

DOI: 10.12209/CAIM202604030001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例隔物灸(隔姜灸)改善胸痹心痛患者胸闷的护理体会

闫琳琳¹, 王兆嘉¹, 白蕊¹, 张楠¹, 李芳¹, 魏利华¹, 任亚星²

(1. 北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 重症医学科(ICU), 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例胸痹心痛(不稳定型心绞痛)患者应用隔物灸(隔姜灸)改善胸闷症状的护理经验。患者为 65 岁男性,以“间断胸痛胸闷 8 年,加重 1 d”入院,中医辨证为痰湿阻滞证、气血瘀滞证。在常规治疗与护理基础上,选取膻中、内关等穴位施以隔姜灸,借助艾灸温通与生姜辛散之效,有效改善患者胸闷症状,提高患者生活质量。本文从护理评估、隔姜灸操作方法、护理要点及体会等方面进行阐述,以期临床中医护理实践提供参考。

关键词: 隔物灸; 隔姜灸; 胸痹心痛; 胸闷; 护理体会

Nursing Experience of Indirect Moxibustion (Ginger-Separated Moxibustion) in Alleviating Chest Tightness in a Patient with Chest Impediment Heart Pain: A Case Report

YAN Linlin¹, WANG Zhaojia¹, BAI Rui¹, ZHANG Nan¹,
LI Fang¹, WEI Lihua¹, REN Yaxing²

(1. Coronary Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Critical Care Medicine (ICU), Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying indirect moxibustion (ginger-separated moxibustion) to alleviate chest tightness in a patient diagnosed with chest impediment heart pain (unstable angina). The patient was a 65-year-old male admitted to the hospital with a chief complaint of "intermittent chest pain and chest tightness for 8 years, aggravated for 1 day." Based on traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation, the condition was identified as phlegm-dampness obstruction pattern and qi-blood stasis pattern. In addition to conventional treatment and routine nursing care, ginger-separated moxibustion was performed at acupoints including Danzhong and Neiguan. By leveraging the warming and unblocking properties of moxibustion as well as the pungent-dispersing effect of fresh ginger, this intervention effectively relieved the patient's chest tightness and improved the quality of life. This article elaborates on the nursing assessment, operational procedure of ginger-separated moxibustion, key nursing points, and related experience, with the aim of providing a reference for clinical TCM nursing practice.

KEY WORDS: indirect moxibustion; ginger-separated moxibustion; chest impediment heart pain; chest tightness; nursing experience

胸痹心痛是临床常见心系病证,以胸闷、心痛为主要表现,其病机多责之于阳气亏虚、阴寒凝滞、气滞血瘀,致使心脉痹阻、气血运行不畅。现

代医学多采用扩冠、抗凝及改善心肌代谢等对症治疗,虽能在一定程度上缓解急性症状,但部分患者胸闷反复发作,且长期用药存在依从性不佳及

收稿日期:2026-04-03

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-009)

通信作者:任亚星, E-mail: 609543328@qq.com

OPEN ACCESS

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

药物不良反应等问题^[1]。中医护理技术具有简、便、效、廉的特点,在症状管理中发挥着独特优势。隔物灸(隔姜灸)作为中医传统外治法,集艾叶温经通络之功与生姜辛散温通之效于一体,通过热力与药力的协同作用,可温通心阳、散寒通脉,尤适用于寒凝气滞、阳气不展所致的胸痹诸症^[2]。本例针对1例胸闷症状突出的胸痹心痛患者,应用隔姜灸进行干预,取得满意效果,现将护理体会总结如下,以期临床护理实践提供参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,65岁,汉族,已婚,主诉“间断胸痛胸闷8年,加重1d”于2025年03月12日入院。入院症见:患者神清,精神可,言语不清,间断左侧心前区疼痛,疼痛持续半小时可缓解,偶有胸闷心慌,无喘憋气短,无左肩背放射痛,无恶心呕吐,无头晕头痛,右侧肢体活动不利,纳可眠可,小便频,大便正常,近期体重未见明显改变。既往史:脑梗病史20余年,未规律服药,无明显不适;3年前脑梗复发,遗留右侧肢体活动不利、言语不清,未规律服药。股骨头坏死病史8年,保守治疗。否认高血压、糖尿病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤、中毒史,否认手术及输血史。过敏史:否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)66次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)125/80 mm Hg。神志清楚,精神可,查体合作。专科查体(西医):心脏听诊:心率(HR)66次/min,心律齐,心音有力,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。肺部听诊:双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。神经系统检查:言语欠清,右侧肢体肌力Ⅳ级,左侧肢体肌力Ⅴ级,右侧肌张力略增高,右侧巴氏征(+),左侧(-)。中医查体:舌质暗红,苔白腻,脉弦滑。辅助检查:入院心电图示窦性心律,一度房室传导阻滞,非特异性T波异常,心室率66次/min。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛。辨证依据:患者年老,痰湿内盛,痹阻胸阳,气机不畅,故见胸闷胸痛;痰湿阻滞经络,气血瘀滞,脑窍失养,故见言语不清、右侧肢体活动不利;舌暗红、苔白腻、脉弦滑为痰湿阻滞兼气血瘀滞之征。证属痰湿阻滞证、气血

瘀滞证。西医诊断:不稳定型心绞痛,冠状动脉粥样硬化性心脏病,脑梗死(后遗症期)。

1.4 治疗

西医治疗:予阿司匹林肠溶片0.1 g,1次/d,硫酸氢氯吡格雷片75 mg,1次/d,双抗血小板;阿托伐他汀钙片10 mg,1次/d,调脂稳定斑块;单硝酸异山梨酯缓释片40 mg,1次/d,扩冠改善心肌供血。中医治疗:以化痰祛湿、活血通络为法,予中药汤剂(瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减)口服,1剂/d。护理措施:①低盐低脂饮食,保持大便通畅;②监测生命体征及心电图变化;③指导患者避免劳累、情绪激动;④协助右侧肢体康复训练及言语功能锻炼。治疗结果:患者胸痛胸闷发作频率及持续时间明显减少,右侧肢体活动不利较前改善,言语清晰度提高。住院治疗10 d后(2025年03月22日),患者病情稳定,予出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 症状评估

患者主诉胸闷、心慌反复发作,左侧心前区时有疼痛,每次持续约半小时,活动后加重,休息后可缓解。胸闷发作时患者情绪紧张,伴有呼吸不畅感。采用数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)对疼痛程度进行评估,评分标准为0分表示无痛,10分表示最剧烈的疼痛。本例患者NRS评分为3~4分,属中度疼痛^[3]。采用广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)对焦虑程度进行评估,评分标准为0~4分无焦虑,5~9分轻度焦虑,10~14分中度焦虑,15~21分重度焦虑。本例患者GAD-7评分为11分,属中度焦虑^[4]。

2.1.2 中医体质与证候评估

患者形体偏胖,面色晦暗,舌质暗紫,舌苔白腻,脉弦滑。结合四诊合参,辨证为痰湿阻滞、气血瘀滞。痰湿内蕴,阻遏气机,胸阳不展,故见胸闷;气滞血瘀,心脉痹阻,故见心前区疼痛。患者既往脑梗病史,遗留右侧肢体活动不利,亦与气血运行不畅、经络阻滞相关。

2.1.3 日常生活活动能力评估

采用Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)对患者日常生活活动能力进行评估,评分标准为0~20分完全依赖,21~60分重度依赖,61~90分中度依赖,91~99分轻度依赖,100分独立。本

例患者BI评分为72分,属中度依赖,主要表现为右侧肢体活动不利,行走、穿衣、如厕需部分协助^[5]。

2.1.4 风险评估

采用GRACE风险评分(Global Registry of Acute Coronary Events Risk Score)对患者急性心血管事件风险进行评估,评分标准包括年龄、心率、血压、肌酐、Killip分级、心脏骤停及心肌标志物等。本例患者GRACE评分为98分,属中危组,需密切监测病情变化^[6]。

2.1.5 心理与社会评估

患者因胸闷反复发作,担心病情加重,情绪较为焦虑。家属对患者病情较为关注,能够积极配合治疗与护理。

2.2 护理诊断

基于上述护理评估结果,提出以下护理诊断:气体交换受损:与痰湿内阻、气血瘀滞、心脉痹阻有关;焦虑:与反复发作的胸闷症状及对疾病预后的担忧有关;躯体移动障碍:与右侧肢体活动不利有关;有急性心血管事件发作的风险:与病情变化可能诱发急性心血管事件有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况及护理评估、诊断结果,制定以下护理计划,以期达到如下护理目标:针对胸闷:通过隔姜灸等中医护理技术,预期在7 d内将胸闷发作频率由2~3次/d减少至偶发,NRS评分由3~4分降至1分以下。针对焦虑:通过情志护理及健康教育,预期在7 d内将GAD-7评分由11分降至7分以下,患者情绪趋于平稳。针对活动受限:通过康复指导及功能训练,预期在10 d内将BI评分由72分提升至80分以上,提高日常生活活动能力。针对急性心血管事件的风险:通过病情监测及安全护理,预期住院期间不发生急性心血管事件,患者平稳出院。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

病情观察:密切监测患者生命体征,尤其是心率、血压及心电图变化;观察胸闷发作的频率、持续时间、诱因及缓解方式,如有异常及时报告医师。休息与活动:嘱患者卧床休息,减少活动量,避免劳累诱发病状;病情稳定后可循序渐进进行床边活动,以不引起胸闷为宜。用药护理:指导患者按时服用阿司匹林、氯吡格雷及阿托伐他汀等药物,告知药物作用及注意事项,观察有无出血倾

向等不良反应。饮食护理:指导患者低盐、低脂、清淡易消化饮食,避免过饱,忌食肥甘厚味、生冷油腻之品,以防助湿生痰^[7]。

2.4.2 中医特色护理—隔姜灸

选穴依据:根据患者痰湿阻滞、气血瘀滞的证候特点,选取膻中、内关、心俞及足三里等穴位。膻中为气会,位于两乳之间,具有宽胸理气、通络止痛之效,主治胸闷、心痛;内关为手厥阴心包经络穴、八脉交会穴(通阴维脉),具有宁心安神、理气止痛之功,为治疗心胸病证的要穴;心俞为心之背俞穴,可调理心气、通脉止痛;足三里为足阳明胃经合穴,具有健脾化痰、扶正培元之效,针对患者痰湿体质,健脾以杜生痰之源^[8]。

操作方法:①材料准备:新鲜生姜切片(厚度约0.3~0.5 cm,直径约3 cm),用针在姜片中央穿刺数个小孔;清艾绒制成底面直径约2 cm、高约2 cm的圆锥形艾炷;备打火机、弯盘、凡士林、纱布等。②操作前评估:评估患者局部皮肤情况,排除皮肤破损、过敏等禁忌症;向患者解释操作目的及注意事项,取得配合。③操作步骤:患者取舒适体位,充分暴露施灸部位^[9];在施灸穴位处涂抹少量凡士林,将姜片置于穴位上;将艾炷置于姜片上,用线香点燃艾炷顶端,待艾炷燃尽或患者感觉灼热时更换下一壮^[10]。每穴施灸3~5壮,以局部皮肤潮红、微汗为度,1次/d,连续治疗7 d为一个疗程。

2.4.3 情志护理

患者因胸闷反复发作,情绪易波动,情志不舒又可加重气滞血瘀,形成恶性循环。护理人员主动与患者沟通,耐心倾听其主诉,给予心理疏导,讲解疾病相关知识及隔姜灸的作用原理,增强患者信心^[11];鼓励家属多陪伴、多支持,营造轻松、和谐的氛围,帮助患者保持情绪稳定^[12]。

2.4.4 康复指导

指导患者进行循序渐进的功能锻炼,如八段锦、太极拳等,以调畅气机、疏通经络^[13];针对右侧肢体活动不利,指导患者进行肢体康复训练,2~3次/d,15~20 min/次。嘱患者戒烟限酒,保持规律作息,避免情绪激动、过度劳累等诱发因素^[14]。

2.5 护理评价

患者连续接受隔姜灸治疗7 d后,相关症状改善,具体如下:胸闷症状改善:干预前NRS评分为3~4分,干预后降至0~1分;胸闷发作频率由2~3次/d减少至偶发(住院最后3 d内仅发作1次);

患者自述“胸口感觉松快了,不像之前那么闷”。焦虑情绪缓解:干预前GAD-7评分为11分(中度焦虑),干预后降至5分(轻度焦虑),患者情绪趋于平稳,睡眠质量改善,能够积极配合治疗与康复训练。活动能力提高:干预前BI评分为72分(中度依赖),干预后提升至82分(轻度依赖),患者右侧肢体活动能力有所改善,行走、穿衣等日常活动部分恢复自理。安全护理:治疗期间未发生皮肤烫伤、急性心血管事件等不良反应,患者对护理措施表示满意。

3 结果和随访

患者于2025年03月22日(住院治疗10 d后)病情稳定出院,出院时患者胸闷、心慌症状明显改善,NRS评分降至0~1分,GAD-7评分降至5分,BI评分提升至82分。心电图复查示窦性心律,一度房室传导阻滞同前,非特异性T波异常较前改善。

出院后1个月(2025年04月22日)予患者电话随访,询问患者胸闷发作情况、用药依从性、情绪状态及日常生活能力。患者自述出院后未再出现明显胸闷胸痛,规律服用双抗及他汀类药物,无不良反应,情绪稳定,家属反馈患者生活质量较住院前明显提高,建议患者继续坚持康复训练及定期门诊复诊。

4 讨论

胸痹心痛(不稳定型心绞痛)是临床常见的心血管急症,其核心病机为心脉痹阻,不通则痛^[15]。现代医学以扩冠、抗凝及改善心肌代谢为主,但部分患者症状反复,长期用药依从性差^[16]。中医护理技术具有简、便、效、廉的特点,在症状管理中发挥着独特优势^[17]。《中医护理常规与技术操作规范》及多项临床指南推荐隔物灸(隔姜灸)用于寒凝、痰湿及气滞所致胸痹^[18]。隔姜灸集艾叶温经通络与生姜辛散温通于一体,通过热力与药力协同作用,温通心阳、化痰散结、活血通络^[19]。本病例的优势具体如下:标准化评估:本例护理评估采用多种量表,增强评估的科学性与可重复性。辨证施护精准:选穴膻中、内关、心俞及足三里,体现“急则治标、缓则治本”的中医思路。操作规范安全:姜片厚度、艾炷大小及壮数控制得当,未发生烫伤等不良事件。整体护理协同:情志护理、饮食调护、康复指导与隔姜灸协同作用,巩固了疗效。

本病例的局限性具体如下:单病例报告,结果不具有普遍性,不能直接推广至所有胸痹心痛患者。未设置对照组,无法排除安慰剂效应及自然病程影响。随访时间较短(仅1个月),远期疗效及复发情况尚不明确。未采用盲法评估,可能存在观察偏倚。

本病例展示了如何将量表评估、辨证施护、中医特色技术及安全护理有机结合,为临床护理人员提供了一个可复制的护理路径,为后续开展隔姜灸治疗胸痹心痛的随机对照试验提供了初步依据。本例提示,在常规治疗与护理基础上,应用隔姜灸可有效改善痰湿阻滞、气血瘀滞型胸痹心痛患者的胸闷症状,缓解焦虑情绪,提高生活质量。护理人员应注重辨证施护、量表评估与安全防护,以实现个体化、精准化的中医护理。

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] 陈娟,姚晨晨.循背部膀胱经与左前臂心包经节段刮痧在不稳定性心绞痛患者中的应用[J]. 中医临床杂志, 2024, 36(10): 1971-1975.
Chen J, Yao C C. Application of segmental scraping along BBack bladder meridian and left forearm pericardial meridian in patients with unstable angina pectoris [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2024, 36(10): 1971-1975. (in Chinese)
- [2] 杜晓妹,陈燕华,陆鹰,等.银杏叶提取物联合隔物灸治疗心血瘀阻型冠心病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(1): 37-41, 47.
Du X M, Chen Y H, Lu Y, et al. Therapeutic efficacy of ginkgo biloba extract combined with sandwiched moxibustion on coronary heart disease with syndrome of heart blood stasis[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(1): 37-41, 47. (in Chinese)
- [3] 万丽,赵晴,陈军,等.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
Wan L, Zhao Q, Chen J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [4] 雷雨燕,林基远,李晓晶,等.机器人辅助心理护理对抑郁障碍患者心身症状的改善效果[J]. 中国

- 健康心理学杂志, 2025, 33(11): 1601-1606.
- Lei Y Y, Lin J Y, Li X J, et al. Study on improvement of psychosomatic symptoms in depressed patients by robot: assisted psychological nursing [J]. *China J Heal Psychol*, 2025, 33(11): 1601-1606. (in Chinese)
- [5] 陈丽娜, 陆艳芳, 周焕芳, 等. 全科理念下基于 Barthel 指数评定量表在中老年高血压合并脑卒中患者康复护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1): 94-97.
- Chen L N, Lu Y F, Zhou H F, et al. Application of Barthel Index Rating Scale in rehabilitation nursing of middle-aged and elderly hypertensive patients with stroke [J]. *Int J Nurs*, 2021, 40(1): 94-97. (in Chinese)
- [6] 吕晓春, 权耀生. 基于 GRACE 风险评分模型的 NSTEMI-ACS 患者分级护理方案的构建[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(16): 2780-2784.
- Lv X C, Quan Y S. Construction of graded nursing plan for NSTEMI-ACS patients based on GRACE risk score model [J]. *J Mod Med Heal*, 2024, 40(16): 2780-2784. (in Chinese)
- [7] 庄方, 张桂华, 刘霞辉. 中医情志护理联合耳穴压豆干预冠心病不稳定性心绞痛 35 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(10): 92-95.
- Zhuang F, Zhang G H, Liu X H. 35 cases of unstable angina pectoris of coronary heart disease intervened by emotional nursing of traditional Chinese medicine combined with auricular point pressing beans [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2022, 38(10): 92-95. (in Chinese)
- [8] 颜根姬. 隔物灸联合中医食疗干预在冠心病心绞痛患者中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(9): 83-85.
- Yan G J. Application of moxibustion combined with Chinese medicine diet intervention in patients with coronary heart disease and angina pectoris [J]. *Prev Treat Cardiovasc Dis*, 2022, 12(9): 83-85. (in Chinese)
- [9] 蔡芮桐, 尹文浩, 张泽. 中医特色疗法在老年冠心病心绞痛中应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 189-192.
- Cai R T, Yin W H, Zhang Z. Research progress on the application of traditional Chinese medicine characteristic therapy in elderly patients with coronary heart disease and angina pectoris [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2020, 22(5): 189-192. (in Chinese)
- [10] 朱伟, 刘重颜, 方景云. 平肝潜阳汤加减对肝阳上亢型高血压患者神经递质节律及生活质量的影响[J]. 上海医药, 2023, 44(23): 52-56.
- Zhu W, Liu C Y, Fang J Y. Effects of the addition and subtraction of Pinggan Qianyang decoction on neurotransmitter rhythms and quality of life in hypertensive patients with hyperactivity of liver Yang [J]. *Shanghai Med Pharm J*, 2023, 44(23): 52-56. (in Chinese)
- [11] 柳普照, 杨晓刚, 姚卫杰, 等. 隔物灸联合温肺止流丹治疗肺气虚寒型过敏性鼻炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(12): 154-157.
- Liu P Z, Yang X G, Yao W J, et al. Clinical observation on partitioned moxibustion combined with Wenfei Zhiliu pill in treating allergic rhinitis of lung qi deficiency cold type [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2025, 52(12): 154-157. (in Chinese)
- [12] 李丽, 张灿, 汪湘, 等. 涌泉穴隔物灸治疗全膝关节置换术后深静脉血栓的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(11): 1337-1341.
- Li L, Zhang C, Wang X, et al. Observations on the efficacy of indirect moxibustion on point Yongquan (KI1) for deep vein thrombosis after total knee replacement surgery [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2025, 44(11): 1337-1341. (in Chinese)
- [13] 盖晓芳. 隔物灸联合抗菌药物治疗盆腔炎的临床效果观察[J]. 中外临床医学, 2025(2): 26-28.
- Gai X F. Observation of the clinical effect of moxibustion combined with antibiotics in the treatment of pelvic inflammatory disease [J]. *Chinese and Foreign Clinical Medicine*, 2025(2): 26-28. (in Chinese)
- [14] 郭思敏, 许华武, 苏先喆, 等. 活血健脾止痛方联合隔物灸治疗股骨粗隆间骨折术后疗效研究[J]. 陕西中医, 2025, 46(3): 359-363.
- Guo S M, Xu H W, Su X Z, et al. Clinical study on Huoxue Jianpi Zhitong prescription combined with septum moxibustion in treatment of intertrochanteric fracture of femur [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2025, 46(3): 359-363. (in Chinese)
- [15] 肖娜, 姜晓丽, 李玉超, 等. 腹针联合隔物灸治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(8): 781-785.
- Xiao N, Jiang X L, Li Y C, et al. Efficacy observation of abdominal acupuncture combined with partitioned moxibustion for vertigo due to posterior circulation ischemia [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2022, 41(8): 781-785. (in Chinese)

- [16] 郑振东, 黄明, 金毅, 等. 癌症相关性疼痛病人多维疼痛评估量表的构建及信效度检验[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(3): 196–204.
Zheng Z D, Huang M, Jin Y, et al. Construction and testing of reliability and validity of multi-dimensional brief test scale for pain in cancer-related pain patients[J]. Chin J Pain Med, 2024, 30(3): 196–204. (in Chinese)
- [17] 王瑜, 陈然, 张岚. 广泛性焦虑量表-7在中国综合医院住院患者中的信效度研究[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(3): 168–171.
Wang Y, Chen R, Zhang L. Evaluation of the reliability and validity of the generalized anxiety disorder 7-item scale among inpatients in general hospital[J]. J Clin Psychiatry, 2018, 28(3): 168–171. (in Chinese)
- [18] 宋麟茹, 曹亚琴, 闵继康, 等. 基于健康信念模式的奥塔戈运动在全髋关节置换术后患者居家康复中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(24): 2949–2956.
Song L R, Cao Y Q, Min J K, et al. Application of health belief model combined with Otago exercise programme in home rehabilitation of postoperative patients after total hip arthroplasty[J]. Chin J Nurs, 2025, 60(24): 2949–2956. (in Chinese)
- [19] 戴玉. 心俞 四花穴隔姜灸治疗脾胃虚寒型胸痹心痛 40 例临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 198–200.
Dai Y. Xinshu, four points of ginger moxibustion for treatment of spleen deficiency type chest pain: clinical observation of 40 cases[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2017, 35(3): 198–200. (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。