

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.04.023

基于扎根理论的临床路径干预对结直肠癌术后患者疾病认知及生活质量的影响

白雪¹,汪柳青¹,高帆¹,李博²,谢榜旗²

南阳市中心医院:1.静配中心;2.胃肠二病区,河南南阳 473000

摘要:目的 探讨基于扎根理论的临床路径干预对结直肠癌术后患者疾病认知及生活质量的影响。方法 选取该院 2021 年 2 月至 2022 年 8 月收治的结直肠癌患者 106 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组、观察组,各 53 例,对照组给予常规护理,观察组在此基础上给予基于扎根理论的临床路径干预。比较两组疾病认知水平(结直肠癌健康知识问卷评分)、术后康复指标、并发症发生情况及入院当天、出院前 1 d 症状自评量表(SCL-90)、心理弹性量表(CD-RISC)、生活质量测量量表(QOL-C30)评分。结果 观察组结直肠癌健康知识问卷评分优良率(96.23%)高于对照组(79.25%),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组出院前 1 d SCL-90 中焦虑、抑郁及二者总分低于对照组,CD-RISC 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后首次排气、进食、排便、下床活动时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后并发症总发生率(5.66%)低于对照组(18.87%),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组出院前 1 d QOL-C30 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于扎根理论的临床路径干预应用于结直肠癌术后患者,能提高患者疾病认知度,缓解负性情绪,提升心理弹性水平,缩短康复时间,抑制并发症的发生,改善生活质量。

关键词:扎根理论; 临床路径; 结直肠癌; 生活质量; 疾病认知

中图法分类号:R473.73

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)04-0533-05

Effect of clinical pathway intervention based on grounded theory on disease cognition and quality of life in patients with colorectal cancer after surgery

BAI Xue¹, WANG Liuqing¹, GAO Fan¹, LI Bo², XIE Bangqi²

1. Department of Static Distribution Center; 2. the Second Ward of Gastrointestinal Disease, Nanyang Central Hospital, Nanyang, Henan 473000, China

Abstract: Objective To explore the effect of clinical pathway intervention based on grounded theory on disease cognition and quality of life in patients with colorectal cancer after surgery. **Methods** A total of 106 patients with colorectal cancer treated in Nanyang Central Hospital from February 2021 to August 2022 were selected and divided into control group and observation group by random number table method, with 53 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given clinical pathway intervention based on grounded theory. The two groups were compared in terms of disease cognition (colorectal cancer health knowledge questionnaire), postoperative rehabilitation indexes, complications, and scores of Symptom Checklist 90 (SCL-90), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Quality of Life Measurement Scale (QOL-C30) on the day of admission and 1 d before discharge. **Results** The excellent and good rate of colorectal cancer health knowledge questionnaire in observation group (96.23%) was higher than that in control group (79.25%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The score of depression, anxiety and total score of the two terms in SCL-90 in the observation group were lower than those in the control group, the score of CD-RISC was higher than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The time of first postoperative exhaust, feeding, defecation and getting out of bed in the observation group was shorter than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total incidence rate of postoperative complications in the observation group (5.66%) was lower than that in the control group (18.87%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total score of QOL-C30 in the observation group before discharge was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical pathway intervention based on grounded theory can improve disease cognition, relieve negative emotions, enhance mental resilience, shorten recovery time, inhibit complications and improve quality of life in patients with colorectal cancer after surgery.

Key words: grounded theory; clinical pathway; colorectal cancer; quality of life; disease cognition

近年来,随着经济发展、生活水平提高,结直肠癌发病率升高,仅 2018 年我国结直肠癌新发病例就超过 52.1 万,且其发病率呈逐年上升趋势,严重影响人们生命健康、生活质量^[1-2]。目前,临床主要采用根治术治疗结直肠癌,虽然能有效切除病灶,但会引起尿路感染、吻合口瘘、下肢深静脉血栓等多种并发症^[3-4]。结直肠癌治疗周期长、手术过程复杂,会影响患者心理状态,产生焦虑、抑郁等情绪,不利于术后康复^[5],因此,采取有效方法干预具有重要意义。基于扎根理论的临床路径是针对某种疾病,从治疗、护理、检测、康复等医疗过程制订出一个综合诊疗照护方案,具有规范医疗行为、提高护理质量的特点^[6]。本研究将扎根理论的临床路径措施应用于结直肠癌术后患者,旨在探讨其对患者疾病认知、生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 2 月至 2022 年 8 月本院收治的结直肠癌患者 106 例为研究对象。纳入标准:符合结直肠癌诊断标准^[7];均接受结直肠癌根治术,且手术由同一组医生、护士配合完成;无手术禁忌证。排除标准:合并心、肺功能异常;合并其他恶性肿瘤;存在认知障碍;不能配合完成治疗。采用随机数字表法将 106 例研究对象分为对照组、观察组,各 53 例。两组性别、肿瘤最大径、文化程度、年龄比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。所有研究对象均签署知情同意书,本研究经本院医学伦理委员会审核批准(伦理审批号:20231201023)。

表 1 两组一般资料比较

| 组别 | n | 性别(n) | | 肿瘤最大径 ($\bar{x}\pm s$,cm) | 文化程度(n) | | 年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁) |
|------------|----|-------|----|--------------------------------|---------|------|----------------------------|
| | | 男 | 女 | | 高中及以上 | 高中以下 | |
| | | | | | | | |
| 观察组 | 53 | 35 | 18 | 2.37±0.36 | 33 | 20 | 65.74±4.25 |
| 对照组 | 53 | 29 | 24 | 2.24±0.43 | 37 | 16 | 64.50±4.53 |
| χ^2/t | | 1.420 | | 1.688 | 0.673 | | 1.453 |
| P | | 0.234 | | 0.095 | 0.412 | | 0.149 |

1.2 方法 两组均接受结直肠癌根治术治疗,同时配合护理干预。

1.2.1 对照组护理 对照组均接受常规护理,术后常规监测患者病情,给予患者镇痛泵进行镇痛,同时给予营养支持,积极预防并发症;与患者建立良好护患关系,采用床旁教育方式给予患者健康教育,指导患者掌握结直肠癌术后注意事项、用药方法及相关护理方法等知识,住院期间注意观察患者情绪变化,采用语言安抚方式稳定患者情绪;了解患者需求,结合患者需求给予针对性护理干预措施;出院前,给予患者生活指导,告知患者功能锻炼的重要性,发放康复手册与康复光盘,指导患者居家期间据此选择合适的

运动方案进行康复训练。

1.2.2 观察组护理 在对照组护理基础上给予基于扎根理论的临床路径干预,见图 1。(1)前期准备。由护士长组织,并选取科室经验丰富、具备中级护师职称及以上的护理人员 4 名组成护理研究小组,邀请专业定性研究人员对小组成员进行培训,包括扎根理论内容、思路、操作程序、分析实例、研究工具等,由护士长培训访谈技巧、结直肠癌患者心理特点、护理注意事项等。(2)收集、分析患者资料。研究小组拟定访谈提纲,采用半结构式访谈方式收集患者资料,向患者说明访谈的目的,征得患者同意后开启访谈并录音,保护患者资料私密性;根据访谈提纲引导患者畅所欲言,倾诉内心想法,注意观察并认真记录患者表情、动作,时间控制在 40 min 内;访谈结束后将收集录音资料转换成文稿,按照 3 级编码(Open Coding、Axial Coding、Selective Coding)整理访谈文稿,并采用质性软件进行分析、管理;分析结果显示:结直肠癌术后患者普遍心理状态较差;疾病认知水平较低;缺乏自我护理能力。(3)临床护理路径制订与实施。根据分析结果制订临床护理路径,并据此开展护理工作。①基础护理:a 用药指导,告知患者遵医用药的重要性及药物作用,指导患者安全用药;b 饮食护理,为患者提供营养膳食参考表,叮嘱患者食用易消化食物、每天摄入充足热量,避免食用导致肠胀气的食物;c 并发症预防,提前告知患者结直肠癌术后常见并发症,提高患者警惕性,同时护理人员加强病房巡视,做好并发症预防措施,密切关注患者体温变化,及时为患者更换敷料,注意尿道口清洁卫生,指导家属为患者按摩四肢。②心理护理:鼓励患者宣泄内心情感,给予患者情感支持;以恢复良好案例帮助患者建立生活的希望,同时采用认知行为疗法,使患者充分意识到不良行为的危害,以促进患者改变不良行为。③健康教育:患者病情稳定后,开展团体健康教育,内容包括结直肠癌疾病诱因、危险因素、护理注意事项等,指导团体内互相交流分享,采用回授法巩固患者疾病相关知识。④疼痛护理:指导患者采用数字评分法(NRS)评估自身疼痛程度,若评分 <3 分,指导患者采用放松训练疗法缓解疼痛,包括音乐疗法、转移注意力法、肌肉放松法等;若评分 ≥ 3 分,在放松训练疗法基础上,遵医嘱给予镇痛药物。⑤行为指导:与患者协同制订阶段性目标计划,指导患者逐渐掌握皮肤清洁方法,养成良好生活习惯。⑥康复护理:鼓励患者术后早期活动,术后第 1 天进行床上活动,如松拳、抬脚、踝泵运动等,每次 5 min,每天 3~5 次;术后第 2~3 天下床活动,床边站立,适量行走,每次 10 min,每天 3 次;术后第 4 天至出院前,可在走廊行走,每次 15 min,每天 2~3 次。

两组均干预至出院,出院后均采用电话随访 1 个月,1 次/周,了解患者康复情况,评价实施效果。

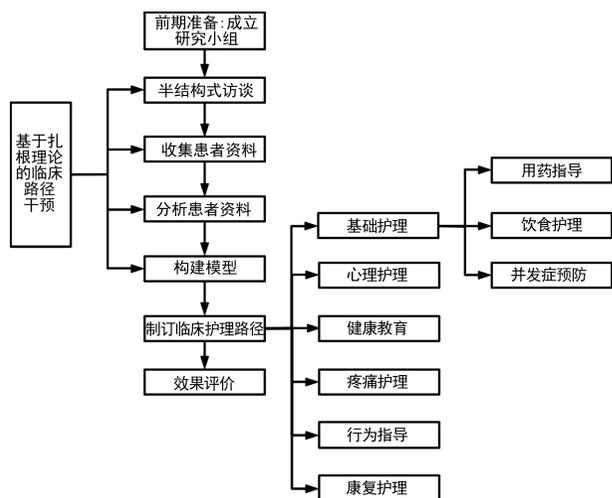


图 1 基于扎根理论的临床路径干预流程

1.3 观察指标 (1)认知水平:出院前 1 d 采用本院自制结直肠癌健康知识问卷评估两组患者认知水平,主要包括结直肠癌基础知识、手术治疗优势、术后注意事项等,共 25 题,每题 4 分,总分 100 分,评分 ≥ 90 分为优,75~<90 分为良,<75 分为差,优良率=(优例数+良例数)/每组例数 $\times 100\%$ 。(2)心理状态、心理弹性:入院当天、出院前 1 d 采用症状自评量表(SCL-90)^[8]、心理弹性量表(CD-RISC)^[9]分别评估两组患者心理状态、心理弹性,SCL-90 包括躯体化(12 题)、焦虑(10 题)、抑郁(13 题)等 9 个方面,每题 4 分,本研究选取焦虑、抑郁相加的总分(焦虑评分 > 10 分表明存在焦虑情绪,抑郁评分 > 13 分表明存在抑郁情绪)评估心理状态,总分越低表明心理状态越好;CD-RISC 包括坚韧、自强、乐观 3 个方面,共 25 题,每题 4 分,总分 100 分,CD-RISC 评分越高表明心理弹性越好。(3)康复指标:统计两组术后首次排气、进食、排便、下床活动时间。(4)并发症:术后统计两组尿路感染、吻合口瘘、肠梗阻、出血、下肢深静脉血栓

发生情况等并发症,总发生率=(尿路感染例数+吻合口瘘例数+肠梗阻例数+出血例数+下肢深静脉血栓例数)/每组总例数 $\times 100\%$ 。(5)生活质量:入院当天、出院前 1 d 采用生活质量测量量表(QOL-C30)^[10]评估两组生活质量,包括功能、症状、整体生活质量 3 个维度,共 30 题,29、30 题每题 7 分,其余每题 4 分,总分 126 分,QOL-C30 总分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病认知水平比较 观察组结直肠癌健康知识问卷评分优良率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.102, P = 0.007$)。见表 2。

表 2 两组结直肠癌健康知识问卷评分情况比较[n(%)]

| 组别 | n | 优 | 良 | 差 | 优良率 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 53 | 37(69.81) | 14(26.42) | 2(3.77) | 51(96.23) |
| 对照组 | 53 | 32(60.38) | 10(18.87) | 11(20.75) | 42(79.25) |

2.2 两组心理状态、心理弹性比较 入院前,两组 SCL-90 中焦虑、抑郁及二者总分,CD-RISC 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。与对照组比较,观察组出院前 1 d SCL-90 中焦虑、抑郁及二者总分降低,CD-RISC 评分升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组康复指标比较 与对照组比较,观察组术后首次排气、进食、排便、下床活动时间缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组 SCL-90、CD-RISC 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | n | 入院当天 | | | | 出院前 1 d | | | |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | | 焦虑 | 抑郁 | 焦虑与抑郁总分 | CD-RISC | 焦虑 | 抑郁 | 焦虑与抑郁总分 | CD-RISC |
| 观察组 | 53 | 20.94 \pm 6.24 | 25.43 \pm 4.26 | 44.37 \pm 4.71 | 49.57 \pm 16.34 | 11.52 \pm 2.14 | 13.46 \pm 1.58 | 24.98 \pm 1.86 | 82.14 \pm 10.23 |
| 对照组 | 53 | 21.23 \pm 5.16 | 24.75 \pm 3.95 | 45.77 \pm 4.99 | 51.23 \pm 9.58 | 16.37 \pm 4.13 | 18.32 \pm 2.35 | 34.69 \pm 3.24 | 78.02 \pm 10.15 |
| t | | -0.261 | 0.852 | -1.485 | -0.638 | -7.591 | -12.494 | -18.922 | 2.081 |
| P | | 0.795 | 0.396 | 0.141 | 0.525 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | 0.040 |

表 4 两组康复指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 首次排气时间(h) | 首次进食时间(d) | 首次排便时间(d) | 首次下床活动时间(d) |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 53 | 1.87 \pm 0.23 | 2.32 \pm 0.35 | 2.14 \pm 1.45 | 1.68 \pm 0.45 |
| 对照组 | 53 | 1.98 \pm 0.12 | 2.64 \pm 1.04 | 3.25 \pm 1.12 | 2.34 \pm 1.23 |
| t | | -3.087 | -2.123 | -4.411 | -3.669 |
| P | | 0.003 | 0.036 | <0.001 | <0.001 |

2.4 两组并发症发生情况比较 与对照组比较, 观察组术后并发症总发生率明显降低, 差异有统计学意义($\chi^2=4.296, P=0.038$)。见表 5。

2.5 两组生活质量比较 入院前, 两组 QOL-C30 各

维度评分及总分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。与对照组比较, 观察组出院前 1 d QOL-C30 各维度评分及总分升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 5 两组并发症发生情况比较[n(%)]

| 组别 | n | 尿路感染 | 吻合口瘘 | 肠梗阻 | 出血 | 下肢深静脉血栓 | 合计 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 观察组 | 53 | 1(1.89) | 0(0.00) | 1(1.89) | 0(0.00) | 1(1.89) | 3(5.66) |
| 对照组 | 53 | 2(3.77) | 1(1.89) | 3(5.66) | 1(1.89) | 3(5.66) | 10(18.87) |

表 6 两组 QOL-C30 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 入院当天 | | | | 出院前 1 d | | | |
|-----|----|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | 功能 | 症状 | 整体生活质量 | 总分 | 功能 | 症状 | 整体生活质量 | 总分 |
| 观察组 | 53 | 35.94±2.96 | 27.32±3.54 | 37.93±3.84 | 101.65±3.76 | 47.86±3.92 | 20.53±3.24 | 49.73±4.08 | 109.12±3.56 |
| 对照组 | 53 | 36.05±3.17 | 28.14±4.95 | 38.46±3.16 | 102.19±3.45 | 40.93±3.75 | 11.53±2.68 | 44.79±5.12 | 106.25±4.04 |
| t | | -0.185 | -0.981 | -0.776 | -0.770 | 9.300 | -15.583 | 5.493 | 3.880 |
| P | | 0.854 | 0.329 | 0.440 | 0.443 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

3 讨 论

结直肠癌是胃肠道常见的恶性肿瘤, 目前, 我国结直肠癌发病率逐年上升, 多发于中老年群体, 严重危害人们健康生活^[11-12]。手术是临床治疗结直肠癌的首选方式, 能切除原发病灶^[13]。术后部分患者缺乏护理知识、技能, 若护理不当, 易引发尿路感染、吻合口瘘、肠梗阻、下肢深静脉血栓等并发症, 影响患者预后^[14]。同时疾病、手术对患者生理、心理造成创伤, 加之术后创口疼痛, 术后其心理负担较重, 易产生焦虑、抑郁情绪, 降低生活质量^[15]。因此, 帮助患者提高疾病掌握度, 改善不良心态、减少并发症的发生是术后护士工作的重要内容。

常规护理中健康教育主要集中于患者住院期间, 护士对其进行口头宣教, 形式单一、缺乏针对性, 患者很难在短时间内了解并掌握疾病相关知识^[16]。基于扎根理论的临床路径干预, 通过社会现象、实际情况, 了解患者内心真实的想法, 从而制订合理、有效的护理流程, 规范护士行为, 发挥团队协作能力, 为患者提供全方位、高效的护理服务, 促进患者术后康复^[17-18]。本研究对结直肠癌术后患者实施基于扎根理论的临床路径干预, 在整个措施中, 通过成立研究小组, 邀请专业人员对小组成员培训扎根理论内容、思路、操作程序、分析实例、研究工具等, 护士长培训访谈技巧、结直肠癌患者心理特点、护理注意事项等, 结合收集、分析资料与临床护理路径制订、实施, 能提高护理水平及质量。通过出院后电话随访, 结合院内开展团体健康教育, 指导团体内互相交流分享以进行健康宣教, 能提高疾病认知水平^[11]。通过鼓励患者宣泄内心情感, 分享成功案例促进患者建立健康观念; 采用认知行为疗法减轻不良情绪, 提升患者心理弹性水平;

通过为患者提供营养膳食参考表、指导患者掌握皮肤清洁方法, 能提高患者生活质量。本研究结果显示, 观察组结直肠癌健康知识问卷评分优良率高于对照组, 出院前 1 d CD-RISC、QOL-C30 评分高于对照组, SCL-90 中焦虑、抑郁及二者总分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示基于扎根理论的临床路径应用于结直肠癌术后患者, 能提高患者疾病认知度, 减轻负性情绪, 提升心理弹性水平, 提高生活质量。

通过指导安全用药、采用放松训练疗法缓解疼痛, 鼓励患者术后早期活动, 能促进患者康复^[19-20]。护理人员加强病房巡视, 密切关注患者体温变化, 及时为患者更换敷料, 注意尿道口清洁卫生, 指导家属为患者按摩四肢, 能防止并发症的发生。本研究进一步分析结果显示, 观察组术后首次排气、进食、排便、下床活动时间短于对照组, 并发症总发生率低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示基于扎根理论的临床路径干预应用于结直肠癌术后患者, 能缩短康复时间, 降低并发症的总发生率。

综上所述, 基于扎根理论的临床路径干预应用于结直肠癌术后患者, 能提升患者疾病认知水平, 改善心理状态, 抑制并发症的发生, 有利于术后康复, 提高生活质量。

参考文献

[1] 胡茜玥, 刘正, 王锡山. 结直肠癌筛查策略的研究现状与思考[J]. 中国全科医学, 2021, 24(33): 4165-4171.
 [2] 田传鑫, 赵磊. 结直肠癌及结直肠癌肝转移流行病学特点[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(13): 1033-1038.
 [3] 杜凯微, 姜霞, 王园园, 等. 基于两种评分系统对结直肠癌

- 根治术后并发症预测价值的研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(27): 3390-3394.
- [4] 安可湘, 纪伟, 荆凯, 等. 腹腔镜下结直肠癌根治术对老年结直肠癌患者临床疗效和并发症的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(3): 34-36.
- [5] 顾洁, 孙守正. 加速康复外科护理应用于结肠癌围手术期对护理质量及患者自理能力的干预作用[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(7): 832-834.
- [6] 贺哲, 翁雨雄, 夏家红, 等. 基于扎根理论的临床路径实施要素和策略分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(6): 56-60.
- [7] 中华医学会消化内镜学分会消化系早癌内镜诊断与治疗协, 中华医学会消化病学分会消化道肿瘤协作组, 中华医学会消化内镜学分会肠道学组, 等. 中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识意见(2014 年 11 月·重庆)[J]. 中华内科杂志, 2015, 54(4): 375-389.
- [8] MA S J, WANG W J, TANG M, et al. Mental health status and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(6): 6112-6121.
- [9] YANG G, SHEN S, ZHANG J, et al. Psychological resilience is related to postoperative adverse events and quality of life in patients with glioma: a retrospective cohort study[J]. Transl Cancer Res, 2022, 11(5): 1219-1229.
- [10] KYRANOU M, NICOLAOU M. Associations between the spiritual well-being (EORTC QLQ-SWB32) and quality of life (EORTC QLQ-C30) of patients receiving palliative care for cancer in Cyprus[J]. BMC Palliat Care, 2021, 20(1): 133.
- [11] 张晓飞, 于剑, 曹秋婷, 等. CPG 岛甲基化表型结直肠癌治疗进展[J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(3): 520-522.
- [12] 郝利芬. 青年结直肠癌患者 33 例病理及预后分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(11): 1862-1864.
- [13] 薛玉萍, 许蔚. 激励式护理联合正念减压训练在结直肠癌术后患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(1): 177-180.
- [14] 郭飞, 薛军, 韩磊, 等. 结直肠癌围术期营养干预对患者术后营养指标、T 淋巴细胞亚群及并发症的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(7): 1360-1363.
- [15] 王雁军, 王青兵, 张勇. 氟西汀联合莫沙必利对结直肠癌术后患者心理状态及胃肠功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(5): 1035-1038.
- [16] 卫晓静, 张红莉, 谢彩霞. 优质护理与常规护理治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2570-2572.
- [17] 夏雪芬, 谢玉洁, 刘淑琴, 等. 基于扎根理论的护理干预对脑梗死患者肢体功能、心理社会适应状况、自理能力的影响[J]. 中国现代医生, 2022, 60(25): 68-71.
- [18] 杨鲜丽. 临床路径护理模式应用于急性心肌梗死患者的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(23): 3354-3356.
- [19] 方针针, 张秋菊. 临床路径护理对甲状腺手术患者护理满意度及甲状腺手术认知的影响分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(9): 1509-1510.
- [20] 周晓英, 白雪, 赵清天. 临床路径管理模式用于肝硬化合并上消化道出血患者护理的价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(3): 322-325.

(收稿日期: 2023-03-10 修回日期: 2023-10-25)

(上接第 532 页)

- [8] 周启航. 灸脐联合七味白术散治疗脾虚湿盛型腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(5): 37-39.
- [9] 谭华梁, 徐寅, 肖麟, 等. 芪连结肠宁方治疗腹泻型肠易激综合征脾虚湿热证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(2): 92-96.
- [10] 张树卿, 查安生, 邹晓华, 等. 逍遥煎剂联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(1): 16-20.
- [11] 柴瑞婷, 贾育新指导, 张明雨, 等. 参苓白术散对脾虚湿困型 UC 大鼠结肠组织 MKK/JNK 通路的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2022, 38(23): 2852-2857.
- [12] 赵晓丹, 王继东, 谭海成, 等. 升清健脾固肠方治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(9): 1245-1247.
- [13] 司敏, 刘万里, 孙刚. 加味四逆散结合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(12): 1194-1198.
- [14] 赵玉洁, 曹志群. 参苓白术散联合匹维溴铵片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及安全性评价[J]. 世界中医药, 2019, 14(5): 1278-1281.
- [15] 谢燕东, 张静瑜, 樊晴伶, 等. 参苓白术散联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊对肠易激综合征患者的肠黏膜屏障功能及 5-HT、IFN- γ 、IL-8 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(22): 4269-4272.
- [16] 霍永利, 毛竞宇, 侯姿蕾, 等. 温经通络中药热膏摩联合痛泻药方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5689-5692.
- [17] 张艳霞, 赵蓉, 吕双然, 等. 中药联合灸灸治疗腹泻型肠易激综合征(脾胃虚弱证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2107-2110.
- [18] 廖美华, 张涛, 赖冬萍, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨参苓白术散治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制[J]. 海南医学院学报, 2022, 28(6): 443-452.
- [19] 董燕, 梁健, 魏晓松, 等. 参苓白术散加减联合毫火针治疗腹泻型肠易激综合征疗效及对内脏敏感性的影响[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4): 707-709.
- [20] 贾小萌, 陈伟健, 钟悦, 等. 针刺调神方联合参苓白术散治疗脾虚湿盛腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(7): 1573-1577.

(收稿日期: 2023-03-06 修回日期: 2023-11-05)