

DOI: 10.12209/CAIM202602020003

· 中西医结合临床案例 ·

脐灸联合八卦推腹治疗1例肝郁脾虚证 腹泻型肠易激综合征患者的护理报告

黄丽娟, 张丽君, 杨慧波, 王 慧, 冯小慧, 杜亭亭

(北京中医药大学东方医院 治未病科, 北京, 100078)

摘要: 本护理个案探讨脐灸联合八卦推腹及情志疏导、饮食管理及生活方式干预等中医综合护理措施在肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征患者护理中的应用效果。针对1例腹泻型肠易激综合征患者,采用以脐灸、八卦推腹为主的中医外治法,配合个性化情志护理、饮食指导及生活调护,经4周干预,患者腹泻频次显著减少、腹痛症状缓解,肝郁脾虚证候积分降低,生活质量明显提升,为该类患者的临床护理提供实践经验与参考依据。

关键词: 腹泻型肠易激综合征; 肝郁脾虚证; 脐灸; 八卦推腹; 中医护理

Nursing Report on the Treatment of a Patient with Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome of Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome by Umbilical Moxibustion Combined with Bagua Abdominal Massage

HUANG Lijuan, ZHANG Lijun, YANG Huibo,
WANG Hui, FENG Xiaohui, DU Tingting(Department of Preventive Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 100078)

ABSTRACT: This nursing case study explores the application effect of a comprehensive traditional Chinese medicine (TCM) nursing approach, including umbilical moxibustion, Bagua abdominal massage, emotional counseling, dietary management, and lifestyle intervention, in the care of a patient with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS) of liver depression and spleen deficiency syndrome. For a patient with diarrhea-predominant IBS, TCM external therapies such as umbilical moxibustion and Bagua abdominal massage were adopted, along with personalized emotional care, dietary guidance, and lifestyle adjustment. After a 4-week intervention, the patient's diarrhea frequency significantly decreased, abdominal pain symptoms were relieved, the syndrome score of liver depression and spleen deficiency decreased, and the quality of life improved significantly. This provides practical experience and reference for the clinical nursing of such patients.

KEY WORDS: diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; liver depression and spleen deficiency syndrome; umbilical moxibustion; Bagua abdominal massage; Traditional Chinese Medicine nursing

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的功能性肠病,以反复发作的腹痛、腹胀为核心表现,且伴随排便频率或粪便性状的明显改变,临床诊断需满足症状持续出现不少

于6个月的标准^[1]。该疾病在全球范围内患病率较高,总体患病比例达1.4%~11.5%。临床根据患者粪便性状的主要异常表现,将其分为腹泻型(IBS-D)、便秘型、混合型和不定型四大亚型,其

收稿日期:2026-02-02

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-0014)

通信作者:张丽君, E-mail: Zhanglijun922@163.com

OPEN ACCESS

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

中腹泻型肠易激综合征发病率居各亚型首位^[2],占 IBS 患病群体的 31.5%^[3],是临床诊疗与护理的重点类型。

目前西医针对 IBS-D 的治疗以对症用药为主,虽能在短期内缓解患者腹痛、腹泻等症状,但临床复发率较高,难以实现对疾病的长效控制^[4]。因此,探索更具针对性的中西医结合疗护方案成为临床研究的重要方向。中医理论认为,IBS-D 的核心病机为肝郁犯脾、水湿下注^[5]。针对肝郁脾虚证的 IBS-D 患者,采用中医特色护理干预调理体质,结合现代医学改善临床症状,可实现标本兼顾的疗护效果。脐灸与八卦推腹均为中医特色外治护理技术,在调理脾胃功能、疏解肝郁气滞及运化水湿方面具有独特优势,目前关于二者联合应用于肝郁脾虚证 IBS-D 患者的临床护理个案研究尚较为少见。基于此,本文总结 1 例脐灸联合八卦推腹护理肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患者的临床资料,为临床优化该类型患者的中西医结合疗护方案提供实践参考,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,35 岁,因“反复腹痛、腹泻 2 年,加重 1 月”于 2025 年 05 月 15 日就诊于中医护理门诊。患者 2 年前无明显诱因出现左下腹隐痛,伴腹泻,每日排便 3~5 次,粪便质稀溏,无黏液、脓血,排便后腹痛缓解,情绪紧张、压力增大时症状易发作,期间未接受系统治疗。1 月前因工作繁忙、情志焦虑,症状加重,腹痛频次增加,腹泻次数增至 4~6 次/d,伴神疲乏力、食欲不振及肋腹胀满不适,无恶心呕吐、发热寒战,小便正常。患者身高 158 cm,体重 52 kg,既往体健,无其他重大疾病史,长期情志不畅、作息不规律,导致肝脾功能失调,寻求中医护理干预以改善症状。

1.2 查体

中医四诊:望诊:患者精神状态欠佳,面色萎黄,舌淡胖、边有齿痕,苔薄白;闻诊:呼吸平稳,无特殊气味;问诊:腹痛、腹泻,伴神疲乏力、食欲不振、肋腹胀满,每因情志不畅加重;切诊:脉象弦细。西医查体:左下腹轻压痛,无反跳痛及肌紧张,肠鸣音活跃,约 6~8 次/min。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:腹泻型肠易激综合征;中医诊断:泄泻(肝郁脾虚证)。治疗方案:采用脐灸联合八

卦推腹,配合情志疏导、饮食管理及生活方式干预的综合治疗护理方案,治疗周期为 4 周。经治疗后,患者腹痛、腹泻症状明显缓解,伴随症状消失,于 2025 年 06 月 12 日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 排便功能评估

排便功能及腹泻严重程度评估基于肠易激综合征排便形态评估量表^[6],该量表包含排便频次、粪便性状 2 个核心条目,采用 5 级计分法,分数越高表示排便功能紊乱越严重。其中排便频次:0 分表示 1~2 次/d(正常),4 分表示每日≥5 次;粪便性状:0 分表示成形软便,4 分表示水样稀便。患者治疗前排便频次条目评分为 4 分,粪便性状条目评分为 4 分,总评分为 8 分。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者腹痛的主观疼痛程度^[7],量表分为 0~10 分,分数越高表示疼痛越强烈。0 分表示无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。患者治疗前左下腹隐痛 VAS 评分为 7 分,判定为重度疼痛。

2.1.3 中医证候评估

中医证候积分采用中医泄泻病证症状病情分级标准^[8],结合肝郁脾虚证核心证候制定评分细则,包含腹痛、腹泻、肋腹胀满、神疲乏力及食欲不振 5 个核心症状及舌脉异常表现。病情分级标准,具体如下:轻度为中医证候积分≤9 分;中度为中医证候积分 10~18 分;重度为中医证候积分≥19 分。患者治疗前中医证候评分为 22 分,判定为重度。

2.1.4 心理状态评估

焦虑情绪严重程度评估采用焦虑自评量表(SAS)^[9],该量表包含 20 个条目,采用 4 级计分法,总分范围为 20~80 分。其中,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。患者治疗前 SAS 总评分为 58 分,判定为轻度焦虑。

2.1.5 生活质量评估

采用肠易激综合征生活质量量表(IBM-QOL)^[10]评估患者生活质量,该量表包含 34 个条目,采用 1~5 级计分法,总分换算为 0~100 分,分数越低表示生活质量越差。患者治疗前 IBM-QOL 总评分为 62 分,提示生活质量显著下降。

2.2 护理诊断

结合患者临床资料、心理状态及生活质量评估结果,确立以下护理诊断:①疼痛:与气血运行不畅,痹阻腹部经脉有关;②排便形态紊乱:与情志失调引发肝郁乘脾、水湿内生下注大肠,肠道功能失调有关;③焦虑:与疾病反复发作、症状难以控制,患者担忧预后,长期情志不畅互为因果有关;④疲乏:与慢性疾病长期消耗、睡眠受症状影响及营养吸收不佳等因素共同作用有关。

2.3 护理计划

通过脐灸治疗、生活护理、情志护理及饮食护理等措施,缓解患者腹痛、腹泻症状,调节心理状态,提高生活质量,降低疼痛评分。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 八卦推腹护理

操作前嘱患者排空膀胱,取仰卧位,放松腹部肌肉,调节室温至24~26℃、湿度50%~60%,营造舒适治疗环境。充分暴露施术部位(上至中脘、下至关元、左右至大横穴),操作者双手搓热,检查局部皮肤完整无破损后,立于患者左侧中位。

揉脐壁:中指与无名指放于脐壁,手与腹壁呈45°角,以脐为中心缓慢按压揉动,顺时针方向12下,再逆时针揉12下,一顺一逆为一组,共做3组,每组结束后均回到气海、关元方向按压。

揉脐腹:以掌根劳宫穴对准脐部,双手轻轻叠放于腹部按揉,顺时针方向12下,再逆时针揉12下,一顺一逆为一组,共做3组。

八卦点揉:操作者依次变换站位进行点揉,具体如下。站在上位:下焦点拨艮卦,点位为脐边、脐边至腹股沟连线中点、腹股沟,手指贴紧皮肤与腹壁呈15~30°,手腕伸直,轻轻按压并向施术者方向拨动,每卦点拨3个点位,每个点位点拨9下;站在下位:下焦点拨乾卦,点位为脐边、脐边至腹股沟连线中点、腹股沟;站在中位:下焦点拨坎卦,点位为脐边、脐边至耻骨上缘连线中点、耻骨上缘;站在中位:中焦点拨震卦,点位为脐边、脐边至大横穴连线中点、大横穴;站在中位:中焦点拨兑卦,点位为脐边、脐边至大横穴连线中点、大横穴;站在下位:上焦点拨巽卦,点位为脐边、脐边至肋弓下缘连线中点、肋弓下缘;站在上位:上焦点拨坤卦,点位为脐边、脐边至肋弓下缘连线中点、肋弓下缘;站在中位:上焦点拨离卦,点位为脐边、脐边至剑突下缘连线中点、剑突下缘。

收尾揉脐腹:以掌根劳宫穴对准脐部,双手轻轻叠放于腹部按揉,顺时针方向12下。

推揉过程中重点关注患者压痛明显部位,适当调整力度和时间。每次操作5~10 min,3次/周,连续4周。操作过程中与患者沟通,询问其感受,根据反馈调整手法力度;操作后协助患者整理衣物,嘱其休息片刻,避免立即剧烈活动,观察腹部有无不适症状。

2.4.1.2 脐灸治疗

患者取仰卧位,暴露脐部,用75%酒精(酒精过敏患者使用生理盐水)消毒神阙穴皮肤,铺脐灸治疗巾。取适量中药脐疗粉(含白术、茯苓、柴胡、白芍及陈皮等,具疏肝健脾、止泻止痛功效)填入神阙穴(不超过穴腔三分之二),将面碗口对准脐部放置(面碗制备方法:280 g全麦面粉加入100 mL水揉制而成)。每次灸1壮,全程约45 min,3次/周,疗程共4周。

治疗结束后,观察脐周皮肤并用纱布清洁,再用穴位敷贴将药粉封脐2 h,嘱患者2 h后去除脐贴,30 min内禁食水,注意腹部保暖。治疗过程中密切观察患者局部皮肤颜色、温度,询问患者感受,确保局部有温热感而无灼痛,避免烫伤;若患者出现头晕、恶心等不适,立即停止治疗,协助其取舒适体位休息。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 一般护理

针对患者腹泻伴焦虑的情况,保持室内空气流通,温湿度适宜;睡前拉好窗帘、关闭灯光,制定规律作息,以改善患者情绪,保障睡眠质量。排便时为患者提供私密空间,以缓解紧张情绪,减少腹泻次数。

2.4.2.2 饮食护理

腹泻与饮食关系密切,日常应给予低盐、低脂、低糖、高蛋白及高维生素饮食。结合中医辨证,患者属肝郁脾虚证,指导其食用疏肝健脾类食物,具体如下:①健脾补气类:小米、山药、莲子、红枣(去核)、扁豆等;②解郁理气类:陈皮、佛手、玫瑰花等;③优质蛋白类:鱼肉、去皮鸡肉、蛋羹等。避免食用肥甘厚腻、生冷寒凉、辛辣刺激、粗纤维过多及易产气食物。嘱患者少食多餐,规律进食,少量多次饮水,必要时口服补液盐或淡盐水。定期沟通饮食执行情况,根据患者症状改善情况及口味偏好调整饮食方案,并给予积极反馈和鼓励。

2.4.2.3 情志护理

肝郁脾虚型肠易激综合征与情绪联系密切,

情绪紧张焦虑是重要诱发因素,因此需注重情志护理,具体措施如下。①耐心倾听患者诉求,理解其因疾病反复发作产生的焦虑、烦躁情绪,给予情感支持和安慰。②采用移情疗法,鼓励患者在非治疗期间参与感兴趣的活动,如读书、追剧、听舒缓音乐、园艺等,转移对疾病的过度关注,缓解心理压力。③向患者讲解中医“怒伤肝”“思伤脾”理论,说明情志失调与肝郁脾虚证的密切关系,强调情绪调节对疾病恢复的重要性,指导患者掌握情绪自我调节方法,如深呼吸训练、渐进性肌肉放松训练、冥想等。④加强与家属沟通,指导家属多陪伴、鼓励患者,营造温馨和谐的家庭氛围,避免患者情绪波动;鼓励患者参与社交活动,扩大社会支持网络,缓解孤独感。

2.4.2.4 生活护理

作息管理:健康作息有助于缓解患者焦虑情绪,指导患者养成规律作息,保证每日充足睡眠,尤其注重子时(23:00~1:00)和午时(11:00~13:00)休息,顺应天时养肝血、养心脾,避免熬夜耗伤气血。

腹部保暖:腹部受寒是腹泻的重要诱因之一,强调腹部保暖的重要性,避免受凉诱发腹痛、腹泻,指导患者根据天气变化及时增添衣物,可使用热水袋热敷神阙穴(注意温度适宜,避免烫伤)。

运动指导:八段锦中“调理脾胃须单举”“两手托天理三焦”动作可拉伸肝经,具有疏肝解郁功效,根据患者体质推荐上述动作,建议餐后1 h进行,运动强度以微微出汗、无疲劳感为宜,每周坚

持5~6次,以增强脾胃运化功能,调节气血运行。
肛周皮肤护理:腹泻易导致肛周皮肤湿润,诱发湿疹,指导患者每次腹泻后用绵柔湿巾擦拭或温水清洗肛周皮肤,保持局部清洁干燥,清洗后涂抹护臀膏或氧化锌软膏,预防肛周湿疹、红臀等并发症。经以上生活护理干预,患者情绪好转,腹泻症状减轻。

2.4.2.5 健康教育

患者的紧张焦虑情绪很大程度源于对肠易激综合征的认知不足,进而导致肝郁乘脾、腹泻加重,形成恶性循环。因此采用图文结合、一对一对面讲解的方式,向患者普及肝郁脾虚证IBS-D的发病机制、诱发因素及中医调理原则等知识,使其了解疾病的良性本质,减轻不必要的担忧。详细讲解脐灸、八卦推腹的治疗作用及配合要点,告知患者治疗过程中可能出现的正常反应(如局部温热感、轻微腹胀等),提高治疗依从性。指导患者识别疾病诱发因素,如情绪波动、饮食不当及劳累等,掌握自我护理方法,如症状发作时的腹部按摩,提高自我管理能力。经健康教育后,患者情绪明显稳定放松,日常能够注意情绪调节。

2.5 护理评价

经过4周的持续护理干预后,结合患者主观感受及各项标准化量表评估结果显示,排便功能评估总分降至1分,VAS疼痛评分降至2分,中医证候积分降至8分,SAS焦虑评分降至42分,IBS-QOL生活质量评分升至85分,患者自诉症状明显缓解,详见表1。

表1 疗效评估分

评估项目	治疗前	治疗1个周期	治疗2个周期	治疗3个周期	治疗4个周期
排便功能评估	8(重度)	6(重度)	4(中度)	2(轻度)	1(轻度)
VAS	7(重度)	6(中度)	4(中度)	3(轻度)	2(轻度)
中医证候评估	22(重度)	18(中度)	13(中度)	10(轻度)	8(轻度)
SAS	58(轻度)	55(轻度)	52(轻度)	46(正常)	42(正常)
IBS-QOL	62(一般)	68(一般)	74(一般)	79(一般)	85(良好)

3 结果与随访

2025年07月12日对患者进行电话随访,患者腹痛、腹泻症状未复发,每日排便1~2次,粪便性状正常,胁肋胀满、神疲乏力等伴随症状消失。

4 讨论

肠易激综合征(IBS)是一种常见的消化系统心身疾病,虽不直接威胁患者生命或整体健康,但

其症状易反复发作,且存在诊断滞后、治疗效果不佳等问题,导致患者就医频繁,生活质量受到严重影响。临床研究证实,在肠易激综合征的治疗过程中,实施系统、有效的护理干预能够显著缓解患者的临床症状,提高其生活质量。然而,常规临床护理模式通常较为单一,未能充分重视患者心理状态对疾病进程的影响,这可能致使症状反复、病程延长,甚至加重患者焦虑抑郁情绪,进一步影响临床治疗效果^[11]。西医常用药物包括解痉剂、止

泻剂、通便剂、神经递质调节药物及肠道微生态制剂等,单纯西医治疗易导致病情反复发作,难以根治。临床应重视中医体质调理,配合现代医学缓解短期症状^[4],基于 IBS 核心病机为肝郁脾虚^[12],确立治则为疏肝健脾。

现代研究表明,脑-肠轴功能紊乱是 IBS-D 的核心病理生理基础。此外,肝郁脾虚证患者的临床症状可能与脑肠神经递质相关基因多态性存在关联^[13]。脐灸直接作用于脐部皮肤,该处屏障功能薄弱,皮下血管与神经分布密集,药物在灸疗热力推动下,易于透过脐部吸收进入血液循环,经门静脉及体循环分布于全身,从而发挥整体调节作用^[14]。脐灸作为融合穴位刺激、药物吸收与艾灸温通作用的外治疗法,通过刺激神阙穴起效,神阙穴在经络上与脾、大肠及小肠等脏腑密切相关,是脾胃在体表的反应点^[15],因此尤适用于胃肠道疾患;同时可通过刺激神阙穴激活脑-肠轴释放脑肠肽,从而调节情绪、缓解焦虑抑郁。临床研究证实,隔药灸脐疗法在改善腹泻型肠易激综合征患者整体症状、缓解焦虑与抑郁情绪方面效果显著,且有助于降低复发风险^[16]。《难经·十六难》中以脐候脾,故艾灸脐部具有健脾祛湿之效。八卦推腹以经络为中心,暗合阴阳八卦之象,将“点一线一面”揉按方法结合于腹部,施以补泻手法,以达到疏肝调畅气机、调和脾胃及平衡阴阳的目的^[17]。所用中药脐疗粉中,白术、茯苓健脾祛湿,柴胡、白芍疏肝理气,陈皮理气健脾,诸药合用,共奏疏肝健脾、止泻止痛之效。八卦推腹以神阙穴为中心,按八卦方位推揉腹部,可直接刺激腹部经络穴位,调节肝脾气机,促进脾胃运化,改善肠道功能,缓解腹痛与腹泻症状^[18]。因此,本方案通过脐灸联合八卦推腹护理,配合情志疏导、饮食管理及生活调护,形成“内外同治、肝脾同调、身心共护”的综合护理模式,契合肝郁脾虚证 IBS-D 的病机特点,最终取得显著疗效,对临床护理 IBS-D 具有一定指导价值。

随着中医护理日益受到重视,其在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用研究逐步增多。然而,本研究仅为小样本临床验证,缺乏多中心、大样本的随机对照试验;观察指标多以症状描述为主,可能存在主观偏倚,缺少血清脑肠肽等客观生物标志物的系统分析;作用机制研究尚不深入。因此,未来有必要开展高质量、多中心的临床研究,进一步验证该方案的有效性与安全性。

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] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国肠易激综合征专家共识意见(2015年,上海)[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(5): 299-312. Collaborative Group on Gastrointestinal Functional Disorders, Chinese Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association; Gastrointestinal Motility Group, Chinese Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association. Expert consensus on irritable bowel syndrome in China (Shanghai, 2015)[J]. Chin J Dig, 2016, 36(5): 299-312. (in Chinese)
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 183-194. Digestive System Diseases Professional Committee of Chinese Association of Integrative Medicine. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome(2025)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(3): 183-194. (in Chinese)
- [3] OKA P, PARR H, BARBERIO B, et al. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2020, 5(10): 908-917.
- [4] 李军祥, 陈諳, 唐旭东, 等. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 227-232. LI J X, CHEN J, TANG X D, et al. Consensus on diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome with integrated traditional Chinese and western medicine _2017) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2018, 26(3): 227-232. (in Chinese)
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024)[J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1948-1956. The Gastroenterology Branch of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine. Expert consensus on diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome with traditional Chinese medicine (2024)[J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(18): 1948-1956. (in

- Chinese)
- [7] 舟山教育学院. 急诊护理专科实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 18-20.
- [8] 陈迎龙, 尚雪梅, 喻华梅, 等. 基于干细胞生长因子/酪氨酸激酶受体信号通路探讨温和灸对肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征大鼠内脏高敏感的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(9): 924-932.
- CHEN Y L, SHANG X M, YU H M, et al. Effects of mild moxibustion on visceral hypersensitivity via SCF/c-kit signaling pathway in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome rats with syndrome of liver-qi stagnation and spleen deficiency [J]. *Acupunct Res*, 2024, 49(9): 924-932. (in Chinese)
- [9] 郭莉. 手术室护理实践指南: 2022 年版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 345-348.
- [10] 富苏, 徐晴, 张智玺, 等. 基于“脑-肠-肠道微生物群轴”探讨腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的病机及治疗思路[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(5): 865-869.
- FU S, XU Q, ZHANG Z X, et al. Exploring the pathogenesis and treatment approach of liver depression and spleen deficiency syndrome in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome based on the brain-gut-microbiome axis [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2025, 20(5): 865-869. (in Chinese)
- [11] 欧华妙, 韩燕萍, 陈益耀, 等. 基于循证理念的整体护理对肠易激综合征患者心理状态、生活质量及疾病认知的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(9): 1213-1217.
- OU H M, HAN Y P, CHEN Y Y, et al. Impact of evidence-based holistic nursing on mental state, quality of life, and disease cognition in patients with irritable bowel syndrome [J]. *Hainan Med J*, 2020, 31(9): 1213-1217. (in Chinese)
- [12] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1614-1620.
- ZHANG S S, WEI W, YANG J Q. Consensus opinion of Chinese medicine diagnosis and treatment experts on irritable bowel syndrome _2017 [J]. *J Tradit Chin Med*, 2017, 58(18): 1614-1620. (in Chinese)
- [13] 符荣朋, 宁小英, 吴苑, 等. 基于 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号通路探讨安肠汤联合艾灸治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的疗效及其机制[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(3): 470-474.
- FU R P, NING X Y, WU Y, et al. Based on TLR4/MyD88/NF- κ B signaling pathway to explore efficacy and mechanism of anchang decoction combined with moxibustion in the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with liver stagnation and spleen deficiency syndrome [J]. *Prog Mod Biomed*, 2024, 24(3): 470-474. (in Chinese)
- [14] 李芳莉. 灸脐治疗女性更年期综合征的临床观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(10): 689-690.
- LI F L. Clinical observation on moxibustion at the navel for treatment of female climacteric syndrome [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2004, 24(10): 689-690. (in Chinese)
- [15] 杨肖敏, 刘存志, 石广霞, 等. 脐灸对脾虚型肠易激综合征患者血清脑肠肽水平的影响[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 262-264.
- YANG X M, LIU C Z, SHI G X, et al. Effect of navel treatment on serum brain-gut peptide level in the irritable bowel syndrome patients with spleen deficiency [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2013, 28(1): 262-264. (in Chinese)
- [16] 李浩, 周颖, 李镇, 等. 脐灸疗法治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(23): 2034-2036.
- LI H, ZHOU Y, LI Z, et al. Clinical observation on umbilical moxibustion therapy treating 30 cases of diarrhea type irritable bowel syndrome with stagnation of liver qi and spleen deficiency [J]. *J Tradit Chin Med*, 2018, 59(23): 2034-2036. (in Chinese)
- [17] 陈丽坚, 萧鲲, 肖明月, 等. 基于数据挖掘的便秘患者选穴规律分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(4): 457-461.
- CHEN L J, XIAO K, XIAO M Y, et al. Analysis on the laws of selecting points to treat constipation based on data mining [J]. *Chin J Nurs*, 2018, 53(4): 457-461. (in Chinese)
- [18] 艾丽娟, 陆姝姝, 叶静, 等. 腹部八卦推拿在慢性肾衰竭便秘患者中的效果观察[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(16): 1-3.
- AI L J, LU S S, YE J, et al. Effect of abdominal eight diagrams massage on constipation patients with chronic renal failure [J]. *Chinese Journal of Rural Medicine and Pharmacy*, 2025, 32(16): 1-3. (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。