

DOI: 10.12209/CAIM.202210290026

· 中西医结合临床案例 ·

# 中医耳穴贴压治疗1例急性胰腺炎 合并胃肠功能障碍的护理

谭玉惠<sup>1</sup>, 艾晨阳<sup>1</sup>, 李金亭<sup>2</sup>

(1. 天津市中西医结合医院·南开医院 肝胆胰外科, 天津, 300100; 2. 天津市中西医结合医院·南开医院 护理部, 天津, 300100)

**摘要:** 本文分析耳穴贴压治疗1例急性胰腺炎合并胃肠功能障碍的干预效果,并总结相关护理经验。在完善护理评估的基础上,采用中医耳穴贴压治疗,同时加强患者心理护理、营养支持及饮食护理。中医耳穴贴压治疗能有效改善急性坏死性胰腺炎合并胃肠功能受损症状,加速达到肠内营养支持全量喂养阶段,且此项操作简单、副作用少,值得临床推广应用。

**关键词:** 急性胰腺炎; 胃肠功能障碍; 耳穴贴压; 中医护理

## Auricular acupoint pressing therapy and nursing measures for Acute pancreatitis combined with gastrointestinal dysfunction

TAN Yuhui<sup>1</sup>, AI Chenyang<sup>1</sup>, LI Jinting

(1. Tianjin Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine · Nankai Hospital 30010)

**ABSTRACT:** This paper analyzes the intervention effect of auricular acupoint pressing therapy and nursing measures in a case of acute pancreatitis combined with gastrointestinal dysfunction, and summarizes the relevant nursing experience. On the basis of improving the nursing evaluation, traditional Chinese medicine ear acupoint pressing treatment is adopted, and the psychological care, nutritional support and dietary care of patients are strengthened. Traditional Chinese medicine ear point pressing treatment can effectively improve the symptoms of acute necrotizing pancreatitis combined with impaired gastrointestinal function, and accelerate the stage of full feeding of enteral nutrition support. Moreover, it is easy-to-operate and relatively safe in clinical practice.

**KEY WORDS:** acute pancreatitis; gastrointestinal dysfunction; auricular acupoint pressing; traditional Chinese medicine care

急性胰腺炎(AP)是消化系统常见的危重疾病,发病率逐年升高。根据国际AP专题研讨会2012年修订的AP分级和分类系统(美国亚特兰大)<sup>[1]</sup>,结合我国具体情况,按照临床表现和预后的不同,可分为3类。轻症急性胰腺炎(MAP)、中度重症急性胰腺炎(MSAP)和重度重症急性胰腺炎(SAP)。AP的总体病死率约为5%,重症急性胰腺炎(SAP)患者病死率仍较高已成为严重危及我国人民健康和生命的重大疾病之一<sup>[2]</sup>,易并发多器官功能障碍综合征,其中胃肠道是其最易损

伤的靶器官,导致胃肠功能障碍(GID),出现腹痛、腹胀、恶心呕吐,对患者生活质量和身心健康影响严重,尽快缓解AP患者GID有利于患者病情的恢复和预后<sup>[3]</sup>。因此除积极临床治疗外,还需要结合护理干预,进而改善患者GID。本文总结耳穴贴压治疗1例急性胰腺炎合并胃肠功能障碍的干预效果和护理经验,现报告如下。

### 1 临床资料

患者男性,31岁,主因“进食后突发上腹疼痛

收稿日期:2022-10-29

基金项目:天津市中医药管理局项目(2021040)

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

14 小时,伴恶心呕吐”来肝胆胰外科治疗。入院时症状:腹痛,腹胀,纳食不佳伴恶心呕吐。曾服用止痛、止吐药,效果不明显,入院前 14 小时内腹痛阵发性加重,曾呕吐 6 次,均为胃内容物。患者既往有慢性胰腺炎病史 4 个月,经保守治疗后腹痛腹胀症状消失。否认食物及药物过敏史。入院后完善体格检查:查体:体温(T)38.3℃,心率(P)98 次/min,呼吸(R)22 次/min,血压 136/86 mm Hg。视诊:腹部胀满,未见胃肠型及蠕动波;触诊:上腹部压痛,以左上腹为著,无反跳痛,肌紧张,Murphy(-);叩诊:肝区叩击痛(-);听诊:呈鼓音,未闻及振水音,移动性浊音(-),肠鸣音 3 次/分。望诊:神志清晰、面色潮红,形体偏胖、屈膝侧卧位,舌暗红,苔黄腻;闻诊:语声低微,气味正常;切诊:脉数;问诊:发热,汗多,无恶寒,小便正常,大便秘结,纳差伴恶心呕吐,夜寐安。影像、实验室检查:腹部 B 超显示脂肪肝、胰腺增大提示有炎症浸润,血淀粉酶:2521U/L,血糖 20.37mmol/L,甘油三酯 10.9mmol/L。中医诊断:脾心痛,辨证分型:脾胃湿热型;西医诊断:重症急性胰腺炎。入院第一天遵医嘱给予患者酮铬酸氨丁三醇注射液 30mg、甲氧氯普安 10mg 临时肌肉注射对症治疗,并给予药物抗炎、抑酸、抑酶、抗凝等治疗,使用药物有哌拉西林钠他唑巴坦钠 4.5mg 静脉输液 q8h、盐酸奥曲肽 0.1mg 皮下注射 q8h、那屈肝素钙 3075Axiu 皮下注射 q12h,同时给予耳穴贴压治疗。并于入院后第 8 天在全麻下行胰腺部分切除术+腹膜后脓肿切除术,术后密切观察病情,做好术后护理,继续给予耳穴贴压治疗方案以促进胃肠功能的恢复。

## 2 护理

### 2.1 护理评估及诊断

患者神志清晰,营养风险 NRS-2002 评分 3 分,Norton 压力性损伤评分 8 分,自理能力评分 45 分,中度依赖,需要部分帮助。入院查体生命体征正常,心理社会状况良好。

入院时患者腹痛较重,采用长海痛尺<sup>[4]</sup>测量疼痛得分为 8 分,为剧烈疼痛需使用止痛药。患者腹部隆起,明显高于胸部,不适感十分强烈,情绪烦躁,腹胀评分为 5 分(1 分为没有腹胀不适症状;2 分为有轻度腹胀不适,但不影响活动与情绪;3 分为腹胀不适感明显,感觉不舒服;4 分为腹胀不适较强烈,影响情绪;5 分为腹胀不适感十分

强烈,无心完成活动,严重影响情绪)<sup>[5]</sup>。患者呕吐严重,有胃内容物吐出,需用药物方可控制,恶心呕吐分级为Ⅳ级(Ⅰ级:无恶心呕吐;Ⅱ级:轻微恶心,腹部不适,但无呕吐;Ⅲ级:恶心呕吐较明显,但无胃内容物呕出;Ⅳ级:呕吐严重,有胃内容物吐出,需用药物方可控制)<sup>[6]</sup>。入院时患者情绪不稳定、烦躁,焦虑状态评估采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[7]</sup>得分为 69 分,为中度焦虑。

### 2.2 中医特色护理

2.2.1 选穴依据及定位耳穴贴压是在耳穴表面贴敷压丸以防病治病的一种简易疗法,当人发病时,耳廓上脏腑相关穴位区会出现反应,刺激相应耳穴,可以达到疏通经络、运行气血、调理脏腑的目的,从而防病治病<sup>[8]</sup>。在临床上充分应用于发热、疼痛、呕吐、腹胀、耳鸣、痤疮等疾病<sup>[9]</sup>。

①胰、十二指肠:为相应部位选穴。相应部位取穴,是根据人体患病时选取与机体疾病相对应的耳穴。相应部位是治疗原则中的首选的穴位<sup>[10]</sup>,胰穴在耳甲艇,肝、肾两穴之间偏左侧,十二指肠穴在耳轮脚上方的外 1/3 处。②肝、胆、脾、胃:肝主疏泄,脾主运化,胃调升降,选取此三穴为中医辨证选穴,起调和肝脾、恢复气机升降的作用<sup>[11]</sup>,肝穴在耳甲艇的后下方,胆穴在耳甲艇,肝、肾两穴之间偏右侧,脾在耳甲腔外上方,耳轮脚消失处与轮屏切迹连接的中点,胃穴在耳轮脚消失处周围。③内分泌、消化系统皮质下:依穴位功能选穴。内分泌穴有抗炎作用,能抗御毒素的侵害,降低血管通透性,使炎症渗出减少,提高机体免疫力。消化系统皮质下穴可以调节消化系统的功能<sup>[12]</sup>,内分泌穴在耳甲腔底部,屏间切迹内 0.5cm 处,消化系统皮质下穴在对耳屏内侧面下方中点。④神门、心:神门为镇静安神要穴,并兼具有镇痛效果,心主神志,可宁心安神,神门穴在三角窝内,对耳轮上下脚分叉处稍上方,心穴在耳甲腔正中凹陷处,可有效改善患者的负性情绪<sup>[13-14]</sup>。

2.2.2 耳穴贴压方法:①每次干预前均评估患者耳穴部位的皮肤情况、身心情况、对疼痛的耐受情况,向患者介绍操作目的并解释,取得患者的理解与配合。②保持病室安静、整洁,协助患者取舒适体位。③操作方法:采用王不留行籽耳穴贴,贴压前用 0.9% 生理盐水或 75% 酒精消毒,贴压时力度以使患者产生酸胀感觉为度。④按压时间选择:每穴每次按压 1min,每天按压 4 次(分别于 7:00-8:00、11:00-12:00、16:00-17:00、21:00-

22:00 进行按压,避开患者的休息时间)。⑤注意事项:采用单侧耳穴贴压,每3天更换为对侧,如有潮湿或脱落重新耳穴贴压,以免引起胶布脱落和增加感染的机会。患者感到局部热、麻、胀、痛或感觉循经络放射传导为“得气”。按压耳穴时,禁止揉搓,以防损伤耳廓皮肤。15 d 为1个疗程,持续2~4个疗程。治疗期间密切观察患者有无眩晕、严重疼痛等不适的感觉。

### 2.3 心理护理

由于患者突然出现的腹痛腹胀及恶心呕吐带了极度的不适感,易产生焦虑、恐惧等负性情绪,且急性胰腺炎患者治疗周期长,患者和家属思想和经济负担较重,我们在护理过程中应建立良好的护患关系,保持高度的责任心,给予患者足够的人文关怀,提高患者的安全感<sup>[15]</sup>,结合耳穴疗法可有效减轻患者的负性情绪<sup>[16]</sup>。

### 2.4 营养支持

由于急性胰腺炎患者存在较重的胃肠功能障碍,因此在一定时期内需要禁食禁水,进而出现营养不良的并发症,有研究发现营养不良已成为重症急性胰腺炎预后的重要独立因素,改善患者的营养状态对促进疾病预后恢复有着重大意义<sup>[17,18]</sup>。患者入院后遵医嘱给予肠外营养(PN)静脉输注,在第2周时患者胃肠功能障碍有所改善,在CT引导下行空肠营养管置入术,并进行肠内营养支持(EN),营养方案采取PN+EN的方式进行。由于患者在实施EN时喂养不耐受发生率高达58.7%,可出现呕吐或返流、腹胀、腹泻、便秘等症状,对患者EN的顺利实施有着严重影响<sup>[19]</sup>,通过耳穴贴压可在一定程度上缓解EN所产生的

不耐受症状<sup>[20]</sup>。根据患者的身高、体重计算每日营养需要量,在实施EN的第十五天已达到全量喂养目标(2000ml/日),详见表1。

表1 患者肠内营养输注速度(ml/h)及不耐受评分

| 输注时间  | 第1天 | 第2天 | 第3天 | 第4天 | 第5天 | 第6天 | 第7天 | 第9天 | 第15天 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 输注速度  | 30  | 50  | 60  | 70  | 80  | 70  | 90  | 110 | 120  |
| 不耐受评分 | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 1   | 1    |

注: 男性基础能量消耗(basal energy expenditure) =  $66 + 13.7 \times \text{体重(kg)} + 5 \times \text{身高(cm)} - 6.8 \times \text{年龄}$

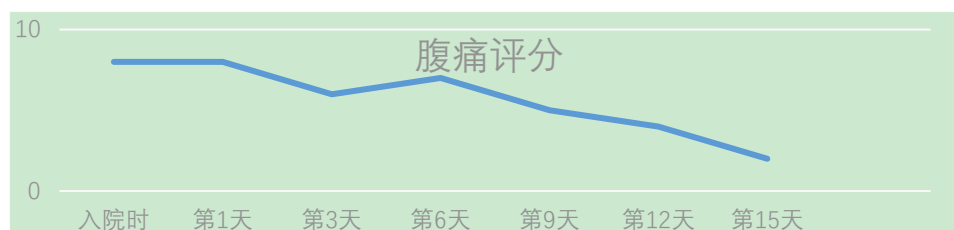
### 2.5 饮食护理

患者住院期间严格实施分阶段饮食护理,可预防胃肠道功能受损,缩短预后时间<sup>[21]</sup>。患者禁食水阶段严格控制PN+EN的输入量,保证热量的供应,待患者胃肠功能障碍改善后可行低脂流质饮食,在患者入院第八周时遵医嘱给予康全甘肠内营养液(200ml/瓶)、藕粉等口服,每次50~100ml,每日6次,未出现腹痛腹胀情况,3d后遵医嘱给予半流质饮食。可进食素面汤、稀米粥等,每日减至4次。患者未出现腹痛腹胀症状。3d后给予低脂软食,并对患者进行饮食指导,禁止食用辣椒、浓茶及咖啡等刺激性的食物,以清淡易消化的软食物为主,禁止暴饮暴食,补充维生素及基本的热量摄入,禁止高脂肪食物。

### 2.6 护理效果评价

采用长海痛尺评估患者腹痛症状,疼痛评分由8分降至2分,见表2;腹胀评分由5分降至1分,见表3;恶心呕吐分级由Ⅳ级降至Ⅰ级,见表4;焦虑评估由69分降至48分,见表5。

表2 腹痛评分



经过4个疗程的干预,患者胃肠功能更障碍得到了明显的改善,病情好转出院。出院后随访一个月,患者出院后坚持胰腺炎饮食原则,依从性较高,病情恢复较好。

## 3 讨论

随着社会经济水平的发展,人们的生活节奏

越来越快,急性胰腺炎的发病率不断增加,大多采用解痉止疼及止吐药物进行对症治疗,虽有疗效,但长期使用会增加药物的剂量以及对药物的依赖性。相关研究<sup>[22,23]</sup>表明,胃肠功能障碍除了积极的药物治疗外,还需从护理干预入手,从整体观念出发,加强相关护理,增强治疗效果。

耳穴贴压是祖国中医外治法之一,中医认为

表3 腹胀评分

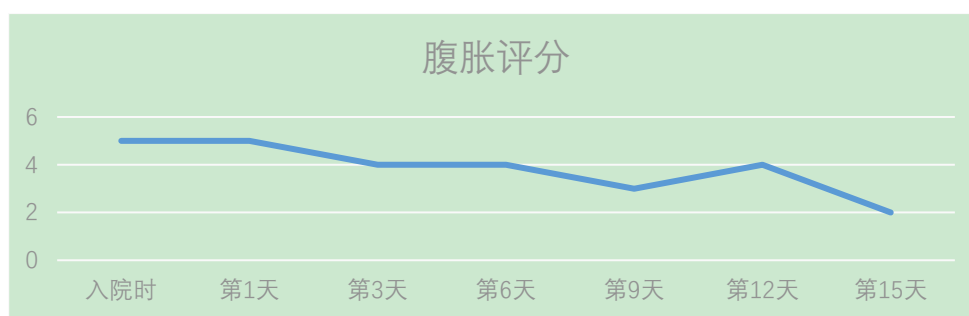


表4 恶心呕吐分级

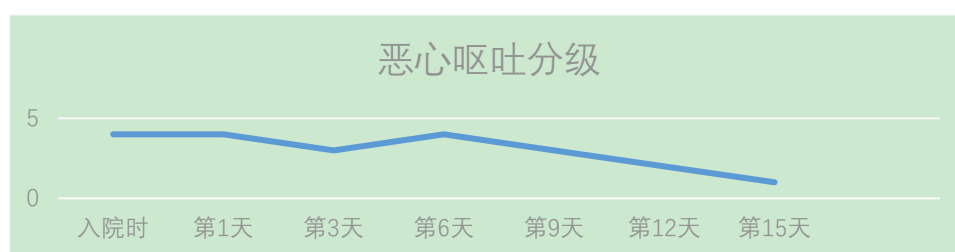
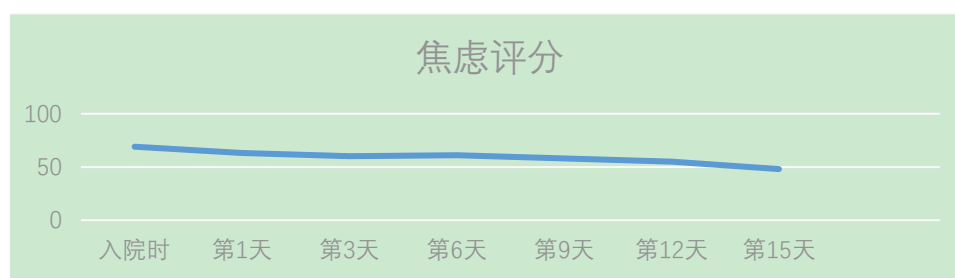


表5 焦虑评分



胃肠道功能障碍病位中焦脾胃,腑气不通为基本病机、瘀毒内蕴为关键病机,导致脾胃升降传导失司、肝胆疏泄失常、脏腑气机阻滞、瘀毒热伤血络,产生胀满腹痛、恶心呕吐等症状<sup>[24]</sup>。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”十二经脉皆上通于耳,全身各脏器皆联系于耳,本案例通过选取胰胆、十二指肠,肝、脾、胃,内分泌、消化系统皮下,交感、神门、心等穴位,均具有不同的作用。胰穴为相应部位取穴,可使经络传感直达病所,产生一系列反馈调节机制,可促进胰腺病理改变及恢复,选取十二指肠主要依据为胰腺炎可累及该部位;肝、胆、脾这三个穴位具有关联性,其中肝穴本身具有疏肝利胆作用,同时还可主疏泄、脾司运化,因此肝与脾关系为疏泄与运化,若肝的功能正常,则能够达到疏泄调畅,则脾胃升降适度,故有“脾之升从乎肝”“胃之降从乎胆”,肝脾不和,脾气虚,升清无力,运化失职,则腹痛久泄;消化系统皮下主要用于调节患者消化系统功能;内分泌具有一定抗炎作用,可有效抵御外来毒素的侵害,进而使机体抗毒功能增强,进一步降低血管通

透性,使炎症渗出得到明显减少<sup>[25]</sup>。本案例通过耳穴贴压刺激相应穴位,可达到肝胆输泄调畅、脾胃升降适度、调和脏腑、增强机体抗毒能力,已达到改善胃肠道功能障碍症状的目的。

通过本案例的分析,中医耳穴贴压疗法能有效改善急性胰腺炎胃肠道功能障碍,而操作简单、不良反应少,值得临床推广应用。但也具有以下不足:①工作人员按压力度的差异可能导致疗效的不一致性;②患者出院后的依从性可能会降低。因此,在今后的护理工作中我们应加强对工作人员的技能培训,按压时一定要定位准确,使患者局部有热、麻、胀、痛的感觉,并将健康教育贯穿于整个治疗过程,加强出院健康指导,以提高患者出院后的依从性。

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] BANKS P A, BOLLEN T L, DERVENIS C, et al.

- Classification of acute pancreatitis: 2012: revision of the *Atlanta* classification and definitions by international consensus [J]. *Gut*, 2013, 62 (1): 102-111.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,《中华胰腺病杂志》编辑委员会,《中华消化杂志》编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2019,沈阳)[J]. 中华胰腺病杂志,2019,19(5):321-331.
- [3] 李君秋,曹红燕,肖铁刚,等. 大承气汤治疗急性胰腺炎患者胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(10): 686-690.
- LI J Q, CAO H Y, XIAO T G, et al. Clinical observation of Dachengqi Decoction on gastrointestinal dysfunction in patients with acute pancreatitis [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2021, 29(10): 686-690. (in Chinese)
- [4] 陆小英,赵存凤,张婷婷,赵继军. “长海痛尺”在疼痛评估中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(4): 6-7.
- LU X Y, ZHAO C F, ZHANG T T, et al. Use of ‘Changhai pain rating scale’ in pain assessment [J]. *Nurs J Chin People’s Liberation Army*, 2003, 20(4): 6-7. (in Chinese)
- [5] 胡航绮,文谦,胡香云,等. 针刺治疗功能性腹胀的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(6): 557-561.
- HU H Q, WEN Q, HU X Y, et al. Clinical study of acupuncture in treating functional abdominal bloating [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2022, 41(6): 557-561. (in Chinese)
- [6] 安海平. 耳穴压豆在腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(11): 65-67.
- AN H P. Application of auricular point pressing beans in nursing care of nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy [J]. *Mod Nurse*, 2021, 28(11): 65-67. (in Chinese)
- [7] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.
- [8] 孙武,刘宝清,杨成城,等. 中医外治法在急性胰腺炎防治中的运用[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 200-204.
- SUN W, LIU B Q, YANG C C, et al. Application of external therapy of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of acute pancreatitis [J]. *J Tianjin Univ Tradit Chin Med*, 2019, 38(2): 200-204. (in Chinese)
- [9] 谢薇. 传承创新 充分发挥中医特色优势[J]. 中西医结合护理,2022,8(6):1.
- [10] 陈秀慧,王冬梅. 通腑泄热逐瘀汤灌肠联合耳穴压豆治疗重症急性胰腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(1): 133-135.
- CHEN X H, WANG D M. Clinical observation on treatment of severe acute pancreatitis with Tongxiere-Zhuyu Decoction enema combined with auricular point pressing beans [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2022, 31(1): 133-135. (in Chinese)
- [11] 张许新,龚瑜,张莉,等. 耳穴压豆联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎伴腹痛腹胀患者的临床疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(15): 116-119.
- ZHANG X X, GONG Y, ZHANG L, et al. Clinical observation of auricular pressing beans combined with external application of mirabilite in the treatment of acute pancreatitis with abdominal pain and bloating [J]. *Mod Med Health Res Electron J*, 2022, 6(15): 116-119. (in Chinese)
- [12] 姚小燕,赵春梅,彭美霞,等. 耳穴埋豆结合雷火灸改善急性胰腺炎伴胃肠功能障碍患者的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(86): 177-178.
- [13] 唐晖,赵雪燕,徐健炎,等. 耳穴压豆疗法对体外受精-胚胎移植患者焦虑抑郁情绪及手术结局的影响[J]. 山西中医, 2022, 38(8): 43-44.
- TANG H, ZHAO X Y, XU J Y, et al. Effect of auricular point pressing bean therapy on anxiety and depression and surgical outcome of patients undergoing *in vitro* fertilization and embryo transfer [J]. *Shanxi J Tradit Chin Med*, 2022, 38(8): 43-44. (in Chinese)
- [14] 朱康清,朱雪芬,檀凤. 五音疗法联合耳穴压豆对股骨颈骨折围手术期焦虑及睡眠质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 98-101.
- ZHU K Q, ZHU X F, TAN F. Effect of five-tone therapy combined with auricular point pressing on anxiety and sleep quality of patients with femoral neck fracture during perioperative period [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2022, 20(14): 98-101. (in Chinese)
- [15] 陈沛,周慧勤. 新冠肺炎疫情下胰腺炎住院患者心理状况调查及应对策略[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(4): 149-152.
- CHEN P, ZHOU H Q. Investigation on psychological status of hospitalized patients with pancreatitis under epidemic situation in COVID-19 and coping

- strategies[J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(4): 149-152. (in Chinese)
- 陈沛, 周慧勤. 新冠肺炎疫情下胰腺炎住院患者心理状况调查及应对策略[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2022(4): 149-152.
- CHEN P, ZHOU H Q. Investigation on psychological status of hospitalized patients with pancreatitis under epidemic situation in COVID-19 and coping strategies [J]. *Today Nurse*, 2022(4): 149-152. (in Chinese)
- [16] 郝明月. 耳穴疗法治疗焦虑的系统评价和 Meta 分析[C]. 2017 世界针灸学术大会暨 2017 中国针灸学会年会论文集. 2017: 1-14.
- [17] 张宏伟, 丁威, 张琴, 等. 早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果及手术方式安全性的影响[J]. *中国综合临床*, 2018, 34(1): 49-53.
- ZHANG H W, DING W, ZHANG Q, et al. Effects of early enteral nutrition support on the clinical efficacy and surgical safety of patients with severe acute pancreatitis[J]. *Clin Med China*, 2018, 34(1): 49-53. (in Chinese)
- [18] 李卉, 彭富治, 杨振宇, 等. 中度重症急性胰腺炎患者早期经胃管和空肠管行肠内营养治疗的疗效对比[J]. *实用药物与临床*, 2018, 21(11): 1264-1268.
- LI H, PENG F Z, YANG Z Y, et al. Comparison of the effects of early nasogastric versus nasojejunal feeding in patient with moderately severe acute pancreatitis[J]. *Pract Pharm Clin Remedies*, 2018, 21(11): 1264-1268. (in Chinese)
- [19] 陈亭, 王婷, 李清, 等. 重症急性胰腺炎患者肠内营养喂养不耐受状况及其影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(6): 716-720.
- CHEN T, WANG T, LI Q, et al. Current status and influencing factors of enteral feeding intolerance in patients with severe acute pancreatitis [J]. *Chin J Nurs*, 2017, 52(6): 716-720. (in Chinese)
- [20] 邢雪梅, 刘晓蓉, 宁梅, 等. 目标管理联合中医护理应用于肠内营养患者并发症的临床观察[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2018, 25(5): 124-126.
- XING X M, LIU X R, NING M, et al. Clinical observation on the application of objective management combined with traditional Chinese medicine nursing in the complications of enteral nutrition patients [J]. *Today Nurse*, 2018, 25(5): 124-126. (in Chinese)
- [21] 张璐, 虞晓琰, 张聿. 急性胰腺炎病人阶段性饮食护理干预效果评估[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2019, 4(38): 80-81.
- ZHANG L, YU X Y, ZHANG Y. Effect evaluation of phased diet nursing intervention for patients with acute pancreatitis [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2019, 4(38): 80-81. (in Chinese)
- [22] 翟田田, 周琳琳, 金七妹, 等. 耳穴贴压对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复影响的 Meta 分析[J]. *兰州大学学报(医学版)*, 2019, 45(6): 30-36.
- ZHAI T T, ZHOU L L, JIN Q M, et al. Effect of auricular point sticking on recovery of gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery: a Meta-analysis [J]. *J Lanzhou Univ Med Sci*, 2019, 45(6): 30-36. (in Chinese)
- [23] 范军臣, 王玉玲, 张会敏, 等. 耳穴贴压对胆囊切除患者术后胃肠功能恢复影响的 Meta 分析[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(10): 1324-1330.
- FAN J C, WANG Y L, ZHANG H M, et al. The effect of auricular pressure on post-operative gastrointestinal function recovery among cholecystectomy patients: a Meta-analysis [J]. *Chin Nurs Manag*, 2017, 17(10): 1324-1330. (in Chinese)
- [24] 许敏怡, 熊秀萍, 奚美娟. 胃肠功能障碍的中医病因病机探讨[J]. *吉林中医药*, 2015, 35(8): 800-802.
- XU M Y, XIONG X P, XI M J. Etiology and pathogenesis of gastrointestinal dysfunction [J]. *Jilin J Tradit Chin Med*, 2015, 35(8): 800-802. (in Chinese)
- [25] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 153-154.

**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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。