

DOI: 10.12209/CAIM202506260014

· 中西医结合临床案例 ·

热敏灸联合耳穴贴压缓解 1 例 胸痹患者便秘的护理体会

张 茜¹, 于秋爽², 王 杰¹, 李春阳¹, 殷璐瑶¹, 李双苗¹, 徐 蕾¹, 韩 柳¹

(1. 北京中医药大学第三附属医院 老年病科, 北京, 100029;

2. 北京中医药大学 护理学院, 北京, 100029)

摘要: 本文对 1 例 67 岁胸痹合并重度便秘的女性患者, 实施个体化热敏灸联合耳穴贴压治疗, 并结合中医辨证施护的综合方案, 探讨热敏灸联合耳穴贴压疗法在胸痹患者便秘管理中的临床疗效及中医辨证护理要点, 为老年慢性患者的便秘防治提供循证支持。

关键词: 胸痹; 便秘; 热敏灸; 耳穴贴压; 中医护理

Nursing Experience of Sensitization Moxibustion Combined with Auricular Plaster Therapy for Relieving Constipation in a Patient with Chest Impediment

ZHANG Qian¹, YU Qiushuang², WANG Jie¹, LI Chunyang¹,
YIN Luyao¹, LI Shuangmiao¹, XU Lei¹, HAN Liu¹

(1. Department of Geriatrics, Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029;

2. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This study evaluated the clinical efficacy of personalized sensitization moxibustion combined with auricular plaster therapy and TCM syndrome-differentiated nursing in a 67-year-old female patient with chest impediment and severe constipation. The integrated protocol aimed to explore therapeutic effects on constipation management in chest impediment patients and summarize TCM nursing principles, providing evidence-based support for constipation prevention in elderly patients with chronic diseases.

KEY WORDS: chest impediment; constipation; sensitization moxibustion; auricular plaster therapy; TCM nursing

冠心病是冠状动脉发生病理性改变从而引发心脏结构和功能异常的缺血性心脏病, 其具有高患病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点^[1], 中医将其归为“胸痹”范畴^[2]。冠心病患者以老年人为主, 由于该群体各器官的退行性变化及生理功能普遍性降低^[3], 便秘是冠心病常见的并发症。研究显示老年冠心病患者有 20%~40% 伴有慢性功能性便秘, 冠心病患者用力排便时, 其心脏负荷是平时的 5 倍, 容易诱发心脏骤停、心力衰竭等重大心血管事件, 增加死亡风险^[4]。因此关注并防治胸痹患者的便秘护理问题尤为重要。

中医认为, 冠心病便秘多为虚实夹杂之症, 以

虚为本, 病位在大肠, 涉及心、肺、脾、肾等多脏腑, 而气能生津行血, 气虚则大肠传导无力, 阴液不足而大便干涩, 排便不畅。因此冠心病患者便秘防治应遵循补中益气、调整脏腑的原则^[5]。药物治疗便秘副作用显著且易产生药物依赖, 而中医非药物防治方法副作用少且操作简便, 安全性高, 是目前指南及共识推荐的首选方案^[6-7]。临床常见中医技术包括艾灸、耳穴贴压及中药灌肠等, 其中艾灸技术能够补中益气、调腑通络, 耳穴贴压可通过刺激耳部穴位疏通经脉, 调整心、肝、脾、肺、肾等脏腑功能^[8]。因此, 本文对 1 例胸痹便秘患者实施艾灸联合耳穴贴压, 探讨其疗效以及操

收稿日期: 2025-06-26

通信作者: 韩柳, E-mail: hanliuhlx@163.com

OPEN ACCESS

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

作要点,现报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性,67岁,主因“间断胸闷气短10余年,加重1周”于2025年02月26日收入院。患者入院神志清楚,精神可,胸闷气短,头晕,全身乏力,便秘,大便干燥,4 d未行。既往有高血压病、高脂血症、自身免疫性甲状腺炎(桥本病)、重度骨质疏松病史,均规律治疗。

1.2 体格检查

入院体格检查,体温(T)36.6℃,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)21次/min 血压(BP)121/91 mm Hg,身高170 cm,体重69 kg。辅助检查:甘油三酯2.64 mmol/L;肿瘤全套(女)肿标:甲胎蛋白(AFP)9.51 ng/mL,CA72-4 15.770 U/mL;甲功八项:抗甲状腺球蛋白抗体(TGAB)181.35 IU/mL,抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAB)143.14 IU/mL;骨标志物测定:25-羟基维生素D 66.30 nmol/L。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛,辨证分型为中气不足证,痰瘀阻络证;西医诊断:冠状动脉硬化性心脏病、不稳定心绞痛、高血压3级(极高危)、高脂血症、自身免疫性甲状腺炎(桥本病)、重度骨质疏松。

1.4 治疗干预

患者住院期间予内科护理常规,Ⅱ级护理,低盐低脂饮食,吸氧,测血压。西医治疗包括抗血小板聚集、降脂稳斑、降压、补充甲状腺素及营养神经治疗;中医治疗包括益气健脾、活血化痰治疗,予患者中医外治疗法,艾灸治疗1次/d,耳穴贴压治疗2次/周,以改善便秘症状。经治疗15 d后,患者主诉便秘症状明显好转,已于2025年03月13日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 量表评估

基础护理评估:患者日常生活能力评定 Barthel 指数量表评分为100分,属于生活完全自理;患者跌倒/坠床风险评估为2分,属低风险;Braden 压力性损伤风险评估量表评估为23分,属无风险。专科护理评估^[9]:便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)评分为68分,表明患者受便秘影响

的生活质量较差;便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分为28分,表明患者便秘症状较重;慢性便秘严重度评分(CSS)为15分,表明患者属重度便秘;焦虑自评量表(SAS)为28分;抑郁自评量表(SDS)为32分,均属于无风险。

2.1.2 中医护理评估

中医四诊内容及结果,详见表1。阴阳辨证:患者正气不足,痰瘀阻络,心失所养,这些症状表明阴阳失衡,偏于阴盛阳虚。表里辨证:患者的症状主要表现为胸闷气短,属于内部脏腑功能失调,因此属于“里证”。虚实辨证:患者老年女性,久病体弱,正气不足,脾失健运,气血津液输布失常,痰浊瘀血内生,痰瘀互阻,闭阻脉络,心失所养,这些症状表明正气不足,属于“虚证”。同时,痰浊阻络也表明有实证的存在,因此属于“虚实夹杂证”。寒热辨证:患者舌质暗,苔白腻,脉弦细,这些症状表明体内有寒湿之邪,因此属于“寒证”。脏腑辨证:患者主要表现是胸闷、头晕、乏力,为心阳虚表现;气短、乏力、便秘,为肺气虚表现。心主血脉,肺主一身之元气,与大肠相表里,为水之上源,其宣发及肃降有助于津液的输布和下行^[10]。因此患者中医辨证为心肺两虚,痰瘀阻络证,治法治则为温补心阳,行气健脾。

表1 中医四诊

评估内容	评估结果
望诊	神清,精神尚可,表情自然,面色如常;发育正常,营养良好,自动体位,查体合作,反应灵敏;舌质暗,苔白腻
闻诊	声音正常,言语流利
问诊	间断胸闷气短,自觉全身乏力,纳可,眠可,大便可,大便干燥
切诊	脉弦细

2.2 护理诊断

便秘与阳虚体弱,阴寒内生,大肠运化失司有关;有受伤的危险与脏腑功能衰退、气血亏虚有关;活动无耐力与脏腑功能衰退、气血亏虚有关;气体交换受损与脏腑功能衰退、气血亏虚有关;有猝死的危险与心肺两虚、痰瘀内阻有关。因便秘可直接导致猝死的发生,因此,重点关注便秘问题。

2.3 护理计划

依据确定的护理诊断,设立患者住院期间的护理目标:患者掌握安全排便方法患者可规律排便,住院期间不发生猝死,患者出院前主诉胸闷喘

憋症状发作程度和频率改善,住院期间不发生跌倒,患者出院前主诉活动耐力提升。根据相关循证证据,最终制定热敏灸联合耳穴贴压综合护理方案,同时施以中医常规护理措施。

2.4 护理实施

2.4.1 病情观察

每日护士观察并询问患者的排便情况,包括涵盖每日排便时间、排便频次及粪便性状。同时,密切关注患者是否出现腹胀、腹痛等临床症状,并记录在护理记录中。动态评估护理干预及治疗措施的效果,依据病情变化及时优化护理计划,精准实施针对性护理措施,从而提升护理质量与患者康复效果。

2.4.2 情志护理

秉持“形神共养”理念,采用个性化健康宣教模式。在治疗过程中发现患者有些焦虑,医护团队通过本科室制作的图文并茂的便秘科普手册,对患者给予健康宣教,并采用医患互动答疑等形式,为患者系统讲解疾病发生机制、治疗方案及预后转归等知识,帮助其建立科学认知体系。同时,给患者听舒缓的音乐以实施音乐疗法。对患者进行情绪疏导,鼓励患者转移注意力,引导患者调节情志状态,保持心境平和愉悦对病情有好的影响。充分发挥积极心理对疾病康复的正向促进作用。

2.4.3 饮食护理

在饮食调摄方面,应遵循“温养脾胃,忌冷避腻”的原则。避免食用生冷瓜果、寒凉饮品及黏腻难消化的食物,以防损伤脾胃阳气,加重水湿内生。建议选择温热、易消化且营养丰富的食材,推荐山药、薏仁及赤小豆等药食同源之品,此类食材不仅富含蛋白质、膳食纤维等营养成分,更兼具健脾利湿、益气养血、活血通络的功效,有助于调节机体水液代谢,促进气血运行,从而达到扶正祛邪的食疗效果。

2.4.4 用药护理

排便困难时需严格遵循医嘱,准确给予润肠通便药物。建议在清晨或睡前定时给药,以充分发挥药物的最佳疗效。用药后应密切观察患者排便情况,详细记录大便的次数、性状、排出量及颜色等变化,同时留意有无腹痛、腹胀等伴随症状。一旦发现异常,须立即与医生沟通,以便及时调整治疗方案,确保用药安全有效,促进患者肠道功能恢复。

2.4.5 健康宣教

护理人员向患者说明冠心病发生便秘的危害性,帮助患者认识到情绪问题、饮食结构与便秘的关系,让患者形成健康的生活习惯,同时对患者家属进行健康教育,明确患者在日常生活中需注意的问题,保持稳定的情绪状态。

2.4.6 运动指导

建议患者开展适度运动,提肛缩肛运动可有效锻炼盆底肌群,增强肛门括约肌功能,改善直肠局部血液循环,推荐每日进行2次,每次完成10~20个动作循环。腹部按摩采用顺时针方向,沿升结肠、横结肠、降结肠的走向轻柔按摩,通过物理刺激促进肠道蠕动,加速消化与排泄,建议每日进行2次,10 min/次^[11]。

2.4.7 中医特色护理

2.4.7.1 热敏灸

首先通过回旋灸、雀啄灸和温和灸的方法,对患者进行热敏穴位的探查以确定热敏点,并以温和灸进行施灸。穴位选择:补心:肺俞、三焦俞;补阳:三焦俞;行气:肺俞、脾俞、天枢穴;健脾:脾俞、大肠俞^[12]。探查顺序以传统腧穴定位为中心,先行回旋灸2分钟温热局部气血,继以雀啄灸1 min加强敏化,再循经往返灸2 min激发经气,最后施以温和灸发动感传、开通经络。回旋灸:将点燃的艾条悬于施灸部位上方约2 cm处,反复旋转移动范围约3 cm,每处灸10~15 min,至皮肤出现红晕为度。雀啄灸:将点燃的艾条对准施灸部位约2~3 cm,一上一下进行施灸,如此反复,一般每穴灸10~15 min,至皮肤出现红晕为度。热敏穴位确定,即透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热感觉等25种热敏灸感中的1种或1种以上的部位,最后以温和灸施灸,即将点燃的艾条对准施灸部位,距离皮肤约2~3 cm,使患者局部有温热感为宜,每处灸10~15 min,至皮肤出现红晕为度^[13-15]。

2.4.7.2 耳穴贴压

为增进疗效,除施以热敏灸技术,同时联合应用耳穴贴压技术^[16-17]。操作方法:用棉签蘸取75%的酒精,以耳穴为中心,由内向外螺旋式消毒耳廓,范围应大于贴压范围,待干。耳穴贴压穴位的选择同样依据温补心阳,行气健脾为主要治疗原则,补心阳,心穴;行气,肺穴、胃穴;健脾,脾穴、胃穴、便秘点^[18]。用镊子夹取耳穴贴对准穴位贴压,用手指轻轻按压,使穴位产生酸、麻、胀、痛等

感觉,以患者能耐受为度。嘱患者每天用手指按压耳穴3~5次,1~2 min/次。按压时可顺时针、逆时针交替旋转按压,也可用指腹轻轻按压。耳穴贴压一般保留3 d,如患者耳廓皮肤出现红肿、瘙痒等过敏反应,应立即停止贴压,并将耳穴贴取下。取下旧的耳穴贴后,用酒精棉球擦拭耳廓,待干后,重新选择耳穴进行贴压。

2.5 护理评价

患者入院时舌质暗,苔白腻,舌底静脉瘀紫明显。出院前评估患者舌苔,可见舌淡红、苔薄,舌底静脉瘀紫程度减轻。上述表现提示患者气血瘀滞状态较前改善,气血运行及脾胃功能均趋于好转。患者主诉胸闷气短症状发作程度和频率,较前明显改善,活动耐力明显提高;患者掌握安全排便方法,能够规律排便,便秘有所缓解,详见表2;患者住院期间未出现猝死及跌倒情况,病情稳定。

表2 疗效评估

分

评估项目	2025年02月26日	2025年03月13日
PAC-QOL	68	46
PAC-SYM	28	16
CSS	15	10

3 结果与随访

患者在接受针对便秘的治疗和精心护理后,便秘症状得到显著改善,患者依从性良好,满意度颇高,并于03月13日出院。出院后7 d予患者电话随访,患者按时服药,定期复查,无任何不适,排便次数由3 d行1次缩短至1~2 d行1次,排便较前有力,性状改善,且不需要辅助用药,排便时间缩短,便后疲劳感减轻。指导患者起居有常,饮食有节,不适随诊,定期复查。

4 讨论

在胸痹合并便秘的临床管理中,便秘不仅会增加心血管系统负荷,干扰药物疗效,还会严重影响患者生活质量,显著提升并发症风险。药物治疗虽起效迅速却伴随明显副作用、易产生药物依赖的局限性,中医护理技术如热敏灸、耳穴贴压等,凭借副作用少、操作便捷的优势脱颖而出。这些技术通过整体调节人体气血运行与脏腑功能,从根源上改善便秘症状,规避了药物依赖风险,同时中医针对患者进行辨证施治,为便秘防治提供安全有效的个性化方法,一定程度上提升便秘的

疗效。本研究探索的热敏灸联合耳穴贴压技术,一定程度上细化和丰富中医护理在老年慢性病便秘防治领域的实践内涵,对推动中医护理技术的临床应用与推广具有重要的参考价值与借鉴意义。

热敏灸以《灵枢·官能》中“针所不为,灸之所宜”为理论根基,通过艾热刺激特定腧穴,以“热”为介,发挥温通经络、激发经气及散寒止痛之效。其温热效应可直达病所,驱散胸阳痹阻之寒邪,畅通心脉气血,同时温补脾胃阳气,增强肠道传导动力^[19]。同时在辨证取穴基础上重视腧穴状态为核心的“辨敏取穴”施灸新技术,突破传统灸疗技术构架,提出“辨证、选穴、择敏、施灸”灸疗新思想,提高灸疗疗效^[20]。耳穴贴压则依据《灵枢·口问》中“耳者,宗脉之所聚也”的理论^[21],通过刺激耳廓特定穴位,反射性调节脏腑气血功能,疏通三焦气机,使人体阴阳归于平衡。通过王不留行籽持续刺激,形成“心—肺—脾—胃—大肠”的跨脏腑调节网络,既缓解胸痹心痛的气血瘀滞,又纠正肠道传导失常的气机紊乱。二者联合应用,形成“体表腧穴刺激—经络气血传导—脏腑功能调和”的立体治疗路径。

在本案例中,动态监测技术为热敏灸联合耳穴贴压治疗提供了全方位的支持。通过动态监测,及时发现治疗初期患者便秘症状未改善,以及施灸穴位热敏穴难以捕捉的问题,为后续方案调整提供重要依据,显著提升治疗的针对性和有效性。同时动态监测通过了解患者主诉,优化护理措施,增强患者的舒适度和依从性,且通过对治疗前后各项指标的动态对比分析,可客观评估热敏灸联合耳穴贴压技术的临床疗效。

本研究表明热敏灸联合耳穴贴压技术能够有效改善胸痹患者的便秘症状,且操作简便、安全性高、无药物依赖。动态监测和个性化护理是提高护理效果的重要手段,未来的研究可进一步扩大样本量,深入探讨其作用机制,以期为临床护理提供更科学的依据。

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] 李瑞茜. 老年冠心病合并慢性便秘患者心率变异性及中医证型的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学

- 大学, 2021.
- [2] 张洪嘉. 益气活血脐贴对稳定型心绞痛气虚血瘀患者便秘的临床疗效研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [3] 戴红, 马小琴, 傅根莲. 中医护理技术在老年便秘患者中的应用现状及热点分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(9): 1046–1051.
DAI H, MA X Q, FU G L. Application status and hotspots of traditional Chinese medicine nursing skills in elderly patients with constipation[J]. Chin J Mod Nurs, 2018, 24(9): 1046–1051. (in Chinese)
- [4] 陈好, 张相安, 冯宇博, 等. 基于内服外治法辨证治疗功能性便秘研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2024, 46(5): 480–484.
CHEN H, ZHANG X A, FENG Y B, et al. Research progress of functional constipation treated by syndrome differentiation based on oral and external therapy[J]. J Inn Mong Med Univ, 2024, 46(5): 480–484. (in Chinese)
- [5] 苏晶, 丁劲, 李春梅, 等. 子午流注腹部按摩联合穴位贴敷对气虚型冠心病便秘患者的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4329–4332.
SU J, DING J, LI C M, et al. Effect of midnight-midday ebb flow abdominal massage combined with acupoint application in the treatment of constipation of qi deficiency coronary heart disease[J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(23): 4329–4332. (in Chinese)
- [6] 包瑞芳, 陈云静, 马俊蕊, 等. 中医外治法在冠心病便秘患者中的应用现状[J]. 中国临床护理, 2024, 16(4): 247–250.
BAO R F, CHEN Y J, MA J R, et al. External treatment of traditional Chinese medicine external treatment of constipation in patients with coronary heart disease[J]. Chin Clin Nurs, 2024, 16(4): 247–250. (in Chinese)
- [7] 巫丽珠. 前瞻性护理对老年冠心病患者便秘及生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(33): 137–140.
WU L Z. Effect of prospective nursing on constipation and quality of life in elderly patients with coronary heart disease[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 10(33): 137–140. (in Chinese)
- [8] 陈亚亚, 杨晶, 丁劲, 等. 国内近十年冠心病患者便秘护理研究热点的共词聚类分析[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(11): 1125–1129.
CHEN Y Y, YANG J, DING J, et al. Co-word clustering analysis of research hotspots of constipation nursing in patients with coronary heart disease in China in recent 10 years[J]. Chin J Conval Med, 2022, 31(11): 1125–1129. (in Chinese)
- [9] 王海播, 王靓, 张红梅. 便秘症状自评工具的研究进展[J]. 中国临床护理, 2019, 11(5): 452–456.
WANG H B, WANG L, ZHANG H M. The research progress of self-assessment tables for constipation[J]. Chin Clin Nurs, 2019, 11(5): 452–456. (in Chinese)
- [10] 吴锋. 便秘中医病因病机的多维度思考[J]. 中医临床研究, 2024, 16(27): 140–143.
WU F. Multi-dimensional thinking on TCM etiology and pathogenesis of constipation[J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(27): 140–143. (in Chinese)
- [11] 赵瑛, 冯哲, 宋丹, 等. 基于互联网的目标化健康教育联合提肛运动在痔疮术后护理中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(10): 1197–1199.
ZHAO Y, FENG Z, SONG D, et al. Application value of Internet-based targeted health education combined with anal lifting exercise in postoperative nursing care of hemorrhoids[J]. Shanxi Med J, 2022, 51(10): 1197–1199. (in Chinese)
- [12] 刘海明, 张娜, 张俊仕. 肌肉减少性肥胖与老年患者冠心病发病率及死亡风险的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(7): 680–683.
LIU H M, ZHANG N, ZHANG J S. Correlation of sarcopenic obesity with incidence of coronary heart disease and death risk in elderly patients[J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2023, 25(7): 680–683. (in Chinese)
- [13] 陈日新. 热敏灸: 中医灸法的传承、创新与发展[J]. 中国针灸, 2023, 43(4): 483–488.
CHEN R X. Heat-sensitive moxibustion: inheritance, innovation and development of moxibustion of traditional Chinese medicine[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2023, 43(4): 483–488. (in Chinese)
- [14] 韩殿玉. 温和灸对老年气虚血瘀证胸痹合并便秘患者的护理干预研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [15] 毛强健, 迟振海, 黄国民, 等. 基于腧穴敏化理论热敏灸治疗功能性便秘的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(3): 46–49.
MAO Q J, CHI Z H, HUANG G M, et al. Clinical study of heat-sensitive moxibustion in treatment of functional constipation based on acupoint sensitization theory[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(3): 46–49. (in Chinese)

- [16] 周肸, 孙娴. 中医外治法治疗功能性便秘的研究进展[J]. 江苏中医药, 2025, 57(3): 74-78.
ZHOU X, SUN X. Review of Chinese medicine external treatment for functional constipation[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2025, 57(3): 74-78. (in Chinese)
- [17] 黄棋. 耳穴疗法治疗功能性便秘的作用机制及临床研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(10): 189-194.
HUANG Q. Mechanism and clinical research of auricular point therapy in the treatment of functional constipation[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(10): 189-194. (in Chinese)
- [18] 李新红, 续百红. 耳穴贴压联合穴位摩腹治疗气虚型老年功能性便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(12): 61-64.
LI X H, XU B H. Clinical observation of ear acupoint combined with acupoint rubbing in treating senile functional constipation of qi deficiency type[J]. China's Naturopathy, 2021, 29(12): 61-64. (in Chinese)
- [19] 乔珍华, 李坚, 赵峰. 浅论“针所不为, 灸之所宜”[J]. 四川中医, 2023, 41(12): 55-58.
QIAO Z H, LI J, ZHAO F. Brief analysis of 'not suitable for treating with acupuncture, suitable for treating with moxibustion' [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(12): 55-58. (in Chinese)
- [20] 黄仙保, 陈日新. 陈日新“辨敏取穴”施灸学术思想及临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4038-4041.
HUANG X B, CHEN R X. Acupoint selection based on Bianmin of CHEN Ri-Xin's moxibustion academic thoughts and clinical practice[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(9): 4038-4041. (in Chinese)
- [21] 曹征. 宗脉论[J]. 中医药通报, 2013, 12(6): 34-36.
CAO Z. The Doctrine of the Ancestral Lineage[J]. Tradit Chin Med J, 2013, 12(6): 34-36. (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。