

火龙罐疗法辅助预防妇科恶性肿瘤患者腹腔镜术后深静脉血栓的效果

黄丽珊,文希,郑夏玲,肖静,贺海霞

摘要:目的 观察火龙罐疗法辅助预防妇科恶性肿瘤患者腹腔镜术后深静脉血栓的临床效果。方法 将 76 例妇科恶性肿瘤拟行腹腔镜手术患者随机分为对照组和观察组各 38 例,对照组接受围手术期常规护理及静脉血栓标准预防,观察组在对照组的基础上于术前 1 d、术后第 1、3、5 天增加火龙罐疗法。比较干预前后两组深静脉血栓发生率、D-二聚体、血流动力学、舒适度。结果 干预后,观察组深静脉血栓发生率、D-二聚体水平显著低于对照组;左腘静脉及左股总静脉血流速度、简化舒适状况量表评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 火龙罐疗法辅助有利于降低妇科恶性肿瘤患者腹腔镜术后深静脉血栓发生风险,抑制 D-二聚体异常升高,促进下肢静脉血流,提高患者舒适度。

关键词: 妇科; 恶性肿瘤; 腹腔镜; 火龙罐疗法; 深静脉血栓形成; D-二聚体; 下肢静脉血流; 舒适度

中图分类号: R473.71; R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.09.011

Effect of Huo-Long cupping therapy as an adjunct in preventing postoperative deep vein thrombosis in patients with gynecological malignancies undergoing laparoscopic surgery

Huang Lishan, Wen Xi, Zheng Xialing, Xiao Jing, He Haixia. Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine (Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine), Guangzhou 510120, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of Huo-Long cupping therapy as an adjuvant intervention for preventing deep vein thrombosis (DVT) in patients with gynecological malignancies undergoing laparoscopic surgery. **Methods** A total of 76 patients scheduled for laparoscopic surgery for gynecological malignancies were randomly divided into a control group and an intervention group, with 38 cases in each group. The control group received routine perioperative nursing and standard prophylaxis for venous thromboembolism, while the intervention group additionally received Huo-Long cupping therapy on the day before surgery and 1, 3, and 5 days after surgery. The incidence of DVT, D dimer levels, hemodynamic indicators, and comfort level were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** After the intervention, the incidence of DVT and D dimer level in the intervention group were significantly lower than those of the control group, while the blood flow velocities of the left popliteal vein and left common femoral vein, the General Comfort Questionnaire score in the intervention group were significantly higher than those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** As an adjuvant therapy, Huo-Long cupping therapy can effectively reduce the risk of postoperative DVT in patients with gynecological malignancies undergoing laparoscopic surgery, suppress excessive elevation of D dimer, improve lower extremity venous blood flow, and enhance patient comfort.

Keywords: gynecology; malignancy; laparoscopy; Huo-Long cupping therapy; deep vein thrombosis; D-dimer; lower extremity venous blood flow; comfort

深静脉血栓形成(Deep Venous Thrombosis, DVT)是指深部静脉血液凝固形成血栓,引起一系列血液回流障碍相关的临床综合征^[1],多发生于下肢。临床约 1%~8% 的恶性肿瘤患者会并发 DVT,并导致患者病死率增加^[2]。由于肿瘤细胞分泌促凝物质、手术时间长、手术范围广、气腹压力导致下肢静脉回

流受阻等,妇科恶性肿瘤患者术后 DVT 发生率最高^[3-4],是导致患者死亡的第 2 大原因^[5]。有效预防 DVT 是妇科肿瘤患者围手术期管理的核心,目前临床预防此类患者 DVT 遵循《妇科肿瘤患者围手术期静脉血栓栓塞症预防的专家共识(2022 年版)》(下称专家共识)^[6]分层管理策略,其标准预防包括基础预防、机械预防和药物预防。该标准预防虽能显著降低血栓风险,但仍存在依从性不足、出血风险、对“气虚血瘀”病机改善有限等问题^[7]。因此,探索安全、有效的辅助预防措施具有重要的临床意义。艾灸、推拿、刮痧^[8-10]等中医外治疗法通过温通经络、活血化瘀,已被证实能改善微循环、调节血流动力学,在血栓预防领域具有独特价值。火龙罐疗法是集艾灸、推拿、刮痧、点穴于一体的新型中医外治法,有效发挥益气

作者单位:广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)妇科(广东 广州,510120)

通信作者:贺海霞,13794360392@163.com

黄丽珊:女,本科,主管护师,953268104@qq.com

科研项目:全国肺栓塞与深静脉血栓形成防治能力建设科研项目(Y080);广东省中医院中医药科学技术研究专项课题(YN2022HL16);广东省中医院刘敏如学术经验传承工作室(DF02202)

收稿:2025-11-04;修回:2026-01-12

活血、化瘀通络之功效^[11]。研究表明,该疗法能有效放松肌肉、缓解疼痛^[12-13]。这种对肌肉的良性调节作用,可能通过改善局部微循环、促进静脉回流,发挥DVT预防作用。因此,本课题组开展实证研究,验证火龙罐疗法辅助标准预防^[6]的效果,旨在为临床妇科恶性肿瘤患者围术期DVT预防提供安全、有效的中西医结合优化护理策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年7月至2024年12月在我院接受腹腔镜手术的妇科恶性肿瘤患者76例。纳入标准:①符合《中国妇科恶性肿瘤临床实践指南》^[14]中妇科恶性肿瘤(子宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌)诊断标准,且经细胞学、病理学或临床诊断证实;②拟行腹腔镜手术;③年龄18~70岁;④意识清醒,能配合完成量表评分及检查;⑤自愿参加并签署知情同意书。排除标准:①术前下肢彩超显示DVT;②血液系统疾病或近1个月内使用抗凝药物及对肝素过敏;③下肢皮肤破损、感染;④艾灸过敏;⑤并存严重

的心脑血管疾病等;⑥并存认知障碍、精神疾病。剔除标准:①研究期间出现病情变化需终止治疗;②出现严重不良反应或意外事件,不宜继续参与研究;③研究过程中患者自行退出。本研究预试验(对照组和观察组各10例Caprini血栓风险评估 ≥ 4 分的血栓中高风险患者)结果显示,术后1周对照组DVT发生率为20%,观察组为0。采用PASS15.0软件两独立样本率比较模块,设定双侧检验水准 $\alpha = 0.05$ 、检验效能80%,得出两组各至少需要样本量33。考虑10%的脱落率,每组所需样本量为37。本研究将纳入的76例患者采用中央随机化法结合随机化隐藏法分为对照组和观察组各38例,两组患者实施同病室分区护理或不同病室安置,火龙罐操作在独立治疗室完成,且由专人负责各组干预与数据收集,避免组间护理操作、康复指导等交叉与沾染。本研究经广东省中医院伦理委员会审批(BF2023-089-01),并于中国临床试验注册中心注册(ChiCTR2300074310)。两组患者一般资料比较,见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	体质量指数 [kg/m ² , $M(P_{25}, P_{75})$]	肿瘤类型(例)			手术时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	Caprin 血栓风险评估 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]
				卵巢癌	子宫内膜癌	宫颈癌		
对照组	38	51.82±10.62	23.98(21.56, 26.36)	14	12	12	272.15±48.26	4.00(3.00, 5.00)
观察组	38	51.24±9.60	24.18(21.86, 27.30)	10	17	11	267.05±41.12	4.00(2.00, 5.00)
统计量		$t = 0.294$	$Z = -0.805$		$\chi^2 = 1.572$		$t = 0.496$	$Z = -0.811$
<i>P</i>		0.804	0.421		0.456		0.621	0.417

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予围手术期常规护理,DVT预防严格按照专家共识^[6]推荐的标准预防,包括基础预防(指导患者抬高下肢、踝泵运动,告知早期活动的重要性),机械预防(穿戴梯度弹力袜,足踝处压力18~23 mmHg,每日持续穿戴12 h;同时使用间歇性充气加压泵,每次20 min,每日2次)和药物预防(术前经Caprini血栓风险评估为高危,评分 ≥ 5 分的患者,术后24 h排除出血禁忌后,予依诺肝素注射液4 000 U皮下注射,每日1次);健康教育(告知患者术后饮食、活动注意事项,同时进行心理疏导,缓解焦虑情绪)。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上辅助火龙罐疗法,干预周期从术前1 d至术后第5天。①建立干预小组。由护士长1名、妇科医生1名、中医专科护士2名、主管护师2名组成干预小组。护士长负责质量控制,妇科医生负责病情评估,专科护士均经火龙罐操作培训并考核合格,具有5年以上中医护理经验,负责火龙罐疗法操作,主管护师负责数据收集与整理。干预前对小组成员进行统一培训,并考核合格。②治疗准备。室温24~26℃,选取小号火龙罐,点燃艾柱。患者取仰卧位,暴露双下肢,保暖并保护隐私。③穴位选择与操作。参考《针灸学》^[15]定位标准,选取太溪(足少阴肾经 KI3)、三阴交(足太阴脾经

SP6)、丰隆(足阳明胃经 ST40)、足三里(足阳明胃经 ST36)、承山(足太阳膀胱经 BL57)、阳陵泉(足少阳胆经 GB34)、委中(足太阳膀胱经 BL40)、血海(足太阴脾经 SP10)、伏兔(足阳明胃经 ST32)、殷门(足太阳膀胱经 BL37)。④操作步骤。a. 涂抹介质:在治疗穴位及周围皮肤涂抹医用复方橄榄润滑精油,以润滑皮肤、降低推罐时的皮肤摩擦阻力;b. 施罐:单手握罐,手先接触皮肤然后落罐,下罐后借助力腕力以患者能耐受的力度在相应穴位上回旋温灸和推罐,采用“揉、碾、推、按”手法沿穴位依次灸刮,每个穴位操作约1 min,全程操作约20 min,于术前1 d、术后第1、3、5天9:00—11:00各进行1次,共治疗4次。⑤注意事项。操作过程中询问患者皮肤感受,避免烫伤;若患者出现头晕、心慌等不适,立即停止操作,协助患者平卧休息;操作后观察皮肤情况,若出现轻微发红,告知患者为正常反应,无需特殊处理;若出现水泡,按烫伤处理(小水泡自行吸收,大水泡用无菌注射器抽出渗液后涂抹烫伤膏)。

1.3 评价方法 于术前1 d(干预前)、术后第7天(干预后)评估。①DVT发生率:干预后采用彩色多普勒超声检查双下肢静脉,诊断标准参考《深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)》^[16]。②下肢血流速度:采用多普勒超声测量双下肢动、静脉血流速

度,包括左右腘静脉、胫后静脉、股总静脉、腘动脉、胫后动脉、股总动脉的血流速度。③D-二聚体水平:采集患者空腹静脉血 2 mL,检测 D-二聚体水平(正常参考值 $<0.5\text{ mg/L}$)。④舒适度评分:采用简化舒适状况量表(General Comfort Questionnaire, GCQ)^[17]评价患者舒适度,包括生理(5 项)、心理精神(10 项)、社会文化(6 项)和环境(7 项)4 个维度共 28 项,正向条目从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~4 分,反向条目则反向计分,量表总分 28~112 分,得分越高表明患者的舒适度水平越高。

1.4 质量控制 ①干预前对所有操作人员进行火龙罐疗法、穴位定位、量表评分方法的培训,考核合格后方可参与研究;②采用中央随机化法确定患者归属,

随机序列由不参与数据收集的护士长保管;③数据收集由 2 名主管护师完成,双人核对录入 Epidata3.1 数据库,确保数据准确性;④定期召开小组会议,核查研究进度及质量,及时解决研究中出现的问题。

1.5 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件对数据进行统计描述、*t* 检验、Mann Whitney *U* 检验、 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组 DVT 发生率比较 对照组发生 DVT 8 例(21.05%),观察组 2 例(5.26%),两组比较, $\chi^2=4.145, P=0.042$ 。

2.2 两组干预前后下肢血流速度比较 见表 2。

表 2 两组干预前后下肢血流速度比较

cm/s, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	左腘静脉		右腘静脉		左胫后静脉		右胫后静脉	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	15.5(10.8,19.0)	14.0(11.0,18.0)	14.0(11.0,17.3)	14.5(11.8,17.0)	15.0(12.0,17.0)	15.0(11.0,18.0)	13.0(11.0,16.3)	14.0(11.0,17.3)
观察组	38	15.5(11.8,19.3)	17.0(13.3,24.3)	15.0(11.0,18.0)	15.0(11.0,19.0)	15.0(11.8,17.0)	15.0(11.8,17.0)	14.0(11.0,18.0)	14.5(11.0,17.5)
Z		-0.552	-1.990	-0.177	-0.287	-0.220	-0.005	-0.329	-0.260
P		0.581	0.047	0.859	0.774	0.826	0.996	0.742	0.795

组别	例数	左股总静脉		右股总静脉		左腘动脉		右腘动脉	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	32.0(20.5,43.5)	36.0(23.8,51.0)	32.0(19.8,40.8)	36.5(22.5,49.5)	55.0(45.8,68.0)	55.5(45.0,72.3)	50.5(45.0,58.5)	52.5(45.0,65.8)
观察组	38	36.0(22.0,58.0)	47.5(30.8,63.5)	34.0(21.0,48.8)	41.0(26.0,55.0)	54.5(46.8,67.8)	61.0(53.0,70.3)	58.0(50.3,62.0)	58.5(48.0,70.0)
Z		-1.273	-2.224	-0.925	-0.930	-0.104	-1.164	-1.820	-1.066
P		0.203	0.026	0.355	0.352	0.917	0.244	0.059	0.287

组别	例数	左胫后动脉		右胫后动脉		左股总动脉		右股总动脉	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	66.0(52.5,70.5)	59.5(50.7,72.8)	58.0(51.8,74.5)	55.0(46.8,70.5)	107.5(79.3,120.3)	105.0(87.8,128.5)	95.5(82.5,111.5)	88.5(76.0,110.3)
观察组	38	62.5(48.0,80.0)	62.0(50.5,82.3)	57.5(45.0,76.0)	58.0(51.0,76.5)	102.0(90.0,122.0)	111.5(93.8,123.0)	94.5(82.0,117.8)	98.5(84.0,112.0)
Z		-0.073	-0.613	-0.005	-0.930	-0.166	-0.125	-0.088	-1.076
P		0.942	0.540	0.996	0.352	0.868	0.901	0.930	0.282

2.3 两组干预前后 D-二聚体及舒适度评分比较 见表 3。

表 3 两组干预前后 D-二聚体及舒适度评分比较

组别	例数	D-二聚体[mg/L, $M(P_{25}, P_{75})$]		舒适度评分(分, $\bar{x} \pm s$)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	0.31(0.19,0.58)	3.13(2.11,5.64)	84.53±8.92	87.21±6.10
观察组	38	0.34(0.18,0.60)	2.42(1.00,3.66)	84.18±9.26	91.53±10.36
Z/ <i>t</i>		-0.239	-2.358	0.164	-2.213
P		0.811	0.018	0.870	0.030

3 讨论

本研究在专家共识^[6]推荐的标准化 DVT 预防的基础上,针对妇科恶性肿瘤患者围手术期“气虚血瘀”病机,辅助火龙罐疗法,通过“温、通、补”法多途径干预 DVT 形成的病理环节,取得了较好的效果。

3.1 火龙罐疗法辅助有利于预防 DVT 本研究结果显示,观察组 DVT 发生率显著低于对照组($P < 0.05$),表明火龙罐疗法辅助标准预防^[6]有利于预防妇科恶性肿瘤腹腔镜手术患者 DVT 的发生。妇科恶性肿瘤患者术后 DVT 风险增高,中医辨病属“脉痹”,核心病机为手术金刃损伤,耗气伤血致气虚,气血运行无力;加之肿瘤因素及术后卧床,气滞血瘀,阻塞脉络^[18]。火龙罐疗法为综合中医外治法,其预防 DVT

的机制为:①“温”以散寒促血行。选取委中(BL40)、承山(BL57)、殷门(BL37)等足太阳膀胱经穴施以回旋温灸,膀胱经主一身之表,且上述穴位深层分布有丰富的胫神经与血管,艾灸温热之力可深透肌层,有效改善因手术创伤、术中低体温及术后卧床所致的下肢经脉寒凝、血行迟缓状态。②“通”以化瘀疏经络。通过罐口的“揉、碾、推、按”手法,重点作用于血海(SP10)、丰隆(ST40)、阳陵泉(GB34)等穴。血海为足太阴脾经穴,乃活血化瘀要穴;丰隆为足阳明胃经之络穴,具有化痰祛浊、通脉利络之效;阳陵泉为筋会,配合伏兔(ST32)穴区的推刮,可松解肌肉筋结,化解下肢局部气血瘀滞。③“补”以益气固根本。对足三里(ST36)、三阴交(SP6)、太溪(KI3)等穴施以温和灸法,足三里为胃之下合穴,乃补气要穴;三阴交为肝脾肾三阴经之交会,可健脾益肾、调养气血;太溪为肾经原穴,可滋补肾气。三穴相配,共奏健脾益气、扶助正气之功,从本源上增强气血运行动力。上述作用共同构成益气活血、化瘀通络的综合效应。对应于现代医学血栓形成机制的关键因素,火龙罐疗法同时作用于多个环节:温热与机械效应能改善血流动力学,对抗血液瘀滞;整体调节作用可能影响凝血-纤溶平

衡,改善高凝状态;对肌肉的舒缓效果能提升患者舒适度,促进患者早期活动,是预防 DVT 最基础且关键的行为环节。

3.2 火龙罐疗法辅助有利于促进下肢静脉血流,调节 D-二聚体 由于女性盆腔静脉密集,静脉管壁薄,缺乏静脉瓣,手术损伤,术中特殊体位、低体温,手术时间长,加之肿瘤及肥胖等个体因素,导致术中或术后极易发生 DVT^[19]。相关研究表明,血流动力学异常和 D-二聚体水平升高是发生 DVT 的独立危险因素^[20-21]。本研究结果显示,干预后观察组左胭静脉、左股总静脉血流速度显著快于对照组(均 $P < 0.05$),表明火龙罐疗法辅助标准预防^[6]有利于促进患者下肢静脉回流,改善患者的血流动力学。常规的梯度压力袜与间歇充气加压泵主要通过外部压力促进回流,而火龙罐疗法则通过内源性调节发挥作用。艾灸的温热效应可引起局部血管持续扩张,降低血液粘滞度;而循经推刮等手法通过对下肢肌肉的节律性机械刺激,一方面直接放松紧张肌群,缓解因手术创伤或卧床引起的肌肉痉挛与疼痛,降低患者因不适而产生的活动限制;另一方面,这种良性的力学作用可有效激活“骨骼肌泵”功能^[22]。二者协同,显著增强了静脉血流动力。血流速度在左侧改善更显著,可能与左侧髂静脉解剖位置更易受压^[23]、基础回流阻力更大有关,提示该疗法对于解剖性高危区域的血流优化具有重要价值。因此,火龙罐疗法并非重复机械预防,而是从改善血管功能与增强生理性泵血 2 个维度,提供了更深层次的血流动力学支持。但本研究血流速度改善主要集中于左侧近端深静脉,两组动脉及右侧静脉血流速度差异不显著,可能因为:①静脉回流更依赖局部“肌肉泵”功能,对火龙罐的机械刺激更敏感;②左侧髂静脉解剖位置更易受压,是干预的关键靶点;③动脉血流受全身调节为主,局部干预影响有限。提示火龙罐疗法的作用具有解剖特异性,其提升关键静脉的血流速度已为预防 DVT 提供依据。

恶性肿瘤细胞在浸润、转移过程中可过量表达并释放组织因子,从而激活凝血系统并产生大量凝血酶,促使纤维蛋白原转化为纤维蛋白,使机体处于高凝状态^[24],术后 D-二聚体水平反映了凝血与纤溶系统的激活程度。本研究结果显示,干预后观察组 D-二聚体显著低于对照组($P < 0.05$),表明火龙罐疗法辅助标准预防^[6]有利于抑制 D-二聚体过度升高,对肿瘤及手术创伤引发的高凝状态具有调节作用,这与火龙罐活血化瘀的功效高度契合。肿瘤及术后瘀血的形成,是持续激活凝血系统的重要因素。火龙罐疗法通过温通经络与直接消散瘀滞,可能减少了异常凝血过程的触发。从现代医学视角看,适度的温热与良性机械刺激已被证实具有一定的抗炎与内皮保护效应^[25-26],可能有助于稳定血管内膜,维护正常的抗凝-促凝平衡,在常规药物抗凝之外,提供了针对凝血内

环境的调节途径。

3.3 火龙罐疗法辅助有利于提升患者的舒适度 本研究结果显示,干预后观察组舒适度评分显著高于对照组($P < 0.05$),表明火龙罐疗法辅助标准预防^[6]有利于提升患者的舒适度。火龙罐内蕲艾富含挥发油、黄酮类等物质,可消炎、消水肿、促进肌肉松解,同时蕲艾燃烧时产生的温热效应和远红外辐射效应可增加局部血液循环和新陈代谢,减少致痛物质 K^+ 、 H^+ 、缓激肽等的释放,从而起到开启腠理、温经通络、祛瘀镇痛效果^[27],直接提升躯体舒适感。推拿与刮痧的机械刺激能激活外周神经末梢,促进内啡肽等镇痛物质释放,辅助减轻手术创口及卧床相关疼痛^[28]。专科护士在火龙罐操作时给予的人文关怀、艾绒燃烧产生的温和气味与温热感,共同构建令患者感到安全、放松的物理与感官环境,有利于提升患者的整体舒适度。

4 结论

本研究发现,火龙罐疗法辅助标准预防可降低妇科恶性肿瘤腹腔镜术后 DVT 发生率,抑制 D-二聚体异常升高,加快下肢关键静脉血流,提高患者舒适度。体现了中西医结合在围手术期整体性预防 DVT 的优势。但本研究仅在广州一所医院开展,研究结果的推广性受限;另外,火龙罐辅助作用机制探讨多基于理论与现有指标推演,且干预及观察周期偏短,未来需设计多中心、大样本、长周期的随机对照研究,增加炎症因子、血管内皮功能等微观检测指标,融合分子生物学技术,更深入地揭示火龙罐辅助作用机制。

参考文献

- [1] 刘雪,巴根,王瑞,等. 护理流程系统化干预模式预防老年下肢骨折患者术后深静脉血栓的效果[J]. 中国医科大学学报,2021,50(11):1036-1039.
- [2] Timp J F, Braekkan S K, Versteeg H H, et al. Epidemiology of cancer associated venous thrombosis [J]. Blood,2013,122(10):1712-1723.
- [3] 金金,谭政,乔力松,等. 恶性肿瘤手术后静脉血栓栓塞症患者临床特点及预后分析[J]. 国际呼吸杂志,2019,39(3):201-206.
- [4] 李晓娟,周勤,张红卫,等. 围术期干预对妇科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果评价[J]. 中国病案,2018,19(2):108-112.
- [5] McLaughlin H D, Greco P, Straubhar A M, et al. Implementation of routine venous thromboembolism prophylaxis during neoadjuvant chemotherapy for patients with ovarian cancer[J]. Gynecol Oncol,2023,178:89-95.
- [6] 王佳晰,于浩,张师前. 妇科肿瘤患者围手术期静脉血栓栓塞症预防的专家共识(2022 年版)[J]. 中华肿瘤防治杂志,2022,29(10):687-694.
- [7] 孙艳梅,肖静,卢雯平,等. 卵巢癌围手术期中西整合管理中国专家共识(2025 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2025,41(2):194-203.
- [8] 张菁,张琛,姜梦媛,等. 艾灸改善肿瘤患者血液高凝状

态的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(23): 2873-2878.

[9] 宋利群, 李海永, 钟诚诚. 推拿疗法预防髋部骨折术后早期深静脉血栓形成临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(10): 133-135.

[10] 林云铃, 程淑鑫, 潘玮. 循经温通刮痧对髋关节置换术后深静脉血栓的预防作用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(9): 129-132.

[11] 陈珍珍, 刘伟承. 刘伟承火龙罐综合疗法治疗月经过少验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 63-64.

[12] 刘菲菲, 陈顺喜, 孟丽. 火龙罐联合颈部肌肉拉伸法治疗颈型颈椎病寒湿瘀阻证疗效观察[J]. 新中医, 2025, 57(17): 134-138.

[13] 郭欢欢, 马红云, 胡珍珍, 等. 火龙罐综合疗法结合康复治疗治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(2): 347-350.

[14] 中华医学会妇科肿瘤学分会. 中国妇科恶性肿瘤临床实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 228.

[15] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 1-334.

[16] 李晓强, 张福先, 王深明. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2017, 9(4): 250-257.

[17] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 146-149.

[18] 姚舒宁, 孙婉婷, 陈珍雨, 等. 恶性肿瘤所致高凝状态的病理机制与中西医防治研究[J]. 中草药, 2025, 56(21): 8005-8014.

[19] 吴荷玉, 褚婕, 崔露萍. 妇科患者手术期静脉血栓风险评估量表的构建[J]. 护理学杂志, 2021, 36(1): 47-49.

[20] 方敏, 高兴莲, 王曾妍, 等. 骨科患者术中下肢深静脉血栓风险增高的血流变化及影响因素[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10): 64-67.

[21] 孙澜, 李龙图, 种姗, 等. 结直肠癌患者术后并发静脉血栓栓塞危险因素的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2025, 41(15): 2113-2116.

[22] 刘阳, 张腊月. 综合康复护理预防截瘫病人下肢深静脉血栓形成的研究[J]. 中国地方病防治, 2022, 37(1): 85-86.

[23] 王林, 李雷磊, 潘书贵. 髂静脉压迫综合征的研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(17): 126-128.

[24] 谢瑞杰, 陈仕鹏, 李俊明, 等. 肿瘤患者静脉血栓栓塞症的危险因素分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(5): 105-108.

[25] 王定寅, 唐娥. “热证可灸”的理论基础及临床应用[J]. 河南中医, 2019, 39(10): 1478-1481.

[26] 罗毓钦, 方硕. 机械力刺激对肌腱损伤修复的作用机制及应用研究[J]. 组织工程与重建外科, 2025, 21(5): 495-501.

[27] 曾秋霞, 钟华, 冉白灵, 等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12): 52-55.

[28] Wang S, Lang B, Mou W, et al. Combined trigger point acupuncture knife and traditional Chinese medicine split-tendon massage for shoulder peri-arthritis: improved function and quality of life[J]. Am J Transl Res, 2025, 17(8): 6652-6662.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 10 页)

[14] Dziak J J, Lanza S T, Tan X. Effect size, statistical power and sample size requirements for the bootstrap likelihood ratio test in latent class analysis[J]. Struct Equ Modeling, 2014, 21(4): 534-552.

[15] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.

[16] 孙秋子, 周文琴, 张莹, 等. 慢性病患者健康信息搜寻行为的调查分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9): 84-86.

[17] 崔培荣, 倪雪萍, 宗明灿, 等. 老年慢性病患者健康信息寻求行为现状及影响因素路径分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2022, 42(6): 805-812.

[18] 王永霞. 绝经综合征评定量表的应用评价[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

[19] 罗丹, 周花, 杨秀木, 等. 日常健康信息素养自评问卷(EHIL-10)的修订及初步应用[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(9): 81-85, 88.

[20] 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 护理学报, 2015, 22(24): 11-14.

[21] 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.

[22] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.

[23] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.

[24] 李超, 喻大军, 万军. 基于信息寻求模型的老年 2 型糖尿病患者健康信息寻求行为现状及影响因素分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2023, 44(2): 70-75.

[25] Lu X. The effects of patient health information seeking in online health communities on patient compliance in China: social perspective[J]. J Med Internet Res, 2023, 25: e38848.

[26] Mirzaei A, Aslani P, Luca E J, et al. Predictors of health information-seeking behavior: systematic literature review and network analysis[J]. J Med Internet Res, 2021, 23(7): e21680.

[27] 陈梦逸, 赵平平. 医院-社区-家庭一体化健康教育对围绝经期雌激素水平降低伴抑郁女性失眠症状社会功能及依从性的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(19): 3855-3859.

[28] Xu Y, Wang M, Bao L, et al. A cross-sectional study based on the Comprehensive Model of Information seeking: which factors influence health information-seeking behavior in patients with periodontitis [J]. BMC Oral Health, 2024, 24(1): 1307.

[29] 李帅妮, 胡文奕, 高雅婷, 等. 癌症患者移动健康信息搜索行为及其影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(5): 426-433.

[30] 冯明枝, 翁亚娟, 蔡婷婷, 等. 患者型意见领袖的概念分析与启示[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(6): 56-61.

(本文编辑 韩燕红)