doi:10.11659/jjssx.01E026091

·临床研究·

耳穴压豆对外科手术后疼痛干预的效果分析

邓小燕[1],邓 瑶[2],张 沙[3],向小润[4],肖 利[5],余 婷[2] (1.陆军军医大学第一附属医院门诊部,重庆 400038;2.陆军军医大学第一附属医院中医与风湿免疫科,重庆 400038;3.陆军军医大学第一附属医院胸外科,重庆 400038;4.陆军军医大学第一附属医院心脏外科,重庆 400038;5.陆军军医大学第一附属医院老年科,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 系统评价耳穴压豆对外科手术后疼痛干预的有效性。**方法** 通过计算机检索中国知网、维普、万方、PubMed、the Cochrane Library、Embase、Wed of Science、CINAHL数据库,筛选关于耳穴压豆对外科手术后疼痛干预的随机对照研究,检索截至2025年6月。由2名研究者独立筛选文献、提取资料以及评价文献质量、偏倚风险。采用RevMan 5.3软件进行Meta分析。**结果** 共检索到1 468篇文献,最终纳入12篇,共计1 807例患者。对照组采用常规治疗,试验组采用常规治疗联合耳穴压豆。Meta分析显示,与对照组相比,试验组患者在外科手术后6 h、24 h及72 h的视觉模拟量表评分均较低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 相比于常规治疗,联合耳穴压豆可更大程度地缓解患者外科手术后的疼痛,且具有良好的安全性。

[关键词] 外科手术;术后疼痛;耳穴压豆;Meta分析

[中图分类号] R47 [文献标志码] A [收稿日期] 2026-01-16

Analysis of the effect of auricular acupressure on postoperative pain after surgery

DENG Xiao-yan[1], DENG Yao[2], ZHANG Sha[3], XIANG Xiao-run[4], XIAO Li[5], YU Ting[2] (1. Outpatient Department, the First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China; 2.Department of Traditional Chinese Medicine and Rheumatology Immunology, the First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China; 3. Department of Thoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China; 4.Department of Cardiac Surgery, the First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China; 5.Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To systematically evaluate the effectiveness of auricular acupressure for postoperative pain after surgery. **Methods** A computerized search was conducted in the CNKI, VIP, Wanfang, PubMed, the Cochrane Library, Embase, Web of Science, and CINAHL databases to identify randomized controlled trials on auricular acupressure for postoperative pain after surgery, with searches up to June 2025. Two researchers independently screened literature, extracted data, and assessed the quality of the literatures and the risk of bias.

[通信作者] 余 婷,E-mail:yuting@tmmu.edu.cn

[14] Pan W, Lu Y, Li J, et al. Ultrasound-guided percutaneous transhepatic one-step biliary fistulation combined with rigid choledochoscopy for recurrent hepatolithiasis [J]. BMC Surg, 2024, 24(1): 99. doi: 10.1186/s12893-024-02370-x.

[15] Wang C, Lv S, Wang A, et al. A clinical study of choledochoscopic holmium laser lithotripsy for multiple intrahepatic calculi within ERAS programs[J]. Lasers Surg Med, 2019, 51(2): 161-166. doi: 10.1002/lsm.23004.

[16] Ye YQ, Li PH, Ding ZW, et al. Application of DynaCT biliary soft tissue reconstruction technology in diagnosis and treatment of hepatolithiasis[J]. World J Gastrointest Surg, 2025, 17(1): 98283. doi: 10.4240/wjgs.v17.i1.98283.

[17] 朱灿华,王 平,孙北望,等. 超声引导经皮肝Ⅰ期胆道造瘘联合硬质胆道镜治疗复杂肝胆管结石[J]. 中华肝胆外科杂志,2020,26(2): 103-107. doi: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2020.02.005.

[18] Elbromboly Y, Esawy MA. Post-operative C-reactive protein and white blood cells changes pattern following spinal deformity surgery and its clinical correlation[J]. J Orthop Surg Res, 2023, 18(1): 790. doi: 10.1186/s13018-023-04288-1.

[19] Albers-Warlé KI, Helder LS, Groh LA, et al. Postoperative innate immune dysregulation, proteomic, and monocyte epigenomic changes after colorectal surgery: a substudy of a randomized controlled trial [J]. Anesth Analg, 2025, 140(1): 185-196. doi: 10.1213/ANE.0000000000007297.

[20] Tao H, Wang P, Sun B, et al. One-step multichannel percutaneous transhepatic cholangioscopic lithotripsy applied in bilateral hepatolithiasis [J]. World J Surg, 2020, 44(5): 1586-1594. doi: 10.1007/s00268-020-05368-7.

[21] 陈 潇,张兆辉,高胜强,等. 胆道镜取石联合腹腔镜左半肝切除术对复杂肝内胆管结石患者应激指标和结石清除率的影响[J]. 中国内镜杂志,2024,30(12):21-28. doi:10.12235/E20240337.

[22] Gerges C, Vázquez AG, Tringali A, et al. Percutaneous transhepatic cholangioscopy using a single-operator cholangioscope (pSOC), a retrospective, observational, multicenter study [J]. Surg Endosc, 2021, 35(12): 6724-6730. doi: 10.1007/s00464-020-08176-1.

(编辑:杨 颖)

Meta-analysis was performed by RevMan 5.3 software. **Results** A total of 1 468 articles were retrieved, of which 12 studies involving 1 807 patients were ultimately included. The control group received conventional treatment, while the experimental group received conventional treatment combined with auricular acupressure. Meta-analysis showed that compared with the control group, the experimental group had lower visual analogue scale scores at 6 hours, 24 hours, and 72 hours after surgery, with statistically significant differences (P<0.05). **Conclusion** Compared with conventional treatment alone, the combination with auricular acupressure can alleviate the postoperative pain to a greater extent, with a favorable safety profile.

Keywords: surgical operation; postoperative pain; auricular acupressure; Meta-analysis

疼痛是外科手术患者普遍存在的术后并发症之一,被列为第五大生命体征。研究显示,超过80%的患者出现术后疼痛,且超过50%的患者存在术后镇痛不充分[1]。术后持续性疼痛会引发焦虑、烦躁等负面情绪,随着医疗的发展,疼痛管理逐渐被重视[2],镇痛成为外科手术后亟需解决的重点任务。然而,临床常规使用的阿片类镇痛药物易导致术后恶心呕吐等不良反应[3],因此,寻找一种安全有效的非药物镇痛方法。

耳穴是人体重要的穴位之一,通过刺激耳穴,可以调节身体的各项机能,改善术后疼痛和不适感[4]。耳穴压豆作为我国传统中医技术疗法,在缓解疼痛方面呈现出较好的疗效[5]。目前国内已开展耳穴压豆用于外科手术后镇痛的随机对照试验[6-7],但该疗法的临床证据尚未得到国际广泛认可。以往的Meta分析主要关注耳穴压豆联合其他治疗对术后疼痛的改善效果,尚缺乏针对单一耳穴压豆在外科手术后疼痛干预效果的Meta分析。因此,本研究针对国内外已发表的耳穴压豆用于术后镇痛的随机对照试验进行系统分析,以期为其临床应用及传播提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准

纳入标准:①年龄≥18岁,符合相关手术指征;②无耳穴压豆禁忌;③耳部无湿疹、溃疡、冻疮、破溃等皮肤破损,意识清楚且配合研究;④发表语言为中文或者英文;⑤为随机对照试验;⑥结局指标采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分。排除标准:①数据不完整、无法获取全文或重复发表的文献;②研究分组超过2组且病例总数少于100例;③结局指标无具体时间;④非单一使用耳穴压豆;⑤方法学质量评价低的文献。

1.2 检索策略

计算机检索中国知网、维普、万方、PubMed、the Cochrane Library、Embase、Wed of Science、CINAHL数据库,检索时间截至2025年6月。采用标题检索方式,中文以中国知网为例,检索式为(标题=(耳穴压豆 or 耳穴贴压 or 耳穴埋豆 or 耳穴药压 or 耳穴埋籽 or 王不留行))AND(主题=疼痛 or 术后疼痛 or 外科术后疼痛)。英文以PubMed为例,检索式为((((((Bean Pressing at Auricular Points[Title]) OR (Auricular Therapy[Title])) OR (Auricular Acupuncture Points [Title])) OR (Ear Acupressure[Title])) OR (Auricular Acupressure Therapy[Title])) OR (Auricular Point Seed-Pressing Therapy[Title])) AND (Pain[Title])。

1.3 文献筛选与资料提取

由2名研究者独立筛选文献、提取资料,并对筛选结果进行交叉比对。若遇分歧,请第3名研究者协同讨论决定。在筛选标题和摘要后,制定数据提取表格,包括第一作者、发表时间、国家、研究对象、研究设计、干预时间及频率、干预和对照措施、结局指标及内容。

1.4 文献质量评价

由2名研究者采用Cochrane手册中的偏倚风险评估工具评价文献质量[8],若遇分歧请第3名研究者协同裁决。主要包括7个偏倚评价指标:①随机分配;②分配隐藏;③对研究对象及干预者实施盲法;④对结果测评者实施盲法;⑤结局指标数据的完整性;⑥选择性报告研究结果;⑦其他偏倚。评价者需对每个条目的偏倚风险做出高、低或不清楚的判断,若全部满足评为A级,部分满足评为B级,完全不满足评为C级。

1.5 统计学方法

采用RevMan 5.3软件对纳入的文献进行数据处理,本研究结局指标为连续性变量,以均数差(*mean difference*, *MD*)或标准化均数差(*standard mean difference*, *SMD*)作为效应指标,95%*CI*为效应分析统计量。采用χ^2检验结合I^2检验评估各研究间的统计学异质性,P≤0.1、I^2≥50%,表明研究存在明显统计学异质性,采用随机效应模型,并进行亚组分析、敏感性分析或定性描述;P>0.1、I^2<50%,表明研究无明显统计学异质性,选择固定效应模型进行分析。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果

本研究共检出1 468篇文献，利用NoteExpress文献管理软件去除重复文献762篇，通过阅读文章题目和摘要剔除607篇，阅读全文剔除87篇，最终纳入12篇文献[9-20]。文献筛选流程见图1。

2.2 纳入文献的基本特征与质量评价结果

纳入的12篇文献均为随机对照试验，包括1 807例患者，基本特征见表1。6篇随机对照试验[9,11,14-15,17-18]质量等级为A级，其余6篇[10,12-13,16,19-20]为B级，文献质量总体较高。6项研究[9,11,14-15,17-18]在随机化中风险偏倚程度较低，1项研究[17]的干预进行施盲，即为“低风险”，其余均可能存在风险。1项研究[15]结局指标数据完整性为“不清楚”，其余研究均为“低风险”。综上，纳入的研究质量评价结果为中等，见图2。

2.3 采取耳穴压豆6 h后观察疗效

5篇文献[11-14,18]以镇痛后6 h的VAS评分作为结局指标。异质性检验结果为：P=0.004，I^2=74%，各研究间存在异质性，采用剔除法逐一剔除各项研究进行敏感性分析，查找异质性来源，剔除文献[11-12]时，异质性降为0。采用固定效应模型进行Meta分析，结果显示，在处理后6 h，试验组的镇痛效果优于对照组，差异具有统计学意义（MD=−1.39，95%CI：−1.58~−1.19，

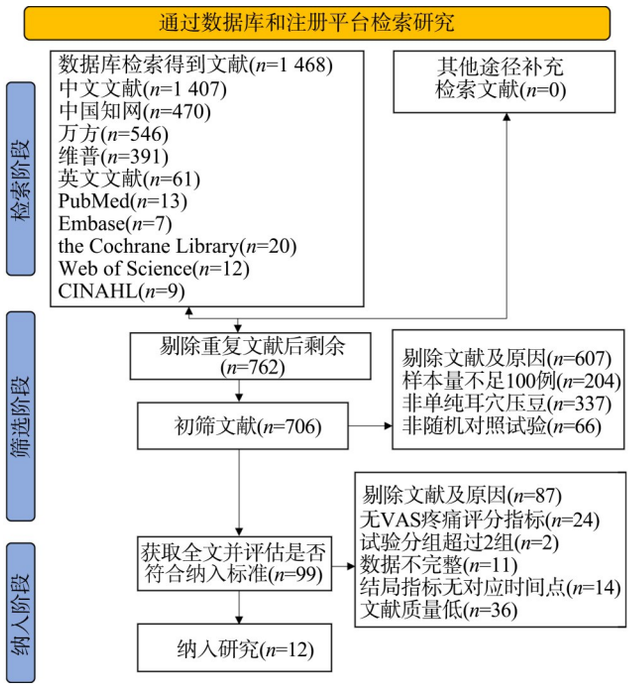


图1 文献筛选流程图

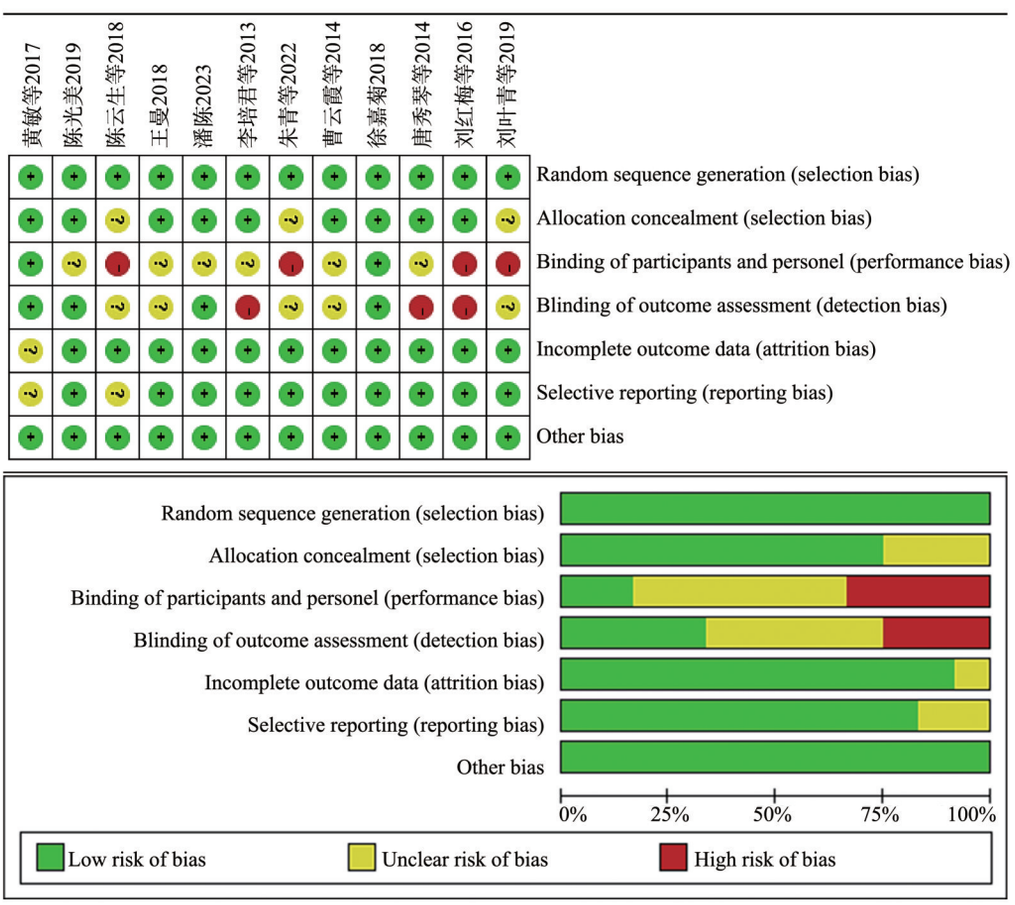


图2 纳入研究的偏倚风险评价结果（n=12）

P=0.52),见图3。

2.4 采取耳穴压豆24 h后疗效观察

10篇文献[9-11,13-18,20]以镇痛后24 h的VAS评分作为结局指标。异质性检验结果为:P<0.000 01,I^2=91%,各研究间存在异质性,采用剔除法逐一剔除各项研究进行敏感性分析,查找异质性来源,剔除文献[9,13-14,16-17]时,I^2降为52%。采用固定效应模型进行Meta分析,结果显示,在处理后24 h,试验组的镇痛效果优于对照组,差异具有统计学意义(MD=-0.33,95%CI:-0.49~-0.17,P=0.08),见图4。

2.5 采取耳穴压豆72 h后疗效观察

6篇文献[9,13,17-20]以镇痛后72 h的VAS评分作为结局指标。异质性检验结果为:P<0.000 01,I^2=98%,各研究间存在异质性,采用剔除法逐一剔除各项研究进行敏感性分析,查找异质性来源,剔除文献[13,17-18]时,I^2降为50%。采用固定效应模型进行Meta分析,结果显示,在处理后72 h,试验组的镇痛效果优于对照组,差异具有统计学意义(MD=-0.52,95%CI:-0.64~-0.40,P=0.14),见图5。

2.6 文献发表偏倚

本文纳入研究均以VAS评分作为结局指标,符合Cochrane手册发表偏倚评价决策,遂进行漏斗图分析,结果显示,图形两侧分布不对称,提示可能存在发表偏倚,可能与文献研究对象单一有关,见图6。

3 讨论

本研究纳入的12项研究,文献质量等级中等,A、B级各占一半,所有研究均交代了数据缺失的原因。

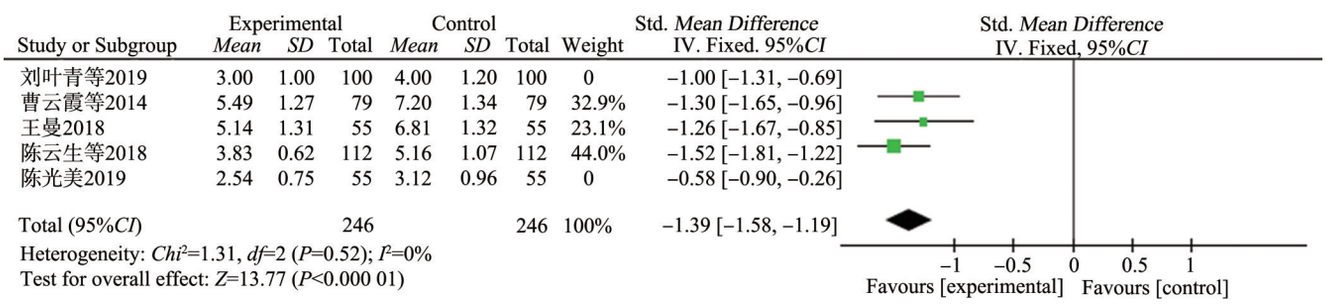


图3 试验组和对照组外科手术后疼痛干预6 h后的VAS评分比较

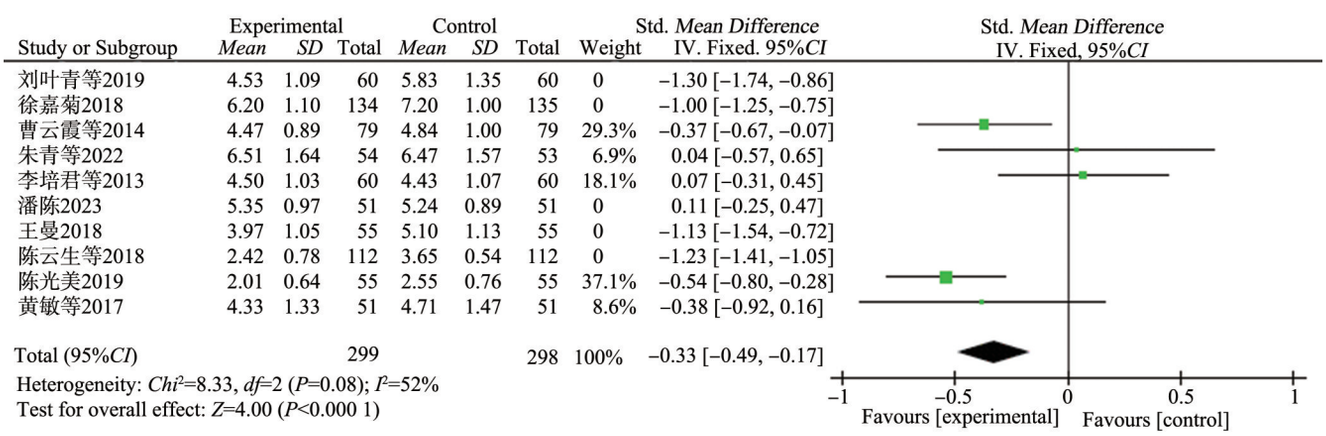


图4 试验组和对照组外科手术后疼痛干预24 h后的VAS评分比较

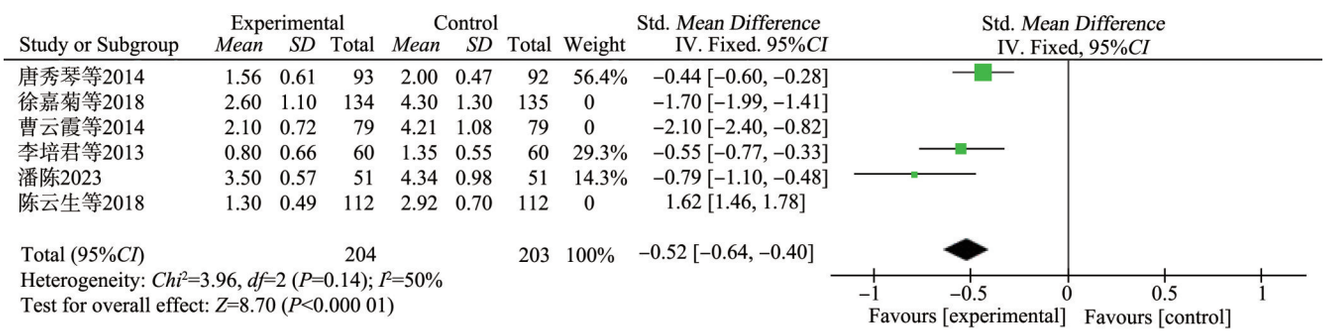


图5 试验组和对照组外科术后疼痛干预72 h后的VAS评分比较

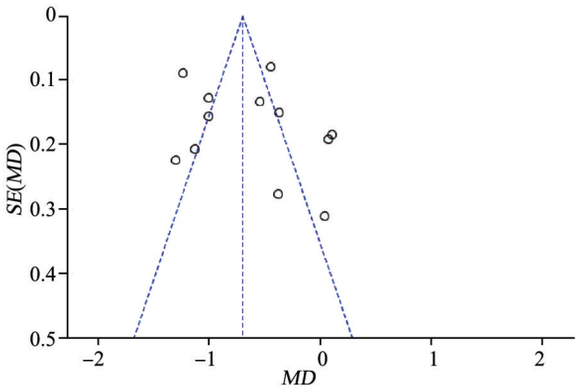


图6　文献发表偏倚漏斗图

Meta分析结果显示,耳穴压豆干预可以有效缓解患者外科手术后疼痛。临床数据显示,近20%的患者在术后24 h内会出现剧烈疼痛[21]。胸外科手术后的疼痛可能会导致呼吸衰竭、住院时间延长、生活质量差和慢性开胸后疼痛综合征等并发症[22]。全膝关节置换术后疼痛控制对于术后康复至关重要[23]。大部分剖宫产患者术后24 h内疼痛程度较重,常规使用阿片类药物镇痛,但仍有70%的患者由于疼痛缓解不充分导致术后当天活动量偏少[24]。然而阿片类药物滥用正在升级,每年造成数千人死亡[25]。有研究显示,刺激耳穴的针灸疗法可减轻术后疼痛,并减少术后阿片类药物使用需求[26]。耳穴疗法是具有中医特色的外在疗法之一,包括按压、针灸、放血、埋针、推拿等操作,最常见的操作为耳穴压豆[27-29]。耳穴压豆具有操作简单、价格便宜、无损伤和不良反应等优点[28]。本研究结果显示,所有研究均认为耳穴压豆能改善外科手术后疼痛程度[9-20],其中4项研究明确表示耳穴压豆具有无创伤、无毒副作用的优势效应[13,15,18-19];6项研究认为耳穴压豆易于被患者接受,且能提高患者疼痛管理满意度[12,15-16,18-20]。

外科手术通常伴有剧烈疼痛,患者对此心理压力大,易产生烦躁焦虑的情绪[30]。研究显示,术后疼痛严重时会影响锻炼体验,导致术后康复延迟[31]。耳朵是人体通道和侧支中分布最密集的部分,它与脏腑和侧支密切相关。通过刺激耳穴,疏通通道和侧支,调节气血,从而达到镇心益气的目的[32]。耳穴压豆可在一定程度上缓解围术期疼痛,缩短镇痛时间,释放焦虑和抑郁情绪,减少部分围绝经期女性患者胆囊切除术后的不良反应[33]。耳穴压豆作为一种有效的非药物方法,可降低剖宫产患者的焦虑情绪[34-35]。本研究结果显示,3项研究明确表明了耳穴压豆具有安神的作用,能够一定程度改善患者外科手术后的烦躁焦虑情绪,促使患者保持精神愉快[11,15,17]。任雪宁等[36]采用耳穴压豆法对腹部手术患者进行术后镇痛干预,结果显示该干预不仅能有效控制疼痛,还显著降低了自控镇痛时的恶心呕吐症状发生率,缩短了胃肠功能恢复时间。邢雪梅等[37]的随机对照研究显示,揿针联合耳穴压豆能缓解肺结节患者术后的躯体疼痛与心理负性情绪,并改善睡眠质量。这提示医护人员通过科学应用耳穴压豆,按需求选穴位及时干预,能提升患者术后生活质量水平与满意度。

本研究局限性在于评分标准较为单一,未对干预时段进行细分,未来可基于子午流注的理论展开研究耳穴压豆对机体各个部位,以及针对各种疾病或者症状具体的调节作用,如癌症患者的失眠、抑郁等[38-39]。耳穴压豆不仅可以止痛,对于改善肠道功能和情绪意志也有一定的作用,但并未成为本研究的结局指标,未来将对耳穴压豆的不同功效进一步阐述,为发展传统中医特色的外在疗法提供理论支撑。

综上,耳穴压豆可以改善成人外科手术后的疼痛程度,具有镇静安神的功效,且廉价、操作简便、无创伤、无毒副作用。但本研究纳入的各研究之间存在不同的异质性,且由于耳穴压豆的特色实施,对于盲法的要求存在一定的困难,未来可以提高实验设计的严谨性、完整性,从而得到更为精确、全面的研究结果。

[参考文献]

[1] Brigham NC, Ji R, Becker ML. Degradable polymeric vehicles for postoperative pain management[J]. Nat Commun, 2021, 12(1): 1367. doi: 10.1038/s41467-021-21438-3.

[2] 中华医学会麻醉学分会疼痛学组《成人术后疼痛管理临床实践指南(2024版)》工作组. 成人术后疼痛管理临床实践指南(2024版)[J]. 中华麻醉学杂志, 2025, 45(9): 1045-1079. doi: 10.3760/cma.j.cn131073-20250414-00902

[3] 叶　磊, 夏广惠, 丁洁芳, 等. 全髋、膝关节置换术病人术后恶心呕吐危险因素的Meta分析[J]. 护理研究, 2023, 37(2): 228-233. doi: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.02.008.

[4] 赵丹丹.《中医护理学》出版: 耳穴压豆联合情志护理在内痔套扎术后疼痛患者中的应用效果[J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(4): 416. doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2019.05.064

[5] 李海洋, 刘智斌, 刘　瑶, 等. 耳穴贴压对髋关节置换术后疼痛及功能恢复影响的Meta分析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(5): 1267-1270. doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2019.05.085.

[6] 唐　玲, 杜　真, 周　民, 等. 耳穴压豆改善小儿全身麻醉下腹腔镜手术后胃肠道功能及镇痛效果的临床观察[J]. 临床小儿外科杂志, 2024, 23(7): 665-671. doi: 10.3760/cma.j.cn101785-2024 03049-011

[7] 樊世姜, 王　虹, 黄秋瑜, 等. 穴位按摩、耳穴压豆结合规范化疼痛护理对肝癌患者术后疼痛、睡眠及情绪的干预效果[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(11): 2062-2066. doi: 10.3760/cma.j.cn221370-20240728-00452

[8] Zhu L, Yang Z, Deng H, et al. Citation of updated and co-published cochrane methodology reviews[J]. Syst Rev, 2023, 12(1): 120. doi:

10.1186/s13643-023-02270-w.
[9] 潘 陈. 择时耳穴压豆疗法对混合痔术后疼痛的影响[J]. 中国民间疗法,2023,31(10):36-38. doi:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2023.1012.
[10] 朱 青,宋晓锋,周晓艳. 耳穴压豆辅助治疗混合痔术后创面疼痛及水肿的效果观察[J]. 四川生理科学杂志,2022,44(8):1322-1324.
[11] 陈光美. 耳穴压豆法对踝关节术后疼痛的镇痛效果分析[J]. 按摩与康复医学,2019,10(21):34-35. doi:10.19787/j.issn.1008-1879.2019.21.15.
[12] 刘叶青,李育群,阮 惠. 耳穴压豆护理技术在急诊外科清创缝合术后减轻患者切口疼痛中的作用[J]. 中国现代药物应用,2019,13(19):146-148. doi:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.19.085.
[13] 陈云生,郁 斌,吕 琦. 耳穴贴压干预混合痔外切内扎术后疼痛临床观察[J]. 山西中医,2018,34(4):32-33.
[14] 王 曼. 耳穴压豆辅助对老年下肢骨折患者术后疼痛的临床疗效观察[J]. 中外医学研究,2018,16(24):18-19. doi:10.14033/j.cnki.cfmr.2018.24.008.
[15] 黄 敏,霍之明. 耳穴贴压王不留行籽防治混合痔外剥内扎术后疼痛的临床效果研究[J]. 医药前沿,2017,7(12):339-340.
[16] 刘红梅,陈翠玲,梁带香. 耳穴贴压对上肢闭合性骨折患者术后伤口疼痛的护理干预效果研究[J]. 中医临床研究,2016,8(33):114-116.
[17] 徐嘉菊. 耳穴贴压治疗肛肠疾病术后疼痛的疗效研究[J]. 医药前沿,2018,8(21):314-315. doi:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.04.028.
[18] 曹云霞,陈 璇. 耳穴埋籽对缓解剖宫产术后疼痛的观察[J]. 航空航天医学杂志,2014,25(2):254-255.
[19] 唐秀琴,王 芳,张海燕. 耳穴贴压对腹部手术患者术后疼痛干预的效果观察[J]. 西部中医药,2014,27(7):113-118. doi:10.3969/j.issn.1004-6852.2014.07.042
[20] 李培君,刘蓉蓉. 耳穴压豆疗法治疗手指外伤术后疼痛效果[J]. 中国乡村医药,2013,20(17):38-39.
[21] Small C, Laycock H. Acute postoperative pain management[J]. Br J Surg,2020,107(2):e70-e80. doi:10.1002/bjs.11477.
[22] Marshall K, McLaughlin K. Pain management in thoracic surgery[J]. Thorac Surg Clin, 2020, 30(3): 339-346. doi: 10.1016/j.thorsurg.2020.03.001.
[23] Lavand'homme PM, Kehlet H, Rawal N, et al. Pain management after total knee arthroplasty: procedure specific postoperative pain management recommendations[J]. Eur J Anaesthesiol, 2022, 39(9): 743-757. doi:10.1097/EJA.0000000000001691.
[24] Bjørnstad J, Ræder J. Post-operative pain after caesarean section[J]. Tidsskr Nor Laegeforen, 2020, 140(7). doi: 10.4045/tidsskr.19.0506.
[25] Lancet T. Best practice in managing postoperative pain[J]. Lancet, 2019,393(10180):1478. doi:10.1016/S0140-6736(19)30813-X.
[26] Usichenko TI, Henkel BJ, Klausenitz C, et al. Effectiveness of acupuncture for pain control after cesarean delivery: a randomized clinical trial[J]. JAMA Netw Open, 2022, 5(2): e220517. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.0517.
[27] Han Q, Yang L, Huang SY, et al. Effectiveness of auricular point therapy for cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analysis[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(8): 1924-1935. doi: 10.1111/jan.14375.
[28] Yang Y, Wen J, Hong J. The effects of auricular therapy for cancer pain: a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020: 1618767. doi: 10.1155/2020/1618767.
[29] Yin Z, Zhang W, Zeng Y, et al. Effect of auricular point pressing therapy on postoperative pain of fracture: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(51): e23696. doi: 10.1097/MD.0000000000023696.
[30] 周晓丽,张丽娟,王 敏,等. 耳穴压豆联合穴位按摩对老年全髋关节置换术围手术期患者负性情绪、术后疼痛及睡眠的影响[J]. 中国中医药科技,2022,29(2):258-260.
[31] 刘迎春,项艳青. 艾司氯胺酮复合舒芬太尼在子宫肌瘤腹腔镜下剥除术后的镇痛作用[J]. 局解手术学杂志,2024,33(8):722-726. doi:10.11659/jjssx.06E023141.
[32] Jin R, Wang X, Lv Y, et al. The efficacy and safety of auricular point combined with moxibustion for insomnia: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(41): e22107. doi: 10.1097/MD.0000000000022107.
[33] 姚家琪. 耳穴压豆法对围绝经期女性患者腹腔镜胆囊切除术围术期的影响[J]. 中国妇幼保健,2023,38(16):3126-3130. doi:10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2023.16.046.
[34] Kuo S, Tsai S, Chen S, et al. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: a single-blind, randomised controlled study[J]. Int J Nurs Stud, 2016, 53: 17-26. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.006.
[35] 钱慧兰,邓晓丽. 耳穴压豆在妇产科手术术后镇痛中的护理效果分析[J]. 基层医学论坛,2024,28(21):142-145. doi:10.19435/j.1672-1721.2024.21.042.
[36] 任雪宁,张书欣,李云英,等. 耳穴压豆疗法对妇科腹部术后患者自控镇痛中胃肠道不良反应的干预效果[J]. 军事护理,2025,42(2):17-20. doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.02.005.
[37] 邢雪梅,赵 兰,刘 宏,等. 揿针疗法联合耳穴压豆对肺结节患者术后疼痛、睡眠质量的影响[J]. 中国防痨杂志,2025,47(S1):330-332.
[38] 蔡 艺,李 琳,熊振芳,等. 子午流注择时耳穴贴压联合穴位按摩对肝硬化患者负性情绪的影响[J]. 时珍国医国药,2021,32(3):651-653. doi:10.3969/j.issn.1008-0805.2021.03.38.
[39] 王 萍,王中华. 耳穴贴压对桡骨远端骨折患者术后疼痛程度的影响[J]. 基层医学论坛,2025,29(8):10-13. doi:10.19435/j.1672-1721.2025.08.003.

(编辑:贺绍梅)