·临床研究·

加味人参养荣汤联合耳针防治老年股骨转子间骨折术后谵妄*

丁垚森[1]，曹玉净[2]，李光辉[2]，王银龙[1]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院，河南 郑州 450002

摘要：目的：探讨加味人参养荣汤联合耳针防治股骨转子间骨折术后谵妄的临床疗效。方法：64 例气虚血瘀型股骨转子间骨折患者按照随机数字表法分为对照组及观察组各 32 例。对照组按照围术期常规处理并给予耳针治疗，若出现谵妄，给予奥氮平片 5 mg，每天 1 次，口服治疗，连续服用 10 d。观察组从入院当天给予加味人参养荣汤中药口服联合耳针治疗，若出现谵妄，在口服奥氮平基础上继续中药口服及耳针治疗。治疗后，比较两组患者谵妄意识模糊评分表（CAM）评分、谵妄发生率、谵妄严重程度评分（DRS－R－98）、谵妄持续时间、血红蛋白、C－反应蛋白（C－reaction protein，CRP）、凝血功能及不良反应。结果：（1）观察组谵妄发生率为 6.25%，对照组发生率为 18.70%，观察组谵妄发生率低于对照组（$P<0.05$）。（2）观察组术后第 3、7 天 CAM 评分分别为（9.94±3.78）分、（6.88±3.21）分，均低于同期对照组（$P<0.05$）。（3）观察组术后第 1、3、7 天血红蛋白水平分别为（92.40±9.19）g·L^{-1}、（84.69±8.38）g·L^{-1}、（104.65±8.40）g·L^{-1}，明显高于对照组（$P<0.05$）。（4）观察组术后第 3、7 天的 CRP 为（8.61±4.07）mg·L^{-1}、（5.88±3.75）mg·L^{-1}，低于同期对照组（$P<0.05$）。（5）观察组术后第 3、7 天的血浆凝血酶原时间（prothrombin time，PT）为（13.14±0.55）s、（13.97±0.41）s，活化部分凝血活酶时间（activated partial thromboplastin time，APTT）为（34.67±1.30）s、（38.66±1.73）s，纤维蛋白原（fibrinogen，FIB）水平为（3.11±0.12）g·L^{-1}、（2.82±0.10）g·L^{-1}，凝血酶时间（thrombin time，TT）为（18.77±0.49）s、（19.59±0.27）s，以上指标与同期对照组比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；D－二聚体（d－d）在术后第 7 天为（2.49±0.79）mg·L^{-1}，低于同期对照组（$P<0.05$）。结论：加味人参养荣汤联合耳针可有效预防股骨转子间骨折术后谵妄，改善患者术后贫血，降低术后炎症，改善凝血功能，降低谵妄发生率。

关键词：术后谵妄；加味人参养荣汤；股骨转子间骨折；耳针
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.10.350
中图分类号：R274.12　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999（2025）10－2231－05

Modified Renshen Yangrong Decoction Combined with Ear Acupuncture for Prevention and Treatment of Postoperative Delirium in Elderly Patients with Intertrochanteric Femoral Fractures

DING Yaosen[1]，CAO Yujing[2]，LI Guanghui[2]，WANG Yinlong[1]

1. Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450046；2. The Second Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450002

Abstract：Objective：To explore the clinical efficacy of modified Renshen Yangrong Decoction combined with ear acupuncture in the prevention and treatment of postoperative delirium in patients with intertrochanteric femoral fractures. Methods：Sixty－four patients with qi deficiency and blood stasis type intertrochanteric femoral fractures were divided into a control group and an observation group，with 32 cases in each group according to a random number table method. The control group received conventional perioperative treatment along with ear acupuncture. If delirium occurred，Olanzapine 5mg was administered once daily for oral treatment，continuously for 10 days. The

* **基金项目**：河南省中医药科学研究专项课题项目（2019ZYBJ15）

observation group received modified Renshen Yangrong Decoction orally combined with ear acupuncture treatment from the day of admission. If delirium occurred, they continued with both oral traditional medicine and ear acupuncture on top of the Olanzapine. After treatment, the two groups were compared in terms of delirium assessment scores (CAM), incidence of delirium, severity of delirium scores (DRS－R－98), duration of delirium, hemoglobin, C－reactive protein (CRP), coagulation function, and adverse reactions. Results: (1) The incidence of delirium in the observation group was 6.25%, while the control group had an incidence of 18.70%, which was significantly lower in the observation group ($P<0.05$); (2) The CAM scores on postoperative days 3 and 7 in the observation group were (9.94 ± 3.78) points and (6.88 ± 3.21) points, respectively, both lower than those in the control group at the same time ($P<0.05$); (3) The hemoglobin levels in the observation group on postoperative days 1, 3, and 7 were (92.40 ± 9.19) g·L^{-1}, (84.69 ± 8.38) g·L^{-1}, and (104.65 ± 8.40) g·L^{-1}, significantly higher than those in the control group ($P<0.05$); (4) The C－reactive protein (CRP) levels in the observation group on postoperative day 3 and 7 were (8.61 ± 4.07) mg·L^{-1} and (5.88 ± 3.75) mg·L^{-1}, which were lower than those in the control group during the same period ($P<0.05$). (5) The prothrombin time (PT) in the observation group on postoperative days 3 and 7 was (13.14 ± 0.55) s and (13.97 ± 0.41) s, the activated partial thromboplastin time (APTT) was (34.67 ± 1.30) s and (38.66 ± 1.73) s, the fibrinogen (FIB) levels were (3.11 ± 0.12) and (2.82 ± 0.10) g·L^{-1}, and the thrombin time (TT) was (18.77 ± 0.49) s and (19.59 ± 0.27) s. All these indicators showed statistically significant differences compared to the control group during the same period ($P<0.05$); the D－dimer levels on postoperative day 7 were (2.49 ± 0.79) mg·L^{-1}, lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Modified Renshen Yangrong Decoction combined with ear acupuncture can effectively prevent postoperative delirium in patients with intertrochanteric femoral fractures, relieving patient's alleviate postoperative anemia, postoperative inflammation as well as improving coagulation function and significantly decreasing the incidence of delirium.

Key words: postoperative delirium; modified Renshen Yangrong Decoction; intertrochanteric femoral fracture; ear acupuncture

股骨转子间骨折多发于老年人，是常见的高龄骨折之一[1]。近年来，股骨转子间骨折发病率逐年升高，严重危害老年人的身体健康[2]。术后谵妄是股骨转子间骨折术后较为常见的并发症，大多表现为精神状态的改变，使患者发生认知障碍，增加了临床住院时间，也使其他并发症出现的概率显著增加[3]。因此，临证早期预防及治疗术后谵妄意义重大。术后谵妄的发生机制主要与炎症、神经细胞受损、神经递质缺陷、睡眠－觉醒周期障碍等有关[4-5]，但缺乏相关性的特异性指标，同时也无有效药物治疗。临床采用中药、穴位刺激、中医理疗等方法治疗术后谵妄取得良好效果。中医认为，术后谵妄属“癫狂”“痴呆”范畴，病机多属气血亏虚、瘀血阻络[6]。气血既失而生化乏源，瘀血阻络，血不上荣，可加重术后谵妄的症状，并延长其恢复时间。股骨转子间骨折手术围术期失血量较多，气随血脱，心神失养，瘀血阻络，发为癫狂，致使谵妄发生率增加。股骨转子骨折患者因出血量大、卧床时间长，因此多为血瘀、气虚的特点，大多为气虚血瘀证。本研究采用加味人参养荣汤联合耳针防治股骨转子间骨折术后谵妄临床疗效显著，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择 2022 年 3 月至 2023 年 6 月在河南省中医院急救创伤中心－骨伤病科就诊的老年单侧股骨转子间新鲜骨折且中医证型属于气虚血瘀患者 64 例，手术方式均采用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)内固定，均由同一医师进行手术。所有患者按随机数字表法分为对照组与观察组各 32 例。对照组男 18 例，女 14 例；年龄 66～84(74.53 ± 7.32)岁；手术时长为(76.37 ± 14.54) min。观察组男 15 例，女 17 例；年龄 69～88(75.25 ± 6.68)岁；手术时长为(82.39 ± 15.09) min。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经河南省中医院伦理委员会审查通过，批号：HNSZYYYJS2021002002。

1.2　西医诊断标准　目前，国内的诊断标准多以谵妄意识模糊评分表(CAM)评分作为谵妄的诊断依据[7]，19 分以下提示无谵妄；20～22 分提示可能有谵妄；22 分以上则提示有谵妄。

1.3　中医证候诊断标准　根据《中医临床诊疗术语》[8]中气虚血瘀证标准，符合以下症状和体征：(1)主症：局部刺痛、痛处不移、舌质淡暗或紫、舌下瘀斑、瘀点、脉沉涩；(2)次症：懒言、自汗、气短、乏力、舌淡、苔薄白、面色暗淡。符合主症 4 项，次症 4 项，即诊断为气虚血瘀证。

1.4　病例纳入与排除标准　纳入标准：符合股骨转子间骨折且有手术意愿患者；符合气虚血瘀证患者；年龄＞60 岁，男女不限，精神状态及认知功能正常；无绝对手术禁忌证，单侧肢体且为新鲜骨折，术式选

择 PFNA 内固定术;无中药过敏史且对本次研究知情同意。

排除标准:有严重内科疾病且身体无法耐受手术患者;多处骨折或开放性骨折患者;既往有脑病或精神问题患者;既往长期服用或正在服用抗精神病类药患者;拒绝参加本次研究者。

1.5　治疗方法　两组患者均完善围术期相关检查,手术均采用 PFNA 内固定方法,手术均于 72 h 内完成。对照组按照围术期常规处理并给予耳针治疗。耳针由同一医师进行操作,具体操作如下:酒精常规消毒耳郭,穴位采用交感、神门、肾上腺、内分泌及髋部,每 3 d 1 次,双耳交替进行,嘱家属缓慢按压 50 min。若出现谵妄,给予奥氮平片(国药准字 H20052688)口服治疗,5 mg,每天 1 次,连续服用 10 d。

观察组在对照组基础上从入院当天给予加味人参养荣汤,方药组成:黄芪 18 g,党参 12 g,桂心 12 g,熟地黄 9 g,当归 12 g,川芎 9 g,续断 9 g,骨碎补 9 g,白芍 12 g,麦冬 6 g,远志 9 g,陈皮 12 g,茯神 9 g,五味子 9 g,白术 9 g,大枣 6 g,炙甘草 9 g,生姜 6 g。上述中药材由河南省中医院中药房提供并煎煮。每日 1 剂,早晚饭后温服,疗程 10 d。观察组若出现谵妄,口服奥氮平(同对照组)。

1.6　观察指标

1.6.1　术后谵妄状态　从入院至术后 7 d,由管床医师于术前、术后第 1 天、术后第 3 天、术后第 7 天,在上午 8：00—9：00 运用 CAM 表进行评估,其他时间如有出现可疑谵妄情况,立即予以诊断鉴别。

1.6.2　谵妄严重程度　根据谵妄评定量表(DRS－R－98)对病症的严重程度进行评估,对睡眠、感知、妄想、语言、思维、情绪、注意力、记忆力、视觉空间能力等 13 方面进行评估,其分值代表严重程度。

1.6.3　实验室指标　分别测定两组术前,术后第 1、3、7 天血红蛋白、C－反应蛋白(C－reaction protein,CRP)及凝血功能[凝血酶原时间(prothrombin time,PT)、活化部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time,APTT)、纤维蛋白原(fibrinogen,FIB)、凝血酶时间(thrombin time,TT)]等指标。

1.7　统计学方法　采用 SPSS 25.0 统计学软件,首先对计量资料进行正态性及方差齐性检验,若符合正态分布,组间比较采用 t 检验,若不符合正态分布,组间比较采用秩和检验;等级资料比较采用秩和检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者不同时间 CAM 评分比较　观察组术后第 3、7 天 CAM 评分分别为(9.94±3.78)分、(6.88±3.21)分,均低于同期对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1　两组患者不同时间 CAM 评分比较　($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	术前	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
对照组	32	2.95±3.86	9.66±5.62	13.13±4.79*	10.09±4.52*
观察组	32	3.07±3.63	8.73±4.86	9.94±3.78*#	6.88±3.21*#
P 值		0.087	0.079	0.004	0.002

注:与本组术前比较,*$P<0.05$;与同期对照组比较,#$P<0.05$。

2.2　两组患者谵妄发生率比较　观察组谵妄发生率为 6.25%,对照组发生率为 18.70%,观察组谵妄发生率低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2　两组患者谵妄发生率比较　例

组别	n	无谵妄	可能谵妄	谵妄	发生率/%
对照组	32	26	3	3	18.70
观察组	32	31	0	2	6.25
P 值					0.028

2.3　两组患者住院期间谵妄持续时间、DRS－R－98 评分比较　观察组术后第 3、7 天 CAM 评分均低于同期对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4　两组患者不同时间血红蛋白水平比较　观察组术后第 1、3、7 天血红蛋白水平均明显高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 3　两组患者谵妄持续时间、DRS－R－98 评分比较　($\bar{x}\pm s$)

组别	n	谵妄持续时间(t/d)	首次评分/分	末次评分/分
对照组	32	3.22±0.46	12.89±3.12	7.65±1.84
观察组	32	2.62±0.34	10.58±3.04	6.79±1.29
P 值		0.189	0.008	0.449

表 4　两组患者不同时间血红蛋白水平比较　($\bar{x}\pm s$,$g\cdot L^{-1}$)

组别	n	术前	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
对照组	32	114.17±3.46	87.81±6.27*	80.56±7.40*	94.88±6.44*
观察组	32	113.46±5.15	92.40±9.19*#	84.69±8.38*#	104.65±8.40*#
P 值		0.763	0.002	0.004	0.000

注:与本组术前比较,*$P<0.05$;与同期对照组比较,#$P<0.05$。

2.5　两组患者不同时间 CRP 水平比较　观察组术后第 3、7 天的 CRP 水平低于同期对照组（$P<0.05$），见表 5。

2.6　两组患者不同时间凝血功能比较　观察组术后第 3、7 天的 PT、APTT、FIB、TT 与同期对照组比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；观察组术后第 7 天 D－二聚体为（2.49 ±0.79）mg · L^{-1}，低于同期对照组（$P<0.05$），见表 6。

表 5　两组患者不同时间 CRP 水平比较　（$\bar{x}\pm s$，mg · L^{-1}）

组别	n	术前	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
对照组	32	4.04 ±2.53	7.14 ±2.28*	9.62 ±3.75*	6.60 ±3.54*
观察组	32	4.48 ±2.36	6.52 ±3.43*	8.61 ±4.07*#	5.88 ±3.75*#
P 值		0.203	0.162	0.003	0.000

注：与本组术前比较，*$P<0.05$；与同期对照组比较，#$P<0.05$。

表 6　两组患者不同时间凝血功能比较　（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	指标	术前	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
对照组	32	PT（t/s）	13.10 ±0.81	11.40 ±0.54*	12.55 ±0.57*	13.37 ±0.49*
观察组	32		13.25 ±0.84	11.56 ±0.60*	13.14 ±0.55*#	13.97 ±0.41*#
P 值			0.492	0.305	0.000	0.000
对照组	32	APTT（t/s）	35.31 ±1.80	35.19 ±1.99*	33.02 ±1.31*	36.70 ±1.92*
观察组	32		34.29 ±2.20	36.61 ±2.34*	34.67 ±1.30*#	38.66 ±1.73*#
P 值			0.076	0.974	0.000	0.000
对照组	32	FIB（ρ/g · L^{-1}）	3.24 ±0.17	3.60 ±0.10*	3.40 ±0.12*	3.10 ±0.28*
观察组	32		3.22 ±0.22	3.54 ±0.18*	3.11 ±0.12*#	2.82 ±0.10*#
P 值			0.688	0.197	0.012	0.000
对照组	32	TT（t/s）	18.34 ±0.34	17.19 ±0.33*	18.21 ±0.54*	18.99 ±0.39*
观察组	32		18.40 ±0.69	17.09 ±0.45*	18.77 ±0.49*#	19.59 ±0.27*#
P 值			0.690	0.317	0.009	0.000
对照组	32	D－二聚体（ρ/mg · L^{-1}）	3.68 ±1.23	6.42 ±1.30*	4.88 ±1.12*	3.28 ±0.89*
观察组	32		3.89 ±1.52	6.26 ±1.33*	4.66 ±1.17*	2.49 ±0.79*#
P 值			0.809	0.555	0.323	0.000

注：与本组术前比较，*$P<0.05$；与同期对照组比较，#$P<0.05$。

2.7　两组患者不良反应情况比较　观察组有 2 例患者出现便秘，因其卧床时间较长，嘱其多翻身、腹部按摩，不良反应发生率为 6.25%；对照组有 2 例患者腹胀，1 例患者轻度低钾血症，不良反应发生率为 9.37%。两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

3　讨论

术后谵妄为临床术后常见并发症，可发生于各个年龄段，其中老年人发生术后谵妄较为多见，往往伴有认知障碍[9]。研究表明，骨科患者术后谵妄的发生率为 4.0% ~53.3%，其中股骨转子间骨折患者术后谵妄的发生率为 5% ~61%[10-11]。有研究表明，术后 1 ~3 d 术后谵妄的发生率最高[12]。术后谵妄的发生机制主要与炎症、神经细胞受损、神经递质缺陷、睡眠－觉醒周期障碍等有关。高龄、麻醉、贫血、术后出血等也是术后谵妄发生的主要危险因素[13]。股骨转子间骨折因其手术创伤，术后会引起全身炎症反应，导致 CRP 升高、炎症因子释放，从而破坏血－脑屏障，促进谵妄的发生，加之手术麻醉等因素，使大脑处于缺氧状态，导致谵妄的发生率较高[14]。

中医治疗术后谵妄有显著疗效。心主神明，脾主统血，心脾两虚，气血不足，则生痴呆。股骨转子间骨折出血量大，瘀血阻络，加之老年人骨折后长期卧床多气血亏虚，因此易发生谵妄。人参养荣汤出自《太平惠民和剂局方》，该方主要有益气补血、养心安神的功效。其中人参、白芍为君，人参大补元气，白芍滋阴养血，两药合用益气补血。黄芪、白术、当归、熟地黄、川芎为臣药，黄芪、白术补气健脾，改善患者术后气虚的症状；当归、熟地黄、川芎补血活血、止痛化瘀，可有效改善患者血虚及血瘀症状；远志、桂心、茯神三药宁心安神、交通心肾以改善患者睡眠质量。五味子、麦冬滋阴养血；骨碎补、续断活血化瘀，促进骨折愈合，以上共为佐药。生姜、大枣、甘草益气和中、调和诸药。当归、熟地黄可改善机体造血能力，提高患者血红蛋白水平，从而发挥改善大脑供血、供氧的作用[15-16]。茯神、白术可以提高患

者免疫力，减轻患者对创伤及手术的应激反应，减少大脑的炎症刺激[17-18]。黄芪、人参、半夏、川芎、远志、白芍可以调节脑内神经递质的代谢紊乱，改善脑部微环境，改善认知功能，并且能减轻脑缺血再灌注损伤，对脑组织起到保护作用[19-20]。综上，加味人参养荣汤具有调节免疫功能异常，改善造血功能，保护脑组织及神经系统的功效[21]。耳针从中医理论出发，辨证选穴，通过对耳部神门、交感、内分泌、髋部等穴位刺激，达到疏通经络、镇静安神、活血止痛等作用，同时也有助于提高患者睡眠质量[22]。

本次研究采用 CAM 评分表对谵妄患者进行综合评分，可以更加准确地显示谵妄的发展过程，采用 DRS－R－98 评分表对谵妄严重程度综合评分，有效证实了中医治疗对防治谵妄的重要作用。

综上，加味人参养荣汤联合耳针可有效预防股骨转子间骨折术后谵妄，改善患者睡眠质量和术后贫血，降低术后炎症，改善凝血功能，降低谵妄发生率。

参考文献：

[1]茆文龙，王燕舞，王欣. 老年股骨转子间骨折手术内固定治疗的研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2023，7(9)：134－138.

[2]翁友林，蔡昱，李祖涛，等. 老年股骨转子间骨折术后严重并发症预测模型的构建及验证[J]. 中国组织工程研究，2023，27(18)：2915－2920.

[3]BRAUER C A，COCA－PERRAILLON M，CUTLER D M，et al. Incidence and mortality of hip fractures in the United States[J]. JAMA，2009，302(14)：1573－1579.

[4]张可汗，郁丽娜. 术后谵妄的病理机制及危险因素防治进展研究[J]. 现代诊断与治疗，2022，33(5)：658－660.

[5]高旗，孙天培，武广义. 老年患者术后谵妄的病理生理机制研究进展[J]. 医学研究与教育，2022，39(4)：8－13.

[6]刘育伟，刘文刚，高嘉骅. 穴位刺激预防与治疗老年人骨折术后谵妄的临床研究进展[J]. 广州医药，2023，54(7)：110－116.

[7]GUO Y，JIA P，ZHANG J F，et al. Prevalence and risk factors of postoperative delirium in elderly hip fracture patients[J]. J Int Med Res，2016，44(2)：317－327.

[8]全国中医标准化技术委员会. 中医临床诊疗术语[S]. 北京：中国标准出版社，2021.

[9]JIN Z，HU J，MA D. Postoperative delirium：perioperative assessment，risk reduction，and management[J]. Br J Anaesth，2020，125(4)：492－504.

[10]COBURN M，SANDERS RD，MAZE M，et al. The hip fracture surgery in elderly patients(HIPELD) study to evaluate Xenon anaesthesia for the prevention of postoperative delirium：a multicentre，randomized clinical trial[J]. Br J Anaesth，2018，120(1)：127－137.

[11]OBERAI T，LAVER K，CROTTY M，et al. Effectiveness of multicomponent interventions on incidence of delirium in hospitalized older patients with hip fracture：a systematic review[J]. Inter Psycho，2018，30(4)：481－492.

[12]戴传强，吴向东，程强，等. 老年骨科大手术患者术后谵妄危险因素的研究进展[J]. 四川医学，2019，40(6)：641－644.

[13]吴斗，郝海虎，朱剑，等. 老年髋部骨折术后谵妄的危险因素分析[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志，2015(1)：34－38.

[14]CAPRI M，YANI S L，CHATTAT R，et al. Pre－operative，high－IL－6 blood level is a risk factor of post－operative delirium onset in old patients[J]. Front Endocrinol(Lausanne)，2014，5：173.

[15]郑敏，王亚平. 当归多糖对人髓系多向造血祖细胞增殖分化的影响及其机理研究[J]. 解剖学杂志，2002，25(2)：105－109.

[16]陈金鹏，张克霞，刘毅，等. 地黄化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药，2021，52(6)：1772－1784.

[17]戴慧，覃欣怡，端木彦涛，等. 茯神的化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 江西中医药，2022，53(10)：68－72.

[18]左军，张金龙，胡晓阳. 白术化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2021，23(10)：6－9.

[19]李鹏英，俞年军，李勇，等. 半夏在神经系统疾病中应用的研究进展[J]. 中国现代中药，2016，18(3)：390－395.

[20]蒲忠慧，代敏，彭成，等. 川芎生物碱的物质基础及药理作用研究进展[J]. 中国药房，2020，31(8)：1020－1024.

[21]李非洲，左刚，李泽飞，等. 基于网络药理学的人参养荣汤治疗慢性疲劳综合征机制探索[J]. 时珍国医国药，2021，32(12)：2882－2885.

[22]赵奎，张梅刃，曾啸，等. 耳穴压豆疗法对老年髋部骨折患者术后谵妄、睡眠时间及焦虑水平的影响[J]. 现代生物医学进展，2021，21(12)：2386－2390.

收稿日期：2025－05－19

作者简介：丁垚森(1998－)，男，河南郑州人，硕士研究生，研究方向：中医药防治腰髋部疾病。

通信作者：曹玉净，副教授。E－mail：bravecao@163.com

编辑：秦小川