

DOI: 10.12209/CAIM202310140025

· 中西医结合临床案例 ·

虎符铜砭刮痧治疗 1 例胃癌术后 难治性胃瘫综合征患者的护理

赵亚楠, 刘书红, 严 康

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结了 1 例胃癌术后难治性胃瘫综合征患者的护理经验。患者胃癌术后 1 周出现胃瘫综合征, 经常规胃肠减压、禁食水、促胃动力药物、肠外营养治疗 9 天无效。在常规温通为法的中医外治疗法的基础上配合疏肝解郁、行气化痰为法的虎符铜砭刮痧, 每周 2 次, 快速有效地改善了患者恶心、呕吐、腹胀、便秘等一系列难治性胃瘫综合征的症状, 促进患者及早进行术后辅助化疗, 提高患者的生存期。本案例也提示临床难治性胃瘫综合征患者护理中应注重肝气郁滞的特点, 重视气机调畅, 肝胃同调, 更利于难治性胃瘫患者胃肠功能的恢复, 值得临床参考借鉴。

关键词: 虎符铜砭刮痧; 胃癌术后; 难治性胃瘫综合征

Nursing care of a patient with refractory gastroparesis syndrome after gastric cancer surgery treated with Hufu copper needle scraping therapy

ZHAO Ya'nan, LIU Shuhong, YAN Kang

(Oncology Department, Dongfang Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine,
Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with refractory gastroparesis syndrome after gastric cancer surgery. The patient developed gastroparesis syndrome one week after gastric cancer surgery, and regular gastrointestinal decompression, fasting, gastric motility promoting drugs, and parenteral nutrition treatments were ineffective for 9 days. Based on the conventional Chinese medicine external treatment method of warming and unblocking, combined with the Hufu copper needle scraping method of soothing the liver and relieving depression, promoting Qi and removing stasis, twice a week, which quickly and effectively improved the symptoms of a series of refractory gastroparesis syndromes such as nausea, vomiting, abdominal distension, and constipation in the patient. The above methods promoted early postoperative adjuvant chemotherapy, and improved the patient survival. This case also suggests that in the nursing of patients with clinically refractory gastroparesis syndrome, attention should be paid to the characteristics of liver Qi stagnation. The regulation of Qi and the coordination of liver and stomach are important, which are more conducive to the recovery of gastrointestinal function in patients with refractory gastroparesis and are worth clinical reference.

KEY WORDS: Hufu copper needle scraping; postoperative gastric cancer; refractory gastroparesis syndrome

消化道肿瘤术后胃瘫综合征 (Postsurgical Gastroparesis Syndrome, PGS) 是术后胃肠功能紊乱所致的胃排空延迟, 主要表现为恶心、呕吐、呃

逆、上腹饱胀、腹痛膨隆等^[1]。而消化道肿瘤术后难治性胃瘫综合征患者除兼具上述特征外, 大多还存在病程持续时间较长 (留置鼻胃管者留置胃

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 刘书红, E-mail: liushuhong71@126.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

管时间大于14天或术后再度置管14天以上,以及未留置鼻胃管者术后不能耐受固体饮食时间大于21天),且应用促胃动力药物无效的特点。从证候上来看除脾胃虚寒外,PGS患者肝气郁滞的表现也较为明显^[2]。难治性PGS患病人群虽然较小,但目前治疗存在或手术创伤较大或治疗周期过长的问题,会延误术后辅助放化疗,易导致肿瘤复发转移,直接影响胃癌患者生存期。因此,探索一种操作简单、起效快、疗效显著的方法以加速术后胃肠功能恢复,促进患者及早进行下一步治疗、延长患者生存期、改善患者生活质量具有极其重要的意义。本科室于2023年5月收治了1例胃癌术后难治性胃瘫综合征患者,在常规温通疗法(穴位贴敷、中药膏摩、艾灸)的基础上配合疏肝解郁、行气化痰的气机调畅疗法(虎符铜砭刮痧)快速有效地改善了患者恶心、呕吐、腹胀、便秘等一系列胃瘫综合征的症状,现报道如下。

1 临床资料

患者男,43岁,2023年3月因胃痛于医院行胃镜检查,病理报告:幽门腺胃粘膜组织内见腺癌浸润,4月19日在全麻下行腹腔镜下胃远端切除术,术后病理胃窦浅表溃疡型中——低分化腺癌,呈印戒细胞癌及管状腺癌,Lauren分型:混合型。术后1周出现腹胀、腹痛,无排便、排气,诊断为“胃瘫综合征”,给予胃肠减压及促胃动力药物、静脉营养治疗2周,但未见明显改善,24小时胃液引流量约500 ml左右,体重明显下降。2023年5月5日患者为求进一步治疗就诊于我院,就诊时症见:胃脘痞满,喜温喜按,恶心,呕吐黄水,腹胀、时有暖气,寐差,禁食水,小便正常,大便3日未行,无排气。舌淡,苔白腻,脉弦滑。

查体:留置胃肠减压管,胃肠减压引流量约500 ml/24 h。腹腔镜手术切口愈合良好,腹软,无压痛、反跳痛、肌紧张,腹部未触及异常肿块,肠鸣音1次/分。辅助检查:腹部立位片提示无肠梗阻。中医诊断:胃癌病(脾胃阳虚、肝郁气滞证)。西医诊断:胃窦溃疡型中低分化腺癌;术后难治性胃瘫综合征。治疗:持续胃肠减压;西医肠外营养支持治疗、促胃动力治疗。中医以健脾和胃、疏肝理气为主。中医治疗:穴位贴敷(中脘、神阙穴)+中药热奄包(神阙穴)+中药膏摩(足三里)+艾灸(足三里)+虎符铜砭刮痧。经过上述治疗,患者恶心、呕吐、腹胀、便秘等一系列难治性胃瘫综合

征的症状缓解,且饮食逐步恢复正常,于6月13日出院。

2 护理

2.1 护理评估

5月6日胃瘫主要症状严重程度评估。采用胃瘫患者症状严重程度定量评分标准(见表1)^[3]进行评分,患者恶心4分,呕吐3分,胃部胀满5分,不能正常量进餐5分,餐后极度饱胀感5分,没有食欲5分,胃部、腹部胀大3分。

表1 胃瘫患者症状严重程度定量评分标准

	无	极轻度	轻度	中度	重度	极重度
恶心	0	1	2	3	4	5
干呕	0	1	2	3	4	5
呕吐	0	1	2	3	4	5
胃部胀满	0	1	2	3	4	5
不能正常量进餐	0	1	2	3	4	5
餐后极度饱胀感	0	1	2	3	4	5
没有食欲	0	1	2	3	4	5
腹部胀大	0	1	2	3	4	5
胃或腹部明显增大	0	1	2	3	4	5

5月6日就患者焦虑抑郁状态进行评估。采用HADS量表^[4]作为评估伴有躯体疾病症状人群的焦虑抑郁状态的评分标准。该病例患者焦虑抑郁HADS评估得分为12分,属于中度焦虑状态。

2.2 护理诊断

①恶心、呕吐:与对胃肠系统的激惹有关。②便秘:与胃肠活动减弱有关。③焦虑:与术后感觉有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的恶心呕吐、腹胀、便秘等护理问题进行辨证分析。本病例患者是由于脾胃虚寒、肝郁气滞二致恶心呕吐、便秘。根据辨证结果制定如下护理计划:①中药膏摩联合穴位贴敷、艾灸以温胃散寒;②虎符铜砭刮痧疏调肝木,调整脾胃气机,以使肝气宣达,脾胃升降和顺。

2.4 护理措施及效果评价

5月6日~25日护理措施:温胃散寒、疏肝理气穴位贴敷(中脘、神阙穴)+通腹理气中药热奄包(神阙穴)+健脾和胃中药膏摩(足三里)+健脾和胃艾灸(足三里)。患者胃瘫症状缓解不明显,焦虑情绪加重,HADS量表评分15分。胃瘫症状严重程度定量评分:恶心3分,呕吐3分,胃部胀满4分,不能正常量进餐5分,餐后极度饱胀感5分,

没有食欲5分,胃部、腹部胀大3分,无排气排便,每日胃肠减压引流量550~680 ml;5月25日上消化道造影示:吻合口未见明显狭窄,小肠部分显影,蠕动缓慢。



图1 虎符铜砭刮痧刮痧前风团样红色皮疹(5月26日)

5月26日,患者腹胀,时有恶心、呕吐,嗝气、无排气排便,全身风团样红色皮疹(见图1)。以双腿、双足、后背部尤甚,奇痒难忍。舌苔黄腻。在原有治疗方案的基础上增加虎符铜砭刮痧。虎

符铜砭刮痧治疗方案:①开四穴:大椎、大杼、膏肓、神堂;②开阳脉,刮拭督脉、膀胱经,刮拭双侧腋中线,重刮大包、脾区、章门、肝区;重刮肺俞、风门、天柱;③刮拭任脉,重刮中脘、膻中、水分、水道穴;配刮云门、中府;④顺手三阳、手三阴,自肩部至指尖,重刮手太阴肺经、尺泽、曲池、肘尖、内关、外关;⑤刮拭双下肢脾经、胃经、胆经;重刮:血海、阴陵泉;重刮双侧膝关节以下的足阳明、足少阳经;⑥重刮红色皮疹部位;⑦四井排毒,配以重刮太溪、复溜、公孙、太白、申脉、照海。5月26日虎符铜砭刮痧过程中:患者手、腿刮出大量黑痧(见图2);刮后全身风团样红色皮疹均即刻消退(见图3);即刻排一次稀便(不成形),便色黄;2个小时后排第2次稀便(不成形),便色黄,排便时伴恶心感,口吐粘液后患者诉特别舒服,目前无排气,乏力明显、严重口渴。



图2 虎符铜砭刮痧治疗中的黑痧(5月26日)



图3 虎符铜砭刮痧后风团样红色皮疹消退(5月26日)

5月29日,患者恶心呕吐较前减轻,胃瘫症状严重程度定量评分:恶心2分,呕吐0分,胃部胀满2分,不能正常量进餐5分,餐后极度饱胀感5分,没有食欲5分,胃部、腹部胀大1分,每日可排便2次,黄色稀便不成形,无排气,胃肠减压引流量300~350 ml/24 h,胃肠减压引流液黑褐色。给予虎符铜砭刮痧:①开四穴:大椎、大杼、膏肓、神堂;②开阳脉,刮拭督脉、膀胱经,刮拭双侧腋中线,重刮大包、脾区、章门、肝区;重刮:中焦背俞穴气结;

③刮拭任脉,重刮中脘、膻中、水分、水道穴;④刮拭双下肢脾经、胃经、胆经,重刮双侧膝关节以下的足阳明、足少阳经;⑤四井排毒,配以重刮太溪、复溜、公孙、太白、申脉、照海。胆囊、风市、环跳刮出黑痧。胃肠减压引流液黄色胃液。

5月30日,患者无恶心呕吐、腹胀较前减轻,排便2次,黄色不成形,有排气,胃肠减压引流量200 ml/24 h。查体:肠鸣音3~4次/分,遵医嘱于胃镜室拔除胃肠减压管,留置空肠营养管,遵医嘱经空肠营养管泵入营养液。

6月1日~3日,患者主诉无恶心呕吐,胃及腹部无胀满。胃瘫症状严重程度定量评分:恶心0分,呕吐0分,胃部胀满0分,不能正常量进餐3分,餐后极度饱胀感0分,没有食欲2分,胃部、腹部胀大0分,每日排黄色稀便3次,有排气。患者焦虑情绪减轻,HADS量表评分10分。

6月4日,上午患者尝试经口进食米汤30 ml,无恶心呕吐,下午经口进食安素25 ml出现恶心,

呕吐黄色清水样胃内容物,之后总有恶心感,全身燥热,想吃冰块,坐立不安,乏力。头部、全身出汗,24小时汗量2000 ml。遵医嘱给予补液治疗。

6月5日,虎符铜砭刮痧方案:①开四穴:大椎、大杼、膏肓、神堂;②开阳脉,刮拭督脉、膀胱经,刮拭双侧腋中线,重刮脾区、肝区、肺区大包、章门;③刮拭任脉,重刮中脘、膻中、水分、水道穴;④顺手三阳、手三阴,自肩部至指尖,重刮手太阳肺经、手阳明大肠经、手少阳三焦经;重刮:尺泽、支沟、曲池;⑤刮拭双下肢脾经、胃经、胆经,重刮双侧膝关节以下的足阳明、足少阳经;⑥四井排毒,配以重刮太溪、复溜、公孙、太白、申脉、照海。6月5日刮痧过程中:刮痧至后背部中焦时,患者主诉燥热感下降,头部开始出汗,呈小水滴样滴下,患者诉不是冷汗,是正常的汗(热汗),汗出后患者诉舒服。刮至下焦时患者主诉无燥热感。后背中焦有气结,给予散结治疗。手三阳经、胁部、大肠俞刮出白痧。手三阴经刮出黑痧。虎符铜砭刮痧后无恶心、呕吐,排黄色稀便1次,有排气,全身无燥热,自感困倦,双腿乏力明显(排病反应),但精神状态良好。

6月7日~12日,患者有饥饿感。日间分7~8次进食米粥1500 ml,无恶心、呕吐、腹胀。胃瘫症状严重程度定量评分:恶心0分,呕吐0分,胃部胀满0分,不能正常量进餐2分,餐后极度饱胀感0分,没有食欲0分,胃部、腹部胀大0分,每日可排黄色软便1次。查体:全腹软,肠鸣音5次/分。遵医嘱于6月12日拔除空肠营养管。患者焦虑情绪基本缓解,HADS量表评分5分。指导患者经口进食由流食过度至半流食,饮食量逐渐增加。

6月13日,患者经口进食由流食过度至半流食后,无胃脘痞满,无恶心,呕吐,寐可,二便调。患者饮食基本恢复,遵医嘱出院回家调理,鼓励患者少量多餐,清淡饮食,禁食肥甘厚味之品。

3 结果

本案例患者经过4次虎符铜砭刮痧,快速有效地改善了恶心、呕吐、腹胀、便秘等一系列难治性胃瘫综合征的症状,且饮食逐步恢复正常而顺利出院。

4 讨论

本案例为难治性胃瘫患者,胃瘫从中医学来讲,归属“呕吐”“痞满”“胃反”等范畴^[5]。护理初

起,患者消化道手术金刃刀伤,伤及中焦脾胃络脉,中焦气机不畅,脾胃升降功能失常,痞塞不通而致胃瘫,其病位在脾胃,病机以脾胃虚寒为本,治法多以温通为法^[6]。因此多以温通的护理措施为主,采用包括:穴位贴敷(中脘、神阙穴)、中药热奄包(神阙穴)、中药膏摩(足三里)、艾灸(足三里)在内的多项中医护理技术联合应用。但患者治疗19天胃瘫症状未明显缓解,且焦躁的情绪在加重。患者患病后担心胃癌病情及术后胃瘫症状恢复慢,而出现烦躁易怒情绪状态,使肝失疏泄,犯脾克胃,致脾胃气机升降失常,痞塞不通而加重胃瘫,其病位在脾胃,涉及肝脏,病机关键以脾胃虚寒为本,肝郁气滞血瘀为标^[7]。正如《血证论》记载:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”。肝木乘土,脾失健运,气滞中焦,胃失和降致胃瘫。因此,治疗应在调补脾胃的同时注重调畅气机,以疏肝理气、和胃降逆一法贯之,实现行中有补,温中有清,升降并调,共奏疏肝理气、和胃降逆之功。同时,患者在胃瘫期间出现全身风团样皮疹,中医角度认为,患者在素体本虚状态下,脾胃失养,导致湿热内生,加之外感风邪,而致风、湿、热之邪相搏,浸于肌肤而发病,出现风团样皮疹、瘙痒如荨麻疹状^[8]。治疗既要顾及脾失健运之根本,亦要注重湿热疏泻之标象。因此尝试在保持原有温胃散寒治疗的基础上应用虎符铜砭刮痧疏调肝木,调整脾胃气机,以使肝气宣达,脾胃升降和顺。

本案例选用虎符铜砭刮痧板治疗难治性胃瘫,首先因为虎符铜砭刮痧板其色属土入脾以应肌肉,其质属金入肺以应皮毛,取意培土生金,金足生水入肾以应骨节,与人体的皮、肉、骨节契合,从而达到最优的共振频率^[9]。其次,徐而和的操作手法经“皮——络——经——腑——脏”,既将皮下乃至深层组织,内脏之邪气呈现于表而成“痧”通达于外,又调动卫气,祛除邪气,达到疏通经络,行气活血,增强脏腑功能的作用^[10-11]。再次,虎符铜砭刮痧讲求以通为第一要务,以“通”协调气机升降,实现气机调达,宣通内外作用^[12]。

本案例刮痧方案的制定注重整体与局部相结合,采用循经刮拭后再选穴重刮,整个过程通过守气、候气、调气等气机的变化调动人体阳气,调和脏腑气血。第一,开四穴:大椎、大杼、膏肓、神堂,以鼓动阳气,调和脏腑,扶正祛邪。第二,开阳脉,刮拭督脉、膀胱经,以助开阳气,通达全身,扶脏腑

之正,祛湿浊之邪、调气机之枢。刮拭双侧腋中线,重刮大包、脾区、章门、肝区以疏肝健脾,理气化湿,解脾胃不舒之症;重刮肺俞、风门、天柱以疏风清热、止痒。第三,刮拭任脉,重刮中脘以升清降浊,行滞化积;重刮膻中补益中气,利化水湿;重刮水分、水道穴,以泌别清浊,通调水道,分利水湿;配刮云门、中府以宣肺通腑,使之升降相宜。通过任脉通刮及任脉重点穴位的刮拭,既化解脾胃之积,又疏通大肠之实。第四,顺手三阳、手三阴,自肩部至指尖,以启动肺心气血顺三焦而下,从大小肠而出,形成通降气象^[13],重刮手太阴肺经,通调大肠的基础上宣调气机而外合皮毛,透疹祛邪,使热邪由肌表而去;重刮尺泽,取其为太阴肺经合穴,取其清热、祛湿;重刮曲池,取其为阳明经穴,阳明经多气,多血,取之活血、凉血以疏风。重刮肘尖、内关、外关穴以通利三焦。第五,刮拭双下肢脾经、胃经、胆经,调理脾胃、理气降逆,宽胸理气^[14];重刮血海、阴陵泉,意在治风先治血,血行风自灭;重刮双侧膝关节以下的足阳明、足少阳经以引气下行;第六,重刮红色皮疹部位,透皮入骨,引热邪出表;第七,四井排毒,以手足为“井”,将聚于手足的浊毒之邪排出。配以重刮太溪、复溜、公孙、太白、申脉、照海促使痰湿浊毒排出而现黑痧,起到“以通为治”的效果^[15]。

本案例应用虎符铜砭刮痧从气机调畅的角度出发,从调肝入手,以调整脾胃气机的升降,快速缓解难治性胃瘫综合征的症状;还解决了因内服中药往往会加重患者胃肠负担的弊端;在缓解胃癌术后胃瘫综合征症状的同时也改善了患者焦虑、抑郁的状态,提高了患者的生活质量。通过这个病例也可以看出虎符铜砭刮痧治疗难治性胃瘫疗效确切,为消化道肿瘤术后胃瘫患者提供了起效快、疗效好、操作简便、安全性高的中医护理方法。在未来的护理工作中需增加虎符铜砭刮痧治疗难治性胃瘫的样本量,进一步证实此方法的疗效。

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] 陈俊强,王震.胃瘫治疗新策略[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2018,5(3):240-246.
CHEN J Q, WANG Z. New progress in the treat-

ment of gastroparesis[J]. Electron J Metab Nutr Cancer, 2018, 5(3): 240-246. (in Chinese)

- [2] 田桢.针刺联合穴位贴敷治疗难治性消化道肿瘤术后胃瘫的单中心、前瞻性临床研究[D].北京:北京中医药大学,2018.

TIAN Z. A single center, prospective clinical study on acupuncture combined with acupoint application for the treatment of postoperative gastric paralysis in refractory gastrointestinal tumors [D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2018.

- [3] REVICKI D A, RENTZ A M, DUBOIS D, et al. Development and validation of a patient-assessed gastroparesis symptom severity measure: the Gastroparesis Cardinal Symptom Index [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2003, 18(1): 141-150.

- [4] 万俊刚.医院焦虑和抑郁量表在综合性医院住院病人中应用的信度和效度分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(54):55-56.

WAN J G. Reliability and validity analysis of hospital anxiety and depression scale for inpatients of comprehensive hospital [J]. World Latest Med Inf, 2018, 18(54): 55-56. (in Chinese)

- [5] 田桢,李泉旺,肖俐,等.针刺联合穴位贴敷治疗消化道恶性肿瘤术后胃瘫综合征[J].中医学报,2018,33(6):953-957.

TIAN Z, LI Q W, XIAO L, et al. Postoperative gastroparesis syndrome treated by acupuncture combined with acupoint application [J]. Acta Chin Med, 2018, 33(6): 953-957. (in Chinese)

- [6] 沈洋.“胃瘫外敷方”穴位贴敷治疗消化系统肿瘤术后胃瘫(寒证)的临床试验[D].北京:北京中医药大学,2016.

SHEN Y. Clinical trial of "external application formula for gastric paralysis" acupoint application in the treatment of postoperative gastric paralysis (cold syndrome) in digestive system tumors [D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2016.

- [7] 高向军.从“木不疏土”探讨肿瘤术后胃瘫综合征的证治[J].中国民间疗法,2017,25(5):1-2.

GAO X J. Discussion on the syndrome and treatment of gastroparesis syndrome after tumor operation from the perspective of "wood is not sparse" [J]. China's Naturopathy, 2017, 25(5): 1-2. (in Chinese)

- [8] 康雨菲,徐爱琴,王首帆.急性湿疹的中医药治疗进展[J].中国中医急症,2021,30(9):1685-1688.

- KANG Y F, XU A Q, WANG S F. Progress in treatment of acute eczema with traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30 (9): 1685-1688. (in Chinese)
- [9] 王羽乔琳, 秦元梅, 钟远, 等. 虎符铜砭刮痧疗法的作用机制及临床应用进展[J]. 光明中医, 2020, 35(21): 3475-3478.
- WANG Y, QIN Y M, ZHONG Y, et al. Mechanism and clinical application progress of Hufu Tongbian scraping therapy [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(21): 3475-3478. (in Chinese)
- [10] 王雷, 李道政. 浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2327-2329.
- WANG L, LI D Z. On the theoretical characteristics of Li's scrapingis a set of hufu copper board scraping therapy [J]. Acta Chin Med, 2021, 36(11): 2327-2329. (in Chinese)
- [11] 刘姝, 秦元梅, 钟远, 等. 虎符铜砭刮痧联合健康教育对初诊肝火亢盛型高血压患者干预效果评价[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 995-998.
- LIU S, QIN Y M, ZHONG Y, et al. Evaluation of intervention effect of copper-plate scraping therapy in combination with health education on hypertension in patients with liver Yang hyperactivity type [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38 (10): 995-998. (in Chinese)
- [12] 王雷, 李道政. 刍议李氏砭法八大理论特色[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(7): 92-94.
- WANG L, LI D Z. Characteristics of LI's scraping method and eight core theories [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(7): 92-94. (in Chinese)
- [13] 何惠昌. 虎符铜砭刮痧治疗脾虚湿阻型腹型肥胖的临床疗效观察[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- HE H C. Observation on the clinical efficacy of Hu Fu Tong Bian Gua Sha in the treatment of abdominal obesity with spleen deficiency and dampness obstruction type [D]. Zhengzhou: Henan University of Traditional Chinese Medicine, 2022.
- [14] 沈献芳, 倪美琴, 高力琴. 胃肠肿瘤术后穴位注射上巨虚、下巨虚对肠蠕动的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(52): 137, 141.
- SHEN X F, NI M Q, GAO L Q. Observation on the effect of acupoint injection of upper giant deficiency and lower giant deficiency on intestinal peristalsis after gastrointestinal tumor operation [J]. J Clin Nursing's Pract, 2017, 2(52): 137, 141. (in Chinese)
- [15] 许蓉蓉, 王林艳, 李一鹤. 四井排毒刮痧联合腹针对气虚血瘀型面瘫的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(36): 59.
- XU R R, WANG L Y, LI Y H. Observation on therapeutic effect of Sijing detoxification and scraping combined with abdominal acupuncture on facial paralysis of qi deficiency and blood stasis type [J]. Electron J Clin Med Lit, 2020, 7(36): 59. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。