

DOI: 10.12209/CAIM202502210001

· 中西医结合临床案例 ·

“形神同调”法改善 1 例癃闭患者的护理体会

王敏元, 杨雪冬, 李春艳, 王 燕, 桂迎莹, 张婉娇

(北京中医药大学东直门医院 针灸科一区, 北京, 100700)

摘要: 本文总结“形神同调”法改善 1 例癃闭患者的护理体会, 基于“形神一体”理论, 运用耳穴压丸、粗盐热奄包联合子午流注五音疗法治疗 1 例癃闭患者, 15 d 为一个疗程, 共治疗一疗程, 治疗前患者匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分为 16 分, 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分为 56 分, 尿管留置状态。治疗后患者 PSQI 评估为 7 分, SAS 评分为 39 分, 恢复自主排尿, 膀胱残余尿量 52 mL。经治疗, 患者癃闭症状改善, 膀胱功能恢复, 睡眠质量改善, 生活质量较前提高, 干预措施具有操作简便性、安全性和经济性, 值得临床推广借鉴。

关键词: 形神同调; 癃闭; 耳穴压丸; 粗盐热奄包; 五音疗法

Nursing Experience of "Body-Mind Synchronization Therapy" in Improving a Case of Dysuria

WANG Minyuan, YANG Xuedong, LI Chuntian,

WANG Yan, GUI Yingying, ZHANG Wanjiao

(First Acupuncture Ward, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of "Body-Mind Synchronization Therapy" in improving a case of dysuria. Based on the "unity of body and spirit" theory, the patient was treated with auricular acupoint pressing, coarse salt hot compress, and midnight-noon ebb-flow five-tone therapy for one course (15 days). Before treatment, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score was 16, the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score was 56, and the patient required indwelling catheterization. After treatment, the PSQI score decreased to 7, the SAS score improved to 39, spontaneous urination resumed, and post-void residual urine volume was 52 mL. The intervention alleviated dysuria, restored bladder function, improved sleep quality, and enhanced overall quality of life. The measures demonstrated simplicity, safety, cost-effectiveness, and clinical applicability.

KEY WORDS: body-mind synchronization; dysuria; auricular acupoint pressing; coarse salt hot compress; five-tone therapy

癃闭是以排尿困难、小便量少、点滴而出, 甚则闭塞不通为主要临床表现的一种病证。其中小便不畅、点滴而少、病势稍缓者称为“癃”, 小便闭塞、点滴不通、病势稍急者称为“闭”^[1]。神经源性膀胱属中医“癃闭”范畴。由于逼尿肌和膀胱括约肌功能失调, 导致患者无法将膀胱尿液完全排空, 残留尿液增多, 增加尿路感染的发生率, 还存在肾积水风险^[2-3]。目前西医主要治疗方法是用留置尿管持续导尿^[4]。但是, 长时间留置导尿管容易造成尿管依赖性, 而且会增加感染、结石和肾积水等

并发症, 严重者甚至会发生肾脏衰竭^[5-7]。中医适宜技术因其疗效显著, 优势突出, 近年来被用于神经源性膀胱的治疗, 可有效改善患者的临床症状, 促进膀胱功能的恢复, 增强疗效, 缩短治疗时间, 减轻患者的经济负担^[8]。本文回顾 1 例运用“形神同调”法治疗癃闭证的相关护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 63 岁, 于 2022 年 10 月 13 日主因

收稿日期: 2025-02-21

通信作者: 杨雪冬, E-mail: yangxuedong1234@126.com

OPEN ACCESS

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

“排尿困难一年半”收治入院。入院症状:自行排尿困难,留置导尿管,尿量少,受情绪刺激后症状明显,无尿痛;眠浅,入睡困难,情绪焦虑,容易抑郁,喜悲欲哭。既往史:高血压7年,血压控制良好。否认药物食物过敏史,BMI指数为23.6 kg/m²。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.4℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)114/66 mm Hg。中医查体:望诊:神志清楚,精神可,面色红润,舌质淡黯,舌根苔黄腻;闻诊:未闻及特殊气味,言清语利;问诊:无恶寒发热,汗正常,食欲欠佳,进食量少,受情绪刺激后症状明显,情绪焦虑,容易抑郁,喜悲欲哭,自行排尿困难,于2021年3月底开始长期留置导尿管,尿少,眠浅,入睡困难,大便可;切诊:脉关滑尺弱。西医辅助检查:尿动力检测未见逼尿肌反射。

1.3 诊断

中医诊断:癃闭,膀胱湿热,肾阳衰惫;治则:清利湿热,温补肾阳;西医诊断:神经源性膀胱。辨证依据:患者老年女性,肾阳虚弱,不能温煦膀胱,导致膀胱气化无力,水液代谢障碍,易生湿浊,日久化热,湿热蕴结膀胱,导致膀胱气化功能失常,水道不通,故见排尿困难,尿少。

1.4 治疗

患者入院后,西医治疗以导尿、控制血压、碱化尿液及抗感染为主;遵医嘱予患者留置导尿管;硝苯地平控释片30 mg/次,口服,1次/d;碳酸氢钠片0.5 g/次,口服,3次/d;左氧氟沙星片0.25 g/次,口服,1次/d。在西医治疗基础上,为患者制定中医特色治疗护理方案,给予耳穴压丸、粗盐热奄包、子午流注结合五音疗法进行联合治疗。患者经12 d连续治疗后,患者尿少症状改善,拔除尿管,第15天行泌尿彩超显示残余尿量约52 mL,焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分降至39分,匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分降至7分,治疗效果显著,患者于2022年10月31日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)中文版v1.0对患者的睡眠质量进行评估^[9]。该量表用于评定最近1个月的睡

眠质量,由19个自评和5个他评条目构成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分,其他18个条目组成7个成分,分别为入睡时间、睡眠时间、睡眠质量、睡眠效率、催眠药物、睡眠障碍及日间功能障碍,每个成分按0~3等级计分,累积各成分得分为PSQI总分,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。本例患者入院时PSQI评分16分。

2.1.2 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者的焦虑症状及严重程度^[9]。该量表包含20个条目,涵盖焦虑的生理和心理症状,如紧张、恐惧、心悸、出汗等。评分项目:采用4级Likert量表(1=“没有或很少时间”到4=“绝大部分或全部时间”),总分范围为20~80分,需转换为标准分(原始分乘以1.25)。SAS标准分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,评分>70分属于重度焦虑。该患者入院时SAS评分56分。

2.2 护理诊断

①排尿困难与膀胱气化不利有关;②尿少与肾阳不足导致肾脏气化失常有关;③失眠与心神不宁导致情志失调有关;④焦虑与病情反复、病程迁延有关。

2.3 护理计划

①针对患者排尿困难的护理问题,根据“实则泄之”的治疗原则,予以耳穴压丸治疗,以清利膀胱湿热。②针对患者尿少的护理问题,根据“虚则补之”的治疗原则,予以粗盐热奄包治疗,以温补肾阳。③针对患者失眠、情绪焦虑的护理问题,以“治神调神”为目的,遵循子午流注择时予以五音疗法,舒缓情志,以调心神、安脑神。根据护理诊断,设定如下护理目标:①拔除导尿管,膀胱排尿功能恢复;②尿量正常;③睡眠质量改善,PSQI评分<8分;④情绪稳定,焦虑症状缓解,SAS评分<50分。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

①耳穴贴压:患者取坐位或者平卧位,在耳郭上准确选取膀胱、肾、肺、脾、三焦穴,穴位定位标准参照(GB/T 13734-2008)。用75%的酒精棉签对耳廓进行常规消毒,将耳穴贴分别粘贴在上述穴位,在经络的传导下发挥作用,调畅气机,缓解尿道、膀胱痉挛^[10]。嘱患者每日以200~300 g重

力按压,以耳穴贴压处有酸麻胀痛感为宜,每个穴位按压 10~20 次,2~3 min/次,3~5 次/d,每 3 d 更换一次,15 d 为一个疗程,耳郭有破溃、冻疮、湿疹的部位禁用。

②粗盐热奄包:将棉布包成 15 cm×15 cm 的正方形,覆盖穴位≥80%,内放置粗盐若干,盐粒粒径(1~3 mm),恒温箱加热,红外测温仪监测温度控制在 50±2℃。将热奄包隔单层衣物置于患者腹部上,可覆盖患者气海、中极、神阙、关元穴位^[11],热敷 15~20 min,1 次/d,15 d 为一个疗程。操作过程中需询问患者感受,防止过热产生烫伤,如有不适,立即停药。

③子午流注结合五音疗法:选取宫调式音乐和羽调式音乐^[12-13],在 10:00 左右听《春江花月夜》以开郁散结,调心神,18:00 左右听《梅花三弄》以激发固志,安脑神。让其佩戴全罩式耳机聆听,音量维持在 20~40 dB,频率 60~120 Hz,符合《中医五音疗法技术规范》,以患者感到舒适为宜,20~30 min/次,1 次/d。

2.4.2 常规护理

①生活起居护理:病室安静、干燥、通风良好;遵医嘱留置导尿,保持引流通畅,嘱患者每日饮水量应达到前一日尿量再加 500 mL 以上,适当活动,以预防尿路感染;指导患者进行膀胱功能训练,具体方法如下。指导患者收缩肛门和尿道肌肉,中断排尿动作,每次收缩 5 s、放松 10 s,3 组/d,10~15 次/组。训练时采用腹式呼吸,避免屏气导致腹压增高。②饮食护理:以清淡、富含营养、易消化为原则。③用药护理:遵医嘱予清利湿热类中药口服,具体处方包括北柴胡 10 g、炒栀子 10 g、淡豆豉 10 g、醋香附 10 g、郁金 10 g、茯苓 15 g、砂仁 10 g、陈皮 10 g、白芍 15 g、生甘草 10 g、北沙参 10 g、生白术 15 g、桔梗 6 g 及紫苏梗 10 g,煎服法,水煎服,1 付/d,2 次/付,嘱患者少量温服。④情志护理:向患者介绍癃闭的医学知识,劝说开导患者,提高战胜疾病的信心。

3 结果和随访

经过一个疗程的护理干预后,患者睡眠质量明显改善,焦虑缓解且心理状态趋于正常,拔除导尿管,可进行自主排尿,详见表 1。予患者微信联合电话随访,使患者居家遵医行为得以延伸。于患者出院 7 天、14 天及 21 天时进行微信及电话回访,患者表示排尿顺利,无腹胀等不适,情绪良好。

向患者推送康复锻炼的视频,包括盆底肌康复锻炼、八段锦。向患者分享五音疗法曲目,并根据患者情志的变化调整曲目,使五音疗法调畅,情志在居家护理中得以延伸。患者出院后 3 个月复查残余尿量<65 mL。

表 1 疗效评估

评估项目	10月13日	10月17日	10月24日	10月27日
PSQI/分	16(重度)	13(中度)	10(轻度)	7(轻度)
SAS/分	56(轻度)	56(轻度)	45(正常)	39(正常)

4 讨论

癃闭首次记载于《内经》,该书又将其称为“闭癃”,并对其病因、病机和病位进行了详细阐释。《素问·五常政大论》曰:“其病癃闭,邪伤肾也”,《素问·宣明五气》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”^[14]。隋代巢元方在《诸病源候论·小便诸候》中提出小便不通和小便难的病因都是由于膀胱有热而致^[15]。

该患者为老年女性,肾阳不足,命门火衰,是以“无阳则阴无以化”,气不化水,湿浊内生,日久化热,湿热下注于膀胱,膀胱气化不利,开阖功能失常,故见排尿困难,尿少^[16]。结合四诊合参,该患者病性为虚实夹杂,本在肾虚,标在湿热,病位在肾、膀胱,辨证分型为膀胱湿热,肾阳衰惫。

“形神一体论”源自《黄帝内经》^[17]，“形”即形体，“神”即心神、脑神,在癃闭的发生发展过程中,“形损”即排尿困难等躯体症状,而“神伤”即焦虑、抑郁等异常心理状态。患者由于长期排尿困难,精神压力大,情志抑郁,出现失眠、焦虑等情绪症状,导致心神不宁,脑神不安,同时由于长期的精神紧张,加重了排尿困难的症状,所以癃闭为“形神同病”。形神相因为病,形损渐及神伤,神伤进而加重形损。本病例的辨证施护中,在应用传统“调形”护理技术(耳穴压丸、粗盐热奄包)的同时,更加注重“调神”技术(子午流注结合五音疗法)的融入,将“形神一体论”切实融入中医护理的临床应用中。

耳穴压丸疗法作用于皮肤表面,只有少许酸胀感,患者容易接受,且起效快、费用低、安全性高,没有潜在危险及副作用。《灵枢》中记载“耳者,宗脉之所聚也”,耳部与人体五脏六腑在生理及病理方面均有密切的联系,机体疾病常在耳部有所反应,刺激耳部穴位对相应的脏腑有一定的调理作用^[18],能够疏通经络,调畅气机,缓解平滑肌痉

挛。在耳郭上取肺、肾、膀胱、交感等穴治疗癃闭有良好的效果^[19]。西医学认为,耳穴压丸通过“耳部迷走神经—脑干—膀胱”反射弧,调节自主神经平衡,有抑制交感、激活副交感神经,改善膀胱储尿与排尿功能,同时兼具抗炎和应激缓解作用^[20-21]。

唐代王焘在《外台秘要》中提到“盐二升大铛中熬,以布绵裹熨脐下捋之”,论述用盐治疗癃闭的方法。热敷法可透过皮肤,直接作用于患处,可增强疗效,而咸入肾,盐性咸,盐能引药入肾。且粗盐保温性能持久,将粗盐热敷于气海、中极、神阙、关元穴可缓解尿道周围肌肉紧张,促进膀胱收缩,使患者恢复自主排尿功能^[22]。粗盐热敷包是一种对机体没有损伤且有效的中医外治法^[23],在治疗过程中可随时根据患者的耐受情况进行调整,不仅方便,而且感觉舒适,患者易于接受。

子午流注理论是中医的时间医学,该理论认为人身气血按照一定的循环次序呈现出周期性的盛衰变化。其强调时间因素对治疗效果的影响,根据脏腑表里、经络同行的原理,选择穴位及其气血流注较为旺盛的相应时辰进行操作可取得更好的效果^[24]。五音疗法是中医学中重要的心理疗法之一,在调节负面情绪、恢复身心健康方面具有独特的作用。音乐具有调神、养心、疏肝、解郁等功效,在《素问·阴阳应象大论》与《素问·金匱真言论》中,将五音、五脏、五志通过阴阳五行总结出相应体系,通过五音调理五脏,调畅情志,从而达到医治身心的目的^[25]。五音疗法具有简单易行、安全等特点,对由社会、心理因素所引起的身心性疾病有积极的防治作用^[26]。将子午流注与五音疗法二者结合,形成“时序—音律协同疗法”,巳时选取宫调,化解郁滞之气,酉时选取羽调,补益肾气,安神助眠,旨在通过时间节律与声波共振双重调节人体气血与脏腑功能。

在本案例中,根据中医辨证结果,制定“以患者为中心”的中医特色护理技术,增强疗效。针对患者湿热下注膀胱,予以耳穴压丸治疗“实则泄之”;针对患者肾阳不足,予以粗盐热奄包治疗“虚则补之”;针对患者情绪焦虑抑郁,遵循子午流注择时予五音疗法,以“治神调神”,舒缓情志。耳穴压丸、粗盐热奄包、子午流注结合五音疗法技术的联合应用,在患者的治疗中起到了很好的效果。本案例整合三种TCM疗法形成协同效应,将子午流注理论量化应用于音乐疗法,同时建立微信延

续护理模式。本研究局限性包括单病例观察、缺乏长期随访数据,未来需开展RCT验证。

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] 赵吉平, 符文彬. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [2] 王锦泳, 陈志. 偶刺法治疗癃闭[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2775-2777.
WANG J Y, CHEN Z. Paired needling in treating retention of urine[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(14): 2775-2777. (in Chinese)
- [3] 孙延冬, 孙艳芳, 国春花, 等. 脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者康复治疗的临床研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2020, 28(10): 615-619.
SUN Y D, SUN Y F, GUO C H, et al. Clinical study on the rehabilitation of patients with neurogenic bladder and urine retention after spinal cord injury[J]. J Brain Nerv Dis, 2020, 28(10): 615-619. (in Chinese)
- [4] 陈爽, 闫朋宣, 高宁, 等. 针药并用辨治慢性尿潴留的现状与思考[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 517-520.
CHEN S, YAN P X, GAO N, et al. Current status and considerations on the syndrome differentiation and treatment of chronic urinary retention by acupuncture combined with Chinese herbal medicine[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(2): 517-520. (in Chinese)
- [5] TANG F, CHENG Z Y, WEN X X, et al. Effect of continuous care intervention on the quality of life in patients with neurogenic bladder dysfunction[J]. J Int Med Res, 2019, 47(5): 2011-2017.
- [6] ONG B, WILSON J R, HENZEL M K. Management of the patient with chronic spinal cord injury[J]. Med Clin N Am, 2020, 104(2): 263-278.
- [7] FAN Q Q, CAVUS O, XIONG L Z, et al. Spinal cord injury: how could acupuncture help?[J]. J Acupunct Meridian Stud, 2018, 11(4): 124-132.
- [8] 宁静, 安成飞, 谭涛. 脊髓损伤后神经源性膀胱外治法概述[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(11): 2250-2256.
NING J, AN C F, TAN T. Overview of external treatment of neurogenic bladder after spinal cord injury[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2023, 35(11):

- 2250–2256. (in Chinese)
- [9] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [10] 张福琴, 张俊雅, 钟华, 等. 艾灸针灸联合耳穴压豆对神经源性膀胱尿潴留的效果观察[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(11): 98–101.
- ZHANG F Q, ZHANG J Y, ZHONG H, et al. Observation on effects of moxa-moxibustion acupuncture combined with auricular point pressing with beans on urinary retention of neurogenic bladder[J]. *Med Pharm J Chin People's Liberation Army*, 2020, 32(11): 98–101. (in Chinese)
- [11] 丁日婧. 中药热奄包联合针刺治疗混合痔术后尿潴留的临床疗效观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [12] 俞欢欢. 五音疗法联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠患者临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(3): 110–112.
- YU H H. Clinical study on five-tone therapy combined with auricular point sticking therapy for insomnia patients with deficiency of both heart and spleen [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2025, 44(3): 110–112. (in Chinese)
- [13] 万婷, 钱霞, 许芳, 等. 穴位按摩联合五音疗法对轻中度广泛性焦虑障碍患者焦虑症状及自我效能的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(19): 194–196, 203.
- WAN T, QIAN X, XU F, et al. The effect of acupoint massage combined with five-tone therapy on anxiety symptoms and self-efficacy in patients with mild to moderate generalized anxiety disorder [J]. *Psychological Monthly*, 2024, 19(19): 194–196, 203. (in Chinese)
- [14] 何忠, 胥小娟, 吉学群, 等. 尿失禁中医病机述古辑要[J]. 河北中医, 2024, 46(5): 853–857.
- HE Z, XU X J, JI X Q, et al. An ancient summary of the pathogenesis of urinary incontinence in traditional Chinese medicine [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2024, 46(5): 853–857. (in Chinese)
- [15] 胡丹, 邓鹏, 焦琳, 等. 热敏灸加腹针疗法联合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁28例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(19): 1662–1665.
- HU D, DENG P, JIAO L, et al. Clinical observation on heat sensitive moxibustion combined with abdominal acupuncture therapy and Kegel exercise in treating 28 females' stress urinary incontinence[J]. *J Tradit Chin Med*, 2017, 58(19): 1662–1665. (in Chinese)
- [16] 马姝楠, 张春艳, 刘春平, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论辨治系统性硬化症[J]. 环球中医药, 2023, 16(11): 2278–2281.
- MA S N, ZHANG C Y, LIU C P, et al. Differentiating and treating systemic sclerosis based on the theory of ‘yang transforms into qi, yin forms shape’ [J]. *Global Traditional Chinese Medicine*, 2023, 16(11): 2278–2281. (in Chinese)
- [17] 罗少涵, 岳广欣. 形神一体观下“情志郁病”病机特点[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(7): 125–129.
- LUO S H, YUE G X. Pathogenesis characteristics of “emotional depression” under the concept of “the unity between body and spirit” [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2025, 27(7): 125–129. (in Chinese)
- [18] 杨碧英, 黄敏, 李进安, 等. 耳穴压丸联合中药封包治疗肛肠病术后尿潴留的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(2): 272–274.
- YANG B Y, HUANG M, LI J A, et al. Clinical observation on auricular point pressing pill combined with traditional Chinese medicine sealing on postoperative urinary retention in patients with anorectal disease [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(2): 272–274. (in Chinese)
- [19] 马翠平. 耳穴贴压治疗肛肠疾病术后尿潴留的疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2014, 29(1): 36–37.
- MA C P. Study on the therapeutic effect of auricular point sticking on urinary retention after anorectal disease operation [J]. *J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol*, 2014, 29(1): 36–37. (in Chinese)
- [20] 柯婵, 张成, 许明军, 等. 电针“骶四穴”结合温针灸对直肠癌术后压力性尿失禁患者膀胱功能、生活质量影响[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(11): 24–28.
- KE C, ZHANG C, XU M J, et al. Effect of electro-needling four acupoints on sacral region combined with needle-warming moxibustion on bladder function and quality of life in patients with stress urinary incontinence after rectal cancer surgery [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2024, 40(11): 24–28. (in Chinese)
- [21] 褚婷婷, 高明, 汪司右, 等. 电针“骶四穴”治疗前列腺癌术后中重度压力性尿失禁疗效观察[J]. 中国针灸, 2023, 43(7): 756–761.
- CHU T T, GAO M, WANG S Y, et al. Clinical observation on electroacupuncture at “four points of

- sacral region” on moderate to severe stress urinary incontinence after radical prostatectomy[J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2023, 43 (7) : 756–761. (in Chinese)
- [22] 余雪梅, 曾楷伦, 汪明. 中医药治疗肛肠术后患者尿潴留的研究进展[J]. *老年医学与保健*, 2024, 30 (6): 1845–1848.
- YU X M, ZENG K L, WANG M. Research progress on treatment of urinary retention in patients after anorectal surgery with traditional Chinese medicine [J]. *Geriatr Health Care*, 2024, 30 (6) : 1845–1848. (in Chinese)
- [23] 王莹莹. 中药盐包循经热熨对混合痔术后尿潴留的效果观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [24] 许小敏, 许辅德, 黄冬梅, 等. 基于子午流注理论择时中药封包对脾胃虚寒型胃脘痛的影响[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2023, 21(6): 129–131.
- XU X M, XU F D, HUANG D M, et al. Effect of time-selected Chinese medicine encapsulation on stomachache with cold-deficiency of spleen and stomach based on the theory of midnight-midday ebb flow [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2023, 21(6): 129–131. (in Chinese)
- [25] 张昭然, 李英帅. 从偏颇体质的情志特征谈五音疗法的调体应用[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38 (10): 4657–4660.
- ZHANG Z R, LI Y S. Discussion on the application of five tone therapy in adjusting constitution from the emotional characteristics of biased constitution [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38 (10) : 4657–4660. (in Chinese)
- [26] 王璇, 胡景贤, 韩舒羽, 等. 中医五音疗法在肝郁脾虚型自身免疫性肝病中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(7): 789–795.
- WANG X, HU J X, HAN S Y, et al. Research on the application of Traditional Chinese Medicine’s five-element music therapy in patients with autoimmune liver disease of liver depression and spleen deficiency type [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59 (7) : 789–795. (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。