

DOI: 10.12209/CAIM202606130002

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合耳穴疗法治疗 1 例 气滞血瘀型胃下垂腹胀患者的护理

董冰洁, 梁 芳

(中国中医科学院广安门医院 脾胃科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结 1 例气滞血瘀型胃下垂腹胀患者采用中药膏摩联合耳穴疗法治疗的护理经验。在中医辨证施护理论指导下,以通腑消滞、健脾和胃及行气活血为原则,实施规范中药膏摩、耳穴压丸、精准体位管理、饮食调护及康复锻炼。经过 7 d 治疗,患者腹胀、餐后坠胀及嗳气症状显著减轻,生活质量明显提升。对胃下垂腹胀患者实施中药膏摩联合耳穴疗法,效果显著,值得临床推广。

关键词: 胃下垂; 气滞血瘀; 腹胀; 中药膏摩; 耳穴疗法; 中医护理

Nursing Care for a Patient with Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome-Type Gastric Ptosis and Abdominal Distension Treated with Chinese Herbal Ointment Massage Combined with Auricular Therapy: A Case Report

DONG Bingjie, LIANG Fang

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience derived from the application of Chinese herbal ointment massage combined with auricular therapy in the treatment of a patient presenting with gastric ptosis and abdominal distension attributed to qi stagnation and blood stasis syndrome. Guided by the theoretical framework of TCM syndrome differentiation and individualized nursing, and adhering to the principles of unblocking the fu organs to eliminate stagnation, fortifying the spleen and harmonizing the stomach, and promoting qi circulation and blood activation, a standardized intervention protocol encompassing Chinese herbal ointment massage, auricular bean pressing, precise postural management, dietary regulation, and rehabilitative exercise was implemented. Following a seven-day course of treatment, the patient experienced significant alleviation of abdominal distension, postprandial bearing-down distension, and belching, alongside a marked improvement in quality of life. The integration of Chinese herbal ointment massage with auricular therapy in the management of patients with gastric ptosis and abdominal distension has demonstrated notable clinical efficacy and merits further promotion in clinical practice.

KEY WORDS: gastric ptosis; qi stagnation and blood stasis; abdominal distension; Chinese herbal ointment massage; auricular therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

胃下垂是临床常见的消化系统慢性疾病,以胃体下降至髂嵴连线以下、胃张力低下及胃排空延迟为主要病理特征,临床以持续性腹胀、餐后坠胀、嗳气及上腹不适为典型表现,病程长、易反复,严重影响患者进食、日常活动及生活质量^[1-2]。流

行病学研究显示,胃下垂在 X 线消化道造影人群中的总体发生率为 9.80%,女性发病率显著高于男性,且发生率随年龄增长而增高,中老年人群尤为高发^[3]。此外,本病多见于瘦长体型、久病体弱或长期卧床少动者,且常伴有其他脏器下垂。临

收稿日期: 2026-06-13

通信作者: 梁芳, E-mail: 13001287300@126.com

OPEN ACCESS

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

床观察亦显示,体质虚弱、长期久坐、情志失调人群为高发群体。西医多采用促胃肠动力、助消化及对症支持等方案治疗,虽可短暂缓解症状,但难以从根本上改善胃肌张力不足、气机郁滞、血行不畅等问题,症状易反复发作,长期疗效有限。中医将本病归属于“胃缓”“胃脘痛”范畴,认为其发病与肝失疏泄、脾胃虚弱、气机阻滞、瘀血内停密切相关^[2]。气滞血瘀型胃下垂多因情志失调、肝气郁结,横逆犯胃,气机不畅日久则血行瘀滞,胃体失于托举,进而出现腹胀、坠胀、暖气等症,遵循“不通则胀、瘀阻则痛”的病机特点,临床护理以通腑消滞、健脾和胃、行气活血及升提胃气为核心原则。中医外治技术因操作简便、安全无创且患者依从性高,在慢性脾胃病护理中优势显著,其中中药膏摩是将中药膏剂与推拿手法相结合,通过药物渗透与手法刺激经络腧穴,直达病所,发挥通经络、健脾和胃及通腑消滞作用^[4-5];耳穴压丸通过刺激耳部相应穴位调节脏腑气机,和胃降逆、缓解腹胀暖气^[6-7],二者联合使用可实现局部治疗与整体调节相结合。目前关于中药膏摩联合耳穴疗法干预气滞血瘀型胃下垂腹胀的护理个案报道尚不多见,本研究总结1例采用中药膏摩联合耳穴疗法治疗气滞血瘀型胃下垂腹胀患者的护理经验,通过规范中医特色护理、分期干预、动态调整,并配合饮食、体位、情志及康复等综合护理措施,观察其对腹胀、坠胀及暖气等症状的改善效果,为临床护理提供实践依据,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,62岁,主因“间断腹胀5年余,加重伴餐后坠胀、暖气1月余”于2025年10月27日步行入院。入院症见:餐后腹胀坠胀明显,平卧后可减轻,暖气频发,无反酸、呕吐。既往前列腺增大7年,长期规律口服药物控制;胆囊息肉约3年,每半年规律复查腹部彩超随访;骨质疏松4年余,坚持规律补钙及抗骨质疏松干预,无药物及食物过敏史。

1.2 查体

中医四诊:望诊:神志清,精神可,形体适中,舌淡暗、苔薄白。闻诊:无异常气味,暖气频作。问诊:腹胀持续,餐后加重,平卧减轻,伴上腹坠胀,性情急躁,二便调。切诊:脉弦涩,上腹部空虚感,托腹向上坠胀可减。

西医检查:上消化道钡餐提示中度胃下垂;胃镜示慢性萎缩性胃炎伴糜烂、肠化生;血常规、血脂轻度异常。

1.3 诊断

中医诊断:胃缓(气滞血瘀证);西医诊断:中度胃下垂,慢性萎缩性胃炎伴糜烂、肠化生。

1.4 治疗

西医予以抑酸、助消化对症支持治疗;中医治以通腑消滞、健脾和胃、行气活血,采用中药膏摩联合耳穴压丸干预,7d为1个疗程,同步辅以饮食、体位及康复指导调护。整体干预时段为2025年10月27日至11月02日,共7d。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 常规评估

患者神志清楚,精神可,发育正常,营养中等。体温(T)36.5℃、脉搏(P)80次/min、呼吸(R)18次/分、血压(BP)139/80 mmHg,生命体征平稳。腹平软,肠鸣音4~5次/min,腹部叩诊呈鼓音,肝脾肋下未触及,无压痛、反跳痛。纳差,睡眠尚可,二便调,生活自理能力良好,无明显活动障碍。

2.1.2 腹胀症状评估

腹胀分为0~3级,共4个等级,0级表无腹胀感;1级表轻度腹胀,自觉腹内气体游走,不影响休息、睡眠;2级表中度腹胀,可伴恶心,影响休息、睡眠,腹部中度膨隆;3级表重度腹胀,可伴呕吐、烦躁不安、时时呻吟,严重影响休息与睡眠,腹部明显隆起^[8]。本例患者腹胀评估为3级,属重度腹胀。

2.1.3 腹围评估

采用腹围测量作为客观量化指标,即每日清晨空腹、平卧位,以脐为中心水平绕腹一周测量,精确至0.5 cm,入院时腹围为86.5 cm。

2.1.4 中医证候积分评估

参照胃缓中医证候积分标准开展分级量化评估^[9],总分0~18分,分值越高,提示中医证候越严重。其中腹胀0~9分、坠胀0~6分、暖气0~3分,按照症状无、轻、中、重程度依次赋分。本例患者入院中医证候总积分16分,为重度证候。

2.1.5 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)进行量化评估^[10],量表标准分范围为25~100分,50~59分为轻度焦虑、60~69分为中度焦虑、评分≥70分为重度焦

虑。本例患者入院时 SAS 标准分为 62 分,提示存在中度焦虑状态。

2.2 护理诊断

腹胀:与气滞血瘀、胃体下垂及气机阻滞有关;餐后坠胀:与胃体升举无力、进食后胃部负荷增加有关;暖气:与肝胃不和、胃气上逆有关;知识缺乏:缺乏腹胀分期体位与活动管理相关知识;焦虑:与长期反复腹胀不适、担忧病情迁延不愈及躯体不适持续困扰相关;有皮肤完整性受损的危险:与中药膏摩、耳部刮痧及耳穴压豆局部刺激,易引发皮肤瘙痒、发红或过敏破损有关。

2.3 护理计划与目标

根据患者实际情况制定个性化护理计划与目标,具体如下。护理计划:①中医特色护理:采用中药膏摩联合耳穴疗法,帮助患者减轻腹胀、暖气及餐后坠胀症状;②辨证施护:向患者讲解饮食、腹胀分期体位与活动管理等相关知识,提高疾病预防意识。护理目标:短期目标(1周内):患者能够复述并配合非药物干预方法,经过 3~5 d 治疗后腹胀、暖气、餐后坠胀症状减轻,舒适感增加;长期目标(出院时):出院前疾病知识掌握度达 80% 以上(知识问卷得分 ≥ 80 分),重点掌握饮食管理、药物使用、症状监测、体位与活动等核心自我管理技能。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

患者辨证为气滞血瘀,以腹胀、坠胀及暖气为主症,护理团队按固定时间、规范手法、精准穴位实施中药膏摩联合耳部综合疗法,全程标准化操作并观察反应。

2.4.1.1 中药膏摩

中药膏摩是在人体体表涂抹中药膏剂,将药物作用与推拿手法有机结合,用于预防和治疗疾病的有效外治手段。本组方选用大黄、芒硝、厚朴及枳实按比例调配,其中大黄可清热泻火、泻下攻积;芒硝能泻下通便、润燥软坚;厚朴功善燥湿消痰、下气除满;枳实可破气消积、化痰散痞。通过作用于腹部经络、腧穴,以药物渗透与手法刺激协同起效,达到疏通经络、健脾和胃与通腑消滞的效果。本次干预以 7 d 为 1 个疗程,于 10 月 27 日至 11 月 2 日每日上午 9~11 时规范开展操作,住院期间累计完成中药膏摩共 7 次,单次操作时长 10~15 min。操作时先顺时针将药物均匀涂抹于腹部以调节气血、疏通经络,再以推法分别推任脉、

胃经各 2 min 以运化气血、升清降浊,继以点法点揉中脘、气海、关元及天枢各 2 min 以健脾和胃、培元固本,最后以摩法环摩神阙、上腹部各 2 圈以温阳益气、润肠通便。操作全程力度轻柔均匀,以患者感温热、酸胀舒适为度,术后观察腹部皮肤有无发红、瘙痒或皮疹等过敏反应,并用温水轻柔擦净、做好记录。

2.4.1.2 耳部综合疗法

结合本例辨证结果选取耳穴,主穴取胃、脾、交感及三焦,配穴取肝、膈及神门,诸穴配伍共奏健脾和胃、疏肝活血与理气消胀之功^[11]。本次疗程中,耳部全套综合操作(开穴按摩+耳部刮痧+耳穴压豆)共实施 2 次,操作日期分别为 10 月 27 日与 10 月 30 日,双耳交替施治;住院期间耳穴压豆胶布共更换 2 次,具体操作流程如下。

第一步:耳部开穴按摩(疏通经络、激发经气)操作前用 75% 酒精消毒耳廓皮肤,待干后行全耳开穴按摩。以拇指、食指沿耳轮、耳舟、对耳轮、耳甲腔、耳屏至耳垂依次揉捏,力度轻柔渗透、以耳廓微热、酸胀为度;重点按揉胃、脾、肝对应反射区,每处 1 min,通过轻柔手法开穴通络、放松耳廓、激发局部经气,为后续刮痧、压豆奠定基础,避免刺激过强引起不适。住院期间每日额外单独开展耳部开穴按摩 2 次,5 min/次,强化气血运行。

第二步:耳部刮痧(行气活血、祛瘀通络)开穴后采用专用耳部刮痧板,沿耳廓经络走向实施轻柔刮痧。顺序为耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→三角窝→耳垂,采用轻刮法、补法,每部位刮 5~8 次,力度均匀柔和、以皮肤微红温热、无破损为度;重点在胃、脾、肝、膈穴区域加强刮拭,每区 2 min,通过刮痧行气活血、祛瘀通络、松解瘀滞,改善气滞血瘀状态,缓解腹胀坠胀、暖气频发,契合本例“不通则胀、瘀阻则痛”的病机特点。刮痧后观察耳廓皮肤,如有轻微潮红属正常反应,嘱患者避风寒、禁冷水刺激。

第三步:耳穴压豆(持续刺激、固本调衡)刮痧后待耳廓微红消退,将王不留行籽贴于胃、脾、交感、三焦、肝、膈及神门对应穴位,轻按至出现酸、麻、胀、热的得气感,实现持续穴位刺激、巩固疗效并调节脏腑功能。基础按压方案:每日按压 3~5 次,每次每穴 1 min,力度轻柔、以耐受为度;分期动态按压:加重期(10 月 27 日至 10 月 29 日):暖气频发、腹胀明显,餐后必加按 1 次,重点加强胃、肝及膈穴按压(1.5 min/穴),强化和胃降逆、理气消

胀之功;缓解期(10月30日至11月02日):暖气显著减少、腹胀减轻,恢复常规频次,侧重胃、脾、三焦主穴按压,维持气机调畅、气血和调。全程规范监测:每日检查耳穴贴敷情况,观察有无脱落、移位、皮肤发红、破损或过敏等情况,发现异常即时更换并做好记录;同步评估按压依从性、症状改善程度,确保操作安全、疗效稳定。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 一般护理

保持病房环境安静整洁,温度控制在22~26℃,湿度50%~60%,避免冷风直吹腹部,指导患者注意腹部保暖,衣着宽松舒适,不束腰、不紧腹,防止腹部受压加重胃下垂与腹胀症状。

2.4.2.2 体位与活动护理

根据腹胀程度实施分期体位与活动管理。10月27日至10月29日腹胀明显,严格执行少食多餐,每餐5~6分饱,餐后平卧30~60 min,抬高臀部10°,禁止立即站立、行走、弯腰及剧烈活动,必要时协助患者双手重叠自下腹部向上轻托胃区,5 min/次,3次/d,以快速减轻坠胀不适;10月30日至11月02日腹胀缓解,餐后平卧时间缩短至30 min,平卧后可缓慢室内散步5~10 min,每日定时指导患者练习八段锦“调理脾胃须单举”与“双手托天理三焦”式,10 min/次,2次/d^[12],配合腹式呼吸,以增强腹肌张力,调理脾胃气机,升提胃体。

2.4.2.3 饮食护理

全程给予辨证饮食指导,禁食豆类、红薯、碳酸饮料或粗纤维粗粮等易产气难消化食物,以软食、烂面、蒸蛋、鱼肉及米粥为主,细嚼慢咽。10月27日至10月29日腹胀显著,给予温凉流质、半流质饮食,5~6餐/d,避免一次进食过多加重胃部负担;10月30日至11月02日逐步过渡至软食,避免过烫、过冷、辛辣或油腻刺激,保持规律饮食,戒烟限酒,减少胃部刺激。

2.4.2.4 情志护理

气滞血瘀型胃下垂患者多因情志不遂、肝气郁结加重气机阻滞,故情志调护为重要辅助措施:①个体化心理疏导:每日开展5~10 min一对一访谈,耐心倾听患者主诉,精准识别焦虑、急躁或担忧等情绪诱因,结合病情解释本病与情志的关联性,缓解心理压力;分享同类疾病康复成功案例,增强治疗信心,提升护理依从性。②规范放松训练指导:指导患者掌握“4—2—6”腹式呼吸放松

法,即吸气4 s、屏气2 s、呼气6 s,呼气时配合轻微收腹,每日练习3次,5 min/次,以舒缓肝气、调和脾胃气机,减轻暖气、腹胀不适。③情志转移干预:每日定时播放舒缓中医五音音乐(角调、羽调)15 min,引导患者闭目静听、放松身心;鼓励适度阅读、听广播,与病友交流,转移对躯体不适的过度关注,保持心情平和舒畅,减少情绪波动对脾胃功能的不良影响。

2.4.2.5 健康宣教

采用一对一讲解+图文手册方式,向患者及家属详细讲解胃下垂发病原因、预防及自我护理要点,重点强调“少食多餐、餐后平卧、避免久站、腹部保暖”四大原则;现场示范循经腹部按摩、耳穴按压方法,指导出院后可居家操作;告知定期复查胃肠镜、钡餐的重要性,提高依从性与自我管理能力。

予患者用药指导,中药宜温服,饭后30 min服用,避免空腹刺激胃肠,服药期间忌食生冷、辛辣或油腻食物,观察有无恶心、腹胀加重等不适;西药严格遵医嘱按时按量服用,抑酸药餐前30 min服用、助消化药餐后服用,不可擅自增减剂量或停药,留意有无头晕、腹泻、皮疹等不良反应,出现不适及时就医。

2.5 护理评价

经7 d系统中医特色护理干预,患者腹胀、餐后坠胀及暖气等核心症状显著缓解,腹围缩小,中医证候明显改善,焦虑情绪减轻,各项量化指标均较干预前显著改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预后
腹胀程度/级	3	0
腹围/cm	86.5	82.0
中医证候评估/分	16	2
SAS/分	62	45

3 结果和随访

患者住院期间经中药膏摩联合耳穴疗法及综合护理,腹胀完全缓解,餐后坠胀轻微,暖气基本消失,可独立完成循经腹部按摩、耳穴按压及餐后平卧等自我护理,无皮肤过敏、感染等并发症。出院后7 d电话随访,患者坚持饮食调护、餐后平卧与适度锻炼,未再出现明显腹胀、坠胀或暖气,日常活动正常,已预约复查,整体预后良好。

4 讨论

中医将胃下垂归属于“胃缓”与“胃脘痛”范畴,本病核心病机为脾胃虚弱、中气下陷,而本例患者以气滞血瘀为主要证型,与情志失调、肝气郁结密切相关。患者性情急躁,肝气不舒、横逆犯胃,致脾胃气机升降失常;气滞日久,血行不畅,瘀血阻滞胃脘脉络,胃体失于托举,故见持续腹胀、餐后坠胀、嗳气频作,符合“不通则胀、瘀阻则痛”的病机特点。中医常规治疗本病多采用口服中药、穴位贴敷及针灸等方法,但单一穴位贴敷、普通针灸作用靶点局限,难以同时兼顾局部消胀、行气活血与整体脏腑调节,远期复发率偏高^[13]。西医认为胃下垂多因胃壁平滑肌张力减退、肝胃韧带、膈胃韧带松弛等解剖结构改变,引发胃排空延迟、胃肠蠕动紊乱,临床常采用促胃肠动力药、助消化药及抑酸护胃药物开展对症治疗,仅能短期改善症状,停药后易反复^[14]。因此,本例结合中西医诊疗思路,选用中药膏摩联合耳穴综合疗法为主的中医外治方案,配合西医对症药物,做到内外兼顾、中西协同。中医外治技术无创安全、药物经皮肤渗透起效,避免口服给药对胃肠的刺激,同时兼顾局部疏通气血、整体调节脏腑气机,契合气滞血瘀型胃下垂的辨证特点,也适配老年合并胃肠黏膜病变患者的治疗需求。

中药膏摩将中药组方与推拿手法结合,方中大黄、芒硝泻下攻积、润燥软坚,厚朴、枳实下气除满、破气消积,共奏通腑消滞、行气活血之效。操作通过顺时针涂药、推任脉胃经、点揉腹部腧穴、环摩神阙,实现药物渗透与手法刺激双重作用,直接改善腹部气血运行、缓解胃体下坠牵拉,快速减轻腹胀坠胀,避免口服药物对胃肠的刺激,老年患者依从性高。耳部综合疗法基于“耳为宗脉之所聚”理论,构建开穴按摩→刮痧活血→压豆固本的梯度干预模式:第一步开穴按摩疏通耳部经络、激发经气,为后续治疗奠基;第二步耳部刮痧行气活血、祛瘀通络,直击气滞血瘀核心病机;第三步耳穴压豆持续刺激穴位、调节脏腑功能、巩固疗效。三步层层递进、由浅入深,辨证选取胃、脾、肝、膈及交感等穴位,协同实现“局部消胀、整体调气、活血化瘀”的效果,有效改善嗳气,调节情绪,促进胃肠动力,与膏摩联用增效显著。

本例采用“中药膏摩+耳部综合疗法+体位管理+饮食调护+情志疏导+康复锻炼”的整体辨证

施护方案,各措施相互协同、标本兼顾。体位管理通过餐后平卧、抬高臀部减轻胃体下坠,缓解胃胀不适;饮食调护遵循少食多餐、忌产气食物原则,从源头减少腹胀诱因;情志疏导缓解焦虑、疏肝理气,阻断“情绪—气滞—腹胀”恶性循环;八段锦锻炼增强腹肌张力、升提胃体。多维度护理协同作用,既快速缓解当下症状,又改善胃肌张力、调节气血运行,降低复发风险,体现中医“整体观念、辨证施护”的核心思想。

综上所述,气滞血瘀型胃下垂腹胀病机复杂,单一治疗手段疗效有限。中药膏摩联合耳部综合疗法安全无创、操作简便,老年患者耐受性好,配合整体辨证施护,可有效改善腹胀、坠胀、嗳气及焦虑情绪,提升患者舒适度与生活质量,无明显不良反应,依从性高。本病例为临床气滞血瘀型胃下垂腹胀的中医护理提供了实践参考,值得进一步推广应用;后续可开展大样本研究,优化干预方案,为临床提供更高等级循证依据。

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] 郭凤赞,王萍,唐旭东.《慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023)》解读[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(10): 883-890.
Guo F Y, Wang P, Tang X D. Interpretation of expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of chronic gastritis (2023) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(10): 883-890. (in Chinese)
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会.胃缓中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(12): 1040-1047.
Branch of Gastrointestinal Diseases, China Association of Chinese Medicine. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of Wei Huan(2023)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(12): 1040-1047. (in Chinese)
- [3] 谢广涛.补中益气合剂配合多潘立酮片治疗脾虚气陷型胃下垂的疗效及对胃动力指标的影响[J]. 新疆中医药, 2025, 43(3): 20-22.
Xie G T. Therapeutic effect of Buzhong Yiqi mixture combined with domperidone tablets on gastroparesis due to spleen deficiency and qi stagnation and its influence on gastric motility index [J]. Xinjiang J

- Tradit Chin Med, 2025, 43 (3) : 20–22. (in Chinese)
- [4] 戴军, 李鑫, 陶源. 中药膏膜联合补中益气汤治疗消化系统肿瘤术后胃瘫综合征临床观察[J]. 河南中医, 2026, 46(2): 288–293.
- Dai J, Li X, Tao Y. Clinical observation of Chinese medicinal ointment film combined with center-supplementing and qi-boosting decoction in the treatment of postoperative gastroparesis syndrome after digestive tract tumors [J]. Henan Tradit Chin Med, 2026, 46(2): 288–293. (in Chinese)
- [5] 徐岩, 段红蕾, 刘海红, 等. 中药膏膜联合四磨汤治疗糖尿病合并胃轻瘫的效果及安全性[J]. 中国当代医药, 2023, 30(29): 137–140, 145.
- Xu Y, Duan H L, Liu H H, et al. Effect and safety of traditional Chinese medicine ointment and moxibustion combined with Simo Decoction in the treatment of diabetes complicated with gastroparesis [J]. China Mod Med, 2023, 30 (29) : 137–140, 145. (in Chinese)
- [6] 吴燕, 李柯, 黄璐. 耳穴压豆联合芒硝外敷对ICU机械通气伴腹胀患者胃肠功能的影响[J]. 新中医, 2026, 58(5): 121–126.
- Wu Y, Li K, Huang L. Effect of auricular point seed-pressing combined with external application of natrii sulfas on gastrointestinal function in ICU patients with mechanical ventilation and abdominal distension [J]. New Chin Med, 2026, 58 (5) : 121–126. (in Chinese)
- [7] 徐萍, 周龙云, 范春芹. 耳穴压豆联合直肠训练对慢性便秘患者腹胀及胃肠功能的影响[J]. 大医生, 2025, 10(19): 74–77.
- Xu P, Zhou L Y, Fan C Q. Effect of auricular point bean pressing combined with rectal training on abdominal distension and gastrointestinal function in patients with chronic constipation [J]. Doctor, 2025, 10(19): 74–77. (in Chinese)
- [8] 李颀. 胆汁反流性胃炎采用莫沙必利联合铝碳酸镁治疗对恶心、呕吐、腹痛、腹胀症状积分的影响与不良反应分析[J]. 北方药学, 2021, 18 (2) : 149–150.
- Li B. Effect of mosapride combined with magnesium aluminum carbonate on symptom score of nausea, vomiting, abdominal pain and abdominal distension in bile reflux gastritis and analysis of adverse reactions [J]. J N Pharm, 2021, 18 (2) : 149–150. (in Chinese)
- [9] 唐旭东, 温艳东, 王凤云. 胃缓(胃下垂)中医临床诊疗指南[J]. 中医杂志, 2020, 61 (22) : 2010–2015.
- Tang X D, Wen Y D, Wang F Y. Guidelines of clinical diagnosis and treatment of gastroptosis in Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2020, 61 (22): 2010–2015. (in Chinese)
- [10] 保善凤. 耳穴压豆联合纳食护理对慢性乙肝后肝硬化腹胀患者心理、躯体、社会评分的影响[J]. 现代医学研究(香港), 2025(5): 178–180.
- Bao S F. Effect of auricular point bean pressing combined with feeding nursing on psychological, physical and social scores of patients with liver cirrhosis and abdominal distension after chronic hepatitis B [J]. Modern Medical Research (Hong Kong), 2025 (5): 178–180. (in Chinese)
- [11] 王妹, 方芳, 杭化莲, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩减轻腹腔镜胆囊切除术后患者腹胀: 一项随机对照研究[J]. 肝胆外科杂志, 2025, 33(4): 271–276.
- Wang M, Fang F, Hang H L, et al. Auricular acupressure combined with acupoint massage reduces postoperative abdominal distension in patients after laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial [J]. J Hepatobiliary Surg, 2025, 33(4): 271–276. (in Chinese)
- [12] 沈煜伟, 林镇树, 王继周, 等. 艾司奥美拉唑联合八段锦在慢性胃炎治疗中的应用[J]. 中外医学研究, 2024, 22(31): 114–117.
- Shen Y W, Lin Z S, Wang J Z, et al. Application of esomeprazole combined with Baduanjin in the treatment of chronic gastritis [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(31): 114–117. (in Chinese)
- [13] Oshima T. Functional dyspepsia: current understanding and future perspective [J]. Digestion, 2024, 105 (1): 26–33.
- [14] Xue J J, Xu Z Q, Wang Q, et al. Clinical practice guidelines for prevention and treatment of postoperative gastrointestinal disorder with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (2023) [J]. J Evidence Based Medicine, 2024, 17(1): 207–223.

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。