	术后 4 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
对照组	31	0.35±0.71	3.94±1.06	3.94±0.77	3.06±1.12	1.29±1.40
穴位贴敷组	31	0.26±0.63	3.13±1.43 ¹⁾²⁾	3.19±0.75 ¹⁾²⁾	2.42±1.43 ¹⁾²⁾	1.29±0.59
耳穴贴压组	31	0.29±0.74	2.74±1.39 ¹⁾²⁾	3.16±1.34 ¹⁾²⁾	2.35±0.98 ¹⁾²⁾	1.19±0.60
联合组	31	0.19±0.75	1.48±1.23 ¹⁾	2.61±1.05 ¹⁾	1.74±1.09 ¹⁾	1.16±0.78

注: 与对照组比较 ¹⁾ $P<0.05$; 与联合组比较 ²⁾ $P<0.05$ 。

表 3 4 组首次排便时间及首次排便时疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	首次排便时间/h	首次排便时疼痛 VAS 评分/分
对照组	31	40.10±18.41	4.42±1.52
穴位贴敷组	31	32.39±8.75 ¹⁾²⁾	3.06±0.89 ¹⁾²⁾
耳穴贴压组	31	30.97±6.44 ¹⁾²⁾	2.77±0.67 ¹⁾²⁾
联合组	31	21.58±5.78 ¹⁾	1.90±1.04 ¹⁾

注: 与对照组比较 ¹⁾ $P<0.05$; 与联合组比较 ²⁾ $P<0.05$ 。

表 4 术后 72 h 内口服洛索洛芬钠片的剂量及术后 48 h 肢体活动评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	术后 48 h 肢体活动评分/分	术后 72 h 内口服洛索洛芬钠片的剂量/片
对照组	31	2.77±1.69	5.68±2.41
穴位贴敷组	31	2.13±1.26 ²⁾	2.35±1.36 ¹⁾²⁾
耳穴贴压组	31	2.13±1.26 ²⁾	2.19±1.49 ¹⁾²⁾
联合组	31	1.23±1.23 ¹⁾	1.42±1.31 ¹⁾

注: 与对照组比较 ¹⁾ $P<0.05$; 与联合组比较 ²⁾ $P<0.05$ 。

4 讨论

混合痔是临床常见病和多发病, 随着年龄增长逐渐加重, 严重影响人们的生活质量及健康状况, 术后肛门疼痛作为混合痔术后最常见的并发症之一, 对患者术后恢复影响巨大^[10], 且成为临床上众多患者畏惧就医或拒绝手术的重要原因之一^[11]。混合痔术后肛门疼痛的原因可归纳为肛门解剖及功能的特殊性, 肛周末梢神经分布复杂, 创面对刺激异常敏锐, 刺激肛门内外括约肌收缩舒张交替, 加上排便时肛门内外括约肌的收缩及舒张运动可引起肛门的撕裂样疼痛; 此外, 手术创面刺激引起局部渗出增加, 组胺等炎症介质释放增多, 均易引起术后创口疼痛, 且持续时间较长^[12-15]。因

此, 如何减轻痔疮术后肛门疼痛是亟待解决的肛肠科问题。当前对混合痔术后肛门疼痛的止痛手段较多, 其中不乏诸多西医学方法, 如止痛药口服或外用、长效止痛药局部注射、镇痛药硬膜外腔或骶管注射等, 但均有不同程度的缺点, 如不良反应大、费用较高、容易成瘾或增加操作风险、病患有抵触心理等。研究表明中医学疗法对痔疮术后止痛有一定疗效^[16]。研究^[17]证实电针与耳穴贴压联合可缓解痔疮术后患者肛门疼痛, 比单独运用电针或耳穴贴压的止痛效果更好; 另有研究^[18]表明经皮穴位电刺激能明显减轻混合痔术后患者肛门疼痛程度, 为减少术后并发症起到积极的作用; 还有研究^[19]应用紫黄生肌膏联合外科坐浴方熏洗可以一定程度上减少混合痔术后创口水肿及疼痛。以上疗法都有不同程度的不足, 如中药需要浸泡、煎煮等繁琐的工序且起效慢、中药坐浴依从性差、针灸的疼痛刺激使部分患者无法耐受等^[20]。本研究联合穴位贴敷和耳穴贴压治疗混合痔术后疼痛, 观察其镇痛作用, 为探究无创、成本低、依从性好的疗法提供依据。

中医学理论认为, 各种创伤应激包括手术均会引起人体经络损伤, 导致经气运行不利, 气血受阻, 气滞血瘀, 不通则痛。李东垣就“不通则痛”制定了“通其络, 则疼痛去矣”的治疗原则。穴位贴敷的治疗原则就是基于这个观点, 将中药贴敷于特定穴位, 通过中药对穴位“通其络”, 从而发挥治疗疾病的作用^[21]。本研究取承山、大肠俞和神阙穴进行穴位贴敷。神阙穴属任脉, 具和胃理肠之功; 大肠俞属足太阳膀胱经, 主治腹痛腹胀、便秘、痔疮等; 承山穴亦属足太阳膀胱经, 为肛门疾患的要穴, 临床常用于治痔疮和便秘; 以上穴位相配, 共奏治痔之功^[22-23]。穴位贴敷使中药作用于穴位, 促使气血运行畅通, 疏经活络, 达“通而不痛”的镇痛之效。在穴位贴敷的中药选择方面, 延胡索主要功用为

活血祛瘀,行气镇痛,“不论是血是气,积而不散,服此力能通达”;三棱与莪术协同作用以达活血化瘀、理气镇痛之效;赤芍和白芍并用达到活血行气、温经止痛的作用。中医学认为“耳者,宗脉之所聚也”,说明耳与人的各个脏腑功能乃至全身气血经络均息息相关,人体各经络系统、五脏六腑的问题都能够在耳部有所表现,耳廓上有相对应人体各个器官的穴位,刺激耳穴得气能够激发全身经气,调节精液气血而治病防病^[24]。耳神门穴具有镇痛镇静、安神静心的功用;耳交感穴可解痉止痛;耳皮质下穴可以双向调节大脑皮质和自主神经;耳肛门穴为肛门局部止痛的关键穴,还能调节肠道利于排便,缓解便秘时肛门疼痛。诸耳穴配伍能有效激发机体固有的调节功能,提高疼痛阈值,共奏疏通经络、活血化瘀、行气止痛、调节脏腑之功效。

本研究结果显示,穴位贴敷组和耳穴贴压组术后12 h、24 h和48 h的肛门疼痛VAS评分、首次排便时疼痛VAS评分以及术后72 h内口服洛索洛芬钠片的剂量均低于对照组,两组首次排便时间均早于对照组。联合组术后12 h、24 h和48 h的肛门疼痛VAS评分、首次排便时疼痛VAS评分、术后48 h肢体活动评分和术后72 h内口服洛索洛芬钠片的剂量均低于其余3组,联合组首次排便时间早于其余3组。表明耳穴贴压和穴位贴敷均可缓解混合痔术后疼痛,但两者联合治疗的效果更佳。两者均属无创的非侵入性操作,易被患者接受,不良反应少,无成瘾性,使依从性大大提高,值得临床推广。后续有待增加研究样本量,以期对混合痔术后疼痛的治疗和预防提供更多依据。

综上,在术后常规抗炎消肿治疗基础上,穴位贴敷联合耳穴贴压可缓解混合痔术后肛门疼痛,使术后首次排便时间提前并减轻排便时的疼痛,减少术后72 h内洛索洛芬钠片的用量,优于单一耳穴贴压或穴位贴敷。

参考文献

- [1] 何云龙,程卓鑫.痔疮的外科治疗进展[J].临床医药文献杂志,2017,4(49):9693-9696.
- [2] 沈菲菲,夏泽华.经皮穴位电刺激对混合痔术后镇痛疗效的临床观察[J].上海中医药杂志,2017,51(S1):130-132.
- [3] ALTOMARE D F, GIURATRABOCCHETTA S. Conservative and surgical treatment of haemorrhoids[J]. *Nat*

- Rev Gastroenterol Hepatol*, 2013, 10(9):513-521.
- [4] 张丹凤,姚向阳,王琛.中医药治疗混合痔术后并发症综述[J].内蒙古中医药,2019,38(4):112-114.
- [5] MAURICIO D L G, COUNIHAN T C. Complications of hemorrhoid surgery[J]. *Semin Colon Rect Surg*, 2013, 24(2):96-102.
- [6] 张丁,陶清,张永志,等.布比卡因蛛网膜下腔阻滞在老年混合痔切除术中的应用[J].中国老年学杂志,2020,40(6):1251-1254.
- [7] 中华中医药学会.中医肛肠科常见病诊疗指南[S].北京:中国中医药出版社,2012:1-4.
- [8] 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,2020,6(16):177-187.
- [9] 李仲廉.临床疼痛治疗学(修订版)[M].天津:天津科学技术出版社,1999:263.
- [10] 朱英杰,金珠,黄丽,等.电针治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的临床研究[J].现代中医结合杂志,2021,30(27):2987-2990,2995.
- [11] 龙庆,李艳,闻永,等.不同频次电针治疗对混合痔外剥内扎术后肛门疼痛的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(9):1172-1175.
- [12] 颜景颖,曾祥云,汪慧敏,等.间苯三酚应用于混合痔术后对缓解肛门括约肌痉挛性疼痛的效果[J].中国医药科学,2021,11(19):109-112.
- [13] 沈红芳.穴位疗法干预混合痔术后疼痛研究进展[J].新中医,2021,53(1):109-112.
- [14] 千丹,季峰,崔灿,等.喉罩静脉麻醉联合阴部神经阻滞麻醉在混合痔手术中的应用效果研究[J].结直肠肛门外科,2020,26(6):687-690.
- [15] 彭存奇,赵昂之.痔术后疼痛原因分析及处理[J].江西中医药,2011,42(10):34-35.
- [16] 李晓波,贾振闻.中医疗法治疗混合痔术后疼痛的研究进展[J].中国肛肠病杂志,2020,40(9):75-76.
- [17] 龙庆,李艳,李俊,等.电针联合耳穴贴压治疗混合痔外剥内扎术后肛门疼痛临床研究[J].中国针灸,2018,38(6):580-584.
- [18] 梁婷,蒋小梅,徐振花,等.中药熏洗坐浴联合穴位敷贴对混合痔患者术后康复及排便情况的影响[J].中医外治杂志,2022,31(2):44-45.
- [19] 吴本升,杨建华,王晓鹏,等.紫黄生肌膏联合中药熏洗促进混合痔术后创面愈合的临床观察[J].中华中医药

- 杂志, 2019, 34(1):420-422.
- [20] 王锐, 刘仍海, 屈映, 等. 中药神阙穴贴敷缓解混合痔术后早期排便困难临床随机对照研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(6):1114-1117, 1121.
- [21] 彭军良, 姚向阳, 杨君君, 等. 中药治疗混合痔术后进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(34):3868-3872.
- [22] 戴君妹, 郭明浩. 穴位贴敷配合艾灸治疗混合痔术后疼痛有效贴敷时间及安全性临床观察[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S2):36-37.
- [23] 李斌, 张狄, 宋双临, 等. 针药并用治疗炎性外痔临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(2):210-213.
- [24] 朱江, 李淳, 张怡. 耳针[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2006:2.

收稿日期 2022-10-15

《针灸推拿医学》征稿启事

Journal of Acupuncture and Tuina Science(《针灸推拿医学》, 英文版, ISSN 1672-3597, CN 31-1908/R, 双月刊)为中国科技核心期刊,是中国科学引文数据库(Chinese Science Citation Database, CSCD)(核心库)、科睿唯安 Emerging Sources Citation Index (ESCI)、德国 Springer Nature、WHO 西太区医学索引(The Western Pacific Region Index Medicus, WPRIM)、SCOPUS 等数据库收录期刊。

本刊以介绍针灸和推拿临床医学、推广中医针灸和推拿文化以及促进国际交流为主旨。设有述评、名医经验、临床研究、基础(实验)研究、经络腧穴、针刺麻醉、针灸器械等栏目。全面报道国内外针灸和推拿的临床及基础研究成果。论文强调具有中医特色,突出中医基础理论的实际运用。

本刊电子版文章可从 Springer 数据库(<https://link.springer.com/journal/volumesAndIssues/11726>)及本刊官网(<http://www.acumoxj.com/tuinayixue/qkbrowse.html>)全文浏览或下载。

本刊承诺

1. 缩短登记和审稿时间,收到稿件约 30 天通知作者审稿结果。
2. 编辑部自行排版,缩短出版流程,加快周转。
3. 优秀论文提供 Springer 在线优先出版(Online First)服务和开放获取(Open Access)服务。
4. 稿件实行优稿优酬。

为提高本刊的英文质量,本刊编辑部接受中文投稿,并将组织专业人员翻译,免收翻译费!

在线投稿网址:http://116.228.206.14:4999/journalx_jats

邮寄地址:上海市宛平南路 650 号《针灸推拿医学》编辑部

联系电话:021-64382181

邮 编:200030

电子邮件:zjtnyx@126.com