

耳穴贴压联合皮内针治疗1例胆囊切除术后 高龄患者疼痛的护理体会

程 悦

(北京市门头沟区中医医院 综合护理门诊, 北京, 102300)

摘要: 高龄胆囊切除术后患者的疼痛管理与情绪干预是临床护理的重点与难点。本文总结1例高龄胆囊结石术后患者的医护一体化护理实践,以辨证施护为指导,采用耳穴贴压、皮内针治疗等中医护理技术,配合疼痛管理、心理干预及健康指导,患者术后疼痛明显缓解,焦虑情绪改善,无不良反应,康复进程顺利。本案例证实中医护理适宜技术在高龄术后疼痛管理中的有效性与安全性,为同类高龄患者的围手术期护理提供了可参考的实践经验,对优化高龄患者术后护理方案具有借鉴价值。

关键词: 胆囊切除术; 皮内针治疗; 耳穴贴压; 疼痛

Nursing Experience of Auricular Point Sticking Combined with Intradermal Needle Therapy for Pain Relief in an Elderly Patient after Cholecystectomy

CHENG Yue

(Comprehensive Nursing Clinic, Mentougou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102300)

ABSTRACT: Pain management and emotional intervention in elderly patients after cholecystectomy remain key challenges in clinical nursing. This paper summarizes the integrated medical and nursing care practice for an elderly patient following cholecystectomy for gallstones. Guided by syndrome differentiation-based nursing, traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques including auricular point sticking and intradermal needle therapy were applied, in combination with pain management, psychological intervention, and health guidance. Postoperative pain was significantly alleviated, anxiety was relieved, no adverse reactions occurred, and the patient recovered smoothly. This case confirms the effectiveness and safety of appropriate TCM nursing techniques in postoperative pain management for elderly patients, providing a referable practical experience for perioperative nursing of similar elderly patients and offering valuable insights for optimizing postoperative care plans in this population.

KEY WORDS: cholecystectomy; intradermal needle therapy; auricular point sticking; pain

胆结石属于胆道系统疾病,病情严重者可进展为急性胆囊炎、胆管炎,甚至胆石性胰腺炎^[1],需尽早治疗。传统开腹手术创伤大、恢复慢,腹腔镜胆囊切除术(LC)具有出血少、恢复快等优势,已逐步取代传统开腹手术^[2-3]。本例为合并高血压及肾切除史的85岁高龄患者,术后采用耳穴贴压联合皮内针的中医特色护理干预^[4]。该方案符合相关围手术期护理共识与中医操作规范^[5-6],通过辨证施护开展疼痛管理,有效缓解了患者术后疼痛与焦虑情绪,降低了血栓发生风险。此方案

简便、安全、经济,为高龄患者术后疼痛管理提供了可复制的中西医结合护理经验,也为中医适宜技术在老年外科快速康复领域的应用提供了参考,现将案例汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,85岁,于2025年03月21日因“右上腹疼痛1月余”入院。入院评估:患者神志清楚,精神尚可,言语正常;右上腹呈阵发性绞痛,活动

后加重;舌暗红、苔黄腻,脉弦细;纳差,睡眠尚可,小便量多,大便需药物辅助排出。既往史:高血压病史 40 年,血压最高达 196/96 mmHg,口服坎地沙坦降压,平素血压控制在 150/90 mmHg 左右;2011 年行右肾切除术。过敏史:否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

入院体格检查:体温(T)36.4℃,脉搏(P)76 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)134/76 mmHg;身高 155 cm,体重 75 kg。辅助检查:CT 提示胆囊结石。专科护理评分:Barthel 指数评定量表(Barthel Index, BI)评分为 85 分,Braden 压力性损伤风险评估量表评分为 20 分,Morse 跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)评估为高风险。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腹痛,辨证分型:湿热瘀阻证。西医诊断:胆囊结石,急性胆囊炎,肝内胆管扩张。入院后予外科护理常规、特级护理,低盐低脂优质低蛋白饮食;予坎地沙坦降压片控制血压。于 2025 年 03 月 24 日行腹腔镜下胆囊切除术+肠粘连松解术+胆管异物取出术+T 管引流术。术后予耳穴贴压联合皮内针的中医非药物治疗,以缓解术后疼痛症状。经治疗 7 d 后,患者疼痛症状缓解,纳食好转,于 2025 年 03 月 28 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

中医四诊:望诊:神清,精神可,形态适中,面色红润,舌暗红,苔黄腻;闻诊:呼吸平稳,未闻及特殊气味及腥臊恶臭等;问诊:无头晕恶心,无咳嗽咳痰,纳可,难以入寐,小便正常,大便需药物辅助排出;切诊:脉弦细。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度^[7],将尺子分为 10 等分,0 分表示无疼痛;1~3 分表示轻微疼痛,可忍受;4~6 分表示中度疼痛,影响睡眠;7~10 分表示疼痛剧烈,难以忍受。该患者治疗前 VAS 评分为 5 分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[8],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。该患者焦虑评分为 55 分,属轻度焦虑。

2.1.4 血栓风险评估

患者入院后采用 Caprini 血栓风险评估量表评估,得分为 7 分,属高危等级。危险因素包括:①年龄≥75 岁;②高血压;③其他危险因素。Caprini 风险评估量表包含年龄、大手术及卧床史、下肢关节置换术史及静脉血栓栓塞家族史等 39 个体风险因素,将风险分为极低风险(0 分)、低风险(1~2 分)、中风险(3~4 分)、高风险(≥5 分),分数越高,深静脉血栓形成(DVT)发生风险越大^[9]。

2.2 护理诊断

结合患者临床症状及评估结果,确立以下护理诊断:急性疼痛:与胆囊结石移动嵌顿、胆汁排空受阻致胆囊强烈收缩,及术后手术创伤、气滞血瘀有关;睡眠形态紊乱:与疼痛刺激、环境改变及焦虑情绪有关;焦虑:与疾病突发、担心手术预后及术后疼痛有关;便秘风险:与术后卧床、活动减少及胃肠蠕动减慢有关;跌倒/坠床风险:与高龄、术后乏力及体位性低血压有关。

2.3 护理计划

本计划依据上述护理诊断,结合高龄胆囊切除术后患者的生理特点及中医辨证结果,以止痛、助眠、调情志、防跌倒与促排便为核心目标,制定皮内针联合耳穴贴压的中医特色护理及配套干预方案,具体如下。

急性疼痛干预:护理目标:患者术后 24 h 内静息 VAS 疼痛评分≤3 分,活动时疼痛评分≤4 分,无需追加口服镇痛药物,疼痛耐受度显著提升。护理措施:自 2025 年 03 月 24 日起,遵医嘱予皮内针治疗(取双侧合谷、内关穴,1 次/d)联合耳穴贴压(取胰胆、肝及交感穴,1 次/3 d),配合穴位按压理气止痛;指导患者取低半卧位,避免牵拉切口,减少疼痛诱发因素。预期结果:患者术后疼痛程度明显缓解,无痛苦表情,可耐受床上翻身及下床活动,未发生因疼痛导致的活动延迟。

睡眠与情绪干预:护理目标:患者 SAS 焦虑评分较入院时下降≥10 分,夜间入睡时间≤30 min,连续睡眠时长≥6 h,情绪趋于稳定。护理措施:延续耳穴贴压方案,加用神门、心穴,睡前指导患者自行按压穴位宁心安神;减少病房噪音、光线等不良刺激,配合情志护理,主动沟通康复进展,缓解患者顾虑。预期结果:患者焦虑情绪显著改善,夜间睡眠质量提升,可主动配合治疗及护理

操作,无明显情绪波动。

便秘干预:护理目标:患者术后 48 h 内恢复自主排气排便,无需药物辅助,无腹胀、便秘发生。
护理措施:指导患者行腹部顺时针按摩,配合耳穴贴压(取大肠、直肠穴)促进肠蠕动;鼓励早期床上活动,根据恢复情况逐步下床;待肠蠕动恢复后,指导进食清淡、易消化的流质/半流质饮食,避免辛辣、产气食物。**预期结果:**患者术后排气排便规律,无腹胀、腹痛不适,胃肠功能顺利恢复。

跌倒/坠床预防:护理目标:患者住院期间无跌倒、坠床等不良事件发生。**护理措施:**落实床栏拉起、防滑标识、保持地面干燥等安全措施;指导患者体位改变采用“三部曲”(平躺 30 s→坐起 30 s→站立 30 s 再行走),活动时专人陪护,避免独自下床。**预期结果:**患者住院期间未发生跌倒、坠床事件,活动过程安全,无意外损伤。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 皮内针

选穴原则:选取双侧合谷、内关穴,内关为手厥阴心包经之络穴、八脉交会穴,有理气止痛、疏肝和胃之效;合谷为手阳明大肠经原穴,可疏通经络、安神定志,二者配伍能协同缓解术后疼痛,改善失眠、焦虑等情绪反应。

操作方法:协助患者取舒适体位,暴露穴位皮肤,常规碘伏消毒待干。选用规格为 0.22 mm×1.5 mm 的一次性揲针,用镊子夹取针具,垂直刺入穴位皮肤,轻按针尾固定,直至患者出现酸、麻、胀、痛的“得气”感为宜。留针时间为 5~6 h,期间指导患者及家属正确按压方法:以指腹轻按针尾,每日按压 3~5 次,每穴每次按压 1~2 min,以加强穴位刺激,增强止痛效果。治疗结束后,用镊子将胶布连同针具一并向外拉出,观察局部皮肤有无红肿、破损、过敏等情况。

注意事项:每次埋针应避开前一次的针眼处,防止局部皮肤感染。埋针部位皮肤需保持干燥清洁,禁止沾水、搔抓,避免剧烈活动牵拉针具。若患者出现局部疼痛难忍、皮肤瘙痒或皮疹,需立即取出针具并评估处理。

2.4.1.2 耳穴贴压

选穴原则:选取胰胆、肝、十二指肠、交感、心及神门穴,以达健脾益气、疏肝理气、和胃降逆与宁心安神之效,缓解术后疼痛、恶心呕吐及焦虑失眠。

操作方法:协助患者取坐位或卧位,用探棒在相应耳穴区域探查敏感点并标记,用 75% 酒精棉球自上而下、由内到外、从前到后消毒耳廓皮肤,待干。选用质硬光滑的王不留行籽,粘附于 0.7 cm×0.7 cm 的胶布中央,贴敷于选定的耳穴部位,用指腹适度按压,使患者产生热、麻、胀、痛的“得气”感。指导患者采用对压法、直压法、点压法进行按压,以增强疗效;每日按压 2~3 次,每次每穴按压 1~2 min,以耳廓微微发热为宜。耳穴压籽每 3 d 更换一次,两耳交替使用,防止局部皮肤长期受压破损。

注意事项:留置期间叮嘱患者勿用力揉搓耳廓,以免搓破皮肤造成感染,同时避免胶布脱落或污染。耳廓皮肤有炎症、破损、冻伤或过敏体质者禁用。按压时力度以患者耐受为度,避免暴力按压导致皮肤损伤。

2.4.2 饮食护理

为患者制定科学健康的配餐,遵循清淡、易消化原则,禁食辛辣、刺激或油腻食物^[10],确保饮食营养均衡。护理人员根据胆结石病机调理患者饮食,针对饮食停滞者,以理气消食、和胃导滞为治则,可食用干姜胡椒猪肚汤,即将干姜、胡椒、砂仁、陈皮与猪肚同煮,去渣取汁饮用^[11]。结合高血压患者健康教育要求,出院后饮食指导需遵循高维生素、易消化、低脂清淡原则,坚持少量多餐,禁烟禁酒,禁食油炸类食物,可食用红薯、豆类、丝瓜、芹菜、黄瓜、苦瓜及冬瓜等^[12]。

2.4.3 情志护理

患者因疼痛易产生焦虑、烦躁等负面情绪,内心较为敏感。护士需密切观察患者精神状态和心理活动,与其充分沟通,及时疏导不良情绪;通过心理辅导及疾病相关健康教育,指导患者避免过度担忧,保持情绪稳定,以积极平和的心态面对治疗^[13]。鼓励患者培养聆听五行音乐等兴趣爱好,分散注意力,缓解疼痛带来的焦虑情绪,促进身体活动,增强身体机能,树立战胜疾病的信心。按照辨证施护原则,指导患者选用五音疗法中的宫调音乐,宫调音乐对应脾胃,可起到养心安神、理气和胃及促进消化吸收的作用,如《梅花三弄》和《流水》等曲目。

2.4.4 生活护理

保持病室安静、整洁、明亮,温湿度适宜;注意患者腹部保暖,避免风寒;下肢用软枕稍垫高,指导和协助患者进行腿部运动,练习下肢静脉血栓

预防操。鼓励患者早期进行下肢肌肉活动、定时翻身及主动下肢运动,在家属或医护人员陪同下散步、练习八段锦等。指导患者自我保健方法,如按摩足三里、内关等穴位,早晚各1次,15 min/次;或饭后按顺时针方向做腹部环状按摩。

2.5 护理评价

治疗前,患者存在中度疼痛,焦虑情绪及血栓高风险;经耳穴贴压联合皮内针治疗,患者疼痛症状缓解,焦虑情绪改善,血栓风险减轻,详见表1。

表1 疗效评估

分

评估时间	VAS	SAS	Caprini
治疗前	5	55	7
治疗后	1	46	4

3 结果与随访

患者经皮内针联合耳穴贴压中医特色护理干预后,术后疼痛、焦虑情绪均得到显著缓解,睡眠质量改善;住院期间未发生感染、出血、深静脉血栓及跌倒坠床等不良事件,对治疗及护理干预措施的依从性和满意度较高。

为巩固康复效果,对患者实施系统化出院随访。随访时间:分别于患者出院后第1周、第2周、第1个月及第3个月进行定期随访,并根据患者康复情况灵活调整随访频次,重点关注出院后1个月内的康复情况。随访方式:与患者及家属建立专属沟通通道,采用文字、语音及视频等多种形式开展随访,便于家属随时咨询康复相关问题。随访内容:①症状监测:了解患者出院后腹痛、腹胀等不适症状有无复发,饮食、睡眠及精神状态是否恢复正常;②康复指导:评估患者居家功能锻炼的执行情况,纠正不当动作,强化低脂清淡饮食、规律作息的健康宣教;③并发症观察:监测患者有无血栓、感染等远期并发症表现,提醒按时复查。随访结果:患者出院后恢复良好,无明显疼痛复发、焦虑情绪加重及其他不适主诉;患者及家属能较好地掌握居家康复、饮食管理及用药相关知识,对随访指导的认可度与配合度较高;随访期间患者未发生血栓、感染等远期并发症,后续复查相关指标均提示恢复良好。

4 讨论

疼痛是胆囊结石患者最常见的症状之一,疼痛加剧时可诱发焦虑烦躁情绪,进而影响睡眠,形

成“疼痛—焦虑—失眠”的恶性循环。皮内针作为中医学的重要组成部分,通过特制微型针定点取穴或循经取穴,对皮下穴位施加微弱而持续的刺激,达到疏通经络、缓解疼痛及调和胆胃的目的^[14]。其具有操作简便、疗效显著、刺法安全且患者易于接受等特点^[15]。《黄帝内经·皮部论》记载:“凡十二经脉者,皮之部也。”十二皮部不仅能反映十二经脉及相应脏腑的功能状态,还可通过刺激皮部调节脏腑功能。施冬青^[16]研究证实,皮内针疗法可显著缓解患者疼痛,且具有操作简单、起效快、无痛安全且不影响活动等优势,患者接受度较高。本研究选取双侧合谷、内关穴进行皮内针治疗,内关为手厥阴心包经之络穴、八脉交会穴,有理气止痛、疏肝和胃及宁心安神之效^[17];合谷为手阳明大肠经原穴,可疏通经络、安神定志,兼具镇痛、改善失眠焦虑的作用。两穴配伍应用,协同增强镇痛安神效果。

《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”耳部穴位与全身经络脏腑密切相连,刺激耳穴可通过神经冲动传递至中脑、垂体等中枢及副交感神经,在缓解疼痛、调节情绪、改善失眠、调节胃肠功能等方面具有显著效果^[18]。本研究选取胰胆、肝、十二指肠、交感、心及神门穴进行耳穴贴压:胰胆、肝及十二指肠穴可调节脾胃肝胆功能,缓解腹胀;交感、心穴能调节植物神经功能,减轻内脏痛;神门穴可镇静安神,缓解焦虑紧张情绪^[19]。诸穴配伍共奏镇静止痛、疏肝和胃及宁心安神之效,且该方法价格低廉、操作简单,易被患者接受。

综上所述,皮内针联合耳穴贴压治疗可有效缓解患者术后疼痛,改善焦虑情绪,促进睡眠,提升患者对护理工作的满意度;且该方法操作简便、安全经济、无不良反应且疗效稳定,值得临床推广。本研究为单病例报告,结果存在一定局限性,未来可扩大样本量开展相关研究,进一步验证该中医护理技术在术后疼痛管理中的应用价值。

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] 林建泉,杜丕波,黄灿坡.腹腔镜胆囊切除术联合十二指肠镜与联合胆管镜手术治疗胆结石并肝外胆管结石临床效果比较[J]. 山东医药, 2024, 64(2): 55-58.

- Lin J Q, Du P B, Huang C P. Comparison of clinical effects of laparoscopic cholecystectomy combined with duodenoscopy and choledochoscopy in the treatment of cholelithiasis complicated with extrahepatic bile duct stones[J]. *Shandong Med J*, 2024, 64(2): 55–58. (in Chinese)
- [2] 蒋林哲, 王月华, 吕鹏, 等. 微孔腹腔镜无异物胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效及对生活质量的影响研究[J]. *中国实用医药*, 2024, 19(5): 50–53.
Jiang L Z, Wang Y H, Lv P, et al. Efficacy of microporous laparoscopic cholecystectomy without corpus alienum on cholecystolithiasis and its influence on quality of life [J]. *China Pract Med*, 2024, 19(5): 50–53. (in Chinese)
- [3] 陈大勇, 郭宏志, 李权. 腹腔镜胆囊切除术联合同期内镜逆行胰胆管造影术治疗高龄胆囊结石合并继发性胆总管结石患者的效果[J]. *河南医学研究*, 2024, 33(6): 1060–1063.
Chen D Y, Guo H Z, Li Q. Clinical effect of laparoscopic cholecystectomy combined with simultaneous endoscopic cholangiopancreatography for elderly patients with cholecystolithiasis and secondary common bile duct stone [J]. *Henan Med Res*, 2024, 33(6): 1060–1063. (in Chinese)
- [4] 林素玲. “随症采集”对促进中医护理技术临床应用的影响[J]. *中医药管理杂志*, 2021, 29(15): 80–81.
Lin S L. Influence of “collecting with symptoms” on promoting clinical application of TCM nursing technology [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2021, 29(15): 80–81. (in Chinese)
- [5] 中华护理学会. 中医护理技术操作规范(2022版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [6] 高静, 黄申怡, 林佳婷, 等. “一针二灸三巩固”整合针灸疗法治疗子宫肌瘤病的临床经验[J]. *环球中医药*, 2020, 13(9): 1592–1594.
Gao J, Huang S Y, Lin J T, et al. Clinical experience of “one needle, two moxibustion and three consolidation” integrated acupuncture therapy in the treatment of hysterosmyoma [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2020, 13(9): 1592–1594. (in Chinese)
- [7] 高淑芳, 王姝, 王枝枝, 等. 盆底磁刺激联合中药灌肠治疗慢性盆腔疼痛的疗效研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(5): 74–77.
Gao S F, Wang S, Wang Z Z, et al. Effect of pelvic floor magnetic stimulation combined with traditional Chinese medicine enema in treatment of chronic pelvic pain [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2022, 49(5): 74–77. (in Chinese)
- [8] 彭美玉, 丘景妮, 郑文戈, 等. 经皮穴位电刺激联合中医情志干预对腹腔镜直肠癌根治术患者免疫功能和心理应激的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(4): 951–958.
Peng M Y, Qiu J N, Zheng W G, et al. Effects of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with Chinese medicine emotional intervention on immune function and psychological stress in patients undergoing laparoscopic radical surgery for rectal cancer [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2024, 41(4): 951–958. (in Chinese)
- [9] 李春燕, 李琪, 李晨, 等. 血栓分子标志物联合Caprini评分在静脉血栓栓塞性疾病中的诊断价值[J]. *中国现代医药杂志*, 2023, 25(6): 53–56.
Li C Y, Li Q, Li C, et al. Diagnostic value of thrombus molecular markers combined with Caprini score in venous thromboembolic diseases [J]. *Mod Med J China*, 2023, 25(6): 53–56. (in Chinese)
- [10] 王翠婷, 尹海兰. 蜜芽罐咽部走罐治疗1例小儿急性扁桃体炎咽痛的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2022(5): 83–86.
Wang C T, Yin H L. Nursing of a pediatric patient with acute tonsillitis and sore throat treated by moving-cupping therapy in anterior cervical region [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(5): 83–86. (in Chinese)
- [11] 付雪平, 吕芳, 邱慧静. 四黄水蜜外敷配合中医护理干预对急性胆囊炎患者生活质量的影响[J]. *光明中医*, 2021, 36(23): 4068–4070.
Fu X P, Lv F, Qiu H J. The Effect of External Application of Si Huang Water Honey Combined with Traditional Chinese Medicine Nursing Intervention on the Quality of Life in Patients with Acute Cholecystitis [J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36(23): 4068–4070. (in Chinese)
- [12] 刘雪贞. 胆胀(胆囊炎)中医护理方案在临床中的应用分析[J]. *当代临床医刊*, 2021, 34(2): 99–100.
Liu X Z. Analysis on the clinical application of TCM nursing scheme for gallbladder distension (cholecystitis) [J]. *J Contemp Clin Med*, 2021, 34(2): 99–100. (in Chinese)
- [13] 程继霞. 中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响[J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(8): 1434–1436.
Cheng J X. Effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine on negative emotions and sleep quality of elderly patients after orthopedic surgery

- [J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(8): 1434–1436. (in Chinese)
- [14] 卢焕章, 李嘉怡, 吴瑞兰, 等. 揞针埋针联合中药热奄包对肠癌围化疗期胃肠道反应及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1828–1832.
- Lu H Z, Li J Y, Wu R L, et al. Effect of pressing needle and burying needle combined with Chinese medicine reyanbao on gastrointestinal reaction and quality of life of colorectal cancer during perioperative chemotherapy [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(13): 1828–1832. (in Chinese)
- [15] 陈梦丽, 许一吟, 蒋艳红, 等. 皮内针对改善髋膝关节置换术后病人恶心呕吐的临床疗效观察[J]. 全科护理, 2022, 20(36): 5099–5101.
- Chen M L, Xu Y Y, Jiang Y H, et al. Clinical observation of intradermal acupuncture in improving nausea and vomiting of patients after hip and knee replacement [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(36): 5099–5101. (in Chinese)
- [16] 施冬青, 陈冬梅, 唐艳. 揞针埋针防治妇科腔镜术后恶心呕吐临床研究[J]. 现代中医药, 2021, 41(6): 102–105.
- Shi D Q, Chen D M, Tang Y. Clinical study on prevention and treatment of nausea and vomiting after gynecological endoscopy by pressing and burying needles [J]. Mod Tradit Chin Med, 2021, 41(6): 102–105. (in Chinese)
- [17] 杨薇, 汪子栋, 姜楠, 等. 上腕中腕下腕穴汇解及临床应用[J]. 光明中医, 2023, 38(1): 35–38.
- Yang W, Wang Z D, Jiang N, et al. Analysis and clinical application of Shangwan (RN13), Zhongwan (RN12) and Xiawan (RN10) [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(1): 35–38. (in Chinese)
- [18] 白彩霞, 雷雅婷, 莫林, 等. 耳穴贴压在改善骨科病人疼痛、焦虑、睡眠质量中的应用研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(18): 2492–2495.
- Bai C X, Lei Y T, Mo L, et al. Research progress of auricular acupressure in improving pain, anxiety and sleep quality of orthopedic patients [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19(18): 2492–2495. (in Chinese)
- [19] 周俊英, 许笑蕊, 周艳艳. 耳穴压豆干预对宫颈癌术后化疗患者临床疗效、应激指标及不良反应的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(10): 1058–1060, 1070.
- Zhou J Y, Xu X R, Zhou Y Y. Effect of auricular pressure intervention on clinical efficacy, stress indicators and adverse reactions of patients with cervical cancer after postoperative chemotherapy [J]. Oncol Prog, 2021, 19(10): 1058–1060, 1070. (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。