

DOI: 10.12209/CAIM202604260003

· 中西医结合临床案例 ·

中药烫熨联合时辰经络调理疗法治疗 1 例 气滞血瘀型排便困难的护理报告

张福霞

(天津中医药大学第一附属医院 普外科, 天津, 300381)

摘要: 本病例为肛肠术后气滞血瘀型排便困难, 该病症是临床术后高发并发症, 易形成疼痛、焦虑与排便障碍的恶性循环, 具有典型辨证及护理研究价值。本研究选取 1 例肛肠术后气滞血瘀型排便困难患者, 开展整体护理评估, 确立核心护理诊断并制定量化目标, 施以卯时手阳明大肠经时辰调理联合中药烫熨为主的中医外治技术, 配合中西医结合辨证施护并动态评价效果。结果显示患者排便困难、肛周疼痛及焦虑情绪显著改善, 肛周水肿消退, 无并发症发生, 远期随访康复良好。该时辰经络调理联合中药外治的护理方案安全可行、贴合中医病机, 可为肛肠术后同类排便困难病例的辨证护理提供临床借鉴与实践依据。

关键词: 肛肠术后; 排便困难; 气滞血瘀; 经络调理; 中医外治

Nursing Care Report of Chinese Medicine Hot Compression Combined with Chrono-Meridian Regulation Therapy for a Patient with Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern of Defecation Difficulty

ZHANG Fuxia

(Department of General Surgery, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This case report describes a patient with defecation difficulty of the qi stagnation and blood stasis pattern following anorectal surgery, a frequently encountered postoperative complication that readily gives rise to a vicious cycle of pain, anxiety, and defecation disorder and therefore holds substantial value for syndrome differentiation and nursing research. One patient with postoperative anorectal defecation difficulty presenting this pattern was enrolled. A comprehensive nursing assessment was conducted, core nursing diagnoses were established, and quantifiable nursing goals were formulated. The intervention centered on time-based regulation of the Large Intestine Meridian of Hand-Yangming during the Mao hour (05:00 – 07:00) combined with Chinese herbal hot compression as the principal traditional Chinese medicine (TCM) external therapeutic techniques, supplemented by integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care based on syndrome differentiation, with dynamic outcome evaluation performed throughout. The results demonstrated that the patient's defecation difficulty, perianal pain, and anxiety were significantly alleviated, perianal edema subsided, no complications occurred, and favorable long-term recovery was observed during follow-up. The integrated nursing protocol of chrono-meridian regulation combined with TCM external therapy proved to be safe, feasible, and closely aligned with the underlying TCM pathogenesis, providing clinical reference and practical evidence for syndrome-differentiated nursing care in comparable cases of defecation difficulty following anorectal surgery.

KEY WORDS: post-anorectal surgery; defecation difficulty; qi stagnation and blood stasis; meridian regulation; Traditional Chinese Medicine external therapy

肛肠术后排便困难是临床高发并发症,发生率达 30%~50%^[1],多因手术创伤导致肛周气滞血瘀、肠腑气机不畅,形成“疼痛—憋便—便秘”的恶性循环,不仅加重患者痛苦,还会延缓肛周创面愈合、增加并发症风险,严重影响患者术后康复及生活质量^[2]。目前,临床西医常规疗护以对症支持为主,主要通过缓泻药物、止痛药物及基础创面护理缓解症状,但难以从气血、经络及脏腑层面实现整体调理,无法从根源上打破病理恶性循环^[3]。中医护理以整体观念、辨证施护为核心,结合时辰疗法、中医外治技术进行多靶点干预,可有效疏通经络、理气活血并调畅肠腑气机,在肛肠术后康复中展现出显著优势^[4-5]。当前,针对肛肠术后气滞血瘀型排便困难的中西医结合规范化护理方案仍需更多临床病例验证与完善,本病例聚焦该证型患者,采用卯时手阳明大肠经调理联合中药熨熨等中医外治技术,结合西医基础护理实施综合干预,旨在为临床同类病例的疗护提供实践参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,41岁,职员,因“间断便血25d伴便后肛内肿物脱出”于2026年01月25日入院,家属可全程陪护,社会支持系统良好。患者于01月30日行混合痔外剥内扎术,02月02日出现便意但肛周疼痛剧烈,无法用力排便,遂纳入本次护理干预。患者既往体健,无高血压、糖尿病及便秘病史,无药物及食物过敏史,无腹部手术史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.7℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)118/75 mm Hg;神志清楚,心肺腹查体无异常,腹软无压痛,肠鸣音3次/min。肛门专科查体:肛周皮肤轻度水肿,创面敷料整洁,无活动性出血,指检可见肉芽组织新鲜。

1.3 诊断

西医诊断:混合痔术后,术后排便困难,便血;中医诊断:肛肠病(气滞血瘀证)。诊断依据:手术创伤致肛周脉络受损,气血瘀滞、肠腑传导失司,伴肛周水肿、创面疼痛;舌象示舌红苔薄黄,脉象示脉涩;无口臭、里急后重等阴性体征,符合气滞血瘀证辨证标准。

1.4 治疗方案

术后予西医常规对症治疗,联合中药熏洗坐浴、创面换药等基础护理;术后第3天加用卯时手

阳明大肠经调理、中药熨熨、穴位贴敷、耳穴贴压及五音疗法等综合中医干预措施,形成中西医结合治疗与护理方案。患者经上述中西医结合护理干预后,排便困难症状完全缓解,可自主规律排便,VAS疼痛评分降至正常范围,气滞血瘀证候明显改善,无任何并发症发生,达到预期治疗效果,已于2026年02月07日出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用一般评估与标准化量表评估相结合的方式,从排便、疼痛、心理及创面风险四个维度开展整体护理评估,评估结果如下。

2.1.1 一般评估

排便状况:患者肛肠术后出现排便费力、粪便干结、排便时长延长,肠腑气机壅滞、传导失司,存在明显排便困难。肛周创面评估:肛周轻度水肿,创面未见活动性出血;患者排便时需用力屏气,可使肛周血管压力升高,存在创面出血、水肿进一步加重的潜在风险。中医四诊评估:望诊见舌红、苔薄黄;问诊示肛周疼痛、腹胀坠胀、排便艰涩;切诊脉象涩滞。综合辨证为气滞血瘀证,气机郁滞、经络瘀阻为术后排便困难及肛周疼痛的核心病机。

2.1.2 量表评估

视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)采用0~10分计分,0分为无痛,10分为难以忍受的最剧烈疼痛;1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者排便时VAS评分为7分,属重度疼痛^[6-7]。

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)量表共20个条目,以标准分50分为临界值;50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。本例患者SAS标准分55分,评定为轻度焦虑,主要因惧怕排便疼痛、过度担忧创面愈合不良引发^[8-9]。

2.2 护理诊断

①急性疼痛:与手术创面、局部水肿及括约肌痉挛有关;②有出血的危险:与手术创面血管损伤有关;③有便秘的危险:与肛周气滞血瘀、经络阻塞及肠腑气机不通有关;④焦虑:与术后排便疼痛、担心创面愈合不良有关。

2.3 护理计划

缓解肛周疼痛,将VAS评分降至正常范围,消除排便费力、干结等问题,恢复正常排便功能;

预防创面出血、水肿,促进创面顺利愈合,无相关并发症发生;缓解患者焦虑情绪,提高护理配合度,帮助患者掌握术后护理知识;实现患者自主排便、创面愈合良好,最终达到促进康复、减少病情复发的护理目的。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理

本次中医护理严格遵循子午流注理论与辨证施护原则,围绕核心病机开展多靶点、多途径外治干预,具体实施细节如下。

2.4.1.1 卯时手阳明大肠经循经调理

遵循子午流注“大肠经当令于卯时”的理论,选取手阳明大肠经商阳→合谷→手三里→曲池→肩髃完整循行路线,重点干预商阳、合谷、手三里、曲池及肩髃5个核心穴位,实现理气通腑、疏经活络的干预目标。操作固定于每日卯时05:00~07:00大肠经气血充盛时段开展,1次/d,每次操作10 min,住院全程持续干预。操作流程:协助患者取仰卧位或坐位,充分暴露上肢;操作者以拇指指腹沿经络循行方向行单向推抚,力度由轻至重、柔和渗透;同时重点对合谷、曲池两穴施以点按揉法,每穴按揉1~2 min,以患者局部产生酸胀、温热感为得气标准。注意事项:严格避开皮肤破损、红肿部位;按揉力度以患者耐受为宜,严禁暴力重按;患者空腹、过度疲劳时暂缓操作。干预效果:患者反馈下腹坠胀、腑气壅滞感得到明显缓解。

2.4.1.2 中药熨熨疗法

为进一步改善患者腹胀、排便艰涩症状,采用中药熨熨疗法实现温通腑气、活血导滞的功效。药物组成为大黄15 g、芒硝20 g,两药烘干后研为细末,混匀后装入纯棉药袋封口,隔水蒸热后使用;熨熨温度严格控制在40~42℃,每日操作2次,20 min/次,7 d为1个疗程。操作流程:协助患者取仰卧位,充分暴露腹部;将温热药袋置于脐周,行顺时针环形熨熨,重点覆盖中脘、天枢及关元3个核心穴位;操作过程中随时询问患者温热感受,适时调整药袋位置与温度,确保患者舒适安全。注意事项:全程严格把控温度,防止烫伤;皮肤敏感、局部有皮疹破损者禁用;熨熨期间做好腹部保暖,避免受凉。干预效果:患者反馈腹部温热舒适,腹胀、排便艰涩症状得到显著改善。

2.4.1.3 穴位贴敷疗法

采用穴位贴敷疗法实现润肠通便、理气活血的长效干预,药物组成为火麻仁30 g、郁李仁

30 g,两药研为细粉后加纯蜂蜜调制成药糊备用;贴敷穴位选取双侧天枢、大肠俞,均为调理肠腑功能的核心腧穴。每日贴敷1次,每次留置6 h,住院期间连续应用。操作流程:操作前先以碘伏常规消毒穴位局部皮肤,待干后取适量药糊置于医用敷贴中央,精准贴敷于所选穴位后固定牢固,确保药糊与穴位皮肤充分接触。注意事项:贴敷前先评估患者皮肤完整性及药物过敏史;贴敷期间定时巡视,观察局部有无发红、瘙痒或水泡等异常;若患者出现局部灼热、瘙痒感,立即取下敷贴,予局部清洁对症处理。干预效果:本次干预过程中患者无皮肤异常反应,排便困难症状逐步缓解。

2.4.1.4 耳穴贴压干预

为进一步强化通腑排便、安神镇痛效果,同步开展耳穴贴压干预,选取双侧大肠、直肠及便秘点3个核心耳穴,以王不留行籽、医用胶布为操作材料。贴压后留置48 h,指导患者每日自行按压3~4次,卯时重点加强按压,每次每穴按压1~2 min,住院全程按需更换。操作流程:操作时先以75%酒精对耳廓行常规消毒,待干后将粘有王不留行籽的胶布精准贴压于对应耳穴;随后以拇指、食指对捏按压,采用按、揉、压结合的手法,以患者耳廓产生酸、麻、胀、痛感为得气标准。注意事项:嘱患者日常保持耳廓干燥,避免沾水浸湿敷贴;按压力度适中,不可揉搓撕拉,防止耳廓皮肤破损;更换敷贴时需间隔4~6 h再行二次贴压,避免同一部位长期受压。干预效果:患者可快速掌握按压方法与力度,反馈排便不适感明显减轻。

2.4.1.5 五音疗法

针对患者焦虑、惧便的心理状态,实施中医五音疗法实现理气行滞、安神解郁的心理调护目标。选取中医商调式乐曲,该曲调入肺、大肠二经,与患者核心病机高度契合;每日09:00、16:00各播放1次,20~30 min/次,住院全程持续干预。操作流程:操作时先营造安静、避光的舒适环境,将乐曲音量调节至轻柔舒适(约40 dB);嘱患者闭目静卧,全身放松,配合缓慢腹式呼吸,可同步配合腹部顺时针按摩或耳穴轻按压,增强干预效果。注意事项:干预过程中避开患者就餐、睡眠时间;音量控制适中,避免嘈杂干扰;同时根据患者情绪状态随时调节曲目及时长,确保患者接受度。干预效果:患者反馈聆听后心境舒缓,紧张焦虑及惧便心理明显减轻。

2.4.1.6 情志疏导与中医健康宣教

护理全程同步开展情志疏导与中医健康宣教,实现“教护结合、长效康复”的目标。宣教内容涵盖肛肠术后饮食调护、时辰养生、居家经络按摩及耳穴自护等中医康复知识;每日开展1次一对一情志疏导,时长10~15 min,健康宣教根据患者需求按需开展,住院全程持续进行。实施方法:情志疏导采用一对一语言开导、移情易性法,疏导患者因术后疼痛、创面担忧产生的焦虑情绪,引导患者建立康复信心;健康宣教以“口头讲解+现场示范”的方式开展,手把手指导患者掌握居家中医护理操作要点,确保患者能独立完成。注意事项:疏导过程中语气温和,贴合患者心理状态,避免生硬说教;示范操作耐心细致,对患者的疑问及时解答,确保患者真正掌握。干预效果:患者焦虑情绪得到有效缓解,逐步掌握居家中医自我护理技能,护理配合度显著提升。

2.4.2 西医常规护理

2.4.2.1 病情动态监测

每日定时监测体温、脉搏、呼吸及血压等生命体征;动态观察并规范记录排便性状、排便时长、排便难易程度、VAS疼痛评分、肛周创面渗血渗液、水肿情况、腹部腹胀及肠鸣音变化;同时观察中医外治后局部皮肤反应,所有指标及时录入护理文书,便于疗效评价与方案调整。

2.4.2.2 肛周创面护理

术后24 h给予创面加压包扎止血;每次排便后予38~40℃中药熏洗坐浴15 min,清洁肛周及创面分泌物;坐浴后以无菌棉球拭干,创面均匀涂抹外用抗菌软膏,无菌纱布覆盖包扎,每日常规创

面换药1次,全程严格执行无菌操作流程。操作中动作轻柔,减少创面牵拉刺激。

2.4.2.3 饮食与排便指导

术后6 h禁食禁饮,待肠蠕动恢复、肛门排气后,由流质、半流质逐步过渡至高膳食纤维普通饮食;指导患者每日饮水量2000~2500 mL,晨起空腹口服温蜂蜜水,契合卯时大肠经调理节律;严格忌食辛辣刺激、油炸肥腻及产气生冷食物。建立规律排便行为,嘱患者每日固定时间如厕,单次排便时间控制≤5 min,切忌久蹲、过度用力及刻意憋便,降低创面出血、水肿及伤口撕裂风险。

2.4.2.4 休息与活动指导

术后6 h绝对卧床休息,优先取侧卧位或平卧位,减少肛周受压;术后24 h鼓励床边缓慢步行,循序渐进增加活动量,严禁久坐、久站、久蹲及剧烈运动;指导患者适时开展床上肢体屈伸活动,促进下肢血液循环,预防下肢深静脉血栓、腹胀及肠粘连。

2.5 护理评价

对患者开展动态护理评价,结合量化指标、中医证候改善情况、患者主观感受及护理措施依从性进行综合评估,所有核心护理目标均顺利达成,详见表1。患者气滞血瘀证候得到显著改善,舌象由舌红苔薄黄转为舌淡红苔薄白,脉象由脉涩转为脉平和,肠腑气机恢复通畅;各项中医外治技术协同增效,卯时手阳明大肠经调理有效激发经气、恢复肠鸣音,中药烫熨联合穴位贴敷实现理气通便、消肿止痛,耳穴贴压联合五音疗法疏理气机、缓解焦虑。患者对本次护理服务满意度达100%,住院期间无任何并发症发生,出院前可独立完成基础中医自我护理操作。

表1 疗效评估

评估时间	干预前	干预1 d	干预2 d	干预3 d	出院时
排便情况	费力干结,>15 min/次	费力减轻,10 min/次	稍费力,7 min/次	顺畅,<5 min/次	顺畅规律,<5 min/次
VAS	7分	5分	3分	2分	1分
肛周水肿	轻度	轻度减轻	极轻度	无	无
肠鸣音	3次/min	3~4次/min	4次/min	4~5次/min	4~5次/min
腹胀情况	明显坠胀	减轻	轻微坠胀	无	无
SAS	55分	52分	48分	45分	40分
治疗依从性	80%	90%	100%	100%	100%

3 结果和随访

患者住院期间所有核心护理目标均顺利实现,排便功能恢复正常,肛周疼痛症状完全缓解、水肿消退,肛周创面肉芽组织生长良好,气滞血瘀

证候明显改善,焦虑情绪完全消除,护理措施配合度及依从性均达100%。出院后1周采用电话随访的方式随访,患者排便规律,单次排便时间3~5 min,无疼痛、肛周水肿症状,创面无渗血,可独立完成居家中医护理操作。出院后1个月采用门

诊复诊+电话随访结合的方式随访,患者肛周创面愈合良好,无肛门狭窄、肛门失禁等并发症发生,已恢复正常工作与生活;患者能坚持开展居家中医自我护理,保持健康饮食与排便习惯,排便功能无反复。

4 讨论

肛肠术后排便困难是肛肠科术后高发并发症,手术创伤致脉络受损、气血瘀滞,瘀阻气机则肠腑传导失司,是本病核心中医病机^[10]。现代医学认为术后创面疼痛、肛门括约肌痉挛、心理恐惧及卧床制动等多重因素,易形成“疼痛—焦虑—便秘”恶性循环,延缓创面愈合,增加水肿、出血及感染等并发症风险^[11]。目前临床常规西医护理多以创面换药、疼痛对症处理、饮食排便指导为主,仅能局部对症干预,难以从根本上改善气血瘀滞、肠腑气机不畅的内在病机^[12]。依据《中医肛肠科护理指南》及中西医结合专科护理规范,提倡整体观念与辨证施护,推荐中医外治联合西医常规护理协同干预^[13]。中医外治具有安全无创、操作便捷及直达病所的优势,可从经络、气血、脏腑层面调畅气机、理气活血、安神解郁,与西医创面管理、并发症防控形成优势互补,实现标本兼顾,打破术后病理恶性循环^[14]。本病例护理具备四大优势:其一,护理程序标准化循证化,严格按照首优、中优、次优排序护理诊断,制定可量化短期与长期护理目标,融合科研证据、临床经验及患者意愿,构建“评估—诊断—计划—实施—评价”闭环管理,提升护理规范性与科学性。其二,辨证施护精准化,紧扣气滞血瘀核心病机,遵循子午流注理论择卯时开展手阳明大肠经调理,联合中药熨熨、穴位贴敷及耳穴贴压多靶点干预,多途径理气活血、通腑安神,发挥协同增效作用^[15]。其三,中西医协同优势互补,西医规范护理筑牢创面愈合与并发症防控基础,中医辨证外治疏理经络气机、缓解负性情绪,实现躯体与心理同步调护。其四,教护结合兼顾长效康复,全程开展中医康复健康宣教与自护技能培训,促使患者由被动接受转为主动康复,居家简易中医操作可长期坚持,有效降低排便困难复发风险。本研究存在明显局限性,仅为单病例护理报告,样本单一,个体病情、证型及体质存在差异,研究结果外推性有限,不能直接普及应用于所有肛肠术后患者;缺乏对照研究及远期随访观察,该套中西医结合护理方案的远期疗效与普通

性,仍需大样本、多中心临床研究进一步验证。本病例报告具有较高临床参考价值,可为气滞血瘀型肛肠术后排便困难患者提供可复制、可推广的中西医结合护理范式;同时证实子午流注时辰护理联合多种中医外治技术的临床实用性,丰富了肛肠专科辨证施护与延续性护理实践经验,可为临床同类病例护理及专科护理方案优化提供循证参考。

肛肠术后排便困难以气滞血瘀、肠腑传导失司为主要病机,采用标准化护理程序+中医辨证外治+西医常规护理+健康宣教的中西医结合干预模式,可有效缓解术后排便困难、减轻创面疼痛、防控并发症、改善焦虑情绪,同时提升患者居家自我康复能力。临床应坚持辨证施护、中西协同、身心同调的护理原则,推广中医适宜技术与时辰养生理念,完善延续性护理服务。本单病例经验可为临床肛肠术后护理提供实践借鉴,远期应用价值仍有待大样本研究进一步佐证。

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] 王奕韵. 滋脾增液方治疗混合痔术后排便困难的随机对照临床研究[J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(1): 47-51. .
Wang Y Y. A randomized controlled clinical study on Zipi Zengye Formula in treatment of postoperative difficult defecation of mixed hemorrhoids[J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2024, 38(1): 47-51. (in Chinese)
- [2] 刘书红, 霍晶晶, 严康, 等. 中药膏摩疗法治疗恶性肿瘤患者气滞血瘀型便秘疗效观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(10): 1153-1157.
Liu S H, Huo J J, Yan K, et al. Clinical effect of traditional Chinese medicine ointment and moxibustion therapy on constipation of qi stagnation and blood stasis type in malignant tumor patients [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(10): 1153-1157. (in Chinese)
- [3] 姜楠, 杨巍. 基于肠神经系统调节作用探讨揸针改善慢性便秘与混合痔共病患者痔术后排便情况的前瞻性随机对照研究[J]. 中国全科医学, 2026, 29(14): 1849-1857, 1866.
Jiang N, Yang W. A prospective randomized controlled trial on the effects of press needle therapy on

- improving bowel movements in patients with chronic constipation and mixed hemorrhoids following hemorrhoidectomy based on regulating intestinal nerve function[J]. *Chin Gen Pract*, 2026, 29(14): 1849–1857, 1866. (in Chinese)
- [4] 张海燕, 杨海荣, 刘嫒, 等. 揶针联合耳穴贴压在减轻肛周脓肿手术患者术后疼痛中的应用效果[J]. *中医药学报*, 2024, 52(11): 55–59.
- Zhang H Y, Yang H R, Liu Y, et al. Effect of thumbtack needling combined with auricular acupoint pressing in alleviating perianal abscess surgery postoperative pain [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2024, 52(11): 55–59. (in Chinese)
- [6] 孙晋洁, 何伯圣, 王银梅, 等. 炎症性肠病残疾视觉模拟评估量表的汉化及信效度检验[J]. *实用临床医药杂志*, 2024, 28(1): 98–102.
- Sun J J, He B S, Wang Y M, et al. Translation of Disability Visual Analogue Scale score of inflammatory bowel diseases and test of its validation and reliability [J]. *J Clin Med Pract*, 2024, 28(1): 98–102. (in Chinese)
- [7] Dutheil F, Palgen C, Brousse G, et al. Validation of visual analog scales of mood and anxiety at the workplace [J]. *PLoS One*, 2024, 19(12): e0316159.
- [8] 王昕旭, 陈晗晖, 王宇昊, 等. Zung焦虑自评量表在社区居民中的信效度检验[J]. *临床精神医学杂志*, 2024, 34(5): 397–401.
- Wang X X, Chen H H, Wang Y H, et al. Reliability and validity of Zung self-rating anxiety scale among community residents [J]. *J Clin Psychiatry*, 2024, 34(5): 397–401. (in Chinese)
- [9] Dunstan D A, Scott N. Norms for zung's self-rating anxiety scale[J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 90.
- [10] 艾世鹏, 胡选亚, 王胜文. 五仁汤加加减联合揶针治疗痔疮术后气滞血瘀型便秘临床研究[J]. *新中医*, 2025, 57(8): 33–38.
- Ai S P, Hu X Y, Wang S W. Clinical study on modified Wuren decoction combined with thumb-tack needle therapy for constipation of qi stagnation and blood stasis type after surgery of hemorrhoids [J]. *New Chin Med*, 2025, 57(8): 33–38. (in Chinese)
- [11] 张瑞清, 李良盛, 刘洪伯, 等. 火麻仁油纳米乳制剂干预癌痛患者药源性便秘的临床应用价值研究[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2025, 30(12): 1272–1275.
- Zhang R Q, Li L S, Liu H B, et al. Clinical Application Value Study of Huameiren Oil Nanolipid Emulsion Preparation in Treating Drug-induced Constipation in Cancer Pain Patients [J]. *Mod Dig Interv*, 2025, 30(12): 1272–1275. (in Chinese)
- [12] 刘源, 梅建强, 董妍, 等. 从肠论治脓毒症所致ALI/ARDS有效性的Meta分析[J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2024, 31(1): 6–13.
- Liu Y, Mei J Q, Dong Y, et al. The effectiveness of treatment based on intestine on acute lung injury/acute respiratory distress syndrome caused by sepsis: a Meta analysis [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care*, 2024, 31(1): 6–13. (in Chinese)
- [13] 中华中医药学会. 肛瘘中西医结合诊疗指南[J]. *中国临床医生杂志*, 2025, 53(2): 145–151.
- Chinese Association of Traditional Chinese Medicine. Guidelines for the integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of anal fistula [J]. *Chin J Clin*, 2025, 53(2): 145–151. (in Chinese)
- [14] 智从从, 程一乘, 黄子宸, 等. 《痔中西医结合诊疗指南(2025版)》临床问题与结局指标的收集与确定[J]. *中国全科医学*, 2025, 28(32): 4089–4094.
- Zhi C C, Cheng Y C, Huang Z C, et al. Collection and determination of clinical questions and outcome indicators based on the guidelines for integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of hemorrhoids (2025 edition) [J]. *Chin Gen Pract*, 2025, 28(32): 4089–4094. (in Chinese)
- [15] 康静依, 杜培欣, 梅祖兵. 子午流注循经拍打联合腹部按摩对混合痔术后排便困难的影响[J]. *结直肠肛门外科*, 2025, 31(6): 599–605.
- Kang J Y, Du P X, Mei Z B. Effect of midnight-noon ebb-flow meridian patting combined with abdominal massage on postoperative defecation difficulty after mixed hemorrhoids surgery [J]. *J Colorectal Anal Surg*, 2025, 31(6): 599–605. (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。