

DOI: 10.12209/CAIM202511030001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例胆胀患者的中西医结合护理体会

李艳林, 许 冰

(北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科, 北京, 100078)

摘要: 本文旨在总结 1 例胆胀(胆囊炎)患者中西医结合治疗的临床护理经验。通过系统的中西医结合评估与辨证选穴,联合应用耳尖放血、艾灸及耳穴贴压等中医适宜技术,配合饮食调护、用药护理、健康宣教及并发症预防护理等措施,有效缓解患者右上腹疼痛、乏力等临床症状,促进患者快速康复。

关键词: 中医适宜技术; 耳尖放血; 耳穴贴压; 艾条灸治疗; 中医护理

Experience in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Cholecystitis

LI Yanlin, XU Bing

(Department of Stomach, Liver and Gallbladder, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article aims to summarize the clinical nursing experience of a patient with cholecystitis (cholecystitis) treated by integrated traditional Chinese and Western medicine. Through systematic evaluation and syndrome differentiation of traditional Chinese and Western medicine, combined application of ear tip bloodletting, moxibustion and auricular point pressing and other appropriate traditional Chinese medical techniques, in conjunction with dietary care, medication care, health education and prevention of complications, the patient's clinical symptoms such as pain in the right upper abdomen and fatigue were effectively relieved, and the patient was promoted to rapid recovery.

KEY WORDS: traditional Chinese appropriate therapy; ear tip bloodletting; auricular point pressing; moxibustion with moxa stick; traditional Chinese nursing

胆石症(Cholelithiasis)是指胆囊及胆管内形成结石的疾病,为消化系统常见病、多发病之一。目前认为其发病机制尚未完全明确,多由胆汁成分异常、胆道动力障碍等多种因素综合作用所致,且易受饮食、情志等因素影响,复发率较高^[1]。近年来,逆行胰胆管造影术(ERCP)在胆胰外科疾病的诊治中得到广泛应用^[2],但操作过程中因管道摩擦、胆道充气、造影剂注射及腔内操作,常引发术后胰腺炎、高淀粉酶血症、消化道出血等并发症,因此术后感染预防及并发症的早期观察、干预是护理的关键环节^[3]。中医外治法以经络学说为理论基础,以穴位为作用点,通过经络传导作用,纠正脏腑阴阳盛衰,促进气机运行,从而调整脏腑的病理状态与生理功能^[4]。本文回顾性分析 1 例

胆胀(胆石症)患者的中西医结合护理实践体会,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,76 岁,1 年前无明显诱因出现身目黄染、小便色黄,就诊于当地医院,经检查诊断为“胆总管结石伴急性胆囊炎”,予保肝、抑酸等治疗后症状好转出院。因胆总管结石复发,间断于我院内镜中心行 4 次 ERCP 术。1 周前患者出现发热、身目黄染、小便色黄,腹部 CT 示胆囊增大、胆总管泥沙样结石,肝内外胆管扩张、壶腹癌可能。现为行 ERCP 术于 2025 年 09 月 04 日收入我科。入院时症见:发热,最高体温(T)39℃,右上腹痛,全

收稿日期:2025-11-03

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-0013)

通信作者:许冰, E-mail: 104593899@qq.com

OPEN ACCESS

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

身乏力,时有腹胀、反酸烧心,纳差眠差,大便陶土色,小便浓茶色。舌质淡红,舌苔薄黄腻,脉弦滑。既往史:糖尿病病史 30 年,规律用药,血糖控制可;高血压病史 13 年余,规律服药,血压控制良好;冠心病心脏搭桥术后 13 年;高脂血症 13 年。否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

体温(T)38℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)12 次/min,血压(BP)140/80 mm Hg。日常生活能力评定(ADL)评分 60 分,Morse 跌倒风险评估得分为 65 分(中度风险),坠床风险评估得分为 1 分(低度风险)。中医四诊:望诊:精神可,神志清楚,面色萎黄,体态蹒跚,舌淡红,苔黄腻;闻诊:言语清晰,语声正常,无特殊体味及口气,呼吸平缓;问诊:右上腹痛,纳差,夜寐不安,小便浓茶色,大便陶土色;切诊:脉弦滑。

1.3 辅助检查

腹部 CT 示:①胆总管扩张;②胆总管内可见高密度阴影(考虑泥沙样结石);③肝内外胆管扩张;④胆囊增大。实验室检查:谷氨酰转肽酶 246.1 U/L,碱性磷酸酶 462.2 U/L,总胆红素 144.12 μmol/L,直接胆红素 117.47 μmol/L。

1.4 诊断

中医诊断:胆胀;辨证分型:肝胆湿热证。西医诊断:①胆总管结石伴急性胆管炎;②2 型糖尿病;③高血压病 2 级(很高危);④高脂血症;⑤冠心病(心脏搭桥术后)。辨证分析:患者久病损伤脾胃,脾失健运,湿浊内生,蕴而化热,湿热熏蒸肝胆,煎熬胆汁成石,阻塞胆道;舌质红、苔黄腻、脉弦滑均为肝胆湿热之象。

1.5 治疗

患者于 2025 年 09 月 04 日入院,入院后完善相关检查,西医予控制基础病、保肝、抗感染及抑酸等治疗,并于 2025 年 09 月 05 日行 ERCP 术。中医以清热利湿、疏肝利胆为治则,针对患者发热、右上腹痛、眠差、乏力等症状,遵医嘱予以以下干预。①耳尖放血治疗,以清热泻火、止痛安神;②耳穴压丸治疗,取穴胰、胆、脾、胃、内分泌、神门、交感,3 次/周,1 周为一个疗程,共治疗两个疗程;③足三里、三阴交穴艾条灸治疗,1 次/d,1 周为一个疗程,共治疗两个疗程;同时配合饮食指导及情志护理。经 15 d 系统治疗后,患者上述症状较前明显好转,已于 2025 年 09 月 18 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale, NRS)^[5]评估患者疼痛程度,评分范围为 0~10 分:0 分表示无疼痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。治疗前患者 NRS 评分为 5 分,属于中度疼痛。

2.1.2 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,量表共包含 7 个维度,主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍。PSQI 总分范围为 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差。其中 0~5 分表示睡眠质量很好,6~10 分表示睡眠质量较好,11~15 分表示睡眠质量一般,16~21 分表示睡眠质量很差。治疗前患者 PSQI 总分为 14 分,属于睡眠质量一般。

2.1.3 心理状态评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[7]评估患者焦虑状态,以 SAS 标准分 ≥50 分为存在焦虑症状,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑。治疗前患者 SAS 标准分为 58 分,属于轻度焦虑。

2.1.4 乏力评估

采用 Chalder 乏力自评量表^[8]评估患者乏力程度,量表共包含 7 个项目,其中躯体症状维度包括感到疲倦、需要更多时间休息、打瞌睡或昏昏欲睡、着手做事有困难、感到虚弱;反向计分项目包括感到精力充沛、感到手脚有力量(得分越高表示乏力越轻)。每个项目采用 1~4 分评分法,总分范围为 7~28 分,得分越高表示乏力越严重。7~14 分为轻度乏力,15~21 分为中度乏力,22~28 分为重度乏力。治疗前患者 Chalder 乏力自评量表总分为 18 分,属于中度乏力。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及身体评估,护理诊断结果具体如下:①体温过高与胆管炎症有关;②急性疼痛与脉络瘀阻有关;③睡眠型态紊乱与腹痛有关;④焦虑与手术及担心疾病预后有关;⑤活动无耐力与乏力有关。

2.3 护理计划

结合患者病情特点及预期康复目标,制定个体化护理计划与目标如下:①实施围手术期系统化护理,包括术前准备、术后病情监测及康复指导,并开展围手术期健康宣教,向患者详细讲解术前禁食禁饮、术后体位管理、饮食过渡等注意事项;②开展个性化心理护理干预,通过倾听、共情及疾病知识普及,缓解患者负性情绪,增强治疗信心与依从性;③遵医嘱为患者实施中医特色护理技术:耳尖放血以清热泻火,耳穴贴压取穴胰、胆、神门等,配合足三里、三阴交艾条灸治疗,通过上述措施达到降低体温、减轻疼痛、改善睡眠质量、缓解焦虑情绪及减轻乏力症状的目标。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

协助患者完善术前常规检查;术前1周停用阿司匹林等抗血小板聚集药物;术前12 h禁食、6 h禁饮;于患者左前臂建立外周静脉通路,遵医嘱补充营养药物,维持水电解质平衡。

2.4.2 术中护理

保持静脉输液通畅,密切监测患者生命体征变化,观察有无腹痛、腹肌紧张等异常症状;配合医师完成ERCP操作,及时传递器械、调整患者体位,保障手术顺利进行。

2.4.3 术后护理

2.4.3.1 常规护理

详细了解患者手术过程,术后予持续吸氧、心电监护,密切监测生命体征及腹部体征变化;观察有无头晕、心慌、出汗等低血糖反应,定期监测血糖水平;保持切口敷料清洁干燥,观察有无渗血、渗液。

2.4.3.2 饮食指导

术后根据手术情况严格禁食禁饮24 h,若未出现并发症,术后第2天可逐渐过渡至清流质饮食(如米汤、藕粉);术后第3天过渡至半流质软食(如稀米粥、细软面条);术后第7天可尝试软食(如软面条、切碎煮烂的蔬菜);术后1周后可恢复普食,但需避免辛辣刺激性食物(辣椒、葱、蒜、酒等),遵循少食多餐、定时定量的原则。

2.4.3.3 情志护理

加强与患者的沟通交流,动态评估情绪状态;通过疾病知识科普、成功案例分享缓解紧张焦虑情绪;结合音乐疗法、放松训练等转移注意力,提高患者治疗积极性与依从性。

2.4.4 术后并发症护理

根据临床数据统计,ERCP术后最常见的潜在并发症为急性胰腺炎、急性胆管炎、消化道出血、胆道穿孔及低血糖^[9],具体护理措施如下。①急性胰腺炎:发病与造影剂刺激、注射压力过高、多次插管等因素有关。对于高危患者,术前可预防性应用小剂量生长抑素,降低术后高淀粉酶血症及胰腺炎发生率。术后密切观察腹部疼痛情况及腹膜刺激征,定期复查血淀粉酶;若仅血淀粉酶升高而无腹痛、恶心呕吐,诊断为高淀粉酶血症,予禁食、抗生素及生长抑素治疗,一般3~5 d可自行恢复;若出现剧烈腹痛、恶心呕吐、白细胞升高等表现,诊断为急性胰腺炎,需立即禁食禁饮、卧床休息、胃肠减压,予补液抗炎、抑酸抑酶等支持对症治疗。②急性胆管炎:术后动态观察患者体温、腹痛、黄疸及血常规变化,遵医嘱应用抗生素、吸氧;若体温>38.5℃,予物理降温或药物降温,做好基础护理,保持口腔清洁及皮肤干燥。③消化道出血:密切观察生命体征及呕血、黑便等症状;遵医嘱使用止血药物及质子泵抑制剂;嘱患者严格卧床休息,避免剧烈活动;术后禁食禁饮24 h,减少手术部位刺激;若出现呕血、黑便,立即通知医生,必要时配合内镜下止血治疗。④胆道穿孔:密切观察生命体征及腹痛情况,若出现剧烈腹痛、腹肌紧张,立即报告医生并协助处理;遵医嘱予持续胃肠减压,观察并记录引流液颜色、量、性状;抬高床头30°,采取半卧位以局限炎症;若确诊穿孔,需紧急手术治疗。⑤低血糖:ERCP术后低血糖多发生在术后10~12 h,护理人员需加强巡视,观察饥饿感、头昏、心慌、出冷汗等早期症状,定期监测血糖;若发生低血糖,立即予口服葡萄糖或静脉输注葡萄糖溶液。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 耳尖放血疗法

遵医嘱予耳尖放血治疗^[10],操作流程如下。①评估:排除孕妇、哺乳期妇女、严重肝肾功能不全、出血倾向及耳部皮肤破溃者。②准备:协助患者取坐位、半卧位或侧卧位,充分暴露耳廓;按摩耳廓使其充血,用75%酒精消毒耳尖穴(折耳向前,耳廓上方尖端处)及周围皮肤。③操作:左手固定耳廓,右手持三棱针速刺耳尖穴1~2 mm,用干棉球擦拭放血处,出血量根据病情、体质调整,每次放血5~10滴(约0.5~1 mL),术后用干棉

球压迫止血。④注意事项:操作前做好健康宣教,缓解患者紧张情绪;针刺力度适中,避免过强或过弱;术后观察耳部皮肤情况,若出现过敏及时处理;治疗时注意保暖,可予热饮以助发汗,避免冷风直吹;汗出退热后,协助患者擦拭皮肤、更换内衣;嘱患者多休息、多饮水,忌食辛辣刺激食物,戒烟禁酒;严密监测生命体征及汗出情况,发现异常立即报告医生。

2.4.5.2 耳穴压丸疗法

耳穴压丸是在耳穴表面贴敷压丸以防治疾病的简易疗法,通过刺激相应耳穴达到疏通经络、调理脏腑的目的^[11]。①取穴:根据患者病情选取胰、胆、脾、胃、内分泌、神门、交感等穴位。②准备:检查耳部皮肤有无破损、过敏,用探棒在耳廓相应穴位区域寻找酸、麻、胀、痛的阳性反应点,用75%酒精消毒局部皮肤。③操作:将王不留行籽贴于阳性反应点,用手指按压点揉至出现酸胀感。④指导:指导患者每日按压2~3次,3~5 min/次,7 d为一个疗程,每周贴压3次。

2.4.5.3 五音疗法

中医五音理论认为,角音入肝、徵音入心、宫音入脾、商音入肺、羽音入肾,不同调式音乐可调理相应脏腑功能^[12-13]。针对患者病情,推荐宫调式音乐(如《平湖秋月》《出水莲》)^[14-15],其旋律悠扬沉静、温厚庄重,可滋补脾胃气血、稳定神经系统、缓解焦虑情绪^[16-17]。最佳赏乐时间为巳时(9:00~11:00)脾经当令之时,也可在进餐期间或餐后1 h内聆听15~30 min。

2.4.5.4 艾条灸法

艾灸通过温热刺激穴位发挥行气活血、疏通经络的作用^[18]。①准备:常规消毒足三里、三阴交等穴位皮肤;②操作:点燃艾条,在距穴位3 cm处悬灸,以局部皮肤微微发红、患者感觉温热舒适为宜,避免烫伤;③频次:1次/d,15 min/次,连续治疗2周。

2.5 护理评价

治疗7天后,患者NRS评分由5分降至3分(中度疼痛转为轻度疼痛),SAS评分由58分降至52分(中度焦虑转为轻度焦虑),PSQI评分由14分降至9分(睡眠质量由一般转为较好),Chalder乏力自评量表总分由18分降至12分(中度乏力转为轻度乏力);患者主观诉腹部不适症状减轻,焦虑情绪有所缓解,夜间睡眠时间较前延长1~2 h。治疗14 d后,患者NRS评分进一步降至2分(轻度

疼痛转为微痛),SAS评分降至48分(焦虑症状消失),PSQI评分降至7分(睡眠质量较好),Chalder乏力自评量表总分降至10分(轻度乏力转为无明显乏力);患者腹痛症状基本缓解,情绪状态稳定,夜间睡眠可达6~7 h,日常活动耐力较前明显提升。

3 结果与随访

经中西医结合系统治疗与护理,患者于2025年09月18日达到出院标准,顺利出院。出院时患者生命体征平稳,无发热、腹痛、乏力等不适症状,纳眠可,二便调。出院后第3天(2025年09月21日)对患者进行电话随访,患者反馈出院后饮食睡眠规律,大小便正常,无腹痛、发热等不适症状。随访过程中,医护人员再次向患者强调出院后的注意事项,具体如下:①遵循低脂、清淡饮食原则,避免辛辣刺激性食物;②规律服用降糖、降压等基础疾病药物,定期监测血糖、血压;③若出现腹痛、发热、黑便、皮肤巩膜黄染等不适症状或异常体征,需及时返院就诊。

4 讨论

刺络放血疗法是传统医学中历史悠久的治疗技术,是人类探索医疗行为与生命健康的重要实践。古希腊医学家希波克拉底提出的四体液学说,其倡导的体液平衡理论与中医刺络放血疗法的“泻实”理念具有相似性;我国《黄帝内经》中系统阐述刺络放血的理论基础与临床应用,藏医《四部医典》和蒙医《蒙医金匱》也记载该疗法通脉活血、止痛消肿、调畅气血、净化血液的功效^[19-20]。根据《灵枢·经脉》“实则泻之”的治则,耳尖穴作为经外奇穴,其刺络放血可直接清泻三焦实热。现代研究显示,耳尖刺络放血可通过促进致热因子及炎性介质的代谢,显著降低血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等促炎因子水平^[21-22]。

耳穴压丸(贴压)疗法是中医耳穴疗法的常用操作方法,通过在耳廓特定穴位粘贴王不留行籽、莱菔子或磁珠等刺激性介质,利用持续压迫刺激达到防治疾病、调理身体的目的^[23]。该疗法具有简便易行、安全有效的特点,穴位选取以疾病对应的脏腑反射区为核心^[24]。针对ERCP术后患者,选取胰、胆、胃、内分泌、神门、交感等穴位,其中胰、胆为中医辨证穴,刺激此二穴可发挥理气健

胃、消食止呕的功效^[25];神门、交感可镇静安神、缓解疼痛;胃、内分泌有助于调节胃肠功能与内分泌水平。

五音疗法是中医传统非药物治疗法的重要组成部分^[26],基于“五行学说”“脏腑理论”及“天人相应”思想,通过选择与五脏(肝、心、脾、肺、肾)、五行(木、火、土、金、水)相对应的角、徵、宫、商、羽五音,利用音乐的频率、节奏、旋律调节脏腑功能、平衡阴阳气血、疏导情志,从而达到防治疾病、养生保健的目的^[27]。在护理过程中,同时向患者讲解疾病病因、治疗方案及预后效果,提高患者治疗依从性与积极性。

艾灸疗法以艾绒或艾条为主要施灸材料,通过在穴位或经脉循行部位熏灼,借助热力发挥行气活血、通经活络的作用^[28]。针对 ERCP 术后患者,选取足三里、三阴交等穴位施灸,以促进胃肠功能恢复、缓解腹部不适。临床实践证实,结合耳尖刺络放血、耳穴压丸(贴压)、五音疗法及艾灸等中医特色护理技术,配合病情监测、饮食指导及心理疏导的系统化护理方案,可有效缓解 ERCP 术后患者的腹痛症状,改善疼痛所致的睡眠障碍,提高患者护理满意度,达到预期治疗效果。综上所述,对 ERCP 术后患者实施中西医结合护理,可全面提升护理质量,加速患者康复进程,值得临床推广应用。

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] 周智慧,陈启亮,夏淑洁,等.胆石症的中医病机与微观辨证[J].河南中医,2021,41(10):1469-1472.
ZHOU Z H, CHEN Q L, XIA S J, et al. TCM pathogenesis and microscopic syndrome differentiation of cholelithiasis [J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(10): 1469-1472. (in Chinese)
- [2] RIBEIRO I B, MONTE E SDO MIRANDA NETO-Jr, et al. Pancreatitis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a narrative review [J]. World J Gastroenterol, 2021, 27(20): 2495-2506.
- [3] 窦磊,苗春木,刘长安. ERCP 相关并发症治疗进展[J].现代医药卫生,2021,37(4):606-609.
DOU L, MIAO C M, LIU C A. Progress in treatment of ERCP-related complications [J]. J Mod Med Health, 2021, 37(4): 606-609. (in Chinese)
- [4] 孙武,刘宝清,杨成城,等.中医外治法在急性胰腺炎防治中的运用[J].天津中医药大学学报,2019,38(2):200-204.
SUN W, LIU B Q, YANG C C, et al. Application of external therapy of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of acute pancreatitis [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2019, 38(2): 200-204. (in Chinese)
- [5] 张华. ERCP 胆总管取石术病人参与术后疼痛管理的效果研究[J].全科护理,2019,17(25):3195-3197.
ZHANG H. Study on the effect of ERCP choledocholithotomy patients participating in postoperative pain management [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(25): 3195-3197. (in Chinese)
- [6] 毛琳.集束化护理联合推按运经仪对胆总管结石患者行内镜逆行胰胆管造影术后恢复的影响[J].医疗装备,2024,37(4):162-164.
MAO L. Effect of cluster nursing combined with massage meridian instrument on postoperative recovery of patients with common bile duct stones undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography [J]. Med Equip, 2024, 37(4): 162-164. (in Chinese)
- [7] 赵飞,彭雪峰,刘毅,等.从“六郁”理论辨治慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁状态经验[J].中华中医药杂志,2023,38(1):211-214.
ZHAO F, PENG X F, LIU Y, et al. Experience in treating chronic atrophic gastritis with anxiety and depression based on the theory of 'six depression' [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(1): 211-214. (in Chinese)
- [8] 吴正卿,孙林,姜丹丹,等.肝硬化中医六部辨证体系的临床运用研究[J].中医研究,2024,37(10):33-37.
WU Z Q, SUN L, JIANG D D, et al. Study on clinical application of six-part syndrome differentiation system in liver cirrhosis [J]. Tradit Chin Med Res, 2024, 37(10): 33-37. (in Chinese)
- [9] 李新,李燕,姚婧. ERCP 术后并发症的护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(24):62.
LI X, LI Y, YAO J. Nursing analysis of complications after ERCP [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(24): 62. (in Chinese)
- [10] 杜昌,林静.利胆舒胃汤加减治疗胆胀临床观察[J].中医学报,2012,27(10):1337-1338.
DU C, LIN J. Clinical observation on Lidan hewei

- decoction modified for the treatment of cholic distention[J]. *China J Chin Med*, 2012, 27(10): 1337–1338. (in Chinese)
- [11] 孙武, 刘宝清, 杨成城, 等. 中医外治法在急性胰腺炎防治中的运用[J]. *天津中医药大学学报*, 2019, 38(2): 200–204.
- SUN W, LIU B Q, YANG C C, et al. Application of external therapy of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of acute pancreatitis[J]. *J Tianjin Univ Tradit Chin Med*, 2019, 38(2): 200–204. (in Chinese)
- [12] 叶璟, 叶玉珠, 潘铨. 耳穴压豆在改善高血压患者头痛头晕症状中的应用护理分析[J]. *中国现代医生*, 2020, 58(5): 171–174.
- YE J, YE Y Z, PAN Q. Nursing analysis of auricular acupoint pressing on improving headache and dizziness in patients with hypertension[J]. *China Mod Dr*, 2020, 58(5): 171–174. (in Chinese)
- [13] 林法财, 吴云川. 基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(7): 2733–2735.
- LIN F C, WU Y C. Exploration of five-element musical therapy based on theory of treating emotional disturbance with emotion[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2018, 33(7): 2733–2735. (in Chinese)
- [14] 刘爱帆, 李明. 中药结合五音疗法治疗肠易激综合征体会[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(13): 113–114.
- LIU Y F, LI M. Experience of Chinese medicine combined with five-tone therapy in treating irritable bowel syndrome[J]. *China's Naturopathy*, 2021, 29(13): 113–114. (in Chinese)
- [15] Eom Jeong Min(严晶玫). 子午流注取穴法治疗脾虚湿盛型肥胖症的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [16] 刘枫明, 吴希, 杨森, 等. 头部浅刺法加辨证取穴针刺治疗心脾两虚型失眠的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(14): 155–158, 167.
- LIU F M, WU X, YANG M, et al. Clinical effect of shallow acupuncture on the head combined with point selection treatment based on syndrome differentiation in the treatment of insomnia with deficiency of both heart and spleen[J]. *China Med Her*, 2025, 22(14): 155–158, 167. (in Chinese)
- [17] 潘佳琪, 王晨宇, 林法财. 五行音乐疗法在治未病实践中的运用[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(3): 1263–1266.
- PAN J Q, WANG C Y, LIN F C. Application of five-element music therapy in the practice of preventive treatment of disease[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(3): 1263–1266. (in Chinese)
- [18] 郝秀元, 王伟贵, 熊丽, 等. 平衡灸法治疗缺血性脑卒中后下肢痉挛性瘫痪疗效及对脑血流动力学影响研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(8): 1116–1119.
- HAO X Y, WANG W G, XIONG L, et al. Study on therapeutic effect of balanced moxibustion on spastic paralysis of lower limbs after ischemic stroke and its influence on cerebral hemodynamics[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 31(8): 1116–1119. (in Chinese)
- [19] 梅云, 阮莉娅, 程秋琴. 耳尖放血治疗肝郁血热夹瘀型血小板增多症疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2025, 60(4): 324–325.
- MEI Y, RUAN L Y, CHENG Q Q. Observation on the therapeutic effect of bloodletting at the tip of ear on thrombocytosis caused by liver depression and blood heat with blood stasis[J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2025, 60(4): 324–325. (in Chinese)
- [20] 曾灿辉, 郭萍, 廖荣荣, 等. 中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2021, 38(5): 967–972.
- ZENG C H, GUO P, LIAO R R, et al. Clinical observation on acupoint application of Chinese herbal medicine combined with ear-apex bloodletting therapy in treating externally contracted hyperpyrexia[J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2021, 38(5): 967–972. (in Chinese)
- [21] 黄河银, 张蓝之, 张勤修. 耳尖穴刺络放血治疗暴怒所致耳聋验案2例[J]. *医学食疗与健康*, 2022, 20(22): 156–158.
- HUANG H Y, ZHANG L Z, ZHANG Q X. Two cases of deafness caused by rage treated by pricking collaterals and bloodletting at ear tip points[J]. *Med Diet Health*, 2022, 20(22): 156–158. (in Chinese)
- [22] 张肖萌, 宋洋洋, 张纯. 针刺四关穴、耳尖放血法治疗急性上呼吸道感染合并高热患儿的临床疗效及对血清炎症因子影响[J]. *山西卫生健康职业学院学报*, 2024, 34(4): 67–69.
- ZHANG X M, SONG Y Y, ZHANG C. Clinical efficacy of acupuncture at siguan acupoint and ear tip blood release method in treatment of children with acute upper respiratory tract infection complicated by high fever, and its impact on serum inflammatory

- factors [J]. *J Shanxi Health Vocat Coll*, 2024, 34 (4): 67-69. (in Chinese)
- [23] 李儒婷. 耳穴贴压干预便秘的系统评价和选穴规律研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [24] 陈秀慧, 王冬梅. 通腑泄热逐瘀汤灌肠联合耳穴压豆治疗重症急性胰腺炎临床观察[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(1): 133-135.
- CHEN X H, WANG D M. Clinical Observation on the Treatment of Severe Acute Pancreatitis with Enema of Tongfu Xiere Zhuyu Decoction Combined with Auricular Point Pressing Therapy [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2022, 31(1): 133-135. (in Chinese)
- [25] 谭玉惠, 艾晨阳. 耳穴贴压配合针刺干预对SAP急性胃肠损伤患者胃肠功能恢复及腹痛的影响[J]. *首都食品与医药*, 2025, 32(1): 148-151.
- TAN Y H, AI C Y. Effect of auricular point sticking combined with acupuncture intervention on gastrointestinal function recovery and abdominal pain in SAP patients with acute gastrointestinal injury [J]. *Cap Med*, 2025, 32(1): 148-151. (in Chinese)
- [26] 张勇, 李莉, 陈君, 等. 《黄帝内经》五音疗法思想探源[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2024, 26(1): 1-4.
- ZHANG Y, LI L, CHEN J, et al. Exploration of the origin of the five tone therapy thought in inner canon of huangdi [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2024, 26(1): 1-4. (in Chinese)
- [27] 张帮, 程艳婷, 范旭, 等. 探讨五音疗法在疾病治疗中的机制与应用[J]. *现代中医药*, 2025, 45(3): 28-31.
- ZHANG B, CHENG Y T, FAN X, et al. Exploration of the mechanism and application of pentatonic therapy in disease treatment [J]. *Mod Chin Med*, 2025, 45(3): 28-31. (in Chinese)
- [28] 林进, 罗晓敏, 曲崇正. 从寰枢关节半脱位论治颞下颌关节紊乱的临床举隅[J]. *颈腰痛杂志*, 2024, 45(6): 1158-1160.
- LIN J, LUO X M, QU C Z. Clinical Examples of Treating Temporomandibular Joint Disorders from the Perspective of Atlantoaxial Subluxation [J]. *J Cervicodynia Lumbodynia*, 2024, 45(6): 1158-1160. (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。