

DOI: 10.12209/CAIM202601200003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例臌胀病患者的医护一体化查房报告

徐一柯, 许冰

(北京中医药大学东方医院 消化科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例臌胀病患者的医护一体化查房案例, 基于中医辨证施护理论, 从患者病情、护理查房过程、中西医结合护理干预措施及康复结局等方面进行全面阐述, 系统评价患者康复过程中的多维度变化。通过实施中西医结合护理措施, 患者腹水及重度水肿症状好转, 整体健康状况显著改善; 规范化的中西医结合护理查房, 有效提升患者的生活质量及护理满意度。

关键词: 臌胀病; 中药膏摩; 耳穴疗法; 穴位贴敷; 查房案例

Integrated Medical-Nursing Ward Round Report for a Patient with Drum-Distension Disease

XU Yike, XU Bing

(Department of Gastroenterology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article presents a case study of an integrated medical-nursing ward round for a patient with drum-distension disease (ascites syndrome). Guided by TCM syndrome differentiation and nursing theory, the report comprehensively elaborates on the patient's condition, ward round procedures, integrated Chinese-Western nursing interventions, and rehabilitation outcomes, systematically evaluating multidimensional improvements during recovery. Through combined TCM and Western nursing measures, the patient's ascites and severe edema significantly alleviated, with marked enhancement in overall health status. Standardized integrated ward rounds effectively improved the patient's quality of life and nursing satisfaction.

KEY WORDS: drum-distension disease; herbal ointment massage; auricular therapy; acupoint application; ward round case

“臌胀”一词最早见于《素问·腹中论》:“有病心腹满,旦食则不能暮食,此为何病?岐伯对曰:名为臌胀”^[1]。该病以正气亏虚为基础,肝、脾、肾三脏功能受损,气、血、水互结于中焦为核心病机,病位主要在中州(脾胃)^[2]。酒精性肝硬化(ALC)是临床常见的肝脏疾病,疾病初期多表现为脂肪肝,逐步进展为酒精性肝炎、肝纤维化,最终发展为肝硬化^[3]。近年来,随着社会经济快速发展,我国饮酒人数及酒精性肝病患病人数逐年递增,ALC已成为我国肝硬化的第二大病因。ALC晚期患者易出现消化道出血、自发性细菌性腹膜炎、肝性脑病等危及生命的严重并发症^[4],严重降低患者生活质量。

本文总结 1 例臌胀病(酒精性肝硬化)患者的中医护理查房实践,通过耳穴压丸、中药膏摩、穴

位贴敷等中医疗法,以减少腹水、缓解腹胀症状、促进患者康复为目标。此次查房实现诊疗方案与护理措施的精准对接,提升诊疗与护理的协同性,优化护理流程,促进护理团队的专业交流与学习,可及时响应患者需求,提高就医满意度。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,62岁,主因“腹部胀大3月余”于2025年09月29日收入我科治疗。既往史:酒精性肝硬化病史2年,规律服用水飞蓟素等保肝药物;双侧基底节区腔隙性脑梗死病史3月,治疗后未继续服药。入院症见:腹胀、腹部膨隆,伴乏力、双下肢水肿,偶有反酸烧心、恶心,纳差,睡眠可,大便不成形,小便量少。

收稿日期:2026-01-20

通信作者:许冰, E-mail: 104593899@qq.com

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

入院时生命体征:体温(T)37.2℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)127/77 mm Hg,腹围91.4 cm,体重59 kg。专科查体:①全身皮肤及黏膜轻度黄染;②腹部膨隆;③双下肢凹陷性水肿;④腹部彩超提示肝脏慢性弥漫性病变、肝内实质性结节、脾大、大量腹腔积液(最深约10.8 cm),胆囊内胆泥形成。中医四诊:望诊:精神不振,神志清楚,面色晦暗,形体瘦弱,腹部膨隆,体态自如,舌体、舌质、舌态正常,舌苔黄腻;闻诊:语声正常,呼吸平稳;问诊:腹胀,伴乏力、双下肢水肿,纳差,睡眠可,大便不成形,小便量少;切诊:脉象弦滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:臌胀病;辨证分型:脾肾阳虚水停证。西医诊断:酒精性肝硬化失代偿期。患者入院后完善相关检查,西医予保肝利胆、基础病维持治疗,必要时行腹腔穿刺放腹水;中医以行气利湿为治则,予耳穴疗法(取穴肝、脾、肾、三焦、神门、腹水点,配穴胆、皮质下)、腹部中药膏摩、神阙穴穴位贴敷等对症治疗。经16 d治疗后患者症状好转,已于2025年10月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评定

采用Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)评估患者日常生活能力^[5],量表包含进食、洗澡、修饰、穿脱衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯共10项内容,总分100分。根据评分结果分为4个等级,100分为完全独立(无依赖);61~99分为轻度依赖(少部分需他人协助);41~60分为中度依赖(大部分需他人协助);评分≤40分为重度依赖(完全需他人照顾)。该患者Barthel评分为95分,属于轻度依赖。

2.1.2 跌倒风险评估

跌倒评分总分越高,患者跌倒发生风险越大。25分≤分值<45分,悬挂跌倒警示标志;分值≥45分,悬挂跌倒警示标志并每7天复评1次。该患者跌倒风险评分为35分。

2.1.3 坠床风险评估

坠床评分总分越高,患者坠床发生风险越大;每项计1分,评分≥1分的患者为坠床高危人群,需悬挂警示标识。该患者坠床风险评分为1分。

2.1.4 水肿3度分级法

水肿3度分级法^[6],具体如下:轻度水肿:仅发生于眼睑、眶下软组织、胫骨前或踝部皮下组织,指压后可见轻度凹陷,平复较快,身体其他部位无明显水肿;中度水肿:全身疏松组织均可见水肿,指压后凹陷较深,平复缓慢,可累及四肢、躯干等部位;重度水肿:全身严重水肿,皮肤紧张发亮,可出现胸腔、腹腔、鞘膜腔等浆膜腔积液,指压后凹陷明显且平复极慢。该患者水肿分级为重度水肿。

2.1.5 腹胀临床分级

腹胀临床分级标准^[7],具体如下:0级:腹部平坦,触诊柔软,无张力增高;1级:腹部轻度膨隆,触诊张力轻度增高,无明显压痛;2级:腹部中度膨隆,触诊张力中度增高,可伴有轻微压痛;3级:腹部明显膨隆(甚至呈球形),触诊张力显著增高,常伴有压痛,可出现腹壁静脉显露。该患者腹胀分级为2级。

2.2 护理诊断

①胃肠功能紊乱:与腹胀有关;②体液过多:与肝功能减退导致的水钠潴留有关;③有外伤的危险:与患者乏力、服用利尿药物有关;④有感染的危险:与脾大、胆囊内胆泥形成有关。

2.3 护理计划

①缓解患者腹胀症状,提高其自理能力及生活质量;②减少腹水生成,维持水电解质平衡;③加强安全防护,避免外伤事件发生,同时通过干预提升患者自理能力;④预防感染发生,促进疾病恢复,减少并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药膏摩

予患者腹部中药膏摩治疗,以达到活血化瘀、利水消胀、缓解腹胀的作用^[8]。中药膏方组成为姜厚朴2 g、麸炒枳实10 g、草豆蔻6 g、麸炒薏米1.8 g、黄芪2.73 g、黄连1.33 g,将上述草药研磨成粉,加水调制成糊状,温度控制在36~38℃。操作时采用点按、揉按等手法刺激穴位,5~10 min/次,按摩后用保鲜膜覆盖药物,20 min后擦拭干净^[9],每日治疗1次,1周为一个疗程,共两个疗程。

2.4.1.2 耳穴疗法

耳穴贴压是一种安全简便、临床应用广泛的治疗方法^[10],具有明确的消胀作用。取穴主穴肝、

脾、肾、三焦、神门、腹水点;配穴胆、皮质下。患者取坐位或卧位,用75%酒精棉签消毒耳部,以耳穴探针在相应区域内轻慢均匀施压,寻找压痛敏感点,于最强刺激点贴敷王不留行籽,用拇、食指指腹按压,以出现发胀、发热、轻微痛感为正常得气感。指导患者每日按揉所选穴位3~5次,1~2 min/次,刺激强度以患者耐受为宜,按揉至耳廓发热发胀即可。每周治疗3次,2周为一个疗程,共两个疗程。

2.4.1.3 穴位贴敷

穴位贴敷因疗效明确、安全性高、操作简便、患者耐受性好等优势,被广泛应用于腹水治疗^[11]。药物组方包括法半夏3 g、泽泻6 g、制附子3 g、车前子7 g,将上述药材研磨成粉,加陈醋调制成药饼(厚度约0.3 cm,直径约2 cm),取药饼用无菌敷料贴敷于患者神阙穴,每次贴敷4 h,每日治疗1次,1周为一个疗程,共两个疗程。操作时需注意询问患者有无不适,观察脐周有无红肿热痛;撕除敷料时动作轻柔,避免损伤局部皮肤。

2.4.2 心理护理

指导患者调节情绪、保持心态稳定,树立疾病治疗信心,保持心情舒畅,通过移情易性改善不良心态。根据患者喜好安排活动,如阅读、听音乐、看电影等;避免过度劳累,根据病情适量活动,以不加重疲劳及其他症状为度;指导患者规律作息,保证充足睡眠。

2.4.3 饮食护理

日常选择养胃护胃的食物^[12],严格控制钠水摄入,每日食盐摄入量<2 g,避免咸菜、酱菜、罐头等高钠食物;每日饮水量<1000 mL。适量摄入优质蛋白(如鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼类),避免粗糙、坚硬、辛辣刺激食物,防止损伤食管胃底静脉引发出血;严格戒烟戒酒,减轻肝脏负担。

2.4.4 用药护理

指导患者严格遵医嘱用药,避免自行调整用药加重肝脏负担或损害肝功能。详细告知患者药物的名称、剂量、用法及服用时间,指导其观察药效及不良反应,若出现软弱无力、心悸等症状,提示可能存在低钾血症或低钠血症,需及时就医。

2.4.5 皮肤护理

指导患者沐浴时避免水温过高,禁用刺激性肥皂及沐浴液;皮肤瘙痒时勿搔抓,防止皮肤破损;沐浴后可使用温和润肤品,瘙痒明显时遵医嘱给予止痒处理。

2.5 护理评价

患者主因“腹部胀大3月余”于2025年09月29日收入我科,入院后遵医嘱予腹部中药膏摩(1次/d)、耳穴疗法(取穴肝、脾、肾、三焦、神门、腹水点、胆、皮质下,3次/周)、神阙穴穴位贴敷(1次/d)等治疗。经16 d治疗后,患者腹围由入院时91.4 cm降至79 cm,体重由59 kg降至53 kg,水肿分级由重度转为无水肿,腹胀分级由2级降至0级;腹部彩超提示少量腹腔积液,最深约1.2 cm。患者出院时主诉腹胀好转,乏力减轻,无双下肢水肿,无反酸烧心、恶心,纳眠可,小便量少,大便调,已于2025年10月15日出院,具体治疗效果详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1疗程后	治疗2疗程后
腹围/cm	91.4	85	79
体重/kg	59	56	53
水肿分级	重度水肿	轻度水肿	无水肿
腹胀程度/级	2	1	0

3 查房

3.1 查房目标

本次查房目标如下:①动态监测腹围、体重、24小时尿量及腹水深度,评估利尿治疗效果;②评估水肿分级、腹胀程度,观察皮肤黏膜黄染、腹壁静脉曲张等体征变化;③依据腹水检查结果(常规、生化、病原学)调整利尿剂用量,预防电解质紊乱;④评估白蛋白输注指征,确定是否需补充白蛋白以提升血浆胶体渗透压;⑤提升护理人员相关疾病专科护理技能,在诊疗护理过程中强化人文关怀^[13];⑥进一步验证中医护理技术在肝硬化腹水患者中的应用效果,持续改进护理质量。

3.2 查房组织

3.2.1 人员组成

由护士长担任主持人,责任护士为主查人,患者主管医师为主要参与者,科室医护骨干共同参与;特邀护理部总护士长、老年病科护士长、外三科护士长到场点评指导。

3.2.2 时间地点

查房于2025年10月14日14:00在消化科医师办公室举行。

3.2.3 查房准备

责任护士协同主管医师、护士长确定查房病例,收集并整理临床资料(包括腹围、体重、24小

时出入量、电解质报告、中医证型、当前护理措施执行情况等),制作汇报PPT;梳理病历整理过程中发现的问题,明确护理重点及难点;通知并邀请参会专家,协调安排查房记录、摄影及场地布置人员。

3.2.4 查房用具

准备听诊器、皮尺、手电筒等查房用具。

3.3 查房过程

3.3.1 床旁评估

医护团队共同至病房,主管医师询问患者腹胀程度、饮食睡眠及二便情况,查体评估腹水征、腹壁静脉曲张及神志状态;责任护士同步汇报护理重点,包括皮肤压疮预防效果、情志疏导反馈、患者低盐饮食依从性等,现场复测腹围、体重并记录,核对患者用药后反应。

3.3.2 协同讨论

医护团队返回医师办公室开展病例研讨,主管医师结合检查结果分析病情演变;责任护士提出护理难点,如患者因腹胀拒食、利尿剂使用后电解质波动的干预问题;科室骨干医护针对问题展开讨论,特邀护理专家给出指导意见:①规范腹围、体重测量时间,统一为每日晨起空腹时;②患者住院时间较长,需密切关注情绪变化,强化人文关怀;③调整饮食指导方案,在兼顾水电解质平衡的同时加强营养支持。主持人进行查房总结后,查房结束。

3.3.3 健康宣教与闭环管理

医护团队再次至床旁,向患者及家属同步讲解调整后的诊疗护理方案,指导居家腹围测量、低盐饮食搭配及异常症状识别方法;责任护士整理查房记录,明确后续护理重点;主管医师完善医嘱,形成闭环管理。

3.4 查房评价

本次查房实现了医护间关于患者腹水消长、电解质水平、中医证型变化的信息互通,护士反馈的腹围动态监测数据、饮食依从性情况,为医师调整利尿剂用量、优化清热利水中药方剂提供了关键依据,形成“辨证—施护—调治—辨证”的闭环管理,符合多学科协作要求。

通过查房,医护共同明确患者的护理重点及消化道出血、肝性脑病等并发症的预警指征,统一了腹围测量、情志疏导、低盐饮食指导的标准化操作流程,避免了护理措施与医疗方案脱节,提升了腹水管理、营养支持的针对性。

4 讨论

肝硬化腹水(cirrhotic ascites)是慢性进行性弥漫性肝病终末期的常见并发症,具有较高病死率^[14]。其西医发病机制复杂,主要包括门静脉高压、肾素—血管紧张素系统激活、低白蛋白血症、肝脏对醛固酮及抗利尿激素灭活作用减弱、肝淋巴液生成增多等^[15]。

中医将肝硬化腹水归为“臌胀”范畴,病初多责之于肝,因肝失疏泄、经脉阻滞,津液布散失常,血液浓稠致血行不畅,气滞血瘀,进而出现腹壁脉络显露、腹部胀满、肝掌、蜘蛛痣等表现。古代医家认为臌胀与肝、脾、肾三脏密切相关,《金匮要略·水气病脉证并治》记载:“肝水者,其腹大,不能自转侧,胁下腹痛……脾水者,其腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难;肾水者,其腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦。”本病起于肝胆,累及脾胃,最终伤及先天之本。脾喜燥恶湿,易为湿邪所困,湿邪内生则脾失运化;肝主藏血、疏泄气机,气行则血行,肝失疏泄则血脉瘀阻。湿邪、瘀血为臌胀主要病理产物,治疗应从肝脾入手,以祛湿化瘀、消胀利水为核心。中医理论认为,神阙穴为心肾相交之门户,具有温通元阳、健脾和胃、固脱复苏之功效^[16],在此穴贴敷消胀利水类中药,可有效缓解患者腹胀症状。

中药膏摩是中医外治法之一,将药膏涂抹于体表,配合穴位按摩手法促进药物吸收,从而发挥治疗作用。有学者指出,肺经起于中焦,下络大肠,肺与大肠相表里,故中脘穴与大肠相通;肺经与肝经在中脘穴相连,肝胆相表里,因此腹部中脘等穴位与肝胆亦有联系^[17]。予中脘穴中药膏摩,可起到活血化瘀、利水消胀的作用,促进患者康复。

耳穴贴压疗法以中医全息理论为基础,结合现代医学解剖知识,通过辨证施治,将王不留行籽用胶布准确粘贴于耳穴处,给予揉、按、捏、压等适度刺激,使局部产生酸、麻、胀、痛等感应,以达到治疗目的^[18]。耳与脏腑通过十二经脉、奇经八脉相连,刺激耳部穴位可经经络传导至对应脏腑,调节肝、脾、肾及三焦功能,恢复水液代谢与气血运行,从根源上减轻臌胀症状。

本次查房中,医师讲解臌胀病中医病机演变,护士分享临床护理实操难点,双向学习强化了医护人员对中西医结合护理模式的认知,尤其提升

了护士对辨证施护要点的把握能力,为同质化护理提供了保障。医护一体化查房实现了医护信息实时互通,护士反馈的腹围、出入量等护理数据,为医师调整治疗方案提供了精准依据,同时统一了护理操作标准。该模式强化了并发症预警联动,提升了团队专业协同能力,优化了患者诊疗体验,切实保障了臌胀病患者的治疗效果与安全。医护联合向患者及家属宣教自我监测方法、用药禁忌,提升了患者治疗依从性;通过协同调整护理与治疗方案,有效降低了并发症发生率,缩短了住院周期,切实改善了患者生存质量。

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] 韩宜闯,于存玥,姜德友.姜德友教授基于“浊阴”理论辨治肝硬化腹水探析[J].中西医结合肝病杂志,2025,35(5):584-587.
HAN Y C, YU C Y, JIANG D Y. An analysis of the thoughts of professor Jiang Deyou in the treatment of ascites due to cirrhosis based on the theory of “Turbid Yin” in Huangdi Neijing[J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2025, 35(5): 584-587. (in Chinese)
- [2] 孟令涵,陶婧娜,王可,等.喻嘉言“培养、招纳、解散”三法治疗臌胀病探讨[J].北京中医药,2023,42(1):80-82.
MENG L H, TAO J N, WANG K, et al. YU Jia-Yan’s three methods of training, recruiting and dissolving for treating tympanites[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(1): 80-82. (in Chinese)
- [3] 王立杰,杨颜榕,陈煜,等.酒精性肝硬化患者的营养评估与管理[J].临床肝胆病杂志,2025,41(4):761-767.
WANG L J, YANG Y R, CHEN Y, et al. Evaluation and management of nutritional consequences in patients with alcoholic cirrhosis[J]. J Clin Hepatol, 2025, 41(4): 761-767. (in Chinese)
- [4] 姜艳丹,江宇泳,熊飞翔,等.基于五运六气理论探讨酒精性肝硬化患者的先天禀赋特征[J].中华中医药杂志,2024,39(11):6148-6151.
JIANG Y D, JIANG Y Y, XIONG F X, et al. Exploration of the innate endowment characteristics of patients with alcoholic cirrhosis based on the theory of five circuits and six qi[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(11): 6148-6151. (in Chinese)
- [5] 薛凯文.龙氏量表和Barthel指数评定脑卒中患者日常生活活动能力反应性的比较性研究[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [6] 海峡两岸医药卫生交流协会全科医学分会,浙江省医学会全科医学分会,浙江省数理医学学会全科未分化疾病专委会,等.水肿诊治与管理专家共识(2025)[J].中国全科医学,2025,28(31):3861-3878.
The General Practice Branch of the Association for Medical and Health Exchanges across the Taiwan Straits, The General Practice Branch of Zhejiang Medical Association, The General Practice Undifferentiated Diseases Committee of Zhejiang Society of Mathematical Medicine, et al. Expert consensus on the diagnosis, treatment, and management of edema (2025)[J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(31): 3861-3878. (in Chinese)
- [7] 吴琳,王鹏,王燕菁.调脏舒秘方中药灌肠联合太极摩腹法改善脊柱骨折早期便秘、腹胀的临床研究[J].河北中医,2025,47(8):1300-1303,1308.
WU L, WANG L, WANG Y J. Effect of Tiaozang Shumi Decoction enema combined with Taiji MoFu on early constipation and abdominal distension of spinal fracture[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(8): 1300-1303, 1308. (in Chinese)
- [8] 蔡晓波,陆伦根.代谢相关脂肪性肝病患者多学科管理路径[J].中华肝脏病杂志,2025,33(9):822-825.
CAI X B, LU L G. A multidisciplinary management pathway for patients with metabolic associated fatty liver disease[J]. Chin J Hepatol, 2025, 33(9): 822-825. (in Chinese)
- [9] 索秋实,李鹏飞,曲春成,等.基于“脏邪还腑”说论肝硬化腹水的中医诊疗思路[J].环球中医药,2024,17(1):110-113.
SUO Q S, LI P F, QU C C, et al. Discussion on TCM diagnosis and treatment of ascites due to liver cirrhosis based on the theory of “dirty evil returning to fu organs”[J]. Glob Tradit Chin Med, 2024, 17(1): 110-113. (in Chinese)
- [10] 陆镇涛,石福霞,王玉慧,等.基于数据挖掘的耳穴贴压干预癌因性疲乏的临床应用规律[J].护理学报,2024,31(19):8-11.
LU Z T, SHI F X, WANG Y H, et al. Clinical application rules of auricular point sticking for cancer-induced fatigue based on data mining[J]. J Nurs China, 2024, 31(19): 8-11. (in Chinese)

- [11] 朱凌琴, 陈斌. 基于“湿阻血瘀”理论探讨臌胀病[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(9): 12-15.
ZHU L Q, CHEN B. Discuss tympanites based on the theory of dampness blocking blood stasis [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2025, 34 (9): 12-15. (in Chinese)
- [12] 徐小元, 丁惠国, 李文刚, 等. 肝硬化诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(11): 2408-2425.
XU X Y, DING H G, LI W G, et al. Chinese guidelines on the management of liver cirrhosis[J]. J Clin Hepatol, 2019, 35(11): 2408-2425. (in Chinese)
- [13] 王毅, 韩景璐. 应用“医护一体化”查房模式对泌尿外科护士护理质量提高的探讨[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(S1): 277-278.
WANG Y, HAN J L. Discussion on improving the nursing quality of urological nurses by applying the “integration of doctors and nurses” ward round mode [J]. Lab Med Clin, 2017, 14(S1): 277-278. (in Chinese)
- [14] 全卉, 于浩, 江宇泳, 等. Hepatology Research 急性失代偿期酒精性肝硬化患者 90 天生存预后模型的建立和验证[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(3): 520.
QUAN H, YU H, JIANG Y Y, et al. Hepatology Research Development and validation of a prognostic model for 90-day survival in patients with alcohol-associated cirrhosis and acute decompensation [J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(3): 520. (in Chinese)
- [15] 吴玉莹, 许宏平, 陈华林, 等. 肝硬化腹水的中医病因病机及治疗研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(7): 46-49.
WU Y Y, XU H P, CHEN H L, et al. Research progress on etiology, pathogenesis and treatment of liver cirrhosis ascites [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(7): 46-49. (in Chinese)
- [16] 彭睿翔, 郑俊侨, 许警航, 等. 基于微透析技术的月泰贴脐片经大鼠神阙穴给药局部药动学研究[J]. 广东药科大学学报, 2026, 42(1): 35-42.
PENG R X, ZHENG J Q, XU J H, et al. Local pharmacokinetic study of Yuetai paste navel tablet administered via the Shenque acupoint in rats based on microdialysis technology [J]. J Guangdong Pharm Univ, 2026, 42(1): 35-42. (in Chinese)
- [17] 陈瑞雪, 易丽贞, 黄麟荇, 等. 八会穴各家理论争议及临床研究进展[J]. 河北中医, 2025, 47(3): 516-519.
CHEN R X, YI L Z, HUANG L X, et al. Theoretical disputes and clinical research progress of Bahui point [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(3): 516-519. (in Chinese)
- [18] 屠娜飞, 张耀虹, 徐敏. 基于数据挖掘耳穴贴压治疗顽固性呃逆的选穴规律分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(13): 48-51.
TU N F, ZHANG Y H, XU M. Analysis of the acupoint selection rule of auricular point sticking applied in the treatment of intractable hiccups based on data mining [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(13): 48-51. (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。