

DOI: 10.12209/CAIM202603110002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴三序疗法在 1 例早期妊娠稽留流产 患者管理中的护理体会

黄 莺, 邱萍萍, 宁 艳

(南方医科大学深圳市市妇幼保健院 中医科, 广东 深圳, 518000)

摘要: 本文总结 1 例早期妊娠稽留流产保守治疗患者的护理管理经验。患者在常规保守治疗期间, 出现明显下腹部阵发性疼痛及腰骶部酸痛, 伴焦虑、失眠等情绪症状。临床实施以耳穴三序疗法(按摩、刮痧、压豆)为核心的中医特色护理干预, 同时配合疼痛护理、情志护理及饮食护理。经个体化综合干预后, 患者疼痛程度显著减轻, 疼痛持续时间缩短, 焦虑情绪缓解, 治疗耐受性提升。本案例体现了耳穴疗法在早孕期稽留流产保守治疗疼痛管理中的独特优势, 为该类患者的疼痛护理提供了安全有效的新思路, 也为中医护理技术在妇产科疼痛管理领域的推广应用提供了实践依据。

关键词: 早孕期; 稽留流产; 保守治疗; 疼痛管理; 耳穴疗法; 中医护理

Nursing Experience of Auricular Three-Step Therapy in the Management of a Patient with Missed Abortion in Early Pregnancy

HUANG Ying, QIU Pingping, NING Yan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen Maternity and Child Healthcare Hospital,
Southern Medical University, Shenzhen, Guangdong, 518000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing management experience of a patient with missed abortion in early pregnancy receiving conservative treatment. During routine conservative therapy, the patient developed obvious paroxysmal pain in the lower abdomen and soreness in the lumbosacral region, accompanied by emotional symptoms including anxiety and insomnia. A characteristic Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing intervention was clinically implemented, with the auricular three-step therapy (massage, scraping, and seed-pressing) as the core regimen, supplemented by pain care, emotional care, and dietary guidance. Following individualized and comprehensive intervention, the patient's pain intensity was markedly alleviated, the duration of pain was shortened, anxiety was relieved, and treatment tolerance was improved. This case demonstrates the unique advantages of auricular therapy in pain management during conservative treatment of missed abortion in early pregnancy, providing a safe and effective new approach for pain care in this patient population, and offering practical evidence for the promotion and application of TCM nursing techniques in the field of pain management in obstetrics and gynecology.

KEY WORDS: early pregnancy; missed abortion; conservative treatment; pain management; auricular therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

早期妊娠稽留流产是指妊娠 ≤ 12 周时, 胚胎或胎儿已死亡并滞留在宫腔内, 且无法自然排出的情况^[1], 是妊娠早期常见的不良妊娠结局, 发生率约占早期妊娠的 10%~20%^[2]。目前稽留流产

的发病率呈上升趋势, 针对该人群的相关研究也日益增多。稽留流产不仅给女性自身及家庭带来极大负面影响, 也造成一定的社会负担。尽管多数流产的病因尚未明确, 但通常认为是父母年龄、

收稿日期: 2026-03-11

通信作者: 宁艳, E-mail: cxwm9@qq.com

OPEN ACCESS

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

遗传、激素、免疫及环境因素等多方面共同作用的结果^[3]。早期妊娠稽留流产的药物保守治疗成功率近 80%^[4],因其创伤小、可保留宫腔完整性等优势,已成为临床常用治疗方案。但在保守治疗过程中,受子宫收缩、宫腔内组织排出及盆腔充血等因素影响,患者常出现下腹部阵发性绞痛、腰骶部酸痛等症状,疼痛程度多为中度至重度,严重影响其身心状态。

早孕期患者本身因不良妊娠易产生焦虑、恐惧等负面情绪,而疼痛与负面情绪相互作用形成恶性循环,不仅会降低患者的治疗依从性,还可能因疼痛剧烈导致治疗中断^[5]。目前西医疼痛管理多以非甾体类抗炎药为主,常规护理也多聚焦于生命体征监测与用药指导,疼痛干预缺乏针对性。

中医认为,早期妊娠稽留流产保守治疗期间的疼痛属“产后腹痛”“癥瘕”范畴,核心病机为气滞血瘀、脉络阻滞,或气血亏虚、不荣则痛。耳穴是人体脏腑经络的“缩影”,《灵枢·口问》记载“耳者,宗脉之所聚也”,耳廓上分布着与盆腔、子宫、神门、肝、肾及皮质下等相关的穴位,刺激耳穴可起到疏通经络、调和气血、理气止痛及镇静安神的作用^[5]。耳穴综合疗法(按摩、刮痧、压豆)通过多维度刺激耳部穴位发挥协同作用,既能直接缓解疼痛,又能调节情绪,契合早孕期患者疼痛管理“安全、有效、无创”的核心需求。本文总结采用耳穴疗法干预早孕期稽留流产保守治疗患者的护理经验,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,33岁,因“停经2月,发现胚胎停育3d”于2026年01月13日以“稽留流产”收入我科。入院时症见:神志清楚,精神焦虑,无阴道流血,无腰酸、腹痛、小腹下坠及肛门坠胀感,无恶心呕吐、恶寒发热,纳食可,眠差,表现为入睡困难、易醒,二便调。既往史:平素体健,否认高血压、糖尿病及心脏病等慢性病史,否认手术、输血史,无药物过敏史;G1P0,否认宫外孕史;月经史:13岁初潮,经期5d,周期29d,经量中等伴血块,既往痛经明显,需口服布洛芬缓释胶囊控制。

1.2 体格检查

体温(T)36.4℃,脉搏(P)86次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)115/70 mm Hg。神志清楚,精神焦虑,面色少华,形体适中。下腹轻压痛,无

反跳痛及肌紧张,未触及包块,腰骶部叩击痛(+).舌质暗红,苔薄黄,脉弦涩。

辅助检查:血常规示白细胞 $6.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比62.3%,淋巴细胞百分比28.5%,血红蛋白120 g/L,血小板 $198 \times 10^9/L$;凝血功能示凝血酶原时间11.8 s,活化部分凝血活酶时间32.5 s,纤维蛋白原2.8 g/L;血人绒毛膜促性腺激素1256.30 IU/L,孕酮13.20 $\mu g/L$,雌二醇111.04 pg/mL;B超提示:子宫前位,大小5.8 cm×4.5 cm×5.2 cm,宫腔内可见孕囊样结构,未见胚胎组织及胎心搏动,双侧附件区未见明显异常。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:堕胎(气滞血瘀证);西医诊断:稽留流产(早孕期)。诊疗措施:予中医妇科疾病常规护理,Ⅱ级护理,完善相关检查,普通饮食。予米非司酮片口服联合米索前列醇片阴道给药行保守治疗,同时予中药汤剂口服以活血化瘀、促排胎元;实施以耳穴三序疗法为核心的中医特色护理干预,配合疼痛护理、情志护理及饮食护理。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]评估患者疼痛程度,量表分值范围为0~10分,0分表示无疼痛,10分表示剧烈疼痛,评分越高提示疼痛越剧烈。根据评分值将疼痛分为4个等级:无痛(0分)、轻度疼痛(1~3分)、中度疼痛(4~7分)、重度疼痛(评分>7分)。本例患者VAS评分为8分,属重度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[7]评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑;61~70分为中度焦虑;评分>70分为重度焦虑。患者因疼痛及担心宫内胎元组织排出不全出现紧张焦虑情绪,经评估其SAS总分为70分,属中度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[8]评估睡眠情况。该量表总分0~21分,涵盖主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍及催眠药物使用等维度,得分越高提示睡眠质量越差。本例患者评分为13分,提示睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

疼痛:与米非司酮口服联合米索前列醇阴道给药引发子宫痉挛性收缩有关;焦虑:与腹部疼痛及担心宫内胎元组织排出不全有关;睡眠形态紊乱:与腹部疼痛及焦虑情绪有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制定如下计划:发挥中医特色技术优势,基于耳廓与人体脏腑、经络的密切联系,运用耳穴综合疗法调节全身气血运行,以达到止痛、改善气滞血瘀症状的目的;借助五行音乐开展情志护理,通过分享成功病例、移情解惑等方式缓解患者焦虑状态;加强健康宣教,向患者讲解稽留流产相关知识及疼痛缓解方法,如腹部热敷、缩唇腹式呼吸等。

2.4 护理措施

2.4.1 耳部综合疗法

2.4.1.1 耳部按摩(1序)

操作时间:每日上午9~10时(脾经当旺之时,循行下腹)1次。操作方法:患者取坐位,操作者洗净双手、修剪指甲,避免损伤患者耳廓皮肤;涂少量医用凡士林作为介质,用拇指与食指指腹自上而下、顺时针按摩耳廓“大周天”及“小周天”1 min,再重点按揉神门、枕、子宫、盆腔、肾、肝、皮质下、腰及腹等穴位,每穴按揉30 s,力度以患者感觉酸胀、麻木为宜,至双耳微微泛红,避免用力过度损伤耳廓皮肤。操作过程中密切观察患者表情与反应,询问感受并及时调整力度。

2.4.1.2 全息耳部刮痧(2序)

操作原则:遵循“自下而上、由外向内”顺序,基础刮痧结合辨证选穴重点刮拭;在耳部按摩后进行,每次操作一侧耳部10 min,双耳共20 min,1次/2~3 d,1周为1疗程。操作方法:患者取侧卧位,暴露一侧耳廓,用75%酒精常规消毒,待干后涂适量刮痧油;采用专用耳部铜砭刮痧板,以“徐而和”的手法刮拭,即耳前方向为耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→三角窝,耳后方向为耳垂背面→耳轮尾背面→对耳轮后沟→耳甲腔后隆起;重点刮拭三角窝、腰、腹等穴位,每穴以圆刮法刮拭20~30 s,力度轻柔,以耳廓皮肤微微发红为度,严禁刮出瘀斑。注意事项:操作过程中密切观察患者面色、表情及疼痛反应,若出现头晕、心慌等不适,立即停止操作,协助患者平躺休息并饮少量温开水;刮痧后4 h内避免耳部沾水,不揉搓耳廓,保持局部清洁干燥。

2.4.1.3 耳穴压豆(3序)

选用王不留行籽作为材料,在刮痧后进行。选取神门、枕、子宫、交感、肾、皮质下、腰、腹及肝等穴位^[9],用75%酒精消毒耳廓皮肤,待干后将粘有王不留行籽的胶布贴于选定穴位上,用手指按压胶布至患者产生明显酸胀、麻痛感,每个穴位按压1 min(约20~30次),每日按压3~5次,疼痛发作时可随时按压;双耳交替贴压,每2~3 d更换1次,1周为1疗程。

2.4.2 疼痛护理

为患者建立疼痛评估表,采用视觉模拟评分法(VAS)每日早晚各评估1次疼痛程度,记录疼痛发作时间、持续时长及疼痛性质。疼痛发作时,协助患者采取舒适体位(仰卧位屈膝或侧卧位),用热奄包或热水袋热敷下腹部(温度控制在40~45℃),15~20 min/次,促进局部血液循环,缓解子宫平滑肌痉挛。指导患者进行疼痛自我管理,如缓慢深呼吸、腹式呼吸训练,5~10 min/次;或取坐位练习瑜伽蝴蝶式^[10],5 min/次,该体式通过温和拉伸腹股沟与盆底肌群,促进盆腔局部血液循环,改善子宫平滑肌血氧供应,同时降低盆底肌张力,减轻痛觉感知,舒缓宫缩引发的腰骶部牵拉痛;播放舒缓的五行音乐(如入肝经、脾经的《高山流水》《渔樵问答》等曲目)^[11],转移注意力,缓解疼痛带来的不适感。同时向患者讲解疼痛的发生机制和缓解方法,提高其自我管理能力。

2.4.3 情志护理

患者因胚胎停育及疼痛双重刺激,情绪焦虑、低落。护理人员主动与患者沟通,耐心倾听其诉求,讲解稽留流产保守治疗的原理、疼痛产生的原因及耳穴疗法的止痛机制,缓解其思想顾虑;向患者介绍保守治疗成功的案例,增强其治疗信心。指导患者进行冥想、正念训练,每日早晚各1次,10 min/次,帮助平复情绪、放松身心;鼓励家属多陪伴患者,给予情感支持,避免提及不良妊娠相关话题,营造温馨的休养氛围,减轻患者心理压力。

2.4.4 饮食护理

指导患者进食活血化瘀、理气止痛、易消化的食物,推荐食物包括红糖山楂粥、当归生姜羊肉汤(少量)、陈皮粥、黑木耳及玫瑰花茶等。其中,红糖山楂粥(山楂15 g,大米50 g,红糖适量),山楂去核洗净后与大米同煮为粥,粥熟后加红糖调味,1次/d,具有活血化瘀、消食化积的功效;玫瑰花茶

(玫瑰花 5 g),用沸水冲泡代茶饮,1 剂/d,具有疏肝理气、活血化瘀的作用。每日适量食用上述食物,可促进瘀血排出、缓解疼痛。避免食用生冷寒凉、辛辣刺激食物(如冰淇淋、螃蟹、辣椒及花椒等),以免寒凝血瘀加重疼痛;避免油腻、不易消化食物,防止胃肠不适。每日饮水量控制在 1500~2000 mL,保持大便通畅,避免因便秘时腹压增加诱发或加重下腹部疼痛。

2.5 护理评价

经综合护理干预后,患者疼痛症状显著改善,VAS 评分由 8 分降至 2 分,疼痛发作频率由 3~4 次/d 减少至 1 次,每次持续时间由 30~40 min 缩短至 5~10 min,腰骶部酸痛症状基本消失;焦虑情绪明显缓解,SAS 评分由 70 分降至 47 分;睡眠质量明显改善,PSQI 评分由 13 分降至 7 分。

3 结果和随访

患者保守治疗第 5 天,B 超提示宫腔内孕囊组织已排出,复查血人绒毛膜促性腺激素(HCG)降至 210.50 IU/L;经耳穴三序疗法、疼痛护理、心理护理及饮食护理等综合干预,取得显著效果,患者于 2026 年 01 月 20 日顺利出院。出院后第 7 天进行电话随访,了解患者饮食、起居、腹痛发作、睡眠及情绪情况,并指导其复查血 HCG 以评估下降情况。

4 讨论

早期妊娠稽留流产保守治疗过程中,宫缩启动、胚胎及蜕膜组织剥离排出常伴随不同程度下腹疼痛,其发生与子宫收缩刺激、宫腔残留组织刺激及盆腔血液循环不畅密切相关。从中医病机分析,本例患者平素情志不畅,孕后胎元殒堕进一步加重肝气郁结,气机运行失常致血行瘀滞,瘀血内阻胞宫、胞脉,以致“不通则痛”,这与《医宗金鉴·妇科心法要诀》中“妊娠腹痛,名曰胞阻,乃胞脉阻滞,气血不通所致”的论述高度契合^[12];同时,胎元失养、殒堕排出过程易耗伤气血,致胞脉失于濡养而“不荣则痛”,二者共同构成本例疼痛发作的核心病机。加之患者面对不良妊娠结局易产生焦虑、恐惧情绪,情志失调进一步加重气滞血瘀,形成“疼痛—焦虑—疼痛加剧”的恶性循环,这也是本例患者疼痛程度重、发作频率高且持续时间长的主要原因。

耳穴三序疗法是基于中医经络理论与耳廓脏腑对应学说的特色外治技术,通过持续性刺激耳

部穴位,调节全身气血运行,达到止痛、安神及调节脏腑功能的目的^[13]。针对本例“气滞血瘀、胞脉阻滞”的核心证型,选取神门、枕、子宫、交感、皮质下、腰、腹、肾及肝等穴位实施序贯干预,具有明确靶向性。其中,神门穴为止痛安神要穴,可有效缓解疼痛并改善焦虑情绪;枕穴辅助舒缓神经紧张,协同神门、皮质下加强镇静镇痛效果;子宫穴直接对应病变部位,能调节子宫平滑肌收缩,促进瘀血排出;皮质下穴可调节大脑皮层功能,减轻疼痛感知;交感穴能缓解平滑肌痉挛,改善盆腔血液循环;肝主疏泄、行气活血,刺激肝穴可疏肝理气、行气散瘀,缓解痉挛性疼痛;肾穴可滋补肾气,促进气血运化^[14]。

耳穴三序疗法通过耳部按摩、耳部刮痧、耳穴压豆三者协同,实现“速通—畅行—久效”的递进式干预。耳部按摩可快速疏通耳廓局部经气,为后续刺激打开通路;铜砭耳部刮痧借助共振效应改善局部微循环,增强盆腔气血运行,助力瘀血消散;王不留行籽耳穴压豆则提供持续穴位刺激,便于患者出院后自行按压,维持止痛效果并提升自我管理能力和自我管理能力。三者联用共奏理气活血、化瘀止痛及镇静安神之功^[15],较单纯西医止痛药物更具安全性,无药物不良反应,尤其适用于早期妊娠患者对用药安全性要求较高的临床场景,也更易被患者接受与配合。

目前临床针对稽留流产保守治疗期间疼痛的护理干预多以对症观察、健康宣教为主,缺乏针对疼痛与情志交互影响的个体化、辨证化护理方案。本例以耳穴三序疗法为核心,围绕“气滞血瘀”病机实施辨证施护,同步联合疼痛评估、情志疏导、饮食调护等综合措施,构建“靶向止痛—情志调节—整体康复”的一体化护理模式。结果显示,干预后患者疼痛程度明显减轻,焦虑情绪得到缓解,对保守治疗的依从性与耐受性显著提升,印证了中医外治技术在本病疼痛管理中的应用价值。耳穴三序疗法作为安全有效的中医特色技术,在疼痛管理中具有明显优势,为早期妊娠稽留流产保守治疗患者的护理管理提供了新的思路与方法,值得临床推广应用。但本案例为单一病例报道,样本量有限,存在一定局限性,需进一步开展大样本研究,为临床应用提供更充分的理论支持。

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] TANG Y H, ZHANG X Y, ZHANG Y, et al. Senescent changes and endoplasmic reticulum stress may be involved in the pathogenesis of missed miscarriage[J]. *Front Cell Dev Biol*, 2021, 9: 656549.
- [2] 郑伯媛, 康宁. 稽留流产的诊治研究进展[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2025, 37(6): 717-721.
- ZHENG B Y, KANG N. Research progress on diagnosis and treatment of missed abortion[J]. *J Henan Med Coll*, 2025, 37(6): 717-721. (in Chinese)
- [3] 崔亚美, 张媛媛, 冯旺琴, 等. 稽留流产的现状 & 影响因素分析[J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(7): 919-924.
- CUI Y M, ZHANG Y Y, FENG W Q, et al. Analysis of current status and influencing factors of missed abortion[J]. *J Reprod Med*, 2020, 29(7): 919-924. (in Chinese)
- [4] 郑峥, 顾向应, 刘欣燕, 等. 早期妊娠稽留流产治疗专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(1): 70-73.
- ZHENG Z, GU X Y, LIU X Y, et al. Expert consensus on treatment of missed abortion in early pregnancy[J]. *Chin J Pract Gynecol Obstet*, 2020, 36(1): 70-73. (in Chinese)
- [5] 林晓倩, 顾波, 宋丽君, 等. 积极心理干预联合授权教育对稽留流产患者负面情绪及疼痛程度的影响[J]. 现代养生, 2025, 25(12): 919-922.
- LIN X Q, GU B, SONG L J, et al. Effect of positive psychological intervention combined with authorized education on negative emotions and pain degree of patients with missed abortion[J]. *Health Prot Promot*, 2025, 25(12): 919-922. (in Chinese)
- [6] 倪博然, 赵进喜, 黄为钧, 等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 288-292.
- NI B R, ZHAO J X, HUANG W J, et al. A new method to evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine based on visual analog scoring[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(1): 288-292. (in Chinese)
- [7] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1984(2): 73-74.
- WANG Z Y, CHI Y F. Self-rating anxiety scale (SAS)[J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 1984(2): 73-74. (in Chinese)
- [8] 刘帅, 张斌. 《中国失眠障碍诊断和治疗指南》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2017, 17(9): 633-638.
- LIU S, ZHANG B. Interpretation of “Guidelines for the diagnosis and treatment of insomnia disorder in China” [J]. *Chin J Contemp Neurol Neurosurg*, 2017, 17(9): 633-638. (in Chinese)
- [9] 宋凯麒, 段金辉, 姜维成. 耳穴疗法治疗疼痛的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(11): 17-20.
- SONG K Q, DUAN J H, JIANG W C. Research progress of auricular point therapy in treating pain [J]. *Contemp Med Symp*, 2025, 23(11): 17-20. (in Chinese)
- [10] 张睿. 瑜伽、体操与穴位按压多元融合在产后康复中的效果分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31(23): 16-18.
- ZHANG R. Analysis on the effect of multiple integration of yoga, gymnastics and acupressure in postpartum rehabilitation [J]. *Fertil Health*, 2025, 31(23): 16-18. (in Chinese)
- [11] 邓颖辉, 彭瑶, 余芳, 等. 五音疗法联合耳穴压豆干预在先兆流产合并失眠患者中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2026, 23(4): 124-128.
- DENG Y H, PENG Y, YU F, et al. Application effect of five-tone therapy combined with auricular point pressing beans on patients with threatened abortion complicated with insomnia[J]. *Med Innov China*, 2026, 23(4): 124-128. (in Chinese)
- [12] 张其成, 熊益亮. 医以载道, 道以医显: 论易儒道佛与中医的关系[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(6): 701-708.
- ZHANG Q C, XIONG Y L. Medicine carrying Dao and Dao manifested *via* medicine: on relationship between yi-ology, Confucianism, Taoism, Buddhism and traditional Chinese medicine [J]. *J Shandong Univ Tradit Chin Med*, 2025, 49(6): 701-708. (in Chinese)
- [13] 刘娅玲, 李卉, 刘莉丽. 火龙罐联合耳穴压豆在子宫肌瘤术后腹胀护理中的应用[J]. 现代医学, 2024, 52(9): 1455-1459.
- LIU Y L, LI H, LIU L L. Application of fire dragon pot combined with auricular acupoint in nursing patients with abdominal distension after hysteromyoma surgery[J]. *Mod Med J*, 2024, 52(9): 1455-1459. (in Chinese)
- [14] 邢易, 果金玉, 刘鹏, 等. 良方温经汤调控 CHCHD4 表达干预寒凝血瘀型子宫内膜异位症乏氧的机制研究[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(14): 3818-3827.
- XING Y, GUO J Y, LIU P, et al. Mechanism of Liangfang Wenjing Decoction in treatment of hypoxia

- on endometriosis with cold coagulation and blood stasis by regulating CHCHD4 expression [J]. *China J Chin Mater Med*, 2024, 49(14): 3818–3827. (in Chinese)
- [15] 黄奕涵, 刘炫斯. 耳穴压豆联合耳部刮痧治疗高校女生原发性痛经的效果分析[J]. *内蒙古中医药*, 2025, 44(6): 98–100.
- HUANG Y H, LIU X S. Effect analysis of auricular point pressing beans combined with ear scraping on primary dysmenorrhea of college girls [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2025, 44(6): 98–100. (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。