

DOI: 10.12209/CAIM202604080004

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于“子午流注”理论砭石疗法联合铺灸 治疗 1 例脾胃虚寒证的护理报告

刘吉<sup>1</sup>, 靳敏<sup>2</sup>, 刘素珀<sup>1</sup>, 沈敬儒<sup>3</sup>

- (1. 中国中医科学院广安门医院南区 护理部, 北京, 102600;
2. 中国中医科学院广安门医院南区 中医护理门诊, 北京, 102600;
3. 中国中医科学院广安门医院南区 外科病区, 北京, 102600)

**摘要:** 本文总结 1 例脾胃虚寒证患者基于“子午流注”理论的中医特色护理经验。遵循子午流注时辰规律, 先以砭石疗法行腹部穴位点按, 继以中药膏剂为介质, 用加热砭石循腹按揉以促进药物吸收; 随后予任脉铺灸温通中焦, 配合综合护理干预, 可有效缓解患者胃脘隐痛、畏寒肢冷等不适症状, 改善身心状态, 提升生活质量。

**关键词:** 子午流注; 砭石疗法; 铺灸; 脾胃虚寒证; 护理

## Nursing Report on Bian Stone Therapy Combined with Moxibustion Spreading Based on the "Midnight-Noon Ebb-Flow" Theory for a Case of Spleen-Stomach Deficiency-Cold Syndrome

LIU Ji<sup>1</sup>, JIN Min<sup>2</sup>, LIU Supo<sup>1</sup>, SHEN Jingru<sup>3</sup>

- (1. Department of Nursing, Guang'anmen Hospital South Campus, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;
2. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Guang'anmen Hospital South Campus, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;
3. Surgical Ward, Guang'anmen Hospital South Campus, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600)

**ABSTRACT:** This article summarizes the traditional Chinese medicine (TCM) nursing experience for a case of spleen-stomach deficiency-cold syndrome based on the "Midnight-Noon Ebb-Flow" theory. Following the circadian rhythm of the theory, Bian stone therapy was first applied to acupoint stimulation on the abdomen, followed by heated Bian stone kneading with herbal ointment to enhance drug absorption. Subsequently, moxibustion spreading along the Conception Vessel (Ren Mai) was performed to warm and unblock the middle energizer, combined with comprehensive nursing interventions. These methods effectively alleviated the patient's symptoms, such as dull epigastric pain, cold intolerance, and cold limbs, while improving physical-mental well-being and quality of life.

**KEY WORDS:** Midnight-noon ebb-flow; Bian stone therapy; moxibustion spreading; spleen-stomach deficiency-cold syndrome; nursing

脾胃虚寒证是消化系统疾病的常见证型, 病机为中焦阳气不足、寒凝血瘀导致胃络失养, 多见于慢性胃炎、功能性消化不良等疾病中<sup>[1]</sup>。现代生活节奏加快、饮食不节及情志失调等因素导致

该病发病率逐年上升, 且具有病程长、反复发作与缠绵难愈的特点。目前西医治疗以抑酸、促动力及胃黏膜保护为主, 但部分患者疗效不佳, 且长期使用存在一定副作用<sup>[2]</sup>。

收稿日期: 2026-04-08

通信作者: 靳敏, E-mail: 13681399333jinminbj@126.com

OPEN ACCESS

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

子午流注理论源于《黄帝内经》，以“天人相应”为核心，认为人体气血在十二经脉中循行流注，与时辰密切相关。足阳明胃经旺于辰时(7:00~9:00)，足太阴脾经气血旺盛于巳时(9:00~11:00)，此时施治，可借经气充盛之势，增强疗效<sup>[3]</sup>。临床实践发现，基于子午流注理论的砭石疗法联合铺灸治疗脾胃虚寒证，能快速缓解患者临床症状，远期疗效稳定，且无明显不良反应，现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女，56岁，主因“胃脘隐痛伴畏寒怕冷2周”于2025年11月20日就诊于我院中医护理门诊。现症见：患者2周前因受凉后出现胃脘部隐痛，呈持续性，痛势绵绵，喜温喜按，空腹时疼痛加重，进食后稍缓解；伴下肢发凉、乏力、神疲倦怠，无反酸烧心，无恶心呕吐，无黑便。近期饮食偏凉，睡眠尚可，小便正常，大便溏薄，日行1~2次。既往史：既往体健，否认高血压、糖尿病、心脏病等慢性病史。

1.2 查体

①生命体征：体温(T)36.5℃，脉搏(P)72次/min，呼吸(R)18次/min，血压(BP)115/75 mm Hg(均于平静状态下测量)。②神志清，精神尚可，面色少华，形体适中；全身皮肤黏膜无黄染，浅表淋巴结未触及肿大；心肺听诊未闻及明显异常。③腹部检查：腹平软，全腹无明显压痛、反跳痛，肝脾肋下未触及，墨菲氏征阴性，移动性浊音阴性，肠鸣音正常；脘腹部按之柔软、皮温偏低，腹部喜温喜按；四肢末端不温、皮温稍低，双下肢无水肿，肌肤润泽。生理反射存在，病理反射未引出。

1.3 辅助检查

幽门螺杆菌检测：(-)；胃镜检查：慢性非萎缩性胃炎，胃液池分泌物增多；血、尿检查：血常规提示轻度缺铁性贫血，便常规示糊状便，无感染及出血征象。

1.4 诊断

中医诊断：胃痛，脾胃虚寒证；西医诊断：慢性非萎缩性胃炎。中医治则：温中健脾、散寒止痛。

1.5 治疗

中医治疗：患者就诊后结合子午流注理论、四诊合参及辨证分型，于辰时/巳时(7:00~11:00)

给予砭石疗法联合铺灸治疗，以温通脾胃经络、温补脾阳、散寒止痛。共治疗7周，完成7次治疗后结束干预。

西医治疗与护理干预：给予常规健康指导，嘱患者规律饮食、避免生冷，无需口服西药对症治疗；每次治疗期间依据病情给予针对性饮食指导、情志护理及起居护理，促进患者脾胃功能恢复，提升治疗依从性与效果，助力患者康复。

经过7周(2025年11月20日~2025年12月25日)的中医特色治疗及综合护理干预，患者胃脘隐痛、畏寒肢冷等不适症状明显减轻，大便成形，乏力神疲改善，于2025年12月25日结束本次治疗。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估主要包括中医四诊合参、八纲辨证、气血津液辨证、睡眠质量及疼痛程度评估，具体如下。

2.1.1 中医四诊

本例患者中医四诊内容及结果，详见表1。

表1 中医四诊

| 评估方法 | 评估结果                                                      |
|------|-----------------------------------------------------------|
| 望诊   | 望神：神志清楚，精神佳；望色：面色红润；望形态：形体适中，体位自如；望舌：舌体胖大，边缘可见明显齿痕，舌下静脉迂曲 |
| 闻诊   | 闻声音：语言清晰；闻气味：无异常                                          |
| 问诊   | 问寒热：自觉畏寒怕冷，四肢末端温度偏低；问二便：大便溏薄，1~2次/d，不成形                   |
| 切诊   | 脉诊：脉细弱；触诊：脘腹部按之柔软，皮温偏低，无压痛、反跳痛；四肢皮温：四肢末梢按之温度稍低，肌肤润泽，无水肿   |

2.1.2 八纲辨证

本例患者八纲辨证结果，详见表2。

2.1.3 气血津液辨证

本例患者气血津液辨证结果，详见表3。

表2 八纲辨证

| 评估方法 | 评估结果                    |
|------|-------------------------|
| 阴阳   | 阴证：畏寒怕冷、四肢偏凉            |
| 表里   | 里证：病位深在脾胃               |
| 寒热   | 寒证：主症为脾胃虚寒              |
| 虚实   | 虚证：舌体胖大、脉细弱，提示脾气虚弱、气血不足 |

表3 气血津液辨证

| 评估方法 | 评估结果             |
|------|------------------|
| 气    | 脾气亏虚,脾阳不足,气失温煦推动 |
| 血    | 气虚血瘀,血行迟滞        |
| 津液   | 津液失布,水湿内蕴        |

#### 2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)<sup>[4]</sup>评估,总分范围为0~21分,得分越高表示睡眠质量越差,其中0~5分为睡眠质量很好,6~10分为睡眠质量还行,11~15分为睡眠质量一般,16~21分为睡眠质量很差。该患者PSQI评分为7分,提示睡眠质量还行。

#### 2.1.5 疼痛程度评估

采用NRS疼痛数字评价量表评估<sup>[5]</sup>,0分为无痛;1~3分为轻度疼痛;4~6分为中度疼痛;7~9分为重度疼痛;10分为剧痛。该患者NRS疼痛评分为4分,提示中度疼痛。

#### 2.2 护理诊断

胃脘痛(脾胃虚寒证):与脾胃阳虚、寒凝气滞、胃脘失于温养有关。护理目标:患者胃脘隐痛缓解,NRS疼痛评分明显降低。大便溏薄(脾虚湿盛):与脾失健运、水湿不化、清浊不分有关。护理目标:患者大便成形,溏薄症状改善,食欲、消化功能恢复正常。畏寒肢冷(阳气亏虚):与脾胃虚寒、阳气不足、四肢失于温煦有关。护理目标:患者畏寒肢冷症状减轻,四肢转温,体力改善。营养失调(低于机体需要量):与脾胃运化失常、食欲减退有关。护理目标:食欲较前改善,主动进食温热易消化食物。焦虑:与病痛反复、身体不适、担忧病情有关。护理目标:患者焦虑情绪缓解,SAS评分恢复正常,掌握脾胃虚寒的饮食、保暖等自我护理知识。

#### 2.3 护理计划

针对患者病情及护理需求,制定个性化护理计划:基于子午流注理论,择辰时/巳时(7:00~11:00)行砭石疗法联合铺灸治疗,借脾胃经气旺盛之势增强疗效;同时配合饮食、情志、起居全方位护理干预。

#### 2.4 护理措施

##### 2.4.1 中医特色护理

###### 2.4.1.1 “子午流注”理论指导下砭石疗法

①治疗时间选择:严格遵循子午流注理论,于辰时(7:00~9:00,胃经当令)、巳时(9:00~11:00,脾经当令)施治,最大化激发脾胃经气,提升温

脾散寒效果。②患者体位:取仰卧位,充分暴露胃脘部及腹部,注意保暖,避免受凉。③操作前准备:将中草药研制成粉末,加适量刮痧油配制成药膏,均匀涂抹于胃脘部;砭石提前加热至40~45℃备用。④操作手法:第一步为穴位点按,使用砭石治疗仪依次点按中脘、气海、关元、足三里、脾俞、胃俞等脾胃相关穴位,每穴点按1~2 min,以患者感酸胀为度,激发经气、疏通经络;第二步为腹部按揉,穴位点按完成后,以加热的砭石治疗仪沿足阳明胃经、足太阴脾经在腹部的循行路线行顺时针按揉,以中药膏剂为介质,促进药物渗透,增强温通散寒之效。全程操作共15 min,力度以患者感温热舒适、可耐受为宜。⑤操作后护理:操作后嘱患者温服一杯温水;治疗后4 h内禁止洗澡,避免受凉;指导患者清淡饮食,忌食生冷。

##### 2.4.1.2 腹部任脉铺灸

①治疗时间:于砭石治疗后当日辰时/巳时进行,1次/周,共治疗7次。②患者体位:取仰卧位,充分暴露腹部任脉区域(中脘→神阙→关元)。③操作前准备:在施灸区域撒上由干姜、肉桂、当归、红花及川芎等组成的温阳活血药粉,平铺30 cm×15 cm规格的纱布与桑皮纸;将提前打碎的生姜加热至温热状态,均匀平铺于灸盒内(厚度0.5~1.0 cm),在生姜上方平铺一层艾绒并撒少量95%酒精。④操作手法:将准备好的灸盒放置于桑皮纸上方的任脉区域,覆盖中脘至关元部位,点燃艾绒后开始计时;总时长60 min,分别在第20 min和第40 min各添加一次艾绒,全程观察患者感受,艾绒总量50 g,分3次燃烧,保持火力均匀。⑤操作要点:随时询问患者感受,观察局部皮肤情况,防止烫伤;以患者感腹部温热、微微汗出为最佳效果。⑥操作后护理:施灸结束后,熄灭余火,清洁局部皮肤,嘱咐患者4 h内避风寒、忌生冷,并适当饮用温水200~300 mL。⑦禁忌症:皮肤破损、发热、有出血倾向者、孕妇及哺乳期妇女禁用。

##### 2.4.2 常规护理

###### 2.4.2.1 病情观察

①症状观察:观察患者胃脘疼痛、便溏、畏寒等症状变化,定期评估NRS疼痛评分、PSQI睡眠质量评分、SAS焦虑评分及脾胃虚寒证候评分的改善情况。②全身及伴随症状观察:关注患者面色、精神状态、食欲、四肢温度变化,判断脾胃功能恢复情况。③舌象脉象观察:定期诊察患者舌象、脉象,评估病情进展与气血状态。

### 2.4.2.2 饮食指导

患者属脾胃虚寒证,饮食遵循温中健脾、散寒养胃原则。宜食生姜、红枣、山药、羊肉及南瓜等温热健脾食物,可每日饮用生姜红枣茶温胃散寒;忌食生冷(如冷饮、生鱼片)、油腻(如肥肉、油炸品)、寒凉(如西瓜、苦瓜)食物,避免损伤脾阳。指导患者规律饮食,少食多餐,避免暴饮暴食。

### 2.4.2.3 情志护理

主动与患者沟通建立信任,倾听其诉求,用通俗语言宣教脾胃虚寒证相关知识,缓解焦虑情绪;当患者出现消极情绪时,鼓励其倾诉,采用移情法转移注意力,引导患者保持积极乐观心态,避免忧思伤脾。

### 2.4.2.4 生活护理

①起居护理:指导患者规律作息,避免熬夜;注意腹部、背部保暖,外出增添衣物,避免空调直吹;减少伏案久坐,每工作1~2 h起身活动,养护脾胃;睡前温水泡脚,促进气血循环。②运动指导:病情稳定后指导患者进行八段锦、太极拳等温和运动,15~20 min/d,增强脾胃功能;体位改变时动作放缓,避免头晕跌倒。

## 3 结果和随访

经治疗,患者胃脘隐痛消失,畏寒肢冷明显减轻,大便成形,乏力、神疲症状改善,患者各项评分指标改善情况详见表4。患者舌体大小恢复正常,边缘齿痕完全消失,舌质淡红鲜活;舌苔转为薄白均匀、干湿适中,分布均匀;舌下络脉恢复正常,无粗胀迂曲,提示脾阳充足,气血调和,中焦运化功能基本恢复正常。

患者经砭石联合铺灸治疗后症状明显缓解,后续调理方案如下:①巩固理疗:每周进行1~2次砭石疗法温脾治疗,持续1~2个月,巩固脾阳。②每日居家调理:每日晨起饮用生姜红枣茶,按揉足三里、中脘穴,5~10 min/次,2次/d。③饮食与情志调护:坚持温热饮食,保持心情舒畅,规律作息,避免劳累受凉。患者治疗结束1个月后电话随访,询问其胃脘疼痛、便溏畏寒及睡眠食欲等情况。患者诉胃脘隐痛未再发作,大便成形,畏寒肢冷症状消失,睡眠、食欲恢复正常,生活质量显著提升。

表4 疗效评估

| 评估内容 | 治疗前 | 治疗后 |
|------|-----|-----|
| NRS  | 4   | 0   |
| PSQI | 7   | 1   |
| SAS  | 50  | 20  |

## 4 讨论

脾胃虚寒是临床较为常见的本虚标实证候,核心病机以中焦阳气亏虚为本,寒凝气滞、湿浊内停及胃络瘀阻为标<sup>[6]</sup>。多由素体脾胃虚弱、饮食不节、过食生冷及久病体虚等因素损伤脾阳,致使脾胃温煦、运化功能失常,出现脘腹冷痛、喜温喜按、大便稀溏、舌淡胖苔白腻与脉沉迟等表现<sup>[7]</sup>。脾胃为气血生化之源,阳气亏虚则气血生化不足,心神失于濡养,故患者常兼见睡眠不佳、焦虑等情志异常,形成“脾胃功能失调、累及心神”的整体病理状态<sup>[8]</sup>。

本案例采用子午流注择时,先砭石疗法疏通、后铺灸温补的序贯疗法,紧扣脾胃虚寒“阳虚为本、寒湿瘀阻为标”的病机特点,体现中医“先通后补、标本兼顾”的治疗思路。先行砭石疗法,以疏通经络、调和气机及消散瘀滞为核心治则,精准选取中脘、气海、关元、天枢与足三里等脾胃病核心穴位进行点按、循腹按揉<sup>[9-10]</sup>。其中,中脘为胃之募穴、八会穴之腑会,是调理脾胃功能的要穴,点按可直接疏通胃络、理气和胃;天枢为大肠募穴,能通调肠腑、理气行滞,改善脾胃升降失常;气海、关元为元气汇聚之所,可培补元气、温通下焦,为后续温阳治疗奠定基础;足三里为足阳明胃经合穴、保健要穴,能健脾和胃、益气养血,从整体调节脾胃机能<sup>[11]</sup>。通过砭石疗法的物理刺激,可有效缓解胃络瘀阻所致的胃脘疼痛,改善腹部局部气血运行,疏通中焦气机阻滞,打破“寒凝—血瘀—疼痛”的病理循环;同时能恢复脾胃升降清浊的生理功能,促进水湿运化,减轻湿浊内停之象,使经络通畅、气血调和,为后续铺灸的温阳治疗创造良好条件,实现“先通后补、以通助补”的序贯治疗思路。

在此基础上,遵循子午流注规律择时施以铺灸,顺应脾胃经气血盛衰节律施术,可更精准地激发经气;借助铺灸温通力强、作用面积广的特点,温通任脉、振奋阳气,直达中焦以散寒祛湿,从根源上改善阳虚内寒的核心病机<sup>[12-13]</sup>。本次铺灸施术范围以任脉为核心,上起鸠尾穴,下至中极穴,重点覆盖中脘、上脘、下脘、神阙、气海及关元等脾胃相关要穴,同时旁及足阳明胃经循行区域,覆盖胃经经气汇聚之处。其中,神阙为先天之本、后天之地,能温通元阳、散寒化湿;气海、关元为元气生发之所,可温补脾肾、助阳散寒<sup>[14-15]</sup>。铺灸通过大

面积温热刺激,贯通任脉与胃经经气,既能直接温煦脾胃脏腑,纠正中焦阳虚寒凝之态,又能激发全身阳气,推动气血运行,化解湿浊瘀滞,为后续脾胃功能恢复奠定坚实基础<sup>[16]</sup>。二者序贯联用,先通后补、以通助补,砭石疏通为铺灸温阳增效,铺灸温补使砭石通路固本,协同作用更为全面,既兼顾标实之瘀滞,又直补本虚之阳气,契合本病病机特点。

从疗效观察可见,经治疗后患者胃脘疼痛、畏寒肢冷、大便稀溏等症状明显缓解,舌体胖大、齿痕、白厚腻苔及舌下络脉瘀阻等体征逐步改善,提示中焦阳气渐复、寒湿瘀滞得化;同时疼痛 NRS 评分、睡眠质量评分及焦虑 SAS 评分均显著下降,表明该序贯疗法不仅能改善脾胃局部症状,还可整体调和气血、安神定志,对伴随的睡眠障碍及焦虑情绪亦有明显调节作用,综合疗效确切。

综上所述,子午流注择时下先砭石疗法疏通、后铺灸温补的序贯疗法,针对脾胃虚寒证可起到通络止痛、温阳健脾、散寒祛湿及调和气血之效,能显著改善患者临床症状、舌脉体征及睡眠、焦虑状态,疗效稳定可靠。但本研究为单一个案临床观察,虽疗效显著,但受样本量限制,缺乏对照研究,尚不能完全代表群体疗效。未来可进一步扩大样本量,开展前瞻性、随机对照研究,以更高等级的循证依据验证该序贯疗法的临床价值,为脾胃虚寒的中医外治提供更为规范、可靠的诊疗方案。

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] 黄兹高,黄律,黄胜,等. 黄芪建中汤合良附丸对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜血流量及血清氧化应激指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(18): 1998–2002.
- [2] 程涛,安秀丽,李凯. 健脾愈胃汤联合四联方案治疗脾胃虚寒证胃溃疡患者的临床疗效[J]. 中国合理用药探索, 2025, 22(4): 134–140.
- [3] 芦文科,秦晓光,毛宇宏,等. 子午流注理论的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(8): 35–39.
- [4] 徐鹏,何继红,徐建华. 癫痫患者匹兹堡睡眠质量指数量表评分与多导睡眠监测参数、脑功能状态指标相关性分析[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(12): 113–115.
- [5] 李素婷,李红杰,王艳红,等. 不同疼痛量表在肝癌患者动脉化疗栓塞术后疼痛评估中的应用比较[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(15): 1345–1348, 1353.
- [6] 李萍. 慢性胃炎脾胃虚寒证患者实施中药加温外敷联合黄芪建中汤的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(10): 92–94.
- [7] 裴蓓,孙琴,丁文静,等. 脾胃培源方治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2025, 45(2): 146–152.
- [8] CHENG T, AN X L, LI K. Clinical efficacy of Jian-pi Yuwei decoction combined with quadruple therapy in treating gastric ulcer patients with spleen–stomach deficiency cold pattern [J]. China Licenses Pharm, 2025, 22(4): 134–140. (in Chinese)
- [9] LU W K, QIN X G, MAO Y H, et al. Clinical research progress on theory of midnight–noon ebb–flow [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(8): 35–39. (in Chinese)
- [10] XU P, HE J H, XU J H. Correlation analysis between PSQI, PSG parameters and brain functional status indexes in patients with epilepsy [J]. Chin Prim Health Care, 2022, 36(12): 113–115. (in Chinese)
- [11] LI S T, LI H J, WANG Y H, et al. Comparison of the application of different pain scales in pain assessment after trans–catheter arterial chemoembolization in patients with liver cancer [J]. J Nurses Train, 2021, 36(15): 1345–1348, 1353. (in Chinese)
- [12] PEI B, SUN Q, DING W J, et al. Treatment of chronic atrophic gastritis with pi–Wei weakness type accompanied with intestinal metaplasia by piwei Peiyuan decoction: a randomized controlled trial [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2025, 45(2): 146–

152. (in Chinese)
- [8] 黄晓东, 曹思敏. 黄芪建中汤加减联合常规西药治疗脾胃虚寒型胃溃疡的效果分析[J]. 中国社区医师, 2026, 42(1): 43-45.  
HUANG X D, CAO S M. Analysis of the effect of modified Huangqi Jianzhong decoction combined with conventional western medicine in the treatment of gastric ulcers of spleen and stomach cold deficiency type[J]. Chin Community Dr, 2026, 42(1): 43-45. (in Chinese)
- [9] 方方, 崔勇, 谷晓玲. 慧通砭术适应病证及治疗作用阐释[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(5): 569-572.  
FANG F, CUI Y, GU X L. Explanation of indications and therapeutic effect of Huitong stone-needling[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2024, 48(5): 569-572. (in Chinese)
- [10] 彭小苑, 王校宇, 黎小霞, 等. 砭石熨烫循经刮痧疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(23): 42-45.  
PENG X Y, WANG X Y, LI X X, et al. Clinical effect of bianstone ironing and meridian scraping therapy in treating lumbar disc herniation[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(23): 42-45. (in Chinese)
- [11] 张晓妮, 陈朝明, 李静, 等. 艾灸腹部募穴对中风后痉挛性瘫痪的影响[J]. 广西中医药, 2022, 45(5): 22-24.  
ZHANG X N, CHEN Z M, LI J, et al. Moxibustion on front-mu points in the treatment of spastic paralysis after stroke [J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2022, 45(5): 22-24. (in Chinese)
- [12] 沈加福, 谭淑芬. 补中益气汤加减联合隔姜铺灸治疗脾胃虚弱型胃溃疡患者的效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(21): 9-13.  
SHEN J F, TAN S F. Effect of Buzhong Yiqi decoction modified combined with ginger separated moxibustion in the treatment of gastric ulcer patients with spleen and stomach weakness type [J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(21): 9-13. (in Chinese)
- [13] 孟令飞, 朱超伦, 赵子旭, 等. 基于“子午流注”理论辨治溃疡性结肠炎[J]. 北京中医药大学学报, 2026, 49(1): 16-23.  
MENG L F, ZHU C L, ZHAO Z X, et al. Differentiation and treatment strategies for ulcerative colitis based on the “midnight-noon and ebb-flow” theory [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2026, 49(1): 16-23. (in Chinese)
- [14] 范军强, 王永飞. 补中益气汤与隔姜铺灸治疗脾胃虚寒型胃溃疡的效果[J]. 临床医学工程, 2022, 29(9): 1215-1216.  
FAN J Q, WANG Y F. Effect of Buzhong Yiqi decoction and ginger separated moxibustion in the treatment of gastric ulcer of spleen stomach deficiency cold type [J]. Clin Med Eng, 2022, 29(9): 1215-1216. (in Chinese)
- [15] 王肖萍, 田丽. 子午流注纳子法穴位贴敷联合穴位药熨治疗脾胃虚寒型功能性消化不良临床观察[J]. 河北中医, 2024, 46(3): 447-450, 455.  
WANG X P, TIAN L. Clinical efficacy of midnight-noon ebb-flow method plus medicine iron therapy in treating functional dyspepsia of spleen-stomach deficiency cold [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(3): 447-450, 455. (in Chinese)
- [16] 胡志鹏, 汪秀梅. 督脉火龙灸对慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒证胃肠激素及氧化应激水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(2): 53-57.  
HU Z P, WANG X M. Effect of dragon moxibustion of du meridian on gastrointestinal hormones and oxidative stress in chronic atrophic gastritis of deficiency-cold of spleen and stomach [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2025, 41(2): 53-57. (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。