

温针灸对乳腺癌患者术后上肢水肿的疗效及焦虑抑郁的观察研究

刘晓芳 张 鑫 孔 晶

(黑龙江中医药大学附属第二医院, 哈尔滨, 150040)

摘要 目的:探究温针灸对乳腺癌患者术后上肢水肿及焦虑抑郁的影响。方法:选取2016年8月至2017年8月黑龙江中医药大学附属第二医院收治的乳腺癌术后患者80例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组40例。对照组采用口服地奥司明治疗;观察组采用温针灸治疗。治疗后统计2组患者临床疗效;比较治疗后2组患者肘上10 cm处有效指数、肩关节活动度(ROM)、生命质量和心理状况。结果:治疗后观察组临床总有效率为92.50%,显著高于对照组的70.00% ($P < 0.05$);治疗后,2组患者肘上10 cm处有效指数及生命质量评分均显著升高 ($P < 0.05$),且观察组高于同期对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组所有ROM比值均显著升高 ($P < 0.05$),对照组仅有前屈肩关节活动度比值显著升高 ($P < 0.05$),且观察组所有ROM比值均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前比较,2组患者的抑郁量表(SDS)和焦虑量表(SAS)评分均显著降低 ($P < 0.05$),且观察组患者的SAS和SDS分值显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:温针灸在乳腺癌术后治疗中疗效显著,能有效改善水肿,降低抑郁焦虑风险,提高患者生命质量,值得临床推广应用。

关键词 温针灸;乳腺癌;上肢水肿;抑郁;焦虑;生命质量;心理状况

Observational Study on the Efficacy of Needle Warming Moxibustion in Edema of the Upper Extremity and Anxiety-depression of Mammary Cancer Patients After Operation

Liu Xiaofang, Zhang Xin, Kong Jing

(The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

Abstract Objective: To explore the effects on edema of the upper extremity, anxiety and depression in mammary cancer patients after operation by using needle warming moxibustion. **Methods:** A total of 80 mammary cancer patients after the operation admitted in The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine from August 2016 to August 2017 were selected as research objects, and they were randomly divided into observation group (40 cases) and control group (40 cases). The control group was treated with oral diosmin, while the observation group was treated with needle warming moxibustion. After the treatment, the clinical efficacy of the 2 groups was analyzed. Effective indexes of the part 10 cm above the elbow, range of motion (ROM) of the shoulder joint, quality of life and psychologic status were compared between the 2 groups after the treatment. **Results:** After the treatment, the total clinical effective rate of the observation group was 92.50%, which was significantly higher than that of the control group 70.00% ($P < 0.05$). After the treatment, the effective indexes of the part 10 cm above the elbow and the score of life quality were increased significantly in both 2 groups ($P < 0.05$), and those in the observation group were higher than those in the control group at the same time, with significant difference ($P < 0.05$). After the treatment, the ROM scores in the observation group were significantly increased ($P < 0.05$). In the control group, only the anteflexion ratio in the shoulder joint ROM was increased significantly ($P < 0.05$). And all the ROM ratios in the observation group were higher than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The scores of SDS and SAS in both groups were decreased significantly ($P < 0.05$), and those in the observation group were significantly lower than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Needle warming moxibustion has significant efficacy in the treatment of mammary cancer after the operation. It can effectively alleviate edema, reduce the risk of depression and anxiety, and improve patients' quality of life, which is worthy for clinical application.

Key Words Needle Warming Moxibustion; Mammary cancer operation; Edema of the upper extremity; Depression; Anxiety; Quality of life; Psychologic status

中图分类号: R273 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.07.051

世界卫生组织调查发现,每 4 例女性恶性肿瘤,就有 1 例为乳腺癌^[1]。作为女性发病率最高的恶性肿瘤,乳腺癌位居女性恶性肿瘤致死率首位,且发病率和死亡率呈逐年上升趋势^[2]。目前乳腺癌治疗以保乳手术及改良根治术为主,但术后患者易出现同侧上肢水肿,部分患者因为疾病的打击可并发术后焦虑和抑郁^[3]。临床工作中,手术切除并不是疾病治疗的终点,对手术并发症的预防和早期干预也是乳腺癌治疗的重点^[4]。本研究选用温针灸疗法,进一步探究其对乳腺癌术后上肢水肿及焦虑抑郁等并发症的影响。

1 材料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 8 月至 2017 年 8 月黑龙江中医药大学附属第二医院收治的乳腺癌术后患者 80 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组患者年龄 36~64 岁,平均年龄 (49.32 ± 13.22) 岁;术后时间 7~11 个月,平均时间 (8.12 ± 2.21) 个月;其中轻度水肿 21 例,中度水肿 13 例,重度水肿 6 例。观察组患者年龄 35~67 岁,平均年龄 (46.37 ± 14.53) 岁;术后时间 6~14 个月,平均时间 (9.76 ± 4.43) 个月;其中轻度水肿 25 例,中度水肿 12 例,重度水肿 3 例。2 组患者年龄、术后时间及水肿程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合术后上肢水肿诊断标准^[5]:肘关节伸直位,患肢在肘横纹上 10 cm 处的周径比健侧同一部位周径大 3 cm 以上。

1.3 纳入标准 1)术中行淋巴结清扫;2)预期生存期 > 3 个月^[6];3)认知功能完好且能够遵医嘱于进行 1、2、3、4 周回院随访复查者。

1.4 排除标准 1)妊娠期或哺乳期患者;2)血管因素或肢体残疾等其他因素导致的上肢水肿;3)伴有心、脑、肾等其他系统严重原发疾病的患者;4)乳腺癌复发或出现新的癌肿转移的患者^[7];5)过敏体质不能耐受治疗药物的患者^[8];6)既往保乳手术并行放疗及合并高泌乳症患者。

1.5 脱落与剔除标准 由于治疗期间出现严重不良反应,无法继续治疗者;临床资料不完整,无法判定疗效者;治疗依从性差,自动退出本研究者;治疗后失访者等。

1.6 治疗方法 观察组采用温针灸治疗,选取肩髃、外关、阴陵泉、曲池、水分及足三里穴位为进针点^[9],消毒 3 次后,以“平补平泻”手法进针后,点燃艾条悬灸,30 min/次,1 次/2 d,连续治疗 28 d。对

照组采用药物治疗,给予地奥司明(马应龙药业集团股份有限公司,国药准字 H20066737)口服治疗,2 片/次,3 次/d,连续治疗 28 d。

1.7 观察指标 1)治疗后统计 2 组患者临床疗效;2)肘上 10 cm 处有效指数:嘱患者放松,取肘关节伸位,分别于治疗后第 1 周、第 2 周、第 3 周、第 4 周测量两侧肘上 10 cm 处臂围。计算有效指数:(治疗前患侧上肢臂围 - 治疗后患侧上肢臂围)/(治疗前患侧上肢臂围 - 治疗前健侧上肢臂围)100%;3)肩关节活动度(ROM)比值^[10]:中立位零度法记录患者无主观不适时的前屈、后伸、外展、内收、外旋、内旋的角度,肩关节活动度比值 = 患侧上肢活动度/健侧上肢活动度 100%;4)生命质量评分及焦虑抑郁评分:采用肿瘤患者生命质量量表(QOL)对治疗前后生命质量进行评分;利用抑郁量表(SDS)和焦虑量表(SAS)对患者进行心理状况评定。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[11]评估 2 组患者临床疗效:患者治疗后肘上 10 cm 处有效指数,ROM 比值,生命质量评分及焦虑抑郁评分均恢复正常为治愈;肘上 10 cm 处有效指数,ROM 比值,生命质量评分及焦虑抑郁评分基本正常为显效;肘上 10 cm 处有效指数,ROM 比值,生命质量评分及焦虑抑郁评分有所下降为有效;肘上 10 cm 处有效指数,ROM 比值,生命质量评分及焦虑抑郁评分未降低,甚至升高为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效)例数/总例数 × 100%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 19.0 进行数据分析。其中,肘上 10 cm 处有效指数、ROM 比值、生命质量评分、焦虑抑郁评分均采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。观察组与对照组不同时间点上的测量指标比较,采用重复测量方差分析进行检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 治疗后观察组临床总有效率为 92.50%,显著高于对照组的 70.00%。见表 1。

2.2 肘上 10 cm 处有效指数 治疗后的第 1 周、第 2 周、第 3 周和第 4 周 2 组患者的肘上 10 cm 处有效指数呈现逐渐上升趋势($P < 0.05$)。组间比较发现,在任意时间点上,观察组患者肘上 10 cm 处有效指数均高于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 2 组患者 ROM 比值比较 与治疗前比较,治疗后 2 组患者的前屈、后伸、外展、内收、外旋、内旋肩关节活动度比值均有所升高,但仅有观察组前屈、

表 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组(<i>n</i> = 40)	6(12. 00)	15(30. 00)	7(17. 50)	12(30. 00)	28(70. 00)
观察组(<i>n</i> = 40)	12(24. 00)	18(36. 00)	7(17. 50)	3(7. 50)	37(92. 50)
χ^2 值					6. 65
<i>P</i> 值					< 0. 01

表 2 不同时间点观察组和对照组患者的肘上 10 cm 处有效指数比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	1 周	2 周	3 周	4 周
观察组(<i>n</i> = 40)	19. 80 $\pm$ 3. 27	28. 91 $\pm$ 4. 96	41. 29 $\pm$ 5. 11	46. 96 $\pm$ 7. 28
对照组(<i>n</i> = 40)	6. 85 $\pm$ 2. 10	11. 26 $\pm$ 3. 08	16. 28 $\pm$ 4. 37	19. 27 $\pm$ 6. 01
<i>F</i> 值	443. 94	365. 19	553. 19	344. 10
<i>P</i> 值	< 0. 01	< 0. 01	< 0. 01	< 0. 01

表 3 观察组和对照组患者的肩关节活动度比值比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	前屈	后伸	外展	内收	外旋	内旋
观察组(<i>n</i> = 40)						
治疗前	91. 27 $\pm$ 14. 56	86. 70 $\pm$ 11. 28	92. 37 $\pm$ 10. 96	85. 95 $\pm$ 9. 92	91. 07 $\pm$ 11. 04	95. 88 $\pm$ 12. 07
治疗后	96. 81 $\pm$ 16. 89 * Δ	96. 07 $\pm$ 13. 06 * Δ	96. 88 $\pm$ 12. 09 * Δ	94. 99 $\pm$ 10. 01 * Δ	96. 82 $\pm$ 14. 01 * Δ	99. 86 $\pm$ 13. 07 * Δ
对照组(<i>n</i> = 40)						
治疗前	92. 28 $\pm$ 16. 09	85. 94 $\pm$ 12. 36	92. 08 $\pm$ 11. 41	86. 47 $\pm$ 8. 97	89. 69 $\pm$ 10. 58	94. 01 $\pm$ 12. 35
治疗后	95. 97 $\pm$ 17. 08 *	88. 35 $\pm$ 12. 93	93. 41 $\pm$ 10. 07	90. 40 $\pm$ 9. 91	90. 42 $\pm$ 11. 68	94. 49 $\pm$ 10. 34

注:与治疗前比较, * *P* < 0. 05; 与对照组比较, Δ *P* < 0. 05

后伸、外展、内收、外旋、内旋肩关节活动度比值和对照组的前屈肩关节活动度比值较治疗前显著升高(*P* < 0. 05)。治疗前, 2 组患者的所有 ROM 比值差异均无统计学意义(*P* > 0. 05)。治疗后, 观察组的前屈、后伸、外展、内收、外旋、内旋肩关节活动度比值均显著高于对照组(*P* < 0. 05)。见表 3。

2. 4 2 组患者生命质量比较 与治疗前比较, 观察组和对照组患者的 QOL 评分值均显著升高(*P* < 0. 05)。治疗前, 观察组和对照组患者的 QOL 评分差异无统计学意义(*P* > 0. 05); 但经过治疗后, 观察者组患者的 QOL 评分值显著高于对照组的 QOL 评分, 差异有统计学意义(*P* < 0. 05)。见表 4。

表 4 2 组患者的生命质量评分比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
观察组(<i>n</i> = 40)	38. 09 $\pm$ 8. 19	60. 12 $\pm$ 9. 01 *
对照组(<i>n</i> = 40)	37. 92 $\pm$ 7. 51	49. 62 $\pm$ 8. 14 *

注:与治疗前比较, * *P* < 0. 05

2. 5 2 组患者焦虑抑郁评分比较 与治疗前比较, 治疗后观察组和对照组患者的 SAS 和 SDS 评分值均显著降低(*P* < 0. 05)。组间比较发现, 治疗前的 2 组患者的 SAS 和 SDS 分值差异无统计学意义(*P* > 0. 05); 治疗后, 观察组患者的 SAS 和 SDS 评分值显著低于对照组(*P* < 0. 05)。见表 5。

表 5 2 组患者的焦虑抑郁评分比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	SAS 评分	SDS 评分
观察组(<i>n</i> = 40)		
治疗前	61. 03 $\pm$ 5. 24	52. 62 $\pm$ 8. 26
治疗后	48. 33 $\pm$ 7. 03 *	42. 58 $\pm$ 6. 97 *
对照组(<i>n</i> = 40)		
治疗前	61. 82 $\pm$ 6. 10	50. 69 $\pm$ 7. 64
治疗后	54. 06 $\pm$ 8. 71 *	47. 54 $\pm$ 7. 05 *

注:与治疗前比较, * *P* < 0. 05

3 讨论

西医理论认为, 乳腺癌患者行手术治疗时往往已经发生淋巴结转移, 除了单纯的切除癌肿, 为了减少乳腺癌复发及转移, 患侧淋巴结清扫也是必不可少的^[12]。但清扫过程中难以避免对部分淋巴管产生物理破坏, 导致淋巴管尤其是微细淋巴管大面积断裂破损, 影响淋巴管正常功能, 导致淋巴回流障碍, 从而引起淋巴水肿。同时, 局部微细淋巴管完全破坏后, 术后腋窝内积血积液及局部感染, 影响组织液中正常的蛋白质回流途径。高浓度的蛋白质产生强大的渗透吸水作用, 加重水分向组织间隙聚集, 形成回流受阻-蛋白聚集-水肿加剧的恶性循环^[13]。

针对乳腺癌术后上肢水肿, 目前临床上的研究重点主要局限于改良手术方式及水肿早期的保守治疗, 对于中后期的严重水肿采用淋巴系统减负或重

建手术,但效果不理想,复发率高^[14]。中医认为乳腺癌手术本身是一种外伤性打击,手术操作必然会损伤经脉经络,导致血运不通,脉络瘀滞,进一步加重患者正气亏虚,损伤脾运,引起“血不利则为水”,水满而泛滥上肢,即发为水肿,中医归为“水肿”“溢饮”范畴^[15]。针灸作为我国独有的“内病外治”疗法,近年来在各种“水肿”性疾病取得了良好的疗效,具有费用低廉、操作方便、不良反应低等优点^[16]。本研究发现采用温针灸治疗后,观察组 ROM 评分显著高于对照组,差异有统计学意义。对照组采用的地奥司明主要通过加快淋巴液流速及促进淋巴管收缩来减轻水肿,对肩关节活动能力的提升影响不大。而观察组采用的温针灸疗法,对诸多慢性疾病都有通经活脉,行气活血的疗效,针刺的刺激作用可以疏通因手术影响受损闭合的淋巴管,尤其是对淋巴回流至关重要的微细淋巴管。淋巴管再通后,各种免疫细胞激活活化,有助于限制创面恢复过程中的炎性反应,减少各种纤维素的释放和聚集,降低肩关节内组织间粘连,提高肩关节活动能力改善关节功能^[17]。另外,艾灸燃烧产生的温热作用通过针刺导入机体后,能够提高疼痛阈值,有效缓解疼痛,对肩关节功能的恢复也有一定的辅助作用。

本研究选用肘 10 cm 处有效指数来评估患者上肢水肿严重程度,治疗后 2 组患者肘上 10 cm 处有效指数均呈上升趋势,且观察组指标高于同期对照组,差异有统计学意义,进一步肯定了温针灸治疗术后上肢水肿的有效性。其作用主要有以下 3 点^[18]: 1) 疏经通络: 针灸可以通过针刺的物理刺激,帮助受损的经络恢复功能,使其能够发挥行气运血的功效,经脉通达后,有利于各种营养物质的转运及毒物废物的排出,“痛则不通”,减轻患者因为肿胀而产生的麻木、疼痛等一系列症状。2) 调补阴阳: 虽然术后水肿病因病机复杂多样,但本质上就是中医认为的“阴阳失衡”,针灸抛开各种生理病理干扰,从疾病发生发展的根本上着手,选取分属不同阴阳属性的穴位及脉络,通过艾灸辅助及运针行针手法来调节体内阴阳平衡。3) 扶正祛邪: 乳腺癌患者久病伤神,损耗正气,阴盛阳衰,加之手术耗伤气血,导致正气亏虚。温针灸可以通过调和阴阳,补益正气,祛除病邪,通过对机体整体功能的调理发挥作用,减轻术后患侧上肢水肿情况。

乳腺作为女性重要的第二性征之一,乳腺癌手术所带来的伤害不仅仅是生理上的打击,外观上的残缺及术后水肿等并发症的折磨,往往对患者心理

精神造成严重伤害,引发恐惧、绝望、悲观等一系列负面情绪,甚至引起抑郁症及焦虑症,2 种精神隐疾可以影响术后心理状态及免疫功能,增加乳腺癌复发的风险^[19]。本次研究采用 SAS 及 SDS 评分来科学评估患者抑郁焦虑状态,2 组患者的 SAS、SDS 评分均显著降低,且观察组患者的显著低于对照组,差异有统计学意义。温针灸可以快速缓解水肿情况,改善患者肩关节活动功能,减轻患者术后不适及并发症带来的生理折磨。每次温针灸时间为 30 min,从选穴运针到艾条悬灸,一系列的操作过程对患者而言本身就是一次物理上的康复理疗与心理上的沟通理解。灸法本身具有刺激大脑皮质,激发人体正气的作用,其可以通过下丘脑-垂体-肾上腺轴 (HPA),有效调控促肾上腺皮质激素释放激素,促肾上腺皮质激素,糖皮质激素及皮质醇的合成和分泌,改善抑郁焦虑症状^[20],同时艾灸燃烧的温热感可以缓解患者紧张焦虑的情绪,也有一定的精神抚慰作用。

研究还发现,2 组患者 QOL 评分值均显著升高,且观察组 QOL 评分显著高于对照组,差异有统计学意义。乳腺癌术后患者多处在气血两虚,无力转运水液的状态,温针灸选用活血化瘀,利水渗透的相关穴位,加以温热刺激发挥温脉通经、补益气血的作用^[21]。肩髃属于手阳明大肠经,刺激肩髃可以引导大肠经回流,缓解肩臂疼痛,限制肩关节炎性反应;作为人体手少阳三焦经上的重要穴道,外关穴对三焦经气血都有重大影响,有联通气血,补阳益气的作用,对清热解毒、通经活络也有明显作用,缓解肩部疼痛的同时调整气血,对上肢水肿及疼痛有很好的疗效;阴陵泉属足太阴脾经,其周围有皮神经主干及腓神经,有增强脾运,健脾利水的作用;曲池属于手阳明大肠经,也是人体人体腧穴之一,主管清热解表、疏经通络、调和血气,对肩痛臂细,上肢不遂疗效显著;水分是任脉重要穴位,主管任脉冷降水液分流,有分水利湿、健运脾胃、行气利水的作用;足三里属足阳明胃经,配合以上诸穴,有健脾化痰,化湿浊,强脾胃的作用,共同缓解水肿情况,改善乳腺癌患者术后恢复^[22]。

综上所述,对于乳腺癌术后患者,温针灸的整体疗效显著优于口服地奥司明,有效缓解上肢水肿,改善肩关节活动,降低术后心理疾病风险,提高患者生命质量,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1] 师金,梁迪,李道娟,等. 全球女性乳腺癌流行情况研究[J]. 中国

- 肿瘤,2017,26(9):683-690.
- [2] 陈万青,郑荣寿. 中国女性乳腺癌发病死亡和生存状况[J]. 中国肿瘤临床,2015,42(13):668-674.
 - [3] Lopes FLL, Lopes IM, Lopes LR, et al. Mammary and extramammary Paget's disease[J]. An Bras Dermatol,2015,90(2):225-231.
 - [4] 邓丹琼,梁碧玲. 乳腺癌患者临床病理特征与磁共振成像强化率关系[J]. 中国公共卫生,2016,32(9):1255-1257.
 - [5] 张顺康,孙丽云,陈刚. 乳腺癌改良根治术后放疗患者上肢淋巴水肿与腋淋巴结手术结果的相关性分析[J]. 中国癌症杂志,2018,28(1):55-61.
 - [6] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)[J]. 中国癌症杂志,2017,27(9):695-759.
 - [7] 胡光富,张宏伟,庞艳蓉,等. 乳腺癌骨转移骨相关事件对患者生存期的影响[J]. 中国临床医学,2018,25(1):61-64.
 - [8] 师苹,杨红坡,张韶龙. 地奥司明治疗女性特发性水肿临床分析[J]. 河北医学,2015,21(5):821-822.
 - [9] Bailey LB, Shanley E, Hawkins R, et al. Mechanisms of Shoulder Range of Motion Deficits in Asymptomatic Baseball Players[J]. Am J Sports Med,2015,43(11):2783-2793.
 - [10] 马尧. 乳腺癌术后上肢水肿案[J]. 中国针灸,2009,29(8):662.
 - [11] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:114-115.
 - [12] Fetisova EY, Zikiryakhodhaev AD, Volchenko NN. Diagnosis and treatment for Paget's breast cancer;state of the art[J]. Vopr Onkol,2015,61(6):908-912.
 - [13] 刘亚,汪静. 精准医学在乳腺癌腋窝手术范围的研究进展——降低术后上肢乳腺癌相关淋巴水肿[J]. 华西医学,2018,33(4):459-462.
 - [14] 贾杰. 规范乳腺癌术后上肢淋巴水肿的诊治流程[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(4):375-378.
 - [15] 马云飞,孙旭,念家云,等. 650例康复期乳腺癌患者中医证候分布规律的横断面研究[J]. 中医杂志,2018,59(10):871-875.
 - [16] 唐武军,王笑民. 乳腺癌术后上肢水肿诊疗现状分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2007,13(4):68-71.
 - [17] 郑武,邹荣生. 血府逐瘀汤加减结合功能锻炼治疗乳腺癌术后上肢水肿30例[J]. 福建中医药,2004,35(3):30.
 - [18] 巴明玉,程旭锋,王伟,等. 中医药治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿进展[J]. 中医学报,2017,32(10):1857-1859.
 - [19] Calhoun C, Helzlsouer KJ, Gallicchio L. Racial differences in depressive symptoms and self-rated health among breast cancer survivors on aromatase inhibitor therapy[J]. J Psychosoc Oncol,2015,33(3):263-277.
 - [20] 王成伟,刘梦阅,吕建琴,等. 针灸干预对脑卒中患者配偶抑郁状态的影响[J]. 中国针灸,2015,35(3):223-226.
 - [21] 曹加伟,黄梅,朱珠,等. 针灸防治乳腺癌现状[J]. 中医学报,2016,31(1):16-19.
 - [22] 陈佳静,叶小舟,张媿,等. 温针灸改善乳腺癌术后慢性淋巴水肿随机对照临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(10):133-136.

(2019-02-26 收稿 责任编辑:王明)

(上接第1855页)

参考文献

- [1] 薛红梅. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 光明中医,2018,33(22):3278-3279.
- [2] 庄军,白玉,杨佳,等. 温阳益气化痰散寒法治疗糖尿病周围神经病变(阳虚血瘀寒凝型)临床研究[J]. 中国实用医药,2018,13(32):139-140.
- [3] 朱先州,王静敏. 芍药甘草汤联合尼莫地平治疗糖尿病下肢周围神经病变的临床疗效及对神经电生理特征的影响[J]. 世界中医药,2018,13(10):2487-2491.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药(新药)临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1995:114.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
- [6] 谢春华,宋渊,陈兴涛,等. 黄芪桂枝五物汤加减胶囊联合运动疗法治疗糖尿病周围神经病变60例[J]. 中医研究,2018,31(11):12-16.
- [7] 冯亚葵,钟琼仙,李海英,等. 血塞通联合 α -硫辛酸、甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效及与血清同型半胱氨酸和超敏C反应蛋白的相关性分析[J]. 中国社区医师,2018,34(29):102-103,105.
- [8] 刘国林. 柴胡疏肝散合金铃子散治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床效果观察[J]. 河南医学研究,2018,27(17):3232-3233.
- [9] 黄海齐. 依帕司他对糖尿病周围神经病变患者SOD、MDA水平的影响及疗效分析[J]. 中国疗养医学,2018,27(11):1210-1212.
- [10] 武传征,裴桂花,周强,等. 自拟补肾活血汤对糖尿病周围血管神经病变患者糖脂代谢、神经传导速度及血清因子水平的影响[J]. 四川中医,2018,36(10):97-100.
- [11] 王映璇. 当归四逆汤加味联合中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 光明中医,2019,34(5):735-737.
- [12] 李彦魁. 加味柴胡疏肝散联合甲钴胺治疗痛性糖尿病周围神经病变疗效分析[J]. 实用糖尿病杂志,2016,12(2):51-52.
- [13] 裴瑞霞,白小林,杨国春,等. 加味柴胡疏肝散治疗痛性糖尿病周围神经病变35例[J]. 山东中医杂志,2015,34(8):584-586.
- [14] 丁康钰,袁群. 柴胡疏肝散治疗消渴病痹症合并肝郁证30例疗效观察[J]. 临床医药文献(连续型电子期刊),2017,4(62):12129-12130.
- [15] 张萍,贾丽霞,孙希明. 平衡针结合柴胡疏肝散治疗糖尿病痛性周围神经病变临床疗效分析[J]. 内科,2018,13(4):592-595.
- [16] 夏懿. 平衡针配合推拿手法治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 内蒙古中医药,2018,37(8):82-83.
- [17] 刘颖. 平衡针结合颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病效果观察[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(8):25-27.
- [18] 白国梁. 平衡针疗法改善神经根型颈椎病急性期疼痛症状临床观察[J]. 光明中医,2018,33(13):1926-1928.
- [19] 郑瑞芳. 头皮针联合平衡针治疗缺血性中风急性期偏瘫对患者生活质量的改善作用[J]. 亚太传统医药,2018,14(5):150-151.

(2018-11-30 收稿 责任编辑:杨觉雄)