

DOI: 10.12209/CAIM202604150010

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合耳穴压丸治疗 1 例 慢性肾衰竭患者失眠的护理报告

常亚平¹, 李媛媛²

(1. 空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142;

2. 北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例 79 岁慢性肾衰竭(CKD)伴严重失眠患者的中医护理经验。患者病情复杂、合并症多,在常规西医治疗基础上,采用艾灸联合耳穴压丸的非药物疗法进行干预。经过为期一周的系统施护,患者失眠及相关伴随症状得到显著改善。结果表明,该联合方案可安全、有效地提升 CKD 患者的睡眠质量与整体生活质量,其协同作用体现了中医护理在慢性病管理中的独特优势。

关键词: 慢性肾衰竭; 失眠; 艾灸; 耳穴压丸; 中医护理

Nursing Care Report on Moxibustion Combined with Auricular Acupressure for Insomnia in a Patient with Chronic Renal Failure

CHANG Yaping¹, LI Yuanyuan²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center, Beijing, 100142;

2. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the traditional Chinese medicine (TCM) nursing experience for a 79-year-old patient with chronic renal failure (CRF) complicated by severe insomnia. Given the patient's complex clinical condition and multiple comorbidities, a non-pharmacological intervention comprising moxibustion combined with auricular acupressure was implemented in addition to conventional Western medical treatment. Following one week of systematic nursing care, the patient's insomnia and associated symptoms were significantly alleviated. The findings indicate that this combined protocol can safely and effectively improve sleep quality and overall quality of life in patients with CRF, with the synergistic effects of the two therapies highlighting the distinctive advantages of TCM nursing in chronic disease management.

KEY WORDS: chronic renal failure; insomnia; moxibustion; auricular acupressure; Traditional Chinese Medicine nursing

睡眠障碍是全球性健康问题,2014 年 WHO 调查显示,世界范围内 27% 的人患有睡眠障碍,而中国各类睡眠障碍人群占比高达 38.2%^[1]。失眠是常见的亚健康疾病,居于亚健康疾病之首^[2]。作为最常见的睡眠障碍类型,失眠在慢性病患者群体中发病率尤高。慢性肾衰竭(CKD)患者常因疾病本身不适、代谢紊乱、焦虑情绪及多重用药等因素,深受失眠困扰。西医主要采用镇静安眠药物对症治疗,但长期应用易导致药物依赖、耐受

及认知功能损害,对于已有肝肾功能减退的 CKD 患者而言,用药风险更高。中医学将失眠归属于“不寐”范畴,其病机核心在于阴阳失调、脏腑功能紊乱。CKD 患者病机多以“脾肾两虚”为本,肾水亏虚不能上济心火(心肾不交),脾虚运化失司则痰湿内生火,上扰心神而致不寐。中医针对不寐的治疗方法较多,例如推拿、针刺、艾灸、中药、耳穴压丸及穴位贴敷等,具有绿色安全、无依赖性、副作用等优势^[3-5]。本文旨在总结 1 例艾灸联

收稿日期:2026-04-15

通信作者:李媛媛, E-mail: 381891633@qq.com

OPEN ACCESS

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

合耳穴压丸治疗CKD失眠患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,79岁,因“血肌酐升高20年”于2025年10月13日入院。患者既往有高血压、高脂血症史40年,高尿酸血症病史30年,2型糖尿病史20年,冠状动脉粥样硬化性心脏病史17年,叶酸缺乏史20年,平素规律口服药物,病情控制可,必要时服用佐匹克隆胶囊助眠。患者因复查肌酐 $165.6\mu\text{mol/L}$,双下肢水肿,腹胀且失眠,为求系统治疗收入院。

入院症见:双下肢轻度凹陷性水肿,小便有泡沫,起夜1~4次/晚,腰痛,咳嗽咳痰,平素痰色白质黏,腹胀、纳食尚可,眠差(需依赖佐匹克隆胶囊入睡),大便调,日间精神萎靡,严重影响生活质量。辅助检查:尿素 $14.76\text{ mmol/L}\uparrow$ 、总胆固醇 $2.17\text{ mmol/L}\downarrow$ 、肌酐 $165.6\mu\text{mol/L}\uparrow$;全血细胞分析:嗜酸性粒细胞百分比 $12.50\%\uparrow$ 、红细胞 $3.54\times 10^{12}/\text{L}\downarrow$ 、血红蛋白 $122\text{ g/L}\downarrow$;尿常规:蛋白 $2+\uparrow$ 、葡萄糖 $6.54\text{ mmol/L}\uparrow$ 。

1.2 体格检查

望诊:神志清楚,面色荣润,形体偏胖,体态自如,双下肢轻度水肿;舌诊见舌质正常,无齿痕,有裂纹,苔薄白。闻诊:言语清晰,语声正常,呼吸平缓,未闻及异常气味及声音。问诊:乏力,腰痛,偶有咳嗽咳痰,平素痰色白质黏,腹胀,纳食可,夜寐不安,需服用佐匹克隆入睡,尿量正常,小便有泡沫,起夜1~4次/晚,大便调。切诊:脉沉。四诊合参:证属脾肾亏虚,水湿内停、瘀血阻滞,病性为虚证。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:①慢性肾衰竭代偿期(肾虚血瘀证):患者年老久病,肾气亏虚,腰府失养,故腰痛;肾失固摄,气化失常,故小便有泡沫、夜尿1~4次/晚;气虚推动无力,血行不畅,瘀血内停,病势缠绵;舌质有裂纹、脉沉,为肾虚血瘀之征。②不寐(脾虚痰湿证):患者脾气虚弱,运化失司,水湿内停,痰湿内生,故双下肢水肿、腹胀、痰白质黏;脾虚清阳不升则乏力;痰湿上扰心神,故夜寐不安;苔薄白、脉沉,为脾虚痰湿之征。西医诊断:①慢性肾功能不全代偿期(CKD4期);②失眠;③高血压;④2型糖尿病;⑤高脂血症;⑥肾性贫血。

治疗原则:西医予降压、降糖、降脂、利尿、补铁及纠正并发症等对症支持治疗;中医以益肾活血、健脾祛湿及安神助眠为法,扶正祛邪、标本兼顾,配合艾灸、耳穴压丸、辨证施膳及情志护理等综合干预。经系统治疗与护理,患者于10月20日出院,届时腰痛、水肿减轻,睡眠改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估^[5,12],0~5分为睡眠质量良好,6~10分为睡眠质量一般,11~21分为睡眠质量差。本例患者评分16分,提示重度睡眠障碍。

2.1.2 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分表(Visual Analogue Scale, VAS)评估^[8],0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者评分6分,提示中度疼痛。

2.1.3 体液状况评估

患者双下肢轻度凹陷性水肿,小便有泡沫,腹胀,夜尿1~4次/晚,提示机体水钠潴留、水液代谢失常,存在体液过多状态。

2.1.4 生活能力评估

采用日常生活能力评估量表(Barthel指数, ADL)评估^[7],100分为完全独立,61~99分为轻度功能障碍,41~60分为中度功能障碍,评分 ≤ 40 分为重度功能障碍。本例患者评分80分,提示轻度功能障碍。

2.1.5 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表(MFS)评估^[9],0~24分为无风险,25~44分为低风险,评分 ≥ 45 分为中高风险。本例患者评分45分,提示中度跌倒风险。

2.1.6 心理状态评估

采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评估^[8,12],0~4分为无焦虑,5~9分为轻度焦虑,10~13分为中度焦虑,14~18分为中重度焦虑,19~21分为重度焦虑。本例患者评分4分,无明显焦虑,但因久病不愈、疼痛与失眠存在情绪担忧、低落状态。

2.2 护理诊断

睡眠型态紊乱:与疾病引起的躯体不适、代谢紊乱有关;慢性疼痛:与慢性肾衰竭所致肾性骨

病、毒素蓄积有关;体液过多:与肾功能减退导致水钠潴留有关;活动无耐力:与肾性贫血、代谢产物潴留有关;有跌倒的风险:与躯体乏力、平衡功能下降有关;焦虑:与疾病迁延不愈、生活质量下降相关。

2.3 护理计划

针对上述问题,制定如下护理计划:①应用艾灸与耳穴压丸、中医五音疗法,配合营造安静舒适的睡眠环境,延长睡眠时长,改善睡眠质量;②指导患者调整舒适体位,采用腰部减压护理、听舒缓音乐及中医调理等措施,减轻腰部疼痛对睡眠与日常活动的影响^[9];③严格控制水、盐摄入,指导进食优质低蛋白饮食,并配合艾灸健脾益肾、辨证施膳等护理措施,减轻水肿,维持水液代谢平衡;④指导患者循序渐进开展室内活动,加强营养支持与病情观察,改善乏力、精神萎靡状态,提升日常生活能力;⑤落实病房防滑、起床“三步法”、专人陪伴等安全防护措施,强化风险宣教,保障住院安全;⑥加强情志疏导、疾病知识讲解与正向鼓励,缓解患者担忧、低落情绪,提高治疗依从性,维持良好心理状态。总体预期护理结果:患者睡眠、疼痛、水肿及乏力等症状明显改善,活动能力与心理状态好转,住院期间无跌倒、皮肤损伤等不良事件,生活质量显著提升,达到病情稳定、身心舒适的康复状态。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

保持病房环境安静、整洁,减少外界干扰,保证患者充分休息。协助患者调整舒适体位,讲解疼痛相关知识,指导其听舒缓音乐,卧床时腰下垫软枕以缓解腰部压力。严格指导患者遵循低盐、低脂及优质蛋白糖尿病饮食原则,限制高水分食物摄入,每日食盐控制在2~3 g,控制总热量摄入,定期监测体重变化。劝导患者养成规律作息,适度进行饭后室内慢走等活动,以不感到过度疲劳为度,活动时需有人陪伴,保持地面干燥防滑,起床站立时动作宜缓慢,严防跌倒,活动强度循序渐进,感觉疲劳时立即休息,养成戒烟限酒的良好习惯。

2.4.2 病情观察

密切观察患者疼痛、水肿及睡眠等核心症状的动态变化,每日定时记录生命体征,定期复查肌酐等关键指标,警惕水肿及疼痛加重。详细记录失眠的具体表现(入睡困难、易醒、多梦等)及其对日间功能的影响。密切监测病情变化,确保降压、

降糖及纠正贫血等药物按时、按量服用,并观察疗效与不良反应。

2.4.3 辨证施膳:茯苓山药粥

制备方法:大米淘净,鲜山药(戴手套防过敏)去皮切块,干茯苓块提前用温水浸泡2 h。将大米、山药及茯苓一同入锅,加水大火煮沸后转小火慢熬30~40 min,期间勤搅拌。若使用茯苓粉,可于关火前5 min用凉水调成糊状倒入搅匀,再煮片刻即可。强调清淡原味,严格限钠,糖尿病患者禁糖,可滴入少许香油或撒葱花调味,1~2次/d,每次1小碗。

2.4.4 辨证施情:中医五音疗法

基于五音(宫、商、角、徵、羽)与五行(土、金、木、火、水)、五脏(脾、肺、肝、心、肾)相应理论进行干预。首选方案:以羽音(属水,对应肾)为主调,宫音(属土,对应脾)为辅调。

羽音(主调):选取《二泉映月》《梅花三弄》及《梁祝》等曲目。功效:羽音幽深沉静,可滋补肾精,引火下行,涵养肝木,从而促进睡眠,体现“滋水涵木”之法。宫音(辅调):选取《春江花月夜》及《月光下的凤尾竹》等曲目。功效:宫音宽厚沉稳,可健脾燥湿,助运化而绝痰源,使气血充盛,心神得安。聆听方法:睡前30~60 min聆听,顺序为先听宫音15 min以健脾化痰,继听羽音30~45 min以补肾安神,音量宜低微,似有似无。

2.4.5 中医护理措施

2.4.5.1 耳穴压丸

治疗取穴:①主穴(安神):神门(耳部三角窝后1/3的上部,即三角窝4区)、心(耳甲腔正中凹陷处,即耳甲15区)、皮质下(对耳屏内侧面,与额点相对)及枕(对耳屏外侧的后部,即对耳屏3区);②辨证配穴:肝、肾、脾,以滋水涵木、健脾化痰,从本论治;③对症配穴:交感(调节植物神经功能,缓解焦虑)、肾上腺及降压沟(辅助降压)。

具体操作:用75%酒精消毒耳廓,将耳穴贴贴敷于相应穴位上,指导患者每日自行按压耳穴3~5次,每次每穴按压1~2 min,以产生热、麻、胀、痛(“得气”)为宜,但避免皮肤破损。如有脱落、潮湿及时更换。双耳交替,每3 d更换1次,全程7 d,总计贴压3次^[8]。

2.4.5.2 艾灸疗法

取穴与方义:①足三里(ST36):为胃经合穴,灸之可健运脾胃、补益气血、化痰除湿,针对“脾虚”之本^[5-6];②三阴交(SP6):为足三阴经交会穴,

灸之可调补肝、脾、肾三脏,健脾益血、滋肾阴、温肾阳,针对“肾虚”之根^[5]。

具体操作:采用清艾条行温和灸,艾条距皮肤2~3 cm,每穴施灸15~20 min,以局部皮肤红晕、患者感觉温热渗透为度,治疗2次/d,总计14次。

2.5 护理评价

患者住院7 d,全程接受耳穴压丸及艾灸治疗,依从性100%,未出现任何不适或过敏反应。通过加强心理疏导,严密监测病情,精准控制操作强度,确保了治疗的安全性与有效性。该联合方案不仅有效减轻了患者的身心痛苦,更随着夜间睡眠的显著改善,使其日间精神萎靡状态得到扭转,活动耐力增强,生活质量获得全面提升,详见表1。

表1 疗效评估

评估指标	入院时	出院时
VAS	6分(中度疼痛)	3分(轻度疼痛)
PSQI	16分(重度睡眠障碍)	7分(睡眠质量一般)
GAD-7	4分(无焦虑)	2分(无焦虑)
ADL	80分(轻度功能障碍)	90分(轻度功能障碍)
MFS	45分(中风险)	35分(中风险)
日均睡眠时长	4.0 h	5.5 h

本案通过艾灸与耳穴压丸的内外结合、标本兼治^[9],实现了对患者多系统症状的协同改善。在核心失眠症状得到显著缓解的同时,疼痛及水肿等伴随症状亦有效减轻。艾灸的温补之功与耳穴的调节之效相辅相成,形成优势互补的协同治疗效应,充分展现中医整体护理在慢性病综合管理中的独特价值^[10]。

3 结果和随访

患者住院治疗期间未发生不良事件,中医操作有效缓解失眠症状,其他伴随症状减轻;出院后继续接受门诊治疗,每周电话随访以确保康复进展。随访内容涵盖症状询问、心理状态了解及门诊治疗依从性评估;随访结果显示,患者睡眠质量良好,腰痛及水肿减轻,心理状态稳定,未出现不适或不良反应。患者经中西医结合治疗与护理后,临床症状显著改善,在门诊治疗及随访中保持康复状态;中医治疗在慢病管理中发挥重要作用,有效提升患者生活质量。

4 讨论

睡眠障碍是慢性肾衰竭(CKD)患者最常见

的并发症之一,全球患病率高,严重影响患者生活质量与预后^[1]。西医治疗以镇静催眠药为主,但长期使用易产生依赖、耐受,且会加重肝肾代谢负担,在CKD人群中应用受限^[3]。中医学将本病归属于“不寐”范畴,认为CKD患者多以脾肾两虚为本,痰瘀互结、心神被扰为标,病机核心为阴阳失调、脏腑功能紊乱^[3,5]。目前国内指南与临床研究均推荐,将艾灸、耳穴压丸等非药物中医外治技术作为CKD合并失眠患者的安全优选方案^[5,10],其具有绿色无创、无药物依赖且依从性高等优势,已在慢病护理中广泛应用^[13]。

本病例为79岁高龄、多合并症、多重用药的CKD4期患者,以重度失眠、水肿、腰痛及乏力为主要表现,辨证属肾虚血瘀、脾虚痰湿。采用艾灸足三里、三阴交联合耳穴压丸为主,配合辨证施膳、五音疗法及情志疏导的一体化中医护理方案。其优势具体如下:①精准辨证:紧扣“脾肾亏虚、痰瘀扰心”病机,标本兼顾;②安全无创:纯外治干预,不增加肾脏代谢负担,适合高龄与肾功能不全人群;③协同增效:艾灸温补脾肾、活血祛湿,耳穴调畅脏腑、镇静安神,多途径改善睡眠与躯体症状;④可落地性强:操作简便、患者依从性高,便于临床推广与居家延续护理^[8,11]。但也存在一定的局限性,具体如下:①本研究为单病例报告,样本量小,证据等级有限;②观察周期仅7 d,缺乏中长期疗效与安全性数据;③未设置对照组,无法完全排除基础治疗与自然转归的影响;④出院后以电话随访为主,缺少客观睡眠监测数据。

中医护理在本病例中发挥核心干预作用:①症状管理:快速改善失眠、疼痛、水肿及乏力等主要不适,提升舒适度;②风险防控:落实跌倒防护、饮食管控、病情监测,保障住院安全;③功能促进:通过康复指导与情志调适,改善活动能力与心理状态;④整体照护:将“辨证施护、治护合一”理念贯穿全程,体现中医“以人为本”的优势^[9,12]。对CKD合并失眠的老年患者,以非药物外治为核心的中医整体护理,可替代或减少镇静安眠药使用,显著改善睡眠与生活质量。护理人员应强化辨证思维,将艾灸、耳穴压丸、五音疗法及情志护理等技术规范化、个体化、流程化应用,形成可复制的慢病中医护理模式。未来可开展大样本、前瞻性对照研究,进一步优化方案、完善随访体系,推动中医特色护理在慢性肾脏病全程管理中的规范化应用与高质量发展^[14]。

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] 单若楠,王贝贝,邢珮. 艾灸联合耳穴压豆合西药对2型糖尿病的影响[J]. 中医研究, 2024, 37(8): 72-75.
- Shan R N, Wang B B, Xing P. Effect of moxibustion combined with auricular point pressing beans and western medicine on type 2 diabetes mellitus[J]. Tradit Chin Med Res, 2024, 37(8): 72-75. (in Chinese)
- [2] 李曼,翟亚川,陈飞,等. 耳穴压豆联合艾灸治疗阳虚型便秘伴失眠症的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(5): 72-74.
- Li M, Zhai Y C, Chen F, et al. Analysis on clinical effect of ear point bean pressing combined with moxa-wool moxibustion in treating Yang deficiency type constipation with insomnia[J]. Chin Community Dr, 2025, 41(5): 72-74. (in Chinese)
- [3] 罗瑛,杨蕊,张飒. 中医特色护理在慢性肾衰竭2~3期患者中的应用[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2024, 36(1): 68-71, 79.
- Luo Y, Yang R, Zhang S. Application of TCM characteristic nursing in patients with chronic renal failure in stage 2~3[J]. J Heze Med Coll, 2024, 36(1): 68-71, 79. (in Chinese)
- [4] 陈海香,蒋佳琪,余艳兰. 艾灸联合耳穴贴压对头晕患者的临床疗效研究[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 11-13.
- Chen H X, Jiang J Q, Yu Y L. A clinical efficacy study on the combination of moxibustion and auricular acupressure therapy in the treatment of patients with dizziness[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(6): 11-13. (in Chinese)
- [5] 叶艺茹,王舰,吴灵敏,等. 耳穴压豆联合艾灸治疗失眠的Meta分析[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(1): 53-57.
- Ye Y R, Wang J, Wu L M, et al. Meta-analysis of auricular point pressing beans combined with moxibustion for insomnia[J]. Yunnan J Tradit Chin Med Materia Med, 2022, 43(1): 53-57. (in Chinese)
- [6] 陈琳,安颂歌,魏方,等. 艾灸联合耳穴压丸治疗乙型肝炎肝硬化肝肾阴虚型失眠的临床观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(4): 349-351.
- Chen L, An S G, Wei F, et al. Clinical observation of moxibustion combined with auricular pressure pills in the treatment of insomnia caused by liver and kidney Yin deficiency in HBV-related hep-atocirrhosis[J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2021, 31(4): 349-351. (in Chinese)
- [7] 吴映晖,王勇,田立新. 气滞血瘀型乳腺癌的病机探析与辨治[J]. 天津中医药, 2024, 41(6): 719-723.
- Wu Y H, Wang Y, Tian L X. Pathogenesis and differential treatment of breast cancer with qi stagnation and blood stasis[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(6): 719-723. (in Chinese)
- [8] 张翠翠,韩新敏. 基于放松训练的心理模式结合“5E”康复模式对颌骨囊肿患者围手术期康复效果分析与探讨[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(22): 1724-1728.
- Zhang C C, Han X M. An analysis and exploration of the perioperative rehabilitation efficacy of combining relaxation training with the "5E" rehabilitation model in patients with jaw cysts[J]. Shanxi Med J, 2024, 53(22): 1724-1728. (in Chinese)
- [9] 李振华,徐应甲,平莉,等. “脐四边穴”配伍针刺联合气宁心汤治疗气郁质失眠的临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(4): 84-87.
- Li Z H, Xu Y J, Ping L, et al. Clinical efficacy of "umbilical sibilian acupoint" Acupuncture combined with liqi ningxin decoction in the treatment of qi stagnation type insomnia[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(4): 84-87. (in Chinese)
- [10] 范娇,许华娇,屈雅华. 公立三级医院住院患者中医护理需求现状及其影响因素分析[J]. 重庆医学, 2024, 53(S1): 107-109.
- Fan J, Xu H J, Qu Y H. Analysis on the current situation of TCM nursing needs of inpatients in public tertiary hospitals and its influencing factors[J]. Chongqing Med J, 2024, 53(S1): 107-109. (in Chinese)
- [11] 张红梅,刘伟华,李雅茹,等. 癌症患者“互联网+症状管理”研究的范围综述[J]. 中国护理管理, 2025, 25(4): 481-487.
- Zhang H M, Liu W H, Li Y R, et al. "Internet+" symptom management for cancer patients: a scoping review[J]. Chin Nurs Manag, 2025, 25(4): 481-487. (in Chinese)
- [12] 张则润,杨继国,刘源香. 失眠症与中医体质关系的研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(3): 525-529.
- Zhang Z R, Yang J G, Liu Y X. Relationship between insomnia and traditional Chinese medicine con-

- stitution; a review [J]. *World Chin Med*, 2025, 20 (3): 525–529. (in Chinese)
- [13] 何佩君, 李平, 王耀献, 等. 基于“浊毒”理论构建慢性肾脏病三级防治中医管理体系[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2026, 27(1): 58–60.
- He P J, Li P, Wang Y X, et al. Construction of TCM management system for three-level prevention and treatment of chronic kidney disease based on “turbid toxin” theory [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2026, 27(1): 58–60. (in Chinese)
- [14] 惠稼祺, 漆仲文, 李彤, 等. 老年共病中西医协同管理策略探索[J]. *中国中西医结合杂志*, 2026, 46 (4): 389–393.
- Hui J Q, Qi Z W, Li T, et al. Strategy exploration for integrative medicine in geriatric multimorbidity care [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2026, 46 (4): 389–393. (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。