

DOI: 10.12209/CAIM202605040004

· 中西医结合临床案例 ·

从肺脾同调论治颈椎病伴慢性阻塞性肺疾病、气虚便秘的中医护理案例报告

张 爱, 赵 允, 张 腾, 范婷婷, 张洋洋, 张瑞芳

(北京市通州区中西医结合医院 脊柱创伤科, 北京, 101100)

摘要: 基于中医“肺与大肠相表里”及“肺主一身之气”理论,对1例颈椎病伴慢性阻塞性肺疾病(COPD)、气虚便秘患者实施肺脾同调的中医综合护理。辨证为项痹病(气滞血瘀证)、便秘(气虚证),护理以调畅气机、益气润肠及温经通络为原则,联合脏腑推拿、中药涂擦及中药水罐干预7 d。经治疗,患者颈肩痛、便秘等症状显著改善,Bristol粪便分型由2型转为4型,PAC-SYM(便秘患者症状自评量表)评分由20分降至4分,NRS(数字疼痛评分法)评分由6分降至2分,胸闷、腹胀减轻。提示该方案可有效改善患者相关症状,具有临床参考价值。

关键词: 肺脾同调; 水罐疗法; 脏腑推拿; 颈椎病; 共病

A Case Report on Traditional Chinese Medicine Nursing Based on the Theory of Simultaneous Regulation of the Lung and Spleen for Cervical Spondylosis Complicated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Qi-Deficiency Constipation

ZHANG Ai, ZHAO Yun, ZHANG Teng, FAN Tingting,
ZHANG Yangyang, ZHANG Ruifang*(Department of Spinal Trauma, Beijing Tongzhou District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)*

ABSTRACT: Based on the Traditional Chinese Medicine (TCM) theories of "the lung and the large intestine being interior-exteriorly related" and "the lung governing the qi of the entire body," a comprehensive TCM nursing regimen centered on the simultaneous regulation of the lung and spleen was implemented for a patient with cervical spondylosis complicated by chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and Qi-deficiency constipation. The patient was differentiated as having cervical bi disease (qi stagnation and blood stasis pattern) and constipation (qi deficiency pattern). Adhering to the principles of regulating qi movement, tonifying qi to moisten the intestines, and warming the meridians to unblock the collaterals, a seven-day intervention combining visceral massage, Chinese herbal application, and Chinese herbal water cupping therapy was administered. Following treatment, the patient's neck and shoulder pain as well as constipation were significantly ameliorated. The Bristol Stool Form Scale type improved from type 2 to type 4, the Patient Assessment of Constipation Symptoms (PAC-SYM) score decreased from 20 to 4, and the Numerical Rating Scale (NRS) score decreased from 6 to 2. Chest tightness and abdominal distension were also alleviated. These findings suggest that this regimen can effectively improve the relevant clinical symptoms of patients, and holds valuable reference for clinical practice.

KEY WORDS: simultaneous regulation of the lung and spleen; water cupping therapy; visceral massage; cervical spondylosis; comorbidity

收稿日期: 2026-05-04

通信作者: 张腾, E-mail: 562645794@qq.com

OPEN ACCESS

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

颈椎病是临床常见的脊柱退行性疾病,患者多因疼痛导致活动减少、长期卧床等,引发胃肠蠕动减慢,易出现腹胀、排便困难等问题^[1]。慢性阻塞性肺疾病(COPD)病程较长,久病易耗损人体正气,致使肺脾两脏功能减弱,水谷运化失常、大肠传导无力,最终形成气虚便秘。此类便秘在临床中发生率较高,且常规通便干预效果往往不佳^[2-3]。中医认为肺与大肠互为表里,肺气亏虚则腑气不通,脾气不足则运化无力^[4-5]。近年来,中医外治技术在颈肩疼痛、肺部慢病及便秘的协同调理中优势突出^[6-7],脏腑推拿、中药涂擦及中药水罐等方法可有效调畅气机、补益气血并疏通经络,适用于老年、多病共存及体质虚弱人群^[8-10]。本研究围绕肺脾同调、肺肠同治理念,采用三联中医外治技术干预1例颈椎病合并COPD、气虚便秘患者,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,69岁,因“颈肩疼痛僵硬、活动受限加重1月余,伴腹胀、便秘3d”于2026年04月15日入院。患者神志清楚,精神疲惫,语音偏低,活动后易出现胸闷气短,食欲不佳,睡眠较差,小便正常,大便排出困难、偶有干结,排便费力,每日需使用开塞露1~2支辅助排便,便后乏力感明显。既往有慢性阻塞性肺疾病(COPD)病史10年,间断咳嗽、气短;便秘病史8年;无药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

中医四诊:神志清,精神欠佳,面色少华;颈项部肌肉僵硬,转动不利;舌质淡暗,苔薄白,脉细涩。

西医查体:颈3~7椎旁压痛(+),右侧肩胛内缘压痛(+),左侧臂丛神经牵拉试验(±),右侧(-),椎间孔挤压试验(-);双肺呼吸音稍低,未闻及干湿性啰音;腹部柔软,无压痛,肠鸣音减弱。

辅助检查:颈椎MRI提示颈椎退行性改变,颈4/5、颈5/6椎间盘突出;肺功能示轻度阻塞性通气功能障碍;腹部CT示肠内容物潴留,未见肠梗阻表现。

1.3 诊断

中医诊断:项痹病,气滞血瘀证;便秘,气虚证。西医诊断:颈椎间盘突出伴颈肩痛,慢性阻塞性肺疾病(COPD),功能性便秘。

1.4 治疗经过

患者入院后予吸氧、止咳平喘、止痛及润肠通便等基础处理,颈肩痛、胸闷及便秘症状无明显改善。在常规护理基础上加用脏腑推拿、中药涂擦与中药水罐三联外治干预,1次/d,连续干预7d,并配合健康指导与生活调理。于2026年04月22日完成全部治疗,患者颈肩疼痛、便秘及胸闷腹胀等症状显著缓解,相关症状评分均明显下降,治疗效果良好。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证

患者慢性阻塞性肺疾病(COPD)病程日久,肺气受损为核心病机。肺主气、司呼吸,主宣发与肃降,与大肠相表里;肺气不足则宣降失常,既无法推动气血运行于颈项脉络,导致经络瘀阻发为项痹,又不能助力大肠传导,形成气虚便秘。肺气亏虚进一步影响脾气,脾主肌肉四肢,脾虚气弱则排便无力、便后疲乏。本病为本虚标实之证,以肺脾气虚为本,颈项气滞血瘀、大肠传导无力为标。

2.1.2 量表评估

Bristol大便性状分型(Bristol Stool Form Scale, BSFS)为7级分类量表^[20],1~2型提示便秘,3~4型为理想粪便,5~7型提示腹泻,可反映肠道转运时间与便秘严重程度。本例患者评估为2型(腊肠状硬块,提示存在便秘)。

便秘症状自评量表(Patient Assessment of Constipation-Symptoms, PAC-SYM)共12个条目^[21],分为腹部、直肠及粪便3个维度,采用0~4分Likert评分(0=无症状,4=非常严重),总分0~48分,分数越高提示便秘症状越重。本例患者评估为20分,提示便秘症状较严重。

数字疼痛评分量表(Numerical Rating Scale, NRS)采用0~10分制,0分为无痛,10分为最剧烈疼痛;1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛^[22]。本例患者评估为6分,提示存在中度颈肩疼痛。

颈椎功能障碍指数(Neck Disability Index, NDI)共10个条目^[23],每个条目0~5分,总分0~50分,换算为百分制后0~4%为无功能障碍,5%~14%为轻度障碍,15%~24%为中度障碍,25%~34%为重度障碍,≥35%为完全障碍。本例患者评估为中度颈椎功能障碍。

颈椎活动度(Cervical Range of Motion, CROM)采用量角器测量颈椎前屈、后伸、左右侧屈、左右旋转6个方向的活动角度^[24],与正常参考值对比评估受限程度。本例患者前屈、后伸、左右旋转及左右侧屈均明显受限。

2.2 护理诊断

便秘(气虚型):依据中医辨证肺脾两虚、肺失肃降、大肠传导无力;结合BSFS分型2型、PAC-SYM评分20分,患者便秘症状严重。慢性疼痛(颈肩痛):依据中医辨证颈项经络气滞血瘀;结合NRS评分6分,患者存在中度颈肩疼痛。躯体活动障碍(颈椎活动受限):依据颈椎活动度评估结果,患者颈椎各方向活动明显受限;NDI提示中度颈椎功能障碍,与颈项肌肉僵硬、经络阻滞有关。疲乏:依据中医辨证肺脾气虚,正气亏虚,排便过程耗伤气机,患者便后出现乏力症状。

2.3 护理计划

结合患者肺脾气虚、颈项气滞血瘀及大肠传导无力的病机特点,以及便秘、颈肩中度疼痛、颈椎活动受限与便后乏力等评估结果与护理诊断,以肺脾同调为核心,确立益气补肺、健脾润肠、调畅气机、活血通络的干预原则,联合外治、生活调理与择时施护开展综合护理,预期改善患者各项症状与躯体功能。

2.4 护理措施

2.4.1 脏腑推拿联合中药涂擦

以补、温、和、通为治法,健脾益气、理气润肠,增强胃肠动力,恢复大肠传导功能。取穴部位:腹部中脘、天枢、气海、关元、神阙及全腹。中药涂擦膏制备:生白术30g、黄芪20g、当归15g、肉苁蓉15g、木香10g、厚朴10g、火麻仁15g、陈皮10g、蜂蜜62.5g及凡士林125g,药粉:蜂蜜:凡士林=1:0.5:1。本方为本院气虚便秘外治经验方,经皮肤渗透作用于脾胃及大肠,补中气、行气滞、润肠道,通便而不伤正。

操作方法:准备:患者排空大小便,取仰卧位,注意腹部保暖;饭后1h内、空腹、饮酒后、过度劳累时禁止操作。中药涂擦:将药膏均匀涂抹于腹部穴位及全腹,轻柔推抹至皮肤充分吸收。脏腑推拿:拇指按揉上述穴位,30次/穴,力度轻柔均匀,以患者自觉酸胀可耐受为度,嘱自然呼吸;掌揉腹部,顺时针30次以通便消胀,逆时针30次以健脾固摄,由浅入深,避免暴力按压。操作后:用清洁纱布擦净残留药膏,为患者做好腹部保暖。

指导:嘱饮用温开水,1h后再进食,忌食生冷寒凉食物。

2.4.2 中药水罐干预

以温通经络、补气补虚为原则,温阳散寒、健脾益气、通调腑气,兼顾改善便秘与颈肩疼痛。取穴:肺俞(双)、脾俞(双)、足三里(双)、大椎、风门、肩井、颈肩部阿是穴及膻中。药剂制备:黄芪15g、党参12g、白术10g、防风6g、炙甘草6g、陈皮6g及生姜3片,加水1500mL煎煮,具有补肺气、固卫表、温通经络之效。煮罐:将竹罐放入药汁中煮沸2~3min,罐口朝下浸没,排尽罐内空气。

操作方法:准备:患者取坐位,充分暴露操作部位,注意保暖避风。吸拔:将煮好的竹罐迅速沥干药液,快速吸拔于穴位,轻压10~20s至吸附牢固,力度以皮肤微微隆起、患者可耐受为宜。留罐:每罐留罐3~5min,至皮肤红润或微紫即可。观察:全程观察皮肤颜色与患者感受,避免烫伤、起泡或罐具脱落。起罐:轻按罐周皮肤,缓慢进气后取下,动作轻柔。指导:拔罐后4h内不洗澡、避免受风、不剧烈运动,注意保暖,饮食清淡温软。

2.4.3 常规护理

颈椎专项护理:针对颈项气滞血瘀、肌肉僵硬,选用8~10cm颈椎专用枕,仰卧低枕睡眠,矫正不良睡姿,维持颈椎生理曲度;早晚颈肩保暖,规避风寒加重血瘀。餐后1h行温和颈椎屈伸、侧屈锻炼,禁大幅旋转、负重低头,10min/次、2次/d。每日评估颈肩疼痛、僵硬及颈椎活动度,记录康复情况。

呼吸功能训练护理:针对肺气亏虚、宣降失常,予以半卧位腹式联合缩唇呼吸,鼻吸嘴呼、吸呼比1:2,屏息1~2s,15min/次、2次/d。补益肺气、调和肺肠气机,改善胸闷气短,缓解气虚便秘。

辨证饮食护理:遵益气健脾、温润润肠原则,多食小米、山药等健脾食材,搭配银耳、蜂蜜等润燥食材;少量多次饮温水,少食多餐。禁食生冷、辛辣或油腻食物,护脾阳、畅气机。

情志护理:患者躯体不适诱发焦虑,易肝气郁结、加重周身症状。每日沟通宣教,科普中医调理方案、疏导负面情绪,调畅气机,阻断症状恶性循环。

择时排便护理:每日7:00~8:00督促定时排便,忌用力屏气,防止耗伤肺气;巳时(9:00~11:00脾经当令)脐周交替揉腹5~10min,健脾助运、疏通肠腑。

注意事项:①颈椎锻炼忌暴力、大幅活动,不适即刻停止,颈肩避冷风直吹;②呼吸训练把控节律,体虚者缩短时长,防耗伤肺气;③食材温热烹制,润燥食材适量食用,防滋腻碍脾;④腹部按摩手法轻柔,如厕专人陪护,防跌倒晕厥;⑤温和沟通,规避不良情绪刺激。

2.5 护理评价

干预7 d后,患者颈肩疼痛显著缓解,颈椎前屈、后伸、左右旋转及侧屈活动度明显改善,颈椎功能障碍指数(NDI)降低;大便成形质软,1次/d,排便顺畅,胸闷、腹胀及乏力消失,精神、食欲及睡眠均明显好转,详见表1。

3 结果和随访

3.1 结果

干预7 d疗程结束后,患者整体症状、躯体功能及脏腑状态得到显著改善,各项评估指标较干预前大幅好转。颈肩僵硬、疼痛症状显著缓解,气虚便秘症状基本痊愈,腹胀、便后乏力完全消失,胸闷气短症状明显改善,呼吸平稳,精神状态、食欲及睡眠质量均较入院时显著提升,整体康复效果确切,顺利达到预期护理目标。

3.2 随访情况

疗程结束后开展为期1个月的远期随访,随访时间为2026年04月23日至2026年05月22日;随访方式采用门诊复查联合电话随访相结合,每周随访1次,末次随访于干预结束后第30天完成。随访内容:持续追踪患者颈肩疼痛、颈椎活动功能恢复情况,观察有无颈肩僵硬、疼痛复发;监测患者排便频次、大便性状、有无腹胀及便后乏力等便秘复发表现;了解患者日常呼吸状态,有无胸闷、气短反复发作;同时核查患者居家饮食、作息、颈椎养护及呼吸功能锻炼等健康行为依从情况,及时纠正不良生活习惯,针对性给予居家辨证养护指导。随访结果:1个月随访期内患者病情稳定,

未出现症状复发。患者颈肩无明显疼痛、僵硬,颈椎活动自如,日常活动不受限制;排便规律、大便成形质软,无腹胀、便后乏力等不适;胸闷气短症状未反复,呼吸功能稳定,精神、睡眠及食欲状态良好,可自主坚持居家康复锻炼与健康生活方式,证实本次肺脾同调、肺肠同治的中医综合护理方案疗效稳定,远期康复效果良好,可有效改善老年多病共存患者的躯体症状与脏腑功能,降低症状复发风险。

4 讨论

颈椎病合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)与气虚便秘的核心病机在于,COPD病程迁延,长期耗伤肺气,导致肺的宣发肃降功能失常,进而影响脾脏运化,造成脾气受损;脾肺气虚则大肠传导无力,从而引发气虚便秘,伴随腹胀、乏力等症状;而便秘与全身气机郁滞的状态,又会进一步加剧颈肩部的气血不畅,加重不适。具体而言,气滞血瘀型颈椎病以颈项部位经络气血运行不畅、瘀血阻滞为核心病机,临床主要表现为疼痛、僵硬、活动受限;与此同时,COPD久病不愈所致的肺脾两虚,使得大肠推动力不足,形成顽固性气虚便秘,二者在病理上相互关联、彼此影响,常形成恶性循环。临床上,常规的通便药物或灌肠等方法,对于此类气虚为本的顽固性便秘往往效果有限,且症状容易反复^[11-13]。

本研究立足于中医整体观念,以补肺健脾、通腑调气及温经通络作为整体干预思路,旨在同步改善便秘与颈肩疼痛这两大症状。具体方法上,脏腑推拿可直接作用于腹部,调理脏腑气机,有效提升胃肠蠕动力^[14-15];中药涂擦通过皮肤给药,能温和地益气润肠,避免了口服药物可能带来的不良反应^[16-17];中药水罐则融合温热、负压、药物渗透及经络刺激等多种效应,兼具补益肺气、疏通经络及辅助大肠传导的功效^[18-19]。这三种外治技

表1 疗效评估

评估项目	入院第1天	干预第1天	干预第3天	干预第5天	干预第7天
BSFS/型	2	2	3	4	4
PAC-SYM/分	20	18	12	6	4
排便情况	3~4 d排便1次,干结	3 d排便1次,费力	2 d排便1次,偏干	1次/d,软便	1次/d,顺畅
腹胀乏力	明显	明显	减轻	轻微	消失
NRS/分	6	5	4	3	2
CROM	明显受限	明显受限	部分受限	轻度受限	基本正常
NDI	中度障碍	中度障碍	轻度障碍	轻微障碍	无明显障碍

术联合应用,能够标本兼治,发挥协同作用,从而有效缓解患者的多重症状,提升其整体生活质量。

本个案报告基于中医“肺脾同调”的理论与整体观念,在常规治疗与护理的基础上,创新性地采用脏腑推拿、中药涂擦与中药水罐三项中医外治技术进行联合干预,对一位患有颈椎间盘突出伴颈肩痛,同时合并 COPD 与气虚便秘的患者实施了系统性的个体化护理。诸法合用,共奏补肺健脾、调畅气机、通络止痛与润肠通便之效,能够同步改善患者的颈肩部不适、肺气虚弱的临床表现以及肠道传导功能。该联合干预方案作用安全温和,效果较为稳定持久,为临床上护理老年多病共存患者提供了具有借鉴价值的中医特色护理思路与实践参考。

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] 宁辉丽,许金海,陈舟扬,等.莫文教授基于六经理论辨证论治各型颈椎病经验探微[J].中国医药导报,2025,22(23):104-107,123.
Ning H L, Xu J H, Chen Z Y, et al. Professor Mo Wen' experience exploration in the syndrome differentiation and treatment of various types of cervical spondylosis based on the theory of six channels[J]. China Med Her, 2025, 22(23): 104-107, 123. (in Chinese)
- [2] 陈恒,薛丛洋,陈双,等.颈椎病的中医认识和经方治疗策略[J].中国中药杂志,2025,50(9):2596-2604.
Chen H, Xue C Y, Chen S, et al. Cervical spondylosis: innovative understanding from traditional Chinese medicine and treatment by classic formulas[J]. China J Chin Materia Med, 2025, 50(9): 2596-2604. (in Chinese)
- [3] 罗明,王芬,陈梦洁,等.麦杏补肺汤合提肛呼吸对 COPD 便秘的疗效研究[J].时珍国医国药,2019,30(10):2434-2436.
Luo M, Wang F, Chen M J, et al. Study on the therapeutic effect of Maixing Bufei decoction combined with anal lifting breathing on COPD constipation [J]. Lishizhen Med Materia Med Res, 2019, 30(10): 2434-2436. (in Chinese)
- [4] 王雪慧,张家琦,石耀楠,等.基于数据挖掘的刘建秋教授治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并功能性便秘用药规律研究[J].现代中西医结合杂志,2025,34(16):2283-2288.
Wang X H, Zhang J Q, Shi Y N, et al. Medication regularity of professor LIU Jianqiu in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease complicated with functional constipation based on data mining [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 34(16): 2283-2288. (in Chinese)
- [5] 金宇兰,王姣,韩一骄,等.济川煎加味治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并胃肠功能损伤(阳虚便秘型)的疗效研究[J].中华全科医学,2025,23(5):794-797,880.
Jin Y L, Wang J, Han Y J, et al. Study on therapeutic effect of modified Jichuanjian Decoction Jiawei on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease complicated with gastrointestinal function injury (constipation type due to Yang deficiency) [J]. Chin J Gen Pract, 2025, 23(5): 794-797, 880. (in Chinese)
- [6] 初昀杭,冷炎,杨明,等.老年功能性便秘中医治疗研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2026,32(2):456-461.
Chu Y H, Leng Y, Yang M, et al. Research progress in traditional Chinese medicine treatment of functional constipation in the elderly [J]. J Basic Chin Med, 2026, 32(2): 456-461. (in Chinese)
- [7] 石镜,万昕瑞,黄丹.耳穴贴压联合穴位敷贴用于老年气虚型便秘患者结肠镜检查前肠道准备质量的效果观察[J].四川中医,2024,42(10):220-223.
Shi J, Wan X R, Huang D. Effectiveness observation of auricular acupressure combined with acupressure for the quality of bowel preparation before colonoscopy in elderly patients with qi deficiency type constipation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(10): 220-223. (in Chinese)
- [8] 袁庆红,李长安,赵明灯,等.补肺健脾通肠汤穴位贴敷治疗 COPD 合并便秘临床观察[J].西部中医药,2025,38(12):157-160.
Yuan Q H, Li C A, Zhao M D, et al. Observation on clinical effects of acupoint application of lung-tonifying spleen-invigorating bowel-purging decoction in treating COPD and constipation [J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(12): 157-160. (in Chinese)
- [9] 李慧,张宏岩,王田田,等.全链条闭环护理管理在老年慢性病患者出入院中的应用[J].中国护理

- 管理, 2025, 25(4): 518-524.
- Li H, Zhang H Y, Wang T T, et al. Application of the whole-closed-loop management in elderly patients with chronic diseases [J]. *Chin Nurs Manag*, 2025, 25(4): 518-524. (in Chinese)
- [10] 汤献忠, 王丹, 李兴谦, 等. 黄芪通便汤治疗肺脾气虚型功能性便秘的临床观察[J]. *四川中医*, 2011, 29(7): 75-76.
- Tang X Z, Wang D, Li X Q, et al. Clinical observation of Huangqi Tongbian decoction in treating functional constipation with deficiency of lung and spleen-qi [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2011, 29(7): 75-76. (in Chinese)
- [11] 王建益, 郑鑫, 吴凯钦. 中药涂擦联合穴位按摩在冠心病稳定性心绞痛(气虚血瘀证)合并便秘患者护理中的应用[J]. *心血管病防治知识*, 2025, 15(8): 98-101.
- Wang J Y, Zheng X, Wu K Q. Application of traditional Chinese medicine rubbing combined with acupoint massage in nursing care of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease (qi deficiency and blood stasis syndrome) complicated with constipation [J]. *Prev Treat Cardiovasc Dis*, 2025, 15(8): 98-101. (in Chinese)
- [12] 黄庆伟. 中药益气润肠方治疗中老年人气虚便秘临床观察[J]. *海南医学*, 2012, 23(4): 29-30.
- Huang Q W. Clinical observation on traditional Chinese medicine Yiqi Runchang prescription in treating qi deficiency constipation in middle-aged and elderly people [J]. *Hainan Med J*, 2012, 23(4): 29-30. (in Chinese)
- [13] 梅娇娇, 王克琴, 徐娟. 呼吸训练器联合排痰仪对慢阻肺下呼吸道感染患者的影响[J]. *现代科学仪器*, 2024, 41(5): 119-122.
- Mei J J, Wang K Q, Xu J. The Effect of Breathing Trainer Combined with Sputum Clearance Device on Patients with COPD and Lower Respiratory Tract Infection [J]. *Modern Scientific Instruments*, 2024, 41(5): 119-122. (in Chinese)
- [14] 蔡增进, 杨毅, 毛得宏. 以气虚为主老年功能性便秘的中医药治疗进展[J]. *陕西中医*, 2013, 34(9): 1268-1269.
- Cai Z J, Yang Y, Mao D H. Progress in TCM treatment of senile functional constipation with qi deficiency as the main factor [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2013, 34(9): 1268-1269. (in Chinese)
- [15] 张琪, 马信龙, 赵娜, 等. 青年颈椎病患者中医外治法研究进展[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2024, 30(4): 585-588.
- Zhang Q, Ma X L, Zhao N, et al. Research progress on external treatment of young patients with cervical spondylosis by traditional Chinese medicine [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2024, 30(4): 585-588. (in Chinese)
- [16] 胡佩, 胡天宏, 蓝梅妍, 等. 中药涂擦联合循经取穴按揉改善腰椎融合术后患者胃肠功能的疗效分析[J]. *广东医学*, 2025, 46(2): 311-315.
- Hu P, Hu T H, Lan M Y, et al. Efficacy of herbal application combined with meridian-based acupoint massage in improving gastrointestinal function in patients after lumbar fusion surgery [J]. *Guangdong Med J*, 2025, 46(2): 311-315. (in Chinese)
- [17] 丁少敏, 王伟, 汪瑛, 等. 中药涂擦及蜡疗联合牵伸康复训练降低中风偏瘫患者肢体肌张力的应用价值[J]. *中医药导报*, 2024, 30(3): 96-100.
- Ding S M, Wang W, Wang Y, et al. Application value of traditional Chinese medicine inunction and kerotherapy combined with drafting rehabilitation training on reducing limb muscle tension in patients with stroke hemiplegia [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 30(3): 96-100. (in Chinese)
- [18] 刘保新, 徐敏, 黄承军, 等. 自制中药水罐拔罐治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J]. *浙江中医药大学学报*, 2010, 34(3): 409-410.
- Liu B X, Xu M, Huang C J, et al. Clinical observation on the treatment of lateral humeral epicondylitis by the self-made herbal decoction cupping therapy [J]. *J Zhejiang Univ Tradit Chin Med*, 2010, 34(3): 409-410. (in Chinese)
- [19] 耿庆文, 宋雅丽, 董兴鲁, 等. 中药水罐联合常规康复训练治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(2): 359-362.
- Geng Q W, Song Y L, Dong X L, et al. Traditional Chinese medicine potion pot with rehabilitation training for hand-shoulder syndrome after stroke: a randomized controlled trial [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2021, 16(2): 359-362. (in Chinese)
- [20] Ruffle J K, Henderson M, Ng C E, et al. Deep phenotyping of patient lived experience in functional bowel disorders using machine learning [J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 35349.
- [21] 叶林斌, 马海红, 沈海红, 等. 慢性心力衰竭患者居家容量管理自评量表的编制及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(12): 1468-1475.
- Ye L B, Ma H H, Shen H H, et al. Development and reliability and validity test of the Home Volume

- Management Self-Rating Scale for Patients with Chronic Heart Failure [J]. Chin J Nurs, 2024, 59 (12): 1468-1475. (in Chinese)
- [22] 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)
- [23] Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity [J]. J Manipulative Physiol Ther, 1991, 14(7): 409-415.
- [24] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

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。