DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.06.028

中医体质类型对老年宫颈癌患者腹腔镜子宫切除术全麻复合硬膜外阻滞应激反应的影响研究

王兵[1],孙建明[2],吴晓婕[1]
(1.青岛市市立医院,山东 青岛 266000;2.青岛市老年病医院,山东 青岛 266000)

摘要:目的 研究中医体质类型对老年宫颈癌患者腹腔镜子宫切除术全麻复合硬膜外阻滞应激反应的影响。方法 选取2021年1月—2022年12月收治的老年宫颈癌患者420例,均在全麻复合硬膜外阻滞下顺利完成腹腔镜子宫切除术,中医体质类型平和体质140例、阴虚体质140例、阳虚体质140例,比较不同体质类型的患者的麻醉情况以及麻醉前5 min、麻醉后30 min、术后6 h生命体征、应激反应情况,麻醉情况包括瑞芬太尼用量、丙泊酚用量、麻醉诱导时间、苏醒时间,生命体征指标体温、心率、呼吸频率,应激反应指标去甲肾上腺素、肾上腺素以及皮质醇水平。结果 3组患者的瑞芬太尼用量、丙泊酚用量、麻醉诱导时间比较差异均无统计学意义($P>0.05$),平和体质患者苏醒时间更短($P<0.05$)。麻醉前5 min 3组患者体温、呼吸频率、心率差异无统计学意义($P>0.05$),麻醉后30 min 3组患者体温、呼吸频率、心率值均有所降低,术后6 h基本恢复正常,3组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。3组麻醉前5 min去甲肾上腺素、肾上腺素以及皮质醇水平差异均无统计学意义($P>0.05$),麻醉后30 min 3组以上指标均明显升高,术后6 h明显降低,平和体质患者在麻醉后30 min、术后6 h时去甲肾上腺素、肾上腺素以及皮质醇水平显著优于阴虚体质、阳虚体质患者($P<0.05$)。结论 平和体质的老年宫颈癌患者能够更好地调控腹腔镜子宫切除术全麻复合硬膜外阻滞应激反应,利于患者的术后康复。

关键词:宫颈癌;中医体质;老年;腹腔镜子宫切除术;全麻;硬膜外阻滞;应激反应
中图分类号:R273.373.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2025)06-0143-04

Effect of TCM Constitution Type on Stress Response of General Anesthesia Combined with Epidural Block in Elderly Patients with Cervical Cancer Undergoing Laparoscopic Hysterectomy

WANG Bing[1], SUN Jianming[2], WU Xiaojie[1]
(1. Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266000, Shandong, China;
2. Qingdao Geriatric Hospital, Qingdao 266000, Shandong, China)

Abstract: *Objective* To study the effect of TCM constitution types on stress response of general anesthesia combined with epidural block in elderly patients with cervical cancer undergoing laparoscopic hysterectomy. *Methods* A total of 420 elderly patients with cervical cancer admitted to the hospital from January 2021 to December 2022 were selected. The laparoscopic hysterectomy was successfully completed under general anesthesia combined with epidural block, and there were 140 cases of mild constitution, 140 cases of Yin deficiency constitution and 140 cases of Yang deficiency constitution. The anesthesia conditions of patients with different constitution types, vital signs and stress response at 5 min before anesthesia, 30 min after anesthesia and 6 h after operation were compared. The anesthesia conditions included remifentanil dosage, propofol dosage, anesthesia induction time, recovery time, vital signs indexes included body temperature, heart rate, respiratory rate) and stress response indexes included norepinephrine, epinephrine and cortisol. *Results* There was no significant difference in remifentanil dosage, propofol dosage or anesthesia induction time among the three groups($P>0.05$). The recovery time of patients with mild constitution was shorter($P<0.05$). There was no significant difference in body temperature, respiratory rate and heart rate among the three groups at 5 min before an-

基金项目:国家中医药管理局中医药行业科研项目(2020613758)
作者简介:王兵(1984-),男,山东青岛人,主治医师,硕士,研究方向:临床麻醉与疼痛诊疗。
通讯作者:吴晓婕(1981-),女(回族),山东青岛人,主治医师,硕士,研究方向:妇科肿瘤、妇科内分泌、盆底康复。E-mail:wuxiaojie2023@126.com。

esthesia($P>0.05$). The body temperature, respiratory rate and heart rate of the three groups decreased at 30 min after anesthesia, and returned to be normal at 6 h after operation. There was no significant difference among the three groups ($P>0.05$). The above indexes of the three groups were significantly increased at 30 min after anesthesia, and significantly decreased at 6 h after operation. The levels of norepinephrine, epinephrine and cortisol in patients with mild constitution were significantly better than those in patients with Yin deficiency constitution and Yang deficiency constitution at 30 min after anesthesia and 6 h after operation($P<0.05$). *Conclusion* The elderly patients with cervical cancer with gentle constitution can better regulate the stress response of general anesthesia combined with epidural block in laparoscopic hysterectomy, which is beneficial to the postoperative rehabilitation of patients.

Keywords: cervical cancer; constitution of traditional Chinese medicine; old age; laparoscopic hysterectomy; general anesthesia; epidural block; stress response

宫颈癌是严重威胁女性健康的恶性肿瘤之一，早期宫颈癌以手术治疗为主[1]。越来越多的研究结果显示，在特定期别的子宫颈癌患者中腹腔镜手术的肿瘤学结局等效于开腹手术，在国内腹腔镜技术广泛地应用于子宫颈癌的治疗，已被医患双方所接受[2-3]。尽管腹腔镜手术相对创伤小、出血少，但是腹腔镜子宫切除术以及手术要在全麻复合硬膜外阻滞下进行，这都会刺激机体发生应激反应，相关工作者也在不断探索如何缓解患者围手术期的应激反应，减少并发症，保证围手术期安全[4-5]。近年来中医药在宫颈癌的应用为治疗开拓了新的思路，倡导中医药使用不同的治法分期论治，提高人们对中医分期辨证论治的认知度，运用中西医的优势互补[6]。中医学中有多种辨证方法，各有其特点，对于疾病的辨别，要从整体出发，不仅仅要辨别疾病的性质，还要辨别患者的体质类型，体质不同，机体疾病的反应以及严重程度也会不同，治疗方法也会有所差异[7]。本研究旨在分析中医体质类型对老年宫颈癌患者腹腔镜子宫切除术全麻复合硬膜外阻滞应激反应的影响，现总结分析相关资料并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月—2022 年 12 月本院收治的老年宫颈癌患者 420 例，纳入标准：均符合《宫颈癌诊疗规范(2018 年版)》[8]中疾病诊断标准；腹腔镜子宫切除术适应证患者；美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists，ASA)Ⅰ～Ⅱ级患者；按照《中医体质分类与判定》[9]中相关标准评估为平和体质、阴虚体质、阳虚体质患者；患者知情同意并积极配合研究内容。排除标准：卵巢癌等其他恶性肿瘤患者；贫血或营养不良患者；心、肝、肾功能不全患者等。3 组患者的年龄、身体质量指数、病理类型等一般资料进行比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有均衡可比性。数据资料见表 1。研究内容经单位所属医学伦理委员会审核批准。

表 1 3 组老年宫颈癌患者一般资料比较

组别	例数	年龄/(岁，$\bar{x}\pm s$)	体质量指数/(kg/m^2，$\bar{x}\pm s$)	病理类型(腺癌/鳞癌/小细胞癌)/例
平和体质	140	68.43±5.91	22.78±2.03	29/74/37
阴虚体质	140	67.92±6.04	23.01±1.96	31/70/39
阳虚体质	140	68.10±5.65	22.54±2.17	33/71/36
χ^2 或 F 值		0.272	1.831	0.504
P 值		0.762	0.162	0.973

1.2 方法 麻醉前监测患者生命体征，建立静脉通道后患者取侧卧位，膝关节向腹部方向蜷曲，低头弯腰，选定椎间隙胸 7～8 间隙行硬膜外穿刺，注入 2% 利多卡因 3～5 mL，追加 0.375% 布比卡因维持麻醉平面在胸椎 4～12，以 0.5～1.0 μg/kg 瑞芬太尼、1～2 mg/kg 丙泊酚、0.08～0.10 mg/kg 维库溴铵进行麻醉诱导，肌松完全后七氟烷维持麻醉，同时根据手术需要向患者硬膜外注入 3～5 mL 0.375% 布比卡因、1% 利多卡因混合液维持麻醉，术中靶控输入瑞芬太尼、丙泊酚，间断静脉注射维库溴铵。麻醉全过程应密切注意掌握患者的反应及麻醉平面的变化。

患者手术操作取膀胱截石位，头低脚高 20°，置专用举宫器，常规消毒、铺巾、盖单，选下腹部四孔法充气，成功建立气腹后穿刺套管，置镜，常规探查盆腔，了解子宫大小、位置、与周围脏器关，向内上方钳夹提起子宫角的圆韧带，于离子宫角外侧 2～3 cm 处用双极电凝钳电凝处理 1～2 cm 段，用剪刀剪断圆韧带，同法处理对侧圆韧带，子宫的膀胱反折腹膜打开，下推膀胱，充分暴露子宫血管，电凝凝闭、切断，注意避免损伤双侧的输尿管，然后进行子宫的骶韧带和主韧带的切除，上举举宫器，切开阴道壁，子宫完整地被切除并从阴道取出，观察有无活动性出血点，并且给予电凝止血，常规冲洗后可吸收线连续缝合阴道残端，观察创面出血情况，给予腹膜的加固缝合，手术结束。

1.3 观察指标及判定标准 比较不同体质类型的患者的麻醉情况以及麻醉前 5 min、麻醉后 30 min、术后 6 h 生命体征、应激反应情况。(1)麻醉情况：记录瑞芬太尼用量、丙泊酚用量、麻醉诱导时间、苏醒时间。(2)生命体征：体温、心率、呼吸频率。(3)应激反应指标：去甲肾上腺素、肾上腺素以及皮质醇水平，抽取患者静脉血并采用高效液相色谱法测定。

1.4 统计学分析 数据分析采用 SPSS 23.0 统计软件，计数资料以例(%)表示、采用 χ^2 检验，经 Levene's 检计量资料方差齐性，呈正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示、进行 t 检验或方差分析，若$P<0.05$ 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者麻醉情况分析 3 组患者的瑞芬太尼用量、丙泊酚用量、麻醉诱导时间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)，平和体质患者苏醒时间更短($P<0.05$)。见表 2。

2.2 3 组患者生命体征情况分析 麻醉前 5 min 3 组患者体温、呼吸频率、心率差异无统计学意义($P>0.05$),麻醉后 30 min 3 组患者体温、呼吸频率、心率值均有所降低,术后 6 h 基本恢复正常,3 组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 2 3 组老年宫颈癌患者麻醉情况的各指标分析($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	瑞芬太尼用量/(μg)	丙泊酚用量/(mg)	麻醉起效时间/(min)	术后苏醒时间/(min)
平和体质	140	495.18±26.70	559.24±31.72	3.26±0.38	6.91±1.67[ab]
阴虚体质	140	501.20±24.73	565.80±29.46	3.31±0.41	7.58±1.25
阳虚体质	140	497.21±29.08	562.41±32.58	3.29±0.35	7.61±1.44
F 值		1.815	1.540	0.612	10.239
P 值		0.164	0.216	0.543	<0.001

注:a 平和体质与阴虚体质组比较,$t=5.417$,$P<0.05$;b 平和体质与阳虚体质组比较,$t=5.660$,$P<0.05$。

表 3 3 组老年宫颈癌患者生命体征指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	测定时间	体温/(℃)	呼吸频率/(次/min)	心率/(次/min)
平和体质	140	麻醉前 5 min	36.4±0.3	18.1±1.2	87.6±7.9
		麻醉后 30 min	36.3±0.5	17.7±1.5	85.4±8.5
		术后 6 h	36.3±0.6	17.9±1.8	86.3±7.8
		$F1$ 值	2.000	2.424	2.628
		$P1$ 值	0.137	0.090	0.073
阴虚体质	140	麻醉前 5 min	36.4±0.5	18.2±1.4	88.0±7.4
		麻醉后 30 min	36.2±0.6	17.8±1.8	86.9±9.8
		术后 6 h	36.2±0.5	18.0±1.5	87.8±8.0
		$F2$ 值	2.078	1.845	1.873
		$P2$ 值	0.354	0.396	0.392
阳虚体质	140	麻醉前 5 min	36.5±0.5	18.2±1.1	87.4±8.1
		麻醉后 30 min	36.3±0.6	17.9±2.0	85.9±9.2
		术后 6 h	36.4±0.5	18.1±1.7	86.7±7.6
		$F3$ 值	2.710	1.417	2.011
		$P3$ 值	0.258	0.492	0.366
3 组麻醉前 5 min 比较		F 值	2.373	0.943	1.168
		P 值	0.095	0.624	0.558
3 组麻醉后 30 min 比较		F 值	1.796	1.824	2.047
		P 值	0.407	0.402	0.359
3 组术后 6 h 比较		F 值	1.941	1.953	1.852
		P 值	0.379	0.377	0.396

2.3 3 组患者应激反应情况分析 3 组麻醉前 5 min 去甲肾上腺素、肾上腺素以及皮质醇水平差异均无统计学意义($P>0.05$),麻醉后 30 min 3 组以上指标均明显升高,术后 6 h 明显降低,平和体质患者在麻醉后 30 min、术后 6 h 时去甲肾上腺素、肾上腺素以及皮质醇水平显著优于阴虚体质、阳虚体质患者($P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

体质是在先天基础上,通过后天的精气血津神的濡养所形成的一种身体的稳定状态,每个人的体质都是不同的。体质的分类方法是认识和掌握体质差异性的重要手段。《黄帝内经》根据阴阳学说、五行学说等对人类的体质进行了多种不同的分类。宫颈癌属于中医带下、漏证、癥瘕类范畴,由脏腑气血失调,湿毒内侵,蕴积于下,损伤冲任二脉而成本病[10-11]。有研究[12-13]表明,中医药在宫颈癌手术患者中的应用能够缓解疼痛、利于功能恢复,促进患者生存质量提升。

表 4 3 组老年宫颈癌患者应激反应指标比较($\bar{x}\pm s$)

单位:nmol/L

组别	例数	测定时间	去甲肾上腺	肾上腺素	皮质醇
平和体质	140	麻醉前 5 min	1.21±0.26	0.59±0.20	409.56±31.69
		麻醉后 30 min	4.02±0.52[ab]	1.28±0.23[ab]	510.64±40.15[ab]
		术后 6 h	1.35±0.41[ab]	0.61±0.19[ab]	422.37±24.08[ab]
		$F1$ 值	29.367	21.784	46.820
		$P1$ 值	<0.001	<0.001	<0.001
阴虚体质	140	麻醉前 5 min	1.23±0.29	0.56±0.27	405.94±32.70
		麻醉后 30 min	4.90±0.61	1.49±0.33	563.18±30.45
		术后 6 h	1.97±0.33	0.79±0.16	453.48±29.16
		$F2$ 值	35.982	29.763	57.824
		$P2$ 值	<0.001	<0.001	<0.001
阳虚体质	140	麻醉前 5 min	1.22±0.30	0.54±0.25	406.11±31.94
		麻醉后 30 min	4.94±0.56	1.51±0.29	561.23±29.72
		术后 6 h	2.03±0.37	0.80±0.18	456.20±32.41
		$F3$ 值	33.086	31.794	53.870
		$P3$ 值	<0.001	<0.001	<0.001
3 组麻醉前 5 min 比较		F 值	1.136	1.894	2.051
		P 值	0.567	0.388	0.359
3 组麻醉后 30 min 比较		F 值	67.892	27.727	108.883
		P 值	<0.001	<0.001	<0.001
3 组术后 6 h 比较		F 值	79.641	51.031	59.817
		P 值	<0.001	<0.001	<0.001

注:麻醉后 30 min 平和体质与阴虚体质、阳虚体质比较,$t=18.444$、8.679、18.405,$t=19.282$、9.506、17.722,a $P<0.05$;术后 6 h 平和体质与阴虚体质、阳虚体质比较,$t=19.750$、12.026、12.801,$t=21.644$、12.694、13.920,b $P<0.05$。

本研究纳入的老年宫颈癌患者,主要有平和体质、阴虚体质、阳虚体质。平和体质是强健壮实的体质状态,得以先天禀赋良好、后天调养得当而成,体质特征:体型匀称健壮;面色、肤色润泽,头发稠密有光泽,目光有神,鼻色明润,嗅觉通利,唇色红润,精力充沛,耐受寒热,睡眠好,胃纳佳,舌色淡红,苔薄白,脉和有神气,对自然与社会环境适应力较强。阳虚体质是阳气不足、以虚寒现象为主要特征的体质状态,体质特征:形体白胖,肌肉不壮;平素畏冷,手足不温,喜热饮食,精神不振,睡眠偏多,舌淡胖嫩边有齿痕、苔润,脉沉迟而弱等。阴虚体质是体内津液、精血等亏少,以阴虚内热为主要特征的体质状态,体质特征:体型瘦长;手足心热,口鼻咽易干燥,口渴喜冷饮,大便干,舌红少津少苔;面潮红、有烘热感,目干涩,视物花,唇红微干,皮肤偏干易生皱纹,眩晕耳鸣,睡眠差,小便短涩,脉弦细或数;平素易患阴亏燥热病变,病后易表现为阴亏等。中医治疗中讲究根据患者的体质类型具体施治,因为体质的强弱决定抗病能力的强弱,影响疾病的发生发展及身体恢复,具有重要作用[14-17]。

有研究[18-20]提示,虽然腹腔镜手术在妇科领域应用中具有明显的切口小、痛苦小和恢复快等优点,但特殊情况下手术危险性一定程度上增加,尤其是对于一些特殊体质患者或不利于手术开展的患者,其腹腔镜手术的危险性极大增加,腹腔镜

手术患者需要根据个体情况进行医疗护养,从而减少手术患者的生理与心理应激,以快速康复。本研究结果显示平和体质患者术后苏醒时间更短,并且在麻醉后 30 min、术后 6 h 时去甲肾上腺素、肾上腺素以及皮质醇水平显著优于阴虚体质、阳虚体质患者。机体受到麻醉和手术的刺激,交感神经兴奋和垂体-肾上腺皮质分泌增多,产生大量去甲肾上腺素、肾上腺素,而且麻醉及手术刺激能够激活去甲肾上腺素能神经元,使得脑桥、延髓处冲动传导至肾上腺髓质,释放皮质醇、肾上腺增多,发生应激反应[21-23]。由于应激反应机制复杂,涉及系统广泛,个体差异很大[24-25]。平和体质的老年宫颈癌患者相对阴虚体质、阳虚体质患者,机体处于阴阳协调、气血和谐的状态,具有更佳的脏腑功能,血气充足,精力饱满,能够更好地调节机体面对手术及麻醉刺激的应激,而且平和体质患者情绪状态良好,心理承受能力强,能够积极乐观地面对手术治疗,有利于减轻应激反应,因此,可以通过中医药辨证施治,调理患者达平和体质,保证患者的围术期安全[26-29]。

上述内容表明,平和体质的老年宫颈癌患者能够更好地调控腹腔镜子宫切除术全麻复合硬膜外阻滞应激反应,利于患者的术后康复。

参考文献

[1] 张军. 宫颈癌治疗的现状及问题:从临床指南到真实世界研究[J]. 中国全科医学,2022,25(3):259-263.
[2] 陈春林,郎景和,向阳,等. 子宫颈癌腹腔镜手术治疗的中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志,2020,55(9):579-585.
[3] 中华医学会妇科肿瘤学分会. 宫颈癌微创手术的中国专家共识[J]. 现代妇产科进展,2019,28(11):801-803.
[4] 周立业,王鹏. 羟考酮联合帕瑞昔布钠超前镇痛对腹腔镜下子宫切除术患者围术期应激反应及血清 CXCL13、CXCR5 影响[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(12):2773-2777.
[5] MILONE M,DESIDERIO A,VELOTTI N,et al. Surgical stress and metabolic response after totally laparoscopic right colectomy[J]. Sci Rep,2021,11(1):9652.
[6] 胡鑫洁,陈梅,李楠,等. 宫颈癌中医分期辨治研究进展[J]. 中医药导报,2021,27(3):155-158,163.
[7] 冯文林,肖炜. 基于《黄帝内经》谈体质人类学到中医体质学的跨越[J]. 国医论坛,2023,38(1):25-27.
[8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 宫颈癌诊疗规范(2018 年版)[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2020,6(3):33-43.
[9] 中华中医学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:1-20.
[10] 陈虹宇,周岱翰. 从晚期宫颈癌生存 20 年案例论证中医治癌全程管理的临床经验[J]. 中医肿瘤学杂志,2023,5(1):7-11.
[11] 王敏,聂含竹,李芳,等. 基于 CiteSpace 的宫颈癌中医药领域研究热点与趋势分析[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(5):620-625.
[12] 谢芬,张泓,周艳华,等. 电针结合运动想象疗法对宫颈癌术后尿潴留患者尿动力学及生活质量的影响研究[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(4):712-717.
[13] 王霞,王巧,傅饶. 归芪芍丹汤结合便秘灸对宫颈癌患者术后疗效、胃肠功能、生活质量影响研究[J]. 四川中医,2022,40(7):159-163.
[14] 王俊涛,张亚玲,郑玉玲. 郑玉玲教授辨治宫颈癌用药规律分析[J]. 中医学报(英文),2021,1(1):48-57,中插 6.
[15] 申白芬,毛东伟,孙荣华,等. 宫颈 HR-HPV 持续性感染者中医体质及焦虑状态二元 Logistic 回归分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(3):1-5.
[16] 郭秀伟,张培彤,孙桂芝. 宫颈癌中医诊治经验浅析[J]. 癌症康复,2019(4):79-83.
[17] 吕娜,彭艳,冯铁为,等. 中医治未病对不同体质高危型人乳头瘤病毒感染者的干预效果研究[J]. 中国性科学,2021,30(4):125-128.
[18] 陈少波,陈福伟. 加速康复外科在妇科腔镜手术中的应用——评《腹腔镜手术麻醉管理:ERAS 临床实践》[J]. 中国医学装备,2021,18(9):201-202.
[19] 张翠玲. 腹腔镜手术对早期宫颈癌患者应激指标、免疫指标及预后的影响[J]. 中国社区医师,2023,39(14):10-12.
[20] 吕丽娟,高东艳. 妇科恶性肿瘤患者腹腔镜手术中右美托咪定对肠道应激反应及细胞免疫功能的影响[J]. 肿瘤研究与临床,2023,35(1):39-43.
[21] 童夏樱子,盛浙群. 不同手术方法治疗早期宫颈癌患者手术应激反应及生育功能的影响[J]. 浙江创伤外科,2022,27(6):1131-1133.
[22] DU D,QIAO Q,GUAN Z,et al. Combined sevoflurane-dexmedetomidine and nerve blockade on post-surgical serum oxidative stress biomarker levels in thyroid cancer patients[J]. World J Clin Cases,2022,10(10):3027-3034.
[23] 陈丹丹,杨青,杨杨. 量化评估干预在宫颈癌手术患者中的应用效果及对应激反应的影响[J]. 癌症进展,2022,20(14):1483-1486.
[24] 刘墨,李小侠,王媛媛. 腹腔镜微创手术对宫颈癌的临床疗效分析[J]. 实用癌症杂志,2022,37(9):1512-1515.
[25] AN B,DONG W. Effects of multimodal analgesia of flurbiprofen axetil,nalbuphine and patient controlled intravenous analgesia on inflammatory factor levels and stress response in patients after laparoscopic radical gynecological malignancy surgery[J]. Pak J Pharm Sci,2022,35[2(Special)]:641-647.
[26] 朱妮,张明强,屈强. 不同中医体质老年宫颈癌患者腹腔镜子宫切除术全麻复合硬膜外阻滞应激反应对比[J]. 中国老年学杂志,2023,43(4):822-825.
[27] 郑柳榕,黄惠榕. 淋闭通膏穴位贴敷预防宫颈癌根治术后尿潴留疗效观察[J]. 福建中医药,2023,54(1):62-63.
[28] 耿韦华,楼姣英,王莹,等. 清毒栓对宫颈癌细胞凋亡及 Th1/Th2、Th17/Treg 平衡调控的影响[J]. 现代中医临床,2023,30(4):99-106.
[29] 杨丽,蔡梦圆,苏立,等. 胡陵静教授从"一气周流"论治宫颈癌术后尿潴留经验[J]. 中国中医急症,2022,31(12):2218-2220,2224.