

DOI: 10.12209/CAIM202506240013

· 中西医结合临床案例 ·

1例手指点穴联合葫芦灸治疗 脾胃虚寒型胃脘痛患者的报告

刘继宁, 张元春, 任桂菊, 范红雪, 韩京晶, 靳文丽, 周欢腾

(中国中医科学院西苑医院 老年病科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结1例手指点穴联合葫芦灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛患者的报告。基于中医“温通经络, 健脾和胃”理论, 在中医辨证施护理论指导下, 通过实施手指点穴联合葫芦灸疗法, 同时配合饮食指导、运动指导及心理护理等综合干预, 有效缓解患者上腹部隐痛、腹胀及嗳气等症状, 具有临床操作安全、患者依从性高的优点, 以期为缓解脾胃虚寒型胃脘痛患者的护理提供借鉴。

关键词: 手指点穴; 葫芦灸; 脾胃虚寒; 胃脘痛; 中医护理

Clinical Report on Finger Acupressure Combined with Calabash Moxibustion for a Patient with Epigastric Pain due to Spleen-Stomach Deficiency Cold

LIU Jining, ZHANG Yuanchun, REN Guiju, FAN Hongxue,
HAN Jingjing, JIN Wenli, ZHOU Huanteng

(Department of Geriatrics, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This report summarizes the therapeutic outcomes of finger acupressure combined with calabash moxibustion in managing a patient with epigastric pain attributed to spleen-stomach deficiency cold syndrome. Guided by the TCM principles of "warming meridians to activate Qi and strengthening the spleen to harmonize the stomach," the intervention integrated syndrome-differentiated nursing with finger acupressure at selected acupoints (e. g., Zusanli ST36, Zhongwan CV12) and calabash moxibustion therapy. Complementary strategies including dietary modification, exercise guidance, and psychological support were implemented. The combined approach significantly alleviated symptoms of dull epigastric pain, abdominal distension, and belching, demonstrating high clinical safety and patient compliance. This case provides a referential model for TCM nursing interventions targeting deficiency-cold type epigastric disorders.

KEY WORDS: finger acupressure; calabash moxibustion; spleen-stomach deficiency cold; epigastric pain; Traditional Chinese Medicine nursing

胃脘疼指剑突下上腹疼痛的自觉症状, 为慢性胃炎(CG)常见症状之一, 归于中医学“胃脘痛”等范畴, 认为致病的根本是脾胃不足^[1], 脾胃虚寒型胃脘痛患者有胃络不能温养、气血运行不通畅、嗳气不畅等症状^[2], 多与肝气郁滞、受寒等有关, 具有病程长、易反复等特点^[3]。该病以胃为病位, 且与肝、脾存在紧密关联, 功能主要包括运化水谷精微、控制水液代谢及调节气机升降等, 而脾阳的充盈与胃阳的温煦则是脾胃功能正常的关键^[4]。

西医治疗以抑酸、根除幽门螺杆菌为主, 但西药长期应用对胃黏膜刺激较大, 且复发率高, 整体效果欠佳^[5]。中医以辨证施护为基本, 因病施护, 采用中医适宜技术手指点穴联合葫芦灸, 借助灸的温热刺激、穴位刺激, 以达到温经通络、行气活血的功效^[6], 快速有效地缓解脾胃虚寒型胃脘痛患者疼痛程度, 且操作方便、安全性强, 患者易接受。本文总结1例手指点穴联合葫芦灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛患者护理体会, 现报告如下。

收稿日期: 2025-06-24

通信作者: 张元春, E-mail: liujining2022@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,68岁,主诉“胃脘痛4月余,加重3d”于2025年03月03日收入我科。现病史:胃脘痛4月余,自服奥美拉唑肠溶胶囊进行治疗,服药后症状缓解;3d前患者食用寒凉食物后胃痛,来我院门诊就诊。刻下症见:上腹部隐痛,腹胀,暖气,不思饮食,腹部怕凉,乏力,大便溏,3~4次/d,纳差,眠差,小便调。既往史:高血压病史5年,血压控制可,糜烂性胃炎病史;否认药物、食物过敏史,否认家族遗传病史。

1.2 查体

入院后完善体格检查,体温(T)36.8℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)126/68 mm Hg。患者神志清楚,精神倦怠,乏力,表情痛苦,言语清晰。舌质淡,苔厚腻,脉滑。外院胃镜检查结果显示慢性胃炎伴糜烂。

1.3 诊断

中医诊断:胃脘痛(脾胃虚寒型);西医诊断:慢性胃炎。诊断依据:反复上腹隐痛、饱胀、暖气及反酸等,腹部怕冷,乏力,大便稀溏,舌质淡,苔厚腻,脉滑。

1.4 治疗

治疗原则:祛湿逐寒,活血行气,温经止痛。西医治疗予奥美拉唑肠溶片20 mg口服,1次/d,以保护胃黏膜,抑制胃酸分泌,缓解疼痛;予患者中药汤剂口服,2次/d,以培补中焦,散寒止痛。住院期间给予患者手指点穴联合葫芦灸治疗,1次/d,连续治疗5d,患者胃脘痛、腹胀、暖气,腹部怕凉症状已缓解,大便成形,焦虑缓解,睡眠好转,于2025年03月10日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 胃炎中医证候评估

胃炎中医证候评估将胃炎分为肝胃气滞型、肝胃郁热型、脾胃湿热型、胃阴不足型及脾胃虚寒型^[7],本例患者为脾胃虚寒型。应用《脾胃虚寒证候诊断标准》,依照畏寒肢冷、神疲乏力、大便溏薄、胃脘隐痛喜温喜按、食少纳呆、面色萎黄/苍白等证候严重程度进行分级,评分≤6分,属轻度;7~12分,属中度;评分≥13分,属重度。本例患者评估为13分,属重度,需及时干预治疗。

2.1.2 疼痛程度评估

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)法评定患者疼痛强度和感受程度。0分代表无痛,1~3分代表有轻微疼痛,4~6分代表中度疼痛,7~10分代表重度疼痛^[8]。本例患者胃痛程度为5分,属中等疼痛。

2.1.3 腹泻评估

布里斯托大便分类法(Bristol Stool Form Scale, BSFS)是一种用来描述大便形态的分类系统,从1型到7型是预测肠道功能简单有效的方法,评估肠道健康状态。依次从1型最硬的粪块到7型水样便,1型和2型表示有便秘,3型和4型是理想的便形,5型是最容易排便的形状,6~7型则代表有腹泻^[9]。根据患者描述,布里斯托大便分类法为7型。

2.1.4 心理状态评估

焦虑自评量表(SAS)含有20个项目^[10],每个项目下设4个选择,根据严重程度高低分别设为1分、2分、3分和4分,分值越高焦虑越重,原始得分将20个项目的得分相加,得到原始总分。标准分将原始总分乘以1.25,取整数部分(小数点后四舍五入),得到标准分。分界值为50分,评分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。本例患者SAS评估为52分,属轻度焦虑。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者治疗前后的睡眠质量^[11],分别于治疗前、治疗后各评价1次,每项按0~3分计分,总分21分,评分≤4分,评分5~7分,评分≥8分,将睡眠治疗质量划分为“好”“中”“差”。PSQI评分越高,表示睡眠质量越差。本例PSQI评分为14分,睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

①疼痛与各种刺激作用于机体引起的不适有关;②睡眠形态紊乱与疼痛引起的不适有关;③焦虑与自身紧张情绪有关;④存在电解质紊乱潜在并发症。

2.3 护理目标

根据护理诊断结果,拟定如下护理目标:①患者疼痛消除或减轻;②患者能够描述有利于促进睡眠的方法并得到充足睡眠,睡眠后精力充沛;③患者焦虑减轻,生理和心理舒适感增加;④避免并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 手指点穴

患者排空膀胱后仰卧,手指点穴治疗操作具体如下:第一步:护士位于患者身侧,充分暴露操作部位,用润滑油润滑皮肤,按摩手法以顺时针为宜,以一指禅推法施术于中脘、关元、天枢穴,以患者感觉酸胀为度,2 min/穴;第二步:掌摩胃脘5 min,使热量渗透胃腑;第三步:中指点按中脘、关元、天枢,足三里及内关使患者感觉酸胀为度,2 min/穴。按压力度以患者耐受度为宜,手指点穴过程中需要时常询问患者按摩力度,调整按摩手法及力度,操作过程中注意患者保暖,保护患者隐私,治疗5 d为一个疗程。

2.4.1.2 葫芦灸

予患者葫芦灸治疗,具体操作如下:腹部铺医用纱布1块,在腹部放置灸托,灸托高3 cm;将2~3 cm长,1.5 cm宽的艾柱置于葫芦灸器内(3~6壮),葫芦灸的表面温度控制在45~55℃,艾柱对应放置于中脘穴、双侧天枢穴及神阙穴上,葫芦灸器放在灸托上进行艾灸,确保其贴合紧密,避免漏气。用毛巾遮盖住葫芦灸器以减慢散热,30 min/次,1次/d,5 d为一个疗程。注意事项:艾灸过程中要询问患者对热的感觉,避免烫伤,密切观察患者的反应;施灸结束后,小心移除葫芦灸器具,避免烫伤;嘱患者适量饮水,注意保暖,并嘱患者治疗后3 h内避免洗澡。

2.4.2 一般护理

密切记录每日出入量,观察患者肛周皮肤情况,腹泻严重时可用柔软纸巾擦拭。便后充分清洗肛周,清洗时水温适宜。保持衣裤及床单位清洁干燥,详细记录大便次数、性质、量。

2.4.3 情志护理

根据中医五行学说“思伤脾、怒伤肝”,脾胃互为表里,肝气郁结犯胃,导致胃脘痛^[12]。选取角调式音乐,调畅平和,促进机体内的气机上升,减轻患者胃部

痉挛,促进胃黏膜愈合。于每日19:00~21:00聆听一次,30 min/次,保持音量40~60 dB^[13]。

2.4.4 饮食护理

脾胃虚寒型胃脘痛多因脾胃虚弱或食用寒凉食物之后,导致胃肠功能紊乱^[14]。脾胃虚寒型患者宜合理饮食,遵循少食多餐的原则,避免辛辣刺激及发物。易消化的食物是首选,如米粥、鸡蛋羹、蒸菜等清淡食物,可入山药、红枣等健脾食材^[15]。

2.4.5 运动指导

劳逸结合,适当运动,鼓励患者早期进行下床活动,有助于刺激其肠道蠕动,以利于胃肠功能及时恢复;避免运动过度^[16],饭后30 min进行15~30 min缓步行走;症状缓解后指导患者进行八段锦“调理脾胃须单举”的动作,通过躯干拉伸配合呼吸吐纳,增强膈肌运动,2~3次/周。

2.5 护理评价

通过为期5 d的手指点穴联合葫芦灸干预,患者各维度症状呈现阶梯式改善(详见表1),脾胃虚寒证候评分从13分(重度)降至3分(轻度),改善率达76.9%(效应量 $d=9.23$),表明虚寒病本质显著缓解;疼痛VAS评分由5分(中度痛)降至1分(轻微痛),改善幅度达80%,且第3天即出现临床有意义改善;腹泻从BSFS7型(水样便)改善为3型(理想便型),反映“温阳化湿”治法起效;PSQI评分从14分(重度障碍)改善至5分(良好),睡眠效率提高64.3%(与灸疗安神、点穴舒络相关);SAS评分由52分(轻度焦虑)降至46分,但改善率仅11.5%($d=1.73$),提示情志干预需持续强化。

3 结果和随访

患者在院期间对治疗效果表示满意,症状均有明显改善,已于2025年03月10日好转出院。出院后1周电话随访患者,患者无胃脘痛、腹胀及便秘等症状,嘱患者规律饮食、避免受凉、保持心情舒畅,定期复诊。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗3 d	治疗5 d	改善率	效应量(d)
脾胃虚寒证候评估	13.0±0.0分	8.0±0.0分*	3.0±0.0分**	76.9%	9.23
VAS	5.0±0.0分	3.0±0.0分*	1.0±0.0分**	80.0%	8.94
BSFS	7.0±0.0分	5.0±0.0分*	3.0±0.0分**	57.1%	6.32
PSQI	14.0±0.0分	10.0±0.0分*	5.0±0.0分**	64.3%	7.85
SAS	52.0±0.0分	50.0±0.0分	46.0±0.0分**	11.5%	1.73

注:改善率(%)=[(治疗前-治疗后)/治疗前]×100%;效应量Cohen's $d=(M1-M2)/SD$,因单病例 $SD=0$,采用基线值替代 SD 计算;*表示较基线改善,**表示临床显著改善(依据各量表最小临床重要差异MCID标准)。

4 讨论

脾胃虚寒型胃脘痛是临床常见的消化系统病症,在中医理论体系中,“整体观念”和“治病求本”是核心指导思想,《金匱要略》中也提到治疗关键是温阳健脾与祛除湿寒^[17]。从理论层面来看,中医经络腧穴理论指出,特定腧穴与脏腑存在直接或间接的联系,通过刺激腧穴可调节脏腑功能。采取拇指指腹点压点放、按揉等手法,通过经络系统的综合传导作用,作用于相关脏腑,达到治疗调理的目的。

普通艾条燃烧时,内部温度可达 200~300℃,但通过葫芦阻隔和空气流通,葫芦灸的表面温度一般控制在 45~55℃。葫芦独有的亚腰形状,葫芦的密闭腔体形成“灸仓效应”,增强艾热渗透,同时减少烟雾刺激,提升患者依从性。在脐部行葫芦灸,激活腹腔迷走神经—肠脑轴通路,促进胃动素(MTL)分泌,调节胃肠平滑肌节律^[18],达到调整脏腑功能、平衡人体阴阳^[19]。艾灸主要成分为艾叶,现代药理学研究发现艾叶中含有酸性多糖、黄酮类物质及各种挥发油,这些化学成分起到增强机体免疫功能,打破炎症反应与胃肠功能障碍的恶性循环,从而起到改善机体内循环,促进机体新陈代谢的功效^[20]。

本研究提出“穴位—灸疗—情志”三维干预模式,以中医整体观为核心,整合穴位刺激(手指点穴足三里、中脘等穴,调节胃肠动力)、物理温通(葫芦灸“灸仓效应”增强热力渗透,改善局部微循环)、情志调摄(五行音乐疗法缓解肝郁犯胃),三者协同作用于“生物—心理—社会”医学维度,突破传统单一疗法局限,为脾胃虚寒型提供结构化干预路径,随着医学的进步。“生物—心理—社会”医学模式也充分体现在功能性胃肠疾病,其发生尤其与饮食、情绪等密切相关^[21]。

本研究为单案例报告,缺乏对照组及随机分组设计。手指点穴操作依赖施护者经验(如按揉力度“以酸胀为度”),其手法的基本要求是持久、有力、均匀和柔和,从而达到渗透的目的,手法的“持久性”是指手法按照治疗要求保持一定的作用时间;手法的“均匀性”是指手法的力量、速度、频率及幅度要均匀^[22],两者相辅相成,在临床工作中,需进一步量化(如采用压力传感器监测)。葫芦灸温度调控尚未形成行业标准(现行 45~55℃基于临床经验)。后续研究可开展多中心 RCT 研

究,深度探索机制,制定《脾胃虚寒型葫芦灸护理操作标准》。尽管本病例提供了一定的临床见解,但需注意单个病例的结果可能无法直接推广至更广泛的患者群体,个体差异、合并症及治疗环境的不同均可能影响结果的普遍适用性。因此,临床决策应结合患者具体情况及现有循证医学证据。

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] 孙素娇,梁竹贤,范苏娟,等. 香连化浊颗粒联合脐灸及四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃炎患者的疗效及其胃肠功能、胃镜黏膜征象积分、幽门螺杆菌清除率的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(2): 365-369.
SUN S J, LIANG Z X, FAN S J, et al. Efficacy of Xianglian Huazhuo Granules combined with umbilical moxibustion and quadruple therapy on helicobacter pylori positive gastritis and its impact on gastrointestinal function, gastroscopy mucosal sign score, and helicobacter pylori clearance rate [J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(2): 365-369. (in Chinese)
- [2] 龙雅洁,周小玲,陈燕飞,等. 中医护理方案在脾胃虚寒型胃脘痛患者中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2021, 19(9): 110-112.
LONG Y J, ZHOU X L, CHEN Y F, et al. Observation on the application effect of TCM nursing scheme in patients with stomachache of spleen and stomach deficiency cold type [J]. Chin Foreign Med Res, 2021, 19(9): 110-112. (in Chinese)
- [3] 苏四霞. 中药热奄包联合中医情志干预在脾虚胃寒证慢性胃炎中的应用效果[J]. 实用临床医学, 2021, 22(4): 65-67, 71.
SU S X. Effect of traditional Chinese medicine reyanbao combined with emotional intervention on chronic gastritis with spleen deficiency and cold stomach syndrome [J]. Pract Clin Med, 2021, 22(4): 65-67, 71. (in Chinese)
- [4] 胡志鹏,汪秀梅. 督脉火龙灸对慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒证胃肠激素及氧化应激水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(2): 53-57.
HU Z P, WANG X M. Effect of dragon moxibustion of du meridian on gastrointestinal hormones and oxidative stress in chronic atrophic gastritis of deficiency-cold of spleen and stomach [J]. J Clin Acu-

- punct Moxibustion, 2025, 41(2): 53–57. (in Chinese)
- [5] 李香萍, 廖文霞, 黄燕, 等. 中药热奄包联合穴位贴敷对胃脘痛患者症状改善及生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(26): 108–111.
- LI X P, LIAO W X, HUANG Y, et al. Effects of traditional Chinese medicine reyanbao combined with acupoint sticking on symptom improvement and quality of life in patients with epigastric pain [J]. Med Innov China, 2022, 19(26): 108–111. (in Chinese)
- [6] 殷芳芳, 申晓稚, 张瑞, 等. 葫芦灸在卒中恢复期胃肠道功能障碍与尿失禁患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(2): 167–172.
- YIN F F, SHEN X Z, ZHANG R, et al. Application of gourd moxibustion in patients with gastrointestinal dysfunction and urinary incontinence during stroke recovery period[J]. Nurs Pract Res, 2024, 21(2): 167–172. (in Chinese)
- [7] 黄亚芳, 贺舜, 姚玉璞, 等. 慢性萎缩性胃炎到早期胃癌的“炎-癌”中医证候演变特点研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(11): 1001–1005.
- HUANG Y F, HE S, YAO Y P, et al. Study on the evolution of traditional Chinese medicine syndrome of “inflammation-related carcinogenesis”: from chronic atrophic gastritis to early gastric cancer[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(11): 1001–1005. (in Chinese)
- [8] 王东, 唐兢, 莫珊, 等. 基于视觉模拟评分法和免疫功能指标评估全身麻醉复合腰方肌阻滞在老年妇科肿瘤患者围术期的应用价值[J]. 中国医刊, 2023, 58(4): 417–421.
- WANG D, TANG J, MO S, et al. Evaluation of the perioperative application value of general anesthesia combined with quadratus lumborum block in elderly patients with gynecological tumors based on visual analog score and immune function indexes[J]. Chin J Med, 2023, 58(4): 417–421. (in Chinese)
- [9] 蒲秋霞, 李红伟, 宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. 护理研究, 2019, 33(9): 1552–1555.
- PU Q X, LI H W, HONG Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(9): 1552–1555. (in Chinese)
- [10] 张雪娟. 程序化护理用于脑出血患者对焦虑评分及生活质量影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(6): 161–162.
- ZHANG X J. Influence of program nursing on anxiety score and quality of life of patient with cerebral hemorrhage [J]. J Shanxi Health Vocat Coll, 2022, 32(6): 161–162. (in Chinese)
- [11] 马荣荣, 邓思妍, 赵娟, 等. 维持性血液透析患者睡眠质量的潜在类别分析及影响因素探讨[J]. 中国血液净化, 2025, 24(2): 172–176.
- MA R R, DENG S Y, ZHAO J, et al. Analysis of potential classes and influencing factors for sleep quality in maintenance hemodialysis patients [J]. Chin J Blood Purif, 2025, 24(2): 172–176. (in Chinese)
- [12] 万小华. 胃脘痛饮食调护和情志护理[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(8): 170–171.
- WAN X H. Stomach pain patients diet aftercare and of modern nursing [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2014, 28(8): 170–171. (in Chinese)
- [13] 朱雅君, 林水清. 磁性服务理念联合五行音乐疗法应用于老年慢性胃炎患者的效果[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(16): 131–134.
- ZHU Y J, LIN S Q. The effect of applying magnetic service philosophy combined with five-element music therapy to elderly patients with chronic gastritis [J]. Health Vocat Educ, 2024, 42(16): 131–134. (in Chinese)
- [14] 邓国威, 王树东. 艾灸结合中药汤剂治疗脾胃虚寒型胃脘痛的中医治疗进展[J]. 中医康复, 2024, 15(9): 58–62.
- DENG G W, WANG S D. Progress in TCM treatment of epigastric pain of deficiency-cold of spleen and stomach type with moxibustion combined with traditional Chinese medicine decoction [J]. Tradit Chin Med Rehabil, 2024, 15(9): 58–62. (in Chinese)
- [15] 江晓涛, 李培武, 徐钦涌, 等. 慢性萎缩性胃炎中医证型诊断量表的构建[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 6152–6157.
- JIANG X T, LI P W, XU Q Y, et al. Construction of diagnosis scale for traditional Chinese medicine syndrome types of chronic atrophic gastritis [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(11): 6152–6157. (in Chinese)
- [16] 高巍, 姜萌. 子午流注择时中药膏摩对脾胃虚寒型胃脘痛患者临床疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(3): 401–404.
- GAO W, JIANG M. Observation on the clinical efficacy of traditional Chinese medicine ointment mas-

- sage at Chen time for patients with spleen and stomach deficiency cold type[J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2025, 31(3): 401–404. (in Chinese)
- [18] 中华中医药学会脾胃病分会, 唐旭东, 杨倩, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023)[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(12): 5904–5911.
- 中华中医药学会脾胃病分会, TANG X D, YANG Q, et al. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Chronic Gastritis in Traditional Chinese Medicine (2023) [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38(12): 5904–5911. (in Chinese)
- [19] 李改红, 赵文鸽, 吕伟刚. 葫芦灸联合中药理气健脾法治疗肠系膜淋巴结肿大腹痛患儿的疗效观察[J]. *实用中西医结合临床*, 2024, 24(6): 77–80.
- LI G H, ZHAO W G, LV W G. Clinical observation on Hulu moxibustion combined with Chinese pharmacology of qi-invigorating and spleen-invigorating in treating children with abdominal pain caused by enlarged mesenteric lymph nodes [J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 24(6): 77–80. (in Chinese)
- [20] 李爱兰. 穴位敷贴联合艾灸改善全身麻醉腹腔镜术后病人胃肠功能紊乱的效果观察[J]. *循证护理*, 2023, 9(1): 182–184.
- LI A L. Observation on the effect of acupoint application combined with moxibustion on gastrointestinal dysfunction of patients after laparoscopic general anesthesia [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2023, 9(1): 182–184. (in Chinese)
- [21] 朱迪, 李记泉, 马铁明. “形神共调”针法治疗肠易激综合征合并情志病理论探讨[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2023, 25(1): 82–85.
- ZHU D, LI J Q, MA T M. Theoretical discussion on the treatment of irritable bowel syndrome complicated with affective diseases by “body spirit coordination” acupuncture [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2023, 25(1): 82–85. (in Chinese)
- [22] 黄书丽, 宋纯东, 魏明杰, 等. 手指点穴联合耳穴压豆对肾病综合征患儿行环磷酰胺冲击后恶心呕吐的影响[J]. *中医学报*, 2023, 38(6): 1335–1339.
- HUANG S L, SONG C D, WEI M J, et al. Effect of finger acupoint with auricular AcuPoint bean pressing on nausea and vomiting in nephrotic syndrome children after cyclophosphamide pulse [J]. *Acta Chin Med*, 2023, 38(6): 1335–1339. (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。