

DOI: 10.12209/CAIM202505060003

· 中西医结合临床案例 ·

基于“通降理论”应用砭石熨摩中药透入技术 缓解1例胃痞病相关症状群患者的护理报告

刘雪晴¹, 田小冬², 黄砚萍²(1. 北京市宣武中医医院 脾胃病科, 北京, 100050;
2. 中国中医科学院西苑医院 脾胃病科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结1例基于“通降理论”应用砭石熨摩中药透入技术在胃痞病(肝胃郁热证)中的护理应用。在常规护理基础上,通过对该患者进行症状、大便等评估,在“通降理论”指导下,通过理气通腑泄热法,恢复脾胃气机升降平衡,改善患者胃痛、胃胀、反酸及排便困难等“不通则痛”“不降则逆”症状,体现通降理论在中医护理中的核心指导价值,提高患者舒适度。

关键词: 胃痞病; 砭石熨摩; 通降理论; 理气调腑泄热; 中医护理

Nursing Report on Alleviating Symptom Cluster in a Case of Gastric Stiffness Using Bian-Stone Ironing with Herbal Penetration Technique Based on "Dredging and Descending Theory"

LIU Xueqing¹, TIAN Xiaodong², HUANG Yanping²(1. Department of Gastroenterology, Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100050;
2. Department of Gastroenterology, Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 100091)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing application of Bian-stone ironing with herbal penetration technology based on the "Dredging and Descending Theory" (DDT) in one case of Gastric Fullness (Liver-Stomach Depression-Heat Syndrome). Building upon routine nursing care, comprehensive assessments of symptoms and bowel movements were conducted. Guided by DDT, the therapy focused on Regulating Qi, Harmonizing Fu-Organs, and Clearing Heat to restore the ascending-descending balance of spleen-stomach qi. This approach effectively alleviated symptoms such as epigastric pain, bloating, acid reflux, and defecation difficulties—manifestations of "Pain due to Obstruction" and "Rebellion due to Failure of Descending." The outcomes demonstrate the core guiding value of DDT in TCM nursing, significantly enhancing patient comfort.

KEY WORDS: gastric fullness; Bian-stone ironing; Dredging and Descending Theory; Regulating Qi, Harmonizing Fu-Organs, and Clearing Heat; TCM nursing

胃痞病以自觉胃脘痞塞不通、满闷不舒为主要临床症状,压之无痛、触之无形、按之柔软,与现代医学中功能性消化不良、胃下垂、慢性胃炎及慢性胆囊炎等疾病相对应。临床上具有病程长、难缓解、易复发的特点,若反复发作,迁延日久,可产生焦虑、抑郁和失眠等问题。目前现代医学治疗主要以H₂受体拮抗剂、质子泵抑制剂和促动力疗法为主,常出现较明显副作用^[1]。“通”即“六腑以

通为用”之意,指胃的气机畅通无阻;“降”是指胃气具有下行传导的作用,在食物传入小肠、小肠将食物残渣下输于大肠、大肠转化糟粕乃至胆汁排泄等过程中发挥重要作用。当水湿、瘀血结于中焦,阻滞气机,胃失和降,则出现一些上消化道症状^[2]。砭石熨摩中药透入法则是将砭石、按摩、热熨及中药贴敷进行有机结合的一类综合疗法,通过患者特定部位处涂抹药物,并施加热、熨、摩,

收稿日期:2025-05-06

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

从而达到疏通经络、调节气血之效^[3]。本案例基于“通降理论”应用砭石熨摩中药透入技术缓解1例胃痞病相关症状群患者的症状,治疗6 d后取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,44岁,主因“间断胃痛胃胀1年余”于2025年3月26日由门诊以“慢性萎缩性胃炎”收入脾胃病科。刻下症见:间断胃胀胃痛,饮食不洁、情绪波动后加重,反酸、烧心、暖气,左下腹隐痛不适感,晨起口干舌燥,纳食一般,睡眠尚可,排便困难,大于30 min,大便每日1次,大便黏马桶。既往体健,无药物及食物过敏史;饮酒20余年,现已戒,父亲肺癌病史。

1.2 查体

西医查体:神志清楚,精神可,心界不大,心率(HR)58次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹软,无明显压痛及反跳痛,未触及包块,肝脾肋下未触及,墨菲氏征阴性,麦氏点无压痛,肠鸣音3次/min,双肾区无叩击痛,双下肢无水肿。中医查体:患者神志清楚,形体正常,言语清晰,语声正常,气味正常,舌红,舌苔黄腻,舌体胖大,脉滑。

1.3 辅助检查

①螺旋CT全结肠平扫:前列腺增大并多发钙化灶,小肠少量积气,盆腔少量积液;②2025年03月28日(中国中医科学院西苑医院)胃镜:反流性食管炎(LA-A)、胆汁反流性胃炎(参考病理,待排萎缩)、幽门螺杆菌阴性。

1.4 诊断

西医诊断:慢性萎缩性胃炎;中医诊断:胃痞病;中医辨证:肝胃郁热证。本例患者肝郁气滞化热,阻滞中焦,致胃气不降(反酸、暖气);腑气不通(便秘、腹胀),符合“通降理论”中“湿浊瘀热阻滞,脾胃升降失常”病机。标实为(气滞、湿热、郁热),本虚为脾胃气虚治以通腑泄热、调畅气机为主,契合“通降理论”以通为补、以降为和的治疗原则。

1.5 治疗

患者入院后予内科护理常规二级护理,普食。予患者运用砭石熨摩中药透入技术,1次/d,7 d为一疗程,同时配合饮食指导、情志护理,入院第6天后患者胃胀、胃痛症状明显减轻,排便时间缩短,大便不黏马桶,患者已于2025年4月1日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 常规评估

患者间断胃胀胃痛,反酸、烧心、暖气,左下腹隐痛不适感,晨起口干舌燥,纳食一般,睡眠尚可,排便困难,大便每日1次,时间大于30 min,大便黏马桶。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法VAS评估疼痛程度,使用一个10 cm长的直线或直尺,其中0代表“无痛”,10代表“最剧烈的疼痛”,患者根据自己感受到的疼痛程度,在直线上标记,数字越大表示疼痛程度越重^[4]。依据患者主诉,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分为剧痛^[5]。该患者疼痛评分为4分,属中度疼痛。

2.1.3 胃肠道症状评估

胃肠道症状分级评分量表(GSRS)包括腹痛、反流、消化不良、腹泻及便秘5个症状群共15个条目,每个条目依据症状由轻到重计为0~4分,各项相加即为总分,评分越高患者胃肠道症状越严重^[6]。该患者评分为13分,属中度症状。

2.1.4 中医证候积分

中医证候积分依据《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》对患者主要症状进行评估,其中包括痞满、纳差、胃脘疼痛及暖气等,使用4级计分制,没有症状为1分,轻度症状为1分,中度症状为2分,严重症状为3分^[7]。该患者评分为16分,属中度症状。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者进行评估,量表由19个自评条目和5个他评条目组成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分。总分0~21分,总分≤5分为睡眠质量良好,6~10分为睡眠质量一般,11~15分为睡眠质量较差,评分≥16分为睡眠质量很差,分值高则睡眠质量越差^[8]。该患者评分为9分,属睡眠质量一般。

2.1.6 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)对患者进行评估,SAS标准分的分界值为50分,总分>50分则表明被测者可能存在焦虑问题,有焦虑风险。分值越高,焦虑倾向越明显,正常状态,标准分在50分以

下;轻度焦虑,标准分 50~59 分;中度焦虑,标准分为 60~69 分;重度焦虑,标准分在 70 分以上^[9]。该患者评分为 53 分,属轻度焦虑。

2.1.7 排便评估

①采用 Wexner 便秘评分表评价患者的便秘症状,由 8 个项目构成。每个项目分为 0~4 级,总分 30 分,分值<8 分正常,分值越高,表示便秘越严重^[10]。该患者评分为 14 分,属于中度便秘。②采用 Bristol 大便分型量表(BSFS)评估粪便性状分型,根据大便不同的形状及连续性,将大便性状分为 7 种类型。1 型:大便呈颗粒状,很难排出;2 型:大便似腊肠样,性质比较坚硬,表面有丘样突起;3 型:大便呈条状,表面带有裂痕;4 型:大便呈条形,表面光滑,性质较软,容易排出;5 型:大便呈团块状,性质松软;6 型:大便呈糊状稀便;7 型:大便呈水样便^[11]。该患者大便性状为 3 型。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛(胃失和降证)与肝胃郁热、气机阻滞不通(通降失常)有关;②排便异常(腑气不通证)与热邪伤津、肠道传导失常(通降无力)有关;③反酸烧心(胃气上逆证)与胃热壅滞、胃气不降反升(通降逆乱)有关;④焦虑与思伤脾,气留不行、久病反复,肝气郁结、对疾病缺乏正确认识有关;⑤睡眠型态紊乱与疼痛、反酸烧心等症状及焦虑有关。

2.3 护理计划

根据患者目前症状,制定如下护理目标:①疼痛程度减轻,舒适度提升;②排便时间缩短,形状正常;③反酸烧心症状减轻;④情绪缓解,对疾病管理信心提升。通过砭石熨摩中药透入技术,1 次/d,将药物经皮毛腠理循经运行,起到调和胃气,通腑泄浊的作用,同时配合饮食指导,情志护理等措施,从而改善患者症状。

2.4 护理措施

2.4.1 生活指导

嘱患者晨起空腹饮温水 300~500 mL,每日定时排便(建议晨起或餐后 15 min,建立生物钟);适度运动,如散步、八段锦,培养兴趣爱好,转移压力,规律作息,避免熬夜,反酸烧心时,睡前 2 h 禁食,垫高枕头(15~20°)减少反流。

2.4.2 饮食指导

饮食清淡:避免食用辛辣、油腻的食物,以免刺激胃黏膜,加重病情,如胃脘灼痛、口苦,宜食用富含维生素的食品,如莲子、苦瓜、荸荠、银耳羹及

小米粥等。选择富含营养、易消化的食物,如瘦肉、鱼、鸡蛋、豆腐等以减轻胃部负担。保持三餐规律,定时定量,避免暴饮暴食,餐间可适当食用水果、坚果等零食,但要控制量。合理搭配膳食,保证营养均衡,可适当增加蔬菜、水果等富含纤维的食物,以促进肠道蠕动。注意食用温热,胃炎患者应避免食用生冷食物,如冰淇淋、冷饮等,以免刺激胃黏膜^[12]。

2.4.3 情志指导

保持良好心境,及时调节自己的心态,避免负面情绪持续影响,引导患者多听舒缓、柔美的音乐,放松身心;多与治愈者交流经验与心得,增强信心。强化兴趣培养,比如音乐、歌舞等,以此种方式对其注意力实施转移,达到理气的目的,避免过度关注病情而产生困扰^[13]。

2.4.4 中医特色护理

砭石熨摩中药透入技术是以中药药膏作为推拿介质,在体表特定区域施以手法治疗,从而达到治疗、保健、康复作用的一种中医特色外治疗法,融合“通法”(疏通经络、导滞通便)与“降法”(和胃降逆、引热下行)进行操作。本例患者为实证,由医师开具健脾和胃、行气导滞的膏方,由白术、枳实、厚朴等 7 味中药打成粉末,凡士林和甘油作为介质 3:1 制成药膏,具体步骤如下。将砭石通电太极球充电预热至 20℃,嘱患者平卧位,充分暴露操作部位,用纸巾阻隔衣物,防止弄脏衣物;取适量药膏均匀涂抹于已预热的砭石太极球上,将中药膏均匀涂于脐周。①腹部顺气法:呼气时由巨阙推至神阙,吸气时手指不要脱离腹部,抵压神阙区域,再次呼气时由神阙推至关元;用推法配合呼吸推胃经,当呼气时由不容推至天枢,吸气时手指不要脱离腹部,抵压天枢区域,再次呼吸时由天枢推至气冲;用推法配合呼吸推肝经,呼气时由章门推至急脉,吸气时不要脱离腹部,抵压急脉区域,每条经均操作 7~8 次^[14]。②通腑泄热法:逆时针方向按摩,边揉边沿顺时针方向缓慢移动;先按揉脐周,再沿大肠走向按摩,操作过程中如遇到腹中硬结,可重复重点按揉;之后再按摩天枢、下脘等穴,按摩向左旋转的泻法为主要操作手法,可重按以增加对穴位的刺激^[15]。按摩 15 min 后用保温膜贴于操作部位,避免弄脏衣物,使中药膏的作用继续通过皮肤透入;20 min 后将保温膜揭开,用纸巾将中药膏擦净。治疗 1 次/d,7 d 为一个疗程。

2.5 护理评价

患者经接受治疗2次后,胃胀、胃痛、反酸及烧心等症状减轻,大便排出较以前畅通;经接受治疗6次后,患者大便排出畅快,胃痛、胃胀、反酸、烧心及暖气等不适症状基本消失,由轻度焦虑转为无焦虑,大便性状正常柔软,小便正常,饮水量较以前增加,患者自我感觉良好,对治疗效果满意,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗第1天	治疗第3天	治疗第6天
VAS	4分,中度疼痛	2分,轻度疼痛	0分,无疼痛
GSRS	13分	5分	3分
中医证候积分	16分	12分	6分
PSQI	9分,睡眠质量一般	6分,睡眠质量一般	2分,睡眠质量良好
SAS	53分,轻度焦虑	42分,无焦虑	25分,无焦虑
Wexner	14分	10分	5分

3 结果和随访

分别于患者出院1周、2周后进行随访,询问患者胃痛、胃胀、反酸烧心及排便情况,患者主诉症状明显缓解,未再出现胃痛胃胀等症状,排便性状正常,不黏马桶,大便偶有2次/d,排便时长在10 min左右,食欲改善。告知患者保持心情舒畅,适度活动,注意饮食,避免劳累。

4 讨论

胃痞病(肝胃郁热证)属功能性胃肠疾病,与情志变化联系紧密,治疗以疏肝和调节脾胃功能为主。长期的情志忧思会因为气机郁滞、气血运行不顺畅而对脾胃的消化与吸收功能造成影响,从而诱发慢性便秘。通降理论是治疗脾胃病的重要理论,在辨证论治的基础上,通过理气通腑泄热法来疏通脾胃气机,使脾胃的升降调畅,升清与降浊顺畅,纳入与排出协调,寒热自除,阴阳调和^[15]。通腑泄热法是通泄大便以清除里热的治法,属下法的范畴。通腑为关键,六腑以通为用,以降为和,通畅腑气,疏导气机;泄热是辅助,饮食、水热互结,腑气不通,则瘀热内生,泄热以助邪气外出^[16]。腹部砭石熨摩具有调和气血、增强肠胃蠕动的作用,不仅能促进胃肠加速蠕动,还能快速分泌消化液,并使肠道保持适当的水分,有助于促使排便^[17],配合呼吸,助浊气下降,肝主调畅气机,在胁肋处期门穴进行按揉,具有疏肝行气解郁的作

用。在神阙穴附近进行摩腹、按腹等手法,通过调摄和固护元气,对患者精神状态有明显改善作用^[18]。砭石熨摩中药透入技术起到疏通经络、调和气血、调理脏腑的作用;整体调节气机升降—熨摩手法恢复脾胃气机有序升降,从而达到气机调畅、上下通和、阴阳平衡的目的。砭石中药透入技术手法强调脏腑的整体调节作用。焦虑抑郁状态已成为消化系统疾病的明显危险因素,砭石熨摩中药透入技术在改善患者消化道症状的同时,可改善其所伴有的焦虑、抑郁状态,通过调理脏腑、经络及气机最终起到脏和气调、脉通神安的治疗作用^[19]。腹部的经穴熨摩可通过刺激穴位、通络散结等作用还可改善便秘症状,促进排泄。患者舒适度和依从性良好,通过连续6 d的临床应用从而取得满意的干预效果。砭石熨摩中药透入技术治疗操作简单方便,可有效改善胃痞病相关症状群的问题,因其简便易行痛苦小,易于被患者接受。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 郭文静, 陆晋贤, 官宏, 等. 张永臣“杂合以治”治疗胃痞病经验[J]. 河北中医药学报, 2025, 40(1): 68-71, 80.
GUO W J, LU J X, GUAN H, et al. Zhang yongchen's experience in treating stomach bump with "hybrid therapy" [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2025, 40(1): 68-71, 80. (in Chinese)
[2] 张博文, 郝海蓉, 王鹏伟, 等. 基于“通降理论”治疗难治性反流性食管炎[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2025: 1-4. (2025-04-15). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=SYZY20250414002&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. ZHANG B W, HAO H R, WANG P W, et al. Treatment of refractory reflux esophagitis based on "Tongjiang theory" [J/OL]. China Ind. Econ., 2025: 1-4. (2025-04-15). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=SYZY20250414002&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (in Chinese)
[3] 曹志茜, 杨艾影. 砭石熨摩中药透入法联合推拿治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症继发坐骨神经痛疗效研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(4): 562-565.
CAO Z Q, YANG A Y. Effect of traditional Chi-

- nese medicine penetrating with Bian-stone hot ironing-massage and Chinese herbal medicine penetration combined with massage on sciatica secondary to lumbar disc herniation with qi stagnation and blood stasis [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2024, 45(4): 562-565. (in Chinese)
- [4] 毕迎立, 翟宏伟, 张锦黎, 等. 不同频率高频重复经颅磁刺激治疗卒中后中枢性疼痛的疗效观察[J]. *中国康复*, 2025, 40(1): 32-35.
- BI Y L, ZHAI H W, ZHANG J L, et al. Therapeutic effect of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation with different frequencies on central pain after stroke [J]. *Chin J Rehabil*, 2025, 40(1): 32-35. (in Chinese)
- [5] 宋艳平. 耳穴压豆联合穴位按摩对慢性胃炎患者NRS评分及患者满意度的影响[J]. *实用临床医学*, 2023, 24(1): 86-88.
- SONG Y P. Effect of auricular point pressing beans combined with acupoint massage on NRS score and patient satisfaction in patients with chronic gastritis [J]. *Pract Clin Med*, 2023, 24(1): 86-88. (in Chinese)
- [6] 陆晓艳, 田荣荣, 常立阳, 等. 基于胃肠道症状分级量表评分的血液透析患者胃肠道症状分析[J]. *中国现代医生*, 2023, 61(22): 11-13, 43.
- LU X Y, TIAN R R, CHANG L Y, et al. Analysis of gastrointestinal symptoms in hemodialysis patients based on gastrointestinal symptom rating scale [J]. *China Mod Dr*, 2023, 61(22): 11-13, 43. (in Chinese)
- [7] 张峰. 多元化局部穴位刺激结合常规治疗对萎缩性胃炎患者中医证候积分及胃肠道相关指标的影响[J]. *河南中医*, 2025, 45(3): 419-424.
- ZHANG F. The influence of diversified local acupoint stimulation combined with conventional treatment on TCM syndrome scores and gastrointestinal-related indicators in patients with atrophic gastritis [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2025, 45(3): 419-424. (in Chinese)
- [8] 郑宇轩, 何诗雨, 刘方棣, 等. 大学生睡眠质量现状及其与焦虑、抑郁的关系研究[J]. *心理月刊*, 2025, 20(5): 111-113.
- ZHENG Y X, HE S Y, LIU F D, et al. Study on sleep quality, anxiety, depression and related factors of college students [J]. *Psychological Monthly*, 2025, 20(5): 111-113. (in Chinese)
- [9] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [10] 杨晶, 宋宗惠, 李春梅, 等. 穴位贴敷联合腹部按摩对冠心病便秘的护理效果[J]. *光明中医*, 2023, 38(12): 2391-2394.
- YANG J, SONG Z H, LI C M, et al. Nursing effect of acupoint application combined with abdominal massage in constipation patients with coronary heart disease [J]. *Guangming J Chin Med*, 2023, 38(12): 2391-2394. (in Chinese)
- [11] 路琴, 季红莉, 黄慧, 等. Bristol大便性状分型量表对拟行肠镜检查老年人肠道准备的指导价值[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2021, 20(9): 665-668.
- LU Q, JI H L, HUANG H, et al. Guidance value of Bristol Stool Form Scale for bowel preparation in elderly undergoing colonoscopy [J]. *Chin J Mult Organ Dis Elder*, 2021, 20(9): 665-668. (in Chinese)
- [12] 刘洁. 慢性胃炎在日常生活中的调养与护理[N]. *医药养生保健报*, 2024-04-02(7).
- [13] 束婷婷. 中医情志护理联合饮食调护在慢性胃炎患者护理期间的应用效果研究[J]. *黑龙江医药*, 2024, 37(4): 969-972.
- SHU T T. Study on the application effect of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with diet nursing in the nursing period of patients with chronic gastritis [J]. *Heilongjiang Med J*, 2024, 37(4): 969-972. (in Chinese)
- [14] 贾乐乐, 袁海光, 刘智斌. 五步推拿法配合柴胡疏肝散治疗慢性胆囊炎疗效观察[J]. *陕西中医药大学学报*, 2016, 39(5): 59-61.
- JIA L L, YUAN H G, LIU Z B. Observation on therapeutic effect of five-step massage combined with Chaihu Shugan powder on chronic cholecystitis [J]. *J Shaanxi Univ Chin Med*, 2016, 39(5): 59-61. (in Chinese)
- [15] 周可林, 国生, 魏培栋, 等. 通降理论在脾胃病脏腑推拿治疗中的应用[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(2): 289-293.
- ZHOU K L, GUO S, WEI P D, et al. The application of unblocking and purging theory in the treatment of spleen and stomach disease with zangfu tuina [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2023, 46(2): 289-293. (in Chinese)
- [16] 龙祯, 张晖, 孔棣. 通腑泄热法在胆胰疾病中的应用[J]. *世界中医药*, 2019, 14(6): 1620-1624.
- LONG Z, ZHANG H, KONG D. Tongfu xiere therapy in the application of the bile and pancreatic dis-

- eases[J]. *World Chin Med*, 2019, 14(6): 1620–1624. (in Chinese)
- [17] 陈红霞, 张阳, 程娟, 等. 基于“尚中重土”理论探讨腹部八卦推拿治疗慢性便秘的进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2024, 19(11): 2329–2332.
- CHEN H X, ZHANG Y, CHENG J, et al. Progress in abdominal massage with eight-trigrams manipulation for treating chronic constipation based on the theory of respecting middle and emphasizing earth [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2024, 19(11): 2329–2332. (in Chinese)
- [18] 王腾宇. 脏腑推拿治疗非糜烂性反流病(肝胃郁热型)临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [19] 安成飞, 李华南, 宁静, 等. 腹部推拿治疗消化系统疾病的研究现状及思考[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(12): 6600–6603.
- AN C F, LI H N, NING J, et al. Research status and thinking of abdominal massage in the treatment of digestive system diseases[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(12): 6600–6603. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。