

DOI: 10.12209/CAIM202606110007

· 中西医结合临床案例 ·

基于“标本兼治”理论干预 1 例 老年脾虚气滞型便秘患者的护理

高思淼, 梁 芳

(中国中医科学院广安门医院 脾胃病科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结基于“标本兼治”理论干预 1 例老年脾虚气滞型便秘患者的护理经验。患者主要表现为排便困难、腹胀。护理上在整体评估和中医辨证基础上,围绕“理气通腑以治标,健脾益气以治本”的思路,实施药罐治疗、耳部全息刮痧联合耳穴贴压,并配合辨证施膳、运动指导、五音疗法、生活起居调护及延续护理。干预 8 d 后,患者症状缓解,便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分由 27 分降至 5 分;胃肠疾病中医症状评分表由 45 分降至 10 分;便秘患者生活质量评分由 83 分降至 32 分。本案例提示,基于“标本兼治”理论的中医综合护理干预,可有效改善老年脾虚气滞型便秘患者的排便频率、粪便性状及便秘相关症状,提高老年便秘患者的生活质量。

关键词: 标本兼治; 老年便秘; 脾虚气滞证; 中医护理; 病例报告

Nursing Care for an Elderly Patient with Spleen-Deficiency Qi-Stagnation Constipation Based on the Theory of "Treating Both the Manifestation and Root Cause"

GAO Simiao, LIANG Fang

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of intervening in an elderly patient with spleen-deficiency qi-stagnation constipation based on the theory of "treating both the manifestation and root cause". The patient primarily presented with difficult defecation and abdominal distension. Grounded in holistic assessment and TCM pattern differentiation, the nursing care followed the principle of "regulating qi and unblocking the fu organs to address the manifestation, while fortifying the spleen and replenishing qi to address the root cause." The intervention comprised medicinal cupping therapy, auricular holographic scraping combined with auricular acupressure, complemented by pattern-based dietary guidance, exercise instruction, five-element music therapy, lifestyle regulation, and continuity of care. After an eight-day intervention, the patient's symptoms were relieved: the Patient Assessment of Constipation Symptoms (PAC-SYM) score decreased from 27 to 5; the TCM Symptom Score Scale for Gastrointestinal Diseases declined from 45 to 10; and the Patient Assessment of Constipation-Quality of Life (PAC-QOL) score decreased from 83 to 32. This case indicates that the comprehensive TCM nursing intervention based on the theory of "treating both the manifestation and root cause" can effectively improve defecation frequency, stool consistency, and constipation-related symptoms in elderly patients with spleen-deficiency qi-stagnation constipation, thereby enhancing their quality of life.

KEY WORDS: treating both the manifestation and root cause; elderly constipation; spleen-deficiency qi-stagnation pattern; Traditional Chinese Medicine nursing; case report

收稿日期: 2026-06-11

通信作者: 梁芳, E-mail: 2001287300@126.com

OPEN ACCESS

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

便秘是老年人常见的消化系统问题,研究表明慢性便秘在我国 60 岁以上老年人群中的患病率可达 15%~20%,且随年龄增长明显增加,严重影响老年人的生活质量和身心健康^[1]。中医认为,老年便秘多属本虚标实、虚实夹杂。所谓“标本兼治”,是指在辨明疾病主次本末的基础上,兼顾当前症状缓解与病机根本调整;对于慢性病、疑难病中标本并重者,单治其标则本病难除,单治其本则现症难解,故需兼顾施治^[2]。脾虚气滞型便秘的关键病机在于脾胃升降失常、气机阻滞,中焦运化无力,大肠传导失司,从而出现排便困难、腹胀及纳呆等表现^[3]。现代研究认为,老年便秘不仅与活动减少、饮食结构改变、共病和多重用药有关,还与功能状态下降和长期生活方式问题密切相关;其处理不仅需要缓解症状,还需要重视安全性和长期管理^[4-6]。本研究基于“标本兼治”理论,对 1 例辨证属脾虚气滞型的老年便秘患者实施干预,经辨证施护取得显著疗效,为今后护理同类患者提供理论清晰、操作可行的实践参考,现将案例报告如下。

1 病例资料

1.1 时间表

2025 年 10 月 12 日,患者因“大便不通 11 d、腹胀”入院,完成初步评估。2025 年 10 月 13 日,完成中西医综合护理评估,明确护理诊断并制订护理计划。2025 年 10 月 13 日至 19 日,实施耳部全息刮痧、耳穴贴压及药罐等中医特色技术联合生活方式调护的综合护理干预。2025 年 10 月 20 日,患者症状明显改善,准予出院,并给予延续护理指导。

1.2 患者信息

患者男,89 岁,主因“排便困难进行性加重 11 d”于 2025 年 10 月 12 日入院。患者 10 余天前无明显诱因出现排便困难,自服麻仁通便胶囊后症状未缓解,且呈进行性加重,自觉严重影响正常生活质量,为求进一步治疗入院。现患者主诉大便不通 11 d,伴腹胀、纳呆。既往史:高血压病史 8 年、脑梗死病史 8 年、右侧颈内动脉狭窄(支架术后),均规律服药治疗。过敏史:无。家族史:否认家族遗传病及肿瘤病史。

1.3 体格检查

生命体征:体温(T)36.3℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)114/82 mmHg。

专科检查:腹部膨隆,皮肤完好,肠鸣音 1~2 次/min,减弱,叩诊呈鼓音,腹壁胀满,无压痛及反跳痛。中医四诊:面色少华,舌紫暗、苔白腻、有裂纹,舌下络脉瘀紫,稍有畏寒,喜揉喜暖,纳呆,便少质硬难解,脉弦沉细。辅助检查:胃镜示慢性萎缩性胃炎;肠镜示结肠多发息肉、痔。

1.4 诊断

西医诊断:便秘。中医诊断:便秘(脾虚气滞证)。辨证依据:患者年高体虚,脾失健运,肠道传导无力,故大便不通;气机郁滞,腑气不畅,则见腹胀、纳呆;结合面色少华、舌紫暗苔白腻、脉弦沉细、稍有畏寒、喜揉喜暖等表现,四诊合参,病位在脾、胃和大肠,证属脾虚气滞证,预后良好。

1.5 治疗干预

患者于 2025 年 10 月 12 日入院,予二级护理、低盐低脂饮食,完善相关辅助检查。西医予乳果糖口服液软化大便、刺激肠道蠕动;中医以健脾行气、清热通腑为治则,予中药饮片健脾行气,药罐温通经络、理气通腑、健脾益气,耳部综合疗法通经活络、通达脏腑、推动气机运行。患者诉治疗效果佳,排便困难缓解,大便 1 次/1~2 d,无明显腹胀,进食量增加,于 2025 年 10 月 20 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

①日常生活活动能力评估:Barthel 指数为国际通用的日常生活活动能力评估工具,总分 0~100 分,涵盖进食、洗漱、穿衣、如厕、行走及上下楼梯等 10 个条目,得分越高表示自理能力越强。100 分完全自理,61~99 分轻度依赖,41~60 分中度依赖,评分≤40 分重度依赖^[7]。本例患者评估得分 80 分,提示轻度依赖,患者具备一定自理能力,但因高龄仍需护理人员协助进行排便管理及生活方式调整。

②便秘专科评估:便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)是国际公认的慢性便秘症状特异性评估工具,总分 0~48 分,包含腹部症状、直肠症状和粪便症状 3 个维度共 12 个条目,得分越高表明症状负担越重^[8]。0~10 分轻度便秘,11~20 分中度便秘,21~48 分重度便秘。本例患者 PAC-SYM 评分 27 分,提示重度便秘。

③营养状况评估:参考中国成人 BMI 营养状况分级标准,BMI<18.5 kg/m²为体重偏低、营养

不良;18.5~23.9 kg/m²为体重正常、营养状况良好;24.0~27.9 kg/m²为超重;BMI≥28.0 kg/m²为肥胖^[9]。患者BMI为22.5 kg/m²,营养状况尚可。

④胃肠疾病中医症状评估:胃肠疾病中医症状评分表总分0~238分,包含胃脘痞满、胃脘疼痛及大便异常等34个症状条目,采用0、3、5、7分制评分,得分越高表明中医证候越严重;0分正常,1~45分轻度,46~70分中度,评分≥71分重度^[10]。本例患者评估得分45分,提示存在轻度胃肠功能紊乱。

⑤便秘生活质量评估:便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)是国际公认的慢性便秘特异性生活质量评估工具,总分0~100分,包含躯体不适、心理不适、担忧与焦虑及满意度四个维度共28个条目,得分越高表明便秘对生活质量的负面影响越严重;0~30分轻度影响,31~60分中度影响,61~100分重度影响^[11]。本例患者PAC-QOL评分83分,提示便秘对生活质量造成重度影响。

⑥中医辨证评估:患者面色少华,舌紫暗、苔白腻、有裂纹,舌下络脉瘀紫,脉弦沉细,稍有畏寒,腹胀,喜揉喜暖,纳呆,大便少而难解。八纲辨证属虚实夹杂、里寒证;脏腑辨证属脾虚气滞证,以脾虚为本、气滞为标,护理治则为理气通腑、健脾益气。

2.2 护理诊断

①便秘:与高龄体衰、脏腑功能失调、脾虚运化失司及肠道传导功能减弱有关;②舒适改变(腹胀):与腑气不通、气机阻滞有关;③脾胃功能失调(纳呆):与脾胃虚弱、受纳功能减退及胃肠升降失常有关;④知识缺乏:缺乏健脾益气通腑相关饮食知识,缺乏便秘功能锻炼相关知识;⑤有外伤的危险:与年龄过高有关。

2.3 护理计划

根据患者辨证分型,发挥中医适宜技术优势,采用药罐疗法、耳部全息刮痧及耳穴贴压等中医特色技术缓解患者便秘、腹胀与纳呆等症状。长期目标为联合功能锻炼指导、饮食护理、情志调摄及生活起居护理等措施,减少症状复发,提高患者生活质量。具体护理计划为予二级护理,指导功能锻炼以促进排便、减少复发;给予健脾行气、清热通腑的膳食指导,忌食温燥、辛辣刺激或寒凉之品,保证机体能量和营养摄入;实施中医情志护理,缓解焦虑状态;药物治疗采用西药联合中药饮片方案,促进患者康复。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色技术

①药罐疗法:遵循“理气通腑以治标、健脾益气以治本”原则,予药罐治疗。选取腹部任脉、足阳明胃经、足太阴脾经相关穴位,包括不容、关门、巨阙、建里、天枢、大横、水道、关元、足三里及三阴交等,于每日上午9:00~11:00治疗1次,每次留罐5 min,共治疗8次。所用药物包括槟榔、麸炒枳实、厚朴、芒硝及苍术等,可起到下气导滞、破气消积、行气消胀、软坚润燥与健脾助运的作用。护理过程中重点观察局部皮肤反应、腹部舒适度及排便变化。

②耳部刮痧:根据中医全息理论,耳部是人体的缩影^[12]。实施耳部刮痧可通经活络、通达脏腑、推动气机运行,改善患者便秘、腹胀及纳呆症状。耳前、耳后基础刮痧:刮痧板与耳部皮肤呈30~45°,采用徐而和缓的手法对耳前、耳后进行基础刮痧,以疏通经络、调畅气血并平衡脏腑阴阳。耳前刮痧顺序:耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→三角窝→耳屏;耳后刮痧顺序:耳垂背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起,最后刮至耳后胸锁乳突肌。基础刮痧10 min/次,2次/周,共实施3次。耳部重点穴位辨证刮痧:在基础刮痧基础上,选取脾、胃、三焦、消化系统皮质下穴刮痧,以调节胃肠功能、化气输精、促进运化;选取大肠、腹、乙状结肠穴刮痧可增加肠蠕动、疏通脏腑、顺气导滞;依据肺与大肠相表里理论,选取肺穴刮痧可增强大肠疏导糟粕功能。操作方法:自下向上、由外至内,采用铜砭刮痧板于穴位轻缓旋转研磨,每穴约半分钟。铜砭于耳穴处旋转研磨可增强入脉之气穿透力,利于五脏六腑之气输灌,疏通气血、振奋正气^[13-14]。

③耳穴贴压:协助患者取坐位,选取耳部主穴(大肠、三焦、脾、消化系统皮质下及肾)与配穴(肺、乙状结肠、心及神门)。每日早、中、晚及睡前各按压1次,按压力度以产生酸、麻、胀感为宜,每个穴位每次按压30~60 s,2次/周,两耳交替进行,共实施3次;同时提醒患者在便秘、腹胀、反酸烧心或失眠发作时可适当增加按压次数,以增强治疗效果^[15]。

2.4.2 功能锻炼指导

指导患者早餐后1 h进行太极拳或慢走

20 min, 午餐后 1 h 进行八段锦锻炼, 重点练习“调理脾胃须单举”动作; 每日睡前沿升结肠—横结肠—降结肠方向行顺时针腹部按摩 10~15 min, 力度适中, 以促进排便, 改善肠道动力, 缓解便秘相关症状^[16]。每日练习腹式呼吸及凯格尔运动, 3 次/d, 10~15 组/次, 增强盆底肌力量及协调性, 缓解排便无力。

2.4.3 饮食护理

针对患者脾虚气滞证型进行辨证施膳, 指导其食用山药、莲子、小米、南瓜及炒扁豆等健脾食材, 陈皮、熟萝卜、佛手及砂仁等理气食材, 燕麦、黑芝麻、熟香蕉及火龙果等润腑食材; 保证每日 1500~2000 mL 温水摄入。为患者制定三餐食疗参考方案, 具体如下: 早餐以小米山药粥、清炒南瓜丝为主; 午餐以杂粮饭、陈皮蒸瘦肉及白萝卜炒香菇为主; 晚餐以莲子百合粥、砂仁蒸鲈鱼及清炒菠菜为主; 睡前可饮用温牛奶加黑芝麻粉或食用熟香蕉。忌食温燥、辛辣刺激、寒凉、产气不易消化之品; 饮食宜温热、细软、清淡, 可少食多餐, 避免饥饱无常、暴饮暴食, 以免加重脾胃负担。每周进行营养评估。

2.4.4 情志调摄

根据患者脾虚气滞特点, 选择以宫调为主的舒缓曲目, 如《高山流水》《文王操》及《平湖秋月》等, 于每日上午 9:00~11:00 播放, 帮助调和脾胃气机、改善情志及治疗依从性。每日带领患者练习意守丹田法, 加强沟通, 向患者解释便秘与生活方式管理的重要性, 提高其对综合护理措施的配合度。

2.4.5 服药护理

严格执行药疗医嘱, 按要求发放药品并协助患者服药。口服中药与西药需间隔 30 min 左右, 中药汤剂宜在餐后 1~2 h 温服; 指导患者不可随意减药或停药, 中药可少量分次服完, 服药期间如有不适及时告知医务人员。服用中药期间忌饮茶、咖啡、可乐或汽水等饮品, 以白开水为主; 中药口感较苦, 服用后可用温水漱口, 不建议在中药中加糖、蜂蜜等调和剂, 以免影响药效。

2.4.6 生活起居护理

指导患者保持规律作息, 每晚 23:00 前入睡, 保证 7~8 h 睡眠; 每天固定晨起后或餐后 30 min 为排便时段, 即使无明显便意, 也建议坐便 5~10 min, 逐步建立排便条件反射; 保持卫生间安静整洁, 避免排便时看手机、看书; 马桶旁放置小板

凳, 排便时双脚踩凳使膝高于臀, 以减少排便用力、利于粪便排出。

2.5 护理评价

经过 8 d 综合护理干预后, 患者由治疗前 11 d 未排便改善为每 1~2 d 排便 1 次; PAC-SYM 评分由 27 分降至 5 分; 胃肠疾病中医症状评分由 45 分降至 10 分; 便秘患者生活质量评分由 83 分降至 32 分; 住院期间未见明显不良事件, 详见表 1。

表 1 疗效评估

指标	护理前	护理后
PAC-SYM/分	27	5
排便情况	11 d 未排便	1 次/1~2 d
胃肠疾病中医症状评估/分	45	10
PAC-QOL/分	83	32

3 结果和随访

经过 2025 年 10 月 12 日至 10 月 19 日共 8 d 的治疗与护理, 患者便秘明显减轻, 生活质量显著提高, 对治疗效果满意, 结束治疗出院。分别于出院后第 1 周、第 1 个月及第 3 个月进行电话随访, 主要了解患者出院后的症状变化、日常生活情况与排便功能锻炼坚持情况等, 嘱患者必要时门诊复查。出院后 2 周, 患者便秘、腹胀及纳呆症状缓解; 出院后 1 个月, 患者便秘、腹胀及纳呆症状基本消失, 可正常生活, 能坚持功能锻炼, 已养成良好生活习惯, 随访时鼓励其继续保持; 出院后 3 个月, 患者身体状况良好, 排便困难症状未复发, 对便秘的防治知识有了更深入的了解, 能自觉进行保健与功能锻炼。

4 讨论

本案例患者因年老体弱, 日常饮水量不足, 加之有便意时未能及时排便, 导致排便冲动消失, 长期累积引发排便困难; 同时脾虚胃弱, 气机升降失衡, 阻滞中焦, 体虚与气滞相兼为病, 发展为脾虚气滞型便秘^[3]。中医历代典籍对本病病机早有系统阐释, 为辨证施护提供了坚实理论依据。《黄帝内经》有言: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危”^[17], 明确指出脾胃为人体气机升降之枢纽, 脾胃功能失常、气机升降紊乱是诸病发生的核心病机。脾胃位居中焦, 主运化、司升降, 大肠传导糟粕、排泄粪便的生理功能, 完全依赖脾胃气机的推动与濡养。李东垣在《脾胃论》中记载: “百病皆由脾胃衰而生也”“脾不足, 令人

九窍不通”^[18],精准阐明老年便秘的核心根源——年老体衰,脾胃气虚、运化失司,肠道推动无力,糟粕停滞难下。同时《症因脉治·大便秘结论》提及:“诸气拂郁,则壅于大肠,而大便乃结”^[19],印证了中焦气滞、腑气不通是便秘发作的重要诱因,与本案患者脾虚为本、气滞为标,本虚标实及虚实夹杂的病机高度契合。老年患者脏腑机能衰退,脾虚运化无权,水液输布失常、肠道失于濡润,加之气机郁滞、通降失司,日久糟粕滞留肠腑,最终形成顽固性便秘。便秘虽不会直接危及生命,但引发的并发症会严重影响患者生活质量。因此,护理中既不能仅着眼于“通下”,更应遵循“标本兼治”思路,在缓解当前症状的同时,改善患者长期易便秘的病机基础。

本护理方案的特点是,针对患者病因病机,采用中医特色技术结合辨证饮食、情志护理、康复锻炼及生活起居管理等多模态综合干预,有效改善患者临床症状,提高生活质量。首先运用药罐疗法温通经络、理气通腑,联合耳部综合疗法调节胃肠功能、顺气导滞,推动气机运行,有效改善便秘、腹胀症状,增加排便频率,促进肠道动力恢复。其次,根据患者饮食特点,选择日常常见食材,多采用蒸、煮、炖的烹饪方法进行中医辨证饮食指导,便于患者出院后持之以恒,逐渐改掉不良饮食习惯。加强内脏康复功能锻炼和腹部推拿指导,促进肠道蠕动、缓解排便无力,方法简单易学,便于患者接受和坚持。给予心理支持,采用意守丹田法、五音疗法等具体情感疏泄方法,舒缓患者不良情绪。强调规范排便习惯与作息节律的培养,重建肠道生理反射,从本质上纠正脾虚气滞的内在病机,减少便秘复发。与常规护理相比,这种综合护理路径更符合老年便秘患者长期管理的实际需求,契合老年便秘本虚标实的病机特点,可长效改善排便状态、巩固护理疗效,帮助老年人建立良好排便习惯,提高生活质量,真正实现“理气通腑以治标、健脾益气以治本”。

但本案例为单病例报告,证据等级有限,结论外推性不足;随访时间较短,尚缺乏远期疗效及复发情况观察;部分中医外治技术的作用机制目前仍主要来源于理论解释和临床经验总结,需更多规范化研究予以验证。尽管如此,本案仍提示,在“标本兼治”理论指导下,实施以辨证施护为核心的综合护理,可较好改善老年脾虚气滞型便秘患者的症状和生活状态。

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] 丰胜利. 中医治疗老年难治性便秘的现状与思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 905-908.
Feng S L. Present situation and thinking of traditional Chinese medicine treatment of elderly refractory constipation[J]. J Tradit Chin Med, 2020, 61(10): 905-908. (in Chinese)
- [2] 门学民, 门学来, 赵水旺, 等. “标本兼治”法在联合方组中的应用与体会[J]. 中医临床研究, 2018, 10(34): 66-68.
Men X M, Men X L, Zhao S W, et al. The application and experience of the Biaoben Jianzhi therapy in the TCM prescription group[J]. Clin J Chin Med, 2018, 10(34): 66-68. (in Chinese)
- [3] 张金松, 白鹏, 刘竺华. 刘竺华从脾升胃降论治脾虚气滞型便秘经验[J]. 国医论坛, 2024, 39(1): 54-56.
Zhang J S, Bai P, Liu Z H. Liu Zhuhua's experience in treating constipation of spleen deficiency and qi stagnation from spleen ascending to stomach descending[J]. Forum Tradit Chin Med, 2024, 39(1): 54-56. (in Chinese)
- [4] Chang L, Chey W D, Imdad A, et al. American gastroenterological association-American college of gastroenterology clinical practice guideline: pharmacological management of chronic idiopathic constipation[J]. Gastroenterology, 2023, 164(7): 1086-1106.
- [5] Kang S J, Cho Y S, Lee T H, et al. Medical management of constipation in elderly patients: systematic review[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2021, 27(4): 495-512.
- [6] Xu L Y, Leng Y, Dai P, et al. Nonpharmacologic treatment for elderly with constipation: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Med, 2025, 12: 1644609.
- [7] Mahoney F I, Barthel D W. Functional evaluation: the barthel index[J]. Md State Med J, 1965, 14: 61-65.
- [8] Pappas A, Smith D, Torres M. Psychometric validation of PAC-SYM for opioid-induced constipation in chronic low back pain patients[J]. Eur J Pain, 2024, 28(7): 1210-1219.
- [9] 宋心月, 徐文静, 段昊珂, 等. 成人超重和肥胖患

- 者体重指数与肺功能的关系[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2024, 23(11): 802–806.
- Song X Y, Xu W J, Duan H Y, et al. Relationship between body mass index and lung function in overweight and obese adults[J]. Chin J Respir Crit Care Med, 2024, 23(11): 802–806. (in Chinese)
- [10] 杨春波, 劳绍贤, 危北海, 等. 胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2010, 苏州)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66–68.
- Yang C B, Lao S X, Wei B H, et al. Chinese medicine symptom scoring form for gastrointestinal diseases (digestive system diseases committee of China association of integrated traditional Chinese and western medicine, Suzhou, 2010)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2011, 19(1): 66–68. (in Chinese)
- [11] 王婧, 刘彭, 赵丹. 基于肠道菌群、胃肠激素变化探究济川煎加味联合乳果糖治疗老年慢性功能性便秘的价值[J]. 西北药学杂志, 2025, 40(6): 201–206.
- Wang J, Liu P, Zhao D. Exploration on the clinical benefits of modified Jichuan Decoction combined with lactulose in the treatment of the elderly with chronic functional constipation based on the changes of intestinal floras and gastrointestinal hormones[J]. Northwest Pharm J, 2025, 40(6): 201–206. (in Chinese)
- [12] 吴方萍, 吕素, 赵凯璐, 等. 基于中医全息论的耳部刮痧在失眠人群中的应用进展[J]. 中医学报, 2025, 40(11): 2401–2407.
- Wu F P, Lv S, Zhao K L, et al. Application progress of ear scraping therapy on insomnia population based on TCM holographic theory [J]. Acta Chin Med, 2025, 40(11): 2401–2407. (in Chinese)
- [13] 顾建丽, 杨蓓, 秦素萍. 耳部全息铜砭刮痧联合耳尖放血治疗脑卒中后肠道热结型便秘患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(2): 97–100.
- Gu J L, Yang B, Qin S P. Effect observation of ear holographic copper needle scraping combined with bloodletting on ear apex in the treatment of patients with constipation differentiated as type of heat stagnation in intestinal tract after stroke [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(2): 97–100. (in Chinese)
- [14] 曾满萍, 刘晓辉, 彭丽华, 等. 耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧治疗失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(4): 359–365.
- Zeng M P, Liu X H, Peng L H, et al. Efficacy observation of auricular scraping with a copper scraper combined with auricular point sticking for insomnia [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(4): 359–365. (in Chinese)
- [15] 陈文文, 尚德师, 贺敏, 等. 蜜煎导方联合耳穴贴压治疗老年难治性便秘[J]. 吉林中医药, 2025, 45(9): 1099–1102.
- Chen W W, Shang D S, He M, et al. Effect of honey suppository combined with auricular sticking in the treatment of refractory constipation in elderly patients [J]. Jilin J Chin Med, 2025, 45(9): 1099–1102. (in Chinese)
- [16] Wang G F, Zhang Z P, Sun J B, et al. Abdominal massage: a review of clinical and experimental studies from 1990 to 2021 [J]. Complement Ther Med, 2022, 70: 102861.
- [17] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [18] 李东垣. 脾胃论[M]. 张年顺, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [19] 秦景明. 症因脉治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

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。