

DOI: 10.12209/CAIM202505190003

· 中西医结合临床案例 ·

# 热敏灸辨证施护1例老年患者 不可分期压力性损伤病例报告

杨丽花, 刘冬桂

(深圳市罗湖区中医院 老年病科, 广东 深圳, 518001)

**摘要:** 本案例报道1例88岁长期卧床女性患者,合并骶尾部Ⅳ期压疮(深达骨膜)、重度营养不良(血清白蛋白25.2 g/L)、二便失禁及痴呆,病情复杂且护理风险极高。护理团队通过综合评估(ADL评分0分、MNA提示中重度营养不良、Braden评分8分)确立核心护理诊断为皮肤完整性受损、营养失调及感染高风险,并制定个体化干预方案,干预措施具体如下:基础护理:严格执行翻身减压及失禁管理;营养支持:高蛋白肠内营养联合静脉补充白蛋白;中医特色技术:创新性应用热敏灸联合湿性敷料,促进局部气血运行与组织修复;情志调护:通过音乐疗法与定向感官刺激改善痴呆相关焦虑。经28 d干预,压疮创面由9 cm×14 cm×3 cm显著缩小至6 cm×9 cm×1 cm,渗液及恶臭消失,新生肉芽组织覆盖率达80%,血清白蛋白提升至29.6 g/L,营养指标改善。本案例证实,热敏灸可通过温通经络作用增强老年压疮修复效率,而中西医结合的多维护理模式对复杂慢性创面管理具有重要临床价值。

**关键词:** 热敏灸; 老年压疮; 中医护理

## Case Report on Syndrome-Differentiated Nursing with Heat-Sensitive Moxibustion for an Elderly Patient with Unstageable Pressure Injury

YANG Lihua, LIU Donggui

(Department of Geriatrics, Luohu District Hospital of Traditional Chinese Medicine,  
Shenzhen, Guangdong, 518001)

**ABSTRACT:** This case report describes a 88-year-old female patient who was bedridden for a long time, with stage IV pressure ulcers on the sacral area (deeply penetrating the periosteum), severe malnutrition (serum albumin 25.2 g/L), incontinence of urine and stool, and dementia. The patient's condition was complex and the nursing risk was extremely high. The nursing team established the core nursing diagnoses of impaired skin integrity, nutritional imbalance, and high risk of infection through comprehensive assessment (ADL score 0, MNA indicated moderate to severe malnutrition, Braden score 8). They then developed an individualized intervention plan. The specific intervention measures are as follows: basic care: strictly implement turning and pressure reduction as well as incontinence management; nutritional support: high-protein enteral nutrition combined with intravenous albumin supplementation; traditional Chinese medicine techniques: innovatively apply heat-sensitive moxibustion combined with wet dressings to promote local blood circulation and tissue repair; emotional care: improve anxiety related to dementia through music therapy and directional sensory stimulation. After 28 days of intervention, the pressure ulcer wound significantly reduced from 9 cm × 14 cm × 3 cm to 6 cm × 9 cm × 1 cm, the exudate and foul smell disappeared, the coverage rate of new granulation tissue reached 80%, and the serum albumin increased to 29.6 g/L, with improvement in nutritional indicators. This case confirms that heat-sensitive moxibustion can enhance the repair efficiency of elderly pressure ulcers through its warming and promoting meridian circulation effect, and the combined treatment model of traditional Chinese and Western medicine has significant clinical value in the management of

收稿日期: 2025-05-19

OPEN ACCESS

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

complex chronic wounds.

**KEY WORDS:** heat-sensitive moxibustion; elderly pressure ulcers; Traditional Chinese Medicine nursing

压力性损伤(压疮/褥疮)是由局部组织长期受压或压力联合剪切力导致的皮肤及皮下组织损伤,好发于骶尾部、坐骨结节等骨突部位<sup>[1]</sup>。其危险因素包括高龄、糖尿病、心脑血管疾病及长期卧床等<sup>[2-3]</sup>。随着我国人口老龄化进程加速,老年患者压疮发病率显著上升:住院患者中发生率约10%<sup>[4-5]</sup>,而居家护理患者因缺乏专业干预,发生率可高达25%~45%<sup>[6]</sup>。老年患者因生理机能衰退、免疫功能低下,压疮常表现为迁延不愈、反复发作,不仅大幅增加医疗支出,更严重损害患者生存质量<sup>[7]</sup>。

现代医学主要采用清创术、功能性敷料及手术修复等治疗手段,但存在愈合周期长、复发率高等局限性<sup>[8]</sup>。中医将本病归属于“席疮”范畴,《外科真论》明确指出:“席疮乃久病着床之人,挨擦磨破而成”<sup>[9]</sup>,其治疗具有辨证精准、安全性高的独特优势<sup>[10-13]</sup>。艾灸疗法通过热效应改善微循环、抑制细菌增殖并促进组织修复<sup>[14]</sup>,其温热刺激可扩张局部血管、拔毒外出,有效缓解疼痛与炎性肿胀。热敏灸作为艾灸的创新形式,以“辨证—选穴—探敏—施灸”为技术核心<sup>[15-16]</sup>,具有“表面不热深部热、施灸部位远端热”的独特热感传导现象<sup>[17]</sup>,在压疮防治中展现出显著疗效<sup>[18]</sup>。本文报道1例采用热敏灸干预老年患者压力性损伤的护理实践,以期为临床提供参考。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女性,88岁,因“骶尾部皮肤破溃1月”于2024年03月11日急诊入院。入院时神清,精神尚可,呈痴呆状,无法正常交流,呼之能应;骶尾部皮肤破溃,炎性渗出减少,周围红肿,纳可,二便失禁,夜寐安。既往有原发性高血压2级(高危)、双侧颈动脉硬化伴斑块、老年性痴呆、骨质疏松症病史。

### 1.2 查体

西医查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)55次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)93/51 mm Hg;双肺呼吸音清,心律齐;双上肢肌力4级,双下肢肌力3-级,肌张力减弱;骶尾部可见9 cm×14 cm×

3 cm不可分期压疮,深达骨膜,伴大量坏死组织及炎性渗出,周围皮肤红肿。

中医查体:望诊:神志清楚,精神尚可,面色正常,双目活动正常,呼吸均匀,舌质淡红,舌苔薄白,舌下络脉未见异常。闻诊:言语尚清晰,呼吸平顺,未闻及异常声音;骶尾部压疮区域可闻及明显异味,考虑与创面坏死组织及炎性渗出物相关。切诊:未及癰、瘤、瘰癧及癰疽痞块,脉沉细。

辅助检查:红细胞 $3.19 \times 10^{12}/L \downarrow$ ,血红蛋白94 g/L $\downarrow$ ,白蛋白25.2 g/L $\downarrow$ ,总蛋白59.6 g/L $\downarrow$ ;钠131 mmol/L $\downarrow$ ,氯96 mmol/L $\downarrow$ ,钙1.99 mmol/L $\downarrow$ ;肌酐104.9  $\mu\text{mol}/L \uparrow$ ,肾小球滤过率41.1 mL/min $\downarrow$ ;心脏彩超示动脉硬化伴轻度反流,双下肢动脉硬化伴斑块,心电图示窦性心律不齐。

### 1.3 诊断

中医诊断:褥疮病(肾虚瘀阻证),符合《中医外科常见病诊疗指南》相关标准(舌质淡红、苔薄白、脉沉细,伴气血凝滞、皮肉坏死);西医诊断:受压区褥疮。中医治则为“温阳散寒、活血通络”,予阳和汤加减(1剂/d)。

### 1.4 治疗

中医治疗:耳穴压豆(肺、脾、肾)每次按压1~2 min,5 d为一个疗程,连续治疗5个疗程;热敏灸(主穴八髎、命门,配穴足三里及关元等),1次/d,20 min/次,持续整个治疗;低频脉冲电治疗(合谷、曲池),1次/d,20 min/次,7 d为一疗程,3次为一个疗程。西医治疗:苯磺酸氨氯地平(5 mg/d)控压,阿托伐他汀(20 mg/晚)调脂,碳酸钙(600 mg/d)补钙,奥拉西坦(0.1 g,2次/d)改善认知,阿司匹林(100 mg/d)抗血小板,奥美拉唑(20 mg/d)护胃,叶酸(0.8 mg,3次/d)调节代谢。护理措施:清创、湿性敷料换药、气垫床减压(40~60 mm Hg)、每小时翻身、营养支持及延续护理。2024年03月14日起行热敏灸,28 d后压疮缩小至6 cm×9 cm×1 cm,渗液及恶臭消失,新生肉芽生长,白蛋白升至29.6 g/L,患者于04月10日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

采用日常生活活动能力评估量表(ADL)评

估生活自理能力,该量表包含进食、穿衣等6项基本活动,总分100分,分数越高自理能力越强<sup>[19]</sup>。患者评分为0分,提示完全依赖他人照护,生活功能极度受限。营养状况采用简易营养评估表(MNA)评估营养状态,包含食欲、体重变化等维度,总分14分,评分 $\leq 7$ 分提示营养不良<sup>[20]</sup>。患者评分为5分,结合白蛋白25.2 g/L、血红蛋白94 g/L,判定为中重度营养不良,需强化营养支持。采用Braden和Bergstrom于1987年提出的布雷登压疮风险评估量表(Braden Scale)评估压疮风险,该量表含感知能力等6个维度,总分6~23分,分数越低压疮风险越高,评分 $\leq 9$ 分为极高风险<sup>[21]</sup>。患者感知能力1分(意识障碍,无法察觉不适)、湿润程度2分(二便失禁,皮肤长期湿润)、活动能力1分(长期卧床,无法自主改变体位)、移动能力2分(需他人协助翻身,局部持续受压)、营养状态1分(营养不良,修复能力差)、摩擦/剪切力1分(完全依赖照护,易受摩擦损伤),总分8分,属极高风险。

## 2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损:由于长期卧床、骶尾部持续受压、二便失禁以及营养不良等因素,导致其出现深达骨膜层的大面积不可分期压疮,伴有大量渗液、坏死组织及红肿感染表现,皮肤屏障严重受损,需优先干预。②营养失调:低于机体需要量,与患者高龄、体质虚弱、血清白蛋白和总蛋白水平明显下降有关,提示全身营养状态不良,影响创面修复与免疫功能。③有感染的风险:排泄功能障碍(大小便失禁)显著增加压疮发生及感染风险。

## 2.3 护理计划

针对皮肤完整性受损,目标为促进压疮愈合,措施包括翻身计划、气垫床减压、热敏灸与湿性敷料联合使用。针对营养失调,目标为改善营养状况,措施包括高蛋白、高热量饮食、肠内营养支持,监测体重和实验室指标。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 热敏灸

热敏灸具有温补阳气、温血祛腐及生肌长肉之效,通过艾条刺激“热敏感点”,可激发经络感应、温通经络,改善局部气血循环与新陈代谢,加速溃疡愈合;同时促进疼痛物质及炎症渗出物的排出吸收,减轻疼痛<sup>[22]</sup>。协助患者取左侧卧位,充分暴露压疮部位,并注意其他部位的保暖,首先用0.5%碘伏消毒疮面及周围皮肤,再用0.9%氯化

钠溶液洁洗,对痂皮及坏死组织行外科清创。将艾条点燃一端,主穴选取八髎、命门,配穴足三里、关元、气海等,益气活血、调理脏腑。施灸时以穴位为中心,半径3 cm内进行温和灸和回旋灸,艾条与皮肤保持3~5 cm距离。由于患者为痴呆状态,不能准确表达灸感主观体验,护理人员通过观察其皮肤温热反应、肌肉收缩、表情变化等判断是否出现热敏化现象,适时调整艾条距离与位置,避免烫伤。每次灸疗控制在20~30 min,1次/d,注意全程监护,如出现头晕、躁动、皮肤红斑等不适,立即停止施灸处理。

### 2.4.2 常规护理

#### 2.4.2.1 生活护理

使用气垫床(压力设置40~60 mm Hg)减压,每小时协助翻身1次并记录;保持床单位平整干燥、无碎屑,翻身及更换床单时将患者抬离床面,避免拖、拉、推产生摩擦。

#### 2.4.2.2 饮食护理

每日蛋白质摄入量 $\geq 1.5$  g/kg(如瘦肉、鸡蛋、鱼类),补充新鲜蔬果及水分(1500~2000 mL/d),增加膳食纤维;合并水肿或糖尿病时控制盐、糖摄入<sup>[23]</sup>。

#### 2.4.2.3 情志护理

加强心理疏导,讲解治疗方案、预期目标及成功案例,缓解患者焦虑,增强康复信心。

#### 2.4.2.4 运动指导

指导家属每日按摩患者受压部位,协助进行全范围关节运动,促进肢体血液循环及营养供给。

### 2.4.3 伤口敷料

施灸后采用藻酸盐敷料填敷伤口,其可充分吸收渗出液,与创面紧密贴合以填充、支撑深部伤口,有效引流腔隙深部渗液,同时维持湿润愈合环境,促进肉芽生长并降低感染风险,外层覆盖泡沫敷料保护创面,每日更换1次。

## 2.5 护理评价

经过28 d的住院治疗与系统护理干预后,患者病情较入院时明显改善,压疮创面显著好转,整体功能状态提升,护理目标基本达成,具体表现如下。①创面恢复:热敏灸治疗4次后,创面周围硬结软化、水肿减退,表皮坏死组织约20%,渗液减少;第11次治疗后,压疮范围由9 cm $\times$ 14 cm $\times$ 3 cm缩小至7 cm $\times$ 11 cm $\times$ 2 cm,边缘红润光滑,可见新生肉芽;第23次治疗(出院前),创面进一步缩小至6 cm $\times$ 9 cm $\times$ 1 cm,肉芽组织增多,创面红润,予泡沫敷料保护(变化过程见图1,图片对应的治疗

时间依次为2024年03月11日、03月14日、03月20日、03月28日、04月04日及04月10日)②营养改善:入院时患者中重度营养不良(白蛋白25.2 g/L↓,血红蛋白94 g/L↓),经高蛋白、高热量饮食及肠内营养支持后,进食稳定,无呕吐腹泻,精神好转,第20天血清白蛋白升至29.6 g/L,为创面愈合提供代谢基础。

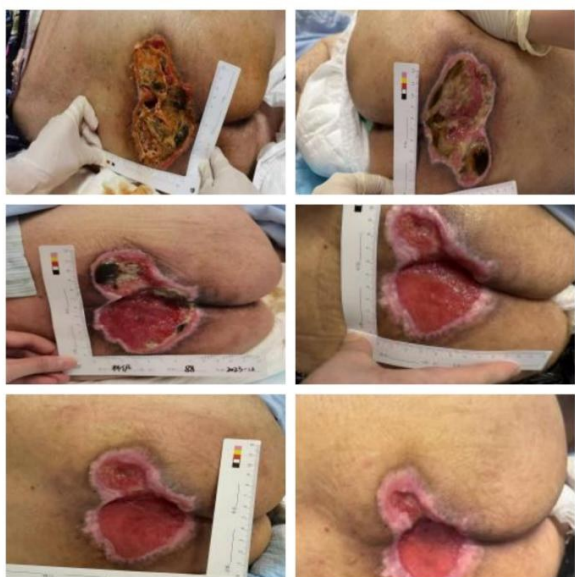


图1 压疮变化过程

### 3 结果和随访

本案例通过热敏灸干预,发挥中医特色护理优势,有效促进压疮愈合,减轻患者疼痛,改善其精神状态及康复信心。出院2周电话随访,患者伤口明显好转,饮食、睡眠良好;出院6个月后伤口完全愈合,详见图2。



图2 患者伤口愈合情况

### 4 讨论

压力性损伤是老年卧床患者常见的并发症,尤其在高龄、认知障碍、营养不良和二便失禁等多重风险因素共存时,发生率高、愈合困难。西医治

疗虽已较成熟,如清创、负压引流、功能敷料等,但仍存在治疗周期长、费用高、复发率高等局限。中医外治技术近年来日益受到重视,热敏灸通过辨证施护,激发经络、改善局部循环,在促进压疮愈合方面具备独特优势。本病例患者为88岁女性,压疮深达骨膜,合并严重营养不良、痴呆及二便失禁,护理风险极高。护理团队基于ADL、MNA、Braden等多维评估,制定个体化干预方案,重点实施热敏灸联合湿性敷料、翻身减压、营养支持等措施,28 d内创面明显缩小,渗液和恶臭消失,肉芽增生,营养状况改善,显示中西医结合护理的显著疗效。

本病例体现出热敏灸的实用性和安全性,即便在痴呆状态下,患者在家属协助与专业操作下仍能顺利完成治疗,提示其对失能老年患者亦具有一定可行性。护理中注重腧穴热敏反应的把握与个体化调整,是疗效保障的关键。但本研究仅为单病例,样本量小、观察时间有限,结果的普适性仍需多中心、随机对照研究进一步验证。参考蔡冬华等<sup>[24]</sup>关于热敏灸治疗Ⅱ~Ⅳ期压疮的研究,其总有效率达96.67%,优于常规护理组的80.00%,在促进愈合、控制渗液方面优势明显,与本案例观察结果高度一致,进一步验证了热敏灸在不同压疮分期中均有良好应用前景。综上所述,本案例表明热敏灸联合综合护理干预可有效改善老年重度压疮的临床结局,体现了中医护理技术的临床价值和延续护理的重要意义,值得在老年护理实践中进一步推广与优化。

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] DALE C M, TRAN J, HERRIDGE M S. Leaving a mark: pressure injury research in the intensive care unit [J]. *Intensive Care Med*, 2021, 47 (2): 222-224.
- [2] 姜双鹏, 张刚, 张腾, 等. 手术时机对老年髋部骨折患者围手术期并发症发生率和术后30 d内病死率的影响研究[J]. *中华创伤骨科杂志*, 2025(3): 204-209.
- JIANG S P, ZHANG G, ZHANG T, et al. Study on the Impact of Surgical Timing on the Incidence of Perioperative Complications and 30-Day Mortality after Surgery in Elderly Patients with Hip Fractures

- [J]. Chinese Journal of Traumatic Orthopaedics, 2025(3): 204–209. (in Chinese)
- [3] 赵东, 周诗涵, 曾龙欢, 等. 长期机械通气合并Ⅲ~Ⅳ期压疮患者的创面病原菌特点和预后的预测研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(5): 466–470.
- ZHAO D, ZHOU S H, ZENG L H, et al. Study on the Characteristics of pathogenic bacteria in wounds and prognosis prediction of Patients with Stage III–IV pressure ulcers after long-term Mechanical ventilation[J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 35(5): 466–470. (in Chinese)
- [4] 宋娜. 压疮愈合量表联合按摩疗法对老年卧床住院患者压力性损伤的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(17): 2653–2656.
- SONG N. The effect of the pressure ulcer healing scale combined with massage therapy on pressure injuries in elderly hospitalized patients who are bedridden[J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(17): 2653–2656. (in Chinese)
- [5] 迟慧敏. MDT护理模式对老年压疮患者的康复效果观察[J]. 智慧健康, 2024, 10(13): 127–129.
- CHI H M. Rehabilitation effect observation of MDT nursing model for elderly patients with pressure ulcers[J]. Smart Healthc, 2024, 10(13): 127–129. (in Chinese)
- [6] 刘晓娇, 韩佩佩, 王孟利. 伤口门诊联合家庭参与式护理在老年压疮居家患者中的应用效果[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(1): 200–202.
- LIU X J, HAN P P, WANG M L. The effect of wound clinic combined with family participatory care in elderly patients with pressure ulcers[J]. Life Sci Instrum, 2025, 23(1): 200–202. (in Chinese)
- [7] 吴咏梅, 邓霞, 吴珮毓. 肠内营养支持联合个性化护理模式用于降低老年卧床患者压疮发生率的效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(13): 189–192, 196.
- WU Y M, DENG X, WU P Y. Effect of enteral nutrition support combined with personalized nursing mode in reducing the incidence of pressure sore in elderly bedridden patients[J]. China Med Her, 2020, 17(13): 189–192, 196. (in Chinese)
- [8] 李兰, 吴玉玲, 洪莉萍. 强化护理管理对老年卧床患者压力性皮肤损伤患者护理质量的影响研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(3): 230–233.
- LI L, WU Y L, HONG L P. Effect of nursing process management on nursing quality of stress skin injury in elderly bedridden patients[J]. China Med Pharm, 2020, 10(3): 230–233. (in Chinese)
- [9] 吴亚辉, 余立平, 项晶晶, 等. 艾灸联合局部按摩在压疮患者护理中的应用效果[J]. 新中医, 2019, 51(12): 271–274.
- WU Y H, YU L P, XIANG J J, et al. The application effect of moxibustion combined with local massage in the nursing of patients with pressure ulcers[J]. J New Chin Med, 2019, 51(12): 271–274. (in Chinese)
- [10] 张萍, 谢朝云, 杨忠玲. 老年压疮创面多重耐药菌感染影响因素[J]. 中国消毒学杂志, 2022, 39(12): 937–940.
- ZHANG P, XIE Z Y, YANG Z L. Risk factors of multi-drug resistant bacteria infection in elderly pressure ulcer wounds[J]. Chin J Disinfect, 2022, 39(12): 937–940. (in Chinese)
- [11] 雷作熹, 向日晖, 何进财, 等. 老年压疮住院患者临床特点及中医证候分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(36): 140–142.
- LEI Z X, XIANG R H, HE J C, et al. Analysis of clinical characteristics and TCM syndromes of elderly with pressure ulcer[J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(36): 140–142. (in Chinese)
- [12] PADULA W V, DELARMENTE B A. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States[J]. Int Wound J, 2019, 16(3): 634–640.
- [13] POLANCICH S, MILTNER R, POE T, et al. Cost of quality pilot: a systematic methodology for examining the cost of pressure injury[J]. J Healthc Qual, 2020, 42(2): 72–82.
- [14] 陈洁雯. 艾灸联合局部按摩在老年卧床压疮患者临床中的应用效果[J]. 智慧健康, 2022, 8(8): 148–150, 155.
- CHEN J W. Application effect of moxibustion and local massage in elderly patients with bed pressure sores[J]. Smart Healthc, 2022, 8(8): 148–150, 155. (in Chinese)
- [15] 杨博盛, 李大勇. 中西医结合治疗褥疮的研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2025: 1–4. (2025-02-17). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=SYZY20250126003&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>.
- YANG B S, LI D Y. Research progress of integrative traditional Chinese and western medicine in treating bedsore[J/OL]. J. Pract. Tradit. Chin. Intern. Med., 2025: 1–4. (2025-02-17). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=>

- SYZY20250126003&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ. (in Chinese)
- [16] CUI Y, LI Q, WANG D L, et al. Does electroacupuncture benefit mixed urinary incontinence? A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis [J]. *Int Urogynecol J*, 2022, 33 (4): 751-766.
- [17] 张丽丽. 中医按摩手法结合 50% 红花酒精预防老年卧床患者压疮护理研究[J]. *新中医*, 2021(2): 174-176.
- ZHANG L L. Research on the Prevention of Pressure Ulcers in Elderly Bedridden Patients Using Traditional Chinese Massage Techniques Combined with 50% Safflower Alcohol [J]. *New Chinese Medicine*, 2021(2): 174-176. (in Chinese)
- [18] 阚宇, 张晓宁, 景向红. 近 10 年针灸及相关辅助疗法促进压疮愈合研究进展[J]. *中国针灸*, 2019, 39 (6): 680-684.
- KAN Y, ZHANG X N, JING X H. Research progress of acupuncture and the related adjuvant therapy for promoting pressure ulcer healing in recent 10 years [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2019, 39 (6): 680-684. (in Chinese)
- [19] 李静, 李贤, 王永锋, 等. 艾灸治疗压疮病人效果的 Meta 分析[J]. *全科护理*, 2020, 18(22): 2785-2791.
- LI J, LI X, WANG Y F, et al. Treatment effect of moxibustion for patients with pressure ulcer: a Meta-analysis [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2020, 18 (22): 2785-2791. (in Chinese)
- [20] 成育玲, 杨瑛, 任红梅, 等. 艾灸、氧疗联合水胶体敷料对 II 期及 III 期压疮的护理效果观察[J]. *护理研究*, 2021, 35(5): 937-938.
- CHENG Y L, YANG Y, REN H M, et al. Nursing effect of moxibustion, oxygen therapy combined with hydrocolloid dressings for pressure ulcers in II and III stage [J]. *Chin Nurs Res*, 2021, 35 (5): 937-938. (in Chinese)
- [21] 何丽萍. 热敏灸联合康复护理对中风患者预后的影响[J]. *包头医学院学报*, 2022, 38(9): 76-80.
- HE L P. Influence of thermal moxibustion combined with rehabilitation nursing on nerve function, motor function and living ability of stroke patients [J]. *J Baotou Med Coll*, 2022, 38 (9): 76-80. (in Chinese)
- [22] 李海燕, 陈彦奇, 李巧林, 等. 陈日新“灸之要, 气至而有效”学术观点及临床应用[J]. *中医杂志*, 2023, 64(2): 119-123.
- LI H Y, CHEN Y Q, LI Q L, et al. Professor CHEN rixin's academic thought and clinical application of “key point of moxibustion, arrival of qi produces curative effect” [J]. *J Tradit Chin Med*, 2023, 64(2): 119-123. (in Chinese)
- [23] 郭叙英, 李华, 谢观发. 热敏灸联合湿润烧伤膏治疗 II ~ IV 期压疮的临床疗效[J]. *临床合理用药杂志*, 2020, 13(15): 135-136.
- GUO X Y, LI H, XIE G F. The clinical efficacy of thermogenic moxibustion combined with moist burn ointment in the treatment of stage II to IV pressure ulcers [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2020, 13 (15): 135-136. (in Chinese)
- [24] 蔡冬华, 袁源, 邱崇慧, 等. 热敏灸联合湿润烧伤膏治疗 3 4 期压疮临床观察[J]. *光明中医*, 2021, 36(22): 3840-3842.
- CAI D H, YUAN Y, QIU C H, et al. Clinical observation on thermal sensitive moxibustion combined with moisture exposed burn ointment dressing change in the treatment of stage 3 and stage 4 pressure ulcers [J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36 (22): 3840-3842. (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。