

DOI: 10.12209/CAIM202511260003

· 中西医结合临床案例 ·

基于“分期施护”原则干预 1 例心肺同病合并 胃肠功能紊乱患者的中医护理报告

闫俊杰¹, 王兆嘉², 李 佳³, 蔡文婧¹

- (1. 北京中医药大学东方医院 感染科, 北京, 100078;
2. 北京中医药大学东方医院 心血管内科, 北京, 100078;
3. 北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078)

摘要: 本文报告 1 例 60 岁男性冠心病心力衰竭合并细菌性肺炎、胃肠功能紊乱患者的中西医结合护理经验。护理过程以中医辨证施护为核心, 依据病证演变实施分期护理, 标急期以“和胃降逆、宣肺平喘”为护理重点, 待胃肠症状缓解后, 转为以“养心安神、活血通络”固护根本的缓则治本阶段。分阶段应用穴位贴敷、皮内针、走罐等中医护理技术, 同步配合饮食调护、情志干预等综合措施。经护理干预后, 患者临床症状显著改善, 实验室指标趋于稳定, 焦虑情绪缓解, 且掌握疾病相关知识及自我护理要点, 顺利出院并转介行心脏搭桥手术。本案例体现了“分期施护”原则指导下的中医动态辨证护理在复杂危重病例中的独特优势, 为同类病例的临床护理提供了实践参考。

关键词: 心肺同病; 胃肠功能紊乱; 分期施护; 中医护理

A Report on the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing of a Patient with Coexisting Cardiopulmonary Diseases and Gastrointestinal Dysfunction Based on the Principle of "Staged Nursing"

YAN Junjie¹, WANG Zhaojia², LI Jia³, QI Wenjing¹

- (1. Department of Infectious Diseases, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;
2. Department of Cardiovascular Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;
3. Department of Dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper reports the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a 60-year-old male patient with coronary heart disease, heart failure, bacterial pneumonia, and gastrointestinal dysfunction. The nursing process was centered on traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation and nursing, and staged nursing was implemented based on the evolution of the disease and syndrome. During the acute stage, the focus was on "harmonizing the stomach, reducing counterflow, and promoting lung function and relieving asthma". After the gastrointestinal symptoms were relieved, the nursing shifted to the "nourishing the heart, calming the mind, promoting blood circulation, and unblocking the meridians" stage to address the root cause. TCM nursing techniques such as acupoint application, intradermal needling, and sliding cupping were applied in stages, and were complemented by comprehensive measures including dietary care and emotional intervention. After the nursing intervention, the patient's clinical symptoms significantly improved, laboratory indicators stabilized, anxiety was relieved, and the patient mastered disease-related knowledge and self-care points, and was dis-

收稿日期: 2025-11-26

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRCGC-2024QHTS-PGY002)

通信作者: 蔡文婧, E-mail: qiwenjing0127@sina.com

OPEN ACCESS

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

charged smoothly and referred for coronary artery bypass surgery. This case demonstrates the unique advantages of TCM dynamic syndrome differentiation nursing guided by the principle of "staged nursing" in complex and critical cases, providing practical references for the clinical nursing of similar cases.

KEY WORDS: coexisting cardiopulmonary diseases; gastrointestinal dysfunction; staged nursing; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性心力衰竭急性加重是心衰管理的关键阶段,具有再住院率高、预后差的特点,其中肺部感染是主要诱因^[1-2],可显著增加患者死亡风险并造成沉重的医疗负担。本病属中医“心水病”范畴,以气虚血瘀水停为本,常因外邪引动,兼夹痰湿阻肺、胃气上逆等标实之证,形成“心肺同病”“累及中焦”的复杂病机,护理难度极大^[3]。常规西医治疗虽能稳定血流动力学,但对多系统症状的整体调节存在局限;而穴位贴敷、皮内针等中医护理技术,凭借多靶点、整体调节的独特优势,在改善临床症状、调节胃肠功能及情志状态方面展现出良好应用潜力^[4]。

本例患者证候呈动态演变,相继出现痰湿阻肺与胃气上逆之标证,且合并多种基础疾病及需手术干预的严重冠脉病变,身心状态复杂。鉴于常规护理方案在应对此类证候动态演变、病机复杂的患者时,针对性与适应性存在不足,基于“急则治其标,缓则治其本”的中医治则,引入“分期施护”模式,分阶段、有侧重地运用中医护理技术进行干预,以实现精准施护,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,60岁,退休人员,主因“间断胸闷气短2月余,加重伴喘憋10d”于2025年10月31日入院。刻下症见:偶有胸闷气短,咳嗽咳痰,痰白、量多质黏、不易咳出;无胸痛及肩背部放射痛,无心慌、呼吸困难,无发热恶寒、头晕头痛,无腹胀腹痛;纳食尚可,夜寐如常,小便正常,大便不成形。既往史:2型糖尿病病史2年余,未规律服药,平素餐前血糖13 mmol/L;高脂血症病史2年余,未规律服药;2023年11月因面部带状疱疹住院治疗,遗留右侧面颊隐痛;幽门螺杆菌感染病史多年;右颈部外伤术后。个人史:吸烟40余年,50支/d,未戒烟;无饮酒史;性情急躁。家族史:父亲有高血压病史,母亲有脑出血病史。

1.2 查体

西医查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)109/74 mm Hg。专科查体:双肺呼吸音减弱,未闻及干湿性啰音;心界叩诊无扩大,心率(HR)94次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;双下肢无水肿。

中医查体:望诊:神志清楚,面色少华,形体适中,体态自如,舌质暗,苔黄腻;闻诊:言语清晰,语声正常,呼吸平稳;问诊:偶有胸闷气短,咳嗽咳痰,痰白、量多质黏不易咳出,无胸痛及肩背部放射痛,无心慌、发热恶寒,纳眠可,小便正常,大便不成形;切诊:脉涩。

辅助检查:心电图:窦性心律,V₁、V₂导联可见Q波;胸腔彩超:双侧胸腔积液,双侧肺不张;实验室检查:NT-proBNP 1304.0 pg/mL ↑,CRP 9.4 mg/L ↑,葡萄糖9.32 mmol/L ↑,肌酐152.5 μmol/L ↑。

1.3 辨证分析

八纲辨证:患者年过六旬,面色少华,属虚证;舌暗、苔黄腻,脉涩,属实证、里证。脏腑辨证:胸闷气短病位在心,咳嗽咳痰病位在肺,大便不成形病位在脾。病因病机:患者年老正气亏虚,气为血之帅,气虚无力推动血行及津液输布,致血停为瘀、水饮内停,发为心水病;肺气上逆则咳嗽咳痰;水饮内停发为胸腔积液;脾胃运化失司则大便不成形。舌暗、苔黄腻、脉涩均为气虚血瘀水停之象。综上,本病属本虚标实,病位涉及心、肺、脾,证属气虚血瘀水停。

1.4 诊断

中医诊断:心水病(气虚血瘀水停证);西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病、不稳定性心绞痛、射血分数轻度降低心力衰竭(NYHA心功能Ⅱ级)、细菌性肺炎、胸腔积液、2型糖尿病、高脂血症、带状疱疹后遗神经痛、幽门螺杆菌感染、急性胃炎、反流性食管炎、胃肠功能紊乱、低钾血症。

1.5 治疗经过

本例治疗以“急则治其标,缓则治其本”为原则,依据病证演变动态调整中西医诊疗策略。入

院初期(2025年10月31日):患者证属气虚血瘀水停,兼夹痰湿阻肺。中医予益气活血、利水祛瘀治法,配合膻中、气海、神阙等穴位贴敷及足三里、内关等皮内针治疗,以宽胸理气、健脾祛湿;西医予标准抗心衰、抗感染及降糖治疗。标急期(2025年11月03日至05日):患者出现恶心呕吐、呃逆等胃气上逆证,中医立即调整治法为健脾和胃、降逆止呕,调整中药汤剂,并强化内关、足三里等穴位针刺止呕;西医停用胃肠刺激性药物,加强抑酸护胃及补钾支持治疗。稳定期(2025年11月10日后):标证得控,中医转回固护心本,继续予心经、心包经穴位皮内针治疗以养心安神,水罐走罐以活血通络;西医加用 β 受体阻滞剂以改善长期预后。至2025年11月14日,患者诸症平稳,带药出院,等待择期行冠脉搭桥手术。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理评估

①心功能与症状评估:采用纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级评估,患者入院时轻度活动(如行走)后即出现胸闷气短,休息后可缓解,评定为心功能Ⅲ级^[5];采用中文版呼吸困难量表(mMRC)评估喘憋程度,评分为2级(平地行走时因气短比同龄人慢或需要停下休息)^[6]。②胃肠道症状评估:采用胃肠道症状评定量表(GSRS)评估,患者反流、腹痛、消化不良维度得分较高,总评分提示存在中度胃肠道症状困扰^[7]。③营养与代谢评估:监测显示患者空腹及餐后血糖波动于9.0~13.5 mmol/L,糖化血红蛋白为9.1%,评估为血糖控制不佳。

2.1.2 心理社会评估

①焦虑评估:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估,该量表包含14个项目,采用0~4分5级评分法,总分 ≥ 29 分提示可能为严重焦虑,总分 ≥ 21 分为肯定明显焦虑,总分 ≥ 14 分为肯定焦虑,总分 ≥ 7 分为可能焦虑,总分 < 7 分为无焦虑症状。患者性情急躁,评分为19分,提示存在明显焦虑^[8]。②疾病认知与依从性评估:患者对疾病相关知识、用药注意事项及康复护理要点缺乏了解,自我报告用药依从性差,未规律服用降糖、降脂药物。

2.2 护理诊断

胸闷气促:与气虚血瘀、心脉不畅、胸阳痹阻

有关;咳嗽咳痰:与痰湿阻肺、肺失宣降有关;恶心呕吐、呃逆:与胃气上逆、脾胃功能紊乱有关;焦虑:与病情复杂、对手术预后担忧有关;知识缺乏:缺乏疾病相关知识、药物使用方法及健康生活方式知识;潜在并发症:感染加重、心律失常、低血糖、造影剂过敏反应、术后穿刺部位出血等。

2.3 护理计划

护理计划依据病情演变动态制定、分期实施,入院时针对心肺症状制定初步护理计划,2025年11月03日患者新发恶心呕吐等症状后,护理重点随即调整为以和胃降逆为首要目标,并分两阶段实施,具体如下。

第一阶段(标急期):优先控制恶心呕吐、呃逆等标证,兼顾缓解原有心肺症状,同时预防并发症发生。第二阶段(稳定期):标证缓解后,护理重点转为固护心本、稳定病情及术前准备,促进患者症状改善、掌握疾病知识、稳定情绪与代谢指标。

2.4 护理措施

遵循“急则治其标,缓则治其本”原则,根据患者病证演变分两个阶段动态实施护理措施。

2.4.1 第一阶段(入院初期至恶心呕吐缓解):标急为主,和胃降逆、宣肺平喘

此阶段患者咳嗽咳痰、恶心呕吐、呃逆等标证突出,护理重点为缓解急性症状、预防并发症。

2.4.1.1 中医适宜技术

穴位贴敷:入院初期即开始于膻中、气海、神阙、命门、肺俞穴贴敷,1次/d,以宽胸理气、宣肺化痰,持续至本阶段结束。贴敷方剂含桂枝、吴茱萸、丁香(开胸除痹),瓜蒌皮、川芎、丹参(活血止痛),苍术、豆蔻、白芷(化湿和胃)。2025年11月03日患者新发恶心呕吐后,临时增加中脘穴贴敷以强化和胃降逆功效。操作前清洁局部皮肤,贴敷后固定牢固,观察有无红肿、瘙痒等过敏反应,告知患者避免抓挠。

皮内针治疗:针对恶心呕吐、呃逆症状,选取双侧足三里、内关、上巨虚、列缺、曲池穴。严格无菌操作,将皮内针准确刺入穴位皮肤内,用胶布固定;留针期间嘱患者避免剧烈活动,观察局部有无疼痛、出血等情况,每日更换1次并评估症状缓解程度,直至恶心呕吐明显缓解。

2.4.1.2 综合护理措施

体位护理:胸闷气短发作时取半卧位或端坐位,减轻心脏负荷。呕吐专项护理:指导患者呕吐时取侧卧位防止误吸,呕吐后协助漱口;立即通知

医生,遵医嘱暂停可疑胃肠刺激性药物,予静脉补液、抑酸护胃及纠正电解质紊乱(如补钾)等对症支持治疗。排痰护理:休息时保持舒适体位,2~3次/d,每次10~15 min定时翻身拍背(从下至上、从外至内),促进痰液排出。饮食护理:予山药粥、薏苡仁汤等健脾利湿、清淡易消化食物,少食多餐,避免辛辣、油腻、生冷及滋腻碍胃食物。戒烟干预:告知患者吸烟对心血管及呼吸系统的危害,鼓励并协助其制定戒烟计划。

2.4.2 第二阶段(恶心呕吐消失后至出院):固护根本,养心安神、活血通络

胃肠标急症状控制后,护理重心转向调理心本、完善术前准备,强化健康宣教。

2.4.2.1 中医适宜技术

皮内针联合耳针治疗:皮内针选取内关、间使、郄门、灵道、神门、阴郄穴,采用“心经一心包经配穴法”宁心安神、通络止痛,缓解术前焦虑及胸闷症状^[9],1次/d,留针期间加强巡视避免针体脱落;耳针取心神、肾、神门等穴,严格无菌操作,观察患者耐受情况,1次/d以养心安神^[10]。

经络走罐协同穴位贴敷:在持续穴位贴敷益气活血的基础上,于患者背部膀胱经(重点肺俞、心俞、肝俞区域)施以走罐治疗,协同疏通背部经络、增强活血通络功效^[11]。

2.4.2.2 情志护理

加强与患者及家属的沟通,耐心讲解心脏搭桥手术的必要性、手术过程及成功案例,缓解焦虑情绪;指导患者通过深呼吸、聆听舒缓音乐等方式调节情绪,保持心情舒畅,避免急躁易怒。

2.4.2.3 围检查期护理

冠脉造影术后嘱患者绝对卧床休息,右上肢严格制动4 h;密切观察穿刺部位有无出血、渗血、血肿形成,定时监测生命体征及心电变化;告知患者术后适量饮水以促进造影剂排泄。针对术后出现的皮疹,指导患者避免搔抓,保持局部皮肤清洁干燥,遵医嘱使用抗过敏药物并观察皮疹消退情况;同时予穿刺部位中药封包治疗,以活血化瘀、通络止痛,预防局部出血并减轻穿刺处疼痛不适^[12]。

2.4.2.4 健康宣教

采用口头讲解结合图文资料发放的方式,向患者及家属讲解如下知识信息:①疾病相关知识、常用药物的名称、剂量、用法、作用及不良反应;②糖尿病饮食、低脂饮食要点,强调规律服药的重要

性;③戒烟的必要性及方法,鼓励家属协助监督;④术后康复护理要点,包括活动量控制、伤口护理、复查时间等。同时密切监测心率、血糖、感染指标等,预防心律失常、低血糖等并发症。

2.5 护理评价

通过系统性住院干预,患者出院时在症状、功能、心理、客观指标及自我管理能力等方面均较入院时显著改善,具体评价结果如表1所示。通过本次住院期间的中西医结合护理干预,患者不仅在生理指标和临床症状上得到有效控制,其心理状态、疾病认知水平及治疗依从性也获得全面提升,为后续接受心脏搭桥手术奠定了良好基础。

3 结果和随访

患者经中西医结合护理后症状显著改善,病情稳定,于2025年11月14日准予出院。出院时嘱患者畅情志、避风寒、勿劳累,按时服药;及时于外院行心脏搭桥手术;定期复查肝肾功能、电解质、血脂血糖、心电图及心脏超声等;日常监测血压、心率,不适随诊。出院后1周电话随访显示患者无明显胸闷气短、咳嗽咳痰,无恶心呕吐,皮疹完全消退,已预约心脏搭桥手术,情绪稳定,能遵医嘱服药及调整饮食。

4 讨论

慢性心力衰竭合并肺部感染及胃肠功能紊乱病情复杂,属中医“心水病”“支饮”及“呕吐”等范畴,核心病机为本虚标实:以心之气阳亏虚为本,血瘀水停为标,常因外邪引动累及肺脾,致痰湿阻肺、胃气上逆,形成“心肺同病、累及中焦”的复杂局面。此类患者症状多变,护理难度大,常规单一护理方案往往难以奏效。

“分期施护”理念源于《黄帝内经》“急则治其标,缓则治其本”的治疗思想,本案例的成功之处在于将这一原则贯穿护理全程并实现精准动态调整。入院初期及标急期:患者痰湿阻肺、胃气上逆之标象显著,护理以“治标”为要,采用膻中、气海、神阙、中脘等穴位贴敷配合足三里、内关等皮内针治疗,和胃降逆兼宽胸理气。研究显示,穴位贴敷可通过经皮吸收与经络传导双重途径,有效改善心衰患者心功能及临床症状^[13]。稳定期:标证缓解后护理策略转向“固本”,将皮内针选穴调整为内关、神门等心经、心包经穴位,重在养心安神、通络止痛,契合“心主血脉”“心藏神”的生理功能,为

表 1 疗效评估

评价维度	评价指标/内容	入院时情况	出院时情况
症状与功能	心功能分级(NYHA)	Ⅲ级	Ⅲ级(病情稳定)
	呼吸困难(mMRC 评分)	2 级(平地行走因气短比同龄人慢或需停下休息)	1 级(平地行走无气短,快步或上坡时出现气短)
	胃肠道症状(GSRS 总分)	中度困扰	轻度困扰
	主要症状陈述	存在胸闷、气短、咳嗽咳痰,有恶心呕吐风险	无恶心呕吐,未诉胸闷气短,咳嗽咳痰明显减少
心理状态	焦虑水平(HAMA 评分)	19 分(中度焦虑)	8 分(无明显焦虑)
客观指标	B 型利钠肽(BNP)	1304 pg/mL	621 pg/mL
	感染指标(血常规、CRP)	异常/升高	好转/基本正常
	电解质、血糖、血脂	存在紊乱/未控制	纠正/控制在目标范围
知信行水平	疾病知识与药物认知	缺乏	患者及家属可正确复述相关内容
	治疗依从性与复查认知	不明确	依从性提高,知晓复查要点
	手术必要性认知	存在疑虑	理解并积极配合术前准备
安全结局	并发症预防	存在造影剂过敏等风险	过敏反应被及时处理,未发生其他并发症

后续手术奠定身心基础^[14]。这种基于病证演变的动态护理模式,是实现精准施护的关键。

本案例综合运用多种中医护理技术,形成表里同治、标本兼顾的立体护理方案。穴位贴敷作为核心干预措施贯穿始终,选取胸腹任脉要穴,从“气街”层面益气活血、调畅一身气机。《灵枢·卫气》指出:“气在腹者,止之背俞与冲脉于脐左右之动脉者”,说明胸腹之气通过“气街”与背俞、冲脉及周身气血广泛交通,是调节整体气机的关键枢纽。皮内针提供持续柔和的经络刺激,选穴依据证候演变动态调整,体现“辨证选穴”精髓。现代研究表明,皮内针刺激内关、足三里等穴,能有效调节自主神经功能,缓解恶心呕吐及焦虑状态^[15]。稳定期辅以背部膀胱经走罐,遵循“从阳引阴”理论,《医宗金鉴》载:“膀胱经为周身之外藩”,通过疏通背部阳经激发脏腑背俞穴之气,辅助胸腹部穴位贴敷达成活血理气宽中之效^[16]。

综上所述,对于此类本虚标实的复杂危重病例,采用以“分期施护”为纲、中西医结合、动态调整的护理模式,能有效缓解症状、改善身心状态,为后续治疗创造有利条件,充分展现中医辨证施护在整体调节与个体化干预方面的独特优势。本案例的局限在于中医护理技术的疗效评价多依赖主观症状改善,未来可引入心率变异性、六分钟步行试验等客观指标进行量化评估;同时应进一步加强延续性护理,通过定期随访巩固院外疗效,提升患者远期生活质量。

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] 张智博. 慢性心力衰竭急性加重中医证型及影响因素的回顾性研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2024.

[2] 王世康. 慢性心力衰竭合并肺部感染的相关危险因素分析[D]. 新乡:新乡医学院, 2024.

[3] 陈皓, 徐发飞, 韩景波. 中医治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中医研究, 2022, 35(6): 88-92.

CHEN H, XU F F, HAN J B. Research progress of traditional Chinese medicine treatment of chronic heart failure [J]. Tradit Chin Med Res, 2022, 35 (6): 88-92. (in Chinese)

[4] 李若琪, 万砺, 訾明杰, 等. 不同针灸疗法治疗冠心病稳定型心绞痛的网状 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2022, 42(12): 1431-1438.

LI R Q, WAN L, ZI M J, et al. Stable angina pectoris of coronary heart disease treated with different acupuncture and moxibustion therapies: a network Meta-analysis [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42(12): 1431-1438. (in Chinese)

[5] 顾鹏. 芪参益气活血方对冠心病慢性心力衰竭气虚血瘀证心室重构的临床研究[D]. 扬州:扬州大学, 2025.

[6] 陈美佳. 基于临床表型探究慢性阻塞性肺疾病患者的临床特征、预后及吸入药物依从性[D]. 广州:南方医科大学, 2025.

[7] 黄金华. 耳穴压豆联合参芪泄浊饮治疗CKD3-5期胃肠道症状的临床观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2025.

[8] 陈佳永. 益气活血开心汤治疗气虚血瘀型稳定型心绞痛合并焦虑、抑郁状态的转录组学研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2025.

[9] 马琳琳, 刘迎秋, 房丽, 等. 基于循证和德尔菲法对心系疾病中医护理方案的优化研究[J]. 现代中

- 西医结合杂志, 2025, 34(9): 1279–1283, 1288.
- MA L L, LIU Y Q, FANG L, et al. Study on the optimization of TCM nursing scheme for heart diseases based on evidence-based and Delphi method[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 34(9): 1279–1283, 1288. (in Chinese)
- [10] 田甜. 耳穴揸针对阳虚血瘀型慢性心力衰竭患者症状群的干预效果研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- [11] 张莉, 张颖, 饶宇东, 等. 云南省慢性冠脉综合征中西医诊疗专家共识[J]. 昆明医科大学学报, 2025, 46(8): 156–170.
- ZHANG L, ZHANG Y, RAO Y D, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of chronic coronary syndrome with traditional Chinese and western medicine in Yunnan Province [J]. J Kunming Med Univ, 2025, 46(8): 156–170. (in Chinese)
- [12] 伍树花, 刘艳. 中药封包外敷联合中医护理在经皮桡动脉穿刺冠状动脉造影术后患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(1): 105–107.
- WU S H, LIU Y. Analysis of application effect of Chinese herbal medicine packet external application combined with traditional Chinese medicine nursing in patients after percutaneous radial artery puncture coronary angiography [J]. Chin Community Dr, 2025, 41(1): 105–107. (in Chinese)
- [13] 汪远军, 祝德伟, 李秋媛, 等. 穴位贴敷对气虚血瘀型慢性心力衰竭患者心功能的影响研究[J]. 中国实用医药, 2024, 19(21): 159–162.
- WANG Y J, ZHU D W, LI Q Y, et al. Study on the effect of acupoint application on cardiac function in patients with chronic heart failure of Qi-deficiency and blood-stasis type [J]. China Pract Med, 2024, 19(21): 159–162. (in Chinese)
- [14] 彭艳斌, 王珂, 魏绪强, 等. 基于“心脑共主神明”理论探讨调神配穴治疗心系病证的思路与方法[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(10): 51–55.
- PENG Y B, WANG K, WEI X Q, et al. Exploring Approach and methods of regulating spirit through acupuncture for Treating Heart-related diseases based on Theory of “heart and brain co-governing spirit” [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(10): 51–55. (in Chinese)
- [15] 王昊鹏, 朱富, 胡海玲, 等. 双心治疗冠心病合并焦虑抑郁研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(13): 2600–2603.
- WANG H P, ZHU F, HU H L, et al. Research progress of dual heart therapy for coronary heart disease complicated with anxiety and depression [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(13): 2600–2603. (in Chinese)
- [16] 包宇, 彭广操, 周怡, 等. 中医适宜技术规范治疗稳定型心绞痛研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2991–2996.
- BAO Y, PENG G C, ZHOU Y, et al. Research progress on standardized treatment of stable angina pectoris with appropriate techniques of Chinese medicine [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(6): 2991–2996. (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。