

# 中药塌渍联合护理干预良性前列腺增生患者下尿路症状的临床研究

罗中华, 唐梅, 黄开荣, 苏崎\*

内江市中医医院泌尿外科, 四川 内江

收稿日期: 2026年4月27日; 录用日期: 2026年5月27日; 发布日期: 2026年6月10日

## 摘要

(1) 目的: 探究中药塌渍联合系统护理干预对良性前列腺增生患者下尿路症状的临床效果。(2) 方法: 选取70例患者, 随机分为实验组与对照组各35例。两组均口服坦索罗辛并接受常规护理。实验组加用12周的中药塌渍治疗。观察指标包括国际前列腺症状评分(IPSS)、夜尿次数、膀胱残余尿量、生活质量指数评分(QoL)及中医证候积分。(3) 结果: 实验组IPSS评分从(20.36 ± 3.25)分降至(13.14 ± 2.87)分, 降幅大于对照组( $P < 0.05$ )。夜尿次数由(3.82 ± 0.86)次减少至(1.94 ± 0.63)次, 下降更明显( $P < 0.05$ )。膀胱残余尿量实验组降至(48.62 ± 10.74) mL, 减少幅度于对照组( $P < 0.05$ )。实验组QoL评分及中医证候积分下降也更为显著( $P$ 均 $< 0.05$ )。(4) 结论: 中药塌渍联合护理干预可有效改善良性前列腺增生患者的下尿路症状, 减少夜尿, 提升其生活质量和中医证候表现。

## 关键词

良性前列腺增生, 中药塌渍, 中医护理, 下尿路症状

## Clinical Study on the Management of Lower Urinary Tract Symptoms in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia Using Traditional Chinese Medicine Compress Combined with Nursing Intervention

Zhonghua Luo, Mei Tang, Kairong Huang, Qi Su\*

The Urology Department of Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Neijiang Sichuan

\*通讯作者。

文章引用: 罗中华, 唐梅, 黄开荣, 苏崎. 中药塌渍联合护理干预良性前列腺增生患者下尿路症状的临床研究[J]. 中医学, 2026, 15(6): 54-61. DOI: 10.12677/tcm.2026.156312

## Abstract

**(1) Objective:** To investigate the clinical efficacy of Traditional Chinese Medicine (TCM) compress combined with systematic nursing intervention in managing lower urinary tract symptoms (LUTS) in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). **(2) Methods:** A total of 70 patients were enrolled and randomly assigned to either an experimental group or a control group, with 35 patients in each group. Both groups received oral tamsulosin and routine nursing care. In addition, the experimental group underwent TCM compress therapy for 12 consecutive weeks. The outcome measures included the International Prostate Symptom Score (IPSS), nocturia frequency, post-void residual (PVR) urine volume, Quality of Life index score (QoL), and TCM syndrome score. **(3) Results:** In the experimental group, the IPSS decreased from  $20.36 \pm 3.25$  to  $13.14 \pm 2.87$ , representing a significantly greater reduction compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Nocturia frequency decreased from  $3.82 \pm 0.86$  to  $1.94 \pm 0.63$  times per night, with a more pronounced reduction than in the control group ( $P < 0.05$ ). The PVR urine volume in the experimental group decreased to  $48.62 \pm 10.74$  mL, with a significantly greater reduction compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Furthermore, the reductions in QoL score and TCM syndrome score were also significantly greater in the experimental group than in the control group (both  $P < 0.05$ ). **(4) Conclusion:** TCM compress combined with nursing intervention can effectively alleviate lower urinary tract symptoms in patients with benign prostatic hyperplasia, reduce nocturia frequency, and improve both quality of life and TCM syndrome manifestations.

## Keywords

Benign Prostatic Hyperplasia, Traditional Chinese Medicine Compress, Traditional Chinese Medicine Nursing, Lower Urinary Tract Symptoms

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 背景

前列腺增生是中老年男性的常见泌尿系统疾病，患病率随年龄增长显著升高。其主要病理特征为膀胱出口梗阻，临床以尿频、夜尿增多及排尿困难等表现为主，严重影响患者生活质量[1]-[3]。随着社会老龄化，该病的防治已成为公共卫生领域的重要议题。当前西医治疗以药物与手术为主。药物如 $\alpha$ 受体阻滞剂虽可缓解症状，但长期使用存在一定不良反应，且部分患者疗效有限；手术效果确切，但伴随创伤与并发症风险，并非所有患者适宜[4]-[6]。因此，寻求安全有效、便于推广的辅助或替代干预手段，具有明确的临床需求

中医理论将前列腺增生归属于“癃闭”、“淋证”等范畴，认为其病机与肾气亏虚、膀胱气化不利密切相关[7]。患者常表现为腰膝酸软、畏寒肢冷、夜尿频多等。基于“肾主水”、“司二便”的理论，中医常采用温补肾阳、化气行水之法进行干预[8][9]。近年来，中药塌渍、穴位按摩和中药贴敷等外治法因操作简便、作用明细而受到关注，其在改善局部循环、调节神经功能方面可能发挥积极作用[10][11]。

现有研究多侧重于单一疗法的效果评价，缺乏将中医外治与系统性护理管理相结合的综合性干预方

案。此外,评价指标多以主观症状量表为主,客观生理指标相对不足,难以全面反映干预效果。因此,本研究旨在探讨在常规治疗基础上,联合中医辨证外治及针对性护理对前列腺增生肾虚证患者的干预效果,并通过主客观指标相结合的方式综合评价,以期为临床提供更全面、可行的管理方案。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

本研究纳入 2025 年 1 月至 2026 年 2 月期间于内江市中医医院就诊的良性前列腺增生患者 70 例。依据随机数字表法完成分组,设实验组与对照组各 35 例。观察组患者年龄介于 60~82 岁之间,平均年龄( $69.3 \pm 5.8$ )岁;对照组为 58~81 岁,平均年龄( $68.7 \pm 6.1$ )岁。所有入选者均存在不同程度的下尿路症状。对两组患者的年龄、病程及基线等指标进行比较,结果显示差异未达统计学意义( $P > 0.05$ ),提示基线特征均衡,具备可比性。研究方案经医院伦理委员会审核批准后实施,研究过程中已向患者充分说明相关情况,并取得其知情同意。

### 2.2. 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合良性前列腺增生的诊断标准[12];(2)伴有尿频、尿急、夜尿增多等下尿路症状,国际前列腺症状评分(International Prostate Symptom Score, IPSS)  $\geq 8$ 分;(3)年龄 50 岁及以上;(4)神志清晰,具备良好沟通能力,能够配合完成各项护理措施及随访评估;(5)知情同意并自愿参与本研究。

排除标准:(1)合并或疑似前列腺恶性肿瘤者;(2)存在严重心、肝、肾等重要脏器功能损害;(3)伴神经源性膀胱或泌尿系统急性感染者;(4)近期接受其他中医外治或相关干预措施者;(5)依从性差或无法完成研究全过程者。

### 2.3. 方法

所有患者入组后均接受药物治疗,并配合常规护理干预。对照组给予坦索罗辛缓释胶囊口服治疗,每次 0.2 mg,每日 1 次,餐后服用,连续用药 12 周。常规护理:(1)健康宣教:向患者系统讲解良性前列腺增生的相关知识及治疗要点,以提升其对疾病的认知程度。(2)生活指导:引导患者建立规律的生活方式,避免久坐及受寒等不良因素;饮食方面以清淡为主,减少辛辣刺激性食物及酒精摄入。(3)排尿行为指导:帮助患者形成定时排尿习惯,避免长时间憋尿,减轻膀胱负担。(4)用药监督:加强宣教与督导,确保患者按时、规范服药,并动态观察可能出现的不良反应。

实验组在对照组干预措施的基础上,加用中药塌渍治疗。中药塌渍操作严格按照科室制定的标准操作流程执行,所用药物为协定方,药味组成为桑寄生 15 g、当归 15 g、杜仲 15 g、补骨脂 15 g、蒲黄 15 g、王不留行 10 g、泽泻 9 g 和茯苓 9 g 等。上述药材加适量清水浸泡后煎煮,取其药液备用。操作前需评估局部皮肤情况,排除破损或感染等禁忌因素。将药液加热至约 40~45℃,以患者耐受为度,随后以无菌纱布浸润药液,敷于下腹部的关元及中极穴区域,使药物充分接触皮肤。为增强治疗效果,外敷过程中配合红外线照射,以促进局部血液循环并提高药物吸收效率。照射时需控制灯距,避免温度过高造成皮肤损伤,同时持续观察患者主观感受及皮肤局部反应。每次约 30 min,每日 1 次,连续治疗 12 周。操作结束后及时清洁局部皮肤,保持干燥。

在干预期间,对患者进一步强化中医特色护理理念。根据个体情况给予情志调护指导,缓解焦虑及紧张情绪;同时结合中医整体观念,指导患者注意保暖,尤其是下腹及腰骶部位,以减少寒邪侵袭对病情的影响。护理人员定期评估患者症状变化,包括排尿困难程度、夜尿情况及生活质量感受,并记录相关指标。

## 2.4. 观察指标

(1) IPSS 评分：分别于干预前及干预结束后对患者进行评估，记录总分变化情况。该量表涵盖排尿症状多个维度，评分越高提示症状越重，用以反映整体症状改善程度。

(2) 夜尿次数：统计患者夜间排尿频次，以连续 3 d 记录的平均值作为评价依据，对比干预前后变化，用于直观反映夜尿改善情况。

(3) 膀胱残余尿量：采用超声检查测定排尿后膀胱内残余尿量，记录干预前后数值变化，用以客观反映膀胱排空功能恢复情况。

(4) 生活质量指数评分(Quality of Life Index, QoL)：采用前列腺相关生活质量评价指标进行测定，分值越高表示对当前排尿状况不满意程度越明显，通过比较干预前后差异评估患者生活质量变化。

(5) 中医证候积分：依据中医证候量化标准，对尿频、尿急、夜尿、腰膝酸软等症状进行分级评分，积分越高代表证候表现越重，用于综合评价中医干预效果。

## 2.5. 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x}+s$ )表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内前后比较采用配对 t 检验；计数资料以例数及百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组干预前后的 IPSS 对比

两组患者干预前 IPSS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，提示基线具有可比性。干预 12 周后，两组评分均较前下降，其中治疗组下降幅度更大，组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**Table 1.** Comparison of IPSS scores between the two groups before and after intervention ( $\bar{x}+s$ , points)

**表 1.** 两组患者干预前后的 IPSS 比较( $\bar{x}+s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后
实验组	35	20.36 ± 3.25	13.14 ± 2.87
对照组	35	19.08 ± 3.41	15.76 ± 3.02
<i>t</i> 值		0.361	5.162
<i>P</i> 值		0.725	0.021

### 3.2. 两组干预前后的夜尿次数对比

干预前，两组患者夜尿次数差异不显著( $P > 0.05$ )，基线水平基本一致。经 12 周治疗后，夜尿频次均有所下降，但实验组下降更为明显，降幅大于对照组，组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**Table 2.** Comparison of nocturia episodes between the two groups before and after intervention ( $\bar{x}+s$ , times)

**表 2.** 两组患者干预前后的夜尿次数比较( $\bar{x}+s$ , 次)

组别	例数	干预前	干预后
实验组	35	3.82 ± 0.86	1.94 ± 0.63
对照组	35	3.76 ± 0.91	2.48 ± 0.72
<i>t</i> 值		0.280	4.582
<i>P</i> 值		0.981	0.001

### 3.3. 两组干预前后的膀胱残余尿量对比

干预前, 两组患者膀胱残余尿量比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 基线资料具有可比性。干预 12 周后, 两组膀胱残余尿量均低于干预前水平, 且观察组数值低于对照组, 组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**Table 3.** Comparison of post-void residual urine volume between the two groups before and after intervention ( $\bar{x} + s$ , mL)  
**表 3.** 两组患者干预前后的膀胱残余尿量比较( $\bar{x} + s$ , mL)

组别	例数	干预前	干预后
实验组	35	82.45 ± 15.36	48.62 ± 10.74
对照组	35	81.73 ± 14.98	52.87 ± 12.15
<i>t</i> 值		0.201	6.21
<i>P</i> 值		0.845	0.038

### 3.4. 两组干预前后的 QoL 评分对比

干预前, 两组患者 QoL 评分水平接近, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预 12 周后, 两组 QoL 评分均较干预前降低, 观察组评分数值低于对照组, 组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

**Table 4.** Comparison of postvoid residual urine volume between the two groups before and after intervention ( $\bar{x} + s$ , points)  
**表 4.** 两组患者干预前后的膀胱残余尿量比较( $\bar{x} + s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后
实验组	35	4.62 ± 0.73	2.38 ± 0.64
对照组	35	4.55 ± 0.69	2.86 ± 0.71
<i>t</i> 值		0.412	4.213
<i>P</i> 值		0.682	0.029

### 3.5. 两组干预前后的中医症候评分对比

干预前, 两组中医症候评分相近, 组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预 12 周后, 两组评分均较基线时下降, 其中观察组评分数值低于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。组内前后比较显示, 两组干预后评分均低于干预前( $P < 0.05$ )。见表 5。

**Table 5.** Comparison of Traditional Chinese Medicine syndrome scores between the two groups before and after intervention ( $\bar{x} + s$ , points)  
**表 5.** 两组患者干预前后的中医症候评分比较( $\bar{x} + s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后
实验组	35	13.62 ± 2.15	6.48 ± 1.72
对照组	35	13.45 ± 2.08	8.12 ± 1.95
<i>t</i> 值		0.342	3.896
<i>P</i> 值		0.735	0.003

### 3.6. 不良事件

在本次研究中, 实验组出现 1 例不良反应。该患者在中药塌渍过程中出现局部皮肤瘙痒, 伴轻微红肿, 考虑为局部刺激反应。立即停止塌渍处理后, 经观察约 10 分钟, 瘙痒及红肿症状逐渐减轻, 无其他不适症状发生。其余受试者未出现明显不良反应, 整体安全性良好。

## 4. 讨论

前列腺增生是中老年男性常见的良性疾病, 其发生率随年龄递增而明显上升, 50 岁以后人群中逐渐增多, 高龄阶段更为常见。该病以下尿路症状为主要表现, 常见有尿频、夜尿增多、排尿困难及尿线变细等症状。随着病程进展, 患者排尿功能受限, 残余尿量增加, 甚至可出现反复尿潴留等情况, 对日常生活造成持续干扰。夜间排尿次数增加尤为突出, 不仅影响睡眠结构, 也会对情绪状态及日间活动能力产生连锁影响, 进而降低整体生活质量。目前临床治疗以药物和手术为主。 $\alpha$ 受体阻滞剂及 5 $\alpha$ 还原酶抑制剂可在一定程度上缓解症状, 但部分患者存在起效时间差异及长期用药依从性问题; 手术干预虽能解除梗阻, 但存在外科手术创伤可能以及围手术期风险[13][14]。单一治疗方式在部分人群中的效果存在差异, 如何在保证安全性的前提下进一步优化症状控制, 仍是当前需要关注的方向。因此, 有必要在现有治疗基础上探索多途径干预模式, 以期临床更具参考价值的依据。

本研究在常规药物治疗基础上引入中药塌渍联合系统性护理干预, 其理论支撑主要来源于中医整体观与辨证论治思想。良性前列腺增生多属“癃闭”范畴, 病机以肾气亏虚为本, 可兼夹寒湿、气滞、血瘀与湿热, 导致膀胱气化失司。中医药干预并不局限于单一位点, 注重体内的动态平衡。通过调补肾气、温肾利水、活血通络与利水渗湿等多途径协同作用, 从整体上改善排尿功能。这种多环节调节机制, 有助于弥补单纯西药在长期疗效和个体差异方面的不足, 也为症状持续缓解提供了理论基础[15]。在具体措施上, 中医特色护理展现出良好的临床适用性。中药塌渍通过皮肤给药, 使药力直达病所, 在温热效应的协同下促进局部血液循环, 缓解盆底及前列腺区域的气滞血瘀状态, 从而改善排尿不畅与夜尿频繁[16][17]。与此同时, 穴位刺激及耳穴调控等方法可通过经络传导调节脏腑功能, 增强机体自我调节能力, 临床上常表现为症状减轻与舒适度提升[18][19]。与单纯护理相比, 这类干预更强调个体化与动态调整, 既关注症状改善, 也重视整体状态的恢复。

从整合医学视角看, 中西医结合具有明显互补优势。 $\alpha$ 受体阻滞剂可迅速缓解尿路梗阻, 而中医外治与护理干预则在改善微循环、调节机体功能及提高生活质量方面发挥持续作用[20]。两者协同, 不仅有助于增强疗效, 还可能减少单一治疗带来的局限。结合本研究结果, 中药外治与中医特色护理融入良性前列腺增生疾病的常规治疗路径, 是对该疾病综合管理的一种有益补充, 也为今后进一步优化干预方案提供了依据。

在本研究中, 在常规药物口服治疗基础上, 通过中药塌渍联合护理干预前列腺增生患者的下尿路症状。综合实验结果的各项观察指标变化, 可从多层面反映干预后的功能改善情况。IPSS 评分的降低提示下尿路症状整体负担减轻, 既涉及储尿期不适的缓解, 也体现排尿过程阻力的下降。夜尿次数减少具有较强的临床指向性, 这一变化不仅与膀胱容量及稳定性调整相关, 同时也改善了夜间睡眠连续性, 从而在主观体验上产生连带效应。相较之下, 膀胱残余尿量作为客观指标, 其下降提示排空功能得到改善, 反映逼尿肌收缩与出口阻力之间的协调性有所增强。生活质量评分的变化进一步印证了上述指标的临床意义。随着排尿相关症状的减轻, 患者在日常活动、休息及情绪状态方面的负担相应降低, 主观感受与客观检测结果呈现出一定一致性。此外, 中医症候评分的改善从另一角度反映整体状态的调节效果, 其变化提示相关证候要素得到不同程度的缓解。多指标的同步改善, 相互关联、相互印证, 从主观与客观

共同揭示了本研究的干预措施在改善排尿功能及整体状态方面的综合作用。

本研究的干预设计呈现出整合取向，在常规治疗框架内引入中医辨证思路，并配合针对性的护理管理，使药物措施与日常行为调控相互衔接、彼此补充。与单一干预路径相比，其着力点不再局限于局部症状本身，而是同时关注机体整体状态与生活方式因素，从多个层面展开干预。护理措施贯穿全过程，通过宣教与行为引导维持相对稳定的依从水平，也在一定程度上提高了观察数据的稳定性与可信度。在结局评估上，研究将 IPSS 评分、夜尿次数、膀胱残余尿量及 QoL 评分的多项指标加以整合，并引入中医症候评分进行补充分析。主观量表与客观检测结果交叉呈现，既反映患者的症状体验，也揭示功能状态的变化轨迹。各指标之间虽存在内在联系，重点不尽相同，形成多维度的评价框架，使结果解释更为充分。从应用角度看，本研究结果具有一定现实参考价值。多项指标的同步变化为干预路径的合理性提供了依据，也为进一步优化方案提供了线索。

本研究仍存在一定局限。首先，纳入样本数量相对有限，虽已完成组间比较，但统计效能仍受一定制约，结果的外推性有待进一步验证。其次，随访周期较短，部分指标的长期变化趋势及持续性尚未得到充分观察，难以全面反映干预后的远期状况。与此同时，评价体系虽涵盖主观量表及部分客观指标，但未进一步引入尿流率等动力学参数，对排尿功能的量化评估仍不够全面。上述因素在一定程度上可能影响结论的稳定性，因此后续研究仍需在扩大样本、延长观察时间及丰富指标体系等方面加以完善。

## 5. 结论

本研究发现，在常规治疗基础上，中医塌渍干预联合护理管理可调节前列腺增生相关下尿路症状，减少夜尿发生，促进膀胱排空功能状态的改善，并对中医证候表现及生活质量产生积极影响。该综合干预模式具有一定临床应用价值，可为前列腺增生患者的规范化与个体化管理提供科学参考。

## 基金项目

内江市科学技术局基础研究与应用基础研究项目(编号：2024NJCYJZYY008)。

## 致 谢

感谢本研究中所有参与人员。

## 参考文献

- [1] 良性前列腺增生诊疗及健康管理指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(4): 356-365.
- [2] 于文晓. 良性前列腺增生症中西医结合多学科诊疗指南(2022版)[J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(2): 96-102.
- [3] 朱自强, 康健. 良性前列腺增生最新研究进展[J]. 临床泌尿外科杂志, 2019, 34(5): 409-412.
- [4] 王政昊, 白云金, 张兴明, 等. 不同手术方式治疗大体积良性前列腺增生的有效性和安全性的网状 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(12): 1413-1420.
- [5] 汪仁昊, 潘铁军, 谢秋波, 等. 良性前列腺增生微创手术方式进展[J]. 临床泌尿外科杂志, 2024, 39(1): 83-88.
- [6] 杨光林, 莫林键, 杨丹凌, 等. 激光手术治疗大体积良性前列腺增生的应用现状[J]. 国际泌尿系统杂志, 2023, 43(3): 542-545.
- [7] 郑入文, 蒋静, 宁艳哲, 等. 中医对良性前列腺增生的认识及治疗现状[J]. 世界中医药, 2017, 12(8): 1974-1978.
- [8] 韩敏, 何席呈, 吴珊珊, 等. 基于“肾主水”探讨肾阳虚多尿的病机与论治[J]. 中医临床研究, 2025, 17(23): 103-109.
- [9] 王晨, 王祖龙, 华众, 等. 基于男子以肾为本理论浅述从肾论治男科疾病[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7152-7155.
- [10] 黄登霞, 张春和, 肖子浩, 等. 男科疾病的中医外治法研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(3): 44-50.

- 
- [11] 李波男, 孙天松, 周兴, 等. 谭新华运用中医外治法治疗男科疾病验案举隅[J]. 中国性科学, 2024, 33(4): 136-140.
- [12] 张祥华, 王行环, 王刚, 等. 良性前列腺增生临床诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(24): 1704-1707.
- [13] 徐凌, 冯建伟, 郎金田, 等. 3 种不同  $\alpha$  受体阻滞剂治疗良性小体积前列腺增生伴下尿路症状患者临床比较[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(6): 810-813+817.
- [14] 李鹏.  $\alpha$ -受体阻滞剂单用或与 M-受体阻滞剂联合治疗良性前列腺增生的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2025, 20(11): 16-20.
- [15] 侯媛之, 陶方泽, 王陶立, 等. 中医男科诊疗规范化建设现状: 基于指南与共识的系统梳理[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-10. <https://link.cnki.net/doi/10.13422/j.cnki.syfjx.20260998>, 2026-04-07.
- [16] 叶倩倩, 潘逸迁, 叶小明, 等. 中药穴位贴敷联合经皮电神经刺激防治前列腺增生患者 TURP 术后膀胱痉挛的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(3): 486-488.
- [17] 危槲罍, 许碧香, 任新生, 等. 基于“气血交互于脉”探讨穴位敷贴在糖尿病周围神经病变中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(13): 158-162.
- [18] 陈少婉, 胡颜. 常规护理联合中医特色护理对前列腺增生患者的作用观察[J]. 中国典型病例大全, 2026, 20(1): 873-877.
- [19] 王曼莉, 刘香红, 赵国红, 等. 穴位按摩联合养肾贴干预前列腺增生肾阳虚证患者夜尿次数的护理观察[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11(2): 150-153.
- [20] 王淼, 边小平, 秦晓光. 近十年中医外治法治疗良性前列腺增生症研究概况[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(5): 200-203.