

DOI: 10.12209/CAIM202306050001

· 中西医结合临床案例 ·

百笑灸“水穴”改善 1 例心力衰竭合并利尿剂抵抗患者下肢水肿的护理体会

丁永勇

(云南省昆明市中医医院 心血管病科, 云南 昆明, 650500)

摘要: 本文总结百笑灸“水穴”改善 1 例痰瘀互结证心力衰竭合并利尿剂抵抗患者下肢水肿的护理实践经验。在常规护理的基础上, 基于腧穴命名理论指导, 选取“水穴”进行百笑灸, 有助于改善心力衰竭症状、减轻患者下肢水肿程度, 疗效显著, 且操作简单、方便易行, 值得中医临床护理参考及推广应用。

关键词: 心力衰竭; 利尿剂抵抗; 下肢水肿; 艾灸; 中医护理

Nursing practice of Baixiao moxibustion on Water-Acupoints to improve lower limb edema in 1 case of heart failure of phlegm-blood stasis syndrome with diuretic resistance

DING Yongyong

(Department of Cardiovascular Diseases, Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, kunming, Yunnan, 650500)

ABSTRACT: To review the nursing practice of Baixiao moxibustion on Water-Acupoints (acupoints to regulate water metabolism) to improve lower limb edema in a patient with heart failure of phlegm-blood stasis syndrome and diuretic resistance. On the basis of rational use of diuretics, adequate nursing evaluation and Traditional Chinese Medical nursing scheme for heart failure, and guided by the theory of acupoint naming, Water-Acupoints were selected for Baixiao moxibustion. It was helpful to improve the symptoms of heart failure, Lee Heart Failure Integral and Heart Function, and could effectively reduce the degree of lower limbs edema. It is worthy of clinical nursing reference and application of traditional Chinese medicine.

KEY WORDS: heart failure; diuretic resistance; edema of lower limbs; moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

心力衰竭(简称“心衰”)是各种心血管疾病的严重或终末阶段,由多种原因导致心脏结构和/或功能的异常改变,使心室收缩和/或舒张功能发生障碍,从而引起的一组复杂临床综合征^[1]。中国心血管病患病率处于持续上升阶段,心血管病死亡率仍居首位,心衰患者约 890 万人,在≥35 岁的人群中,1.3% 的居民患有慢性心衰^[3]。利尿剂是心衰标准治疗方案的基石,有液体潴留证据的患者应给予利尿剂干预^[1-2],25%~30% 的患者会发生利尿剂抵抗,影响利尿疗效^[4-5]。利尿剂抵抗诊断标准:每日静脉应用呋塞米剂量≥80 mg 或等同

剂量的利尿剂后,尿量<0.5~1.0 mL/(kg/h);或满足下列标准:①尽管使用大剂量利尿剂(静脉应用呋塞米≥80 mg/d)仍持续存在淤血表现;②尿钠量/肾小球滤过钠量<0.2%;③每天口服呋塞米 320 mg,但 72 h 内尿钠排泄量<90 mmol^[6]。近年来,中医药治疗心衰合并利尿剂抵抗的研究已取得了一定的成效^[6-7]。艾灸具有活血化瘀、温邪通络、固本培元的功效,且副作用少,患者接受度高,被广泛应用于各种疾病治疗^[7-9]。百笑灸保留了传统艾灸的精髓并改进创新,既可在临床使用,也可由患者居家自行灸治^[10-11]。艾灸应根据辨证

收稿日期:2023-06-05

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

选穴^[12-13],十四经络名称里有“水”字命名的腧穴分别为水沟穴、水突穴、水道穴、水分穴、水泉穴,均具有“水曰润下”的性质,艾灸上述穴位可起到通利下水、调节水液代谢作用^[14]。本文总结百笑灸“水穴”改善 1 例痰瘀互结证心衰合并利尿剂抵抗患者下肢水肿的护理实践经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,75 岁,因“反复心累、气促、乏力 12 年,加重半月余”于 2023 年 5 月 4 日入院,主诉:12 余年前出现活动后心累、气促、乏力,经休息后可自行缓解,患者及家属未予重视,未系统诊疗,近 2 年因反复心累、气促、乏力多从住院,经治疗好转出院,可以正常生活,体力活动受限较明显。既往有高血压、脑梗死、2 型糖尿病、血脂异常、持续性房颤等病史;否认药食物过敏史。入院症见:心累、气促,动则尤甚,胸脘痞闷、偶感胸痛,咳嗽、咯痰、纳眠差,小便量少,每日约 200 mL,肢体沉重,阴囊及阴茎重度水肿,双下肢重度水肿、可见黄色渗液。查体:体温 36.6℃,脉搏 67 次/min,呼吸 20 次/min,血压 124/71 mmHg。患者舌质暗红、有瘀斑,苔白腻,脉弦滑。18 导心电图示:心房颤动,完全性右束支传导阻滞,T 波异常,电轴不定;化验检查:随机血糖 10.9 mmol/L,BNP 2 995 pg/mL;双肺 CT 示:双肺淤血,心脏增大,胸腔少量积液;心脏彩超示:右心、左房增大;EF 值:58%;下肢彩超示:皮下组织水肿,血流正常。中医诊断:心衰病(痰瘀互结证)。西医诊断:充血性心力衰竭、脑梗死后遗症、2 型糖尿病等。

患者入院当日完善相关辅助检查,给予中西医结合治疗,床旁心电监护;低流量氧气吸入;中药汤剂口服化痰活血化瘀佐以温阳益气;多巴胺注射液稀释 4 ug/min/kg 静脉泵入、呋塞米 40 mg 静脉注射以强心、利尿消肿,2 h 后患者仍无尿,心衰症状无改善,遵医嘱给予呋塞米注射液 40 mg 静脉注射,治疗 4 h 后患者尿量仍小于每千克体质量尿量,上级医生诊断患者心力衰竭伴利尿剂抵抗,遵医嘱调整利尿剂为拖拉塞米注射液稀释静脉泵入,同时给予百笑灸“水穴”后患者尿量增加,心衰较前有所减轻,后遵医嘱每天施灸 1 次,30 min/次,1 个穴位每次只灸 1 个艾柱,14 d 为 1 疗程。干预第 4 日减量并停用多巴胺、托拉塞米泵入,改为口服托拉塞米片。经治疗及护理,患者于 2023 年 5 月 21 日水肿消退,心衰稳定(BNP 检查

示 128 pg/mL)出院,出院指导其持续规律服药、不得随意停药,自行百笑灸“水穴”至第二疗程结束,6 月 4 日电话随访患者无水肿复发及心衰加重,病情稳定。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 双下肢水肿的评估:双下肢重度水肿症候^[15]积分 15 分;双下肢腿围髌骨下 15 cm 为 379 mm;踝关节上 10 cm 为 268 mm,双侧等粗;以量化评估评价下肢水肿的程度及阴阳消长。

2.1.2 心衰的评估:心衰中医证候^[16]积分 82 分, Lee 氏心衰积分 15 分;以量化评估评价心衰症状分级。

2.1.3 其他评估^[17-20]:患者年老,病情重,应通过评估给予针对性护理措施。患者静脉血栓栓塞风险评估(Caprini 模型)得分 4 分为高风险;约翰霍普金斯跌倒风险评估 15 分为高风险;Braden 压力性损伤风险评估 12 分为高危风险;Barthel 指数评定 35 分为重度依赖。

2.1.4 中医辨证分析:患者老年男性,四诊合参符合祖国医学心衰病痰瘀互结证,患者年老脾胃受损,滋生痰湿,痰湿阻于脉道,久病耗伤心气,心阳不振无力鼓动血脉血行,瘀滞痰浊不化、水湿内停,进一步恶性病理循环,从而出现上述症状,故该患者心阳气虚为本,瘀血、痰浊搏结为标,病位在心,涉及肺、脾、肾等脏腑,基于中医护理辨证施护,急则护其标,应用活血祛瘀、化痰散结之法兼顾温阳化气行水。

2.2 护理措施

2.2.1 常规护理:参照国家中医药管理局发行的《心衰病中医护理方案》进行护理^[21],保持病室安静整洁,空气清新,温度 24℃,湿度 56%;床铺柔软、协助患者取半坐卧位,气垫床、软枕抬高双下肢,预防水肿皮肤压力性损伤,提睾带提高阴囊减轻水肿;协助穿棉质衣裤、洗漱、如厕生活护理,常用物品放置于患者随手可及地;限制探视,减少气血耗损;观察患者面色、血压、心率、心律、脉象及心电示波变化并记录,予间断低流量吸氧,输液泵控制输液速度及总量,每小时巡视,加设防护床挡,防跌倒、坠床;协助给予饮食低盐低脂、清淡、易消化,富营养,少食多餐,辨证给予宣肺化痰,化痰利水的食物,准确记录 24 小时出入量,依据出入量严格控制进水量,每日监测体质量,每日同时

间段测量患者髌骨下 15 cm 及踝关节上 10 cm 腿围评估水肿消长,精确至毫米;教会患者床上肢体活动,预防卧床并发症的发生;中药汤剂温、少量频服;应用转移法调摄、平淡患者情志,避免七情过激,指导患者认识疾病,缓解烦躁、焦虑等情绪,树立战胜疾病的信心和勇气;发挥家属能动性,鼓励家属陪伴。

2.2.2 百笑灸“水穴”:水沟穴为督脉、手足阳明经交会穴,作为交通枢纽,手指点穴而不灸;护士掌指关节微屈,食指按于中指外侧,拇指抵于中指末节,小指、无名指紧握,轻点于选定穴位上,利用手腕和前臂弹力迅速抬起,如此反复叩点,2~3 次/s,1 次/d,点闭观察所点穴位皮肤。操作者另选取水突穴、水分穴、水道穴、水泉穴进行百笑灸,准备好操作物,百笑灸由灸盖、灸柱、灸筒和医用胶布构成,通过升降灸盖高度及左右旋转,调整进气口大小,进而调节灸燃烧^[22],操作中注意保暖,询问患者感受及观察局部皮肤情况,预防烫伤,操作后给予口服少量温水,施灸 1 次/d,30 min/次,1 个穴位每次只灸 1 个艾柱,14 d 为 1 疗程。

2.3 效果评价

经中西医结合规范治疗及护理后,患者心衰、水肿症候疗效评定采用尼莫地平法=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]*100%^[15-16],症候疗效显著,详见表 1。患者双下肢水肿消退,未发生静脉血栓栓塞,未出现跌倒、坠床、压力性损伤等不良事件,自理能力提升至部分依赖。

表 1 心衰、水肿症候疗效

时间		心衰中医 症候积分	Lee 氏心 衰积分	水肿症状 积分
治疗前	得分	82 分	15 分	26 分
治疗 7 d 后	得分	44 分	9 分	10 分
	疗效评定	46.34%	40.00%	61.54%
治疗 14 d 后	得分	20 分	2 分	2 分
	疗效评定	75.61%	86.67%	92.31%

3 讨论

心衰病名首次记载于《圣济总录》卷第四十三心脏门、小肠门,其余历代先贤论述如心水、心悸、喘证、怔忡、水肿、痰饮等散见于中国传统医学各经典著作文献中。心衰病临床症见心悸、短气、卧则喘、身肿等,与现代医学心力衰竭表现相一致,认为其病位在心,且与肺、脾、肝、肾各脏腑密切相关,相互影响,多以气虚、阳虚为本虚,瘀血、水饮、

表 2 腿围变化

mm

时间	髌骨下 15 cm	踝关节上 10 cm
治疗前	379	268
治疗 2 d 后	356	264
治疗 3 d 后	348	260
治疗 4 d 后	348	252
治疗 5 d 后	335	252
治疗 6 d 后	322	250
治疗 7 d 后	318	248
治疗 8 d 后	318	248
治疗 9 d 后	318	236
治疗 10 d 后	318	224
治疗 11 d 后	318	216
治疗 12 d 后	318	200
治疗 13 d 后	318	200
治疗 14 d 后	317	192

痰浊为标实^[23-24]。《金匱要略》记载:“血不利则为水”,说明了久瘀可生痰饮,痰瘀又可以相互转化,相互影响,胶着黏滞,最终形成痰瘀互结之证。痰瘀互结于心脉是心衰的主要病机,NF- κ B 参与心衰发生、发展的全过程,痰瘀互结与 NF- κ B 在心衰致病上均有着暗耗性、广泛性、复杂性、阻滞性、迁延难愈性的特点^[25]。心衰合并利尿剂抵抗会出现水肿、尿少、咳喘等症状,是机体从气虚、血瘀、水停的病理过程的外在表现^[26]。中医注重整体观念,标本兼治,《素问》记载:“知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行”,心衰治护当以益气温阳、活血利水、祛瘀化痰等内服外治之法为原则^[27]。艾灸是中医外治疗法之一,刘珊珊等^[28]运用热敏灸改善心衰伴利尿剂抵抗患者的临床症状,提高临床疗效,增加尿量,提高患者运动耐量,对患者利尿剂抵抗有一定改善作用,且未引起肾功能异常和电解质紊乱;丁永勇等^[29]运用隔姜灸取心俞、脾俞、肾俞、水分、水道等穴位治疗,结果显示中医传统治疗隔姜灸对阳虚水泛型利尿剂抵抗患者疗效显著;郑莹莹^[30]隔药饼温和灸改善阳虚水泛型心衰患者心源性水肿,减轻患者双下肢水肿程度,表明艾灸具有活血化瘀、温邪通络、固本培元之功效。水沟穴在督脉,其经气向上直至巅顶;水突在足阳明胃经,经气向下,化痈化热;水道穴在足阳明胃经,其气通降为顺,还可治疗腹部胀满;水分穴在任脉,分别清浊之气,位于中部水谷之水液精气;水泉穴在足少阴肾经,五行属水,水之源头,受微阳蒸化而渐上行属于远治。水道属于近治,通过调动局部气血发挥作用,调节水液代谢而利尿

消肿。本案例通过百笑灸“水穴”，充分发挥中医护理技术的优势，有效改善了患者心衰中医症状，减轻患者下肢水肿程度，疗效显著，且操作简单、方便易行，市值得中医临床护理参考及推广应用。

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] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组，中国医师协会心力衰竭专业委员会，中华心血管病杂志编辑委员会．中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]．中华心血管病杂志，2018，46(10)：760-789.
HEART FAILURE GROUP OF CARDIOLOGY BRANCH OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, HEART FAILURE PROFESSIONAL COMMITTEE OF CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION, EDITORIAL COMMITTEE OF CHINESE JOURNAL OF CARDIOLOGY. China guidelines for diagnosis and treatment of heart failure 2018 [J]. Chin J Cardiol, 2018, 46(10)：760-789. (in Chinese)
- [2] 中国心血管健康与疾病报告编写组．中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J]．中国循环杂志，2022，37(6)：553-578.
THE WRITING COMMITTEE OF THE REPORT ON CARDIOVASCULAR HEALTH, CHINA D I. Report on cardiovascular health and diseases in China 2021: an updated summary [J]. Chin Circ J, 2022, 37(6)：553-578. (in Chinese)
- [3] 王华，李莹莹．慢性心力衰竭加重患者的综合管理中国专家共识 2022[J]．中国循环杂志，2022，37(3)：215-225.
WANG H, LI Y Y. Chinese expert consensus on comprehensive management of patients with worsening heart failure 2022 [J]. Chin Circ J, 2022, 37(3)：215-225. (in Chinese)
- [4] SHARMA A, PATEL R, PRASAD A, et al. Diuretic resistance in acute decompensated HFpEF vs. HFrEF[J]. Clin Nephrol, 2023, 100(1)：47-50.
- [5] ANDREW D, JENKINS CATHY A, STORROW ALAN B, et al. Markers of diuretic resistance in emergency department patients with acute heart failure[J]. Int J Emerg Med, 2017, 10(1)：17.
- [6] 杨成龙，胡志希，刘建和，等．《慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗中西医结合诊疗专家共识》解读[J]．湖南中医药大学学报，2023，43(3)：363-367.
- YANG C L, HU Z X, LIU J H, et al. Interpretation of “expert consensus on diagnosis and treatment of chronic heart failure with diuretic resistance” [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2023, 43(3)：363-367. (in Chinese)
- [7] 宋欣瑜，张治祥，魏明明，等．中医治疗心力衰竭利尿剂抵抗的研究进展[J]．中国中医急症，2022，31(5)：926-929.
SONG X Y, ZHANG Z X, WEI M M, et al. Research progress on diuretic resistance of heart failure treated by traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(5)：926-929. (in Chinese)
- [8] 邓能宗．艾灸神阙治疗冠心病心力衰竭的临床观察[J]．江西中医药大学学报，2023，35(2)：70-72.
DENG N Z. Clinical effect of moxibustion at Shenque in treating coronary heart disease and heart failure [J]. J Jiangxi Univ Chin Med, 2023, 35(2)：70-72. (in Chinese)
- [9] 郑丽维，纪小凤，陈丰，等．艾灸丰隆、足三里治疗痰湿壅盛证高血压患者的疗效[J]．解放军护理杂志，2017，34(2)：43-47.
ZHENG L W, JI X F, CHEN F, et al. Clinical efficacy of moxibustion on points Fenglong and Zusanli in essential hypertension patients with phlegm dampness [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2017, 34(2)：43-47. (in Chinese)
- [10] 黄畅，赵百孝．新型艾药磁灸器(百笑灸)的工作原理及特点[J]．上海针灸杂志，2015，34(2)：188.
HUANG C, ZHAO B X. Working principle and characteristics of a new type of moxa magnetic moxibustion device (Baixiao moxibustion) [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2015, 34(2)：188. (in Chinese)
- [11] 董帆．百笑灸治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭急性失代偿期的临床研究[D]．福州：福建中医药大学，2020.
DONG F. A Clinical Study of Bai Xiao Moxibustion in The Treatment of Acute Decompensation of Chronic Heart Failure with Water Overflowing Due to Yang Deficiency [D]. Fuzhou: Fujian University of Traditional Chinese Medicine, 2020. (in Chinese)
- [12] 李星星，吴旻，庄锐，等．基于数据挖掘技术探讨针灸治疗心力衰竭的取穴规律[J]．中西医结合心脑血管病杂志，2022，20(16)：2881-2885.
LI X X, WU Y, ZHUANG R, et al. Acupoint selection rules of acupuncture in the treatment of heart failure based on data mining technology [J]. Chin J Integr

- gr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20 (16): 2881-2885. (in Chinese)
- [13] 张万兰, 赵立志. 基于数据挖掘的针灸治疗慢性心力衰竭选穴规律探讨[J]. 亚太传统医药, 2021, 17 (6): 160-164.
- ZHANG W L, ZHAO L Z. Discussion on the law of acupuncture and moxibustion for chronic heart failure based on data mining[J]. Asia Pac Tradit Med, 2021, 17(6): 160-164. (in Chinese)
- [14] 沈峰. 水穴命名及其运用[C]//新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集. 武汉, 2019: 1705-1709.
- SHEN F. Naming of Water-Acupoints and its application[C]// 2019 annual confession of China Association of Acupuncture-Moxibustion. Wuhan, 2019: 1705-1709. (in Chinese)
- [15] 国家药品监督管理局. 国家药监局关于发布证候类中药新药临床研究技术指导原则的通告(2018 年第 109 号) [EB/OL]. (2018-11-01) [2023-04-01]. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/qtggtg/20181106155701473.html>.
- NATIONAL MEDICAL PRODUCTS ADMINISTRATION. Technical guidelines for clinical research of new drugs of Traditional Chinese Medicine[EB/OL]. (2018-11-01)[2023-04-01]. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/qtggtg/20181106155701473.html>. (in Chinese)
- [16] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- NATIONAL ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. Diagnosis and curative effect criteria of Traditional Chinese Medicine[M]. Beijing: China Health Media Group, 2017. (in Chinese)
- [17] CAPRINI J A. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care[J]. Dis Mon, 2005, 51 (2/3): 70-78.
- [18] 董金彦. 改良约翰普金斯跌倒风险评估量表在住院患者中的应用[J]. 中国药物与临床, 2018, 18 (6): 1051-1053.
- DONG J Y. Application of improved john Perkins fall risk assessment scale in inpatients[J]. Chin Remedies Clin, 2018, 18(6): 1051-1053. (in Chinese)
- [19] 任昱燊. 压力性损伤风险评估工具的汉化及应用研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2019.
- [20] 吴炜, 倪波业, 施加加. 扩展 Barthel 指数在脑卒中患者中的信度与效度[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(3): 261-268.
- WU W, NI B Y, SHI J J. Reliability and validity of extended barthel index for stroke patients[J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2021, 27(3): 261-268. (in Chinese)
- [22] 黄畅, 韩丽, 赵百孝. 从百笑灸的临床应用谈温灸器的创新与标准化[J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (2): 485-487.
- HUANG C, HAN L, ZHAO B X. Talking about the innovation and standardization of warm moxibustion apparatus from the clinical application of Baixiao moxibustion [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2017, 28(2): 485-487. (in Chinese)
- [23] 梁逸强, 周端. 近代、当代 8 位名老中医论治心衰经验荟萃[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39 (3): 416-418.
- LIANG Y Q, ZHOU D. Eight renowned old doctor of traditional Chinese medicine experience in treating heart failure in modern and contemporary[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2012, 39(3): 416-418. (in Chinese)
- [24] 潘洪, 罗钢, 陈冲, 等. 杨思进教授辨治心衰血症经验[J]. 四川中医, 2010, 28(11): 12-14.
- PAN H, LUO G, CHEN C, et al. Professor Yang si-jin's experience in treating heart failure and blood stasis syndrome [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2010, 28(11): 12-14. (in Chinese)
- [25] 周雯姣, 张汉芹, 周小盼, 等. 从“痰瘀互结”与 NF- κ B 的关系探讨慢性心力衰竭病机[J]. 福建中医药, 2021, 52(6): 33-35.
- ZHOU W J, ZHANG H Q, ZHOU X P, et al. Discussion on the pathogenesis of chronic heart failure from the relationship between phlegm and blood stasis and NF- κ B [J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2021, 52(6): 33-35. (in Chinese)
- [26] 王静, 朱海燕, 赵明镜, 等. 从“气、血、水”三因素探讨心衰合并利尿剂抵抗[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(1): 55-58.
- WANG J, ZHU H Y, ZHAO M J, et al. Discussion on heart failure complicated with diuretic resistance from “qi, blood and water” [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2023, 25(1): 55-58. (in Chinese)
- [27] 汤润, 张娟, 任维, 等. 蛭龙活血通瘀胶囊防治心血管病研究进展[J]. 中药药理与临床, 2022, 38 (3): 237-240.
- TANG R, ZHANG J, REN W, et al. Research progress of zhilong Huoxue Tongyu capsule in preventing and treating cardiovascular diseases [J]. Pharmacol Clin Chin Mater Med, 2022, 38 (3):

- 237-240. (in Chinese)
- [28] 刘珊珊, 李彦斌, 施恒, 等. 热敏灸治疗心力衰竭伴利尿剂抵抗患者的临床疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(1): 65-68.
- LIU S S, LI Y B, SHI H, et al. Clinical observation on heat-sensitive moxibustion in treating patients with heart failure and diuretic resistance [J]. J Jiangxi Univ Chin Med, 2023, 35 (1) : 65-68. (in Chinese)
- [29] 丁永勇, 叶章胆, 张瑞蝶. 隔姜灸治疗阳虚水泛型利尿剂抵抗心力衰竭的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(6): 41, 43.
- DING Y Y, YE Z D, ZHANG R D. Effect of ginger-separated moxibustion on anti-heart failure of generic diuretics with Yang deficiency and water[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2016, 1(6): 41, 43. (in Chinese)
- [30] 郑莹芊. 隔药饼温和灸对阳虚水泛型慢性心源性水肿的疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- ZHEN Y Q. Clinical effect of moxibustion with partition and mild moxibustion on cardiogenic edema in chronic heart failure due to yang deficiency and water [D]. Changsha: Hunan University of Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)