

引用:罗巧凤,陈诗淇.自拟清热通便饮联合择时循经拍打干预湿热下注型混合痔术后便秘35例[J].湖南中医杂志,2026,42(4):57-62.

自拟清热通便饮联合择时循经拍打 干预湿热下注型混合痔术后便秘35例

罗巧凤,陈诗淇

(柳州市中医医院,广西 柳州,545001)

[摘要] 目的:观察自拟清热通便饮结合择时循经拍打疗法干预湿热下注型混合痔患者术后便秘的效果。方法:选取湿热下注型混合痔诊断标准且术后出现便秘的患者70例,将其随机分为观察组与对照组,每组各35例。对照组接受常规术后处理,观察组在对照组基础上加用自拟清热通便饮口服并结合择时循经拍打,2组均连续干预7d。观察2组患者的首次排气、排便和住院时间,排便通畅程度、排便耗时、粪便性状、排便困难,便时疼痛程度,并评价临床疗效。结果:总有效率观察组为97.1%(34/35),对照组为74.3%(26/35),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组排气、排便和住院时间,排便通畅程度、排便耗时、粪便性状、排便困难,便时疼痛程度治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:自拟清热通便饮联合择时循经拍打疗法可有效防治湿热下注型混合痔术后便秘,改善患者排便状况,且操作便捷,值得临床推广应用。

[关键词] 混合痔;术后便秘;湿热下注型;清热通便饮;择时循经

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI**:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.011

Clinical effect of self-made Qingre Tongbian decoction combined with meridian tapping at specific time points in treatment of constipation after surgery for mixed hemorrhoids with damp-heat pouring downward: An analysis of 35 cases

LUO Qiaofeng, CHEN Shiqi

(Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou 545001, Guangxi, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of self-made Qingre Tongbian decoction combined with meridian tapping at specific time points in the treatment of constipation after surgery for mixed hemorrhoids with damp-heat pouring downward. Methods: A total of 70 patients with constipation after surgery for mixed hemorrhoids with damp-heat pouring downward were randomly divided into observation group and control group, with 35 patients in each group. The patients in the control group received conventional treatment after surgery, and those in the observation group received oral administration of self-made Qingre Tongbian decoction combined with meridian tapping at specific time points in addition to the treatment in the control group. Both groups were treated for 7 consecutive days. The two groups were observed in terms of time to first flatus, time to first defecation, and length of hospital stay, as well as the degree of defecation smoothness, defecation duration, stool form, difficult defecation, and the degree of pain during defecation, and clinical outcome was

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局自筹项目(GXZYB20230490)

第一作者:罗巧凤,女,副主任护师,研究方向:中西医结合护理学

assessed. Results: There was a significant difference in overall response rate between the observation group and the control group [97.1% (34/35) vs 74.3% (26/35), $P < 0.05$]. There were significant differences in time to first flatus, time to first defecation, and length of hospital stay between the two groups, and after treatment, both groups had significant changes in the degree of defecation smoothness, defecation duration, stool form, difficult defecation, and the degree of pain during defecation, with significant differences in these indicators between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Self-made Qingre Tongbian decoction combined with meridian tapping at specific time points can effectively improve the symptoms of constipation after surgery for mixed hemorrhoids with damp-heat pouring downward, with simple and convenient procedures, and therefore, it holds promise for clinical application.

[**Keywords**] mixed hemorrhoids; postoperative constipation; damp-heat pouring downward; Qingre Tongbian decoction; meridian tapping at specific time points

排便困难(或便秘)是混合痔术后常见的并发症,严重影响患者的康复进程及生活质量。研究表明,混合痔术后接受常规护理的患者中,便秘的发生率可高达 67.5%^[1-3]。现代医学认为,术后便秘与麻醉、镇痛药的使用、局部组织损伤及生活习惯改变密切相关^[4]。而中医学将混合痔术后便秘归属于“便秘”范畴,湿热下注型为该病的常见证型^[5],并认为其基本病机可归结为湿热瘀血阻滞肠腑。

具体而言,手术金刃损伤可导致局部经络受阻,气滞血瘀,腑气不通,加之患者术后常因疼痛而惧怕排便,且久卧少动,进一步加重了气机郁滞,导致大肠推动无力。此外,若出现术后调护不当情况,则易使湿热之邪下注大肠,与瘀血相互搏结、耗伤津液,共同导致大肠传导失司,进一步引发便秘^[6-7]。本研究基于前期临床经验,采用自拟清热通便饮(组方:金银花、罗汉果、陈皮、黄柏、生地黄、枳壳、玄参、茯苓、白术、党参、当归、麦冬、甘草)清热利湿、润肠通便,并联合择时循经拍打(基于子午流注理论,拍打手阳明大肠经、手太阴肺经、手少阳三焦经)以疏通经络、调和气血,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2024 年 7 月 1 日至 2025 年 6 月 31 日于柳州市中医医院住院治疗的湿热下注型混合痔患者 70 例,采用随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组各 35 例。观察组中,男 20 例,女 15 例;平均年龄(45.2 ± 8.7)岁;平均病程(4.1 ± 1.3)年。对照组中,男 19 例,女 16 例;

平均年龄(46.1 ± 9.2)岁;平均病程(4.2 ± 1.4)年。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究经柳州市中医医院伦理委员会批准(2023MAR-KY-068)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《中国痔病诊疗指南(2020)》^[8]中混合痔西医诊断标准拟定的混合痔诊断标准:1)临床表现有内痔、外痔的双重症状;2)大便秘时滴血或射血,量或多或少,色鲜,便时常有肿物脱出,能自行回纳或须用手法复位,若合并染毒则可发生嵌顿肿痛;3)检查可见多发生于肛门截石位 3、7、11 点位处,以 11 点处最多见,内、外痔相连,无明显分界。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医外科学》^[9]中湿热下注型混合痔的辨证标准:1)主症:便血色鲜,量较多,痔核脱出嵌顿,肿胀疼痛,或糜烂坏死;2)次症:口干不欲饮,口苦,小便黄;3)舌脉:舌质红、苔腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)接受外剥内扎术治疗;3)年龄 18 ~ 65 岁;4)术前无便秘史、无长期服用缓泻药史;5)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)功能性便秘或器质性便秘;2)妊娠或哺乳期妇女;3)合并其他肛肠疾病或严重系统性疾病;4)对本研究使用药物有过敏史。

2 干预方法

2.1 对照组 予以西医常规治疗。术后第 1 天拆

除敷料,术后次日起常规上、下午肛部换药前均予三黄液2袋温洗肛部以利湿、消肿、生肌,10~15 min/次。术后次日起每日常规上、下午肛部换药时均予切口换药各1次(九华膏5~10 g灌注肛内及敷布切口以清热解毒、活血生肌)。术后次日起每日常规肛部换药后微波理疗肛部1次,15 min/次。若患者术后3 d内未排便,或2次排便间隔超过3 d,则采用38~40℃ 0.9%氯化钠注射液清洁灌肠。患者取左侧卧位,使用一次性灌肠袋,肛管插入深度约10~15 cm,灌入量300~500 mL,灌肠后保留5~10 min以辅助排便。治疗期间如出现便溏或每日排便超过3次,则暂停用药1 d。

2.2 观察组 在对照组基础上予以口服清热通便饮联合择时循经拍打治疗。自术后第1天开始给予清热通便饮,口服,1袋/次,2次/d,连续服用7 d。自拟清热润肠饮处方:金银花15 g,罗汉果20 g,陈皮5 g,黄柏10 g,生地黄15 g,枳壳12 g,玄参10 g,茯苓10 g,白术10 g,党参15 g,当归10 g,麦冬10 g,甘草5 g。后予以择时循经拍打治疗操作方法:基于子午流注及经络理论,选取手阳明大肠经、手太阴肺经及手少阳三焦经进行拍打;于早上6:00—7:00拍打手阳明大肠经、手太阴肺经,重点在合谷、曲池、手三里等穴位;晚上21:00—22:00拍打手少阳三焦经。患者取站立位或坐位,医护人员以手掌进行拍打,拍打时手指自然并拢,微屈掌指关节对治疗部位进行有节奏的拍打,拍打力度以患者感觉局部酸胀、发热,皮肤微红为度,避免过重导致疼痛或皮下出血。拍打频率为60~80次/min,沿经络走向双侧交替进行,每处穴位或经络段落持续拍打1~2 min。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)首次排气、排便和住院时间:记录自手术结束后患者返回病房至首次排气、排便和住院的时间间隔。2)便秘症状评分:依据肛肠科临床实际并参考《便秘症状及疗效评估》^[10]、《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[11]及Bristol粪便性状量表^[12]从排便通畅程度、排便耗时、粪便性状及排便困难程度4个维度对便秘严重程度进

行评定。(1)排便通畅程度:1~2 d排便1次,计0分;3 d排便1次,计1分;4~5 d排便1次,计2分;5 d以上排便1次,计3分。(2)排便耗时:<10 min,计0分;≥10 min、但<15 min,计1分;≥15 min、但<25 min,计2分;≥25 min,计3分。(3)粪便性状:0分为Bristol 4~7型,为正常至糊状便;1分为Bristol 3型,为香肠状便体表面带有裂痕;2分为Bristol 2型,为质地较硬、呈团块状粪便;3分为Bristol 1型,粪便呈坚硬颗粒状。(4)排便困难程度:根据排便困难、用力排便的无、轻、中、重度,分别计0、1、2、3分。3)便时疼痛程度:采用疼痛视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[13]评分进行肛门疼痛评估,评分范围0~10分(0为无痛,10为剧痛),如单日多次排便,则记录首次排便疼痛VAS评分;腹胀腹痛评分标准:0分为无症状,1分为偶发,2分为时有发生,3分为频繁发生。

3.2 疗效标准 参考《中医肛肠科病证诊断疗效标准(试行)》^[14]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[15]并结合肛肠科临床实际情况拟定。显效:症状、体征明显改善,排便困难基本消失,大便通畅,便时无痛或轻微疼痛,Bristol分型为4~7型,排便间隔短于48 h;有效:症状、体征有所好转,排便困难大部分缓解,大便可自解但仍稍费力,便时伴有可忍受的疼痛,粪便性状属3型;无效:症状、体征未见好转,排便困难无改善甚或加重,难以自行排便,粪便属1~2型,便时疼痛显著,需借助开塞露或灌肠才可排便。

3.3 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件对数据进行分析,符合正态分布的计量资料以“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例和率(%)表示,组间比较用 χ^2 检验;有序或无序分类变量的组间比较则分别采用Mann-Whitney U检验或 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率观察组为97.1%,对照组为74.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

3.4.2 2组首次排气、排便和住院时间比较 观察组患者的首次排气时间、排便时间以及住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

3.4.3 2组治疗前后便秘症状评分比较 治疗前,2组各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组排便通畅程度、排便耗时、粪便形状、排便困难治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表3)

3.4.4 2组治疗前后便时疼痛评分比较 治疗前,2组肛门疼痛、腹痛腹胀VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组肛门疼痛、腹痛腹胀

评分均低于治疗前,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表4)。

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	22(62.8)	12(34.3)	1(2.9)	34(97.1)
对照组	35	13(37.1)	13(37.1)	9(25.8)	26(74.2)
χ^2 值					8.754
P 值					0.013

表2 2组首次排气、排便和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时间/h	首次排便时间/h	住院时间/d
观察组	35	23.17 ± 2.99 ^a	32.09 ± 2.91 ^a	7.57 ± 0.67 ^a
对照组	35	27.22 ± 2.35	35.34 ± 2.41	9.57 ± 0.70

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表3 2组治疗前后便秘症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	排便通畅程度	排便耗时	粪便性状	排便困难
观察组	35	治疗前	2.54 ± 0.56	2.54 ± 0.50	2.57 ± 0.50	2.34 ± 0.48
		治疗后	0.71 ± 0.51 ^{ab}	0.74 ± 0.61 ^{ab}	0.71 ± 0.71 ^{ab}	1.11 ± 0.86
对照组	35	治疗前	2.51 ± 0.50	2.62 ± 0.49	2.48 ± 0.50	2.28 ± 0.45
		治疗后	1.20 ± 0.47 ^a	1.42 ± 0.60 ^a	1.40 ± 0.65 ^a	1.91 ± 0.81

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

表4 2组治疗前后便时疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	肛门疼痛	腹痛腹胀
观察组	35	治疗前	4.22 ± 0.73	2.31 ± 0.52
		治疗后	0.94 ± 0.41 ^{ab}	0.91 ± 0.70 ^{ab}
对照组	35	治疗前	4.02 ± 0.85	2.45 ± 0.50
		治疗后	2.20 ± 0.40 ^a	1.74 ± 0.56 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

本研究结果证实,自拟清热通便饮联合择时循经拍打疗法在防治湿热下注型混合痔术后便秘方面具有一定的临床优势。总体有效率方面,观察组为 97.1% (34/35),对照组为 74.2% (26/35),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在具体量化指标上,该疗法可从多方面改善患者术后状况:观察组术后首次排便时间缩短至(32.09 ± 2.91)h,平均住院时间较对照组减少约 2d,有助于促进术后快速康复。在症状改善方面,观察组患者排便通畅度、排便耗时及排便困难程度评分均显著低于对照组,粪便性状(Bristol评分)亦明显改善,由于结转为软便。同时,该疗法可一定程度上降低患者排便时的肛

门疼痛和腹胀腹痛的程度,有效缓解术后排便不适。上述数据表明,该方案并非单纯提升排便频率,而是从整体上改善排便质量与患者主观舒适度。

本研究的治疗机制基于中医学“内外兼治、标本同治”理论。内服清热通便饮针对湿热下注、气滞血瘀的核心病机,方中黄柏清热燥湿,当归活血和血,配伍罗汉果、陈皮等清热润肺、理气健脾,全方共奏清热利湿、润肠通便之功,从内部调节脏腑功能,解决“因热致秘”的问题。外治法则依托中医时间医学(子午流注)与经络学说,通过择时循经拍打实现协同增效^[16]。选取手阳明大肠经气血充盛的卯时(早上 6:00—7:00)及手少阳三焦经当令的亥时(晚上 21:00—22:00)进行干预,顺应人体气血盛衰节律。通过拍打体表特定经络(大肠经、肺经、三焦经),激发经气、疏通腑气、调节三焦水液代谢,进而增强肠道蠕动与传导功能^[17-18]。对体表经络及穴位进行规律性拍打刺激,可通过躯体-自主神经反射通路,调节胃肠道蠕动节律、腺体分泌及血管舒缩功能^[19-21]。有研究将类似经络刺激与运动相结合的方法,如“经络激活疗法”

(meridian activation remedy system, MARS)应用于神经系统疾病^[22],结果显示此类疗法可改善神经功能评分,对神经调控具有积极作用^[23]。本疗法选择在肠道神经功能较为活跃的生理时段(卯时)给予刺激,或可更有效地“唤醒”并同步肠道自主节律。每日固定卯时、亥时的定时、定经干预,本身即为一种时间生物学信号,有助于纠正手术、麻醉、卧床等因素所致紊乱的胃肠生物钟,并通过建立“时间-刺激-排便反射”的条件反射,逐步重塑规律排便习惯^[24]。适度拍打可促进肢端及体表血液循环与淋巴回流,不仅有助于加快局部代谢产物清除、缓解机体紧张状态,还可通过改善全身微循环,间接优化胃肠道血液灌注,为肠黏膜修复及功能恢复提供支持^[25-26]。一项针对糖尿病周围神经病变的研究亦提示,子午流注循经拍打有助于改善患者末梢循环^[17]。韩菲等^[18]研究已直接证实,基于子午流注的循经拍打可有效预防化疗相关性便秘,为本疗法的设计提供了直接依据。将“药物内调”与“经络外激”相结合,既可借助药物药理作用改善肠道微环境,又可通过物理刺激激活神经-体液调节通路,实现对胃肠动力的双重驱动。

与常规西药治疗相比,本研究提出的联合疗法具有良好的临床应用价值。该疗法可避免长期使用刺激性泻药可能引发的结肠黑变病、电解质紊乱及肠道神经丛损伤等风险^[27],更注重恢复肠道自主传导功能而非单纯泻下通便,契合《伤寒论》“中病即止、兼顾胃气”的治疗原则。同时,通过改善排便困难,可有效降低因用力排便引发的创面水肿、出血等并发症风险^[28]。该方案操作简便、无创且患者接受度高,其促进肠道功能恢复的作用与现代加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念高度一致^[29]。

综上所述,自拟清热通便饮联合择时循经拍打为临床提供了一种安全、高效、低成本的中医学综合干预策略,不仅优化了混合痔术后临床诊疗路径,也为解决术后便秘这一临床共性难题提供了具有科学依据的新方案。

参考文献

- [1] 程一乘,郑丽华,刘仍海,等. 芪蓉润肠口服液治疗老年混合痔术后便秘的临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2025, 53(8): 1037-1040.
- [2] 李配瑶,王琳,李丹,等. 以患者为中心的健康教育对混合痔术后患者便秘预防效果及生活质量的影响[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(2): 91-95.
- [3] Professional Committee of Colorectal Diseases, Chinese Society of Integrated Chinese and Western Medicine. Consensus of Chinese experts on defecation management during perioperative period of benign anal diseases [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2020, 23(12): 1131-1134.
- [4] 连书现. 增液承气汤联合针刺治疗混合痔术后便秘的疗效及对临床症状评分的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(7): 58-62.
- [5] 韦艳扬,陈勇华,莫崇爱,等. 中医饮食护理对湿热下注型混合痔术后并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(24): 73-75.
- [6] 季青,王剑新,韩娟,等. 苦参汤加减熏洗联合理气通腑活血方及八髻穴贴敷对混合痔术后重度肛缘水肿患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(8): 2819-2822.
- [7] 李仲云,李昌盛,陈艳花. 基于中药性味归经理论探讨祛瘀消肿汤对混合痔术后愈合的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 174-177.
- [8] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020) [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- [9] 陈红风. 中医外科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005(4): 355.
- [11] 张声生,沈洪,张露,等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
- [12] Lewis S J, Heaton K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time [J]. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(9): 920-924.
- [13] 中华医学会疼痛学会分会. 临床疼痛评价规范(VAS/NRS/VRS) [J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(1): 1-4.
- [14] 国家中医药管理局. 中医肛肠科病证诊断疗效标准(ZY/T 001.7-1994) [S]. 1994-06-28.
- [15] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [16] 詹晴晴,邵明义,崔鸿雁,等. 中医时间节律三级干预框架的构建及其在胃肠疾病精准治疗中的应用 [J]. 中国中药杂志, 2025, 50(19): 5323-5329.
- [17] 宋婷婷,马慧珍. 子午流注循经拍打配合坐式八段锦在糖尿病周围神经病变病人中的应用效果 [J]. 护理研究, 2020, 34(19): 3509-3512.

- [18] 韩菲, 王玉慧. 子午流注循经拍打联合穴位按摩预防化疗所致便秘的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(15): 2164-2167.
- [19] 王瑞兆, 张世卿, 刘向娜, 等. 中医药通过干预脑肠轴治疗功能性消化不良研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(1): 202-207.
- [20] Ma Q. Somatotopic organization of autonomic reflexes by acupuncture [J]. *Curr Opin Neurobiol*, 2022, 76: 102602.
- [21] 任璐, 王健, 刘峻. 针刺调控脑肠轴改善卒中后便秘的多机制协同作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(4): 166-170.
- [22] Park M S, Park S, Kang J Y, et al. The efficacy and safety of MARS-PD: Meridian activation remedy system for Parkinson's disease—a single-center, Assessor and statistician-blinded, parallel-group randomized, controlled trial protocol [J]. *PLoS One*, 2024, 19(5): e0303156.
- [23] Choi I, Park S, Lee S H, et al. Effectiveness and safety of meridian activation remedy system for alleviating motor symptoms in Parkinson's disease: An observational study [J]. *J Acupunct Meridian Stud*, 2024, 17(2): 55-68.
- [24] 原文静, 陈晓伟, 李军祥, 等. 时间医学对溃疡性结肠炎患者排便时间规律的认识及展望[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(10): 2188-2193.
- [25] 蓝珍, 杨西宁, 王杰, 等. 芦荟蜂蜜栓子午流注择时在脑卒中卧床便秘患者中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(10): 1431-1434.
- [26] 张丽娟, 程洁, 张轶俊, 等. 子午流注择时蜜煎导法在卒中后便秘的应用疗效[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(6): 1098-1102.
- [27] 成建翔, 徐月娥, 黄桂成. 近 5 年中医药治疗胸腰椎压缩骨折并发便秘的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 568-572.
- [28] 彭军良, 胡小玲, 陈惠清. 中医药治疗肛肠疾病术后便秘研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(19): 3994-3998.
- [29] 冯文艳, 吴媛媛. 基于快速康复外科理念的舒适干预在复杂性肛瘘手术中的应用效果[J]. 贵州医药, 2025, 49(1): 141-143.

(收稿日期: 2025-11-24)

[编辑: 韩晗]