

# 小儿推拿调护1例脾肾两虚型 胎怯患儿喂养不耐受的护理报告

金阳春, 卢莹莎, 俸晓

(中山市中医院 儿科, 广东 中山, 528400)

**摘要:** 本文总结小儿推拿疗法治疗1例脾肾两虚型胎怯患儿喂养不耐受的护理体会。通过辨证论治,运用小儿推拿手法作用于经络及穴位,以达到健脾助运、和胃降逆、通气导滞及补血益肾的功效,从而缓解患儿呕吐、腹胀与排便困难等症状,增加喂养量,缩短达到全肠内营养的时间,促进机体康复。

**关键词:** 小儿推拿; 早产儿; 喂养不耐受; 腹胀; 呕吐; 护理

## Nursing Report on Pediatric Tuina for Regulating Feeding Intolerance in an Infant with Spleen-Kidney Deficiency Type Fetal Growth Retardation

JIN Yangchun, LU Yingsha, FENG Xiao

(Department of Pediatrics, Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan, Guangdong, 528400)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of treating a premature infant with feeding intolerance due to spleen and kidney deficiency using pediatric tuina therapy. Through syndrome differentiation and treatment, pediatric tuina techniques were applied to meridians and acupoints to achieve the effects of strengthening the spleen and promoting digestion, harmonizing the stomach and reducing vomiting, promoting qi circulation and relieving constipation, and tonifying blood and nourishing the kidneys. This approach alleviated the infant's symptoms such as vomiting, abdominal distension, and difficulty in defecation, increased the feeding volume, shortened the time to reach full enteral nutrition, and promoted the recovery of the body.

**KEY WORDS:** pediatric tuina; premature infant; feeding intolerance; abdominal distension; vomiting nursing

早产儿,中医称胎怯,指胎龄不满37周出生的新生儿<sup>[1]</sup>。由于早产儿各系统发育均不完善,尤其是胃肠道发育不成熟,胃肠道动力发育较消化吸收功能相对迟缓,故更容易发生喂养不耐受。早产儿喂养不耐受是指肠内喂养后出现奶汁消化障碍,导致呕吐、腹胀及胃潴留等情况<sup>[2]</sup>。据国外文献报道,NICU住院早产儿喂养不耐受发生率为16%~29%<sup>[3]</sup>;国内研究显示,喂养不耐受发生率为33.80%~53.45%,极低出生体质量儿喂养不耐受发生率高达63.2%。喂养不耐受一旦发生,会延长全肠道喂养时间及住院时间,甚至导致患儿营养不良,增加感染风险,影响早产儿存活率,加重患儿家长的心理、经济负担<sup>[4]</sup>,已成为早产儿管理中具有挑战性的问题之一。目前西医针

对早产儿喂养不耐受的治疗与预防包括药物治疗、选择喂养方法及喂养品类等。中医认为,呕吐、腹胀等喂养不耐受症状的发生主要与脾、胃及大小肠相关,其中与脾的关系最为密切<sup>[5]</sup>。小儿推拿依据早产儿“脾常不足”的生理特点,结合“脾虚失运”的基本病机,通过辨证论治改善呕吐、腹胀症状,疗效明确,且简便安全、副作用小。在临床实践中,采用小儿推拿调护早产儿喂养不耐受,疗效确切,现将1例典型案例介绍如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患儿女,于2024年08月29日因孕31<sup>+</sup>6周剖宫产出生,出生时羊水清,无窒息抢救史,Apgar评

分为10分-10分-10分,出生体重1.4 kg。因出生后出现呼吸急促,拟“极低出生体重儿,早产儿,新生儿肺炎?”收入新生儿重症监护室。

## 1.2 查体

入院后完善体格检查,患儿体温(T)36.5℃,心率(HR)158次/min,呼吸(R)66次/min,血压(BP)68/44 mm Hg,血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)86%(未吸氧);体重1400 g,头围28 cm,身长38 cm。

专科检查:神清,精神反应可,呈早产儿外貌,皮肤薄嫩,可见较多胎脂、毳毛,未见鼻煽,有轻度吸气性三凹征;前囟平坦,大小约2 cm×2 cm,瞳孔对光反射灵敏;双侧胸廓对称,双肺呼吸音对称,可闻及湿啰音;心音有力、律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;脐带结扎处无渗血,腹稍膨隆,肝脾未触及肿大,肠鸣音正常;四肢肌张力正常,新生儿原始反射引出不完全,四肢末梢稍凉,毛细血管再充盈时间(CRT)2 s。患儿未开奶,未排大小便。

中医四诊合参:①望诊:神清、精神一般,面色淡白、皮肤薄嫩、肌肉菲薄,有吸气性三凹征,舌淡红、苔薄白,指纹淡紫,现于风关;②闻诊:哭声低微,无异味;③问诊:无汗,生后气促,四肢末梢欠暖,未开奶,未解大小便;④切诊:腹稍膨隆,神经反射未完全引出,指纹现于风关。

## 1.3 诊断及治疗

中医疾病诊断:胎怯(脾肾两虚证);西医疾病诊断:极低出生体重儿(1250~1499 g),新生儿呼吸窘迫综合征,早产儿(胎龄≥28周且<32周),早产儿喂养不耐受,中央型房间隔缺损(卵圆孔型,2.0 mm)。

诊疗经过:呼吸支持方面,予呼吸机辅助呼吸,经气道滴入肺表面活性物质1次后,逐渐过渡至鼻导管吸氧,住院11 d完全离氧,偶有气促,无发绀;营养支持方面,予PICC置管行持续肠外营养,住院36 d停止肠外营养;喂养方面,予早期微量管饲喂养,开奶后因反复出现呕吐、腹胀、胃潴留而多次禁食、重新开奶,住院19 d予自吮喂养,奶量约5 mL,混合喂养后仍偶有呕吐、腹胀,奶量难以增加;住院26 d测量腹围38 cm,腹胀明显,可见肠型,难以自行排便,予肛门刺激及开塞露通便后方能排便。

经辨证后实施小儿推拿,以达温中健脾化运、通气导滞、降逆止呕及补血益肾之效,每日操作1次,连续实施7 d。至住院36 d,患儿停肠外营养,可自行纳奶30 mL/次,1次/2~3 h,无呕吐、腹胀,

体重逐步增加,可自行排便1~4次/d,于2024年10月10日痊愈出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 新生儿呼吸困难程度评估

采用Downes评分表<sup>[6]</sup>从呼吸频率、皮肤颜色、三凹征、呻吟及双肺呼吸音5个维度进行评估,评分范围0~10分,分值越高提示呼吸困难程度越重。本病例患儿评2分。

#### 2.1.2 新生儿疼痛评估

采用新生儿NIPS量表<sup>[7]</sup>从面部表情、哭闹情况、呼吸形态、上肢运动、腿部运动及觉醒状态6个维度进行评估,评分范围0~7分,分值越高提示疼痛程度越重。本病例患儿评3分。

#### 2.1.3 早产儿吸吮能力评估

予患儿早产儿吸吮能力评估<sup>[8]</sup>,本病例患儿存在吸吮中断、节律不连续及吞咽不协调现象,伴奶液漏出,每次吸吮量5~10 mL,最长吸吮时长20 min,评3分。

#### 2.1.4 压疮风险评估

采用改良Glamorgan儿童压疮风险评估表<sup>[9]</sup>评估,本病例患儿存在严重贫血(HB<9 g/dL)、低血清白蛋白(<35 g/L),评17分,为中风险。

### 2.2 护理诊断及目标

腹胀与胎怯脾胃虚弱、中焦运化失司、脾胃升降失调有关;护理目标:腹围控制在正常范围,肠鸣音正常,每日可自行排便。营养失调:低于机体需要量与脾胃气虚、频繁呕吐、纳奶量少有关;护理目标:呕吐症状逐步减少至消失,吸吮能力及吸吮耐受力、纳奶量逐步提升,体重稳步增长。低效型呼吸形态与胎怯脾肺气虚、气促有关;护理目标:气促症状逐步缓解,呼吸节律及频率趋于正常。潜在并发症:窒息、院内感染;护理目标:住院期间未发生窒息及院内感染。

### 2.3 护理计划

根据患儿病情实施辨证施治,制订如下护理计划:①落实早产儿常规护理措施,维持患儿生命体征平稳,避免风险事件发生;②运用小儿推拿刺激经络穴位,缓解呕吐、腹胀等喂养不耐受症状,逐步提高吸吮耐受力、增加喂养量,直至呕吐及腹胀消失,肠鸣音正常,保持自主排便,实现良性追赶生长;③对家属开展健康教育,使其掌握育儿知识、异常征兆观察及处理方法、推拿手法(补脾经、

揉板门、摩腹、揉脊、揉肾俞及揉足三里)及生长发育监测要点。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 辨证实施小儿推拿

#### 2.4.1.1 辨证思路

①辨阴阳:早产儿先天禀赋不足,脏腑功能未全,御邪能力薄弱,中阳亏虚,属阴证。②辨虚实:早产儿先天不足,毛发稀疏,面色淡白,舌淡红、苔薄白,指纹淡,伴气短、肢冷、肌肉菲薄,属虚证。③辨寒热:患儿无发热,肤温及末梢欠暖,产热能力差,喜暖,面色淡白,舌淡红、苔薄白,腹胀喜暖喜按,属寒证。④辨表里:早产儿先天禀赋不足,脏腑功能未全,各脏腑发育欠完善,属里证。腹胀病机为中焦运化失司,脾胃升降失调;呕吐病机为

胃失和降,气逆于上;气促病机为肺脾气虚,气机不畅;病位涉及脾胃、肾、大肠、肺。治则:温中健脾化运、通气导滞、降逆止呕、补益气血益肾。

#### 2.4.1.2 小儿推拿

①补脾经 100 次以健脾助运;补胃经 100 次、清大肠 100 次、推下七节骨 50 次以清利肠腑、泻热通便;揉板门、逆运八卦、摩腹各 1 min,分腹阴阳 50 次,揉中脘 1 min、揉天枢 1 min 以健脾和胃、消食导滞;补肺经 100 次、揉肺俞 50 次、揉脾俞 50 次以补脾益肺<sup>[10-11]</sup>。每日操作 1 次,连续推拿 7 d,详见图 1。②推拿第 3 天评估患儿对小儿推拿耐受性良好,加揉脊柱、肾俞及足三里各 1 min 以固本培元、补益气血<sup>[10-11]</sup>,小儿推拿治疗过程及反馈详见表 1。



图 1 小儿推拿

表 1 小儿推拿治疗过程及反馈

评估时间	纳奶量	腹围	体重	呼吸情况	呕吐情况	排便情况
09月24日(一诊)	5 mL/次,1次/3~4 h	38.0 cm	1.94 kg	间中有气促	呕吐2次	自解1次黄色软便
09月25日(二诊)	5~10 mL/次,1次/3 h	35.0 cm	2.02 kg	间中有气促	无呕吐	自解1次黄色软便
09月26日(三诊)	10~15 mL/次,1次/3 h	32.5 cm	2.05 kg	间中有气促	无呕吐	自解3次黄色软便
09月27日(四诊)	15~20 mL/次,1次/3~4 h	32.0 cm	2.03 kg	间中有气促	无呕吐	自解2次黄色软便
09月28日(五诊)	15 mL/次,1次/2 h	32.2 cm	2.08 kg	无气促	无呕吐	自解4次黄色软便
09月29日(六诊)	15~20 mL/次,1次/2~4 h	32.5 cm	2.09 kg	无气促	无呕吐	自解1次黄色软便
09月30日(七诊)	20 mL/次,1次/3 h	32.6 cm	2.09 kg	无气促	无呕吐	自解1次黄色软便

#### 2.4.1.3 小儿推拿注意事项

①实施小儿推拿前须排除推拿禁忌症,如器质性病变、骨折及严重出血倾向等。②操作前修剪指甲、洗手,使用润滑油并搓热双手;将患儿置于红外线辐射台保暖,营造适宜操作的环境,若患儿情绪不稳定、哭闹,可予安抚奶嘴提高配合度。③小儿推拿应在进食 1 h 后进行,操作过程中密切观察患儿反应及对推拿的耐受性。④推拿手法需轻快柔和、平稳着实,选穴准确,频率一般为 50~100 次/min,注意力度并及时观察效果。⑤推拿后半小时内不宜进乳,注意保暖。

#### 2.4.2 常规护理

①密切观察患儿病情变化,予生命体征监护,

暖箱内保暖,调节暖箱至适中温度,维持正常体温及循环<sup>[12]</sup>。②抬高床头 20°,保持呼吸道通畅,维持暖箱内适宜的温度与湿度以利呼吸,减少患儿哭闹,避免氧耗增加。③动态评估患儿营养需求、吸吮力、吞咽能力、腹围、肠鸣音及排便情况等,制定个体化营养计划,予非营养性吸吮锻炼以提升吸吮耐力<sup>[13]</sup>,促进肛门反射、肠蠕动,进而促进排便。④加强产妇营养指导,保持泌乳,避免生冷易胀气食物,首选母乳喂养以提高喂养耐受性<sup>[14]</sup>。喂养时采取扶坐体位,注意喂养安全,防止呕吐呛咳;喂养后予右侧卧位以避免呕吐。⑤监测生长发育及营养指标,如头围、身长及体重等,予袋鼠式护理以促进神经系统发育<sup>[15]</sup>。

### 2.4.3 安全护理

①予患儿抬高床头 20°侧卧位,加强安全巡视,防止呕吐、反流引发窒息。②监测患儿生命体征,设置心电监护仪合适报警限,遇报警及时处置。③规范喂养,由专职人员进行喂养;及时安抚患儿,减少哭闹,防止胃内吸入过多空气引发呕吐。④保持输液通畅,计算肠内及肠外营养供给量,保证营养摄入,注意输液安全。⑤落实暖箱、仪器设备及环境的规范消毒,加强手卫生,减少无关人员接触,预防院内感染。⑥规范进行皮肤、脐部、口腔及 PICC 等护理,避免感染发生。⑦监测感染相关指标,如体温、白细胞计数及 C 反应蛋白等,及时发现感染征兆。

### 2.4.4 健康教育

①利用袋鼠式护理时机,对患儿母亲进行育儿知识宣教,包括喂养技巧、喂养安全及生长发育监测等。②教授患儿母亲简易小儿推拿手法,如揉脊、摩腹及按揉足三里等,以调和阴阳、气血。③告知患儿母亲定期带宝宝体检,教授头围、身长测量方法,跟进生长发育情况,按时完成预防接种。④开展安全知识宣教,包括发热居家处理、呕吐/呛奶急救及异常征兆观察等,防范风险事件发生。

### 2.5 护理评价

患儿经干预后,腹胀、呕吐及气促症状明显好转,详见表 2。

表 2 疗效评估

评估项目	推拿前	四诊推拿后
纳奶量	5 mL/次,1次/3~4 h	20 mL/次,1次/3 h
腹围	38.0 cm	32.6 cm
体重	1.94 kg	2.09 kg
Downes	2分	1分
早产儿吸吮能力评估	3分	5分
腹胀(痞满)疗效评估	/	治愈
呕吐疗效评估	/	治愈
肺炎疗效评	/	好转

## 3 结果和随访

通过小儿推拿疗法对该患儿进行脾胃调护,调护 1 周后患儿腹胀明显减轻,腹围波动在 32.5~33 cm;吸吮有力,可连续吸吮,纳奶 30 mL/次,1次/2~3 h,无呕吐;体重达 2.1 kg,已实现全肠内营养;可自行排便,大便性状正常;气促症状较前缓解,患儿顺利出院。

出院后首次体检(纠正胎龄 38 周,2024 年 10 月 11 日):体重 2.3 kg,头围 31 cm,身长 45.5 cm,纯母乳喂养,每日奶量 400 mL,大小便正常,指导添加母乳添加剂以实现追赶生长。2024 年 11 月 29 日体检:体重 4.3 kg,头围 35.9 cm,身长 52 cm,混合喂养,每日奶量 700 mL,大小便正常,指导俯卧位抬头训练等,家属满意。

## 4 讨论

中医学认为早产儿喂养不耐受的发生主要与脾、胃及大小肠相关,其中与脾的关系最为密切。早产儿脏腑娇嫩,先天禀赋不足,后天脾胃虚弱,脾虚失运,生化无权,易出现不思饮食、腹胀及呕吐等症状<sup>[16]</sup>。《幼幼新书·乳食不下》记载:“脾者,脏也;胃者,腑也。脾胃二气合为表里。胃受谷而脾磨之,二气平调,则谷化而能食。”因此,喂养不耐受的中医治则为健脾助运、调和脾胃、降逆止呕及导滞通便。西医疗法主要包括调节肠道菌群、肠外营养支持、非营养性吸吮、口腔按摩与初乳口腔免疫等,但存在口服药物喂服困难、胆汁淤积及输液外渗等风险。小儿推拿以指为针、以手代药,通过外治手段调理内在脏腑,具有操作方便、疗效确切及不良反应少等特点,兼具治疗与保健的双重功效,可改善早产儿消化道功能,促进营养物质消化吸收,增加体重、增强早产儿抵抗力<sup>[17]</sup>。国内外多项临床试验及随机对照研究均证实,小儿推拿对喂养不耐受的预防及治疗具有有效性及安全性,值得临床推广<sup>[18-21]</sup>。

经研究的置信度和支持度分析发现,治疗呕吐、腹胀的常用经络穴位为脾经、胃经、大肠经、小肠经、板门、内关、腹部、中腕及足三里等<sup>[22]</sup>。补脾经可补益脾气、助运消食,帮助患儿尽快恢复脾胃功能;揉板门可行气宽中、化积消胀、促进胃肠蠕动;按摩足三里可增强胃肠道动力,促进儿童对营养物质的消化、吸收与利用;腹部按摩通过改变腹内压力加速肠道蠕动以减轻腹胀,同时可提高代谢率,降低应激状态下激素分泌水平,进而缓解胃肠痉挛,使食物得到充分消化吸收,增强体质。

本案例中,小儿推拿对改善早产儿喂养不耐受所致的腹胀、呕吐及纳呆等症状作用显著,患儿耐受度高,住院时间缩短,生长发育得到促进,获得家属认可。但本案例仅为个案,结果存在局限性,故后期应扩大病例收集范围,为临床推广提供更充分的依据。

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] 赵霞, 李新民. 中医儿科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021. 2021.
- [2] 何洋, 李文星, 唐军, 等. 早产儿喂养不耐受临床诊疗指南(2020)[J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22(10): 1047-1055.  
HE Y, LI W X, TANG J, et al. Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of feeding intolerance in preterm infants (2020)[J]. Chin J Contemp Pediatr, 2020, 22(10): 1047-1055. (in Chinese)
- [3] DANI C, CIARCIÀ M, LUZZATI M, et al. Feeding intolerance during phototherapy in preterm infants [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2022, 35(25): 6610-6614.
- [4] 陈正菊, 方继红. 早产儿喂养不耐受预测模型的构建与验证[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(11): 816-822.  
CHEN Z J, FANG J H. Establishment and verification of a predictive model for feeding intolerance in premature infants [J]. Chin J Pract Nurs, 2024, 40(11): 816-822. (in Chinese)
- [5] 刘明军, 王金贵. 小儿推拿学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [6] 李磊, 张婷婷, 马瑜, 等. 肺超声评分和Downes评分预测新生儿呼吸支持方式选择的研究[J]. 中华新生儿科杂志(中英文), 2024, 39(2): 90-94.  
LI L, ZHANG T T, MA Y, et al. The predictive values of lung ultrasound score and Downes score for respiratory support strategies in newborns [J]. Chin J Neonatol, 2024, 39(2): 90-94. (in Chinese)
- [7] 沈巧, 郑显兰, 史源, 等. 中国新生儿疼痛管理循证指南(2023年)[J]. 中国当代儿科杂志, 2023, 25(2): 109-127.  
SHEN Q, ZHENG X L, SHI Y, et al. Evidence-based guideline for neonatal pain management in China (2023) [J]. Chin J Contemp Pediatr, 2023, 25(2): 109-127. (in Chinese)
- [8] 石云, 茹喜芳, 冯琪, 等. 早产儿经口喂养能力评价的临床研究[J]. 中华新生儿科杂志(中英文), 2019, 34(3): 161-166.  
SHI Y, RU X F, FENG Q, et al. The evaluation of oral feeding ability in preterm infants [J]. Chin J Neonatol, 2019, 34(3): 161-166. (in Chinese)
- [9] 周雨晴, 陈虹, 王李胜. 新生儿皮肤护理的最佳证据总结[J]. 护理与康复, 2024, 23(2): 42-46, 55.  
ZHOU Y Q, CHEN H, WANG L S. Summary of the best evidence of neonatal skin care [J]. Nurs Rehabil J, 2024, 23(2): 42-46, 55. (in Chinese)
- [10] 王立新. 新生儿推拿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [11] 王立新, 吴正红. 儿童常见病特效穴位速查手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [12] 张玉侠. 实用新生儿护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [13] 张艳, 郑月英, 苏君琴, 等. 非营养性吸吮对早产儿生长发育、胃肠道功能的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(4): 1015-1016.  
ZHANG Y, ZHENG Y Y, SU J Q, et al. Effects of non-nutritive sucking on growth and gastrointestinal function of premature infants [J]. Jilin Med J, 2021, 42(4): 1015-1016. (in Chinese)
- [14] 曹云, 李正红, 韩树萍, 等. 新生儿重症监护室母乳使用专家共识[J]. 中国循证儿科杂志, 2021, 16(3): 171-178.  
CAO Y, LI Z H, HAN S P, et al. Expert consensus on breast milk use in neonatal intensive care unit [J]. Chin J Evid Based Pediatr, 2021, 16(3): 171-178. (in Chinese)
- [15] 谢海清, 覃娜颖, 吉初灵, 等. 基于循证的袋鼠式护理模式对早产儿综合发育的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(3): 404-408.  
XIE H Q, QIN L Y, JI C L, et al. Effect of evidence-based kangaroo mother care on the comprehensive development of premature infants [J]. Hainan Med J, 2021, 32(3): 404-408. (in Chinese)
- [16] 石福斌, 曹松霞, 陈辉洁. 小儿推拿治疗35例早产儿喂养不耐受疗效观察[J]. 广西中医药, 2022, 45(6): 22-25.  
SHI F B, CAO S X, CHEN H J. Curative effect observation on infantile massage in the treatment of feeding intolerance of 35 cases of premature infants [J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2022, 45(6): 22-25. (in Chinese)
- [17] 彭楠, 芦起. 按摩防治早产儿喂养不耐受的研究进展[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(1): 24-27.  
PENG N, LU Q. Research progress of massage in prevention and treatment of preterm feeding intolerance [J]. J Women Child Health Guide, 2023, 2(1): 24-27. (in Chinese)
- [18] LI H Y, LI B, WEN X H. Clinical efficacy of phenolamine in the treatment of feeding intolerance in premature infants with low birth weight [J]. Pak J

- Med Sci, 2020, 36(7): 1655–1658.
- [19] KIM H Y, BANG K S. The effects of enteral feeding improvement massage on premature infants: a randomised controlled trial [J]. J Clin Nurs, 2018, 27(1/2): 92–101.
- [20] 梁佩珊, 林琨. 足三里穴位按摩联合腹部抚触对早产儿喂养耐受性的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(11): 1085–1088.
- LIANG P S, LIN K. Clinical study of Zusanli acupoint massage combined with abdominal touching improving feeding tolerance of premature infants [J]. Int J Tradit Chin Med, 2021, 43(11): 1085–1088. (in Chinese)
- [21] ZHU L, GONG Y Q. Analysis on the application effect of abdominal acupoint massage on feeding intolerance in premature infants [J]. J Healthc Eng, 2021, 2021: 2883597.
- [22] 陈丽霞, 郭苗苗, 施慧, 等. 近20年穴位按摩干预术后腹胀选穴规律的数据挖掘[J]. 护理研究, 2022, 36(13): 2275–2280.
- CHEN L X, GUO M M, SHI H, et al. Data mining of acupoint massage selection rule for postoperative abdominal distension intervention in nearly 20 years [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(13): 2275–2280. (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。