

DOI: 10.12209/CAIM202604200009

· 中西医结合临床案例 ·

基于“以通为用”理论联合脏腑推拿及耳穴压丸治疗 1例肠梗阻患者的中西医结合护理体会

申家宁, 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例经鼻肠梗阻导管置入术后患者的中西医结合护理经验。西医护理以胃肠减压、病情观察、饮食管理及管路护理为核心,及时防治并发症。中医遵循“六腑以通为用”理论,采用神阙穴隔物灸温阳通腑,脏腑推拿及揉腹调理气机,耳穴疗法疏肝安神等外治手段。多种疗法协同作用,可有效缓解腹痛腹胀,改善焦虑情绪,促进胃肠蠕动及排气排便。中西医结合护理实现优势互补,能加快患者康复进程,提升护理质量。

关键词: 肠梗阻; 中医护理; 耳穴疗法; 脏腑推拿

Nursing Experience of Integrated Chinese and Western Medicine Care for a Patient with Intestinal Obstruction Treated Based on the "Treating the Six Fu Organs by Ensuring Unobstruction" Theory Combined with Zang-Fu Organ Massage and Auricular Acupressure

SHEN Jianing, XU Bing

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

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Chinese and Western nursing experience for a patient following nasal intestinal obstruction catheter placement. Western nursing focuses on gastrointestinal decompression, condition monitoring, dietary management, and tube care to promptly prevent and manage complications. Traditional Chinese medicine follows the principle that "the six fu organs function through unobstructed flow," employing moxibustion over the Shenque acupoint with intervening substances to warm yang and promote bowel movement, visceral massage and abdominal rubbing to regulate qi circulation, and auricular therapy to soothe the liver and calm the mind. These external therapies work synergistically to effectively relieve abdominal pain and distension, improve anxiety, and enhance gastrointestinal motility and defecation. The integration of Chinese and Western nursing approaches achieves complementary strengths, accelerating patient recovery and improving overall nursing quality.

KEY WORDS: intestinal obstruction; Traditional Chinese Medicine nursing; auricular acupoint therapy; internal organ massage

肠梗阻^[1]是指肠内容物在肠道内通行受阻,导致部分或完全不能通过的病理状态,也是临床最常见的急腹症之一^[2],其中小肠梗阻最为多见^[3]。典型临床表现为腹胀、呕吐、停止排气排便及腹痛^[4]。对于小肠部分梗阻患者,可通过置入经鼻肠梗阻导管直接抵达梗阻部位,实现近距离

减压,同时可配合局部造影明确病情,为临床决策提供精准依据^[5]。中医认为,肠梗阻的核心病机为腑气不通、气滞血瘀,在西医治疗基础上结合中医“以通为用、以和为贵”的理论优势,可进一步提升治疗效果。本文总结1例肠梗阻患者置入经鼻肠梗阻导管后,联合中医外治手法的治疗与护理

收稿日期: 2026-04-20

通信作者: 许冰, E-mail: 104593899@qq.com

OPEN ACCESS

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

经验,患者置管后恢复良好,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,88岁,主因“呕吐、乏力半月余,加重2 d”于2026年02月12日收入脑病科;当日急诊行腹部CT平扫提示新发肠梗阻,为求进一步诊治,于2026年02月13日由脑病科转入我科。患者主诉偶有腹胀、全腹窜痛、乏力。入院症见:禁食水,大便2 d未行,小便调,舌淡红、苔白厚腻,脉弦滑。既往有陈旧性肺结核病史68年,规律治疗后好转,现已停药;房颤病史30余年,曾服用达比加群酯胶囊1粒/次、2次/d,现已停药;否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.2℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)146/74 mm Hg。日常生活自理能力(ADL)评分45分,跌倒风险评分45分,坠床风险评分2分,压力性损伤风险评分14分,成人营养风险筛查评分1分。中西医结合查体:神志清,精神可,言语流利,面色荣润;舌淡红、苔白厚腻,脉弦滑;腹部膨隆,叩诊鼓音,轻压痛,肠鸣音5~6次/min。辅助检查:腹部CT平扫示新发肠梗阻;实验室检查示C-反应蛋白46.3 mg/L,血红蛋白110 g/L,红细胞计数 $3.3 \times 10^{12}/L$,D-二聚体3.4 mg/L。

1.3 诊断

中医诊断:肠结(气虚血瘀证、痰湿内蕴证);西医诊断:肠梗阻。辨证依据:患者为老年男性,脏腑功能衰退,脾胃气虚致运化水湿失常,水湿聚而成痰,痰湿壅滞肠腑、阻滞气机;痰湿黏腻重浊、缠绵难化,影响肠腑传导功能;气虚无力推动血行,血行迟缓瘀阻肠络,进一步加重肠腑气机壅塞,故腹胀、腹痛;瘀血内阻致肠腑传导失司,发为呕吐。舌淡红、苔白厚腻,脉弦滑为痰湿内蕴之征,辨证属“气虚血瘀、痰湿内蕴证”。病位在大肠,累及心脾,病性虚实夹杂。

1.4 治疗

患者入院后完善相关检查,西医予对症治疗,于02月14日前往内镜中心行经鼻肠梗阻导管置入术,过程顺利,安返病房。中医以益气活血化瘀为治则,结合患者腹胀腹痛、乏力症状,遵医嘱予以下治疗:隔物灸:取神阙穴,1次/d,1周为1疗程,共2疗程;脏腑推拿:配合中医揉腹手法,1次/

d,1周为1疗程,共2疗程;耳穴疗法:主穴取心、肝、大肠、神门、交感,配穴取胃、皮质下、枕及腹,3次/周,1周为1疗程,共2疗程;同时配合饮食指导及情志护理。经16 d治疗后,患者症状较前明显改善,于2026年02月28日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评定量表(NRS)^[6]评估疼痛程度,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。治疗前患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 腹胀评估

采用腹胀数字评分量表(NRS)^[7]评估腹胀程度,0分表示无腹胀,1~3分为轻度腹胀,4~6分为中度腹胀,7~10分为重度腹胀。治疗前患者腹胀评分为5分,属中度腹胀。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[8]评估心理状态,SAS标准分分界值为50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。治疗前患者焦虑评分为60分,属中度焦虑。

2.1.4 便秘评估

采用便秘程度评分量表(CSS)^[9]评估排便情况,0分表示无便秘,0~10分为轻度便秘,11~20分为中度便秘,20分及以上为重度便秘。治疗前患者便秘评分为23分,属重度便秘。

2.2 护理诊断

结合患者主诉及各项评估结果,确定护理诊断如下:①急性疼痛:与脉络瘀阻有关;②躯体不适:与腹胀有关;③便秘:与肠蠕动减弱有关;④焦虑:与环境改变有关;⑤潜在并发症:绞窄性肠梗阻、腹膜炎等。

2.3 护理计划

根据患者病情制定个体化护理计划及目标,具体措施如下:病情观察:密切监测患者疼痛的部位、性质及程度,动态评估腹胀程度、肠鸣音变化及腹围情况;经鼻肠梗阻导管置入后,重点观察引流液的颜色、性状及量,警惕绞窄性肠梗阻、穿孔及腹膜炎等并发症发生。心理护理:主动关心安慰患者,通过情志护理帮助患者树立积极乐观的心态,缓解焦虑情绪。基础护理:做好饮食、用药及生活照护,严格遵医嘱落实各项治疗及护理措

施。中医护理:积极应用脏腑推拿、隔物灸及耳穴疗法等中医适宜技术辅助治疗,以改善症状。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

协助患者完善相关检查,明确梗阻部位与程度;遵医嘱指导患者禁食禁水,及时建立静脉通路,给予营养支持药物,纠正水电解质紊乱;向患者详细解释置管目的,缓解其紧张焦虑情绪,争取主动配合。

2.4.2 术中护理

保持静脉输液通畅,密切监测患者生命体征变化,配合医生完成操作,保障置管顺利进行。

2.4.3 术后护理

2.4.3.1 常规护理

详细了解置管过程,协助患者取舒适体位(可采取半卧位);予心电监护、低流量吸氧(2 L/min),密切观察生命体征、面色、神志及尿量变化;持续行肠梗阻导管减压引流,严密观察引流液的颜色、性状及量,若出现腹痛、腹肌紧张等异常及时告知医生并遵医嘱处理;根据病情每日调整导管置入深度并做好记录。

2.4.3.2 饮食护理

置管早期严格禁食禁水,以静脉营养支持为主;待患者自主排气排便、腹胀腹痛缓解、引流液减少后,遵医嘱逐步过渡饮食。遵循“少量多餐、由稀到稠、清淡易消化”原则,先予温开水、米汤等清流质,无不适后过渡至稠米汤、蒸蛋羹等流质,再渐进至半流质饮食。忌食产气、油腻、生冷、粗糙及辛辣食物,进食时细嚼慢咽,避免饭后剧烈运动。进食后密切观察腹胀、腹痛及排便情况,出现异常立即停止进食并告知医护人员。

2.4.3.3 情志护理

患者常因腹痛、留置导管及禁食等出现焦虑抑郁情绪,易致肝气郁结、气机不畅,加重腑气不通。护理中以益气活血化瘀为原则,加强沟通疏导,缓解其紧张恐惧心理;指导患者静息调息、放松身心,避免恼怒忧思;可配合耳穴疗法、隔物灸辅助治疗;营造安静舒适的病房环境,稳定患者情志以助气机调畅;加强与患者及家属的沟通,解释治疗目的及导管作用,运用叙事护理主动关心患者感受,给予安慰鼓励,争取家属陪伴支持,帮助患者树立康复信心,积极配合治疗与护理。

2.4.4 肠梗阻并发症护理

肠梗阻最严重的并发症为肠绞窄、肠穿孔,可进一步引发弥漫性腹膜炎、感染性休克,危及生

命^[10],需重点防控。①绞窄性肠梗阻:密切监测生命体征,重点观察腹痛性质、呕吐物性状、腹胀程度及腹膜刺激征,警惕持续性剧烈腹痛、呕血及便血等表现;保证胃肠减压通畅,准确记录出入量,若引流液呈血性或咖啡色,立即报告医生;若出现体温升高、白细胞计数显著增高、腹痛由阵发性转为持续性,提示可能为绞窄性肠梗阻,需立即处理。②腹膜炎:严格禁食禁水,严密观察腹部体征,出现压痛、反跳痛、肌紧张等腹膜刺激征时立即报告医生;保持肠梗阻导管减压通畅,减轻腹胀、降低肠腔压力,防止肠穿孔继发腹膜炎;遵医嘱合理使用抗生素控制腹腔感染,密切监测体温及血常规变化。

2.4.5 经鼻肠梗阻导管护理

导管置入后一般无需固定,遵医嘱每日逐步推进导管 10 cm,使导管前端靠近梗阻部位以提升引流效果^[11];患者翻身、活动时注意保护导管,防止脱出,避免导管扭曲、受压,保持引流通畅;观察并记录引流液的颜色、性状及量,若引流突然减少或出现血性液,及时报告医生;加强鼻腔黏膜护理,每日清洁鼻腔,观察有无红肿、糜烂及疼痛,必要时涂抹润滑剂减轻不适;做好健康宣教,嘱患者勿自行调整或拔管,咳嗽、活动时注意保护导管,密切观察有无腹痛加重等异常,及时处理导管相关并发症;待引流液明显减少或梗阻解除后,遵医嘱拔管。

2.4.6 中医特色护理

2.4.6.1 耳穴疗法

耳穴压豆是中医特色外治法,通过在耳廓穴位贴压王不留行籽持续刺激,达到疏通经络、调和气血及调理脏腑的作用^[12]。主穴取心、肝、大肠、神门及交感,配穴取胃、皮质下、枕及腹。操作前用 75% 酒精棉签消毒双侧耳廓,采用耳部推拿手法按揉双耳以促进血液循环;用探棒点按穴位,以出现酸麻胀感为取穴准确;将粘有王不留行籽的胶贴固定于对应穴位,轻柔按压至局部酸胀发热,每日按压 3~5 次,双耳交替。治疗 3 次/周,1 周为 1 疗程,共 2 疗程。

2.4.6.2 隔物灸治疗

隔物灸是中医临床常用外治技术,本例以鲜姜片为衬垫,取神阙穴施灸。操作时将生姜切成直径约 3 cm、厚约 0.2 cm 的薄片,中间针刺数孔,置于神阙穴上;取艾柱置于姜片中心,点燃施灸;灸治期间密切观察患者反应,若觉灼痛则暂时

移开姜片,缓解后继续施灸,每次灸4~6壮,以局部皮肤红润温热为度,严防烫伤^[13]。操作前做好解释工作,消除患者顾虑;施灸时密切观察皮肤反应,及时询问感受;灸后注意腹部保暖,避免受凉吹风。治疗1次/d,1周为1疗程,共2疗程。

2.4.6.3 脏腑推拿及揉腹治疗

脏腑推拿联合揉腹是中医调理肠腑病证的特色外治技术,通过手法疏通经络、调和脏腑^[14]。操作时嘱患者取仰卧位,放松腹部,操作者位于患者右侧。先以八卦掌在胃脘部及腹部轻柔环旋摩动,力度沉而不僵,约3~5 min;再以拇指按揉中脘、天枢、气海及关元等穴位,每穴点按30 s,以局部酸胀为度;按揉穴位后,循肠道运转方向顺时针缓慢推揉腹部,约3~5 min;随后收两侧带脉,双手沿对侧带脉由外向内收至脐中,约30次,再以同法收近侧带脉,注意掌根紧贴腹部,手法均匀、柔和、持久;最后掌心搓热贴实肚脐,颤脐3 min,以腹部温热、患者舒适为宜,避免暴力按压^[15]。治疗1次/d,1周为1疗程,共2疗程。

2.5 护理评价

治疗7 d后,患者疼痛NRS评分由6分降至4分,腹胀NRS评分由5分降至3分,SAS评分由60分降至55分,CSS评分由23分降至12分;患者主诉腹痛腹胀较前好转,焦虑症状有所改善,便秘减轻。治疗15 d后,患者腹痛由中度转为轻度,腹胀逐渐减轻,焦虑由中度转为无焦虑,便秘由重度转为轻度,恢复自主排气排便,具体详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	02月13日	02月20日	02月28日
NRS(疼痛)	6(中度疼痛)	4(中度疼痛)	2(轻度疼痛)
NRS(腹胀)	5(中度腹胀)	3(轻度腹胀)	1(轻度腹胀)
SAS	60(中度焦虑)	55(轻度焦虑)	≤50(无焦虑)
CSS	23(重度便秘)	12(中度便秘)	6(轻度便秘)

3 结果与随访

经过15 d中西医结合治疗,患者肠梗阻症状明显改善:腹痛腹胀好转,焦虑情绪缓解,大便情况逐渐恢复,入院10 d后每日排便1次;肠鸣音由5~6次/min增至8~10次/min;肠梗阻导管日引流量由500~800 mL降至100~200 mL,治疗效果显著,于2026年02月28日出院。出院3 d后(03月03日)电话回访,患者表示无腹痛腹胀,每日排便1次,告知患者若出现剧烈腹痛、呕吐等异常需及时来院复查。

4 讨论

肠梗阻属中医“肠结”范畴,核心病机为腑气不通、气机壅滞及传化失司^[16],多由情志失调、饮食不节、寒邪内侵及术后气滞血瘀所致,以痛、呕、胀、闭为主要临床表现。现代医学多采用胃肠减压、补液、抗感染及手术等治疗,虽能快速解除梗阻,但患者常伴随腹痛腹胀、乏力焦虑、胃肠蠕动恢复缓慢等问题。中西医结合护理可实现优势互补,在西医规范治疗基础上联合中医外治特色疗法,标本兼顾,促进患者整体康复^[17]。

本病治疗以“通”为核心,遵循“六腑以通为用”理论^[18],综合运用隔物灸、耳穴疗法、脏腑推拿及揉腹等中医护理技术,多途径调理肠腑。神阙穴隔物灸:借助生姜温散寒邪、艾灸温通阳气之效直达病所,温运脾阳、行气通腑;神阙穴属任脉要穴^[19],内联五脏六腑,是调理脏腑的关键穴位,两者合用可扶助脾胃阳气,缓解久病或腑气壅滞引发的周身乏力、神疲,配合情志疏导与体位护理,有效缓解腹胀腹痛,改善肠道功能,重在温阳散寒、鼓动腑气。耳穴疗法:通过经络传导调和气血、安定神志。主穴取心、肝、大肠、神门及交感,其中心穴宁心定志,肝穴疏肝解郁、调畅气机,大肠穴通腑导滞、理气消胀,神门镇静安神、缓解焦虑,交感调节内脏神经、减轻腹痛腹胀;配穴取胃、皮质下、枕及腹,皮质下缓解紧张,胃、腹两穴直达病所改善胃肠气滞,枕穴镇静安神,可协同缓解患者紧张焦虑情绪,减轻腹部胀痛,改善乏力,提升舒适度与治疗依从性,重在镇静解痉、协调脏腑功能^[20]。脏腑推拿配合揉腹:通过轻柔手法作用于腹部经络腧穴,腹部为六腑聚集之所,直接推拿可疏通肠腑壅滞、调畅气机、改善气血运行,缓解乏力、精神不振;顺时针揉按可促进胃肠蠕动,助力腑气下行^[21],明显改善腹胀、促进排气排便,属于直接通腑手法,重在疏导有形壅滞。三者协同作用,隔物灸温阳以助通,揉腹推拿导滞以行通,耳穴调理安神以稳通,从温阳、疏导、调节三方面契合“以通为用”理论,恢复肠道通降功能,缓解腹部胀痛、改善乏力,体现中医整体观念与辨证施护,实现身心同调。

在当前中西医协同发展的形势下,将中医外治技术融入肠梗阻常规护理,可有效减轻患者躯体不适,改善情绪状态,缩短胃肠功能恢复时间,提高治疗依从性与护理满意度。本个案表明,中

中西医结合护理模式契合本病病机特点,兼具安全性与实用性,值得在临床进一步优化与推广。

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] 王海妍,武全莹,张丹丹,等.重症肺炎合并低位小肠梗阻老年患者多学科序贯式治疗1例[J].中华老年医学杂志,2026,45(2):276-281.
WANG H Y, WU Q Y, ZHANG D D, et al. Multi-disciplinary sequential management of an elderly patient with severe pneumonia complicated by low intestinal obstruction: a case report[J]. Chin J Geriatr, 2026, 45(2): 276-281. (in Chinese)
- [2] 中国医师协会肛肠医师分会,湖南省老年医学学会肠梗阻分会,李小荣,等.肠梗阻导管在防治肠梗阻中的临床应用专家共识[J].中国普通外科杂志,2025,34(2):190-201.
Chinese Medical Association Colorectal Physicians' Branch, Hunan Provincial Geriatrics Society Intestinal Obstruction Branch, LI X R, et al. Expert consensus on clinical application of ileus tubes in prevention and treatment of bowel obstruction[J]. Chin J Gen Surg, 2025, 34(2): 190-201. (in Chinese)
- [3] 中华医学会肠外肠内营养学分会,中国国际医疗保健促进交流会外科康复促进学分会.小肠梗阻的诊断与治疗中国专家共识(2023版)[J].中华胃肠外科杂志,2023,26(5):401-409.
The Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition, and the Surgical Rehabilitation Promotion Branch of the China International Medical Care Promotion and Exchange Association. Chinese Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Small Intestinal Obstruction (2023 Edition) [J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2023, 26(5): 401-409. (in Chinese)
- [4] 沈志秋.急性肠梗阻的临床特点及64排螺旋CT诊断价值[J].实用医学影像杂志,2024,25(6):422-425.
SHEN Z Q. Clinical characteristics and diagnostic value of 64-slice spiral CT in acute intestinal obstruction[J]. J Pract Med Imag, 2024, 25(6): 422-425. (in Chinese)
- [5] 沈林艳,靳清,杨景毅,等.经鼻肠梗阻导管置入术治疗肠梗阻的研究进展[J].中国医药科学,2024,14(12):39-42.
SHEN L Y, JIN Q, YANG J Y, et al. Research progress in the treatment of intestinal obstruction by catheter placement through nasal ileus [J]. China Med Pharm, 2024, 14(12): 39-42. (in Chinese)
- [6] 杨影,李孝男,李晓男,等.氢吗啡酮联合低剂量异丙嗪在终末期老年癌性疼痛患者中的应用[J].国际老年医学杂志,2024,45(6):680-684.
YANG Y, LI X N, LI X N, et al. The application of hydromorphone combined with low-dose promethazine in elderly patients with end-stage cancer pain [J]. Int J Geriatr, 2024, 45(6): 680-684. (in Chinese)
- [7] 陆雅蓉,贾婧,李祎玮,等.根除幽门螺杆菌对治疗胆汁反流性胃炎患者有效性的Meta分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2024,33(11):1540-1545.
LU Y R, JIA J, LI Y W, et al. Efficacy of Helicobacter pylori eradication in the treatment of bile reflux gastritis patients: a Meta-analysis [J]. Chin J Gastroenterol Hepatol, 2024, 33(11): 1540-1545. (in Chinese)
- [8] 李晶晶,韩明,张楠,等.基于“病郁同存”从“虚痰热瘀”辨治慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁[J].上海中医药大学学报,2025,39(3):81-87.
LI J J, HAN M, ZHANG N, et al. Differentiation and treatment of chronic atrophic gastritis with anxiety and depression from perspective of “deficiency, phlegm, heat and stasis” based on “disease and depression co-existing” [J]. Acta Univ Tradit Med Sin Pharmacol Shanghai, 2025, 39(3): 81-87. (in Chinese)
- [9] 薛冰,王雪瑞,周利平,等.基于中文版便秘风险评估量表构建早中期肝细胞癌患者便秘风险的预测模型[J].实用临床医药杂志,2025,29(23):9-15,21.
XUE B, WANG X R, ZHOU L P, et al. Establishment of a risk prediction model for constipation in patients with early-and intermediate-stage hepatocellular carcinoma based on Chinese version of the Constipation Risk Assessment Scale[J]. J Clin Med Pract, 2025, 29(23): 9-15, 21. (in Chinese)
- [10] 余奎,梁晓强,戚大川,等.基于“中焦虚寒”理论治疗肠系膜脂膜炎的学术经验[J].中国中西医结合外科杂志,2026,32(1):128-131.
YU K, LIANG X Q, QI D C, et al. Academic experience in the treatment of mesenteric panniculitis based on the theory of “middle Jiao deficiency cold” [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2026, 32(1): 128-131. (in Chinese)

- [11] 高志来, 张海森. 经鼻肠梗阻导管减压与经鼻胃管减压治疗小肠梗阻的应用比较[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(6): 897-898, 901.
GAO Z L, ZHANG H S. Comparison of application of transnasal ileus catheter decompression and transnasal gastric tube decompression in the treatment of small intestinal obstruction [J]. Mod Diagn Treat, 2024, 35(6): 897-898, 901. (in Chinese)
- [12] 周静珠, 程宏亮, 陈欢, 等. 基于自主神经论述耳穴疗法对胃肠道的调节作用[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(1): 107-110.
ZHOU J Z, CHENG H L, CHEN H, et al. Regulatory effect of auricular therapy on gastrointestinal tract: a discussion based on autonomic nerve [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(1): 107-110. (in Chinese)
- [13] 徐芳, 聂秋华, 甄维帅. 隔物灸与推拿手法联用在寒湿瘀阻证慢性腰痛治疗中的临床疗效[J]. 系统医学, 2025, 10(17): 170-173.
XU F, NIE Q H, ZHEN W S. Clinical effect of indirect moxibustion combined with massage manipulation in the treatment of chronic low back pain with cold dampness and blood stasis syndrome [J]. Syst Med, 2025, 10(17): 170-173. (in Chinese)
- [14] 曾源, 刘坛树, 邱蕊. 基于卫气循行理论与三焦膜-原学说探究腹部脏腑推拿[J]. 中医外治杂志, 2025, 34(2): 146-150.
ZENG Y, LIU T S, QIU R. Exploration of abdominal visceral manipulation based on defensive qi circulation theory and Sanjiao membrane-Yuan theory [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2025, 34(2): 146-150. (in Chinese)
- [15] 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. Observation on the effect of abdominal bagua massage in patients with chronic renal failure and constipation [J]. Chinese Journal of Rural Medicine and Pharmacy, 2025, 32(16): 1-3. (in Chinese)
- [16] 刘泽豪, 谢虹亭, 安宸, 等. 基于“温通三结法”探讨恶性肠梗阻中医病机及外治思路[J]. 中医肿瘤学杂志, 2025, 7(1): 72-77.
LIU Z H, XIE H T, AN C, et al. Exploration on traditional Chinese medicine pathogenesis and external treatment approach of malignant bowel obstruction with “warming and promoting circulation of three junctions method” [J]. J Oncol Chin Med, 2025, 7(1): 72-77. (in Chinese)
- [17] 方颖, 张丽平, 张芳, 等. 中医外治不完全性肠梗阻的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(1): 24-27.
FANG Y, ZHANG L P, ZHANG F, et al. Research progress of external treatment of incomplete intestinal obstruction with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Conval Med, 2023, 32(1): 24-27. (in Chinese)
- [18] 商秋璐, 袁兵, 程思宏, 等. 基于六腑以通为用理论探讨间位结肠综合征的治疗[J]. 中国医药科学, 2022, 12(18): 194-197.
SHANG Q L, YUAN B, CHENG S H, et al. Exploring the treatment of chilaiditi syndrome based on the theory of “Six Fu organs must keep its dredging function” [J]. China Med Pharm, 2022, 12(18): 194-197. (in Chinese)
- [19] 李硕, 卢冬冬, 梁秋会, 等. 灸法治疗腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能障碍研究进展[J]. 国际中医药杂志, 2025, 47(9): 1327-1331.
LI S, LU D D, LIANG Q H, et al. Research progress in moxibustion for treating gastrointestinal dysfunction after laparoscopic cholecystectomy [J]. Int J Tradit Chin Med, 2025, 47(9): 1327-1331. (in Chinese)
- [20] 程双玉, 程岩岩. 经皮耳迷走神经刺激治疗失眠症的研究进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(34): 127-132.
CHENG S Y, CHENG Y Y. A review on treating insomnia by transcutaneous vagus nerve stimulation [J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(34): 127-132. (in Chinese)
- [21] 荆泽敏, 王楠, 王颜, 等. 脏腑经络推拿结合艾灸治疗脾胃虚寒型小儿肠系膜淋巴结炎临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(3): 26-28, 56.
JING Z M, WANG N, WANG Y, et al. Clinical effect of viscera-meridian tuina combined with moxibustion on mesenteric lymphadenitis in children with spleen-stomach deficiency-cold type [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2022, 37(3): 26-28, 56. (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。