

DOI: 10.12209/CAIM202511030003

· 中西医结合临床案例 ·

全息经络刮痧治疗1例胆胀患者 ERCP术后并发症的中西医结合护理体会

陈默岩, 刘 苗, 许 冰

(北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例应用全息经络刮痧治疗胆胀患者ERCP术后并发症的护理经验。通过中医辨证评估, 辨证取穴, 精准应用全息经络刮痧技术, 配合病情监测、饮食指导及心理疏导, 有效改善术后腹痛、腹胀、恶心症状, 促进患者康复。

关键词: 胆胀; ERCP; 全息经络刮痧技术; 中医护理

Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in Treating Post-ERCP Complications in a Patient with Gallbladder Distension Using Holographic Meridian Scraping Therapy

CHEN Moyan, LIU Miao, XU Bing

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating complications after ERCP in a patient with cholelithiasis through holographic meridian scraping therapy. Through TCM syndrome differentiation and assessment, selecting acupoints based on syndrome, accurately applying holographic meridian scraping technology, combined with condition monitoring, dietary guidance and psychological counseling, the symptoms of postoperative abdominal pain, abdominal distension and nausea were effectively improved, promoting the patient's recovery.

KEY WORDS: cholelithiasis; ERCP; holographic meridian scraping technique; Traditional Chinese Medicine nursing

胆胀病是因胆道气机郁滞、通降失常所致^[1], 以右上腹反复胀痛、嗝气、口苦为主要表现的疾病, 对应西医慢性胆囊炎、胆石症等胆系疾病范畴。对于胆胀病合并胆管结石、胆道梗阻等符合ERCP适应证的患者, 内镜逆行胰胆管造影术(Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, ERCP)可在明确诊断的同时实现取石、解除梗阻等治疗, 该技术是兼顾精准性与微创性的有效治疗手段^[2]。术后常因内镜刺激消化道黏膜及胰胆系统, 并发腹痛、腹胀及恶心等症状, 轻者症状持续1~2 d可自行缓解, 重者症状持续时间延

长^[3]。全息经络刮痧以中医全息理论为指导, 以刮板作用于手足等全息区域, 借“局部调整体”之理, 调气血、疏肝胆、和胃气, 为缓解术后不适提供了有效的中医辅助调理路径^[4]。本文回顾总结1例应用全息经络刮痧治疗胆胀患者ERCP术后并发症的中西医结合护理体会, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男, 54岁, 主因“间断身目黄染、小便色黄近1年”入院。患者1年前无明显诱因出现身目

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>

黄染、小便色黄,伴高热,体温最高达40℃,同时出现腹胀,无腹痛症状,经抗感染及利胆退黄治疗后,症状较前好转。此后患者上述症状间断发作,伴周身皮肤瘙痒,于2025年05月26日在我科住院期间,行内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)+乳头括约肌切开术(EST)+碎石网篮碎石术+鼻胆引流管置入术(ENBD),术后联合保肝、利胆等对症治疗,患者身目黄染、小便色黄症状较前明显好转后出院,出院时嘱患者3个月后返院拔除内引流支架。患者为遵医嘱拔除内引流支架,于2025年09月08日再次收入我科。入院症见:患者间断出现腹胀,纳食可,睡眠可,二便调。舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。既往史:曾行胰腺癌切除术、胃大部切除术、胆囊切除术及十二指肠手术,否认食物及药物过敏史。患者于09月09日在我科内镜中心行ERCP+EST+支架拔除术+网篮碎石术+ENBD术,术后患者主诉上腹部疼痛、腹胀,伴恶心呕吐,呕吐物为深黄色胆汁。目前患者留置鼻胆管固定在位,引流通畅,引流液为深黄色胆汁。

1.2 体格检查

体温(T)36℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)99/64 mm Hg。腹部平坦,右侧腹部可见一纵行陈旧性手术疤痕,长约17 cm,腹软,肠鸣音3~5次/min。中医四诊:神志清楚,精神可,面色荣润,体态自如,舌暗红、苔黄腻;言语清晰,语声、体味、口气正常,呼吸平缓;间断腹胀,夜寐安,二便调;脉弦滑。

1.3 辅助检查

肝功:谷草转氨酶55 U/L,白蛋白38.53 g/L,碱性磷酸酶273.2 U/L,谷氨酰转肽酶351.3 U/L,尿酸442.6 μmol/L;血常规:血红蛋白含量122 g/L。

1.4 诊断

中医诊断:胆胀病;辨证分型:肝胆湿热证;中医辨病辨证:根据主诉“间断身目及小便黄近1年”,符合“胆胀病”诊断。患者中年男性,素体脾虚,脾失健运,湿浊内生,蕴而化热,湿热内蕴肝胆。肝与胆相表里,湿热壅塞肝经,致胆汁疏泄失常,故见身目黄染、小便色黄;中焦气机阻滞,故见腹胀。舌暗红、苔黄厚腻,脉弦滑,亦为肝胆湿热之象。四诊合参,本病辨病为“胆胀病”,病位主要在脾胃肝胆,病性以实为主,辨证为肝胆湿热证。西医诊断:梗阻性黄疸。

1.5 治疗

中医治疗:以清热利湿、利胆排石为原则;西

医治疗:于09月09日在内镜中心行ERCP+EST+碎石网篮碎石术+ENBD术,术后予注射用头孢唑肟2 g/次、2次/d,奥硝唑注射液0.5 g/次、2次/d静脉滴注抗感染;丁二磺酸腺苷蛋氨酸注射液1 g/次、1次/d静脉滴注利胆;注射用奥美拉唑40 mg/次、2次/d静脉滴注抑酸;醋酸奥曲肽注射液0.6 mg以2.5 mL/h持续泵入,联合注射用乌司他丁10万IU/次、2次/d静脉滴注抑制胰酶分泌;同时予大柴胡颗粒8 g/次、3次/d口服通腑降气。根据辨证分型,术后为患者联合第二掌骨侧全息穴位、背俞穴、头部全息反射区、耳部全息反射区分时间段刮痧,以缓解腹痛、恶心症状。经8 d系统治疗后患者症状明显好转,于09月16日办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

参照数字疼痛评分法(NRS)^[5],让患者根据主观疼痛感受在0~10分标尺上标记,0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。治疗前患者疼痛评分为5分,属于中度疼痛。

2.1.2 恶心评估

采用视觉语言描述评分法(VDS)^[6],通过患者语言描述量化恶心感受,将恶心程度分为4个等级,0分为无恶心,1分为轻度恶心,2分为中度恶心,3分为重度恶心。治疗前患者恶心VDS评分为2分,属于中度恶心。

2.1.3 腹胀评估

参照视觉模拟评分法(VAS)^[7],让患者根据腹胀主观感受在0~10分标尺上标记:0分为完全无腹胀,腹部无任何不适感;1~3分为轻度腹胀,仅偶尔感觉腹部略有胀满,不影响进食、排便和日常活动;4~6分为中度腹胀,腹胀感频繁出现,进食后加重,可能伴随轻微嗳气,对睡眠或工作有轻微影响;7~10分为重度腹胀,腹胀持续存在,腹部明显隆起,伴随胀痛、恶心或排便困难,严重影响生活质量。治疗前患者腹胀VAS评分为5分,属于中度腹胀。

2.1.4 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[8]评估患者焦虑程度,总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。由患者独立完成自评,SAS总分为65分,评估为中度焦虑。

2.1.5 日常生活能力评定

采用日常生活能力评定量表(Activities of Daily Living Assessment, ADL)评估患者日常生活能力,总分100分。患者入院时日常生活能力评定为100分,生活可完全自理。

2.1.6 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表评估患者跌倒/坠床风险程度,该量表包含6个核心评估维度,总分范围为0~125分。患者跌倒风险评分为15分,坠床风险评分为0分,属于低跌倒/坠床风险。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及身体评估,护理诊断结果如下:①急性疼痛(腹部疼痛):与ERCP术后胆道黏膜受刺激、乳头括约肌痉挛或鼻胆管牵拉有关^[9];②恶心:与ERCP术后胃肠道反应、胆道压力变化或鼻胆管刺激相关;③胃肠运动功能障碍:与ERCP术后胃肠蠕动减慢、肠道积气或鼻胆管引流不畅有关;④舒适改变:与鼻胆管留置所致的鼻腔异物感、牵拉痛有关;⑤有管路脱落的风险:与鼻胆管固定不当、患者活动不当或烦躁情绪相关。

2.3 护理计划

基于上述护理评估及护理诊断,制定如下护理计划:为患者实施ERCP术前准备及术后护理,详细讲解相关注意事项;密切观察鼻胆管引流液的颜色、量及性状,加强管路固定,避免管路滑脱;对患者进行针对性心理疏导,给予精神安慰,增强其战胜疾病的信心;遵医嘱为患者分时段实施全息经络刮痧,以减轻腹胀、腹痛症状,缓解恶心不适。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

患者完善术前常规检查,术前12 h禁食、6 h禁水;于左前臂留置套管针,保持静脉通路通畅。术前15 min,肌肉注射地西洋注射液10 mg+盐酸哌替啶注射液50 mg+消旋山莨菪碱注射液10 mg。

2.4.2 术中护理

①保持静脉输液通畅,密切监测患者生命体征变化,配合医师完成手术操作,保障手术顺利进行;②指导患者取左侧卧位,头偏向左侧,协助固定牙垫,防止恶心呕吐时牙垫脱落;③指导患者放松身体,采用鼻吸嘴呼的深呼吸方式;④告知患者有口水流出时勿吞咽,任其自然流出,避免呛咳;⑤向患者说明手术过程中可能出现可耐受的异物

感、恶心感,严禁自行吐出或拔除内镜,以防咽喉黏膜擦伤及消化道出血。

2.4.3 术后护理

2.4.3.1 常规护理

详细了解患者手术情况,术后给予持续心电监护6 h,密切观察生命体征变化。

2.4.3.2 饮食指导

①术后严格禁食水24 h,恢复进食后从低脂流质饮食(如米汤、藕粉)开始,逐步过渡至半流质饮食(如小米粥、蒸蛋羹),避免产气食物(如牛奶、豆浆)、油腻食物(如油炸食品)及辛辣刺激性食物;遵循少量多餐原则,每餐7~8分饱,进食时细嚼慢咽。②辨证施膳:肝胆湿热证者宜食清热利湿类食物(如薏苡仁、黄瓜、芹菜、冬瓜等);可食用药膳冬瓜蚌肉汤,以清肝胆湿热、促进胆汁排泄。

2.4.3.3 情志护理

①嘱患者保持乐观开朗心态,避免焦虑、抑郁、愤怒等不良情绪。中医认为“肝主情志”,情绪波动易致肝气郁结、加重胆汁瘀滞,可通过五音疗法聆听舒缓角调音乐^[10](如《胡笳十八拍》)疏肝解郁,或通过阅读、冥想等方式放松身心;②指导患者通过深呼吸、八段锦“摇头摆尾去心火”招式疏导肝火、调节情志、舒畅气机;③鼓励患者主动与家人、朋友沟通释放压力,推荐学习《黄帝内经》“恬淡虚无”的养生观,培养平和心态。

2.4.4 留置套管针的护理

①严格遵循无菌操作原则留置套管针;②输液前用5 mL生理盐水脉冲式冲管,输液结束后用5 mL生理盐水脉冲式冲管并正压封管;③告知患者留置针侧肢体可进行握拳等轻微活动,避免提重物、剧烈甩臂,可适当抬高肢体;④向患者说明套管针留置时间为72~96 h,若穿刺点出现红肿、输液速度变慢或出现发热等情况,需及时通知护士。

2.4.5 留置鼻胆管的护理

①采用“鼻翼+面颊+肩部”三点固定法:先在鼻翼处用3M透气胶布将鼻胆管交叉呈“Y”型固定,避免管路压迫鼻黏膜;再将体外管路沿面颊贴胶布固定至耳后,最后用别针固定于患者衣物肩部。每日检查固定胶布粘性,若出现潮湿、松动或污染,立即更换,更换时动作轻柔,避免牵拉管路导致移位。②每日观察引流液的量、颜色及性状:正常引流液为金黄色清亮液体,每日量约200~

800 mL,若引流液突然减少或增多、颜色变深(呈墨绿色、褐色)、浑浊(含絮状物、脓性分泌物)或带血,需立即报告医生。③向患者告知鼻胆管留置的目的及时间,缓解其对留置管路的担忧。

2.4.6 中医特色护理

予患者中医特色护理全息经络刮痧技术^[11],具体如下。术后第1天于右手第二掌骨上腹区刮痧:①位置:全息区第二掌骨桡侧(拇指侧)中段的“胃穴”,位于心肺穴与下腹穴之间,对应人体上腹部解剖区域;②刮拭手法:采用推刮法,以3~5分力(患者感酸胀无剧痛为宜)从心肺穴向腰腹穴方向缓慢刮拭,1 mm/次推进,配合呼吸节律,重点刮拭结节或压痛部位,可交替使用揉刮法散结。

术后第2天于脊椎肝脏、胆囊对应区刮痧:①位置:肩胛骨下角水平连线为第7胸椎,向下数2个椎体(第9胸椎)右侧旁开1.5寸为肝脏对应区;再向下数1个椎体(第10胸椎)右侧旁开1.5寸为胆囊对应区;②刮拭顺序:遵循“先上后下、先轻后重”原则,先刮肝脏对应区,再刮胆囊对应区,每个区域单独刮拭,避免跨区域来回刮动;③刮拭手法:以腕部发力,用刮痧板“薄边”或“圆角”沿足太阳膀胱经第一侧线单向刮拭,刮拭幅度3~5 cm,速度10~15次/min,力度以受术者“酸胀无剧痛”为宜,重点刮拭肝俞穴、胆俞穴及压痛、硬结部位,可适当增加刮拭时间。

术后第3天于左手第二掌骨上腹区及双侧耳部肝胆区刮痧:第二掌骨刮拭方法同术后第1天。双侧耳部肝胆区刮痧:①位置:肝脏对应区集中在耳甲艇后上部(对耳轮下脚后上方,靠近耳背侧);胆囊对应区位于耳甲艇前下部(肝脏对应区前方,靠近耳屏内侧,即对耳轮下脚前下方,部分与十二指肠区相邻);②刮拭手法:刮板与耳部皮肤呈15~20°角,以腕部发力,在肝区顺时针点压刮动,幅度0.5~1 mm,速度5~8次/min,力度以“轻微酸胀无刺痛”为宜;肝区刮拭1~2 min后移至胆区,采用相同手法,重点刮拭酸胀感或结节感部位,可适当增加点压次数,避免来回大幅度刮动。因耳部皮肤仅0.5~1 mm厚,力度需极轻,以“刮后皮肤轻微发红”为度,严禁用力按压或刮拭,防止皮肤破损、出血;若患者为敏感体质,可用指腹替代刮板轻柔按揉。

术后第4天于头部全息区双侧额旁2带及额顶带中1/3区刮痧:头部全息区双侧额旁2带:①位置:位于前额部,瞳孔直上入发际,自头临泣穴

向下1寸,左右各旁开0.25寸的区域;②刮拭手法:操作者一手扶住受术者头部侧面,另一手持刮板蘸取少量介质,刮板边缘与头皮呈15~20°角贴合额旁2带,刮拭幅度3~5 cm,速度8~10次/min,每侧连续刮拭1~2 min,遇头皮酸胀感或结节感部位时,可稍放慢速度并轻微点压。额顶带中1/3区刮拭:①位置:额顶带为神庭穴至百会穴的连线,左右各旁开约0.5寸的区域,其中1/3段为刮拭区;②刮拭手法:采用“正中直线刮拭法”,操作者一手托住受术者后枕部,另一手持刮板,刮板边缘贴合额顶带中1/3区正中线,刮拭幅度4~6 cm,速度6~8次/min,连续刮拭2~3 min;因该区域对应中枢神经,刮拭时可配合受术者呼吸(吸气时轻刮,呼气时稍停顿),减少头部不适感。

术后第5天于背部肝胆体表投影区刮痧:操作方法同术后第2天。

2.5 护理评价

治疗8 d后,医生予患者拔除鼻胆管,舌暗红转淡红、脉弦滑转平缓;经全息经络刮痧治疗,患者腹痛、腹胀及恶心症状由缓解转为消失,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	09月09日	09月14日	09月16日
NRS	5(中度疼痛)	0(无疼痛)	0(无疼痛)
VDS	2(中等恶心)	0(无恶心)	0(无恶心)
VAS	5(中度腹胀)	0(无腹胀)	0(无腹胀)
SAS	65(中度焦虑)	45(无焦虑)	30(无焦虑)

3 结果与随访

患者经过8 d治疗,无下腹痛,纳可,夜寐安宁,二便调,于2025年09月16日出院。出院3 d后进行电话回访,患者表示无上腹痛症状,告知患者如出现腹痛、腹胀或恶心等情况及时来院复查。

4 讨论

ERCP作为微创胆道诊疗技术,术前术后护理对保障诊疗安全、提升治疗效果具有重要意义^[12-15]。术前护理通过规范胃肠道准备、开展心理疏导,可减少术中感染风险,缓解患者焦虑情绪,确保手术顺利开展;同时严格核查过敏史、备好急救用品,能有效应对术中突发情况^[12]。术后护理聚焦并发症预防^[13],通过持续监测生命体征、密切观察腹痛腹胀症状及鼻胆管引流情况,可及时发现出血、穿孔、胆道感染等潜在风险;结合规

范的管路护理、科学的饮食指导及针对性疼痛管理,能够减轻患者不适,促进胃肠功能恢复^[15]。整体护理贯穿诊疗全程,既降低术后并发症发生率,又缩短患者康复周期,是提升 ERCP 诊疗质量、保障患者安全的关键环节。

中医经络理论是全息经络刮痧技术的根本依据,其认为人体存在“经络系统”,包含十二正经、奇经八脉及络脉,该系统纵横交错,内连脏腑、外通肢节,是气血运行的通道,维系着机体阴阳平衡与脏腑功能协调。全息经络刮痧通过在特定经络及穴位对应的体表区域施术,借助“刮拭刺激”疏通经络中淤滞的气血^[16],当经络通畅时,气血可正常濡养脏腑与组织,进而改善因“经络阻滞、气血不通”引发的病症。现代全息生物学是该疗法“全息”概念的核心来源,该理论提出人体任何一个“全息元”(如手部、足部、耳部、背部等局部区域)都包含整体的全部信息,如同“缩小的人体缩影”,其特定区域与脏腑、组织存在一一对应的“全息相关”关系^[17-18],若手部第二掌骨桡侧的穴位区域出现异常触觉反应或压痛点,则提示体内对应器官或脏腑可能存在病变^[19]。随着全息经络刮痧疗法的推广与发展,临床医疗工作者对其理论的认识不断加深,应用范围也逐渐扩大,在多种疾病治疗中均取得良好效果^[20-23]。该疗法在经络腧穴刮痧的基础上,增加全息刮痧部位,弥补传统经络刮痧治疗间隔时间长的不足,使刮痧治疗具备连续性,让患者在较短时间内即可获得较好的治疗效果^[24-27]。中医强调“气血是生命活动的基础”,气血亏虚或运行不畅会导致机体抵抗力下降(即“正气不足”),易受外邪侵袭;而刮痧通过刮拭刺激,可促进局部气血运行,增强体表“卫气”的防御功能(即“扶正”),同时通过出痧将体内淤滞的“邪气”排出体外,从而恢复机体平衡状态,达到防治疾病、调理身体的目的。

结合中医特色护理中的全息经络刮痧技术,配合病情监测、饮食指导及心理疏导,患者腹痛、腹胀、恶心症状均完全消失,满意度显著提高,达到预期治疗效果。综上所述,对胆胀患者 ERCP 术后实施中西医结合护理,可全面提升护理效果,助力患者康复,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] 康钦扬,李健生,吴志艺,等.童光东教授分三期采用“和、降、通络法”治疗胆胀经验[J].中西医结合肝病杂志,2024,34(12):1144-1146,1152.
KANG Q Y, LI J S, WU Z Y, et al. Professor Tong Guangdong's experience in treating gallbladder distension by “harmonizing, descending and dredging collaterals” in three stages [J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2024, 34(12): 1144-1146, 1152. (in Chinese)
- [2] 罗安燕,任婷婷,石磊,等.基于VOSviewer的ERCP领域研究现状及发展趋势的可视化分析[J].医学信息,2025,38(13):35-40.
LUO A Y, REN T T, SHI L, et al. Visual analysis of the research status and development trend of ERCP based on VOSviewer [J]. J Med Inf, 2025, 38(13): 35-40. (in Chinese)
- [3] 朱海鸣,李慧,吴言红.老年胆总管结石 ERCP 术后并发症的危险因素及护理对策[J].国际护理学杂志,2022,41(12):2143-2146.
ZHU H M, LI H, WU Y H. Risk factors and nursing countermeasures of complications after ERCP in elderly patients with choledocholithiasis [J]. Int J Nurs, 2022, 41(12): 2143-2146. (in Chinese)
- [4] 史晓雯,张淦铭,葛源森.全息经络刮痧联合耳穴埋籽对结肠肿瘤化疗患者睡眠障碍及心理症状群的干预效果[J].中医药导报,2025,31(5):107-112.
SHI X W, ZHANG S M, GE Y S. Intervention effects of holographic meridian scraping combined with auricular acupoint embedding on sleep disorders and psychological symptom cluster in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharmacol, 2025, 31(5): 107-112. (in Chinese)
- [5] 潘亚娟,薛明,王柯娜,等.4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J].护理学杂志,2024,39(4):29-32.
PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radio-frequency ablation for atrial fibrillation [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [6] 艾丽娟,陆姝姝,施剑剑,等.耳部刮痧在慢性肾衰竭伴恶心呕吐患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2025,60(12):1434-1439.
AI L J, LU S S, SHI J J, et al. Application study of auricular Gua Sha in patients with chronic renal fail-

- ure accompanied by nausea and vomiting[J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(12): 1434–1439. (in Chinese)
- [7] 王萍, 杨倩, 霍永利, 等. 评价四磨汤口服液治疗功能性腹胀临床疗效的多中心、随机、安慰剂对照临床研究[J]. *中华中医药学刊*, 2025, 43(3): 13–18.
- WANG P, YANG Q, HUO Y L, et al. A multi-center, randomized, placebo-controlled clinical study on clinical efficacy of Simo decoction oral liquid in treatment of functional bloating[J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2025, 43(3): 13–18. (in Chinese)
- [8] 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)
- [9] 美)T. HerdmanHeathe, 日)Shigemi Kamitsuru, 巴西)Camila Takao Lopes 主编, 李小妹, 等. *NANDA-I 护理诊断: 定义与分类(2021–2023)*[M]. 西安: 世界图书出版西安有限公司, 2023.
- [10] 潘赫婧, 黄琳, 李宣霖, 等. 五音疗法临床试验特征与疾病谱分布的文献分析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2024, 48(10): 1224–1232.
- PAN H J, HUANG L, LI X L, et al. Literature analysis of the distribution of clinical trial characteristics and disease spectrum of five-tone therapy[J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2024, 48(10): 1224–1232. (in Chinese)
- [11] 张秀勤, 郝万山. *全息经络刮痧宝典*[M]. 北京: 北京出版社, 2020.
- [12] 曾纯, 刘舒棠, 郑重. 预见性护理干预在 ERCP 患者围术期中的应用效果[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(6): 64–67.
- ZENG C, LIU S T, ZHENG Z. Effect of predictive nursing intervention in perioperative period of ERCP patients[J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(6): 64–67. (in Chinese)
- [13] 张秀萍, 赖嘉文, 麦金演. 循证护理在 ERCP 术后患者临床中的护理效果分析[J]. *广州医科大学学报*, 2023, 51(1): 70–72.
- ZHANG X P, LAI J W, MAI J Y. Analysis of clinical nursing effect of evidence-based nursing in patients after ERCP[J]. *Acad J Guangzhou Med Univ*, 2023, 51(1): 70–72. (in Chinese)
- [14] 张毅, 朱琳, 吴品. ERCP 术后胆道感染的病原分布特征及危险因素分析[J]. *中国病原生物学杂志*, 2025, 20(7): 937–940, 945.
- ZHANG Y, ZHU L, WU P. Etiology and risk factors of biliary tract infections after ERCP[J]. *J Pathog Biol*, 2025, 20(7): 937–940, 945. (in Chinese)
- [15] 陈燕, 张颖, 周媛. 多学科融合护理对 ERCP+EST 术后患者胃肠功能及并发症的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2024, 43(18): 3321–3326.
- CHEN Y, ZHANG Y, ZHOU Y. Effect of multidisciplinary integrated nursing on gastrointestinal function recovery and complications of patients undergoing ERCP and EST[J]. *Int J Nurs*, 2024, 43(18): 3321–3326. (in Chinese)
- [16] 王澍青, 吉星宇, 邓鑫, 等. 《脾胃论》经典方剂治疗溃疡性结肠炎的思路分析[J]. *北京中医药*, 2024, 43(4): 397–401.
- WANG S Q, JI X Y, DENG X, et al. Discussion on the treatment of ulcerative colitis based on classic prescriptions in *Treatise on the Spleen and Stomach* [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2024, 43(4): 397–401. (in Chinese)
- [17] 袁毅鹏, 张毅, 陈听力, 等. 基于“同气相求”思想的同名经“同气一经”理论探析[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(11): 5726–5729.
- YUAN Y P, ZHANG Y, CHEN X L, et al. Analysis on the theory of ‘one meridian with the same qi’ in the homonymous meridian based on the thought of ‘sensation and response’ [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(11): 5726–5729. (in Chinese)
- [18] 冯静, 黄沂, 黄兰怡, 等. 基于全息理论下耳部虎符铜砭刮痧治疗肝阳上亢型高血压的临床效果[J]. *广西医学*, 2024, 46(11): 1687–1691.
- FENG J, HUANG Y, HUANG L Y, et al. Clinical effect of aural Hufu Tongbian Guasha for the treatment of hypertension in hyperactivity of liver Yang type based on holographic theory[J]. *Guangxi Med J*, 2024, 46(11): 1687–1691. (in Chinese)
- [19] 邓玉龙, 崔书国, 沈向楠, 等. 全息经络刮痧疗法治疗膝关节关节炎临床观察[J]. *河北中医*, 2022, 44(9): 1526–1529.
- DENG Y L, CUI S G, SHEN X N, et al. Clinical effect of holographic meridian scraping therapy on knee osteoarthritis [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2022, 44(9): 1526–1529. (in Chinese)
- [20] 徐晶晶, 刘翥. 全息刮痧联合五行音乐疗法对混合

- 痔术后头痛影响的临床护理研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23): 119–120.
- XU J J, LIU H. Clinical nursing study on the effect of holographic scraping combined with five elements music therapy on postoperative headache of mixed hemorrhoids[J]. Med Diet Health, 2020, 18(23): 119–120. (in Chinese)
- [21] 蒋瑞英, 蓝吉瑞. 指压第二掌骨侧全息穴位诊治肾绞痛疗效观察[J]. 中国自然医学杂志, 2000(2): 104.
- JIANG R Y, LAN J R. Observation of renal colic treated with acupressure of the second metacarpal bone[J]. Chin J Nat Med, 2000(2): 104. (in Chinese)
- [22] 吴方萍, 吕素, 赵凯璐, 等. 基于中医全息论的耳部刮痧在失眠人群中的应用进展[J]. 中医学报, 2025, 40(11): 2401–2407.
- WU F P, LV S, ZHAO K L, et al. Application progress of ear scraping therapy on insomnia population based on TCM holographic theory[J]. China J Chin Med, 2025, 40(11): 2401–2407. (in Chinese)
- [23] 杨政坤, 郑娟霞, 覃禹铭, 等. 全息经络铜砭刮痧疗法在寒湿痹阻型腰椎间盘突出中的应用[J]. 中医临床研究, 2018, 10(31): 139–141.
- YANG Z K, ZHENG J X, QIN Y M, et al. Treating lumbar disc herniation of the Hanshi Bizu type by Quanxi collateral channels stone needle scrapping therapy[J]. Clin J Chin Med, 2018, 10(31): 139–141. (in Chinese)
- [24] 刘淑清. 针刺第二掌骨侧穴治疗痛症 100 例小结[J]. 甘肃中医, 1994(4).
- LIU S Q. A Summary of 100 Cases of Treating Pain Disorders with Acupuncture on the Second Metacarpal Bone Side Points[J]. Gansu Traditional Chinese Medicine, 1994(4). (in Chinese)
- [25] 李文. 全息头部刮痧改善社区老年高血压病患者睡眠质量的研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [26] 刘亚敏, 陈晓霞, 黄丽娇, 等. 头部全息穴位刮痧疗法治疗痛风性关节炎急性发作的临床疗效[J]. 现代养生, 2023, 23(20): 1564–1566.
- LIU Y M, CHEN X X, HUANG L J, et al. Clinical effect of head holographic acupoint scraping therapy on acute attack of gouty arthritis[J]. Health Prot Promot, 2023, 23(20): 1564–1566. (in Chinese)
- [27] 农惠玲, 曾丹丹, 凌桂梅, 等. 全息经络铜砭刮痧配合排石汤治疗 2 型糖尿病合并细状肾结石临床研究[J]. 河北中医, 2025, 47(3): 477–483.
- NONG H L, ZENG D D, LING G M, et al. Effect of Quanxi collateral channels stone needle scrapping combined with Paishi Soup in treating type 2 diabetes mellitus patients with thin kidney stones[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(3): 477–483. (in Chinese)