

DOI: 10.12209/CAIM202507020001

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合热奄包治疗 1 例瘀血内停型 腹内疝并发肠梗阻患者的护理体会

刘晶晶

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 普外科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结探讨穴位贴敷联合热奄包治疗瘀血内停型腹内疝伴肠梗阻术后患者的临床效果及护理体会。护理措施包括中药穴位贴敷(神阙、天枢、足三里)活血化瘀,吴茱萸艾叶热奄包温通散寒,多阶段膳食动态调适与情志靶向干预模式。经过穴位贴敷联合热奄包治疗,有效促进患者术后胃肠功能重建,缓解瘀血内停所致疼痛,且操作安全、成本低廉,值得临床推广。

关键词: 穴位贴敷; 热奄包; 腹内疝; 肠梗阻; 瘀血内停

Nursing Experience of Acupoint Application Combined with Herbal Hot Compress in Treating a Patient with Blood Stasis-Type Internal Hernia Complicated by Intestinal Obstruction

LIU Jingjing

(Department of General Surgery, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes and discusses the clinical efficacy and nursing experience of acupoint application combined with hot compress therapy in treating patients with internal abdominal hernia and intestinal obstruction caused by blood stasis retention after surgery. The nursing measures include acupoint application with traditional Chinese medicine (Shenque, Tianqiu, Zusanli) for promoting blood circulation and removing blood stasis, hot compress with Evodia rutaecarpa and mugwort leaves for warming and dispelling cold, and dynamic adjustment of multi-stage diet and targeted intervention based on emotions. Through acupoint application combined with hot compress therapy, it effectively promotes the reconstruction of gastrointestinal function in patients after surgery, alleviates the pain caused by blood stasis retention, and the operation is safe and cost-effective, making it worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: acupoint application; hot compress; internal abdominal hernia; intestinal obstruction; blood stasis retention

瘀血内停证作为中医核心病理证候,是由气滞、寒凝、热灼或气虚等因素导致血行不畅或离经之血停滞,从而瘀阻脏腑经络的病理状态,其临床特征表现为固定刺痛、包块拒按、舌质紫暗及脉涩等,本质是“瘀阻”与“不通”相互作用的恶性循环^[1-2]。腹内疝伴肠梗阻作为普外科急危重症,其发病机制复杂,多因腹腔脏器或组织异常移位导致肠管嵌顿或扭转,进而引发机械性肠梗阻^[3]。

从中医病机角度分析,此类患者因肠管嵌顿所致局部血运障碍,可导致肠壁瘀血及缺血坏死,与中医“瘀阻肠络,腑气不通”的理论高度吻合,形成典型的瘀血内停病理模型^[4]。临床观察显示,约 23% 的患者术后因持续气滞血瘀而继发粘连性再梗阻,表现为胃肠蠕动减弱或消失、顽固性腹痛,以及舌紫暗、脉沉涩等瘀血征象,这些病理改变不仅成为病情迁延的关键因素,还可能进一步引发

收稿日期:2025-07-02

OPEN ACCESS

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

缺血坏死、穿孔,甚至导致腹腔感染和脓毒血症等危及生命的并发症^[5-6]。

目前,手术虽然是治疗该病的主要手段,但常规术后处理往往难以有效阻断“瘀血内停→肠腑气滞→功能抑制”的恶性循环。中医理论认为,该病的发生与气血运行不畅、腑气不通密切相关,其病因可归纳为外感六淫、饮食不节及情志失调等,这些因素导致气机阻滞、血行瘀滞及肠道传导功能失常,最终表现为腹痛、腹胀等临床症状^[7-8]。近年来,中西医结合治疗策略逐渐受到重视,尤其是穴位贴敷联合热奄包等外治法在肠梗阻术后患者中的应用显示出独特优势。现有研究表明,该联合疗法不仅能促进胃肠功能恢复、缓解疼痛,还可缩短住院时间并提高患者生活质量。然而,针对腹内疝伴肠梗阻术后患者的专项研究仍较为有限,其作用机制及最佳治疗方案亟待深入探索。

本研究通过分析 1 例瘀血内停型腹内疝伴肠梗阻患者采用穴位贴敷联合热奄包治疗的护理过程,重点探讨以下问题:活血化瘀类中药经穴位透皮吸收的局部作用机制;热奄包热力效应对改善微循环的协同效应;该联合疗法在阻断“瘀血—气滞”恶性循环中的干预节点。研究结果将为构建病证结合的中西医急腹症护理模式提供实证依据,并为优化术后康复方案开拓新思路。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,74 岁,主因“腹痛伴恶心呕吐 10 h”于 2025 年 01 月 18 日由家属陪同步行入院。入院时患者神志清楚,但精神状态欠佳,表情痛苦,自述腹痛剧烈,呈绞痛样,疼痛范围涉及全腹,自行热敷后腹痛症状未见缓解,同时伴有恶心,无呕吐,排气减少。否认“肝炎、结核”等传染病史;否认重大外伤及输血史;否认特殊药物及食物过敏史。患者既往有原发性高血压病史,长期规律服用降压药物控制血压,血压控制情况尚可。此外,患者有剖宫产个人史,此次发病前日常生活可自理,无其他特殊慢性疾病史及传染病史。患者家庭关系和睦,子女孝顺,家庭经济状况一般,能够承担此次疾病治疗的相关费用。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,心率(HR)89 次/min,呼吸(R)21 次/min,血压(BP)149/77 mmHg。主要

症状表现为剧烈腹痛,伴恶心呕吐及排气减少,符合肠梗阻典型临床表现。实验室检查提示显著炎症反应(白细胞计数 $15.08 \times 10^9/L$)及电解质紊乱。影像学检查显示:腹部彩超见肠管弥漫性扩张伴多发液气平面;②右下腹超声示阑尾区无肿胀但伴腹腔游离积液,结合临床表现需警惕绞窄性肠梗阻可能。

1.3 诊断

四诊合参:望诊:患者面色萎黄,舌白苔白;闻诊:未闻及特殊气味;问诊:患者腹痛剧烈,伴有恶心,排气减少,无发热,双下肢无水肿;切诊:脉细。结合患者症状、体征及舌脉表现,中医诊断为腹痛,瘀血内停。中医认为,瘀血内停,阻滞气机,不通则痛,故出现腹痛;瘀血影响脾胃运化,导致恶心、排气减少等症状;舌白苔白、脉细为瘀血内停之象。西医诊断:腹痛待查、肠梗阻、肠坏死、弥漫性腹膜炎、原发性高血压、剖宫产个人史。

1.4 治疗

患者入院后给予禁食、胃肠减压、补液及抗感染等对症治疗。同时,密切观察患者的生命体征、腹部症状和体征变化,如腹痛性质、程度、部位,有无腹胀加重,有无呕吐,有无肛门排气排便等。经相关检查及会诊,考虑不排除外急腹症、肠梗阻,于 2025 年 01 月 19 日在全麻下行手术治疗;术中探查发现患者存在腹内疝,肠管嵌顿导致肠梗阻,部分肠管出现缺血坏死迹象;手术医生及时解除肠管的嵌顿,切除坏死肠管,并进行肠道吻合等操作,手术过程顺利;术后患者转入普外科继续诊治,术后早期予禁食、胃肠减压及静脉营养支持等治疗,同时予穴位贴敷联合热奄包治疗,并配合多阶段膳食动态调适与情志靶向干预模式进行护理。患者瘀血内停所致疼痛逐步缓解,胃肠功能的逐渐恢复,于 2025 年 01 月 28 日康复顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理评估

①生命体征:密切监测患者体温、脉搏、呼吸及血压,每小时记录 1 次,观察生命体征是否平稳。②腹部症状:评估腹痛部位、性质、程度、发作频率及持续时间,采用数字评分法(NRS-11)对疼痛进行量化评估,0 代表不疼,10 代表疼痛难忍,本例患者评分 8 分。③胃肠功能:观察患者排

气、排便情况,记录肛门排气、排便的时间、形状、量等;评估胃肠减压的效果,观察引流液的量、颜色、性质。④营养状况:采用营养风险筛查量表(NRS-2002)评估患者是否存在营养风险,通过营养状况、疾病严重程度、年龄三项核心指标评分,总分 ≥ 3 分,表示存在营养风险。本病例评估结果显示为存在高度营养风险,定期检测血清白蛋白、前白蛋白等营养指标,评估患者的营养储备情况^[9-10]。

2.1.2 心理评估

①情绪状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者进行心理测评,了解患者是否存在焦虑、抑郁等不良情绪,并评估其严重程度;本例患者SAS评分为68分,属于中度焦虑,本例患者SDS评分为56分,属于中度抑郁。②认知程度:评估患者对疾病的认识程度,包括对腹内疝伴肠梗阻的病因、治疗方法、预后等方面的了解情况;了解患者对穴位贴敷联合热奄包治疗的认知和接受程度。③应对方式:了解患者在面对疾病和治疗时的应对方式,评估患者的心理调适能力和社会支持系统^[11-12]。

2.1.3 社会评估

采用APGAR家庭功能评估表评估患者社会家庭支持情况,患者入院评分为6分,处于中度障碍水平。

2.2 护理诊断

主要护理诊断:①急性疼痛:与腹内疝伴肠梗阻、手术创伤有关;②营养失调:低于机体需要量:与腹痛、恶心、呕吐导致进食减少有关;③焦虑:与对疾病的担忧、手术恐惧及担心预后有关;④潜在并发症:如肠粘连、肠痿、腹腔感染等与手术创伤、肠管缺血坏死有关。次要护理诊断:①知识缺乏:缺乏疾病相关知识、术后康复知识及穴位贴敷联合热奄包治疗的相关知识;②睡眠型态紊乱:与腹痛、焦虑等有关。

2.3 护理计划

根据患者病情和中医辨证,将患者护理计划分为短期目标(1~3 d)、中期目标(4~7 d)和长期目标(出院后1~3个月)三个阶段。第一阶段(短期目标):①患者疼痛得到有效缓解,NRS评分降低至3分以下;②患者胃肠功能逐渐恢复,开始有少量肛门排气;③患者焦虑、抑郁情绪得到初步改善,SAS、SDS评分降低。第二阶段(中期目标):①患者胃肠功能基本恢复正常,能进食半流质饮

食,无腹胀、腹痛等不适;②患者营养状况得到改善,血清白蛋白、前白蛋白等营养指标有所升高;③患者了解腹内疝伴肠梗阻的相关知识及穴位贴敷联合热奄包治疗的注意事项。第三阶段(长期目标):①患者无肠粘连、肠痿、腹腔感染等并发症发生;②患者保持良好的营养状态,体重逐渐恢复至正常水平;③患者能够积极面对疾病,保持乐观的心态,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

予患者穴位贴敷联合热奄包镇痛,按照既定方案进行穴位贴敷(神阙、天枢、足三里)和热奄包(吴茱萸艾叶)治疗。操作方法:①穴位贴敷选穴神阙(温阳通络)、双天枢(调理肠腑)、足三里(益气活血),中药配方为延胡索15 g、丹参10 g、当归10 g及桃仁10 g,研磨成粉加蜂蜜调膏,清洁皮肤后贴敷穴位,2次/d,4 h/次,观察皮肤反应,出现红痒立即停用。②热奄包外敷材料包括粗盐500 g、吴茱萸30 g及艾叶20 g,缝制布袋加热至50℃;术后24 h开始治疗,避开切口敷于腹部,1次/d,30 min/次,此疗程持续9 d,温度以患者耐受为度。护理操作前向患者解释治疗目的和注意事项,取得患者配合;贴敷过程中密切观察穴位皮肤有无过敏反应,如红肿、瘙痒及水疱等,如有异常及时处理。热奄包使用时注意温度适宜,避免烫伤患者皮肤,根据患者感受调整热敷时间和温度。药物镇痛:根据患者疼痛程度遵医嘱给予镇痛药物,如非甾体类抗炎药或阿片类药物。用药后观察药物的疗效和不良反应,如有无恶心、呕吐、头晕及嗜睡等,及时调整用药剂量和方案^[13-14]。此外,采用放松训练、音乐疗法等心理干预措施,帮助患者缓解紧张情绪,减轻疼痛感受。指导患者进行深呼吸、渐进性肌肉松弛等放松训练,2~3次/d,15~20 min/次;为患者播放舒缓音乐,如古典音乐、轻音乐等,2~3次/d,约30 min/次。

2.4.2 营养护理

肠外营养支持:术后早期予患者肠外营养支持,通过中心静脉或周围静脉输注营养液,满足患者能量和营养需求。根据患者体重、病情和营养指标,调整营养液配方和输注速度,定期监测患者血糖、电解质等指标,防止并发症的发生。肠内营养序贯疗法:随着患者胃肠功能的逐渐恢复,开始给予肠内营养序贯疗法。先从少量温开水开始,逐渐过渡到米汤、菜汤等清淡易消化的流质饮食,

50~100 mL/次,6~8次/d;若无腹胀、腹痛等不适,再逐步增加半流质饮食,如稀饭、面条等,注意少量多餐,避免一次进食过多。观察患者进食后的反应,如有无恶心、呕吐、腹胀、腹泻等,及时调整饮食方案^[15-16]。饮食指导:向患者及家属讲解饮食对疾病康复的重要性,指导患者选择高蛋白、高维生素、易消化的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜和水果等,避免食用辛辣、油腻、刺激性食物和易产气的食物,如豆类、洋葱及红薯等。

2.4.3 并发症预防护理

肠粘连预防:鼓励患者早期下床活动,术后第1天协助患者在床上进行翻身、活动四肢等运动;术后第2~3天,根据患者的恢复情况,指导患者逐渐下床活动,活动量以患者不感到疲劳为宜。活动可促进胃肠蠕动,减少肠粘连的发生。同时,指导患者进行腹部按摩,以脐为中心,顺时针方向按摩腹部,10~15 min/次,2~3次/d,也有助于预防肠粘连。肠痿预防:保持胃肠减压通畅,定期挤压引流管,防止引流管堵塞;观察引流液的颜色、性质和量,如引流液突然增多、颜色变深或有异味,提示可能存在肠痿,应及时报告医生处理。保持切口敷料清洁干燥,如有渗液及时更换,防止切口感染导致肠痿^[17]。腹腔感染预防:严格执行无菌操作原则,在进行各项护理操作时,如换药、导尿等,要注意手卫生和消毒隔离措施。遵医嘱合理使用抗生素,预防感染的发生。密切观察患者的体温、白细胞计数等感染指标,如有异常及时处理。

2.4.4 情志护理

心理支持:主动与患者沟通交流,倾听患者的诉求和担忧,给予患者关心和安慰;向患者介绍疾病的治疗进展和成功案例,增强患者战胜疾病的信心;鼓励患者家属多陪伴患者,给予患者情感上的支持。认知行为干预:采用认知行为疗法,帮助患者纠正对疾病的错误认知,改变不良的应对方式;向患者讲解腹内疝伴肠梗阻的相关知识,包括病因、治疗方法、预后等,让患者了解疾病的治疗过程和康复前景,减轻患者的恐惧和焦虑情绪^[18];指导患者进行积极的自我暗示,如“我一定能战胜疾病”“我会很快康复”等,增强患者的心理调适能力。

2.4.5 健康宣教

疾病知识宣教:通过发放宣传手册、举办健康讲座等方式,向患者及家属讲解腹内疝伴肠梗阻

的病因、症状、治疗方法及预后等知识,提高患者及家属对疾病的认识程度。治疗护理知识宣教:向患者及家属介绍穴位贴敷联合热奄包治疗的目的、方法、注意事项等,让患者及家属了解治疗的过程和配合要点;指导患者及家属正确观察患者的生命体征、腹部症状和体征的变化,如有异常及时报告医护人员。康复指导:指导患者出院后注意休息,避免劳累和剧烈运动;保持良好的饮食习惯,定时定量进食,避免暴饮暴食;定期复查,如有腹痛、腹胀、呕吐等不适症状,及时就医。

3 结果和随访

本例患者经穴位贴敷联合中药热奄包治疗后,病情得到明显改善。急性疼痛得到有效缓解,NRS-11评分从入院时的8分降低至2分,至出院前疼痛评分降至0分,无疼痛感,患者自述疼痛完全消失,日常生活不受影响;营养状况逐渐改善,体重未出现明显下降,血常规、生化全项等指标趋于正常;焦虑情绪明显减轻,能够积极配合治疗和护理;未出现肠粘连、肠痿、腹腔感染等并发症。患者已达到痊愈标准,且患者及家属对此治疗效果表示非常满意。为巩固疗效,继续治疗2次后,患者身体状况良好,无复发迹象。一月后予患者电话随访,患者自述无不适,生活正常。

4 讨论

腹内疝是指腹腔内脏器或组织通过腹腔内正常的或异常的孔道、裂隙转入另一腹膜囊内,导致肠管受压或扭转而引发的一系列临床症状,其中约15%~30%的病例会进展为肠梗阻。与常见的腹外疝(如腹股沟疝、股疝)不同,腹内疝没有体表可见的包块,这使得其诊断更具挑战性。腹内疝在普通人群中的确切发病率尚不明确,但研究显示其占有肠梗阻病例的0.2%~5.8%,而在特定人群中发病率显著增高。例如在胃旁路术后患者中发生率可达3%~5%,在先天性肠旋转不良患者中高达30%。腹内疝伴肠梗阻是普外科的急危重症,发病机制复杂,多因腹腔脏器或组织异常移位致肠管嵌顿、扭转,引发肠梗阻,患者从出现症状到肠绞窄的平均时间仅为48~72 h,且死亡率高达10%~20%。现代医学对于该病的治疗手段相当丰富,从传统的药物治疗到先进的手术治疗,都各有其优势和局限性。然而,手术治疗往往伴随一定的痛苦和风险,而药物治疗周期较长,效

果不稳定,难以满足患者对于快速康复的期望。在这种情况下,中医外治特色护理以其独特的理论基础和治疗方法,为治疗及术后康复提供了新思路。穴位贴敷基于中医经络学说,将药物贴敷于特定穴位,通过皮肤渗透吸收和穴位刺激调节脏腑功能。研究表明,穴位贴敷能调节神经—内分泌—免疫网络,改善胃肠蠕动、促进胃肠激素分泌、调节肠道菌群平衡。热奄包是中医熨法的现代演进,利用温热效应和药物协同作用,热敷使局部血管扩张、血液循环加快,促进药物渗透吸收,缓解肌肉痉挛、减轻疼痛。吴茱萸、艾叶等中药常用于热奄包,有温中散寒、行气止痛、活血化瘀等功效,与穴位贴敷联合应用可增强活血化瘀、温通散寒作用,促进肠梗阻缓解。

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] 张婷婷. 中药热熨疗法对胃肠吻合术后患者胃肠功能恢复的效果研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [2] 李小波, 胡先锋. 揶针联合中药热奄包干预膝关节置换术后腹胀便秘 40 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(9): 683.
LI X B, HU X F. Observation on 40 Cases of Abdominal Distension and Constipation after Knee Replacement Surgery Treated with Pin Insertion Combined with Traditional Chinese Medicine Heat Envelop Therapy[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2020, 55(9): 683. (in Chinese)
- [3] 赵静, 邓芸, 黄怡, 等. 热敏灸联合中药热奄包在术后早期炎性肠梗阻的应用价值[J]. 光明中医, 2023, 38(12): 2343-2345.
ZHAO J, DENG Y, HUANG Y, et al. The application value of thermogenic moxibustion combined with traditional Chinese medicine hot compress packs in the early postoperative inflammatory intestinal obstruction[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(12): 2343-2345. (in Chinese)
- [4] 吴玲利, 杨利娜, 裴嫣嫣. 大承气汤保留灌肠与热奄包熨联合常规疗法治疗胃大部切除术后肠梗阻临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(22): 1-5.
WU L L, YANG L N, PEI Y Y. Clinical study on retention enema with Dachengqi Tang and hot package ironing combined with routine therapy for intestinal obstruction after subtotal gastrectomy[J]. J New Chin Med, 2021, 53(22): 1-5. (in Chinese)
- [5] 石世华, 王超, 郭丹丹, 等. 中药热奄包干预急性腹膜炎术后伴麻痹性肠梗阻 50 例的效果观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(12): 1298-1300.
SHI S H, WANG C, GUO D D, et al. Clinical effect of hot-packed Chinese medicine therapy on the treatment of postoperative acute peritonitis accompanied by paralytic intestinal obstruction[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2020, 39(12): 1298-1300. (in Chinese)
- [6] 段萌, 吴蓓, 朱丽, 等. 行气散热奄包外敷联合肠梗阻颗粒灌肠治疗肝硬化失代偿期合并肠梗阻的临床观察[J]. 河北中医, 2020, 42(1): 37-41.
DUAN M, WU B, ZHU L, et al. Clinical observation on the treatment of decompensated liver cirrhosis complicated with intestinal obstruction with Reyanbao external application and intestinal obstruction granules enema[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2020, 42(1): 37-41. (in Chinese)
- [7] 梁璐. 中药穴位贴敷在气虚型粘连性肠梗阻术后患者中的应用效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(3): 373-376.
LIANG L. Effectiveness of acupoint application of Chinese medicine combined with comfort nursing in patients with adhesive intestinal obstruction[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(3): 373-376. (in Chinese)
- [8] 章虹虹, 吴秀花, 刘燕琼, 等. 火龙罐联合穴位贴敷在不完全性肠梗阻中减轻腹胀的应用研究[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(4): 47-49.
ZHANG H H, WU X H, LIU Y Q, et al. Study on the application of huolong cupping combined with acupoint application to relieve abdominal distension in incomplete bowel obstruction[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32(4): 47-49. (in Chinese)
- [9] 王毛毛. “温阳行气通腑方”穴位贴敷治疗腹盆腔恶性肿瘤术后局部“寒证”粘连性肠梗阻的临床对照研究[J]. 中国医药指南, 2023, 21(21): 149-151.
WANG M M. The clinical research of applying “Wenyang xingqi tongfu prescription” acupoint application therapy to treat abdominal and pelvic malignant tumor patients with postoperative and local “cold syndrome” Adhesive intestinal obstruction[J]. Guide China Med, 2023, 21(21): 149-151. (in Chinese)
- [10] 刘泽豪, 谢虹亭, 安宸, 等. 基于“温通三结法”探讨恶性肠梗阻中医病机及外治思路[J]. 中医肿瘤

- 学杂志, 2025, 7(1): 72-77.
- LIU Z H, XIE H T, AN C, et al. Exploration on traditional Chinese medicine pathogenesis and external treatment approach of malignant bowel obstruction with “warming and promoting circulation of three junctions method” [J]. *J Oncol Chin Med*, 2025, 7(1): 72-77. (in Chinese)
- [11] 徐玉霞, 张云杰, 王猛. 数据挖掘分析穴位贴敷促进腹腔镜阑尾切除术后胃肠功能恢复的选穴及用药规律[J]. *湖北中医杂志*, 2023, 45(3): 63-66.
- XU Y X, ZHANG Y J, WANG M. Data mining analysis of the selected acupoints and medication patterns for promoting gastrointestinal function recovery after laparoscopic appendectomy through acupoint application [J]. *Hubei J Tradit Chin Med*, 2023, 45(3): 63-66. (in Chinese)
- [12] 尤金枝, 王捷虹, 许永攀, 等. 基于“脾胃升降理论”的中医适宜技术在胃肠疾病的规范化应用[J]. *陕西中医药大学学报*, 2025, 48(2): 74-78.
- YOU J Z, WANG J H, XU Y P, et al. Standardized application of traditional Chinese medicine appropriate techniques based on theory of spleen and stomach elevation in gastrointestinal diseases [J]. *J Shaanxi Univ Chin Med*, 2025, 48(2): 74-78. (in Chinese)
- [13] 陈凯. 高频彩色多普勒超声检查诊断腹内疝并发肠梗阻的临床效果研究[J]. *当代医药论丛*, 2025, 23(10): 90-92.
- CHEN K. Clinical Effect Study of High-Frequency Color Doppler Ultrasound Examination in Diagnosing Abdominal Hernia Complicated with Intestinal Obstruction [J]. *Contemp Med Symp*, 2025, 23(10): 90-92. (in Chinese)
- [14] 肖媛. 穴位贴敷联合中药热奄包对脑梗死眩晕患者中医证候积分及平衡能力的影响[J]. *中医外治杂志*, 2024, 33(2): 138-141.
- XIAO Y. The influence of acupoint application combined with traditional Chinese medicine hot compress bag on the TCM syndrome score and balance ability of patients with cerebral infarction and vertigo [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2024, 33(2): 138-141. (in Chinese)
- [15] 钱仁美, 刘蓉. 中药热奄包联合穴位贴敷对腰痛病患者疼痛程度及腰椎功能的影响[J]. *中外医药研究*, 2024(10): 88-90.
- QIAN R M, LIU R. The effect of traditional Chinese medicine reyanbao combined with acupoint plastering on pain level and lumbar spine function of patients with lumbar pain disease [J]. *J Chin Foreign Med Pharm Res*, 2024(10): 88-90. (in Chinese)
- [16] 王月琴, 段梁媛, 徐凌燕, 等. 中药热奄包联合穴位贴敷在宫腔镜日间手术快速康复中的应用研究[J]. *护理与康复*, 2024, 23(3): 41-43, 48.
- WANG Y Q, DUAN L Y, XU L Y, et al. Study on the Application of Traditional Chinese Medicine Hot Enema Bags Combined with Acupoint Plasters in the Rapid Recovery of Day Surgery under Hysteroscopy [J]. *J Nurs Rehabil*, 2024, 23(3): 41-43, 48. (in Chinese)
- [17] 刘金苗, 王玉玲. 穴位贴敷联合中药热奄包在腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复中的应用[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2022, 28(5): 679-682.
- LIU J M, WANG Y L. Application of acupoint application combined with traditional Chinese medicine hot package in the recovery of gastrointestinal function after laparoscopic cholecystectomy [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2022, 28(5): 679-682. (in Chinese)
- [18] 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)

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。