

DOI: 10.12209/CAIM202606120004

· 中西医结合临床案例 ·

隔盐灸联合砭石疗法改善 1 例 癌性不完全性肠梗阻患者的护理报告

张 秘, 王阳阳, 梅雨薇, 高 静, 付萌萌

(北京中医药大学第三附属医院 针灸微创肿瘤科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结 1 例晚期胰腺癌伴腹膜转移患者并发不完全性肠梗阻应用隔盐灸联合砭石疗法的干预效果及护理经验。患者因行周期性化疗入院, 化疗当日因腹部胀满、排便困难行 X 线检查, 确诊为不完全性肠梗阻; 根据患者辨证给予温阳行气、通腑降逆治法, 配合饮食指导及规范护理后, 患者不完全性肠梗阻完全缓解, 生活质量提高。本案例可为临床癌性不完全性肠梗阻的中医护理实践提供参考。

关键词: 隔盐灸; 砭石疗法; 癌性肠梗阻; 不完全性肠梗阻; 护理

Nursing Report of Salt-isolation Moxibustion Combined with Bian-stone Therapy in Improving Malignant Incomplete Intestinal Obstruction: A Case Report

ZHANG Mi, WANG Yangyang, MEI Yuwei, GAO Jing, FU Mengmeng

(Department of Acupuncture-Minimally Invasive Oncology, Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This article summarizes the intervention effects and nursing experience of applying salt-isolation moxibustion combined with bian-stone therapy for a patient with advanced pancreatic cancer complicated by peritoneal metastasis who developed incomplete intestinal obstruction. The patient was admitted for periodic chemotherapy, and on the day of chemotherapy, X-ray examination was performed due to abdominal distension and difficulty in defecation, confirming the diagnosis of incomplete intestinal obstruction. Based on pattern differentiation, the therapeutic principles of warming yang, promoting qi movement, and unblocking the fu organs to direct counter-flow downward were adopted. Combined with dietary guidance and standardized nursing care, the patient's incomplete intestinal obstruction was completely relieved and quality of life was improved. This case may provide a reference for the clinical Traditional Chinese Medicine nursing practice of malignant incomplete intestinal obstruction.

KEY WORDS: salt-isolation moxibustion; bian-stone therapy; malignant intestinal obstruction; incomplete intestinal obstruction; nursing care

癌性肠梗阻是由腹腔或盆腔原发及转移性恶性肿瘤引起的肠道机械性或功能性梗阻, 以腹痛、腹胀、恶心呕吐及停止排气排便为主要临床表现, 是晚期肿瘤常见的严重并发症^[1]。其在晚期恶性肿瘤中的发生率约为 5%~43%, 患病人数呈逐年上升趋势。现阶段临床治疗以禁食、胃肠减压、肠外营养、生长抑素及内镜支架置入或姑息手术为主, 但存在起效较慢、病因难除、创伤大、部分晚期

患者无法耐受等局限性^[2]。中医治疗以理气通腑、健脾和胃、行气止痛及活血化瘀为原则^[3], 除内服中药外, 中医外治技术中隔盐灸可温通经络、祛寒止痛^[4], 配合砭石疗法可促进腹部气血运行、改善肠管蠕动^[5], 在缓解腹胀、腹痛及呕吐等梗阻相关症状及提高患者耐受性方面展现出独特优势^[6]。

我科于 2025 年 12 月收治了 1 例晚期胰腺癌

收稿日期: 2026-06-12

通信作者: 王阳阳, E-mail: 19856011985@163.com

OPEN ACCESS

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

伴腹膜转移并发不完全性肠梗阻的患者,在常规疗法的基础上,配合温阳散寒、通腑理气的隔盐灸联合砭石疗法,有效改善患者不完全性肠梗阻的症状,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,72岁,主因“发现胰腺肿物1年半,末次化疗后20 d”于2025年12月04日入院。患者于2024年05月确诊胰腺癌,同年行8周期吉西他滨联合替吉奥胶囊方案化疗,复查提示胰尾肿瘤病灶缩小;同年11月26日复查提示胰尾部代谢增高灶,考虑病灶进展/转移,遂于2024年12月05日至2025年04月15日续行第9~14周期原方案化疗,疗效欠佳,疾病仍持续进展。2025年05月08日调整治疗方案为盐酸吉西他滨联合紫杉醇(白蛋白结合型)化疗,治疗过程顺利,初期疗效显著;因出现骨髓抑制,未完成该方案第5周期第8天的治疗,本次为该方案第9周期第1天治疗,收入我科。既往史:2型糖尿病病史5年,目前予口服降糖药联合皮下注射胰岛素治疗,血糖控制尚可;否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

入院后体格检查,患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)114/74 mmHg;中医四诊:舌暗,苔白腻,有齿痕,舌下脉络色暗,详见图1;脉左尺弱,右尺滞。声音低弱,无异常气味。刻下症:上腹部胀满,进食后加重,伴阵发性绞痛,NRS评分5分,疼痛影响睡眠,伴后背恶风、暖气、乏力,小便黄,大便3 d未排。2025年12月05日行影像学检查:上腹部增强CT示腹腔少量积液,较前稍增多,考虑肠梗阻可能;下腹部增强CT示原部分小肠积液,较前加重并伴气液平面影,不除外肠梗阻;腹部X线示上中腹部部分肠管稍扩张并气液平面。



图1 治疗前舌象

1.3 辅助检查

实验室检查显示:葡萄糖2.25 mmol/L,钙2.09 mmol/L,钠139 mmol/L,磷1.04 mmol/L。

1.4 诊断

西医诊断:胰尾恶性肿瘤(腺癌cT3N0M1 IV期)、胃继发恶性肿瘤、腹膜继发恶性肿瘤、癌性肠梗阻、不完全性肠梗阻、腹腔积液。中医诊断:胰癌。辨证分型:肝郁脾虚证;痰瘀互结证。辨证依据:患者为老年男性,情志不遂致肝气郁结,横逆犯脾,脾失健运则水湿聚而成痰;气滞血瘀,痰瘀互结于胰腑,发为癌瘤。症见上腹刺痛、胸胁胀满、纳呆便溏、神疲乏力;舌暗、苔白腻,脉左尺弱、右尺滞。证属肝郁脾虚,痰瘀互结证。

1.5 治疗

西医治疗:予禁食水、口腔护理,同时予吉西他滨联合白蛋白结合型紫杉醇方案化疗,给药方案如下:注射用紫杉醇(白蛋白结合型)0.15 g静脉滴注,1次/d;注射用盐酸吉西他滨1.6 g静脉滴注,1次/d。中医治疗:予砭石疗法(阴证方),操作方式为脐周顺时针由内向外按揉;隔盐灸取穴神阙,1次/d,治以温补肾阳。住院期间患者肠梗阻解除,腹胀症状明显缓解,患者满意度高。该患者于2025年12月12日出院,予出院健康指导及延续性护理服务。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)^[7]评估患者疼痛程度,1~3分属轻度疼痛;4~6分属中度疼痛;7~10分属重度疼痛。本例患者评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 腹胀中医证候评分

为客观评价患者腹胀程度,采用中医证候积分量表进行系统评估,量表包含主症、次症及舌脉三个评分维度。①主症评估:评估内容包括腹胀程度、持续时间及加重因素,每项评分0~3分,满分9分。本例患者腹胀明显,影响日常活动,每日腹胀持续时间超过6 h,且进食后即加重,三项得分分别为2分、3分、2分,总计7分,提示腹胀程度较重。②次症评估:对患者伴随症状进行评估,可系统掌握患者消化系统功能及整体舒适度,内容涵盖食欲减退、暖气/矢气、大便异常及腹痛/肠鸣等四个维度,每项症状评分为0~2分,满分8分。

本例患者表现为食量减少超过 1/2(2 分)、频繁暖气(2 分)、重度便秘(2 分)、腹部阵发性绞痛(2 分),次症总评分为 8 分,提示患者腹胀症状显著,消化功能严重减退,胃肠气机阻滞不通,脾胃运化失常问题突出。③舌脉评估:对舌脉进行评估观察,评估指标包括舌质、舌苔及脉象,每项评分 0~2 分,满分 6 分。本例患者舌质暗(2 分),苔白腻有齿痕(1 分),脉左尺弱、右尺滞(2 分),总分为 5 分,提示患者以脾虚肾虚、瘀血内阻为本,湿浊内聚、气机壅塞为标,佐证中医辨证为脾肾两虚,气滞血瘀,湿阻腑气。

2.1.3 睡眠状况评估

采用睡眠状况自评量表(SRSS)^[8]评估患者睡眠状况,SRSS 共 10 个条目,每个条目的分值为 1~5 分,分数越高表明睡眠质量越差。其中,10~17 分属睡眠基本正常,18~30 分属轻度睡眠问题,31~40 分属中度睡眠问题,41~50 分属重度睡眠问题。患者睡眠状况评分为 32 分,属于中度睡眠问题。

2.1.4 排便评估

采用布里斯托大便分类法评估大便性状^[9],共分为七型,1 型:坚果状硬便;2 型:腊肠状硬块便;3 型:腊肠状,表面有裂纹;4 型:香肠状,光滑软便;5 型:软团状便;6 型:糊状便;7 型:水样便。第 1 型至第 2 型提示便秘,第 3 型至第 4 型为理想状态,第 5 型至第 7 型提示腹泻。患者入院时 3 d 未排便,符合 1 型表现,提示便秘。

2.2 护理诊断

结合本例患者实际情况及护理评估结果,得出如下护理诊断:①腹痛/腹胀:与肠腑传导失司、气机阻滞、脾肾阳虚及痰湿内阻有关;②有跌倒、坠床的风险:与患者周身乏力、体虚气弱,低血糖发作易致头晕昏蒙有关;③便秘:与腑气不通、肠道蠕动减缓有关;④睡眠形态紊乱:与脘腹痞满不适,胃不和则卧不安、心神失养有关;⑤有低血糖发生的风险:与患者进食量少、脾胃运化失常、营养摄入不足,长期使用降糖药物有关。

2.3 护理计划

结合患者的实际情况,以缓解梗阻症状为主要目标制定护理计划:每日先为患者行隔盐灸,灸后再配合实施阴证方砭石疗法,达到温阳通络、消瘀散结及通腑导滞的目的。同时配合饮食护理、情志护理及生活起居等护理措施,减轻患者梗阻症状、排便困难及眠差症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 隔盐灸技术

协助患者取仰卧位,充分暴露腹部神阙穴,清洁局部皮肤并保持干燥。取适量洁净粗盐加温后,均匀平铺于神阙穴处,制作成直径 2~3 cm、厚度 0.5~1 cm 的盐饼,将盐饼中央轻微凹陷,防止盐粒散落、艾炷偏移。将纯艾绒搓制成直径约 2 cm 的圆锥形艾柱,放置于盐饼中央,采用顶端点燃法施灸。待艾柱燃烧至 1/3,患者自觉局部温热舒适、无灼痛感时,使用无菌镊子移除剩余艾柱,更换新艾柱继续施灸,每次施灸 3~5 壮,单次操作时长 15~20 min,1 次/d。施灸全程密切观察患者面色、神志及局部皮肤情况,以施灸部位皮肤微微潮红、温热感渗透,无灼痛、无水疱为最佳治疗状态,及时规避晕灸、皮肤烫伤等不良事件,保障操作安全^[10]。该患者于 12 月 05 日至 12 月 12 日实施治疗,1 次/d,共计 8 次。

2.4.1.2 砭石疗法技术

操作前全面评估患者腹部皮肤状况,观察有无破损、皮疹或过敏等禁忌情况;协助患者排空二便,指导并协助患者取仰卧位,充分暴露脐周腹部区域,注意保暖,保护患者隐私。取备好的阴证方中药膏剂,方剂组成包括川椒目 60 g、胆南星 90 g、海藻 150 g、猫爪草 90 g、山慈姑 120 g、肉桂末 60 g(单包)、海浮石 120 g、制川乌 90 g、制草乌 90 g 及壁虎 120 g。炮制方法:肉桂研细末备用;其余药物先冷水浸泡 2 h,煎煮 1~1.5 h,过滤药汁后加水再煎 1~1.5 h,两次药汁兑在一起,加热浓缩至糊状,冷却后加入肉桂粉调至膏状。将膏剂均匀涂抹于预热至 60~70℃的砭石温灸仪,于患者脐周腹部区域施术,范围覆盖神阙及周边腧穴,遵循顺时针由内向外的操作顺序,采用轻柔、深透、持久的推、摩、揉手法,循腹部肠腑走行施术,力度以患者腹部温热舒适、无压痛及不适感为度,避免暴力按压。单次操作时长 10 min,1 次/d。施术全程密切观察患者神志、腹部感受及局部皮肤情况,询问患者有无瘙痒、刺痛或闷胀等不适,治疗结束后清洁患者腹部残留药膏,再次检查皮肤状态,有效规避皮肤过敏、局部皮损等不良反应,保障治疗安全,通过药力与手法协同作用,达到理气通腑、温阳健脾与行气消胀的功效^[11-12]。该患者于 12 月 05 日至 12 月 12 日实施治疗,1 次/d,共计 8 次。

2.4.2 饮食护理

不完全梗阻期(12月04日):患者停止排便排气,伴明显腹胀、呕吐及腹痛,为避免肠腔压力增高、加重肠黏膜缺血损伤,严格执行禁食禁饮方案,予以全肠外静脉营养支持,补充能量、电解质及微量元素,维持机体基础代谢,减轻胃肠道负担,为肠道功能恢复创造条件。

过渡恢复期(12月10日):经治疗后患者梗阻症状缓解,肠鸣音恢复并恢复排便,腹胀减轻。依据肠梗阻缓解期饮食规范,予以清流质饮食,少量多餐,间隔2~3 h,单次摄入量50~100 mL,优选米汤、藕粉等无渣清流质;食物保持温凉适宜,规避冷热刺激诱发肠道痉挛,严禁牛奶、豆浆等产气饮品。

好转稳定期(12月12日):患者梗阻基本解除,肠功能显著恢复。结合胰腺癌低脂、易消化饮食原则,给予低纤维、细软半流质饮食,如米粥、烂面条;搭配豆腐补充优质蛋白。严格禁食肥肉、油炸等高脂食物,限制豆类、洋葱等产气食物。采用5~6餐/d,单次100~150 mL;指导患者细嚼慢咽,进食后保持半卧位30~60 min,促进胃排空,预防反流腹胀^[13]。

康复维持期:出院时为患者做好健康宣教,告知患者梗阻完全解除、肠道症状完全消失后,逐步

由半流质过渡至软烂软食,规避粗纤维、坚硬粗糙食物;长期维持少食多餐模式,5~6餐/d,杜绝暴饮暴食;饮食以清淡、低脂且易消化为主,规避过冷、过热或刺激性食物,降低肠梗阻复发风险,适配晚期胰腺癌患者长期消化生理特点^[14]。

2.4.3 情志护理

患者层面:引导其正确认知病情,通过呼吸调节、轻音乐舒缓情绪,静养调神,调和情志。家属层面:给予温情陪护,规避刺激性话题,减少外界干扰,及时反馈患者情绪波动。护士层面:秉持中医辨证施护原则,动态评估情志状态,规范开展隔盐灸、中药膏摩操作,辅以疏肝安神护理,缓解身心不适。

2.5 护理评价

患者经过8 d的治疗和护理,入院时存在的腹胀、腹痛、眠差及排便困难等症状显著改善,患者满意度高,具体结果详见表1-2及图2。

表1 护理前后中医证候评分变化				分
评估时间	主症	次症	舌脉	
治疗前(12月04日)	7	8	5	
治疗第1天(12月05日)	6	7	5	
治疗第4天(12月08日)	5	5	4	
治疗第6天(12月10日)	3	3	3	
治疗第8天(12月12日)	2	2	3	

表2 疗效评估

评估项目	12月04日(入院)	12月08日(干预中)	12月12日(出院)
NRS/分	5(中度)	3(轻度)	1(轻度)
SRSS/分	32(中度)	22(轻度)	16(轻度)
排便情况	3 d未排便(1型便秘)	1次/d(2型轻度便秘)	1~2次/d(3型正常大便)

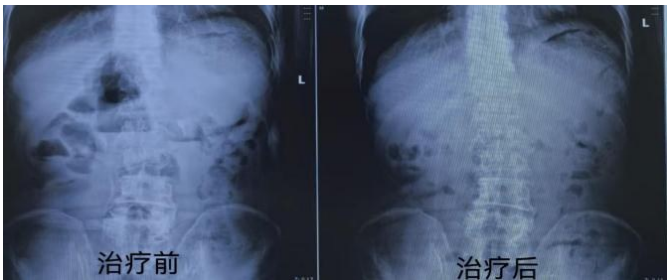


图2 治疗前后腹部X线片

3 结果和随访

住院期间经过8 d的治疗,患者肠梗阻解除,腹胀症状明显缓解,已于12月12日出院。患者出院后第3 d进行电话随访,询问患者腹胀、腹痛、排便、饮食及生活情况,得知患者无肠梗阻复发,每日正常排便1~2次,可进食软食,乏力症状减轻,

精神状态良好。随访时继续给予患者生活、饮食及心理指导,嘱患者不适随诊。

4 讨论

癌性不完全性肠梗阻是晚期胰腺癌高发的严重并发症,严重影响患者生存质量^[15]。中医学将本病归属于“肠结”及“腹痛”范畴,遵循六腑“以通

为用”的核心理论,核心病机为本虚标实、虚实夹杂,本虚以脾肾阳气亏虚为主,标实为气滞血瘀、痰湿浊毒壅滞肠腑^[16]。晚期胰腺癌患者久病耗气伤阳,加之多周期化疗损伤脾胃功能,致使脾失健运、肠腑推动无力,同时癌毒瘀阻、气机闭塞,最终引发腹胀、腹痛及便秘等症。本案患者老年体虚,舌暗、苔白腻,脉左尺弱、右尺滞,与脾肾两虚、气滞湿阻、腑气不通的病机高度契合。临床当以温阳健脾、理气通腑、活血消胀为核心治则,扶正祛邪并举。相较于内服中药,中医外治直达病所、不加重胃肠负担,更适配晚期肿瘤体虚患者^[17]。

本研究选用隔盐灸联合砭石疗法干预,契合本病病机与治则。神阙穴联通脏腑经络,是调肠通腑之要穴^[18]。隔盐灸具有回阳救逆、温肾固脱之效,能温阳补气、培肾固本,助肾中真阳以生脾土,使脾阳充盛,增强体质、抗御外邪;其温热刺激可扩张腹部血管、促进胃肠蠕动,加快肠道内容物排出,减轻腹胀。在艾绒与盐的药理作用及热传导、热辐射的温热效应下,隔盐灸能有效改善患者腹胀症状^[19]。神阙穴位于人体脐部,系血脉之蒂,为精气血往来之要。隔盐灸通过盐的传导使局部热量均匀传播,热力直透内腑,经穴位刺激,能宣肺透表、温肾润肠、行气散结,促进胃肠蠕动^[20]。同时,隔盐灸严格参照中医艾灸操作规范实施,借助盐的温透之性与艾火温热之力,温补肾脾、散寒通滞、温补阳气,从根源改善患者阳虚无力推肠的本虚问题,疏通肠腑瘀阻,缓解虚寒性腹胀、腹痛。

砭石疗法遵循规范技术操作,阴证方药膏配伍温阳散寒、理气通腑之品,配合腹部顺时针按摩手法,可促进腹部气血运行,松解肠道气机壅滞,改善胃肠蠕动,快速缓解梗阻实症。阴证方中药膏剂的药物成分经皮肤吸收后可缓解胃肠平滑肌痉挛;顺时针按摩与胃肠蠕动方向一致,能直接推动腑气运行,改善不完全性梗阻倾向。《圣济总录》记载膏摩疗法结合腹部按摩与药膏涂擦,兼具手法解痉止痛与药物治疗效果,可提高临床疗效。按摩前按揉天枢、中脘及气海等穴,分别起调理脾胃、和胃理中焦、疏通经络以消胀之效,可松缓胃肠道紧张,促使积气排出。砭石温灸仪能润滑皮肤,所选穴位有理气消胀之功,并促进药物吸收。砭石疗法作为中医外治法,避免口服药刺激,减轻痛苦、保证疗效、降低并发症风险,安全可靠。本研究在腹部穴位采用该疗法,可使药物直达病所、理气消胀,并通过电热砭石调节经络,改善腹胀症

状^[21]。二者联用,一灸一摩、标本兼顾,实现温阳扶正、理气通腑的协同功效,弥补了单纯西医对症治疗的不足。

饮食调护是本病康复的关键辅助手段。临床遵循循序渐进、少食多餐、低脂护脾原则实施阶梯化饮食管理,梗阻期禁食减压,缓解期逐步过渡清流质、半流质饮食,规避产气、刺激、高脂食物,顾护脾胃气机,既能减轻肠道负担,又可补益气血、巩固疗效,降低梗阻复发风险。同时配合情志疏导,缓解患者病痛焦虑,有效提升治疗依从性。

本例患者经8 d干预后,腹胀明显缓解,排便功能恢复,营养状态改善,情绪趋于稳定,说明该护理方案具有良好临床疗效。综上所述,隔盐灸联合砭石疗法作为中医特色护理技术,在改善癌性不完全性肠梗阻方面疗效确切,操作简便,患者接受度高,值得临床推广。后续可开展多中心、大样本研究,进一步验证其疗效机制。

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] 中国抗癌协会, 饶本强, 王冰. 恶性肠梗阻治疗中国专家共识(2023年)[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2023, 10(6): 730-737.
Chinese Anti-Cancer Association, Rao B Q, Wang B. Chinese expert consensus on the treatment of malignant bowel obstruction (2023) [J]. Electron J Metab Nutr Cancer, 2023, 10(6): 730-737. (in Chinese)
- [2] Perysinakis I, Vassalou E E, Saridakis G, et al. Postoperative bowel obstruction as a rare complication of an abdominal drain[J]. Ann Ital Chir, 2024, 95(2): 132.
- [3] 吴兵, 黄鸿菲, 任斌. 老年急性肠梗阻保守治疗与手术治疗研究进展[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(2): 560-564.
Wu B, Huang H F, Ren B. Research progress on conservative and surgical treatment of acute intestinal obstruction in the elderly [J]. Geriatr Heal Care, 2024, 30(2): 560-564. (in Chinese)
- [4] 李英艳, 卢丽, 杨士民, 等. 中西医结合康复护理治疗老年肠梗阻的临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(2): 190-192.
Li Y Y, Lu L, Yang S M, et al. Experience of rapid rehabilitation nursing for senile ileus treated by inte-

- grative Chinese and western medicine [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2019, 25(2): 190–192. (in Chinese)
- [5] 刘泽豪, 谢虹亭, 安宸, 等. 基于“温通三结法”探讨恶性肠梗阻中医病机及外治思路[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2025, 7(1): 72–77.
- Liu Z H, Xie H T, An C, et al. Exploration on traditional Chinese medicine pathogenesis and external treatment approach of malignant bowel obstruction with “warming and promoting circulation of three junctions method” [J]. *J Oncol Chin Med*, 2025, 7(1): 72–77. (in Chinese)
- [6] 陈烁, 李珊珊, 罗卫, 等. 恶性肠梗阻的治疗现状与展望[J]. *中国临床研究*, 2025, 38(8): 1283–1286.
- Chen S, Li S S, Luo W, et al. Treatment status and prospect of malignant bowel obstruction [J]. *Chin J Clin Res*, 2025, 38(8): 1283–1286. (in Chinese)
- [7] 严广斌. NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale [J/OL]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2014, 8(3): 92.
- Yan G B. NRS pain digital rating scale [J/OL]. *Chin J Jt Surg Electron Ed*, 2014, 8(3): 92. (in Chinese)
- [8] 杨隽, 洪新宇, 肖萍, 等. 运用睡眠状况自评量表评价保健食品改善睡眠功能的研究[J]. *环境与职业医学*, 2012, 29(2): 69–71.
- Yang J, Hong X Y, Xiao P, et al. Application of SRSS in the test on improving sleep function through taking one health food [J]. *J Environ Occup Med*, 2012, 29(2): 69–71. (in Chinese)
- [9] Lewis S J, Heaton K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time [J]. *Scand J Gastroenterol*, 1997, 32(9): 920–924.
- [10] 中华中医药学会. T/CACM 1075–2018 中医治未病技术操作规范 艾灸 [S]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- Chinese Association of Traditional Chinese Medicine. T/CACM 1075–2018 Technical Operation Specifications for TCM Preventive Care: Moxibustion [S]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2018. (in Chinese)
- [11] 国家中医药管理局. 护理人员中医技术使用手册 [S]. 国中医药医政医管便函[2015]89号, 2015.
- National Administration of Traditional Chinese Medicine (NATCM) Handbook for the Use of Traditional Chinese Medicine Techniques by Healthcare Personnel [S]. National Administration of Traditional Chinese Medicine, Medical Policy and Management Office Letter No. 89 (2015), 2015. (in Chinese)
- [12] 中国中医药信息学会外治分会. 中药外用膏剂临床应用技术规范(草案) [J]. *中国现代应用药学*, 2019, 36(24): 3108–3111.
- Chinese Society of Traditional Chinese Medicine Information – Branch of External Therapy. Technical specification for clinical application of traditional Chinese medicine external plaster (draft) [J]. *Chin J Mod Appl Pharm*, 2019, 36(24): 3108–3111. (in Chinese)
- [13] 李雯喆, 张云杰, 王猛, 等. 术后粘连性肠梗阻的中西医结合诊疗现状 [J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2025, 31(4): 618–621.
- Li W Z, Zhang Y J, Wang M, et al. Present situation of diagnosis and treatment of postoperative adhesive intestinal obstruction with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2025, 31(4): 618–621. (in Chinese)
- [14] 周鹏飞, 颜帅, 刘佃温, 等. 基于“六腑以通为用”理论探讨急性肠梗阻的治疗 [J]. *中国中医急症*, 2018, 27(7): 1217–1218, 1228.
- Zhou P F, Yan S, Liu D W, et al. Discussion on treatment of acute intestinal obstruction based on the theory of “sixfu-organ keeping unobstructed” [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2018, 27(7): 1217–1218, 1228. (in Chinese)
- [15] 葛媛莎, 王新苗, 李杰, 等. 从“阳化气, 阴成形”论治肿瘤术后不完全肠梗阻 [J]. *吉林中医药*, 2023, 43(4): 385–388.
- Ge Y S, Wang X M, Li J, et al. Differentiating and treating incomplete intestinal obstruction after tumor operations based on the theory of “Yang transforming qi, while Yin shaping up body” [J]. *Jilin J Chin Med*, 2023, 43(4): 385–388. (in Chinese)
- [16] 吴兵, 黄鸿菲, 任斌. 老年急性肠梗阻保守治疗与手术治疗研究进展 [J]. *老年医学与保健*, 2024, 30(2): 560–564.
- Wu B, Huang H F, Ren B. Research progress on conservative and surgical treatment of acute intestinal obstruction in the elderly [J]. *Geriatr Heal Care*, 2024, 30(2): 560–564. (in Chinese)
- [17] 史娟英, 李云云. 腹部手术后粘连性肠梗阻患者的临床护理中开展综合护理干预的效果 [J]. *现代消化及介入诊疗*, 2021, 26(S2): 866.
- Shi J Y, Li Y Y. Effect of comprehensive nursing intervention in clinical nursing of patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery

- [J]. *Mod Dig Interv*, 2021, 26(S2): 866. (in Chinese)
- [18] 王光义. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [19] 刘忠芹, 方敏. 电刺激联合隔盐灸对脑卒中后排尿困难治疗进展[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(6): 45-48.
- Liu Z Q, Fang M. Progress in the treatment of dysuria after stroke by electrical stimulation combined with salt-separated moxibustion [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Full Text) - Medicine and Health*, 2022 (6): 45-48. (in Chinese)
- [20] 章琳. 神阙穴隔盐灸联合腹部按摩治疗肺结核患者便秘的疗效观察及对胃肠激素的影响[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(2): 260-263.
- Zhang L. Clinical observation on curative effect of Shenque(RN8) salt-separated moxibustion combined with abdominal massage in treatment of constipation in pulmonary tuberculosis patients and effects on gastrointestinal hormones [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2025, 32(2): 260-263. (in Chinese)
- [21] 潘艳春, 王敬, 张文文, 等. 中药膏摩治疗癌性腹胀临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4563-4566.
- Pan Y C, Wang J, Zhang W W, et al. Clinical observation on Chinese medicine ointment rubbing in the treatment of cancerous abdominal distension [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37 (24): 4563-4566. (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。