

DOI: 10.12209/CAIM202509250003

· 中西医结合临床案例 ·

1例急性心肌梗死患者行PCI术后并发急性左心衰的中西医结合护理体会

梁亚惠, 王兆嘉, 李 芳, 丁利祯, 魏利华

(北京中医药大学东方医院 心血管科CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例急性心肌梗死患者行PCI术后并发急性左心衰的中西医结合护理。通过积极的抢救措施,联合常规护理及中医适宜技术,具体包括穴位贴敷、耳穴压丸及皮内针治疗,有效改善患者症状,促进恢复。

关键词: 急性心肌梗死; PCI术后; 急性左心衰; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Experience for a Patient with Acute Left Heart Failure after PCI for Acute Myocardial Infarction

LIANG Yahui, WANG Zhaojia, LI Fang, DING Lizhen, WEI Lihua

(Cardiovascular Medicine Coronary Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing approach for a patient who developed acute left heart failure after percutaneous coronary intervention (PCI) for acute myocardial infarction. Through active rescue measures combined with routine nursing and traditional Chinese medicine therapies—including acupoint application, auricular acupressure, and intradermal needle therapy—the patient's symptoms were effectively alleviated, promoting recovery.

KEY WORDS: acute myocardial infarction; post-PCI; acute left heart failure; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

急性心肌梗死是冠状动脉急性、持续性缺血引起的心肌坏死,及时开通血管,实现再灌注是治疗急性心肌梗死的有效方法^[1]。当梗死面积较大或累及关键部位时,可能会影响心脏的收缩及舒张功能,导致急性左心衰^[2],而急性左心衰是心肌梗死患者发生率较高且较为严重的并发症之一,其发病突然,进展迅速,若不及时治疗,往往会危及患者生命。本文总结1例急性心肌梗死行PCI术后并发急性左心衰的患者,通过积极的抢救,联合中西医结合的治疗和护理,患者病情得到改善,顺利出院,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,47岁,主因“间断胸痛12h,加重

3h”于2024年06月2日入院。入院症见:胸前区持续胀痛,伴汗出、乏力,偶有咳嗽、咳少量黄痰。纳眠可,二便调。既往体健,否认高血压、糖尿病等慢性病史,无药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

入院时生命体征,体温(T)36.5℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)73/51 mm Hg,神志清楚,形体正常。专科查体:双肺叩诊清音,未闻及干湿啰音;心界叩诊不大,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,双下肢无水肿。中医查体:舌体有齿痕,舌青紫,舌底脉络迂曲,苔白腻,脉细涩。

1.3 诊断

中医诊断:真心痛(气虚血瘀证)。辨证依据:患者主因“间断胸痛12h,加重3h”入院,符合中

收稿日期:2025-09-25

OPEN ACCESS

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

医“真心痛”诊断范畴。患者劳累过度,胸阳痹阻,气机不畅,心脉挛急而发为真心痛之证。心痛日久,气虚无以运血,血行不畅,瘀血阻于心脉,络脉不通,不通则胸闷胸痛。气虚日久,脾失健运,则舌青紫、边有齿痕,气不运血,血不养心,气血瘀滞可见脉细涩。四诊合参,本病病位在心,病性属本虚标实,证属气虚血瘀。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,急性广泛前壁心肌梗死, Killip I 级,血脂异常。

1.4 治疗

患者入院后行急诊 PCI 术,于前降支植入支架 1 枚。术后予抗血小板、调脂稳定斑块、利尿及减轻心脏负荷等西医常规治疗,同时联合丹红注射液、参附注射液等中药静脉滴注,以活血通络、益气温阳,并应用穴位贴敷、耳穴压丸及皮内针中医护理技术。经 22 d 中西医结合治疗与护理,患者急性左心衰得到有效控制,症状显著改善,病情稳定。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活自理能力评估

Barthel 指数量表(生活质量评分)^[3]包括大小便控制、如厕、修饰、穿衣、洗澡、进食、上下楼梯、平地行走、床椅转移等,最高分 100 分,分数越高表示生活质量越好。本患者评分为 35 分,属于重度依赖。

2.1.2 喘憋程度评估

于治疗前、治疗后比较分析患者血气分析指标的变化,临床症状明显缓解,有所好转及无任何变化分别表示患者治疗显效、有效及无效^[4]。患者治疗前血气分析中氧分压 58.7 mm Hg,氧饱和度 91.2%,喘憋不能平卧;治疗后血气分析中氧分压 64.9 mm Hg,氧饱和度 93.1%,喘憋症状有所好转,治疗有效。

2.1.3 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,VAS 量表分值 0~10 分,0 分表示无痛,10 分表示最严重的疼痛,得分越高表示患者疼痛越严重^[5]。患者 VAS 评分为 8 分,属重度疼痛。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者的睡眠质量,总分范围为 0~21 分。其中 0~5 分为睡眠情况良好,6~10 分为睡眠情况尚可,11~

15 分为睡眠情况一般,16~21 分为睡眠情况差,得分越高表示睡眠质量越差^[6]。患者 PSQI 评分为 16 分,睡眠情况较差。

2.2 护理诊断

①疼痛:与急性心梗、心肌缺血有关;②气体交换受损:与急性左心衰导致的肺淤血、肺水肿有关;③活动无耐力:与心输出量减少有关;④睡眠型态紊乱:与喘憋有关。

2.3 护理计划

通过积极的抢救措施,联合常规护理及中医适宜技术,缓解患者胸痛喘憋症状,改善患者睡眠质量。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①生命体征监测:患者入院时给予患者心电监护,密切观察患者心律、心率、血压、血氧及体温的变化。发现异常情况及时通知医生,给予处理,持续低流量吸氧 2 L/min。②生活护理:保持病室环境整洁,空气新鲜,温湿度适宜;保持床单位整洁、干燥,协助患者床上饮食,穿衣,起居,排便等生活护理;定期巡视病房,了解患者需求,满足患者的实际需要;把呼叫器放在患者伸手可及处,并告诉病人有需要随时呼叫。③饮食护理:给予低盐低脂饮食,宜食益气活血之品,如鸡肉、牛肉、山药及木耳等。

2.4.2 伤口护理

患者右侧桡动脉穿刺处使用专用止血器加压止血,需密切观察穿刺部位有无活动性渗血、出血或血肿形成。如出现少量渗血,应在无菌操作下对局部进行消毒,并在不解除止血器压力的前提下,于其下方或边缘精准追加无菌纱布进行局部加强压迫。同时,应持续评估患者右侧肢端血液循环状况,包括观察手指颜色是否红润、皮温是否正常,并与对侧肢体进行对比。主动询问患者有无手指麻木、疼痛或刺痛等感觉异常,检查其手指活动是否自如。在无活动性出血的情况下,遵医嘱逐步进行减压,每 2 h 减压一次。每次减压后须再次确认穿刺部位无渗血及血肿迹象,连续 3 次减压后确认无出血,可撤除止血器。撤除后穿刺点予以无菌敷料覆盖,保持局部清洁干燥,并继续观察 24 h。同时,对患者进行健康指导,告知术后 12~24 h 内避免患肢用力。

2.4.3 急性左心衰护理

2.4.3.1 抢救

患者于 2024 年 06 月 04 日 5:50 出现喘憋,不能

平卧,HR99次/min,BP110/79 mm Hg,SPO₂90%,立即予患者盐酸吗啡注射液5 mg皮下注射镇静,呋塞米注射液20 mg静推利尿,予硝酸甘油组液10 μg/min/kg泵入,以减轻心脏负荷,端坐卧位,无创呼吸机辅助呼吸,同时给予导尿,以减轻患者喘憋症状。于6:25患者喘憋症状好转,HR96次/min,SPO₂96%,BP89/70 mm Hg,暂停硝酸甘油组液泵入,患者纳食可,眠差。密切观察患者病情变化,嘱患者卧床休息,床旁心电监护,监测生命体征,监测尿量及电解质变化情况。

2.4.3.2 体位

立即给予患者采取端坐卧位,双下肢下垂,减少回心血量,减轻心脏负荷,护工在床旁守护,保证患者安全,以免发生坠床。

2.4.3.3 用药护理

遵医嘱正确使用药品,并观察疗效及有无不良反应,使用吗啡后观察有无呼吸抑制及血压下降等不良反应,应用利尿剂注意观察患者尿量情况及电解质变化,扩血管药物观察患者喘憋症状有无缓解及血压情况,应使用微量泵泵入,注意避光。

2.4.3.4 无创呼吸机使用护理

①上机护理:向患者讲解无创通气的工作原理,佩戴方法,注意事项及可能出现的不适,取得患者配合,采取端坐位,使头、颈、肩保持一条水平线,头稍向后仰,开放气道,医护配合,由医生打开呼吸机,调节参数,护士给予患者佩戴面罩,保持密闭不漏气,告知患者可能出现憋气等不适症状,勿紧张,用鼻子吸气和呼气,避免人机对抗。②面部皮肤护理:给予患者面部受压部位使用康惠尔透明膜及拜尔坦泡沫敷料双重保护,定时放松面罩,以减少面罩对局部皮肤的压迫。面罩松紧度以能进2指为宜。③上机后病情观察:观察患者呼吸频率、深度及氧饱和度情况,定期检测血气分析,根据患者情况调整呼吸机参数。

2.4.4 情志护理

患者既往体健,现病情较为严重,出现胸痛、憋气的不适症状,加之各种仪器的使用,容易产生焦虑、恐慌情况,护理人员应经常至患者床旁了解患者需求,为患者讲解疾病的相关知识,介绍各种仪器使用作用及目的,介绍相关成功案例,同时取得患者家属的配合,以增强患者的信心,提高治疗依从性。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 穴位贴敷

穴位贴敷药方由桂枝10 g、瓜蒌皮10 g、川芎10 g、丹参10 g、吴茱萸5 g、白芷5 g、苍术10 g、丁香粉2 g及豆蔻5 g组成,由本院中药房研磨成粉末,将粉末由白酒调和成糊状,操作前评估患者局部皮肤完整性及有无过敏史,用75%酒精消毒膻中、气海穴,将药膏贴于患者膻中、气海穴,以指腹轻压使其与皮肤充分接触,贴敷4 h,1次/d,贴敷后注意观察患者贴敷部位皮肤情况,避免红肿、破损等过敏症状,以上操作治疗22 d。

2.4.5.2 耳穴压丸

治疗选取心、神门、肾、交感穴,检查患者耳廓皮肤有无红肿、炎症及破损,75%酒精消毒耳部皮肤,用镊子夹取王不留行籽,将其准确贴于选取穴位上,指导患者以拇指和食指指腹在耳廓前后对应部位进行垂直、轻柔按压,以局部出现酸、麻、胀、热感为度,避免指甲掐按。每日自行按压2~3次,每次每穴持续按压1~2 min,两耳交替,5 d/次,连续干预5次。

2.4.5.3 皮内针

治疗选取神门、内关、双侧足三里及三阴交穴,患者取舒适卧位,充分暴露穴位局部皮肤,用75%酒精棉签以穴位为中心进行直径大于3 cm的消毒,待其自然风干。取出一次性使用揸针,用镊子夹住揸针,将揸针贴于所选穴位皮下,使针尖平稳留置在皮下。最后抚平固定胶布,隔日一次,每周治疗3次,共治疗2周。

2.5 护理评价

经治疗,患者Barthel指数量表由35分上升至80分,无喘憋症状,VAS评分由8分降至0分,PSQI评分由16分降至5分,治疗有效。

3 结果和随访

通过积极抢救和中西医结合护理,患者于2024年06月24日出院,于出院7 d后予患者电话随访,患者诉未再出现胸痛喘憋症状,手术伤口恢复良好,生活完全自理。

4 讨论

急性心肌梗死是临床常见的心血管疾病,急诊PCI是治疗急性心肌梗死最常见的且有效的治疗方法,但有研究表明,心梗患者住院心衰的发生率仍高达13%~28%^[7],严重影响患者预后,危害

生命安全。对于该病,除进行及时的抢救,做好患者的护理干预也是促进患者恢复的辅助措施之一。中医特色护理技术具有操作简单、易学习等特点,如将其与西医护理结合,则可丰富护理内容,进而增强护理效果^[8]。穴位贴敷是将药物贴敷于腧穴,通过皮肤腠理吸收,刺激经络,直达病所,发挥药物治疗和穴位刺激的双重作用^[9]。膻中穴为心包之募穴,八会穴之气会,具有扩张冠状血管、松弛血管平滑肌及调节神经的功效^[10]。气海穴居于任脉,为先天元气汇聚之所,具有补气、调气之功^[11]。所用贴敷药物桂枝、吴茱萸、丁香开胸除痹,瓜蒌皮、川芎、丹参、苍术、豆蔻及白芷活血止痛。穴位贴敷治疗能够有效发挥中药活血化瘀、行气通络的作用^[12]。耳穴压丸是将王不留行籽贴压于耳部,对相应穴位产生持续刺激,从而达到治病的目的^[13]。神门穴具有镇静、益气宽胸的作用^[14],交感穴具有解痉镇痛、改善微循环的功效^[15],心穴具有理气止痛、宁心安神作用^[16],肾穴可调补肾气,调节水液代谢。每日按压刺激,可达平衡阴阳、活血化瘀之效^[17]。皮内针是将微小针具固定于腧穴或特定位置皮内或皮下,通过对穴位实施长时间刺激而治疗疾病的一种中医外治方法,具有痛感小、刺激持久等优点^[18]。神门穴有宁心安神的作用^[19]。内关穴是手厥阴心包经的常用腧穴之一,具有宁心安神、理气止痛的功效^[20]。足三里穴为人体重要的强壮保健穴之一,具有健脾和胃、调畅气机、通经活络及扶正培元等功效^[21]。三阴交可畅气机,补气血^[22]。通过长时间的埋针持续刺激,以激发经气、疏理气机、调和气血,使脏腑阴阳平衡^[23]。与单纯西医护理相比,中西医结合护理不仅注重改善患者生理症状,还强调对患者整体状态的调整。中医特色护理从整体观念出发,通过调节脏腑功能、疏通经络气血,促进患者恢复,改善睡眠、缓解焦虑等不良情绪,提高患者生活质量。

本案例通过中西医结合护理,患者自理能力显著提升,喘憋、疼痛症状明显缓解,睡眠质量改善,出院后随访恢复良好,证实中西医结合护理在急性心肌梗死行PCI术后并发急性左心衰患者治疗中的有效性和可行性。在今后的临床实践中,应进一步推广中西医结合护理模式,深入挖掘中医护理特色技术,为心血管疾病患者提供更优质、全面的护理服务。

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] 李敬,张羽,李娜,等. 新型炎症指标对急性心肌梗死早期心力衰竭的预测价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2022, 24(3): 243-246.
LI J, ZHANG Y, LI N, et al. Value of novel inflammatory indicators for predicting early HF in acute myocardial infarction patients [J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2022, 24(3): 243-246. (in Chinese)
- [2] 李化,吴华,闫弘睿,等. 不同院前急救方式对急性心肌梗死合并急性左心衰竭的救治效果及对患者预后的影响[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(8): 1796-1799.
LI H, WU H, YAN H R, et al. The therapeutic effects of different pre-hospital emergency treatment methods on acute myocardial infarction complicated with acute left heart failure and their impact on patient prognosis [J]. Chin J Gerontol, 2025, 45(8): 1796-1799. (in Chinese)
- [3] 朱红刚. 阿基米德运动悬吊系统治疗脑卒中后平衡功能障碍的临床效果及其对Berg平衡量表、Barthel指数量表及Lindmark平衡评分的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(2): 81-83.
ZHU H G. The clinical effect of Archimedes sports suspension system on balance dysfunction after stroke and its influence on Berg balance scale, Barthel index scale and lindmark balance score [J]. Contemp Med, 2021, 27(2): 81-83. (in Chinese)
- [4] 魏娇娇,潘璐意,王懿. 无创呼吸机在急性左心衰竭患者急救中的应用分析[J]. 海军医学杂志, 2025, 46(4): 415-417.
WEI J J, PAN L Y, WANG Y. Analysis of the Application of Non-invasive Ventilator in the Emergency Treatment of Acute Left Heart Failure Patients [J]. J Navy Med, 2025, 46(4): 415-417. (in Chinese)
- [5] 张勇,王宝爱,陈刚,等. 刮痧联合中药竹罐治疗前庭性偏头痛的临床疗效及安全性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1127-1130, 1134.
ZHANG Y, WANG B A, CHEN G, et al. Clinical efficacy and safety study of guasha combined with traditional Chinese medicine bamboo cupping in the treatment of vestibular migraine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1127-1130,

1134. (in Chinese)
- [6] 王建兵, 罗凝春, 周笃, 等. 老年前庭周围性眩晕与睡眠障碍的相关性研究: 基于匹兹堡睡眠质量指数评分的横断面分析[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(2): 400–403, 408.
- WANG J B, LUO N C, ZHOU N, et al. Correlation between peripheral vestibular vertigo and sleep disorders in the elderly: a cross-sectional analysis based on PSQI scores [J]. *Geriatr Health Care*, 2025, 31(2): 400–403, 408. (in Chinese)
- [7] 李晓伟, 周卫宁, 欧知宏, 等. ST段抬高心肌梗死患者急诊PCI术后住院期间发生心力衰竭的危险因素分析[J]. 山东第二医科大学学报, 2025(3).
- LI X W, ZHOU W N, OU Z H, et al. Analysis of Risk Factors for Heart Failure in ST-segment Elevation Myocardial Infarction Patients after Emergency PCI During Hospitalization [J]. *Journal of Shandong Second Medical University*, 2025(3). (in Chinese)
- [8] 郝庆莲, 郭桂英. 中西医结合延续护理对糖尿病合并慢性心力衰竭患者生存质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(21): 158–161.
- HAO Q L, GUO G Y. Effect of the continuous nursing of integrated Chinese and western medicine on the quality of life of patients with diabetes complicated with chronic heart failure [J]. *Reflexology Rehabil Med*, 2024, 5(21): 158–161. (in Chinese)
- [9] 孙效影, 黄永梅, 何芳. 耳部刮痧联合穴位贴敷治疗老年高血压患者的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(4): 1004–1009.
- SUN X Y, HUANG Y M, HE F. Clinical observation of auricular scraping combined with acupoint application in treatment of elderly patients with hypertension [J]. *Geriatr Health Care*, 2025, 31(4): 1004–1009. (in Chinese)
- [10] 邹海东, 邱元权. 穴位贴敷疗法在冠心病不稳定性心绞痛早期交感神经兴奋患者中的应用效果分析[J]. 贵州医药, 2025, 49(4): 592–594.
- ZOU H D, QIU Y Q. Analysis of the Application Effect of Acupoint Plaster Therapy in Patients with Unstable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease in the Early Stage of Sympathetic Nerve Excitation [J]. *Guizhou Med J*, 2025, 49(4): 592–594. (in Chinese)
- [11] 宁世鸿, 马一帆, 谢梦洲. 《针灸大成》气海穴临床运用规律浅析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(4): 44–47.
- NING S H, MA Y F, XIE M Z. Analysis on the clinically application law of Qihai acupoint in “compendium of acupuncture and moxibustion” [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 32(4): 44–47. (in Chinese)
- [12] 侯春蕾, 桂明泰, 宋雨晴, 等. 中药穴位贴敷治疗冠心病心绞痛的临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(2): 292–296.
- HOU C L, GUI M T, SONG Y Q, et al. Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine Acupoint Plaster Therapy for Angina Pectoris of Coronary Heart Disease [J]. *Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis*, 2024, 22(2): 292–296. (in Chinese)
- [13] 贾冬梅, 罗方, 涂荣华, 等. 耳穴压丸联合心理干预对直肠癌化疗患者心理状态及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(28): 2215–2220.
- JIA D M, LUO F, TU R H, et al. The influence of auricular acupressure pills combined with psychological intervention on the psychological state and quality of life of patients with rectal cancer undergoing chemotherapy [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2021, 37(28): 2215–2220. (in Chinese)
- [14] 吴月, 周丽, 刘一畅. 耳穴压丸配合电针治疗不寐病临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(6): 117–118.
- WU Y, ZHOU L, LIU Y C. Observation on the Clinical Efficacy of Auricular Acupressure Pills Combined with Electroacupuncture in the Treatment of Insomnia Disorders [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2025, 44(6): 117–118. (in Chinese)
- [15] 蔡亚仙, 李清, 汪凤, 等. 穴位贴敷联合耳穴压豆对BPPV残余头晕脑自发活动的影响: 一项随机对照功能磁共振成像研究[J]. 磁共振成像, 2025, 16(10): 1–6, 34.
- CAI Y X, LI Q, WANG F, et al. Effects of point application combined with ear point pressing on brain spontaneous activity in benign paroxysmal positional vertigo with residual dizziness: a randomized controlled functional magnetic resonance imaging study [J]. *Chin J Magn Reson Imag*, 2025, 16(10): 1–6, 34. (in Chinese)
- [16] 余杨. 穴位拍打联合耳穴压豆在急性冠脉综合征术后患者护理中的应用[J]. 新疆中医药, 2025, 43(3): 73–75.
- YU Y. Application of Acupoint Rubbing Combined with Ear Acupressure Beans in the Nursing of Patients after Acute Coronary Syndrome Surgery [J].

- Xinjiang J Tradit Chin Med, 2025, 43(3): 73–75. (in Chinese)
- [17] 张锦, 邓大同, 王金平. 穴位贴敷联合耳穴压丸在胸痹心痛患者中的应用效果[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 177–180.
- ZHANG J, DENG D T, WANG J P. Application effect of acupoint application combined with ear acupoint pressure pill in patients with chest Bi and heart-ache[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(1): 177–180. (in Chinese)
- [18] 田苗, 张瑶, 杨蕾, 等. 揠针治疗脾虚肝旺型儿童抽动障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(7): 847–852.
- TIAN M, ZHANG Y, YANG L, et al. Therapeutic observation of thumbtack needle therapy for children's tic disorders due to spleen deficiency and liver hyperactivity [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2025, 44(7): 847–852. (in Chinese)
- [19] 曾洪, 黄茜, 张勋, 等. 音乐正念疗法联合内关和神门穴位推拿在胃镜检查中的应用[J]. 福建中医药, 2025, 56(4): 56–58.
- ZENG H, HUANG Q, ZHANG X, et al. The application of music mindfulness therapy combined with acupressure at Neiguan and Shenmen points in gastroscopy examination[J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2025, 56(4): 56–58. (in Chinese)
- [20] 练亚鹏, 周刚, 井旭东, 等. 针刺内关穴配合刺激迷走神经治疗室上性心动过速在院前急救患者中的观察[J]. 甘肃医药, 2025, 44(6): 512–515.
- LIAN Y P, ZHOU G, JING X D, et al. Observation on the application of acupuncture at Neiguan point combined with vagus nerve stimulation in the treatment of supraventricular tachycardia in pre hospital emergency patients[J]. Gansu Med J, 2025, 44(6): 512–515. (in Chinese)
- [21] 代辉, 陈静, 马磊, 等. 足三里穴的临床应用探析[J]. 贵州中医药大学学报, 2024, 46(6): 17–20.
- DAI H, CHEN J, MA L, et al. Analysis of the Clinical Application of Zusanli Acupoint[J]. J Guizhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 46(6): 17–20. (in Chinese)
- [22] 周宏图, 周艳丽, 郑明常, 等. 基于《针灸大成》探讨三阴交穴的主治、配伍规律[J]. 中国医药导报, 2023, 20(2): 152–155.
- ZHOU H T, ZHOU Y L, ZHENG M C, et al. Discussion on main treatment and concerted application rules of sānyīnjiāo point based on Zhenjiu Dacheng [J]. China Med Her, 2023, 20(2): 152–155. (in Chinese)
- [23] 曹雪莉. 揠针结合早期康复训练对PCI术后冠心病患者运动能力的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(3): 507–509.
- CAO X L. The impact of nail puncture combined with early rehabilitation training on the exercise capacity of patients with coronary heart disease after PCI surgery[J]. J Med Theory Pract, 2021, 34(3): 507–509. (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。