

DOI: 10.12209/CAIM202504290001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中医适宜技术干预胃肠功能障碍患者 提高置管成功率的护理实践

刘容容, 石福霞, 孟思璠, 洪元元, 周 敏, 张 萃

(中国中医科学院广安门医院 重症医学科, 北京, 100053)

摘要: 危重症患者常因感染、创伤或代谢紊乱导致胃肠功能障碍 (AGI), 严重影响营养吸收与预后, 胃肠功能障碍也是危重症患者最常见的并发症, 甚至可能引发多器官衰竭。本文总结中医特色护理技术艾条灸、中药膏摩联合耳穴压丸干预 1 例胃动力障碍患者的效果和护理经验。在完善护理评估的基础上, 治疗期间加强患者生活、饮食护理。干预 1 周后, 患者胃残余由 1830 mL 降至 670 mL, 腹内压由干预前 20 mmHg 降至 17 mmHg, 艾条灸、中药膏摩联合耳穴压丸对于缓解患者胃动力障碍的效果明显, 且操作简单, 效果显著, 不良反应少, 有效提高患者生活质量, 值得推广应用。

关键词: 危重症患者; 胃肠功能障碍; 中医护理; 艾条灸; 中药膏摩; 耳穴压丸

Nursing Practice for Enhancing Intubation Success Rate in a Gastrointestinal Dysfunction Patient Using Appropriate Traditional Chinese Medicine Techniques

LIU Rongrong, SHI Fuxia, MENG Sifan, HONG Yuanyuan, ZHOU Min, ZHANG Cui

*(Department of Critical Care Medicine, Guang'anmen Hospital China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)*

ABSTRACT: Critically ill patients frequently develop acute gastrointestinal injury (AGI) due to infection, trauma, or metabolic disturbances, severely compromising nutritional absorption and prognosis. AGI represents one of the most common complications in this population and may even trigger multi-organ failure. This article summarizes the outcomes and nursing experience of applying traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques—specifically moxibustion, Chinese herbal ointment massage, and auricular acupoint pressing—to a patient with gastroparesis. Based on comprehensive nursing assessments, enhanced lifestyle and dietary care were implemented during treatment. After one week of intervention, the patient's gastric residual volume decreased from 1,830 mL to 670 mL, and intra-abdominal pressure reduced from 20 mmHg to 17 mmHg. The combined therapy demonstrated marked efficacy in alleviating gastroparesis, with advantages including simplicity of operation, significant clinical outcomes, minimal adverse effects, and improved quality of life, showing promise for broader clinical application.

KEY WORDS: critically ill patients; acute gastrointestinal injury; Traditional Chinese Medicine nursing; moxibustion; Chinese herbal ointment massage; auricular acupoint pressing

重症患者在重症感染、创伤及大手术等内外环境多种因素的刺激下, 机体内分泌代谢紊乱^[1], 易合并有胃肠功能障碍 (GID)。据研究表明, 胃肠功能障碍在 ICU 的发生率高达 62%^[2], 是重症患者住院率、死亡率升高, 疾病负担、经济负担加

重的主要原因。胃肠道作为人体储存细菌、菌群最多的脏器, 当合并有 GID 时, 胃肠道中细菌、菌群繁殖失调, 细菌及内毒素易位, 内环境失衡, 容易诱发脓毒症甚至多器官功能障碍综合征 (MODS), 两者的病死率皆高达 50% ~ 70%^[3]。目

收稿日期: 2025-04-29

通信作者: 石福霞, E-mail: shifuxia1310@gamyy.cn

OPEN ACCESS

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

前,改善危重症患者的胃肠功能障碍已成为全球医疗领域关注的一个热点话题。目前常规护理主要有胃肠减压、促进胃肠动力、给予肠道益生菌、早期补充肠内营养,偏重调整胃肠道内环境。但这些措施在早期预防患者出现重症胃肠功能障碍和快速促进患者胃肠功能恢复方面效果欠佳。根据合并有GID的危重症患者的临床表现,在中医学中可将其归属为“痞满”“便秘”及“腹痛”等,其共同发病基础皆在于气机的升降失衡。中医注重从整体出发,必求其故施治之,或从脏腑辨证角度阐释其发病机理,或辨证取穴以调整气机失常。中医药在改善危重症患者胃肠功能障碍上除内服中药外,还可采取多种外治疗法。本文总结1例艾条灸、中药膏摩联合耳穴压丸干预1例胃动力障碍患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,52岁,主因意识不清6月余,间断发热2月余,于2024年6月18日收入重症监护室。入科时患者意识不清、喘促、全身发抖、腹胀、呃逆、胃残余量大于1000 mL/d。入科时化验回报,红细胞 $3.15 \times 10^{12}/L \downarrow$,血红蛋白 $96 g/L \downarrow$,C反应蛋白 $84.77 mg/L \uparrow$ 。既往癫痫、高眼压症、体位性低血压病史3月余,目前规律口服药物巴氯芬改善骨骼肌痉挛,乙酰唑胺片控制眼压,盐酸米多君片治疗体位性低血压,否认过敏史。

1.2 查体

患者体温(T) $36.0^{\circ}C$,心率(HR)76次/min,呼吸(R)26次/min,血压(BP)116/83 mm Hg;患者昏迷,形体肥胖,腹部膨隆。专科检查:肠鸣音1~2次/min。

1.3 诊断

中医诊断:喘病(痰瘀互结证,阴阳两虚证);西医诊断:重症肺炎,脑干出血,胃潴留。辨证依据:患者中年男性,长期大量饮酒史,日久损伤脾胃气机,脾气亏虚无以推动血行,日久成瘀,脾胃运化失司,痰湿内生,痰邪蒙蔽清窍,气滞血瘀夹痰阻络,血溢脉外,症见突然昏仆、肢体活动不利、言语不能,痰浊阻肺,肺失宣降,故见喘促。脾胃为气血生化之源,气血生化失司则气血不通,阳气亦虚馁,阳损及阴,阴阳两虚而昏迷。舌暗红、苔黄腻,脉弦滑,四诊合参,诊为喘病,痰浊阻肺证;中风,痰瘀互结证、阴阳两虚。病位在脑,与脾、肾

相关,病性属虚实夹杂。

1.4 治疗

患者入院后遵医嘱予特级护理,鼻饲饮食;西医予循环支持,监测血流动力学(CVP);胃肠减压,每4~6 h负压吸引胃内容物,记录引流量及性质;感染控制,严格无菌操作,监测体温及炎症指标。中医治则以活血化瘀、补阴益阳为主。患者呃逆、腹胀,遵医嘱予患者实施中医特色护理技术。艾条灸治疗取穴双侧足三里,1次/d,每处灸10~15 min;中药膏摩治疗取穴天枢、中脘、气海及关元穴,1次/d,施以擦法、点法、揉法及推法等适宜的推拿手法,每个穴位施术不少于1 min,每次不少于5个穴位,以局部穴位透热为度。联合耳穴压丸治疗取穴脾、胃、交感、大肠、小肠、消化系统皮质下及贲门穴,留置时间1~3 d,每日按压3次,每次每穴1~2 min。中医三联技术通过“温阳一通腑一调枢”三重机制,改善胃肠动力障碍,安全建立肠内营养通路,为重症患者提供新的治疗选择。经治疗15 d后,患者胃肠道不适症状较前明显缓解,成功置入鼻肠管,保障肠内营养支持,生活质量提高,并于2024年7月10日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊:失神,昏迷,舌暗红、苔黄腻,舌下有静脉迂曲;闻诊:未闻及特殊气味;问诊:昏迷,不能对答;切诊:脉弦滑。

2.1.2 症状评估

腹胀分级为2级(中度腹胀),腹胀明显,腹式呼吸有明显减弱,影响正常饮食;营养风险NRS-2002评分为6分,具有营养风险;便秘,自发排便次数 <3 次/周,伴腹部胀气。

2.2 护理诊断

本例患者的护理诊断结果,具体如下:营养失调,低于机体需要量;便秘与气虚推动无力有关;舒适度改变与腹胀、呃逆相关;有误吸的风险与胃残余量多相关;体液不足与频繁呃逆、胃肠减压导致液体大量丢失相关;存在肠黏膜屏障功能障碍潜在并发症,与炎症、菌群失调相关。

2.3 护理目标

①短期目标:48 h内改善胃肠动力,促进鼻肠管置入,保障患者营养支持通路的建立,为病情恢复创造条件;②长期目标:改善患者呃逆、腹胀症

状,长期保障肠内营养支持,维持患者营养状态,促进病情恢复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 艾条灸

艾条灸是采用点燃的艾条悬于选定的穴位或病痛部位之上,通过艾的温热和药力作用刺激穴位或病痛部位,达到扶阳固脱、防治疾病的一种操作方法,属于艾灸技术范畴。操作手法:温和灸(补法),取穴足三里穴(双侧),1次/d,每处灸10~15 min,至皮肤出现红晕为度。操作流程:查看患者凝血机制正常、无哮喘病史及艾绒过敏史、评估施灸部位皮肤正常;物品准备:艾条、治疗盘、打火机、弯盘、广口瓶、纱布、计算器、必要时备屏风、毛毯;患者准备:取合理、舒适、安全体位,充分暴露施灸部位,注意保暖及保护患者隐私;确定穴位:望诊病人舌质、舌苔,遵医嘱正确选穴,取穴双足三里穴;施灸:充分点燃艾条的一端,对准足三里穴位进行施灸,距离皮肤约2~3 cm,使局部有温热感为宜,每处灸10~15 min,及时弹去艾灰,灸至局部皮肤出现红晕;观察:及时观察患者局部皮肤及病情变化;灭火:将艾条插入广口瓶中灭火;清洁:灸毕,用纱布清洁并观察局部皮肤;给予患者取舒适体位,注意保暖、记录护理记录单。通过温阳补气,促进气血运行,改善胃肠功能。注意事项:对于昏迷患者,施灸者以自身手指感受温度,及时刮灰,防止烫伤。灸后3 h内不能冲洗施灸部位,因施灸的部位处于充血现象,血管处于扩张状态,如果立即冲洗可能会刺激发生血管急剧收缩引起不适。

2.4.1.2 中药膏摩

中药膏摩疗法是将中药膏涂于患者治疗部位的体表,再结合推拿按摩手法,使手法和药物发挥综合效果,实现药物透皮吸收与物理刺激的双重效应,可发挥通腑泄浊功效。病例所采用的中药膏摩技术主要是由手指点穴、腹部按摩组成。手指点穴是用手指来代替针,用针刺将其锐气去除,然后将针刺的功力留住。腹部按摩,双掌叠加顺时针(补法)推按腹部能够刺激激发胃阳明经及大肠经的元气,可使机体血气通畅,调动体内正气,发挥其维护正气抗御病邪的作用,促进胃肠功能恢复。治疗取穴中脘、天枢(双侧)、气海及关元,1次/d,按摩时间为10 min,14 d为一疗程。操作流程:评估患者,辨证分型、推拿部位皮肤情况、调节

室温;准备用物:药膏、治疗巾、乳胶手套、手消毒剂、纱布,必要时备计时器、保鲜膜、屏风;患者准备:取合理体位,充分暴露膏摩部位;选穴:望诊患者舌质、舌苔,核对医嘱,遵医嘱确定腧穴部位,选用适宜的按摩手法及强度;膏摩:敷适量中药,施以擦法、点法、揉法、推法等适宜的推拿手法,每个穴位按摩不少于1 min,每次不少于5个穴位,以穴位透热为度,必要时用保鲜膜覆盖敷药部位,计时10 min。观察患者局部皮肤,操作后使用纱布清洁患者局部皮肤,患者取舒适卧位,清理用物;护理记录单记录治疗时间、手法及穴位,再次评价患者症状改善情况。药物组成包括黄连30 g、干姜30 g、吴茱萸30 g、苦参30 g、槟榔30 g、川椒15 g及乌梅15 g,用中药研磨机将药物打成粉,过筛,香油浸泡72 h,加凡士林混匀制成膏剂,可在冰箱内冷藏保存,保存时间1年,使用前应在室温下复温1 h后使用。

2.4.1.3 耳穴压丸

耳穴压丸治疗取穴脾、胃、交感、大肠、小肠、消化系统皮质下及贲门,每周更换耳豆2次,每日耳穴按压2次,7 d为一疗程。取穴依据:胃、大肠、小肠为相应部位取穴,可调节胃肠运化功能;脾主运化,能助胃消化水谷精微,并吸收、输布精微至全身;交感调节自主神经功能,抑制胃酸、解痉;消化系统皮质下调节胃肠功能;贲门为止酸、止呕要穴。操作方法:75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤;用止血钳或镊子夹住耳穴贴敷于选好耳穴的部位上,用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉,持续按压20~30 s,间隔少许,重复按压,每次按压3~5 min。耳穴贴压可调节神经功能,促进胃肠动力恢复,提高患者整体治疗效果。

2.4.2 饮食护理

营养支持手段包括肠外和肠内营养支持,肠内营养支持指的是入住ICU病房在开始实施治疗的24~48 h中,保持循环平稳后,患者经由管道或口服分解吸收营养物质,转化营养分子,同时被人体利用的一种营养途径^[4]。相比于肠外营养支持,肠内营养支持与机体的胃肠生理更加相符,能够使机体的免疫器官所必需的能源供应得到保证,在补充营养的同时对人体内的环境进行稳定,从而达到提高人体免疫功能的目标^[5]。肠内营养在间歇重力滴注的基础上,用鼻饲泵均匀、持续地

将营养液输入胃或小肠,输入速度由慢到快,先调至 20~50 mL/h,根据患者耐受情况逐渐增加,是临床上推荐的 EN 输注方式,具有胃肠道不良反应少、营养效果好的优点。尤其适用于病情危重、胃肠道功能和耐受性较差,经十二指肠或空肠造瘘管管饲的患者;床头抬高 30~45°,每 4 h 监测胃残余量(>500 mL 暂停 EN)防误吸;腹胀、腹泻时调整输注速度或改用低渗/短肽配方;定期冲洗鼻肠管路,避免堵管;予患者口腔护理,2 次/d。

3 结果和随访

6 月 18 日(入科第 1 天),患者意识不清,喘促,全身发抖,呃逆,胃残余量大于 1000 mL/d,肠鸣音 1~2 次/min;6 月 19 日(入科第 2 天),呃逆频繁,胃残余 1830 mL;予艾司奥美拉唑 40 mg 输注,艾条灸治疗;6 月 24 日(入科第 7 天),胃残余 1120 mL,呃逆伴呕吐,予艾条灸+中药膏摩治疗;6 月 27 日(入科第 10 天),偶有呃逆,呕吐好转,盲插空肠管失败(用时 30 min);7 月 2 日(入科第 15 天),予患者艾条灸+中药膏摩+耳穴压丸治疗,呃逆好转,盲插空肠管成功(用时 15 min)。基于辨证施护理念,采用联合治疗,经过 2 周治疗干预,疗效显著,患者呃逆症状缓解,生活质量提高,患者家属对本次治疗满意。

4 讨论

危重症患者胃肠功能障碍的病位在胃肠,与脾、肾密切相关,可累及心、肺。胃主受纳水谷,腐熟水谷,胃气主降,胃气不降反逆,则痞满、呕吐、呃逆等。百病皆由脾胃衰而生也。诚如《脾胃论》所述“善治病者,唯在调理脾胃”。

灸法通过“温通”及“温补”作用,能疏通穴位局部经络气血以及激发全身的经气,有助于气血运行至四肢百骸、五脏六腑,从而起到局部治疗与全身调节的双重效应,胃肠功能紊乱的优势疗法之一^[6]。足三里为足阳明胃经的合穴,功效为健脾和胃、调理气血、行气通腑。按针灸取穴经脉所过、主治所及的理论,艾灸刺激足三里可有效增加大肠蠕动及促进大肠液释放,有利于胃肠功能的改善^[7]。故艾灸足三里、可补益脾胃,顾护胃肠功能。

中药膏摩属于中医特色疗法,已经有 2000 多年的历史。其以凡士林为介质与药粉混合,药物成分包含黄连、干姜、大黄、红花等,具有清热解毒

通便,活血化瘀的作用,和凡士林结合后减轻对皮肤的刺激,在治疗部位通过推拿、按摩等手法,使药物和手法共同发挥作用。天枢穴为足阳明胃经之募穴,其命名蕴含“长溪”深意,喻指络脉气血的持续输注状态。解剖定位遵循“脐旁二寸,育俞下一寸”的经典记载,其生理作用与肠道平滑肌细胞钙离子通道活性密切相关。天枢穴是位于足阳明胃经的腧穴,且胃与脾相表里,共同构成后天之本,按压此穴能够更具有针对性地调理脾胃运化。关元穴是足三阴与任脉的交汇处,按压此穴能补元助气,扶助元阳元阴^[8]。气海穴是人体的关要,真元储存之所,按压此穴能够培元固本。中脘穴是任脉的穴位,为胃之募穴,腹之会穴,具有和胃气、理中焦、调升降等作用。对以上的穴位进行刺激,可调理气机,进一步弛缓紧张的肠胃^[9]。中脘、关元、气海是隶属于任脉的穴位,任脉最早记载于《黄帝内经》,属奇经八脉,有“阴脉之海”之称,可调节阴经气血,在任脉相应穴位上予推拿能有效改善便秘^[10-11]。此方法能推动气血运行,改善胃肠活动功能。

耳穴贴压从现代药理学分析,能够抑制对应脏腑的病理兴奋灶的刺激,且能够激活神经纤维中枢部位的神经元,从而缓解患者胃肠道反应。本次选用脾、胃、交感、大肠、小肠、消化系统皮质下、贲门,诸穴合用,能够发挥止吐、安神等功效。研究表明,耳穴贴压减轻患者胃肠道反应。由于耳穴与机体各组织器官均存在一定生理联系,能够反映机体健康状态,通过耳穴贴压疗法,能够抑制病理阳性灶,从而减轻临床症状。诸穴联用,疏通经脉气血,阴阳平衡,改善脏腑功能^[12-13]。耳穴压丸是中医全息治疗方法的一种,在临床与其他方法结合应用,效果显著^[14]。

基于中医整体观的核心理论框架,以动态化辨证施治为指导原则,本研究重点探讨中医特色技术在危重症胃肠功能调控中的应用价值。区别于全身给药的中医外治法,通过经皮穴位刺激实现胃肠功能区域性调节,既规避了药物代谢风险,又为鼻肠管置入建立了良好的生理基础。临床实践表明,融合温阳益气、通腑导滞、调枢畅络的三联干预模式,能在治疗周期内有效恢复胃肠动力传导,为危重患者肠内营养支持创造安全窗口。研究团队基于循证医学方法构建的胃肠功能梯度化管理体系,凸显早期识别与干预在预防胃肠功能障碍中的关键作用。在技术实施层面,创新性

地将艾灸热疗、中药膏剂推拿与耳穴刺激相结合,形成三位一体的中医护理方案。经临床验证,该整合疗法能显著提升急危重症患者的消化道症状缓解率。值得关注的是,在国家推进中医护理骨干培养和技术推广的背景下,此类特色诊疗模式已逐步形成规范化操作路径,后续研究将着重开发中医护理技术在重症监护单元的多维应用场景,特别是在胃肠功能监测与支持领域构建标准化评估体系,以期为危重症综合救治提供新的技术支撑。

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] 陈扬波,陈勇毅.早期泻下治疗对危重症患者胃肠功能障碍的影响[J].中华全科医学,2016,14(2):194-196.
CHEN Y B, CHEN Y Y. Effect of early purgative therapy on gastrointestinal dysfunction in critically ill patients[J]. Chin J Gen Pract, 2016, 14(2): 194-196. (in Chinese)
- [2] 亚洲急危重症协会中国腹腔重症协作组,蒋正英,常志刚,等.重症病人胃肠功能障碍肠内营养专家共识(2021版)[J].中华消化外科杂志,2021(11):1123-1136.
Chinese Abdominal Intensive Care Association, Asia Society for Emergency and Critical Care Medicine, Jiang Zhengying, JIANG Z Y, CHANG Z G, et al. Expert consensus on enteral nutrition for gastrointestinal dysfunction in critically ill patients(2021 edition)[J]. Chin J Dig Surg, 2021(11): 1123-1136. (in Chinese)
- [3] 苏倩奕,吴海新,邢建菲,等.中医外治法改善危重症患者胃肠功能障碍的研究进展[J].中国中医急症,2022,31(1):185-188.
SU Q Y, WU H X, XING J F, et al. Research progress on improvement of gastrointestinal dysfunction in critically ill patients by external treatment of traditional Chinese medicine[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(1): 185-188. (in Chinese)
- [4] 柳青,李芳,李伯恩,等.早期肠内营养对重症肺炎合并胃肠功能障碍患者肠黏膜屏障功能及预后的影响[J].中华全科医学,2020,18(9):1458-1461.
LIU Q, LI F, LI B E, et al. Effect of early enteral nutrition on intestinal barrier function and prognosis in patients with severe pneumonia combined gastrointestinal dysfunction[J]. Chin J Gen Pract, 2020, 18(9): 1458-1461. (in Chinese)
- [5] 王丽,谢榜旗,陈玉华.微生态肠内营养支持对胃肠道恶性肿瘤根治术后化疗期患者营养状态、免疫功能、不良反应的影响[J].检验医学与临床,2024,21(8):1145-1148.
WANG L, XIE B Q, CHEN Y H. Effects of microecological enteral nutrition support on nutritional status, immune function and adverse reactions in patients with radical resection of gastrointestinal malignancies during postoperative chemotherapy[J]. Lab Med Clin, 2024, 21(8): 1145-1148. (in Chinese)
- [6] 廖中宝,李彬,李茂章,等.维生素D联合肠内营养支持对肝硬化伴食管胃底静脉曲张出血患者营养状况及预后的影响[J].中国食物与营养,2024,30(6):81-85.
LIAO Z B, LI B, LI M Z, et al. Effect of vitamin D combined with enteral nutrition intervention on nutritional status and prognosis of patients with liver cirrhosis with oesophagogastric fundal vein haemorrhage[J]. Food Nutr China, 2024, 30(6): 81-85. (in Chinese)
- [7] 李惠芬,俞慧仙,应学.艾灸足三里干预胃癌术后行肠内营养引起腹胀的临床研究[J].上海针灸杂志,2016,35(5):543-544.
LI H F, YU H X, YING X. Clinical study of Zusanli moxibustion intervention in abdominal distention with enteral nutrition after stomach cancer surgery[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2016, 35(5): 543-544. (in Chinese)
- [8] 贾政敏,黄碧纯.艾灸关元穴防治疾病的研究进展[J].国医论坛,2015,30(3):66-68.
JIA Z M, HUANG B C. Research progress on prevention and treatment of diseases by moxibustion at Guanyuan point[J]. Forum Tradit Chin Med, 2015, 30(3): 66-68. (in Chinese)
- [9] 孙萌,叶放.中医学营卫辨证模型的内涵与逻辑管窥[J].世界中医药,2024,19(16):2459-2463.
SUN M, YE F. Connotation and logic of nutrient-defense syndrome differentiation model in traditional Chinese medicine[J]. World Chin Med, 2024, 19(16): 2459-2463. (in Chinese)
- [10] 徐定华.足三里注射联合芒硝外敷治疗腹部术后腹胀效果观察[J].中外医学研究,2017,15(28):121-122.
XU D H. Observation on the effect of Zusanli injection combined with mirabilite external application on

- abdominal distension after abdominal surgery [J]. Chin Foreign Med Res, 2017, 15(28): 121-122. (in Chinese)
- [11] 孟祥志. 任脉灸治疗脑卒中后便秘的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [12] 蔡倩玉. 推拿治疗实证便秘 35 例临床观察[J]. 按摩与导引, 2008(8): 15-16.
CAI Q Y. Clinical Observation on 35 Cases of Constipation Treated by Massage Therapy [J]. Chin Manip Qi Gong Ther, 2008(8): 15-16. (in Chinese)
- [13] 邵安民, 翁建东, 俞灵, 等. 耳穴贴压对全麻妇科腹腔镜术患者镇痛效果及胃肠功能的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(10): 102-105.
SHAO A M, WENG J D, YU L, et al. Effects of auricular pressure on gastrointestinal function and analgesic effects of the patients undergoing gynecological laparoscopy under general anesthesia [J]. West J Tradit Chin Med, 2018, 31(10): 102-105. (in Chinese)
- [14] 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.
ZHAO K, ZHANG M R, ZENG X, et al. Effect of auricular acupoint pressing therapy on postoperative delirium, sleep time and anxiety level of elderly patients with hip fracture [J]. Prog Mod Biomed, 2021, 21(12): 2386-2390. (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。