

DOI: 10.12209/CAIM202503260003

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐技术治疗1例心力衰竭患者 心脏康复的护理报告

段义静¹, 于灿灿¹, 宋丽波¹, 潘瑞芳², 张娟², 杨玉华¹, 陈莉¹

(1. 中国中医科学院西苑医院 心血管一科, 北京, 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院山西医院 心二、心三、康复科, 山西 太原, 030024)

摘要: 本文总结火龙罐技术治疗1例心力衰竭患者心脏康复的护理经验。基于中医辨证,采取心脏康复联合火龙罐,配合生活指导、饮食指导等综合干预,有效改善患者胸闷气紧,双下肢水肿症状,提高患者生活质量。

关键词: 心脏康复; 火龙罐; 心力衰竭; 中医护理

Nursing Report on Fire Dragon Cupping Therapy in Cardiac Rehabilitation for a Patient with Heart Failure

DUAN Yijing¹, YU Cancan¹, SONG Libo¹, PAN Ruifang²,
ZHANG Juan², YANG Yuhua¹, CHEN Li¹(1. First Department of Cardiovascular Diseases, Xiyuan Hospital China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;2. Second and Third Departments of Cardiology and Rehabilitation, Xiyuan Hospital of China Academy of
Chinese Medical Sciences (Shanxi Hospital), Taiyuan, Shanxi, 030024)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Fire Dragon Cupping therapy in cardiac rehabilitation for a patient with heart failure. Based on Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation, a comprehensive intervention combining cardiac rehabilitation with Fire Dragon Cupping, alongside lifestyle and dietary guidance, effectively alleviated the patient's symptoms of chest tightness, shortness of breath, and bilateral lower limb edema, thereby improving their quality of life.

KEY WORDS: cardiac rehabilitation; Fire Dragon Cupping; heart failure; TCM nursing

心力衰竭是临床较严重的内科疾病,当前我国人口结构逐渐老龄化,心力衰竭患者人数明显增加。心力衰竭为心血管并发症的终期,患者同时合并多种疾病,是引起心力衰竭患者严重并发症和死亡的最危险组分,且不良反应较多^[1]。心力衰竭是各种心脏疾病导致的心功能不全的一种综合征,几乎所有的心脏病变均可引起心力衰竭^[2]。中医药在心力衰竭的治疗方面有许多的优势。祖国传统医学认为心力衰竭属“心水病”范畴,是许多心脏疾病共有的慢性终末期表现,是由心室充盈任何结构或功能上的损害所导致的一种复杂的临床综合征^[3]。传统中医药治疗可通过体外治疗达到临床效果,副作用少,具有其独特优势。本文总结火龙罐技术治疗1例心力衰竭患者

心脏康复的护理经验,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,76岁,主因“间断气紧、胸闷”于2025年01月23日10:06入院。现病史:患者3d前无明显诱因出现咳嗽咳痰,胸闷,当时神清语利。急查心电图提示ST段压低、T波倒置改变,考虑心力衰竭。入院证见:患者神清,精神一般,面色萎黄,耳鸣,乏力,多汗,肩背部酸困疼痛不适,双肺呼吸音粗,双下肺可闻及细湿啰音,心音低弱,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及异常杂音,腹软,无压痛、反跳痛、肌紧张,双下肢轻度水肿。口干,纳差,眠可,二便调。舌质暗淡,苔薄白腻,脉

收稿日期:2025-03-26

OPEN ACCESS

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

细弱。既往史:心肌梗死病史30年,冠状动脉粥样硬化性心脏病1年,2型糖尿病病史24年,糖尿病肾病2年,患者未规律诊治及监测病情。

1.2 体格检查

中医四诊:①望:神清,面色萎黄,多因体内气血不和所致,舌质暗淡,苔薄白腻,多因痰瘀积聚;②闻:语声无异常,呼吸声较重,未闻及异常气味;③问:平素畏寒怕冷,乏力,易疲劳,咳嗽咳痰,小便可,大便干,纳差,脾主运化,暖气、声低,伴食欲不振,脾胃气虚,胃失和降,气逆于上;④切:脉细弱,弱脉多见于气阴两虚。

1.3 诊断

西医诊断:心力衰竭、心功能Ⅳ级、陈旧性心肌梗死,2型糖尿病。诊断依据:辅助检查示心房扩大、心室肥厚,氨基酸末端脑钠肽前体(NT-proBNP)为2890 pg/mL;心电图提示ST段压低、T波倒置改变,诊断心力衰竭。中医诊断:心水病,气阴两虚、痰瘀阻络。辨证依据:气阴两虚:该患者心脏长期泵血功能受损,心脏结构发生改变(心房扩大、心室肥厚),且有气虚不足,乏力等症状;心阴亏虚,虚热内生,可致心悸等表现。NT-proBNP显著升高至2890 pg/mL,提示心脏负荷过重,心室壁张力增加,这与中医气阴两虚、不能正常濡养和推动心脏功能相契合。中医认为气为血之帅,气行则血行,气虚则推动无力;阴液亏虚则不能滋养脏腑,两者共同作用导致心脏功能失代偿。痰瘀阻络:陈旧性心肌梗死病史表明患者既往有心脏血脉瘀滞的病理基础。心脉痹阻,血行不畅,瘀血内停,阻碍气机运行,津液代谢失常,聚湿生痰,痰瘀互结,阻滞心脉及周身脉络。心电图提示ST段压低、T波倒置改变,反映心肌缺血、心脏电活动异常,此为血脉瘀阻的客观证据,符合中医“不通则痛”“瘀阻心脉”的理论。

1.4 治疗

入院后予一级护理,心电监测,吸氧,传承陈可冀院士治疗心水病的学术思想,遵医嘱予降低心输出量、心肌耗氧量,改善心功能,采用益气养肺、活血利水、养心健脾及疏经通络的方案治疗,患者属于正气虚弱,当水湿泛滥成灾之时,集中力量扶正为治法,配合中西药物口服。中医以益气滋阴、补肾益肺及纳气定喘为原则;西医以利尿,降低心脏后负荷^[4],改善心肌细胞代谢,抗血小板,降糖,稳斑、化痰等治疗为原则。通过中医辨证,予患者心脏康复联合火龙罐中医技术的中西

医结合治疗,融合西医运动康复、病情监测优势与中医整体调理、疏通经络特色。经中西医结合治疗后,2025年02月15日患者症状较前好转,遵医嘱予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

①全身评估:入院当天患者神清,咳嗽咳痰,胸闷,双下肢轻度水肿,全身皮肤完好,无破损。②生命体征评估:体温(T)36.2℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)132/76 mm Hg。③疼痛评估:采用数字评分量表(Numerical Rating Scale, NRS)^[5]于患者治疗前、后评估患者疼痛程度,评分范围(0~10分),0分为无痛,患者无任何疼痛感觉;1~3分轻度疼痛,患者疼痛可忍受,生活正常,睡眠不受干扰;4~6分中度疼痛,患者疼痛明显,不能忍受,常服用镇痛药物且影响睡眠;7~9分重度疼痛,患者疼痛比较剧烈,难以忍受,需使用镇痛药物,睡眠严重受到干扰,同时出现自主神经功能紊乱的症状,如头晕、恶心等症状。该患者NRS评分为6分,属中度疼痛。④睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[6]评估患者睡眠质量,分数范围为0~21分,分数越高表示睡眠质量越差。PSQI得分大于5分被认为睡眠质量较差,而得分小于或等于5分则被认为是良好的睡眠质量。该患者PSQI评分为9分,属睡眠质量较差。⑤水肿评估^[7]:采用按压测试,分为0~Ⅲ级,分值越高水肿程度越严重。0级:无水肿;Ⅰ级:局部指压凹陷性水肿,按压5 s后指印明显可见;Ⅱ级:局部指压凹陷性水肿,按压5 s后指印存在时间超过10 s以上或者水肿显著,皮肤绷紧光亮;Ⅲ级:局部指压凹陷性水肿,按压0~3 s后指印存在时间10 s以上,或者水肿显著,皮肤绷紧光亮。患者评分属于Ⅱ级。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛与血液运行受阻,经脉失养所致肩背部疼痛有关;②睡眠型态紊乱与疾病影响、心悸、胸痹及气阴两虚、痰瘀阻络所致失眠有关;③皮肤完整性受损与脾胃功能失调,水湿运化失常所致双下肢水肿有关。

2.3 护理计划

①借助中医适宜技术发挥其特色优势,以改善患者疼痛症状;②加强情志及环境护理,增加与

患者沟通,做好心理疏导,改善患者睡眠情况;③指导患者穿衣着柔软、宽松、干燥,床铺保持清洁无渣,定时翻身,避免摩擦和受压,观察血压、尿量改变,缓解患者水肿程度。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 火龙罐

予患者火龙罐治疗,具体内容如下。操作前嘱患者如厕,排空膀胱,关闭门窗,隔帘遮挡,注意保暖。患者取俯卧位,肌肉放松,中号火龙罐。治疗选穴:督脉为阳脉之海,总督一身之阳气,膀胱经背部循行五脏六腑之穴位,本质是以中医“温阳利水、活血通络”为纲,实现心衰的“标本同治”,由执行者持中号火龙罐沿督脉和膀胱经运罐,重点运罐穴位为大椎、肺俞、膏肓俞、心俞、脾俞、胃俞、肾俞、腰阳关和腰俞。任脉作为“阴脉之海”,主司一身之阴血,任脉与督脉一阴一阳,共同构成火龙罐治疗的“阴阳平衡”框架。选取的穴位为中脘、下脘、神阙、气海和关元^[8]。操作时自上而下、自阳至阴,以滋阴温阳、通络散瘀和共振序化法走罐,正10圈旋罐、反10圈旋罐,再运用提手法提升整个后背。最后在以上运罐的穴位加强闪罐,每次治疗持续20 min^[9]。操作过程中注意火龙罐应处于持续旋转中,不可停留在同一部位,避免烫伤。操作结束后嘱患者多饮温开水,以上护理措施5 d为一疗程,持续干预3个疗程,20~30 min/次,隔日一次。

2.4.1.2 中药塌渍

遵医嘱予患者中药塌渍治疗,取铁线透骨草20 g、牛膝20 g、制川乌15 g、桃仁20 g、酸乳香15 g、桑枝15 g、干姜15 g、桂枝15 g、青风藤20 g、红花15 g及细辛10 g组成方,诸药合并具有祛风散寒、行气活血、舒经通络及消肿止痛等作用。采用此方法能够更好地发挥中医治疗的优势,外用药物表皮吸收效果好,尤其是水肿患者的下肢皮肤浅薄且血管丰富,可快速吸收药物入血,从而使药效得以快速发挥^[10]。①操作方法:核对医嘱,备齐用物,携用物至床旁,向患者家属介绍操作目的,取得患者合作。将中药浓煎,倒入碗中,测药液温度为38~42℃,浸泡纱布棉垫,捞出后稍拧以湿润不滴水为宜,再将纱布棉垫外敷于患者双下肢,使药力经皮渗入、直达深部软组织。观察患者皮肤反应,整理床单位,协助患者取舒适体位。②治疗目的:活血化瘀、行气活血,利水消肿。③

注意事项:塌渍药物现用现配,温度适宜,防止烫伤。塌渍范围大于患处,如有外伤、过敏或皮肤急性传染病应禁用中药塌渍,塌渍过程中如发生不适则需立即终止。治疗5 d为一个疗程,持续干预3个疗程,20~30 min/次,1次/d。

2.4.2 心脏康复操

在心脏康复医师的指导下进行心脏康复训练,心脏康复是从易筋经、八段锦、太极拳等中医传统养生运动中提取精髓,针对心力衰竭患者的心脏康复操,包含有呼吸吐纳安心神、拍拍打打心脉畅、背后七颠心病消、内收外展助心阳、朱雀南飞去心火、左右冲拳养心血、周身旋转身心畅、气贯丹田敛心气共8式^[11]。运动训练分为热身期、运动期、放松期3期。热身期是运动前的热身,能帮助患者伸展和放松全身肌肉,提高血管和关节对运动的适应性,避免与运动有关损伤和心血管事件的发生,时间一般为5~10 min^[12]。运动期是实施各项运动措施的过程,时间一般为15~20 min。放松期是运动结束后的放松阶段,能促进运动系统血液再分布,帮助机体恢复至静息状态,避免骤停运动引发心血管事件,时间一般为5~10 min,重复3次。每日训练1次,时间约30 min。同时教会患者使用心脏康复操进行康复训练,运动强度需控制在耐受范围内。鼓励患者根据自己想法自行构建康复目标,确保措施有效落实。

2.4.3 常规护理

指导患者进行简单的室内锻炼,休息时采取半坐卧位,对其本人及家属进行疾病的健康教育。保持房间整洁明亮,地面干燥,休息或运动时要注意保暖。

2.4.4 饮食护理

通过中医辨证理论,患者属于气阴两虚、痰瘀阻络,推荐患者应多食用山楂、党参、杜仲、丹参等,有助于益气养阴、化痰通络。饮食以清淡、易消化为主,如多吃黄芪粥、面条等,避免油腻、生冷和辛辣的食物,可能会刺激脾胃。平时应注意适当锻炼,合理搭配饮食,减轻体重,控制液体及钠盐的摄入。控制饮食总热量,以防加重心脏负担。

2.4.5 大便护理

予患者制定饮食计划,告知多食用易消化食物,有助于刺激肠蠕动,预防便秘。为患者制定排便时间表,模拟正常人的排便时间、规律、顺序进行排便练习,增强神经排便反射,强化排便肌力,

利于直肠排便功能恢复。训练前可先喝一杯热饮,通过有目的有规律的饮食控制来刺激排空。要求每日排便1次,每日同一时间进行(如早餐后半小时或晚上),体位以蹲位、坐位为佳,不能蹲位、坐位者,可用左侧卧位。便秘患者可遵医嘱使用缓泻剂^[13]。

2.4.6 容量管理

告知患者应限制液体摄入,避免加重心脏负担。记录出入水量,心力衰竭病人不应过多进食水,量出为人,进液体量不能多于出量即尿量。保持尿道口清洁,防止泌尿系感染。

2.5 护理评价

通过综合干预措施,患者临床症状及生活质量显著改善,具体表现如下:①症状缓解:胸闷气紧、双下肢水肿、肩背部疼痛等症状明显减轻,符合中医“气阴得补、痰瘀得通”的辨证治疗目标;②指标改善:疼痛、睡眠、水肿等量化指标均显著好转,详见表1;③依从性与舒适度:患者对火龙罐、心脏康复操等干预接受度高,操作过程无不良反应,体现中医技术安全、舒适的优势。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
NRS/分	6(中度疼痛)	0
PSQI/分	9(睡眠质量差)	7(接近良好)
按压测试水肿评估/级	II(明显凹陷、皮肤绷紧)	0

3 结果和随访

心脏康复联合火龙罐治疗操作简单,患者接受度高,效果明显。经过火龙罐3个疗程的护理及治疗,患者无明显不适症状,已于2024年02月15日好转出院,制定患者居家护理、用药指导。患者出院后分别于1周、2周、3周及4周进行电话随访,患者每周居家行心脏康复操可达2 h,未诉肩部疼痛,睡眠良好,双下肢水肿程度未加重。

4 讨论

中医认为,心水病的病机关键多为心气不足或心阳亏虚,行血不畅,血滞脉道,津液输布不利而成水饮之邪,停于心下甚至全身,即“血不利则为水”,属本虚标实之证,反之,滞留的水邪又可加重气血运行不畅的程度,形成恶性循环,使疾病缠绵难愈^[14]。总之,水饮之邪既是心力衰竭的病理产物,也是加重病情的致病因素,与心力衰竭的发病及发展息息相关,是辨证施治的机要所在。论

其治疗,心为阳中之太阳,其功能的正常运转以阳气充足为保障,若不及时医治,则阳气愈虚,阴水愈盛,出现危候。单纯利尿效果不佳时,应考虑从汗法立论^[15]。

针对本案例患者通过辨证论治,患者属气阴两虚、痰瘀阻络型心水病,采用内治外治对机体进行调和。火龙罐疗法融合艾灸、刮痧、推拿、点穴、走罐等技术,对穴位、经络及皮肤肌肉组织进行综合调理,具有火力猛、药力峻、渗透力强等特点^[16]。其依据“气旺则血行”的原理,运用中医整体观念,从多方面、多角度调节阴阳平衡,是中医特色技术的集成之术。在诊疗过程中,火龙罐灸疗法手法温和,降低了常规刮痧及负压走罐带给患者的不适感,通过驱寒化瘀及祛瘀生新,以温促通,实现调理脏腑、散寒除湿、和血调经及活血化瘀等目的。在涉及“水饮之邪”的辨证施治中,火龙罐作用显著。中医认为,水液代谢与肺、脾、肾三脏功能密切相关,若阳气不足,气化失司,水液停聚则成水饮之邪。火龙罐疗法以其温热之力,首先作用于人体经络穴位,激发阳气。在艾灸火力与罐体温热的共同作用下,能增强脾的运化功能,使得脾阳振奋,更好地运化水湿,杜绝水饮生成之源。同时,借助渗透力强的特点,药力与热力直达病所,促进肾的气化功能,使水液得以正常代谢与排泄,从而消散已形成的水饮。此外,火龙罐在相关经络走罐、点穴过程中,可疏通肺经,恢复肺的宣发肃降功能,协助水液的输布与排泄,从多个关键环节调节人体水液代谢,消除水饮之邪,恢复人体阴阳平衡。

在火龙罐治疗的同时辅以中医心脏康复操,可增强心肌细胞活力,助力心肌细胞修复,加快血液循环,从而促进患者水液代谢。其是在中医传统养生运动功法五禽戏、八段锦和太极拳的基础上演变而来,通过不同招式对肢体、关节、肌群进行训练,配合呼吸和吸气将氧气运输至胸腔、肺部、心脏直至全身肢体末节,其中敲打人体经络,可通畅心脉,活化心脏气血;内收外展可刺激夹脊穴,还能激活脊柱两侧神经元,调节神经兴奋性;背后七颠可疏通任督,运行气血;左右冲拳,有力冲出、缓慢收回,可增强爆发力,提高运动阈值,且动静结合,从胸部出发可调节心经气血;各招式配合训练,刚柔相济、虚实结合,可交通心肾、滋养脏腑、除却心病^[17]。

从中医角度来说,基于辨证治疗的原理和整

体观念的引导,干预的方式更具多元化。心脏康复训练和火龙罐治疗便是其中典型,前者通过科学规划的心肺锻炼,激发人体自身的气血运行与脏腑功能协调,后者借助特制火龙罐在经络穴位上的独特操作,实现温通经络、散寒除湿、活血化瘀之效。二者均简单、方便、不良反应小、舒适度高,接受度高,能从身心多层面助力健康恢复,为中医康复治疗提供了切实可行且备受欢迎的路径。

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] 董国菊,魏玥.心力衰竭的中医病名专家共识[J/OL].中华中医药学刊,2025:1-14.(2025-02-18). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20250218.1439.004.html>.
- DONG G J, WEI Y. Expert consensus on TCM disease names of heart failure[J/OL]. Chin. Arch. Tradit. Chin. Med., 2025: 1-14. (2025-02-18). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20250218.1439.004.html>.
- [2] 杨闯.苓桂术甘汤治疗慢性心力衰竭的Meta分析及机制研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.
- [3] 潘茜,曹锐红,王雅君,等.基于络病理理论研究加味茯苓四逆汤对心阳亏虚型慢性心衰患者心功能与血管内皮细胞的保护作用研究[J].四川中医,2021,39(9):76-79.
- PAN Q, CAO R H, WANG Y J, et al. Based on collateral disease theory, the protective effect of Jia-wei Fuling Sini decoction on heart function and vascular endothelial cells in patients with chronic heart failure of heart-Yang deficiency type was studied[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(9): 76-79. (in Chinese)
- [4] 徐璐,谢菊艳,汪小梅.保真汤加味联合肺康复训练对COPD稳定期肺气阴两虚证的作用观察[J].中国中医药科技,2025,32(2):323-325.
- XU L, XIE J Y, WANG X M. Observation on the Effect of Modified Baizhen Decoction Combined with Pulmonary Rehabilitation Training on Patients with Stable COPD and Deficiency of Lung and Kidney Qi and Yin[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2025, 32(2): 323-325. (in Chinese)
- [5] 陈旭,孙玉娟,张静.火龙罐联合循经按摩干预在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(4):690-693.
- CHEN X, SUN Y J, ZHANG J. Application effect of dragon cupping combined with massage along meridian in patients with lumbar disc herniation[J]. J Clin Res, 2025, 42(4): 690-693. (in Chinese)
- [6] 韦思炜,章俊航,蔡明建,等.睡眠障碍全病程管理平台的建设与应用[J].中国卫生信息管理杂志,2024,21(5):694-701.
- WEI S W, ZHANG J H, CAI M J, et al. Construction and application of full-course medical management platform for sleep disorders[J]. Chin J Health Inform Manag, 2024, 21(5): 694-701. (in Chinese)
- [7] 林小惠.地奥司明治疗联合康复训练对急性缺血性脑卒中患者肢体水肿、神经功能的影响[J].福建医科大学学报,2024,58(1):32-36.
- LIN X H. Effects of diosmin therapy combined with rehabilitation training on limb edema and neurological function in patients with acute ischemic stroke[J]. J Fujian Med Univ, 2024, 58(1): 32-36. (in Chinese)
- [8] 焦文波,盖凤春,孙琳琳,等.火龙罐灸对原发性寒凝血瘀型痛经患者的效果观察[J].长春中医药大学学报,2025,41(3):292-295.
- JIAO W B, GAI F C, SUN L L, et al. Observation of the effect of dragon pot moxibustion on dysmenorrhea patients with primary cold coagulation and blood stasis type[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2025, 41(3): 292-295. (in Chinese)
- [9] 柳燕,刘点点,何文砚.火龙罐综合灸联合循经取穴推拿干预对腰椎间盘突出症患者改善效果研究[J].现代医药卫生,2024,40(24):4261-4265.
- LIU Y, LIU D D, HE W Y. Study on the improvement effect of comprehensive Huolongguan moxibustion combined with meridian-based acupoint massage intervention in patients with lumbar disc herniation[J]. J Mod Med Health, 2024, 40(24): 4261-4265. (in Chinese)
- [10] 曹振滨,关东升,张小盼.中药塌渍联合火龙罐对中风后偏瘫患者神经功能及生活质量的影响分析[J].医药论坛杂志,2024,45(20):2223-2226.
- CAO Z B, GUAN D S, ZHANG X P. Analysis of effect of traditional Chinese medicine combined with Huolong cupping on neurological function and quality of life in patients with hemiplegia after stroke[J]. J Med Forum, 2024, 45(20): 2223-2226. (in Chinese)

- [11] 黄宏鑫, 贾一凡, 江宽列, 等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后参与Ⅱ期心脏康复患者运动恐惧状况及其影响因素[J]. 心血管康复医学杂志, 2025, 34(1): 1-6.
HUANG H X, JIA Y F, JIANG K L, et al. The exercise fear status and its influencing factors of patients with coronary heart disease who underwent percutaneous coronary intervention and participated in the second phase of cardiac rehabilitation[J]. Chin J Cardiovasc Rehabil Med, 2025, 34(1): 1-6. (in Chinese)
- [12] 崔怡爽, 何细飞, 陈亚男, 等. 冠心病PCI术后病人居家心脏康复偏好与需求的质性研究[J]. 护理研究, 2025, 39(4): 641-646.
CUI Y S, HE X F, CHEN Y N, et al. A qualitative study on the preferences and needs of patients with coronary heart disease for home-based cardiac rehabilitation after PCI surgery [J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(4): 641-646. (in Chinese)
- [13] 缪欣. 神阙穴穴位敷贴联合穴位按摩治疗气阴两虚型心衰患者便秘的疗效观察[J]. 名医, 2021(8): 62-63.
MIAO X. Clinical observation on treating constipation of heart failure patients with deficiency of both qi and Yin by acupoint application and acupoint massage at Shenque point[J]. Renowned Dr, 2021(8): 62-63. (in Chinese)
- [14] 贾志山, 李小茜, 何建成. 基于“肾主水”理论探析慢性心力衰竭后期证治[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(10): 167-170.
JIA Z S, LI X Q, HE J C. Analysis of diagnosis and treatment of late stage chronic heart failure based on theory of “kidney governing water” [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2025, 43(10): 167-170. (in Chinese)
- [15] 梁小雨, 郝校鹏, 黄璐琦, 等. 基于“汗为心之液”谈汗法在慢性心力衰竭中的应用与思考[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(2): 194-197.
LIANG X Y, HAO X P, HUANG L Q, et al. Discussion on the application and thinking of sweating method in chronic heart failure based on “sweat is the fluid of the heart” [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2025, 43(2): 194-197. (in Chinese)
- [16] 王燕平. 火龙罐对脑卒中肾阳衰惫型神经源性膀胱患者的临床应用研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2024.
- [17] 周莹莹, 顾岩, 张光玮, 等. 有氧联合抗阻训练对经皮冠状动脉介入患者术后心脏康复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(4): 773-778.
ZHOU Y Y, GU Y, ZHANG G W, et al. Effect of aerobic combined resistance training on cardiac rehabilitation of patients after percutaneous coronary intervention[J]. Chin J Gerontol, 2025, 45(4): 773-778. (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。