

DOI: 10.12209/CAIM202506170011

· 中西医结合临床案例 ·

基于子午流注理论治疗 1 例 颅内感染伴腹胀患者的护理体会

张晓红¹, 白娜娜¹, 张彦秋², 冯文英³

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 重症医学科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 康复科, 北京, 100076;

3. 北京市大兴区中西医结合医院 护理部, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例基于子午流注理论治疗颅内感染伴腹胀患者的护理体会。基于中医辨证论治, 运用子午流注以“天人合一”理论为基础, 结合应用隔姜灸、穴位按摩及穴位贴敷中医护理技术, 调节患者肠胃系统功能, 加快肠蠕动, 有效减轻患者腹胀症状, 提高生活质量。

关键词: 子午流注; 颅内感染; 腹胀; 中医护理

Nursing Experience in Treating a Patient with Intracranial Infection Accompanied by Abdominal Distension Based on the Midnight-Noon Ebb-Flow Theory

ZHANG Xiaohong¹, BAI Nana¹, ZHANG Yanqiu², FENG Wenying³

(1. Department of Critical Care Medicine, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076;

2. Department of Rehabilitation, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076;

3. Department of Nursing, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with intracranial infection accompanied by abdominal distension based on the Midnight-Noon Ebb-Flow theory. Guided by the principles of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and treatment, the approach integrated the concept of "harmony between humans and nature" from the Midnight-Noon Ebb-Flow theory. By applying TCM nursing techniques such as ginger-partitioned moxibustion, acupoint massage, and acupoint application, the patient's gastrointestinal function was regulated, intestinal peristalsis was enhanced, and abdominal distension was effectively alleviated, thereby improving the patient's quality of life.

KEY WORDS: Midnight-Noon Ebb-Flow; intracranial infection; abdominal distension; Traditional Chinese Medicine nursing

颅内感染是指由细菌、病毒、真菌或寄生虫等病原体侵犯中枢神经系统实质、脑膜及血管等引起的急性或慢性炎症或非炎症性疾病, 研究表明神经外科术后的 CNSI 感染率为 4.6%~25%, 占 CNSI 的 0.8%~7%, 是导致患者死亡的重要原因^[1]。腹胀指腹部有胀气感, 体格检查可见腹部膨隆, 叩诊呈鼓音或腹围较鼻饲前增加且腹部触

诊较硬、移动度降低、紧张度增高, 严重腹胀可使腹内压增高, 重症患者一旦发生腹胀, 腹腔脏器因血流灌注不足, 直接导致腹腔脏器急性损伤或腹腔多器官功能衰竭严重影响患者疾病的转归与预后^[2]。中医认为腹胀其病位在脾, 与肝胃肠等脏腑关系密切。隔姜灸、穴位贴敷及穴位按摩是通过刺激患者神阙穴、中脘穴、天枢穴及足三里穴等

收稿日期: 2025-06-17

通信作者: 冯文英, E-mail: 986483315@qq.com

OPEN ACCESS

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

穴位促进胃蠕动,达到健脾益气、调理气机与行气消胀的作用,从而缓解腹胀^[3-4]。根据子午流注理论中,每个时辰都有特定的养生保健方法,这些方法与机体的脏腑气血运行相呼应,可帮助人们调和气血,增强脏腑功能,依据规律,并将其用于临床治疗,取得良好的临床治疗效果^[5-6]。本文总结1例基于子午流注理论治疗颅内感染伴腹胀患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,34岁,主因“脑室腹腔分流术后4d,发热2d伴腹胀1d”于2024年09月19日由急诊以“颅内感染、腹胀待查”收治入院。患者入科后呕吐1次,胃管可抽出大量胃内容物,可见腹部隆起。既往因颅脑重度损伤,行左额颞顶部血肿清除术+去骨瓣减压术,先后又行右侧额颞部开颅血肿清除术+脑室钻孔引流术,无过敏史。

1.2 查体

患者神志深昏迷状态,格拉斯哥昏迷评分(Glasgow coma scale, GCS)为4分,双侧瞳孔不等大,左侧直径2.5 mm,对光反射迟钝,右侧直径3.5 mm,对光反射消失;体温(T)38.9℃,脉搏(P)140次/min,血压(BP)90/60 mm Hg;气管切开处接呼吸机辅助通气,腹部胀大,触微软,叩诊鼓音明显,未见异常包块,听诊两分钟未闻及肠鸣音,3d未大便;肺部影像学检查示双肺多发炎性病变,双肺下叶不张;中医四诊:神昏,面色红润,形体偏胖,语声不能,未闻及异常气味,舌淡红,有齿痕,苔白腻,脉偏滑。

1.3 诊断

西医诊断:颅内感染,腹胀待查,电解质紊乱,胃肠功能紊乱;中医诊断:颅脑病;辨证分型:脾虚湿滞证。

1.4 治疗

患者入院后予特级护理,暂禁食。西医治疗以抗感染,促进胃肠道恢复为原则,予多黏菌素B50万单位(1次/12h)、替加环素(1次/12h)及万古霉素(1次/d)等抗感染药物静脉滴注,以控制感染;予甲硝唑片(1次/12h)、整肠生(3次/d)及多潘立酮片(3次/d)、枸橼酸莫沙必利片(3次/d)鼻肠管喂养,以调节胃肠道功能;予胃管胃肠减压、肛管排气,以减轻腹胀。中医治疗以温补脾肾、散寒除胀为原则,予穴位按摩治疗以刺激胃肠蠕动,

穴位贴敷及隔姜灸治疗以温补脾肾、散寒祛湿。经过14d治疗后,患者肠蠕动及肠鸣音恢复,腹胀症状明显得到好转,于2024年10月04日转入神外科继续治疗。

2 护理

2.1 护理评估

①营养风险筛查2002(NRS 2002)量表包括3部分,即营养状态受损评分、疾病严重程度评分和年龄评分。前两部分包括1~3分三个评分等级,根据评分标准取最高分。最终得分为三项的总和,最高7分。如果评分 ≥ 3 分,即认为有营养风险。该患者为5分,提示患者营养状况较差,需要营养支持。

②予患者肠内营养耐受性评分表评估,在进行肠内营养过程中出现喂养不耐受时,需要每6~8h评估1次患者肠内营养耐受性情况,并根据评分结果进行肠内营养输注调整。0~2分,继续肠内营养,增加或维持原速度,对症治疗;3~4分,继续肠内营养,减慢速度,2h后重新评估;评分 ≥ 5 分,暂停肠内营养,做相应处理。本例患者评估为10分,应暂停肠内营养。

③根据腹胀分级评估,级数越高分值越高,腹胀越严重^[7]。腹胀分级标准,具体如下:I级(0分):无腹胀,腹部柔软、平坦、呼吸正常,无不适主诉;II级(2分):轻度腹胀,腹部外观平坦,腹壁张力轻度增大,轻度不适、有压痛、呼吸顺畅;III级(4分):中度腹胀,腹部膨隆,腹部张力明显、压痛明显,呼吸不畅;IV级(6分):重度腹胀,腹部鼓胀明显,腹壁张力大,疼痛拒按,腹胀难忍,呼吸困难。本例患者评估为4分,属III级腹胀,测量腹围为112 cm。

④以体温测量数值为标准的分类法评估,腋窝温度36~37℃为正常体温,37.1~38℃为低热,38.1~39℃为中等热,39.1~41℃为高热,超过41℃为超高热。本例患者腋窝温度为38.9℃,属中等热。

⑤采用Braden压疮风险评估表评估患者压疮风险,评分 ≤ 9 分(极高危):需每班评估皮肤,使用气垫床、定时翻身(至少1次/2h);10~12分(高危):每日评估,使用减压敷料,增加翻身频率;13~14分(中危):加强观察,优化营养支持,避免局部受压;评分 ≥ 15 分(低危):常规护理即可。本例患者评分为7分,属于极高危。

2.2 护理诊断

①体温升高:与颅内感染、肠道功能紊乱及肠

道感染有关;②营养失调:低于机体需要量,与热量需求增加、消化受损、手术及创伤有关;③腹胀:与感染、胃肠功能不耐受有关;④有皮肤受损的危险:与水肿、低蛋白血症有关。

2.3 护理计划

①体温过高:积极控制感染,采取冰毯、冰帽等方法物理降温;②营养失调:满足机体需要量,肠内联合肠外营养支持;③腹胀:减轻腹胀,恢复肠蠕动;④有皮肤受损的危险:保证患者营养,减轻水肿。

2.4 护理措施

2.4.1 发热护理

首先控制感染,运用机械咳嗽辅助技术(MIE)联合体外震荡排痰技术,保持气道廓清^[8];遵医嘱严格予抗感染药物输注;予葡萄糖酸氯己定漱口液进行口腔护理,4次/d;发热时予冰毯、冰帽、身体擦浴等物理降温;严格遵循无菌技术操作等。

2.4.2 营养护理

采用多学科会诊模式,进行营养评估。予脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(19%)注射液联合肠内营养乳剂(SP)300 mL/d;每日静脉输注人血白蛋白,在开始给药的15 min内,应注意缓慢滴注,逐渐加速至不超过2 mL·min⁻¹(一般20%溶液速度应调节在1~5 mL/min,20滴/mL),如需稀释,20%或25%的HA可接受的稀释剂包括5%葡萄糖注射液和生理盐水,禁用灭菌注射用水稀释^[9];予乳清蛋白粉20 g胃管注入,2次/d,以补充蛋白等。

2.4.3 胃肠道护理

患者入科后暂禁食,予胃管胃肠减压、肛管排气等治疗措施;后置入鼻肠管采取幽门后喂养方式,前两日予300 mL温水鼻肠管喂入,后运用缓慢加温鼻饲法予肠内营养乳剂(SP)300 mL/d,持续鼻饲泵喂养,滴注速度从20 mL/h起始,每4 h监测GR,喂养速度每4~8 h增加20 mL^[10];予家属自备小米粥喂养;予鼻肠管喂养万古霉素、整肠生、甲硝唑片、多潘立酮及枸橼酸莫沙必利片等调节胃肠道功能药物^[11];每班评估腹胀程度,测量腹围并记录,每4 h听诊肠鸣音,及时告知医生。

2.4.4 中医特色护理

基于子午流注以“天人合一”理论为基础,结合应用隔姜灸、穴位按摩及穴位贴敷中医护理技术,具体如下。

2.4.4.1 穴位按摩

根据子午流注中十二经脉的气血流注的时间规律,在每日大肠、胃、小肠的最活跃时间,即卯时

大肠经(5:00~7:00)、辰时胃经旺(7:00~9:00)及未时小肠经旺(13:00~15:00)时进行,治疗取穴中脘、双侧天枢及气海穴。先用手掌轻轻抚摸患者腹部,缓解患者腹部紧张感;用手掌或掌根着力于治疗部位上,做轻柔缓和的环转动,并带动该处皮下组织一起揉动,从右下腹开始顺时针依次经过右上腹、左上腹、左下腹,再回到右下腹,形成完整环形按摩路径,确保腹部各个区域都能得到充分按摩刺激,按摩时呼气,以患者左下腹有窜胀感为宜^[12];再用一指禅推法按摩中脘、双侧天枢、气海穴。操作者用大拇指指端、罗纹面或偏锋拇指桡侧面着力于经络穴位上,操作者肩肘关节及上肢肌肉放松,通过腕部的连续摆动和拇指关节的屈伸活动,产生持久、均匀、力度缓和的作用力。每个穴位推按30次,顺时针方向推按穴位。整个穴位按摩时间为10~20 min,2次/d,分别取卯时(5:00~7:00)、未时(13:00~15:00)时进行操作治疗。1周治疗5次为一个疗程,本例患者共治疗两个疗程^[13]。

2.4.4.2 穴位贴敷

在穴位按摩之后立即进行穴位贴敷,治疗取穴神阙穴,将肉桂60 g、丁香60 g、吴茱萸60 g及木香60 g碾成细粉末,加入白醋调成膏状。用温水清洁神阙穴周围皮肤并擦干,取合适大小置于神阙处,用医用胶布盖住固定,确保贴敷物紧密贴合皮肤,无气泡和皱褶,贴敷面积适当,以覆盖神阙穴为中心,周围皮肤无压迫和不适感,留置4~6 h,1次/d,取卯时(5:00~7:00)穴位按摩治疗后进行。治疗1周为一个疗程,本例患者共治疗两个疗程^[14]。

2.4.4.3 隔姜灸

运用子午流注理论指导,在卯时大肠经(5:00~7:00)或巳时脾经(9:00~11:00)行艾灸治疗,有调脾气、益大肠、温脾理及祛寒邪的作用。治疗取穴双侧足三里穴,用直径约2~3 cm,厚约0.2~0.3 cm的姜片,在其上用针点刺小孔若干;将姜片放置温灸盒内,温灸盒固定于足三里穴位,10~15 min/次,1次/d,本例患者取巳时(9:00~11:00)进行操作治疗。1周治疗5次为一个疗程,本例患者共治疗两个疗程^[15-16]。

2.5 护理评价

经干预治疗,患者腹围减小,腹胀减轻,听诊肠鸣音恢复正常,营养风险降低,大便恢复正常,详见表1及图1。

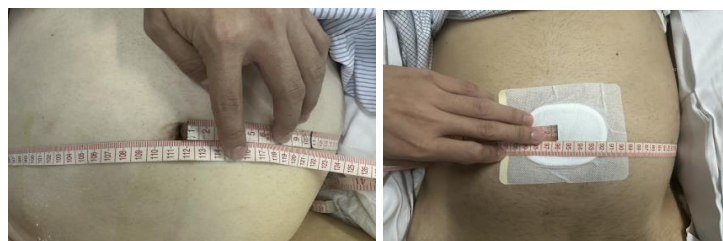


图1 腹围改善情况

表1 疗效评估

评估项目	入科时	转出时
腹胀分级评估	4分	2分
肠鸣音	无	正常
NRS 2002	5分	2分
大便次数	无	2次/d
腹围大小	112 cm	96 cm

3 结果和随访

经过 14 d 的治疗,患者成功转入神外科病房,一周后进行现场随访,患者腹部膨隆症状消失,测量腹围为 96 cm,触软,肠鸣音恢复,每日可进食自备肠内营养液,未出现胃残余、呕吐等症状,每日可自行排便出黄色软便。指导患者家属每日晨间空腹予患者继续行腹部穴位按摩手法,以促进胃肠蠕动。两周后予患者电话随访,患者未再出现腹胀等症状,疗效显著。

4 讨论

重症颅内感染患者需长时间卧床治疗,加上镇痛镇静药物及意识障碍、肢体制动,因此在治疗期间易发生腹胀。而严重腹胀会增加患者不适感,导致膈肌上升及活动受限,并造成呼吸困难、下肢静脉血流反流受阻等现象。若未对腹胀进行有效处理,甚至可引起麻痹性肠梗阻、肠粘连、肠源性感染及腹内压增高等并发症,威胁生命安全^[17]。西医治疗腹胀,有时可能忽视潜在的根本问题,未能够根治潜在的腹胀原因,若只运用一些抗胀气药物可能会引起副作用,如便秘或腹泻,这可能会使腹胀症状变得更加复杂,长期或过量使用这些药物可能对健康产生不利,并可能导致药物依赖性。

“子午流注”理论源自《灵枢·营卫生会》,认为人体经络中气血的运行在空间与时间维度遵循特定规律,经络气血在 24 h 流注十二经,有盛衰之分,它被称为“中国式生物钟”,是一种时间治疗学,从《内经》的辨时治疗学发展而来,它是以子午

言时间,以流注喻气血,而流注以子午定名,用以表示人体的营卫之气运行,阴阳之气盛衰,时穴开阖及经脉的流注,均与自然界一样,具有节律变化^[18-19]。顺时针腹部按摩能够有效刺激气海、中脘、天枢及关元等穴位,达到理气降逆、理气和胃与泄热通便之功效。子午流注腹部穴位按摩,对胃肠道的直接作用力及神经、经络的传导、发射作用,可加快胃肠道蠕动,从而促进胃肠内容物排泄加速^[20]。神阙穴作为“元神之门”,具备培元固本、回阳救逆和胃理肠之功效。神阙穴即为脐部,而脐为人体生长过程中最后闭合处,脐部皮下无脂肪组织,皮肤薄易于药物吸收,渗透作用较强,是外用药物良好的作用靶点^[21]。艾灸温通气血,散寒逐湿,配合子午流注法按时取穴,巳时正当脾经得令,为脾经气血循行最旺盛之时,卯时大肠经气血最旺;脾脏为后天之本,主运化,参与消化、吸收、排泄各个环节,大肠吸收食物中剩余的水分和营养并将渣滓之物排出体外;此时施治能助二经的经气更为旺盛,促进气血循行,对疏通经气特别有效,能帮助体内恢复生态平衡及胃肠蠕动功能^[22]。

本案例患者在常规西医基础上结合子午流注理论结合,采用穴位按摩、穴位贴敷及隔姜灸等中医外治疗法,取得显著疗效,充分发挥中西医结合的特色与优势,最后患者顺利转至普通病房。

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] 中国医师协会神经外科医师分会神经重症专家委员会, 北京医学会神经外科学分会神经外科危重症学组, 王宁, 等. 神经外科中枢神经系统感染诊治中国专家共识(2021版)[J]. 中华神经外科杂志, 2021, 37(1): 2-15.
- Neurocritical Care Expert Committee of Chinese Society of Neurosurgery, Chinese Medical Doctor As-

- sociation; Neurosurgical Critical Care Group of Neurosurgery Branch, Beijing Medical Association, WANG N, et al. China expert consensus on diagnosis and treatment of central nervous system infection in neurosurgery (2021 edition) [J]. *Chin J Neurosurg*, 2021, 37(1): 2-15. (in Chinese)
- [2] 米元元, 向成林, 吴边, 等. 重症患者肠内营养相关性腹胀的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(9): 121-125.
- MI Y Y, XIANG C L, WU B, et al. Research progress on enteral nutrition-associated abdominal distension in critically ill patients [J]. *J Nurs Sci*, 2025, 40(9): 121-125. (in Chinese)
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 腹胀中医诊疗专家共识(2023) [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32(11): 939-944.
- The Society of Spleen and Stomach Diseases of the China Association of Chinese Medicine. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of abdominal distension (2023) [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2024, 32(11): 939-944. (in Chinese)
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会, 杨倩, 唐旭东, 等. 腹胀中医诊疗专家共识(2023) [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32(11): 939-944.
- The Society of Spleen and Stomach Diseases of the China Association of Chinese Medicine, YANG Q, TANG X D, et al. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of abdominal distension (2023) [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2024, 32(11): 939-944. (in Chinese)
- [5] 左政, 朱勉生, 陈春信, 等. 时空针灸子午流注纳子法探析 [J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(6): 2506-2510.
- ZUO Z, ZHU M S, CHEN C X, et al. Analysis on the method of meridian flow injection in time-space acupuncture and moxibustion [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38(6): 2506-2510. (in Chinese)
- [6] 孙佳琦, 邓苏桁, 贾青夏, 等. 子午流注临床应用研究现状 [J]. *河南中医*, 2024, 44(1): 142-148.
- SUN J Q, DENG S H, JIA Q X, et al. Current research situation of clinical application of midnight-midday ebb flow [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2024, 44(1): 142-148. (in Chinese)
- [7] 杨硕, 谢雁鸣, 王连心, 等. 夏荔芪胶囊治疗前列腺增生(本虚标实证)的临床综合评价 [J]. *中草药*, 2023, 54(9): 2879-2888.
- YANG S, XIE Y M, WANG L X, et al. Clinical comprehensive evaluation of Xialiqi Capsules in treatment of prostatic hyperplasia with deficiency in origin and excess in superficiality [J]. *Chin Tradit Herb Drugs*, 2023, 54(9): 2879-2888. (in Chinese)
- [8] 葛慧青, 孙兵, 王波, 等. 重症患者气道廓清技术专家共识 [J]. *中华重症医学电子杂志(网络版)*, 2020, 6(3): 272-282.
- GE H Q, SUN B, WANG B, et al. Expert consensus of airway clearance in critically ill patients [J]. *Chin J Crit Care Intensive Care Med Electron Ed*, 2020, 6(3): 272-282. (in Chinese)
- [9] 张玉. 人血白蛋白临床应用管理中国专家共识 [J]. *中国医院药学杂志*, 2024, 44(7): 739-751.
- ZHANG Y. Expert consensus on clinical application management of human albumin [J]. *Chin J Hosp Pharm*, 2024, 44(7): 739-751. (in Chinese)
- [10] 米元元, 黄海燕, 尚游, 等. 中国危重症患者肠内营养治疗常见并发症预防管理专家共识(2021版) [J]. *中华危重病急救医学*, 2021, 33(8): 903-918.
- MI Y Y, HUANG H Y, SHANG Y, et al. Expert consensus on prevention and management of enteral nutrition therapy complications for critically ill patients in China (2021 edition) [J]. *Chin Crit Care Med*, 2021, 33(8): 903-918. (in Chinese)
- [11] 叶凯丽. 米汤联合益生菌预防颅脑损伤患者肠内营养并发腹泻的效果观察 [C]//2019浙江省医学会肠外肠内营养学术大会暨江浙沪临床营养学术会议论文汇编. 杭州, 2019: 23-24.
- [12] 蒋晶红. 穴位注射联合腹部按摩治疗慢性功能性便秘疗效观察 [J]. *护理研究*, 2018, 32(22): 3646-3648.
- JIANG J H. Observation on therapeutic effect of acupoint injection combined with abdominal massage on chronic functional constipation [J]. *Chin Nurs Res*, 2018, 32(22): 3646-3648. (in Chinese)
- [13] 封志英. 介绍一种指压按摩解除卧床患者便秘的方法 [J]. *中华护理杂志*, 2004, 39(7): 491.
- FENG Z Y. This paper introduces a method of relieving constipation of bedridden patients by shiatsu massage [J]. *Chin J Nurs*, 2004, 39(7): 491. (in Chinese)
- [14] 张余, 周兰岛, 苏梦雪, 等. 基于子午流注理论穴位贴敷联合腹部按摩在腰椎术后患者肠道管理中的应用效果 [J]. *临床医学研究与实践*, 2025, 10(15): 163-166.

- ZHANG Y, ZHOU L D, SU M X, et al. Application effect of acupoint application based on meridian flow theory combined with abdominal massage in intestinal management of patients after lumbar surgery [J]. Clin Res Pract, 2025, 10(15): 163–166. (in Chinese)
- [15] 黄洛. 艾灸双侧足三里对胃肠道术后患者胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 广西中医药, 2020, 43(4): 36–38.
- HUANG L. Observation on therapeutic effect of moxibustion on bilateral Zusanli on gastrointestinal function recovery of patients after gastrointestinal surgery[J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2020, 43(4): 36–38. (in Chinese)
- [16] 方云云, 郭宁, 叶海燕, 等. 子午流注艾灸法治疗 ICU 患者肠内营养相关性腹泻疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(3): 58–61.
- FANG Y Y, GUO N, YE H Y, et al. The efficacy observation of ziwuliuzhu moxibustion treatment of enteral nutrition associated diarrhea of ICU patients [J]. J Yunnan Univ Tradit Chin Med, 2017, 40(3): 58–61. (in Chinese)
- [17] 章凤. 危重症患者并发腹胀的原因和护理对策[J]. 中华全科医学, 2011, 9(12): 1985–1986.
- ZHANG F. Causes and nursing countermeasures of abdominal distension in critically ill patients [J]. Chin J Gen Pract, 2011, 9(12): 1985–1986. (in Chinese)
- [18] 王永涛, 孟虎彪, 王伟涛, 等. 基于中医时间医学的经方运用模式探微[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(9): 28–31.
- WANG Y T, MENG H B, WANG W T, et al. Research on application mode of classical prescription based on time medicine of traditional Chinese medicine [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2024, 58(9): 28–31. (in Chinese)
- [19] 廖忠良, 赵彩娇. 子午流注纳子法研究进展[J]. 河南中医, 2015, 35(3): 630–632.
- LIAO Z L, ZHAO C J. The research on hour-prescription of acupoints of midnight–noon and ebb–flow doctrine[J]. Henan Tradit Chin Med, 2015, 35(3): 630–632. (in Chinese)
- [20] 古爱群, 赖婷姗, 姚丽媚. 腹部按摩配合背部走罐治疗老年功能性便秘疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(3): 273–274.
- GU A Q, LAI T S, YAO L M. Observation on therapeutic effect of abdominal massage combined with back cupping on senile functional constipation [J]. J New Chin Med, 2015, 47(3): 273–274. (in Chinese)
- [21] 陈丽娜, 巩跃生, 刘全林. 子午流注理论在气秘中医护理中的应用效果[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(6): 42–44.
- CHEN L N, GONG Y S, LIU Q L. Application effect of midnight–noon ebb–flow acupuncture theory in TCM nursing of qi–stagnant constipation [J]. Chin J Coloproctology, 2022, 42(6): 42–44. (in Chinese)
- [22] KAUR I P, KUHAD A, GARG A, et al. Probiotics: delineation of prophylactic and therapeutic benefits[J]. J Med Food, 2009, 12(2): 219–235.

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。