

DOI: 10.12209/CAIM202310130001

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合耳穴压丸治疗 1 例 酒精性肝硬化患者合并丹毒感染的护理体会

刘菲菲, 廉晓静, 杜晓彤, 王保华, 冯 琦

(首都医科大学附属北京佑安医院 中西医结合中心, 北京 100069)

摘要: 为提高酒精性肝硬化合并丹毒感染患者的治疗效果,提升患者舒适感,降低复发率,对患者开展全面护理评估和常规护理,并在此基础上予中药塌渍联合耳穴压丸的中医特色护理技术。经治疗,患者病程明显缩短,舒适感增强,并在较长一段时间内未复发。对酒精性肝硬化合并丹毒感染患者实施中西医结合护理,可有效快速缓解症状,并取得良好的护理效果,值得临床推广。

关键词: 丹毒; 肝硬化; 中医护理; 中药塌渍; 耳穴压丸

Nursing experience of a patient with alcoholic liver cirrhosis complicated with erysipelas infection treated with traditional Chinese medicine collapse stains combined with auricular point pressure pills

LIU Feifei, LIAN Xiaojing, DU Xiaotong, WANG Baohua, FENG Qi

(Center of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing Youan Hospital Capital Medical University, Beijing 100069)

ABSTRACT: In order to improve the therapeutic effect of alcoholic liver cirrhosis complicated with erysipelas infection, improve patients' comfort and reduce the recurrence rate, comprehensive nursing assessment and routine nursing were carried out for patients, and on this basis, the traditional Chinese medicine characteristic nursing technology of collapse spot combined with auricular point pressure pills was given. After treatment, the course of the disease was significantly shortened, the patient's comfort was enhanced, and there was no recurrence for a long period of time. Integrated traditional Chinese and western medicine nursing for patients with alcoholic cirrhosis complicated with erysipelas infection can effectively and quickly relieve symptoms, and achieve good nursing effects, which is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: erysipelas; liver cirrhosis; Traditional Chinese medicine nursing; Traditional Chinese medicine collapse stain; auricular point pressure pills

酒精性肝硬化,又称酒精性肝病(alcoholic liver disease, ALD),通常因长期过量饮酒、导致摄入过量酒精而产生的肝脏类疾病。其初期常见的表征为单纯性脂肪肝,后逐步发展成酒精性肝炎(alcoholic steatohepatitis, ASH),进一步发展为肝纤维化和肝硬化,如有大量酒精摄入,可诱发广泛肝细胞坏死导致肝功能衰竭。丹毒是一种临床常见的急性皮肤病,是由乙型溶血性链球菌侵袭感染皮肤淋巴管网所导致的急性非化脓性疾病,

丹毒好发于下肢,其临床表现为起病急,可伴畏寒、发热等全身症状,局部表现为片状皮肤红疹、色鲜红、中间稍淡,病变区域与正常皮肤间有明显界限,有时在红疹基础上发生水疱、大疱和血疱^[1]。本病发无定处,中医根据其发病部位的不同,而有不同的病名,如生于躯干部,称内发丹毒;发于面部,称抱头火丹;发于小腿足部,称流火^[2]。究其原因,中医认为该病是由外受火毒与血热搏结,蕴阻肌肤,不得外泄所致。

收稿日期:2023-10-13

OPEN ACCESS

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

本例患者患酒精性肝硬化合并丹毒感染,丹毒病发于右下肢,面积为32 cm×9 cm,患处皮肤红肿,色鲜红,伴多处大小不等的水疱,下肢肿胀,皮温高,肢体痛明显且日益加剧,严重影响患者生活质量。为缓解患者患处神经性疼痛,加快丹毒治疗进程,降低复发概率,采用中西医结合疗法进行治疗。本文总结1例运用中药塌渍联合耳穴压丸治疗酒精性肝硬化合并丹毒感染患者的中西医结合护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,65岁,腹胀伴双下肢水肿1月余。于2023年8月10日以酒精性肝硬化失代偿期、腹腔积液大量、腹腔感染、右下肢丹毒、低蛋白血症由门诊收入院。患者既往高血压30余年,冠状动脉粥样硬化性心脏病20年。入院检查:体温(T)36.3℃,脉搏(P)73次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)112/73 mm Hg,身高175 cm,体重83 kg。查体:神志清楚,慢性病容,皮肤巩膜轻度黄染;双肺呼吸音粗,未闻及干湿罗音;心律齐,未闻及瓣膜杂音;腹膨隆,无压痛反跳痛;肝脏触诊不理想,墨菲征阴性,麦氏点无压痛,移动性浊音阳性;双下肢水肿,右下肢合并丹毒感染,面积为32 cm×9 cm,皮肤红肿,色鲜红,伴多处大小不等的水疱,皮温升高,局部压痛。

中医四诊:右下肢流火,饮食减少,食后胃脘不舒,腹部胀大,倦怠乏力,面色萎黄,舌淡,脉沉;辨证:鼓胀,脾气亏虚。实验室检查:红细胞(RBC) $3.53 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HGB)121.0 g/L,白蛋白(ALB)24.3 g/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)175 U/L,血氨(NH₃)62 μg/dL,凝血酶原活动度(PT)56.7%。辅助检查:B超结果腹水大量,主动脉瓣钙化,二尖瓣反流少量,右侧胸腔积液少量。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估:采用Barthel指数评定量表(barthel index, BI)^[3]评定患者的日常生活能力,本例患者评分为95分,属于轻度功能障碍。

2.1.2 跌倒坠床评估:使用中文版Morse跌倒评估量表(Chinese version of Morse Fall Scale, CMFS)^[4]评估患者的跌倒坠床风险,本病例评分

为45分,属于中度危险。

2.1.3 疼痛评估:采用行为疼痛量表(behavioral pain scale, BPS)对患者疼痛等级进行评估^[5]。该量表包括面部表情、上肢的运动和发声,每项分别赋予1分~4分,总分为3分~12分,分数越高,疼痛越显著。本例患者评分为10分,患者疼痛显著。

2.1.4 睡眠质量评估:采用阿森斯失眠量表(Athens Insomnia Scale, AIS)^[6]对患者睡眠质量进行评估,量表包含睡眠时间、睡眠质量、夜间觉醒等8项,前5项针对夜间睡眠情况进行评估,后3项针对日间功能进行评估。总分0分~24分,分数越高,表示睡眠质量越差。本例患者阿森斯失眠量表评分为21分。

2.1.5 压疮评估:采用Braden压力性损伤风险评估表评估患者压力性损伤风险^[7]。本例患者评分为23分,属于无风险患者。

2.1.6 焦虑评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪^[8]。采用该量表对患者近一周身心症状进行打分,共20项,分为4级评分。其中,评分低于50分,属情绪正常;评分为50分~59分,属轻度焦虑;评分为60分~69分,属中度焦虑;评分70分以上,属重度焦虑。本病例患者汉密尔顿焦虑量表评分为72分,属重度焦虑。

2.2 护理计划

结合患者病情,根据其临床表现和预期目标,为患者制定精细化、个性化、整体化的护理计划和目标。结合中医疗法为患者进行皮肤护理,减轻疼痛等不适症状,有效预防管路滑脱的发生,加强营养支持。同时做好心理辅导,缓解紧张焦虑的情绪,保证充足的休息。根据身体情况指导选择适宜的体育锻炼,提高身体抵抗力,保持良好的卫生习惯,戒烟酒。出院后给予健康指导,包括用药指导、生活习惯指导、皮肤护理、心理护理等。

2.3 护理诊断

护理诊断具体如下:①皮肤受损与丹毒感染有关;②疼痛、瘙痒与丹毒感染有关;③存在感染风险与丹毒感染有关;④部分生活自理能力缺陷,如厕、洗漱等,与活动时疼痛有关;⑤睡眠形态紊乱与焦虑有关;⑥存在焦虑情绪与担心疾病预后有关;⑦缺乏与规律用药、合理饮食、健康生活、培养良好卫生习惯的相关知识;⑧存在潜在并发症,如存在管路滑脱的危险。

2.4 护理措施

2.4.1 皮肤受损护理

每日温水清洁受损处皮肤,指导患者避免使用刺激性强的皂液清洁皮肤。交班时查看患者皮肤情况,病情加重及时通知医生予以处理。予中医特色护理技术,即中药塌渍治疗。根据患者丹毒部位,选择平卧位,暴露下肢患病皮肤,温水清洁患处皮肤。采用自拟中药配方进行中药塌渍治疗,将自拟中药配方药材熬制成汤剂,晾至 $40^{\circ}\text{C} \sim 42^{\circ}\text{C}$,选用 $0.3\text{ cm} \sim 0.5\text{ cm}$ 厚度的无菌纱布至于药液内,充分浸泡后微挤压敷于患处,抚平纱布,使之与患处充分接触。根据患病部位范围大小选取大小适宜的敷布,外敷范围略超过病灶范围,进行 15 min 中药塌渍治疗,1次/d。治疗过程中密切观察患者情况,若出现过敏或不适症状,及时停止治疗。操作结束,将纱布取下,清洁局部皮肤。

2.4.2 疼痛及瘙痒护理

指导患者勿抓挠受损处皮肤,感觉瘙痒时可以用轻拍或用湿毛巾轻敷的方式来缓解瘙痒感。遵医嘱予以过氧化氢软膏涂抹受损处皮肤,2次/d。予中医特色护理,即耳穴压丸治疗。患者丹毒发生于右下肢,根据患者疼痛部位,加用下肢穴位,选用王不留行籽进行耳穴贴压。遵医嘱穴位选择肺、心、肾上腺、神门、角窝中。操作时一手负责固定,中指扣住耳背,拇指食指展开耳廓并固定,拇指寻找耳穴周围疼痛刺激阳性反应点,另一手将带有王不留行籽的小胶布快速贴敷于疼痛点上,拇指均匀施力,按摩选中的耳穴,适度按压耳穴 2 min 。嘱患者每日左右耳交替按压2次 ~ 3 次,以按压的方式每个穴位按压20下 ~ 30 下,力度适中,痛感明显的穴位需持续按压,以达到刺激穴位,疏经通络的效果。

2.4.3 感染护理

严密观察患者体温变化。予以健康宣教,保持良好的生活卫生习惯,协助患者修剪指甲,注意手卫生,勿抓挠皮肤。病房每日开窗通风1次,30 min/次;紫外线照射30 min/d。遵医嘱予以青霉素静脉注射对症治疗。监测相关化验结果指标,及时反馈医生予以对症处理。

2.4.4 生活自理能力缺陷护理

将呼叫器放于患者触手可及处,指导患者有需要及时呼叫护士。指导患者下床时动作缓慢,调整好姿势再缓慢行走,避免加重疼痛等不适症

状。加强巡视,协助患者完成如厕、洗漱等日常生活活动。

2.4.5 睡眠形态紊乱护理

指导患者养成良好的睡眠习惯,睡前避免饮用浓茶等饮品。晚间查房协助关闭病房大灯,打开地灯,创造舒适的入睡环境,合理安排治疗时间以免打扰患者休息。予中医特色护理治疗,即中药泡脚。采用我院自拟中药足浴方剂泡脚治疗,将中药加入3000 mL热水中,并将上述药液倒入套有一次性塑料袋的足浴盆内,确保药液刚好没过病人脚踝。泡脚时间为睡前,1次/d,每次泡脚时间控制在半个小时左右,患者自觉后背发潮或者额头微微出汗即可。在泡脚过程中,控制温度在 $38^{\circ}\text{C} \sim 45^{\circ}\text{C}$,防止温度过高烫伤患者皮肤,温度过低则不能最大程度发挥药效。

2.4.6 情志护理

及时与患者沟通病情进展情况,让其了解病情正在逐渐好转,树立战胜疾病的信心。通过面对面交谈的方式,了解患者的真实想法,认真倾听患者的诉求,鼓励患者宣泄不良情绪。此外,注意护理服务细节,不规范的操作、急促的语气都会影响患者的心情,及时给予开导和劝解,以免造成负面情绪的积累,不利于疾病的恢复。

2.4.7 知识宣教

予患者及家属讲解疾病的相关知识,了解其病因及诱因,预防及治疗、护理的措施。做好健康宣教,严禁患者及家属吸烟,香烟中的尼古丁不利于患者丹毒患处恢复。饮食上合理搭配,对于肝硬化患者食物很难吸收,应采用少食多餐的方式,避免暴饮暴食。同时避免进食粗糙食物,多食新鲜蔬菜、水果及易消化的食物,严格控制水和钠盐的摄入。患者存在大量腹水,每日饮水量限制在1000 mL左右,钠摄入限制在 0.5 g/d ,盐的摄入不得超过 $3\text{ g}^{[9]}$ 。适量补充蛋白质,例如牛奶、鸡蛋蛋白、鱼类等优质动物蛋白质饮食。此外,患者严禁饮酒,忌生冷、刺激性和不易消化性食物。养成良好的生活卫生习惯,规律睡眠,保证充足的休息,选择适宜的体育活动锻炼身体,提高机体抵抗力。嘱患者遵医嘱服药,不能自行停药或增减剂量。定期门诊随诊,如有病情变化及时就医。

2.4.8 管路护理

应妥善固定管路,防止打折、牵拉。及时评估管路滑脱的危险因素,按要求完成导管风险评估。班班进行床头交接管路情况,查看管路外露、穿刺

处情况。指导患者携带管路翻身、活动时的注意事项。保持敷料清洁、干燥,定期更换,如有渗液及时换药,操作时严格遵守无菌原则,避免导管相关性感染的发生。

3 结果和随访

8月18日,患者肝硬化及丹毒感染病情好转,白蛋白及凝血酶原活动度指标基本正常,右下肢皮肤红肿消除,创面愈合,颜色转为淡粉色,面积缩小为20 cm×8 cm,皮温正常,右下肢活动自如。出院当天,患者BI评分为95分;MORSE跌倒评分为25分,属于低度风险;BPS疼痛评分为3分,无痛感;Braden压力性损伤评分为23分,属于无风险;SAS评分为45分,无焦虑;AIS评分为3分,睡眠质量良好。患者及家属对采用中西医结合治疗和护理的治疗效果表示满意。

出院宣教指导患者清淡饮食,加强营养支持,禁烟酒,建立良好的睡眠习惯,保持规律的作息,调整睡眠环境,保证充足睡眠。选择适宜的运动进行锻炼,保持心情舒畅。出院后1周进行电话随访,患者右下肢皮肤较出院时颜色基本恢复正常,患者家属测量感染部位面积缩小为14 cm×5 cm,丹毒感染未见复发。

4 讨论

酒精性肝硬化合并丹毒感染在本科室的收治中并不多见,对于丹毒感染的治疗及护理缺乏经验,丹毒感染后下肢出现明显的不适症状,如未能及时有效治疗,临床治疗效果将大打折扣^[10]。临床症状表现为肿胀、畏寒、发热、皮肤变红以及水肿性红斑,严重情况下会出现水疱及大疱^[11-13],疼痛加剧,影响患者生活质量。针对丹毒患者的常规治疗,西医通常通过口服或静脉注射抗生素,进行抗感染治疗,最终促使病人痊愈。此种方法见效快,但多次使用后容易出现耐药现象,复发率高,且易出现药物效力降低的情况。而结合中医采取的中药塌渍疗法,可有效的回避上述问题。采用中药塌渍,让皮肤黏膜通过渗透作用,逐步吸收药物,相较于传统的中药敷贴,能更好地促进机体对药物的吸收,从而更好地发挥药效,抑制痒感,达到消炎的作用。而且中药塌渍敷在体表的时间更短,可以更好地减轻过敏反应的发生。其操作简单,起效快的特点,适用于缓解各类疼痛性疾病。由内而外的治疗丹毒病症,缓解患者痛楚,

标本兼治,以达到凉血利湿、清热解毒、消肿止痛以及散瘀化结的治疗效果。这也体现了中药塌渍疗法“辨证论治、整体观念”的基本思想。将人体视为一个有机整体,各个组成部分相互联系、相互影响,同时与外界环境相互作用,相互影响。在此基础上,根据患者的症状、个体差异识别病因,开展个性化治疗。中药塌渍疗法在治疗患病部位的同时,充分考虑“内属脏腑,外络肢节,沟通表里,贯穿上下”,即通过经络的联络沟通,提高人体免疫力,积极调整机体状态,是治疗疾病的一种绿色疗法^[14]。

为进一步减轻患者的疼痛,可同时采取耳穴压丸疗法配合治疗。耳穴压丸治疗作为中医特色非药物疗法,也是临床常用方法之一。其原理是通过外力刺激耳廓上穴位或反应点,达到疏通经络气血、行气祛风、调和阴阳的作用,通常采用王不留行籽作为压丸贴压于耳廓上,按揉相应的耳穴,持续按压药籽产生对应耳廓上耳穴的长效刺激,从而起到镇痛的作用。耳穴压丸疗法对于多种疼痛性疾病、炎症性疾病、功能紊乱性疾病、过敏与变态反应性疾病、内分泌代谢性疾病、消化系统疾病、传染性疾病以及各种慢性病都有较好的疗效^[15]。尤其广泛应用于治疗各类疼痛性疾病^[16]。与中药塌渍法相似的是,相比西医单独药物治疗,耳穴压丸疗法具有操作简便、疗效明显、安全无副作用、适用范围广泛等优势,可以降低患者不良反应率,且无副作用,是一种非常实用的治疗方法。

综上所述,酒精性肝硬化合并丹毒感染的患者除常规治疗与护理外,中药塌渍联合耳穴压丸治疗可以有效的促进丹毒患处的康复,作为传统中医治疗手段,中药塌渍不仅可以直达患处,药物吸收效果更加,而且不易产生抗药性和过敏反应,而耳穴压丸作为一种非药物治疗方法,不仅疗效好,而且不会产生药物的不良反应和副作用,避免产生药物依赖性,是一种优秀的治疗方法。中西医结合治疗,为患者提供更全面、个性化的治疗方案。西医注重病理诊断和药物治疗,中医注重辨证施治和调理,强调治疗的个体化和整体化,中西医结合可以兼顾病因病机和病理生理的双重因素,有助于缩短病程,减缓病痛,杜绝复发等情况,在临床使用上呈现出明显的治疗效果,建议在日后的护理此类病情时,进一步应用推广。

后疫情时代,国家大力发展中医,人民群众对

中医的认可度、需求度也越来越高。中医护理是建立在中医药文化上的一门护理学科,中医护理与中医基础理论有着紧密的联系,中医护理比西医护理的专业性要求更高,要求护理人员懂中医理论与操作,运用中医特色护理整体观念给予患者从饮食、生活起居、情志护理等方面为患者提供优质服务。现在临床中护士给予患者进行的是常规护理,没有针对患者个体需求进行护理,只有针对患者进行全面护理才能不断提高患者满意度。中医文化源远流长,有很多古老的理论和技术还需要我们走科学发展的道路去验证,中医护理未来的发展方向一定是中西医护理相结合,作为中医科护士我们要不断学习,不断探索,只有走循证医学的道路,才能将中医发扬光大,走向世界。

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] 刘文丽,赵恩兵,张键,等. 丹参川芎嗪联合抗生素治疗下肢丹毒的疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(2): 234-235, 241.
LIU W L, ZHAO E B, ZHANG J, et al. Shanxi Medical Journal [J]. Shaanxi Med J, 2015, 44(2): 234-235, 241. (in Chinese)
- [2] 韦永兴. 中医外科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2002.
- [3] 薛东霞,李瑾. 基于全科理念 Barthel 指数评定量表的康复护理在年龄>60岁脑梗死后偏瘫患者中的应用[J]. 临床研究, 2022, 30(1): 164-167.
XUE D X, LI J. Application of Rehabilitation Nursing Based on General Practice Concept Barthel Index Rating Scale in Patients with Hemiplegia after Cerebral Infarction Aged >60 years [J]. Clin Res, 2022, 30(1): 164-167. (in Chinese)
- [4] 李媛. Morse 跌倒评估量表在我国的应用现状及研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(3): 293-295.
LI Y. Application status and research progress of Morse Fall Scale in China [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(3): 293-295. (in Chinese)
- [5] 吴淑龄,傅小莉,李敏香,等. 中文版疼痛行为量表对神经外科患者疼痛评估的适用性评价[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(2): 283-285.
WU S L, FU X L, LI M X, et al. To evaluate the applicability of the Chinese version of Pain behavior Checklist in pain assessment of neurosurgery patients [J]. Chin J Health Stat, 2021, 38(2): 283-285. (in Chinese)
- [6] 魏晨慧,郭锦丽,程宏,等. 不同类别骨科手术病人围术期睡眠质量及影响因素分析[J]. 护理研究, 2020, 34(12): 2120-2125.
WEI C H, GUO J L, CHENG H, et al. Analysis of perioperative sleep quality and influencing factors in different types of orthopedic surgery patients [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(12): 2120-2125. (in Chinese)
- [7] 徐永能,卢少萍,黄巧,等. 老年卧床患者出院后压力性损伤的预防及管理[J]. 中华护理杂志, 2017, 3(S1):40-44.
XU Y N, LU S P, HUANG Q, et al. Medical health integration continuance management mode in the prevention of elderly patients after discharge in bed household application effect analysis of pressure ulcers [J]. Chin J Nurs, 2017, 3(S1):40-44. (in Chinese)
- [8] 李姿慧,吴梦蝶,李琪,等. 汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 787-790.
LI Z H, WU M D, LI Q, et al. Application of HAMMA and SAS in functional dyspepsia with anxiety state [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2018, 34(4): 787-790. (in Chinese)
- [9] 张媛,秦妍. 研究探讨饮食护理在肝硬化患者临床护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(24): 146.
ZHANG Y, QIN Y. To explore the application of diet nursing in the clinical nursing of patients with liver cirrhosis [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(24): 146. (in Chinese)
- [10] 於丙寅. 金黄散外敷联合威伐光治疗下肢丹毒的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(7): 30-31.
YU B Y. Clinical observation of external application of Jinhuang powder combined with Weivar light in the treatment of erysipelas of lower limbs [J]. China's Naturopathy, 2019, 27(7): 30-31. (in Chinese)
- [11] 陈岚,樊沙沙,罗朝熙,等. 黄马酊敷料外敷治疗急性下肢丹毒的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(10): 1819-1821.
CHEN L, FAN S S, LUO C X, et al. Therapeutic effect of Huangma tincture dressing on acute erysipelas of lower extremities [J]. J Emerg Tradit Chin

- Med, 2019, 28(10): 1819–1821. (in Chinese)
- [12] 黄群英, 龚桂枝. 中西医结合治疗下肢丹毒的护理体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(1): 86–87.
- HUANG Q Y, GONG G Z. Nursing management of patients receiving combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine for erysipelas of the lower leg[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(1): 86–87. (in Chinese)
- [13] 汪超, 周兰. 化瘀解毒汤配合湿渍法治疗2型糖尿病合并下肢丹毒的临床观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(4): 446–449.
- WANG C, ZHOU L. Clinical observation of Hua-YuJieDu Decoction combined with wet compress in treating type 2 diabetes complicated with lower limb erysipelas[J]. J Bengbu Med Coll, 2019, 44(4): 446–449. (in Chinese)
- [14] 孙彦. 中药塌渍在多学科应用中的临床研究[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(8): 165–169.
- SUN Y. Clinical study of Chinese medicine stain collapse in multidisciplinary application [J]. Contemp Med Symp, 2023, 21(8): 165–169. (in Chinese)
- [15] 付利霞, 王超, 王政研, 等. 耳穴压丸疗法临床应用进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(98): 130–131.
- FU L X, WANG C, WANG Z Y, et al. Progress in clinical application of auricular acupressure pill therapy [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(98): 130–131. (in Chinese)
- [16] 黄丽春. 耳穴诊断学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 74.
- (本文编辑: 居跃琳)

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。