

DOI: 10.12209/CAIM202508060004

· 中西医结合临床案例 ·

经穴便秘推拿治疗1例中风后 气虚型便秘患者的护理体会

郭彦彤¹, 唐 玲², 胡世荣³, 李佳霖³, 王雪送³, 杨晶晶⁴, 孙 博⁵

(1. 北京市昌平区中医医院 心血管病科, 北京, 102200;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078;

3. 北京中医药大学东方医院 脑病科, 北京, 100078;

4. 滦平县中医院 呼吸科, 河北 承德, 068250;

5. 长春市中医院 脑病科, 吉林 长春, 130041)

摘要: 本文总结采用经穴便秘推拿治疗1例中风后便秘患者的护理经验。在常规护理基础上结合中医辨证施护, 采用经穴便秘推拿技术干预治疗, 有效减轻患者便秘症状, 提高患者生活质量, 充分体现中医外治技术在临床护理中的优势。

关键词: 经穴便秘推拿; 中风; 气虚型便秘; 护理; 中医外治

Nursing Experience of Acupoint Massage for Constipation in a Patient with Post-Stroke Qi-Deficiency Constipation

GUO Yantong¹, TANG Ling², HU Shirong³, LI Jiaji³,
WANG Xuesong³, YANG Jingjing⁴, SUN Bo⁵

(1. Department of Cardiovascular Diseases, Changping Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102200;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

3. Department of Encephalopathy, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

4. Department of Respiratory Medicine, Luanping Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Chengde, Hebei, 068250;

5. Department of Encephalopathy, Changchun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130041)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of acupoint massage for constipation in a post-stroke patient with qi-deficiency constipation. On the basis of routine nursing care, the intervention of acupoint massage combined with TCM syndrome differentiation effectively alleviated constipation symptoms and improved the patient's quality of life, demonstrating the advantages of external TCM techniques in clinical nursing.

KEY WORDS: acupoint massage for constipation; stroke; qi-deficiency constipation; nursing; external therapy of TCM

中风医学上称为脑卒中, 是一种急性脑血管疾病。它主要因脑部血管突然破裂(出血性中风)或血管阻塞导致血液无法流入大脑(缺血性中风), 造成脑组织损伤, 进而快速出现肢体瘫痪、言语障碍、意识障碍等神经功能缺损症状, 严重时危及生命。中风后患者因神经功能受损, 叠加长期卧床、活动减少、饮食改变及心理应激, 肠道蠕动减弱、排便反射受抑, 易引发便秘, 影响生活与

康复^[1]。中医护理干预研究指出, 中风后“气机不畅”致气血受阻、大肠蠕动无力, 是便秘主因^[2]。临床治疗中, 西医以口服导泻药物或灌肠缓解症状, 但长期使用易产生药物依赖、便秘加重、腹胀腹泻等副作用。中医则有按摩、针灸、推拿等多样干预方式, 可有效缓解便秘^[3]。本案采用经穴便秘推拿, 助力患者胃肠功能恢复, 现将护理体会报告如下。

收稿日期: 2025-08-06

基金项目: 北京市中医药科技发展资金项目(BJZYD-2023-06)——中风病气虚型便秘经穴推拿护理技术的标准化研究

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,71岁,因“言语不利22h”于2025年07月01日入院,诊断急性脑梗死。入院时神志清、精神可,伴言语及右侧肢体活动不利,大便干结7d未解,肠鸣音次数1次/min。既往有陈旧性脑梗死20余年,遗有右侧肢体活动不利;高血压病史5年、血压维持在150/80 mm Hg左右;糖尿病病史3年,空腹血糖7.5 mmol/L左右;高脂血症病史10年,规律服药控制可,有胶布过敏史。

1.2 查体

患者神志清,精神可,言语不利,右侧肢体活动不利,大便干结7d未解,左侧肢体肌力5级,肌张力正常;右侧上肢肌力4级、下肢肌力3级。

1.3 诊断

中医诊断:中风(气虚血瘀证);辨证依据:气虚则推动无力,肢体失养而见软、弱、倦;血瘀则经络阻滞,气血不通而见麻、瘫、歪、謇,舌脉为其明证。西医诊断:急性脑梗死,便秘;辨证依据:头CT示左侧基底节区腔梗灶,脑白质变性,颅内动脉硬化改变,大便干结难解,7d未行,舌淡红苔薄白、脉弦细,为气虚型便秘。

1.4 治疗

予患者脑病科护理常规二级护理,西医以改善语言、排泄、肢体功能为主,进行口腔肌肉运动训练,10~15 min/次,2~3次/d;设固定排尿时间,1次/2~3 h,建立规律排尿反射,每日晨起或早餐后30 min尝试排便,排便时保持坐姿;被动关节活动训练,2~3次/d,每次每个关节活动10~15次,积极预防并发症、控制相关危险因素;予中医特色护理经穴便秘推拿治疗,1次/d,21d为一个疗程,以补脾肺之气,补气润肠。经21d治疗患者已于2025年07月22日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:形体正常,表情自然,面色无华,口唇紫绀,右侧肢体活动不利,舌淡红,苔薄白;②闻诊:气息平稳,言语不利,气味无异常;③问诊:无盗汗,饮食正常,小便正常,大便6~7d一次,大便成型,质硬,有便意但排出不畅;④切诊:脉弦细。

2.1.2 量表评估

①便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)能够全方位检测患者的便秘生存质量^[4],量表包括生理、心理、担忧度及满意度4个维度,28个条目进行量表评估,总分70分,得分越高,表明患者生活质量越差。本例患者评分52分(生理维度12分,心里维度16分、担心和焦虑维度16分,满意度维度8分)。

②采用Barthel日常生活能力评定量表^[5],评分等级为0=生活自理;100分日常生活能力良好;1=轻度功能障碍;61~99分,能独立完成部分日常生活,但需要帮助;2=中度功能障碍;41~60分,需要极大帮助才能完成日常生活;3=重度功能障碍:评分≤40分,大部分日常生活不能完成。本例患者得分为65分,能完成部分日常生活。

③Morse跌倒评估量表^[6]评分≤2分为低度危险,3~4分为中度危险性,评分≥5分为高度危险性,使用“防坠床、防跌倒”警示标识。本例患者得分21分,属高度危险。

④采用焦虑自评量(SAS)^[7]对患者焦虑程度进行评估,总分为0~80分,低于45分为焦虑程度为正常水平,45~59分为焦虑程度轻度增加,总分60~74分焦虑程度中度增加。本例患者评分为50分,轻度焦虑。

⑤布里斯托大便评分标准(Bristol)^[8],1型:分离的硬球(像坚果一样硬,难以排出),多伴随排便间隔长(>3天/次),提示便秘;2型:香肠状,但表面凹凸不平,排便间隔长多2~3d/次,属于轻度便秘;3型:香肠状,但表面有裂痕排便间隔多1~2d/次,是正常大便的边缘状态;4型:香肠状或蛇状,表面光滑柔软,排便间隔多1d/次,为正常理想的大便;5型:软团状,边缘清晰(易于排出),排便间隔多1d/次或多次,提示排便较通畅,接近正常;6型:糊状便,边缘不清晰,多伴随排便频繁(1d多次),属于轻度腹泻;7型:水样便,无固体成分,排便间隔极短(数小时一次),为严重腹泻。本例患者大便干结7d未解为1型。

2.2 护理诊断

①便秘与中风后久病少动、脾胃受损,阳气不足,气虚运化无力有关;②焦虑与遗留右侧肢体活动不利等后遗症,对未来的生活自理能力和生活质量担忧有关;③知识缺乏,与缺乏对中风后并发症(如便秘)预防和护理知识的了解有关;④有外伤的危险与肢体活动不利有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果制定护理计划,在常规证候施护基础上实施中西医结合治疗,中医予经穴便秘推拿干预措施,并加强饮食护理及情志护理;西医通过恢复血流灌注药物干预及早期康复与二级治疗,使患者病情逐渐好转,缓解焦虑,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居

保持病房温度适宜、定时通风,配高度适中坐便器;患者排便时拉隔帘或关门护隐私,可放轻柔音乐缓解紧张,助力排便。帮助患者定规律作息,保证充足睡眠;鼓励晨起或餐后2 h内排便(此时胃肠蠕动活跃),帮助形成条件反射;引导采取身体前倾、双足踏地姿势,合理发力增腹压,促排便顺畅。

2.4.2 情志调护

与患者建立信任与情感支持,定期与患者深度沟通,倾听其困惑感受,给予理解共情;通过陶冶情操的方式助其心态平和,构建信任护患关系。普及认知与增强信心,用通俗语言讲解中风及便秘的病因、治疗和预后,帮患者正确认知疾病以消弭恐惧焦虑;分享成功案例,强化其治病信心。教授方法与疏导情绪,指导患者用深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛法调节情绪、缓解压力^[9];鼓励培养阅读、绘画、听音乐等爱好转移注意力。鼓励社交与提升韧性,引导患者参与社交,和病友交流康复经验,在互助互励中汲取力量,增强心理韧性。

2.4.3 饮食调护

定制专属饮食计划,核心为低盐低脂清淡饮食,需着重增加膳食纤维摄入,每日保证新鲜蔬菜、水果及全谷物的足量供给,同时适量补充优质蛋白质,可优先选择瘦肉、鱼类、蛋类、豆类及豆制品等。禁食辛辣、油腻、刺激性食物,避免加重便秘;严格控制盐和糖的摄入量,以此预防高血压、糖尿病等并发症。积极养成良好习惯,晨起可饮温开水200 mL,以促进胃肠蠕动^[10],倡导少食多餐、细嚼慢咽,坚决避免暴饮暴食,逐步建立健康的饮食规律。

2.4.4 运动指导

渐进式康复训练:依患者情况制定方案,病情稳定后先做床上肢体(上下肢、腰部)及翻身训练(如关节屈伸),每动作5~10次,3~4组/d,逐步加量;好转后开展床边坐立、站立平衡训练,10~15 min/次,2~3次/d。日常活动+腹部按摩:身体

允许时指导患者增加活动(如病房慢走,延长活动时间),教患者及家属早晚顺时针绕脐周按摩腹部,力度适中,10~15 min/次,促进胃肠蠕动^[11]。

2.4.5 中医特色护理—经穴便秘推拿

2.4.5.1 评估及准备

评估粪块位置,顺时针沿肠循行方向进行摸法探腹,用指腹的触觉来触摸,了解腹部粪块堵塞位置,向患者解释操作作用、主要操作方法、可能出现的感受以及预期效果,取得患者同意。操作前准备:①环境准备:明亮、私密性好的房间,应保持安静,环境清洁卫生,温湿度适宜,可播放轻柔舒缓的音乐;②操作者准备:操作者应修剪指甲,防止划伤患者、避免佩戴饰品,如手表、戒指等,操作前搓热双手,保证操作者的手是温暖的;③用物准备:护理垫、医用石蜡油、手部消毒剂、手套,必要时备屏风;④患者准备:协助患者取仰卧位,暴露操作部位,注意保暖,告知患者操作前应空腹,或饭后间隔1 h以上方可进行操作。

2.4.5.2 操作方法

体位:患者体位的选择,应以操作者能够正确取穴、操作方便为主要依据,常用体位为仰卧位。

操作方法:①掌摩腹部:施术者手掌自然伸直,腕关节略背伸,将手掌平置于腹部,前臂做主动摆动,通过腕关节带动手掌以脐为中心在体表做顺时针环形运动,力量需柔和渗透,使患者感到腹部温热,循环此手法8~10次,时间约为1~2 min。②摩揉腹部:操作者取双手手掌的大小鱼际在患者脐周按太极八卦走向揉腹部,以侧掌自回肠盲肠部沿升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠顺序^[12],掌根稍用力以顺时针方向按揉腹部(先以泻法进行推拿),再以逆时针方向按揉腹部(以补法进行推拿),顺时针为泻,逆时针为补,时间约为8~10 min。③按揉腧穴:操作者用拇指点揉法分别点按中脘(健脾和胃、调和气机)、神阙(温阳散寒、回阳救逆)、天枢(调理肠道,通腹导滞)、关元(温补肾阳,培元固本)、气海(调理下焦,固摄气血)及足三里(益气养血,扶正固本)^[13],点按时力量应由轻至重,力量以局部有酸胀感为度,每穴位停留点按5~10 s,时间约为2~4 min。④掌振腹部:施以振腹法,医者掌心劳宫穴停留于患者神阙穴上,五指分开压于任脉、足太阴脾经和足少阴肾经在腹部的5条循行线上^[14],令腕部放松,以前臂伸肌、屈肌交替收缩,带动掌根,全掌,指端交替着力,使患者腹部感受到有规律的振动。手

法频率 400~600 次/min, 时间约为 1~2 min, 力度以患者腹部轻微震动为宜。⑤收法: 以顺时针方向按摩腹部 2~3 次后, 从双侧肋部向腹部方向进行按摩, 时间 1~2 min。

操作力度: ①手法轻柔, 力度适度, 可从轻到重, 避免导致患者疼痛, 切忌暴力按摩; ②对局部皮肤发红处, 力度应适当调整, 防止局部水肿甚至皮肤破溃。如有皮肤损伤, 应避免在皮损处进行手法操作, 做好局部皮肤的消毒处理, 预防感染。操作时间: 操作时间以 15~20 min 为宜, 不应超过 30 min。操作频率及疗程: 操作疗程根据病情而定, 通常 5~7 d 为一个疗程, 1 次/d。

2.4.5.3 注意事项

操作前 1 h 内, 患者不得进餐与过多饮水; 操作前, 患者应排空小便, 避免因膀胱中有尿液存留而引起操作时腹中不适; 操作中, 操作者应与患者交流并告知患者, 如果自身感觉不适应及时与操作者沟通; 操作者应手法柔和, 进行腹部按压时要与患者呼吸配合, 避免不适; 操作后患者宜短暂休息 3~5 min, 可以适量温开水。

2.4.5.4 对患者的支持和指导

①首要建议患者优化生活方式, 增加膳食纤维摄入量、补充液体、适当运动等, 轻者可逐渐缓解; ②最好在晨起或早餐后 2 h 内排便; ③推荐膳食纤维的摄入量为 20~35 g/d, 推荐食用可溶性膳食纤维; ④推荐食用水果、蔬菜、豆类、坚果和黑麦面包等食物; ⑤推荐水的摄入量为 1.5~2.0 L/d; ⑥对于有咀嚼和吞咽困难或对高纤维饮食耐受差的老年病人, 推荐进食水果泥或蔬菜汤来补充纤维。经穴便秘推拿操作便捷, 副作用微, 患者乐于接受, 于便秘辅助治疗与护理中, 广受欢迎^[15], 展现中医智慧在缓解便秘症状上的非凡功效, 成为中医护理领域中的一抹亮色。

2.5 护理评价

治疗前基线状态(07月01日), 排便性状 Bristol1 型(硬球状), 排便时间 ≥ 30 min, 每周自发排便 ≤ 1 次, 依赖开塞露辅助。患者便后乏力明显(需卧床休息 30 min), 肠鸣音减弱(1 次/min)。PAC-QOL 总分 52 分(心理维度评分最高, 反映排便焦虑); Barthel 指数 65 分(如厕、穿衣需部分协助); 跌倒风险 21 分(因乏力、右侧肢体活动不利高危)。

①治疗第一阶段: 核心目标: 通便润肠, 激发肠动力; 干预重点: 经穴便秘推拿+取穴大肠俞、支沟、天枢, 手法以点按为主; 饮食指导: 每日膳食

纤维摄入量 20 g, 每日饮水量达 1000 mL。改善表现: Day3: 首次自主排便(Bristol2 型, 排便时间 20 min); Day5: 肠鸣音增至 3 次/min, 便后乏力减轻(休息时间缩短至 15 min); Day7: PAC-QOL 降至 42 分(生理维度改善最显著), Barthel 指数升至 72 分(如厕独立性提高)。

②治疗第二阶段: 核心目标: 补气助运, 重建排便节律; 干预调整: 原治疗方法基础上, 取穴加用关元(补元气)、足三里(健脾), 手法改为揉按复合; 生物反馈训练: 指导腹式呼吸; 饮食指导: 每日膳食纤维摄入量 25 g, 每日饮水量达 1300 mL。改善表现: Day10: Bristol3 型(表面裂痕), 每周排便 3 次, 无需开塞露; Day12: SAS 评分降至 45 分(便意焦虑缓解), 跌倒风险降至 12 分(肌力评估提升), 肠鸣音增至 4 次/min; Day14: Barthel 指数 85 分(完全自理如厕), 便后无乏力。

③治疗第三阶段: 核心目标: 固本培元, 功能维持; 干预调整: 原治疗方法基础上加以行为干预, 建立晨起饮温水后如厕的生物钟; 饮食指导: 每日膳食纤维摄入量 30 g, 每日饮水量达 1500 mL。

④终末评估: 排便功能 Bristol4 型(软香蕉状, 每周排便 6~7 次, 耗时 ≤ 5 min); 气虚证候: 肠鸣音 5 次/min, 发声时间从 8 s $\rightarrow$ 15 s(肺气增强)。经中西医结合治疗干预, 患者病情恢复稳定状态, PAC-QOL 评分由 52 分降至 12 分, BI 评分由 65 分升至 90 分, Morse 评分由 21 分降 3 分, SAS 评分由 50 分降至 39 分, Bristol 分型由 1 型(硬球状)改善为 4 型(软香蕉状), 详见表 1。

3 结果和随访

经过 21 d 治疗及护理, 患者言语不利及便秘症状得到改善, 肢体活动情况得到改善, 焦虑症状减轻, 排便恢复正常。出院 6 d 后电话随访, 患者病情平稳, 表示便秘在治疗后得到明显缓解。指导患者做好常规护理, 注意锻炼, 少食辛辣寒凉之品, 适当放松身心。

4 讨论

中风后便秘是神经功能障碍患者的常见并发症, 发生率达 60%~80%, 其病理机制复杂, 涉及肠动力减弱、排便反射迟钝, 且与患者长期卧床、活动量不足、膳食纤维摄入少及心理焦虑形成恶性循环。更危险的是用力排便导致血压上升, 显著增加脑血管再破裂、心肌耗氧量激增的风险,

表 1 疗效评估

评估项目	07月01日	07月08日	07月13日	07月15日	07月22日
PAC-QOL/分	52	40	28	18	12
BI/分	65	72	75	85	90
Morse/分	21	17	12	6	3
SAS/分	50	/	45	/	39
Bristol/型	1	2	3	4	4
乏力(便后)/min	30	15	5	无	无
肠鸣音/(次/min)	1	3	4	5	5

同时“便秘—焦虑—活动减少”的闭环^[16],降低患者生存质量,制约康复进程。

中医药治疗便秘的优势源于“整体观”与“辨证施治”,《黄帝内经》提出“大肠者,传导之官,变化出焉”就强调肠道功能与脏腑气血的关联^[17]。中医推拿通过循经取穴与腹部操作,既能直接刺激肠壁平滑肌、促进肠蠕动,又能调节腰骶部神经丛、改善神经传导,还可激发脾经、胃经气血运行,实现“通腑气、调脾胃和气血”的综合效果。相较于西医药物,推拿优势显著:一是避免泻药引发的电解质紊乱、肠道黑变病;二是兼容胶布过敏或皮肤破损患者;三是操作中可同步心理疏导,缓解患者排便羞耻感与恐惧感。如本案例中,通过推拿时的穴位按摩与宣教,成功改善患者“排便恐惧—刻意忍便”的问题。

本案例的中医护理体现精细化特色,评估环节不仅关注粪便性状、排便间隔等生理指标,还收集患者中医体质(如气虚、阳虚)与心理状态,为个性化干预奠基。实施阶段采用“三维干预模式”:基础层以摩腹、按揉天枢、足三里为主,2~4 min/次,增强肠道蠕动;进阶层辨证施护,针对患者气虚证(舌淡苔白、脉弦细),增加关元、气海穴补法操作;支持层同步开展饮食指导,形成协同效应。出院后通过“1+1”家庭指导模式(图文手册+每周视频随访),确保家属掌握操作要领,巩固疗效。最终患者排便频率从1~2次/周提升至1次/d,粪便性状由Bristol中1型改善为4型,生活质量显著提高。

该护理模式具备安全、经济及人文的多维度价值,即无需化学药物,规避肝肾功能负担与药物相互作用,适配中风患者多药联用场景;无需特殊设备,家属经培训即可操作,降低长期治疗成本;非侵入性操作易被接受,配合情志调护还能缓解中风后抑郁倾向,适合社区与家庭护理。当然,本研究作为单案例探索存在局限,如未覆盖不同中风部位的个体差异,缺乏结肠传输时间等客观生

理指标监测。未来需开展多中心随机对照试验、探索智能化干预,并通过肠道菌群检测、神经递质分析揭示作用机制,以循证证据推动这一绿色疗法在中风康复领域的广泛应用。

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] 陈雪, 钱焕萍, 许建峰. 基于数据挖掘探讨穴位注射治疗中风后偏瘫的选穴规律[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(4): 53-59.
CHEN X, QIAN H P, XU J F. Exploring acupoint selection rules for treating post-stroke hemiplegia with acupoint injection therapy based on data mining [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(4): 53-59. (in Chinese)

[2] 王燕, 史文洁, 龚洁, 等. 隔姜灸辅助治疗脾肾气虚型慢性肾脏病患者消化道症状的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(12): 1108-1110.
WANG Y, SHI W J, GONG J, et al. Clinical Observation on the Use of Heat-Appling Ginger Therapy as an Auxiliary Treatment for Digestive Tract Symptoms in Patients with Chronic Kidney Disease of Spleen-Kidney Qi Deficiency Type [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2022, 23(12): 1108-1110. (in Chinese)

[3] 夏乾颖, 吴惠霞, 周正霞, 等. 经穴推拿联合中药穴位贴敷对急性心肌梗死病人便秘及心血管事件的预防作用[J]. 循证护理, 2024, 10(7): 1262-1265.
XIA Q Y, WU H X, ZHOU Z X, et al. Preventive effects of acupoint application of traditional Chinese medicine and abdominal acupoint massage on cardiovascular events and constipation in patients with acute myocardial infarction [J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(7): 1262-1265. (in Chinese)

[5] 段邦, 姜敏. 中医推拿手法对下腰痛患者疼痛症状及健康调查简表、日常生活活动能力评定量表评分

- 的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(5): 791-794.
- DUAN B, JIANG M. Effect of traditional Chinese medicine manipulation in improvement of pain symptoms and SF-36 and ADL scores in patients with low back pain[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(5): 791-794. (in Chinese)
- [6] MORSE J M, BLACK C, OBERLE K, et al. A prospective study to identify the fall-prone patient[J]. Soc Sci Med, 1989, 28(1): 81-86.
- [7] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [8] 杜海燕, 史广玲. 基于布里斯托大便分型的结构化管理在ICU失禁患者护理中的应用研究[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(6): 512-515.
- DU H Y, SHI G L. Application of structured management in patients with incontinence in ICU based on Bristol stool form scale[J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2021, 4(6): 512-515. (in Chinese)
- [9] 詹爱仙, 冯木兰, 黄德莉, 等. 中药穴位贴敷联合情志护理干预在功能性便秘中的价值[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(24): 178-183.
- ZHAN A X, FENG M L, HUANG D L, et al. The value of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with emotional nursing intervention in functional constipation[J]. China Health Stand Manag, 2022, 13(24): 178-183. (in Chinese)
- [10] 林洁, 冯前玉, 钟茹, 等. 老年便秘的饮食护理与实施意义分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(1): 195-196.
- LIN J, FENG Q Y, ZHONG R, et al. Analysis of Dietary Care and Implementation Significance for Senile Constipation[J]. Diet Health, 2018, 5(1): 195-196. (in Chinese)
- [11] 邱慧. 耳穴压豆联合康复运动指导对脑卒中便秘患者生活质量和睡眠质量的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(23): 225-227.
- QIU H. Study on the effect of auricular point pressing with beans combined with rehabilitation exercise guidance on the quality of life and sleep of patients with constipation after stroke[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2021, 15(23): 225-227. (in Chinese)
- [12] 李晓华, 李军, 李洁. 便秘推拿联合穴位按摩对老年气虚血瘀证胸痹合并便秘患者护理观察[J]. 四川中医, 2022, 40(4): 208-211.
- LI X H, LI J, LI J. Nursing observation of constipation massage combined with acupoint massage for elderly patients with qi-deficiency and blood-stasis syndrome of thoracic obstruction and constipation[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(4): 208-211. (in Chinese)
- [13] 杨璐, 衣欣, 王晓宁, 等. 便秘推拿联合穴位按摩治疗老年气虚血瘀证心力衰竭患者便秘效果[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(7): 1359-1362.
- YANG L, YI X, WANG X N, et al. The effect of constipation treatment through massage combined with acupoint massage on elderly patients with heart failure and qi deficiency and blood stasis syndrome[J]. Chin J Gerontol, 2020, 40(7): 1359-1362. (in Chinese)
- [14] 程树锦, 钟美容, 陈玉崑, 等. 腹部八卦推拿法联合脐灸治疗老年气虚型便秘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(16): 2314-2318.
- CHENG S J, ZHONG M R, CHEN Y Y, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Abdominal Baguette Massage Combined with Umbilical Ailum Therapy for Elderly Patients with Qi Deficiency Type Constipation[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(16): 2314-2318. (in Chinese)
- [15] 饶金梅. 针灸联合中医特色康复护理对老年中风偏瘫患者运动功能的影响[J]. 中国药物经济学, 2024, 19(S1): 172-174, 177.
- RAO J M. The effect of acupuncture combined with traditional Chinese medicine-based rehabilitation care on the motor function of elderly patients with stroke-induced hemiplegia[J]. China J Pharm Econ, 2024, 19(S1): 172-174, 177.
- [16] 祝丽华, 王强, 赖红梅, 等. 急性心肌梗死患者急诊快速时效管理体系的构建及应用效果[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(24): 3730-3733.
- ZHU L H, WANG Q, LAI H M, et al. Construction and application effect of an emergency rapid response management system for patients with acute myocardial infarction[J]. Lab Med Clin, 2023, 20(24): 3730-3733. (in Chinese)
- [17] 毕成玉, 王月, 王子娟. 术前艾灸联合术后穴位推拿对胃癌术后患者胃肠功能的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(9): 154-156.
- BI C Y, WANG Y, WANG Z J. Effect of preoperative moxibustion combined with postoperative acupoint massage on gastrointestinal function in patients after gastric cancer surgery[J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(9): 154-156. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。