

引用:张萍,徐陆周,陈冬,陶婷.梅花香灸联合中药填脐对老年炎症性肠病患者衰弱、炎症因子及生活质量的影响[J].中医导报,2026,32(2):140-143,148.

梅花香灸联合中药填脐对老年炎症性肠病患者衰弱、炎症因子及生活质量的影响*

张萍,徐陆周,陈冬,陶婷
(江苏省中医院,江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:探讨梅花香灸联合中药填脐对老年炎症性肠病(IBD)患者衰弱、炎症因子及生活质量的影响。方法:将104例老年炎症性肠病患者随机分为对照组和观察组,每组52例。对照组采用常规治疗及护理,观察组在对照组基础上采用梅花香灸联合中药填脐,均治疗4周。比较两组患者治疗前后6 m步速、握力、Fried衰弱表型评分、炎症因子水平及炎症性肠病患者生活质量问卷(IBDQ)变化。结果:共101例患者完成研究,其中对照组51例,观察组50例。治疗后两组患者6 m步速、握力、IBDQ评分均较治疗前提高($P<0.05$),炎症因子水平较治疗前降低($P<0.05$),且观察组患者6 m步速、握力、IBDQ评分均优于对照组($P<0.05$),炎症因子水平低于对照组($P<0.05$)。对照组患者Fried衰弱表型评分治疗前后无显著变化($P>0.05$);观察组患者Fried衰弱表型评分较治疗前降低,且显著低于对照组($P<0.05$)。结论:梅花香灸联合中药填脐可提高老年炎症性肠病患者步速和握力,改善患者衰弱状态,降低炎症因子水平,提高患者生活质量。

[关键词] 老年炎症性肠病;梅花香灸;中药填脐;衰弱;生活质量

[中图分类号] R248.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)02-0140-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.02.023

The Effect of Plum Blossom Moxibustion Combined with Chinese Herbal Medicine Umbilical Application on Frailty, Inflammatory Factors, and Quality of Life in Elderly Patients with Inflammatory Bowel Disease

ZHANG Ping, XU Luzhou, CHEN Dong, TAO Ting

(Jiangsu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China)

[Abstract] Objective: To explore the effects of plum blossom moxibustion combined with Chinese herbal medicine umbilical application on frailty, inflammatory factors, and quality of life in elderly patients with inflammatory bowel disease (IBD). Methods: One hundred and four elderly IBD patients were randomly divided into a control group and an observation group, with 52 cases in each group. The control group received conventional treatment and care, while the observation group received additional plum blossom moxibustion combined with Chinese herbal medicine umbilical application for 4 weeks. Changes in 6-meter walking speed, grip strength, Fried frailty phenotype score, inflammatory factor levels, and the Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) score were compared between the two groups before and after treatment. Results: A total of 101 patients completed the study (control group: 51; observation group: 50). After treatment, both groups showed increased 6-meter walking speed, grip strength, and IBDQ scores ($P<0.05$), and decreased inflammatory factor levels compared to before treatment ($P<0.05$). The observation group exhibited better 6-meter walking speed, grip strength, and IBDQ scores than the control group ($P<0.05$), and lower inflammatory factor levels than the control group ($P<0.05$). The Fried frailty phenotype score showed no significant change in the control group before and after treatment ($P>0.05$), while it decreased in the observation group and was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Plum blossom moxibustion combined with Chinese herbal medicine umbilical application can improve walking speed and grip strength, ameliorate frailty status, reduce

*基金项目:江苏省中医药管理局科技项目(JD2022SZ01)

通信作者:陈冬,女,副主任护师,研究方向为中西医护理

inflammatory factor levels, and enhance the quality of life in elderly patients with IBD.

[Keywords] elderly inflammatory bowel disease; plum blossom moxibustion; Chinese herbal medicine umbilical application; frailty; quality of life

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一种病因不明的慢性非特异性肠道炎症性疾病^[1], 10%~20%的IBD在老年时期发病, 且这一比例呈逐年递增趋势^[2]。IBD衰弱发生率^[3]达到62%~96%^[3], 显著增加了患者的感染、再住院风险与死亡率^[4]。因年龄因素引发的多病共存、多重用药和身体虚弱导致IBD的治疗策略较为复杂^[5], 单一疗法常难以达到理想疗效, 故治疗优先选择多疗法联合, 以强化对IBD患者衰弱的全面管理^[6]。中医学认为IBD患者衰弱主要为正气虚弱, 虚实夹杂, 表现为气虚、阳虚、气滞、痰湿、瘀血等, 其证候多为脾肾虚、脾虚痰湿, 治疗以温补脾肾、益气健脾、化痰祛湿为主^[7], 治疗方式有药饵、调气、动形、食疗等^[8]。药物治疗目前尚无可靠证据, 运动和营养治疗虽然是衰弱最基础的治疗方式, 但在不同研究中治疗结果并不一致, 且患者较难坚持。相关研究表明, 灸法及中药填脐对于防治炎症性肠病疗效显著。梅花香灸以调人体阴阳元宗为本, 用形似梅花状的艾香棒熏灸人体经络穴位, 具有温经通络、祛湿除痰、行气活血、补益脾肾的功效^[9]。中药填脐利用中药粉对脐部神阙穴的刺激及经络的传导作用, 激发经脉之气以调气和血、调节脏腑、实现阴阳平衡, 可有效缓解疲劳诸症^[10]。本研究观察梅花香灸联合中药填脐对老年炎症性肠病患者衰弱、炎症因子及生活质量的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 (1)西医诊断符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)》^[11]中的相关诊断标准; 衰弱符合《老年患者衰弱评估与干预中国专家共识》^[12]中的诊断标准, 患者存在体质量下降、疲劳感、乏力、行走速度下降等症状。(2)中医证候符合《中医内科临床诊疗指南·老年衰弱(制定)》^[13]中脾肾阳虚证、脾虚痰湿证的辨证标准。主症: 神疲乏力, 消瘦; 次症: 腰膝酸软, 胸脘痞闷, 嗜睡, 头重如裹, 便溏, 小便清长等; 舌象: 舌质淡胖或有齿痕, 苔白滑或腻; 脉象: 脉沉细弱。判定标准为主症、舌脉符合, 兼有两项或以上次症, 即可明确辨证。

1.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准; (2)年龄60~75岁; (3)Fried衰弱表型评分 ≥ 3 分; (4)全身皮肤完好; (5)能自行活动, 完成身体运动测试; (6)依从性好, 能积极沟通交流并配合随访; (7)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)严重认知功能障碍; (2)因病无法配合正常测量握力或步速; (3)有严重的心、肺、肝或肾功能障碍; (4)对艾草或贴敷中药过敏; (5)正在参与其他研究。

1.4 研究对象 选择江苏省中医院消化科2023年6月至2024年6月收治的104例IBD患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组52例。本研究已通过江苏省中医院伦理委员会批准(伦理批号: 2023NL-090-02)。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 按IBD常规治疗及护理^[14]。(1)营养护理: 入院后进行营养筛查, 对有营养风险者由医护共同制定营养方案, 在常规进食同时予口服营养补充(能全力、康全甘等)。饮食以高热量、高蛋白、高维生素、低脂、少油、少渣为原则, 可选食茯苓粥、山药芡实糯米粥等。(2)运动指导: 可进行散步、骑车等有氧运动等, 以不加重主观疲劳感为宜。(3)用药护理: 遵医嘱使用氨基水杨酸制剂、免疫抑制剂、生物制剂、肠道菌群调节剂等药物治疗^[15], 密切观察药物不良反应。(4)情志护理: 运用语言疏导法、移情易性法加强与患者沟通, 可采用五音疗法舒缓情绪。(5)健康教育: 发放衰弱相关知识宣教材料。治疗4周。出院后定期电话或微信随访。

1.5.2 观察组 在对照组基础上实施梅花香灸联合中药填脐。1)梅花香灸。(1)工具选择: 梅花灸条(选择通用型, 长19.2 cm, 直径2.5 cm, 主要成分为艾叶、苍术、桂枝、木香、桑枝、五加皮等)、打火机、香灰缸、灭香玻璃瓶。(2)取穴: 大椎、命门、长强、神阙、足三里穴。(3)具体操作。①疏通穴位: 用拇指指腹对穴位进行点按压揉, 每穴1 min。②点香: 手持灸条三分之一处, 另一端以约35°斜置于打火机上, 缓慢旋转香头, 使前端均匀燃烧。③开穴: 梅花样螺旋手法对大椎穴进行开穴, 至大椎处停留1~2 s, 右手垂直持香, 左手食指和中指置于穴位皮肤两侧, 灸头距离皮肤2~3 cm, 待灸条平面燃烧成圆锥香头后, 与皮肤保持35°~45°夹角。以患者皮肤感到温热为宜, 待穴位处有红点或白点出现即为得气入穴。④走香: 打开穴位后, 采用立体螺旋顺时针手法依次在命门、长强、神阙、足三里施灸, 在穴位直径1 cm左右圆圈内匀速回旋施灸, 以香灸部位微微出汗为度。旋转频率15~18圈/min, 10 min/穴, 60 min/次。⑤灭香: 香灸结束后, 将燃烧一端插入玻璃瓶中熄灭。(4)疗程: 1次/d, 治疗6 d后休息1 d, 连续治疗4周。(5)注意事项: 空腹或饭后不宜香灸, 操作时注意持香角度、高度及速度, 及时将灸灰磕除在香灰缸中, 避免引发烫伤, 灸后2 h内忌洗澡, 患者出现头晕眼花、恶心心慌等晕灸现象应及时处理。

2)中药填脐。(1)药物组成: 生党参20 g, 炒白术15 g, 煨肉豆蔻15 g, 盐益智仁15 g, 制吴茱萸10 g, 五味子15 g, 肉桂10 g。上述中药粉由江苏省中医院中药制剂部按比例配备, 加蜂蜜调和成直径1 cm³的丸剂。(2)取穴: 神阙穴。(3)操作: 患者在香灸后予中药填脐, 取仰卧位, 将中药丸填于脐部, 予空敷贴粘于脐部固定, 6 h后去除^[16]。(4)疗程: 1次/d, 治疗6 d后休息1 d, 连续治疗4周。(5)注意事项: 观察患者贴敷处皮肤情况, 如出现瘙痒、皮疹、破损等情况立刻停止操作。出院后至江苏省中医院脾胃病科中医护理门诊继续进行香灸及中药填脐治疗。

1.6 观察指标

1.6.1 6 m步速评估 治疗前后记录患者直线行走6 m所需时间, 重复测定3次, 取平均值。

1.6.2 握力 治疗前后采用电子握力计(广东香山衡器集团公司,型号:EH102)测量患者优势手臂最大握力,嘱患者站立或端坐在椅子上,上臂伸直稍外展<30°,测试3次取最大值,每次测试后休息不少于1 min。

1.6.3 Fried衰弱表型评分 治疗前后行Fried衰弱表型评分^[15]。该表共5个项目,包括自然体质量下降、自我感觉疲惫、活动减少、步速减慢和握力减弱。每个项目异常计1分,正常计0分,通过总分判断患者衰弱情况,≥3分为衰弱。

1.6.4 炎症因子水平 治疗前后采用酶联免疫吸附试验法检测C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)和粪钙卫蛋白(FCP)水平。抽取患者治疗前后清晨空腹静脉血,留取患者粪便标本5~10 g在2 h内送检验科。

1.6.5 生活质量 治疗前后采用炎症性肠病患者生活质量问卷(IBDQ)^[16]评估生活质量。该问卷涵盖肠道症状、全身症状、情感功能和社会功能4个维度,共32个条目。每个条目下包括7个选项,对应分值计1~7分,总分为32~224分。分值越高说明IBD患者生活质量越好。

1.7 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以“均数±标准差”(x̄±s)表示,组内比较用配对t检验,组间比较时采用两样本的t检验;计数资料采用χ²检验,以例(%)表示。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基线资料 治疗期间,对照组1例患者因更换手机号、观察组2例患者因病情加重退出研究,最终纳入对照组51例、观察组50例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。(见表1)

2.2 两组患者6 m步速比较 治疗后,两组患者6 m步速均较治疗前提高,且观察组优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。(见表2)

表2 两组患者6 m步速比较 (x̄±s, m/s)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	51	0.68±0.04	0.79±0.11	6.711	0.000
观察组	50	0.67±0.02	0.95±0.12	16.275	0.000
t		1.584	6.987		
P		0.116	0.000		

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄 (x̄±s,岁)	文化程度/例			BMI (x̄±s, kg/m ²)	病程/例				疾病类型/例	
		男	女		初中及以下	高中	大专及以上		<1年	1~5年	6~10年	>10年	溃疡性结肠炎	克罗恩病
对照组	51	33	18	66.54±5.19	27	17	7	15.81±4.42	32	2	10	7	40	11
观察组	50	31	19	65.49±5.45	24	18	8	14.45±4.67	34	3	8	5	38	12
检验统计量		χ ² =0.080		t=0.988	χ ² =0.508			t=1.503	χ ² =0.663				χ ² =0.085	
P		0.778		0.325	0.611			0.136	0.507				0.771	

表5 两组患者炎症因子水平比较 (x̄±s)

组别	n	IL-6/(ng/L)				FCP/(μg/g)				CRP/(mg/L)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	51	21.97±2.83	19.98±2.01	4.094	0.000	679.97±27.72	438.53±37.25	37.134	0.000	15.81±4.42	11.82±3.87	4.850	0.000
观察组	50	22.86±2.65	16.87±3.52	9.613	0.000	685.64±25.43	377.43±32.48	52.832	0.000	14.45±4.67	9.30±3.56	6.201	0.000
t		1.631	5.466			1.071	8.779			1.503	3.404		
P		0.106	0.000			0.287	0.000			0.136	0.001		

2.3 两组患者肌肉握力比较 治疗后,两组患者肌肉握力均较治疗前提高,且观察组优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。(见表3)

表3 两组患者肌肉握力比较 (x̄±s, kg)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	51	19.34±2.97	20.91±3.65	2.383	0.019
观察组	50	19.67±2.31	22.72±3.17	5.498	0.000
t		0.622	2.659		
P		0.535	0.009		

2.4 两组患者Fried衰弱表型评分比较 治疗后,对照组患者Fried衰弱表型评分与治疗前比较无显著变化(P>0.05),观察组患者Fried衰弱表型评分较治疗前显著降低,且显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。(见表4)

表4 两组患者Fried衰弱表型评分比较 (x̄±s,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	51	3.37±1.14	3.19±1.35	0.728	0.469
观察组	50	3.35±1.38	1.78±0.83	6.894	0.000
t		0.079	6.308		
P		0.937	0.000		

2.5 两组患者炎症因子水平比较 治疗后,两组患者炎症因子水平均较治疗前降低,且观察组均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。(见表5)

2.6 两组患者IBDQ评分比较 治疗后,两组患者IBDQ评分均较治疗前提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。(见表6)

表6 两组患者生活质量评分比较 (x̄±s,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	51	138.89±8.71	159.49±9.65	11.205	0.000
观察组	50	137.73±9.97	188.31±8.41	27.420	0.000
t		0.620	15.920		
P		0.537	0.001		

3 讨 论

老年IBD是一种影响老年人生活质量的慢性疾病^[17],衰弱在老年IBD中普遍存在,是影响IBD患者预后不良结局的主要因素之一^[18]。患者因消化吸收功能下降,能量代谢紊乱和慢性

炎症反应而出现衰弱,具有虚弱和运动下降的特点。现代医学主要是通过运动、营养支持等进行治疗,但IBD患者因腹部不适、疲乏等原因造成身体活动受限,运动处于较低水平。中医学将其归属于“虚劳病”范畴,提出其病机为五脏俱虚^[9],同时存在痰、瘀、湿等实邪壅滞,以脾肾阳虚、脾虚痰湿最为常见,故应治以补脾益肾、补益气血、除湿祛痰化痰。中医综合疗法在慢性疾病管理中优于单一疗法。梅花香灸为陕西名医刘俊岑所创,属于综合药物灸,即在传统艾灸基础上选用艾叶、藿香、桂枝、桑白皮、紫檀香等二十多味中药进行组方。因药香形似梅花故名梅花香灸^[20],具有行气血、和阴阳、温养五脏等功效^[9]。与传统灸疗相比,其成分、火力、穿透力、温度、疗效等比普通艾灸高出2~3倍,其温通、温化、温固、温御、温补等效应与IBD患者衰弱特点和治疗原则相一致。中药填脐通过药物的透皮吸收而发挥治疗作用。吴尚先在《理喻骈文》中记载敷脐方剂数十首,认为“三焦之病,敷脐上为第一法”^[21]。故二者结合有治疗IBD衰弱的理论基础。

研究结果显示,观察组患者握力、行走速度及衰弱评分均优于对照组,说明梅花香灸联合中药填脐可显著提高老年IBD患者握力及行走速度,改善患者衰弱状态。张璐等^[22]提出梅花香灸在肿瘤治疗中疗效显著,其独有的药气和热敏反应在激发经络的同时,可疏通经络,调和气血,濡养经脉。按揉大椎、命门、长强、神阙、足三里穴可疏通瘀滞。接着依次从大椎开始对以上穴位进行香灸,可利用燃烧时的热力达到红外热敏效应,从而激活足太阳膀胱经及与之相对应的脏腑反射区和相应穴位以调节阳气、健脾和胃、强肾固本。同时通过垂直与螺旋相结合的手法,聚焦热能,并以高温药香作用于经脉皮部,迎气入穴,能有效推动经脉运行,由表及里,再由里散表,温通经络,贯通气血。所取穴位足阳明经上足三里治疗老年衰弱疗效显著^[23],大椎激发阳气,命门、长强扶正壮阳、固本培元,对脾虚及肾虚引发衰弱均有调理作用。填脐方中党参补中益气,白术燥湿健脾,益智仁、肉豆蔻、吴茱萸、五味子温肾暖脾、涩肠止泻^[24],肉桂温补脾肾。《医宗金鉴》指出神阙穴能“主治百病”,通五脏六腑、十二经脉、奇经八脉^[25]。诸药填敷神阙,借穴位之特性激发经气,使药力循经络直达病所,改善机体整体虚损状态。梅花香灸和中药填脐联合使用,能达到“内外同治”的效果。梅花香灸通过热力刺激穴位,不仅能调节肠道免疫微环境,还能促进气血运行,起到行气活血、除湿通络作用。而肚脐处皮肤薄且血管丰富,中药填脐后经皮吸收,发挥健脾益肾功效,进一步调动脏腑气血运行,实现补气健脾与抗炎修复。二者结合非单一疗效叠加,而是产生“穴位传导-药物渗透”的协同效应。这种效应可以有效祛除体内痰湿瘀滞,让人体气血生化有源,实现标本兼治。因脾主四肢肌肉,填脐方有强肾健脾作用,使筋骨肌肉得到气血滋养,故患者的肌肉力量和身体功能增强,握力和行走速度提高,乏力倦怠、活动减少等衰弱症状也能得到改善。

研究结果显示观察组患者炎症因子水平及IBDQ评分均优于对照组,说明梅花香灸联合中药填脐可降低炎症因子水平,提高患者生活质量。IBD患者衰弱与免疫系统紊乱及体内炎症状态密切相关,而健脾化痰、补脾益肾等中医治法被证实可有效改善慢性炎症状态^[19]。在此理论上,二者的联合

应用展现出独特优势。梅花香灸通过燃香产生的温热效应刺激穴位,激发脏腑经气,达到温固脾胃、补益气血的效果。现代药理学研究表明,中药填脐方中的党参、白术、益智仁、五味子、肉桂等药物,能够通过多途径、多靶点发挥作用^[26],在调节免疫、抗炎、抗氧化、调节肠道菌群、改善肠道血液循环等多个环节发挥功效。二者相辅相成,共同实现对IBD患者炎症因子水平的调节。进一步分析,炎症因子水平降低得益于二者的协同发力,中药填脐方中的药物成分通过调节炎症介质水平、改善肠道微循环,并协同发挥药理活性等多种机制,有效抑制炎症反应。梅花香灸不仅有助于中药成分更好渗透吸收,还能进一步激发机体的自我调节水平,增强抗炎效果,最终实现对炎症因子水平的有效调控。研究显示生活质量是IBD衰弱的独立影响因素,生活质量高的患者衰弱风险更低^[27]。患者生活质量提高的原因,一方面与患者握力及步行能力改善、衰弱症状缓解相关。衰弱风险降低后其运动和日常生活能力提升,减少了对家庭及社会的依赖。另一方面,观察组将梅花香灸的温热刺激与穴位激发形成的灸疗效应、中药填脐发挥的多靶点药疗作用,以及梅花香灸燃香时散发气味带来的香疗效果三者有机融合,有效调节机体阴阳气血平衡,协调脏腑功能,帮助患者保持平和心态,从而有效提升生活质量。

综上,梅花香灸联合中药填脐可有效提高老年炎症性肠病患者步速和握力,降低炎症因子水平,改善患者衰弱状态,提高患者生活质量。该方法为老年IBD患者衰弱的中医治疗提供了新思路,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] TANG L L, XU M Q. Candidate polymorphisms and susceptibility to inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis[J]. *Gene*, 2020, 753: 1448-14.
- [2] BUTTER M, WEILER S, BIEDERMANN L, et al. Clinical manifestations, pathophysiology, treatment and outcome of inflammatory bowel diseases in older people[J]. *Maturitas*, 2018, 110: 71-78.
- [3] 胡淑敏, 龚丽, 孙克, 等. 炎症性肠病患者衰弱现状及影响因素分析[J]. *河南医学研究*, 2024, 33(23): 4269-4273.
- [4] QIAN A S, NGUYEN N H, ELIA J, et al. Frailty is independently associated with mortality and readmission in hospitalized patients with inflammatory bowel diseases[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2021, 19(10): 2054-2063.e14.
- [5] 曾庆连, 姚健凤. 老年炎症性肠病的临床特点[J]. *老年医学与保健*, 2024, 30(1): 265-268.
- [6] 杨悦, 董敏, 张夏婉, 等. 炎症性肠病患者衰弱的研究进展[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2024, 31(8): 30-34.
- [7] 衡先培, 杨柳清. 中医内科临床诊疗指南·老年衰弱(制定)[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(8): 4030-4035.
- [8] 方传明, 褚娇娇, 张亚强, 等. 中医学视角下的衰弱研究述评及展望[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(1): 382-385.
- [9] 刘应凯. 刘氏圈疗体系三步法[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2019: 42.

(下转第148页)

- 校点.北京:人民卫生出版社,2016:649.
- [21] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:58.
- [22] 倪维德.原机启微二卷[M].薛己,校补.上海:上海卫生出版社,1958:6.
- [23] 周学海.读医随笔[M].杨洪霞,点校.北京:人民军医出版社,2010:119.
- [24] 杨君玲.富勒醇对UVB辐射损伤角膜和变性视网膜的保护作用及机制研究[D].重庆:中国人民解放军陆军军医大学,2023.
- [25] 王华,陈林伟,袁成业,等.雷火灸的研究现状及展望[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4204-4206.
- [26] 方振伟,王野,张兰.赵氏雷火灸对桥本甲状腺炎患者TGA、MCA及焦虑抑郁心理的影响[J].辽宁中医杂志,2018,45(8):1728-1730.
- [27] 赵献可.医贯六卷[M].北京:人民卫生出版社,1959:59.
- [28] 侍昊,黄谦,姚文平,等.针刺联合雷火灸治疗风寒湿型神经根型颈椎病的随机对照研究[J].针刺研究,2021,46(12):1036-1042.
- [29] 李静坤,高雅静,石志敏,等.雷火灸联合臭氧疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察及对血清炎症因子的影响[J].广州中医药大学学报,2020,37(10):1950-1955.
- [30] 洗小燕,卢婉敏,范艳霞,等.雷火灸治疗肾虚型变应性鼻炎发作期的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(5):1179-1185.
- [31] 武雪瑞,李维燕,闫进琳,等.中药湿热敷在各型腰椎间盘突出症护理中的应用现状[J].全科护理,2023,21(26):3646-3648.
- [32] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:40.
- [33] LIU F, LI W, ZHAO Y, et al. Moxibustion promotes axonal regeneration and improves neurological function via activation of the PI3K/Akt signaling pathway in rats with nerve injury[J]. Neural Regeneration Research,2024,19(6):1153-1162.
- [34] LIU M, CHANG X R, YAN J, et al. Effects of moxibustion pretreatment on GSH-Px, SOD and MDA in gastric mucosa of rats with stress ulcer[J]. J Acupunct-Tuina Sci,2011,9(1):17-20.
- [35] 马俊林,朱从飞,刘泽超.红花黄色素注射液辅助治疗非ST段抬高型心肌梗死患者的临床疗效及其对血小板聚集率、血栓弹力图指标的影响[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(11):92-95.
- [36] 雷华斌,张恒.谷红注射液联合阿替普酶治疗对急性脑梗死患者血清相关因子水平的影响[J].检验医学与临床,2022,19(13):1840-1843.

(收稿日期:2025-09-06 编辑:蒋凯彪)

(上接第143页)

- [10] 戴永花.中药敷脐干预原发性失眠效果观察及护理体会[J].湖南中医杂志,2017,33(6):112-113.
- [11] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)[J].中华炎症性肠病杂志(中英文),2018,2(3):173-190.
- [12] 中华医学会老年医学分会,郝秋奎,李峻,等.老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(3):251-256.
- [13] 朱秀琴,张素,王霞,等.成人活动期炎症性肠病护理专家共识[J].护理学杂志,2022,37(8):1-6.
- [14] 中华人民共和国国家标准(GB/T 21709.9—2008)《针灸技术操作规范第9部分:穴位贴敷》[J].中国针灸,2009,29(4):329-331.
- [15] KELAIDITI E, CESARI M, CANEVELLI M, et al. Cognitive frailty: Rational and definition from an (I.A.N.A./I.A.G.G.) international consensus group[J]. J Nutr Health Aging,2013,17(9):726-734.
- [16] GUYATT G, MITCHELL A, IRVINE E J, et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease[J]. Gastroenterology,1989,96(3):804-810.
- [17] 闫欢欢,党小红.老年炎症性肠病研究进展[J].中国老年学杂志,2021,41(14):3148-3152.
- [18] CHARILAOU P, MOHAPATRA S, DOUKAS S, et al. Predicting inpatient mortality in patients with inflammatory bowel disease: A machine learning approach [J]. J Gastroenterol Hepatol,2023,38(2):241-250.
- [19] 林秋萍,何卫东,李超.老年衰弱中西医研究进展[J].中医药临床杂志,2024,36(6):1196-1200.
- [20] 刘应凯.中医药外治探秘[M].北京:学苑出版社,2017:45.
- [21] 吴尚先.理渝骈文[M].张年顺,编著.北京:中国中医药出版社,2007.
- [22] 张璐,刘应凯.刘氏圈疗传承人刘应凯调治肿瘤的思路[J].世界中医药,2018,13(9):2251-2255.
- [23] 赵佳峪,孟袁,杨琳,等.从“治痿独取阳明”论治老年衰弱[J].中医导报,2023,29(5):135-137.
- [24] 王奇瑞,邵菁.中药方剂通过维持肠道菌群稳态治疗炎症性肠病的最新进展[J].中国中药杂志,2022,47(22):5997-6004.
- [25] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1973.
- [26] 刘夏,林绿,陈薪宇,等.壮医药线灸联合中药敷脐在脾肾阳虚型溃疡性结肠炎中的运用效果[J].中国处方药,2020,18(9):147-149.
- [27] 尤丽丽,杨丽潇,王思瑶,等.炎症性肠病患者衰弱风险预测模型的构建及评价[J].基础医学与临床,2023,43(7):1127-1133.

(收稿日期:2025-02-20 编辑:时格格)