

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.05.013

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.05.013>

磁珠耳穴压贴联合艾灸治疗对改善妇科腹腔镜术后 疲劳综合征的运用评价

罗瑜¹, 张晓丽², 黄宇摇¹, 叶淑华¹

(广东省中医院 1. 芳村分院妇科; 2. 心血管科, 广州 510000)

[摘要] 目的: 探讨磁珠耳穴压贴联合艾灸治疗对改善妇科腹腔镜术后疲劳综合征的运用效果。方法: 将2017年7月至2018年7月在广东省中医院妇科接受腹腔镜手术治疗的154例患者随机分为常规组(50例)、耳穴组(52例)及联合组(52例), 其中常规组采用常规护理干预方案, 耳穴组在对照组的基础上采用磁珠耳穴压贴的干预方案, 联合组在对照组的基础上采用磁珠耳穴压贴联合艾灸治疗的干预方案, 比较3组干预前后视觉模拟疲劳评分(Visual Analogue Scale, VAS)、睡眠质量(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、首次下地活动时间、肛门排气时间以及住院天数等。结果: 干预后3组VAS评分对比差异具有统计学意义($P < 0.05$), 且联合组 < 耳穴组 < 常规组, 两两比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 3组PSQI各维度评分及总分均有明显差异($P < 0.05$), 且联合组 < 耳穴组 < 常规组, 两两比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 3组在首次下地活动时间、肛门排气时间和住院天数对比均具有统计学差异($P < 0.05$), 且联合组 < 耳穴组 < 常规组。结论: 单一使用磁珠耳穴压贴或联合艾灸治疗均能够降低妇科腹腔镜术后患者的疲劳综合征症状, 但联合作用效果优于单一使用磁珠耳穴压贴, 值得进一步临床推广。

[关键词] 磁珠; 耳穴压贴; 艾灸; 妇科腹腔镜手术; 术后疲劳综合征

Application of magnetic beads auricular plaster combined with Moxibustion in improving the postoperative fatigue syndrome after gynecologic laparoscopic surgery

LUO Yu¹, ZHANG Xiaoli², HUANG Yuyao¹, YE Shuhua¹

(1. Department of Gynaecology in Fangcun Branch; 2. Department of Cardiology, Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital, Guangzhou 510000, China)

Abstract **Objective:** To investigate the effect of magnetic bead auricular point pressing combined with Moxibustion on improving fatigue syndrome after gynecological laparoscopic surgery. **Methods:** From July 2017 to July 2018,

收稿日期 (Date of reception): 2018-11-19

通信作者 (Corresponding author): 罗瑜, Email: li1158658@126.com

基金项目 (Foundation item): 2015年广东省中医药局课题(2015KT1032)。This work was supported by the 2015 Guangdong Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine (2015KT1032).

154 patients with gynecological laparoscopic surgery in our hospital were randomly divided into three groups: a routine group ($n=50$), an ear acupoint group ($n=52$) and a combined group ($n=52$). The routine group adopted routine nursing intervention scheme, the ear acupoint group used magnetic bead ear acupoint pressing dryer on the basis of the control group, and the combined group was treated with magnetic beads and auricular point pressing combined with moxibustion. The Visual Analogue Scale (VAS), Pittsburgh sleep quality index (PSQI), the first time of ambulation, time of anal exhaust and days of hospitalization were compared among the three groups. **Results:** After the intervention, there were significantly different among the VAS scores of the three groups ($P<0.05$), and the combined group < the ear acupoint group < the routine group, the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). There were significant differences among each dimension and total scores of the PSQI in the three groups ($P<0.05$), and the combined group < the ear acupoint group < the routine group. The difference between any two groups was statistically significant. There were significant differences in the first time of ambulation, the time of anal exhaust, and the days of hospitalization among the three groups ($P<0.05$), and the combined group < the ear acupoint group < the routine group. **Conclusion:** Single use of magnetic bead auricular point pressing or combined moxibustion can reduce the symptoms of postoperative fatigue syndrome in patients after gynecological laparoscopic surgery, and the combined effect is better than single use of magnetic bead auricular point pressing, which is worthy of further promotion in clinical practice.

Keywords magnetic beads; auricular point pressing; moxibustion; gynecologic laparoscopic surgery; postoperative fatigue syndrome

腹腔镜手术具有创伤小、并发症少、恢复快、住院时间短等优势,是妇科最常见的手术方式^[1]。随着快速康复外科理念的提出,基于循证依据开展以减少手术创伤、加速患者康复为目的的临床工作模式在临床得到广泛的运用^[2]。术后疲劳综合征(postoperative fatigue syndrome, POFS)是外科常见的临床症状,主要表现为失眠、乏力、疲惫、注意力难以集中、焦虑及抑郁等症状,是影响患者围手术期早期康复的重要原因之一,可导致术后并发症增多及住院时间延长^[3]。但目前临床对POFS的关注不足,甚至认为POFS是术后的一种正常症状,不利于妇科腹腔镜术后患者的康复^[4]。中医认为POFS属“虚劳”“郁证”范畴,手术应激致“肝郁脾虚、气血阻滞”^[5]。磁珠耳穴贴压及艾灸治疗是临床常用的中医治疗技术,广泛运用于改善住院患者睡眠质量、负性心理情绪等研究中,并取得良好的效果^[6-7]。本研究探讨磁珠耳穴压贴联合艾灸治疗对改善妇科腹腔镜POFS的效果。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究经过广东省中医院医学伦理委员会审核。选取2017年7月至2018年7月在广东省中医院妇科接受腹腔镜手术治疗的154例患者为研究

对象。纳入标准:1)年龄 ≥ 18 周岁,无手术禁忌证;2)术后生命体征平稳;3)知情并同意配合本研究。排除标准:1)合并心、肺、肾等其他脏器严重疾病;2)理解、认知以及沟通能力不正常;3)对耳穴贴、艾灸过敏或晕灸的患者。剔除研究期间病情加重、自动要求退出研究的患者。共计纳入156例患者,并随机分为常规组、耳穴组和联合组,每组各52例,研究期间常规组2例主动要求退出,3组基本资料差异无统计学意义($P<0.05$,表1)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

采用常规的护理方案,包括术后采取去枕平卧位、常规禁饮禁食、待肛门排气后再进食流质食物、术后采用PCA自控镇痛泵进行镇痛治疗、术后早期锻炼膀胱功能并拔出尿管、加强对患者的心理护理、指导并协助患者术后早期活动、术后常规抗感染等对症处理。

1.2.2 耳穴组

在对照组的基础上行磁珠耳穴贴压干预,具体如下。在患者术后6 h后执行该操作,采用75%乙醇对双耳耳廓进行消毒,将磁珠耳穴贴分别贴于双耳神门、皮质下、内分泌、肝、脾穴,常规每日按压3次,每次15 min,3 d为1个疗程,干预2个疗程。

表1 3组基本资料对比

Table 1 Comparison of basic data in three groups

组别	n	年龄/岁	疾病诊断	手术方式	BMI/(kg·m ⁻²)	文化水平
常规组	50	40.38 ± 8.86	24/21/5	23/22/5	22.47 ± 2.39	10/21/19
耳穴组	52	40.98 ± 9.22	21/24/7	26/20/6	22.55 ± 2.40	11/21/20
联合组	52	40.52 ± 9.57	23/22/7	21/22/9	22.50 ± 2.14	11/22/19
F/χ ²		F=0.060	χ ² =0.790	χ ² =1.907	F=0.015	χ ² =0.076
P		0.943	0.940	0.753	0.985	0.999

疾病诊断: 卵巢子宫内膜异位囊肿/子宫肌瘤/子宫腺肌病; 手术方式: 子宫全切除术/卵巢病损切除术/子宫肌瘤剔除术; 文化水平: 初中及以下/中专或高中/大专及以上。

Disease diagnosis: Ovarian endometriosis cyst/hysteromyoma/adenomyosis; Operative methods: Total hysterectomy/ovarian lesion resection/myomectomy; Educational level: Junior high school and below/secondary school or high school/junior college and above.

1.2.3 联合组

在对照组的基础上采用磁珠耳穴贴压联合艾灸治疗的干预方案, 其中磁珠耳穴压贴的方案如耳穴组。在患者术后6 h后执行艾灸治疗, 将艾条点燃后投入艾灸盒中, 对双侧足三里穴、肾俞穴和脾俞穴进行艾灸, 以局部潮红、灼烫感为度, 2次/d, 每次15 min, 3 d为一个疗程, 干预2个疗程。

1.3 评价指标

1) 视觉模拟疲劳评分(Visual Analogue Scale, VAS)。该评价标准由Christensen等^[8]提出, 是临床运用最广泛的疲劳度评价工具, 由患者根据自身主观感受进行评价。得分范围1~10分, 其中1~2分表示患者无疲劳, 睡眠正常, 剧烈活动时乏力; 3~5分表示患者存在轻度疲劳, 但可维持日常活动, 睡眠时间正常; 6~8分表示患者处于较疲劳的状态, 仅能从事部分日常活动, 睡眠时间增多; 9~10分表示患者处于极度疲劳期, 无法进行日常活动, 极需睡眠。分别在干预前、后进行评价。

2) 睡眠质量评分。采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[9]进行评价, 该问卷由Buysse等研制, 一共24个条目(19个自评条目及5个他评条目), 其中18个自评条目归为7个维度, 包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、失眠情况、催眠药物和日间功能, 每项计0~3分, 经计算总分大于7分表明患者存在睡眠障碍。分别在干预前、后进行评价。

3) 术后一般情况。包括术后首次下地活动时间、肛门排气时间、住院天数。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行统计分析, 其中计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 3组间比较采用方差分析, 并采用LSD统计学方法进行组间两两比较, 计量资料组间比较采用卡方检验, 设定差异性检验标准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组VAS评分比较

干预前3组VAS评分对比差异无统计学意义, 干预后VAS评分对比具有统计学意义($P<0.05$, 表2)。

表2 3组术后VAS评分比较

Table 2 Comparison of VAS scores among the three groups after operation

组别	n	VAS评分	
		干预前	干预后
常规组	50	7.82 ± 1.37	4.28 ± 1.31
耳穴组	52	7.62 ± 1.55	2.92 ± 0.81*
联合组	52	7.44 ± 1.21	1.33 ± 0.47**
F		0.953	98.098
P		0.388	<0.001

与常规组比较, * $P<0.05$; 与耳穴组比较, ** $P<0.05$ 。

Compared with the normal group, * $P<0.05$; compared with the ear acupoint group, ** $P<0.05$.

2.2 3组干预前后睡眠质量评分比较

干预前, 3组PSQI各维度评分及总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 3组PSQI各维度评分及总分差异均有统计学意义($P<0.05$); 且联合组 $<$ 耳穴组 $<$ 常规组, 两两比较差异均具有统计学

意义($P<0.05$, 表3)。

2.3 两组术后一般情况对比

3组首次下地活动时间、肛门排气时间和住院天数对比差异均具有统计学意义($P<0.05$, 表4)。

表3 3组干预前后睡眠质量评分比较

Table 3 Comparison of sleep quality scores before and after intervention among the 3 groups

组别	n	睡眠质量评分							总分
		睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	失眠情况	催眠药物	日间功能	
干预前									
常规组	50	2.38 ± 0.57	1.98 ± 0.51	2.42 ± 0.57	2.26 ± 0.63	2.44 ± 0.61	1.12 ± 0.33	2.34 ± 0.67	14.94 ± 1.57
耳穴组	52	2.33 ± 0.55	2.04 ± 0.63	2.48 ± 0.54	2.19 ± 0.66	2.38 ± 0.63	1.15 ± 0.36	2.29 ± 0.61	14.87 ± 1.62
联合组	52	2.37 ± 0.53	2.08 ± 0.52	2.44 ± 0.50	2.17 ± 0.68	2.35 ± 0.65	1.17 ± 0.38	2.31 ± 0.67	14.88 ± 1.40
F		0.129	0.393	0.166	0.245	0.283	0.284	0.080	0.032
P		0.879	0.676	0.847	0.783	0.754	0.753	0.923	0.968
干预后									
常规组	50	2.02 ± 0.65	1.88 ± 0.48	1.96 ± 0.60	1.94 ± 0.59	2.02 ± 0.62	0.90 ± 0.30	2.06 ± 0.62	12.78 ± 1.56
耳穴组	52	1.62 ± 0.49*	1.53 ± 0.50*	1.50 ± 0.50*	1.61 ± 0.49*	1.71 ± 0.54*	0.56 ± 0.50*	1.73 ± 0.45*	10.27 ± 1.17*
联合组	52	1.33 ± 0.47**	1.17 ± 0.38**	1.15 ± 0.36**	1.25 ± 0.44**	1.40 ± 0.49**	0.35 ± 0.48**	1.48 ± 0.50**	8.25 ± 1.30**
F		20.820	30.421	33.351	23.617	15.826	20.610	15.433	144.223
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

与常规组比较, * $P<0.05$; 与耳穴组比较, ** $P<0.05$ 。

Compared with the normal group, * $P<0.05$; compared with the ear acupoint group, ** $P<0.05$.

表4 3组术后一般情况对比

Table 4 Comparison of the general situation of the three groups after operation

组别	n	下地活动时间/h	肛门排气时间/h	术后住院天数
常规组	50	25.32 ± 6.02	29.26 ± 6.71	8.94 ± 2.68
耳穴组	52	22.13 ± 4.29	26.33 ± 6.46	7.23 ± 2.36
联合组	52	19.87 ± 4.49	22.10 ± 5.26	6.04 ± 1.75
F		15.403	17.382	18.348
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

POFS是外科学术后普遍存在的症候群, 在不同类型的外科学术后仅存在严重程度及持续时间的差异, 是影响外科学术后患者快速康复的重要因素^[10]。本研究结果显示: 干预前3组VAS平均评分均在7分以上, 表明3组术后处于较疲劳状态。目前关于POFS的临床研究仍处于初步阶段。有临床研究^[11]显示POFS是一种综合的身心反应; 其影响因素包括手术方式、负性心理情绪及家庭社会支持等因素, 但性别、年龄、手术时间、麻醉时间等因素对POFS的影响仍存在较大的争议^[12]。此外, 术后睡眠障碍可导致患者全身疲惫感, 难以集中注意力, 影响早期锻炼的依从性。另有报道^[13]显示: 临床医护人员、患者及家属对POFS重视程度的不足, 甚至认为其是术后的一种正常症状, 这将不利于及时采取有效措施进行干预, 不利于患者的早期康复。

本研究结果显示: 磁珠耳穴贴压联合艾灸治疗对改善妇科腹腔镜术后POFS症状评分和睡眠质量评分的影响方面, 耳穴组效果明显优于常规组, 联合组明显优于另外两组, 表明采用磁珠耳穴压贴联合艾灸治疗可有效改善妇科腹腔镜术后患者的睡眠质量及疲劳综合征。中医认为术后疲劳属“虚劳”“郁证”范畴, 术后气血不足, 气滞血瘀, 加之术后创伤疼痛等因素可加重患者的心理负担^[14]。其中耳与机体脏腑功能调节关系密切, 通过耳穴压贴能调节机体功能状态^[15]。磁珠耳穴压贴可发挥耳穴刺激与磁场的双重作用^[16], 其中外力按压磁珠刺激神门可“补益心气, 安定心神”, 刺激皮质下可“益心安神, 健脾益肾”, 刺激内分泌可“益心安神, 健脾益肾”, 刺激肝穴可“疏郁缓急, 通络止痛”, 刺激脾穴可“健脾益气, 和胃通络”。诸穴合用可发挥通络活血、镇静安神、调节脏腑功能的作用。另外, 磁场可作用于耳廓神经, 促进神经功能的传导, 改善临床症状^[17]; 因此, 单纯使用磁珠耳穴压贴可有效改善妇科腹腔镜术后患者的睡眠质量及疲劳综合征。在本研究中联合组患者在磁珠耳穴压贴的基础上联合艾灸治疗的方式进行干预, 《本草从新》记载“艾叶苦辛……通十二经, 走三阴, 理气血, 逐寒温。”中医认为妇科术后患者多虚多淤, 通过艾灸治疗达到温经通络、调和气血之功效^[18]。周方圆等^[19]研究显示艾灸可有效改善2型糖尿病患者的睡眠质量, 且艾灸时间30 min效果明显优于15 min效果。此外艾灸对机体脏腑功能具有双向调节作用, 即泻实或补虚、散热

或温寒、养阴或助阳^[20]。通过艾灸足三里、肾俞及脾俞能够达到保持脏腑功能平衡的作用, 有效促进胃肠功能恢复, 降低术后疲劳感。

本研究还显示: 联合组首次下地活动时间、肛门排气时间、住院天数均明显低于另外两组, 表明采用磁珠耳穴压贴联合艾灸治疗可有效促进妇科腹腔镜术后患者康复。加速康复外科是对一系列基于循证依据干预措施的优化与整合, 以最大程度降低术后应激反应。

综上所述, POFS是妇科腹腔镜术后患者常见临床症状, 是影响患者快速康复的重要因素, 在术后早期采用磁珠耳穴压贴联合艾灸治疗可有效改善妇科腹腔镜术后患者的睡眠质量, 降低术后疲劳感, 加速患者的康复; 且该操作属无创性操作, 操作简单, 值得在临床上进一步推广。

参考文献

1. 陈秋芬, 高秀娟, 蔡兴志, 等. 罗哌卡因联合布托啡诺对妇科腹腔镜手术后疼痛影响的对照研究[J]. 中国微创外科杂志, 2015, 15(1): 33-35.
CHEN Qiufen, GAO Xiujuan, CAI Xingzhi, et al. Effects of ropivacaine and butorphanol on postoperative visceral pain in patients undergoing gynecological laparoscopic operations[J]. Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery, 2015, 15(1): 33-35.
2. 李国伟, 蔡剑锋, 袁年勇, 等. 快速康复外科结合临床路径管理模式在腹腔镜胆道探查术中的应用[J]. 中华肝胆外科杂志, 2018, 24(9): 604-608.
LI Guowei, CAI Jianfeng, YUAN Nianyong, et al. Enhanced recovery after surgery combined with clinical pathway management in laparoscopic biliary exploration[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2018, 24(9): 604-608.
3. 赵珺, 王小平, 银许宏, 等. 全程营养支持在食管癌术后疲劳综合征营养管理中的应用效果分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(26): 82-85.
ZHAO Jun, WANG Xiaoping, YIN Xuhong, et al. Application effect analysis of full nutritional support in postoperative fatigue syndrome nutrient management[J]. China Medical Herald, 2015, 12(26): 82-85.
4. 王淑平. 腹腔镜与腹式全子宫切除术术后疲劳综合征的对比研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(8): 619-622.
WANG Shuping. Comparative study of postoperative fatigue syndrome between laparoscopic and abdominal total hysterectomy[J]. Journal of Laparoscopic Surgery, 2012, 17(8): 619-622.
5. 张晓波, 刘婉芬, 林展宏, 等. 活血化瘀法对腹腔镜甲状腺患者术后疲劳情况的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(6): 1478-1480.
ZHANG Xiaobo, LIU Wanfen, LIN Zhanhong, et al. Effect of

- promoting blood circulation and removing blood stasis on fatigue after endoscopic thyroidectomy[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2017, 37(6): 1478-1480.
6. 孙大磊, 刘杨, 王璇, 等. 磁珠耳穴贴压缓解儿童口腔实习生焦虑症状研究[J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41(3): 381-383.
SUN Dalei, LIU Yang, WANG Xuan, et al. Study on relieving anxiety symptoms of children oral interns by applying magnetic bead ear acupoint[J]. Journal of Xinjiang Medical University, 2018, 41(3): 381-383.
 7. 何为, 汪海燕, 周榆腾, 等. 艾灸百会穴对甲状腺癌术后早期患者失眠干预效果分析[J]. 护理学报, 2016, 23(5): 6-8.
HE Wei, WANG Haiyan, ZHOU Yuteng, et al. Effect of moxibustion in Baihui acupoint on early postoperative insomnia in patients with thyroid carcinoma[J]. Journal of Nursing, 2016, 23(5): 6-8.
 8. Christensen T, Bendix T, Kehlet H. Fatigue and cardiorespiratory function following abdominal surgery[J]. Br J Surg, 1982, 69(7): 417-419.
 9. 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
LU Taoying, LI Yan, XIA Ping, et al. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index[J]. Chongqing Medicine, 2014, 43(3): 260-263.
 10. Oliveira M, Oliveira G, Souza-Talarico J, et al. Surgical oncology: Evolution of postoperative fatigue and factors related to its severity[J]. Clin J Oncol Nurs, 2016, 20(1): E3-E8.
 11. 唐楠, 钟梦诗, 李晓波, 等. 积极心理品质对急性心肌梗死介入术后患者疲劳的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(23): 85-87.
TANG Nan, ZHONG Mengshi, LI Xiaobo, et al. Effect of positive psychological quality on fatigue after percutaneous coronary intervention in patients with acute myocardial infarction[J]. Journal of Nursing Science, 2017, 32(23): 85-87.
 12. 张文文, 姜文静, 王功朝, 等. 食管癌患者术后疲劳水平及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(14): 11-14.
ZHANG Wenwen, JIANG Wenjing, WANG Gongchao, et al. The level and influencing factors of postoperative fatigue in patients with esophageal cancer[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2014, 31(14): 11-14.
 13. 乔华, 李钰, 李琳, 等. 肝移植术后患者疲劳状况与依从性和生命质量的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(33): 2585-2589.
QIAO Hua, LI Yu, LI Lin, et al. The relationship between status of fatigue and compliance, quality of life in patients after liver transplantation[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2017, 33(33): 2585-2589.
 14. 莫洪生. 中医药对术后疲劳综合征的治疗效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(22): 8.
MO Hongsheng. Effect of traditional chinese medicine on postoperative fatigue syndrome[J]. Guide of China Medicine, 2016, 14(22): 8.
 15. 于德兰, 刘晓燕, 郁文琴, 等. 耳穴贴压在预防经尿道前列腺电切除术患者术后并发症中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(10): 1187-1190.
YU Delan, LIU Xiaoyan, YU Wenqin, et al. Effects of auricular point sticking on complication prevention in patients undergoing transurethral resection of prostate[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2018, 24(10): 1187-1190.
 16. 李晓萍, 张祖萍, 马海英, 等. 耳穴磁珠贴压护理法对血液透析合并睡眠障碍患者睡眠质量的影响[J]. 西部中医药, 2015, 28(11): 123-124.
LI Xiaoping, ZHANG Zuping, MA Haiying, et al. The effects of magnetic beads auricular pressing therapy in improving sleeping disorder of hemodialysis patients[J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 28(11): 123-124.
 17. 黄怡寒, 顾莉华, 高月求, 等. 磁珠耳穴贴压治疗肝硬化失眠患者疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(6): 503-504.
HUANG Yihan, GU Lihua, GAO Yueqiu, et al. Therapeutic observation of auricular point sticking with magnetic bead for insomnia in hepatocirrhosis[J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2015, 34(6): 503-504.
 18. 韩叶芬, 赖丽娟, 李砺, 等. 穴位按摩联合艾灸缓解妇科腹腔镜术后患者疼痛的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(22): 43-44.
HAN Yefen, LAI Lijuan, LI Li, et al. Point massage combined with moxibustion in pain alleviation of patients after gynecological laparoscopic surgery[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2010, 26(22): 43-44.
 19. 周方圆, 陈璇. 不同艾灸时间对2型糖尿病失眠患者睡眠质量的影响[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(6): 77-78.
ZHOU Fangyuan, CHEN Xuan. Effect of different moxibustion time on sleep quality of insomnia patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 37(6): 77-78.
 20. 边雪梅, 唐杭琴, 阙建兰, 等. 艾灸关元穴对吻合器痔环切术后患者并发症的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(29): 3554-3555.
BIAN Xuemei, TANG Hangqin, QUE Jianlan, et al. Effect of moxibustion at guanyuan point on complications of patients after stapler hemorrhoidectomy[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2015, 21(29): 3554-3555.

本文引用: 罗瑜, 张晓丽, 黄宇摇, 叶淑华. 磁珠耳穴压贴联合艾灸治疗对改善妇科腹腔镜术后疲劳综合征的运用[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(5): 990-995. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.05.013

Cite this article as: LUO Yu, ZHANG Xiaoli, HUANG Yuyao, YE Shuhua. Application of magnetic beads auricular plaster combined with Moxibustion in improving the postoperative fatigue syndrome after gynecologic laparoscopic surgery[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2019, 39(5): 990-995. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.05.013