

DOI: 10.12209/CAIM202406160002

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合耳穴压丸在 1 例 肠梗阻患者护理中的应用

郭晓文

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结穴位贴敷联合耳穴压丸在 1 例肠梗阻患者护理中的应用效果。本例女性肠梗阻患者常规治疗过程中,采用穴位贴敷联合耳穴压丸进行中医护理。结合患者病情,提出护理问题、护理措施、护理目标,采取中西医结合治疗和护理后患者腹痛、腹胀、恶心呕吐等症状显著减轻,肠鸣音恢复正常,排便顺畅,随访期间未出现肠梗阻复发。穴位贴敷联合耳穴压丸在肠梗阻患者的护理中效果明确,能够有效缓解症状,促进康复。

关键词: 肠梗阻; 耳穴压丸; 穴位贴敷; 中西结合护理; 个性化护理

Application of acupoint application combined with auricular acupoint pressing in nursing of a patient with intestinal obstruction

GUO Xiaowen

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper investigate the effect of acupoint application combined with auricular acupoint pressing in nursing of a patient with intestinal obstruction. Based on the routine treatment, the acupoint application combined with auricular acupoint pressing therapy was adopted to relieve the clinical symptoms of intestinal obstruction. After a comprehensive nursing assessment on current problems and potential risks of the patient, the integrative nursing interventions were carried out to relieve the abdominal pain, bloating, nausea and vomiting. The patient recovered with return of bowel sounds and defecation, and no recurrence of intestinal obstruction occurred during follow-up. The acupoint application combined with auricular acupoint pressing is effective to relieve the clinical symptoms of intestinal obstruction and improve the recovery of the patient.

KEY WORDS: intestinal obstruction; auricular acupoint pressing; acupoint application; integrated Traditional Chinese and western medicine; individualized nursing

肠梗阻是临床上常见且严重的急腹症之一,其发病机制复杂,临床表现多样,常伴有剧烈的腹痛、腹胀和恶心呕吐等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。传统的治疗方法主要包括禁食、胃肠减压、静脉补液等,但这些方法在缓解症状和促进恢复方面存在一定的局限性^[2]。近年来,中医护理技术在肠梗阻的治疗中显现出独特的优势,其中穴位贴敷和耳穴压丸作为重要的中医护理手段,因其操作简便、疗效显著、无明显不良反应而备受关注^[3]。穴位贴敷是一种通过药物外敷于特定穴位,以达到疏通经络、调和气血、缓解疼痛目的的中医外治方法^[4];耳穴压丸则是通过对耳穴的机

械性刺激,反射性地调节机体功能,达到治疗疾病的效果^[5]。这两种中医护理技术在肠梗阻的治疗中,能够起到改善肠蠕动、缓解疼痛、减轻胃肠胀气等作用,具有良好的临床应用前景。本研究通过对 1 例肠梗阻患者的护理实践,探讨了穴位贴敷联合耳穴压丸在肠梗阻治疗和护理中的应用效果,旨在为临床提供一种安全、有效的中医护理方案,并进一步丰富肠梗阻的综合治疗手段。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,87 岁,因持续腹痛、腹胀伴恶心呕吐

收稿日期:2024-06-16

OPEN ACCESS

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

3 天,经检查确诊为机械性肠梗阻,病情较为严重,于 2024 年 5 月 7 日收治入科室,紧急给予结肠镜止血治疗、禁食水、胃肠减压、补液、静脉营养支持、抗感染、抑酸护胃,肠外营养支持等对症治疗。现感染指标较前明显好转,疼痛减轻,疼痛评分为 0 分。大便呈黄软便,经家属沟通,于 2024 年 5 月 29 日好转出院。

1.2 既往史

患者 20 年前行外阴手术,15 年前行子宫切除术。否认重大外伤史、输血史、药物过敏史。否认吸烟史、饮酒史、麻醉品接触史、工业毒物接触史、放射性物质接触史。否认血吸虫病疫水接触史、地方病或传染病流行地区接触史。

1.3 体格检查

体温(T)38.5℃,脉搏(P)107 次/min,呼吸(R)24 次/min,血压(BP)123/65 mm Hg。疼痛评分 0 分。舌红苔白腻,脉濡数。双肺呼吸音粗,可闻及干湿罗音,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,未闻及心包摩擦音。腹软,无压痛及反跳痛,无腹肌紧张,肠鸣音正常,四肢无水肿。右足跟可见 3 期压力性损伤。

1.4 实验室检查

腹部 CT 示:小肠多发积气,小肠梗阻可能性大。肠系膜上动脉似压迫十二指肠水平段,不排除肠系膜上动脉综合征。直肠扩张、积气,十二指肠降段憩室可能。胃窦部胃壁局部增厚。胆囊大、胆囊石。胰腺萎缩。双侧肾上腺增粗。腹主动脉及分支多发钙化。CT 示双肺炎症,部分为坠积性,双侧胸腔积液,双肺下叶部分肺纤维组织膨胀不全,左肺尤为明显,升主动脉增宽,冠状动脉钙化,心包少量积液。急诊生化检查:钾离子(K)5.04 mmol/L;血常规:白细胞(MBC)14.7×10⁹/L,红细胞(BC)3.43×10¹²/L,血红蛋白(HB)98 g/L,血小板(RT)319×10⁹/L,C-反应蛋白(快速)59.10 mg/L。血气分析:酸碱度(pH)7.444,氧分压(PO₂)67.3 mm Hg,二氧化碳分压(PCO₂)41 mm Hg。

1.5 诊断

中医诊断:肠结,辨证属于肠腑不通、气机阻滞。西医诊断:①肠梗阻;②重症炎症;③胸腔积液;④胆囊炎;⑤胆囊结石;⑥心功能不全。

1.6 治疗

2024 年 5 月 7 日,患者入住本科室,紧急给予结肠镜止血治疗、禁食水、胃肠减压、补液、静脉营养支持、抗感染、抑酸护胃,肠外营养支持等对症治疗。

2024 年 5 月 8 日,患者查腹部 CT 可见肠内较多内容物,便秘,舌淡、苔黄腻,细短虚脉;诊断:便秘,肠燥津亏证。医生开具中药汤剂,给予股静脉置管。

2024 年 5 月 9 日,患者排便后可见鲜血自肛门处流出,量约 400~500 mL,伴血压下降至 70/50 mm Hg。立即给予通便及肛门处压迫止血处理,积极补液、输血及止血药物治疗,肛门处未见明显鲜血流出,血压可恢复正常。当日 21:10 患者再次出现鲜血自肛门口流出,量约 400 mL,伴血压下降至 75/45 mm Hg。给予升压及止血处理,但仍不能止血,自肛门处间断出血,量约 1000 mL。立即消化科行肠镜检查,可见直肠黏膜后壁一处裂口伴出血,给予止血钳止血。放置止血钳后未见明显出血,继续补液、输血及止血治疗,血压逐步恢复,循环基本稳定,输血过程顺利,无发热等不良反应。遵医嘱给予耳穴压丸技术,耳穴选取胃、肠、脾等耳穴,上述耳穴在中医理论中与消化系统密切相关,通过刺激选取的耳穴,可以起到调节脾胃功能、缓解腹胀的作用。5 月 9 日 23:00,患者无出血发生,血压 95/60 mm Hg,恢复正常。

2024 年 5 月 11 日,患者低蛋白血症,白蛋白(ALB)(溴甲酚绿法)28.5 g/L,给予输注人血白蛋白 20 g,输注顺利。中药贴敷剂由黄芪、白术、厚朴等中药组成,具有补气健脾、行气化湿的作用无不适。选择天枢、足三里、上巨虚穴位进行治疗穴位贴敷,1 次/d,每次贴敷时间 6~8 h,具有调理脾胃、疏通经络、缓解疼痛的功效,腹胀及恶心较前缓解。

2024 年 5 月 12 日,患者一般情况:T 36.7℃,P 79 次/min,R 20 次/min,BP 135/84 mm Hg;疼痛数字评分 0 分。患者嗜睡状态。查体:瞳孔等大,对光反射灵敏,双肺呼吸音粗,双下肺可闻及湿罗音,心律不齐,心前区可闻及杂音;腹软,无压痛,肠鸣音正常;患者下肢水肿,适当限液利尿,监测心功能。患者低纤维蛋白原血症,纤维蛋白(FIB)141.5 mg/dl,给予人纤维蛋白原 1g 静脉滴注,过程顺利,无不良反应。

2024 年 5 月 16 日,患者一般情况:T 36.7℃,P 85 次/min,R 15 次/min,BP 125/59 mm Hg;疼痛数字评分 0 分。查体:瞳孔等大,对光反射灵敏,双肺呼吸音粗,双下肺可闻及湿罗音,心律不齐,心前区可闻及杂音。长期医嘱暂停抗生素应用。

停用肠外营养,加强肠内营养支持。拔除深静脉置管,观察大便量及颜色变化,密切观察患者病情变化,继续给予耳穴压压丸及穴位贴敷治疗,腹胀及恶心较前明显缓解。

2024年5月20日,患者晨起排便约30 mL,呈黑红色软便,留取便潜血试验回报阳性,考虑再次出现消化道出血,给予停止肠内营养及中药颗粒治疗,给予持续胃肠减压,奥美拉唑泵入抑酸护胃、生长抑素泵入抑制消化液分泌。注意监测患者大便排出情况及血红蛋白变化情况,维持电解质及酸碱平衡,密切观察病情变化。继续给予耳穴压丸及穴位贴敷治疗。

2024年5月23日,患者直肠内容物仍较多,通便治疗,观察大便情况。患者经口进食出现恶心,继续鼻饲肠内营养。其余治疗继续维持电解质及酸碱平衡,密切观察患者病情变化。腹胀评分为1分,恶心呕吐分级为I级

2024年5月26日,患者大便黑便,继续观察大便颜色,暂停肠内营养。监测血红蛋白变化。患者双侧胸腔积液,继续限液利尿,密切观察患者病情变化。

2024年5月29日,考虑到该患者病情复杂,既往有多次手术史,包括外阴手术和子宫切除术,且合并多种慢性疾病,这些因素增加了治疗的难度。入院后全面评估患者病情,制定详细的治疗和护理方案,采用中医和西医相结合的方式,以尽快缓解症状,促进康复。现患者病情平稳,患者家属要求出院,经医生评估后,患者目前生命体征平稳,感染指标尚可,继续肠内营养支持治疗,出院后规律服药,定期门诊复查离子及血红蛋白变化,密切观察患者病情变化。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估内容:①患者精神烦躁,食欲不佳,睡眠欠佳,活动欠佳,大便干结,便秘。②腹胀:患者部膨隆,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)。③恶心和频繁呕吐,有胃内容物吐出,需用胃肠减压,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)。④饮食情况:由于肠梗阻导致的严重消化问题,患者目前无法进食,需依靠静脉营养维持基础代谢。患者的食欲减退,日常进食量明显减少,需加强营养支持。⑤心理状态:患者对自身病情感到焦虑和担忧,情绪不稳定。入院后,患者对治疗方案缺乏信心,需要进行心理疏导和支持,帮助其树立战胜疾病的信心。⑥社会支持:患者家属对患者的病情表示关心,但对治疗方法和护理措施缺乏了解,需要护理人员给予详细解释和指导,提供心理支持。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①体液不足:与呕吐、禁食、胸腔及腹腔积液、胃肠减压致体液丢失过多有关。②便秘:与肠梗阻致肠腔积液、积气有关。③知识缺乏:缺乏相关调养知识。④舒适的改变:与疾病引起身体不适有关。

2.3 护理计划

结合护理评估和诊断制订护理计划:①住院期间维持电解质体液平衡状态;②住院期间腹胀、便秘症状缓解;③家属及患者能了解疾病相关知识;④住院期间患者可在床上自行排便,调整合理舒适的体位。

2.4 护理措施

2.4.1 维持体液平衡:遵医嘱给予静脉输液,准确记录液体出入量,结合血清电解质和血气分析结果,合理安排输液种类和调节输液量,维持水、电解质、酸碱平衡。

2.4.2 休息和体位护理:患者卧床休息,生命体征稳定后给予半卧位,以减轻腹胀对呼吸循环系统的影响,提升舒适。中医强调“子午流注”理论,认为人体气血在不同的时间段有不同的运行规律。因此,建议患者保持规律的作息习惯,避免熬夜和过度劳累,有助于保持气血的充足和体液的平衡。

2.4.3 禁食、胃肠减压:患者禁食,若梗阻缓解,肠功能恢复,可逐步进流质饮食,忌食产气的甜食和牛奶等。胃肠减压期间,观察记录胃液的性质和量。运用中医穴位贴敷技术,选取天枢、足三里、上巨虚穴位进行贴敷治疗。药贴敷剂中药成分包括黄芪、白术、厚朴,有调理脾胃、疏通经络、缓解疼痛的功效,有助于减轻腹胀症状,尽快促进排气排便功能恢复。

2.4.4 健康宣教:加强患者及其家属肠梗阻相关

知识的健康宣教,向患者宣教预防保健及肠梗阻康复知识。注意观察患者神志、精神状态、生命体征、呕吐、排气、排便、腹胀、腹膜刺激征及肠蠕动情况,观察期间慎用或禁用止痛药,以免掩盖病情。中医认为情志与脏腑功能密切相关,情志不畅会导致脏腑功能失调,进而影响体液的生成和分布。因此,建议患者保持心情愉悦、情绪稳定,避免过度焦虑、抑郁等负面情绪的影响。

2.4.5 穴位贴敷:根据患者的具体病情和症状,选择天枢、足三里、上巨虚穴位进行治疗^[6]。上述穴位在中医理论中具有调理脾胃、疏通经络、缓解疼痛的功效。准备中药贴敷剂,由黄芪、白术、厚朴等中药组成,具有补气健脾、行气化湿的作用。将中药贴敷剂贴于选定的穴位,每次贴敷持续6~8 h,确保药物能够充分发挥其效力。

2.4.6 耳穴压丸:耳穴选取胃、肠、脾、腹痛点,这些耳穴在中医理论中与消化系统密切相关,通过刺激这些耳穴,可以起到调节脾胃功能、缓解腹痛的作用^[7]。将王不留行籽贴于选定的耳穴上,轻轻按压,使其贴附牢固。每次按压耳穴3~5 min,每日进行2次,通过定期刺激耳穴,增强治疗效果。指导患者出院后可到医院中医门诊进行继续治疗调理。

2.4.7 中药汤剂:中药汤剂组成:火麻仁15 g、白芍10 g、麸炒枳实10 g、酒大黄5 g、姜厚朴8 g、炒苦杏仁10 g、玄参10 g、熟地黄10 g,3付,共3剂,每日1剂,水煎服150~200 mL,每日2次,冲服。功用:润肠泄热,行气通便。方中麻子仁质润多脂,功能润肠通便,为君药;杏仁上肃肺气,下润大肠,白芍养血敛阴,缓急止痛,为臣药;大黄、枳实、厚朴即小承气汤轻下热结,除胃肠燥热,为佐药;生地、玄参清热养阴,为佐药。全方具有下不伤正、润而不腻、功润相合的特点。

2.4.8 情志护理:护理人员需主动与患者进行沟通,了解其心理状况和情感需求,倾听患者的诉求和困惑,给予情感上的支持和安慰。通过面对面的交流和谈心,帮助患者树立战胜疾病的信心,增强其治疗的积极性和配合度^[8]。对于患者的焦虑和恐惧情绪,护理人员需耐心疏导,解释疾病的治疗过程和预后,减轻患者的心理负担。定期与患者家属进行沟通,详细介绍患者的病情进展和治疗措施,解答家属的疑问和担忧。提供心理支持和指导,教会家属如何在日常生活中给予患者更多的关爱和照顾,帮助其更好地应对疾病。鼓励

家属参与到患者的护理和康复过程中,通过共同努力,提升患者的康复效果。

2.5 护理评价

患者住院期间未发生电解质紊乱液体失衡等不良反应。经中西医结合护理干预后,患者腹痛、腹胀症状明显减轻,恶心呕吐症状缓解。治疗第3天后,患者腹痛明显缓解,肠鸣音恢复,排气、排便恢复正常。患者腹胀评分由入院时的5分降至1分,恶心呕吐分级由入院时的Ⅳ级降至Ⅰ级。见表1。家属了解预防肠道疾病的知识,告知患者进食易消化食物,保持排便通畅,忌暴饮暴食及生冷饮食。患者入院22 d后出院。入院时Barthel评分0分,出院时Barthel评分15分。患者情绪稳定,积极配合治疗,护理过程中与家属的沟通也得到了患者家属的认可和支持。

表1 患者腹胀和恶心呕吐评估

日期	腹胀评分/分	恶心呕吐分级
入院第1日	5	Ⅳ级
入院第5日	4	Ⅲ级
入院第10日	3	Ⅱ级
入院第15日	1	Ⅰ级
入院第17日	1	Ⅰ级
入院第12日	1	Ⅰ级

3 结果和随访

患者出院后,进行了为期3个月的随访,以评估其恢复情况及治疗效果。在出院后的第1周,护理人员通过电话了解患者的饮食、排便及腹部疼痛等情况。患者表示,腹痛和腹胀症状明显减轻,食欲有所恢复,排便正常。耳穴压丸治疗在家中持续进行,家属也积极配合进行穴位贴敷。出院后第1个月患者总体状况良好,未出现明显的肠梗阻复发病状。通过定期电话回访和现场检查,患者的肠鸣音恢复正常,腹部无明显压痛,精神状态和情绪较入院时有显著改善。随访的3个月内,患者继续坚持中医护理方案,并按要求进行饮食和生活方式的调整。最后一次随访时,患者恢复良好,未再出现肠梗阻相关症状。家属反馈,对护理和治疗效果非常满意,患者的生活质量显著提升。

4 讨论

穴位贴敷作为一种中医外治法,通过将中药直接作用于特定穴位,能够有效地疏通经络、调理

脾胃、缓解疼痛。本研究选取天枢、足三里和上巨虚穴位,结合黄芪、白术、厚朴等中药进行贴敷,显示了良好的临床效果。天枢穴为大肠募穴,足三里为胃经合穴,上巨虚为大肠下合穴,这些穴位在中医理论中均有调理肠胃、促进肠蠕动的作用^[9]。耳穴压丸通过对耳穴的机械性刺激,反射性地调节机体功能,具有简便、无创和疗效显著的特点。本研究选择胃、肠、脾、腹痛点进行耳穴压丸治疗,结果表明能够显著缓解患者的腹痛和腹胀症状,促进胃肠功能恢复。这一疗法操作简便,患者及家属在接受培训后可自行操作,有助于延续护理效果。在治疗过程中,心理护理同样起到了关键作用。患者因疾病长期折磨,情绪较为低落,通过护理人员的沟通和心理疏导,患者的心理状态得到了明显改善,积极配合治疗,增强了康复的信心。同时,定期与家属沟通,提供心理支持,也为患者的康复创造了良好的家庭氛围。

本研究结果显示,穴位贴敷联合耳穴压丸的综合护理方案,不仅有效缓解了患者的临床症状,还提升了其整体生活质量^[10],验证了其在肠梗阻护理中的临床价值,表明中医护理技术在肠梗阻的治疗中具有重要的临床价值,结合现代医学的诊疗手段,中医护理技术的应用为患者提供了一种安全、有效的辅助治疗方法。

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] 程宝玉,杨霞,陶庆松. 综合护理模式在肠梗阻一期吻合术后的应用效果评价[J]. 现代医学, 2023, 51(8): 1162-1165.
CHEN B Y, YANG X, TAO Q S. Evaluation of the application effect of comprehensive nursing mode in first-stage anastomosis of intestinal obstruction [J]. Mod Med, 2023, 51(8): 1162-1165. (in Chinese)
- [2] 张云云,郭娜,王建东,等. 交互式视频健康宣教模式在老年急性单纯性肠梗阻患者围术期中的临床应用[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(6): 1329-1332, 1337.
ZHANG Y Y, GUO N, WANG J D, et al. Clinical application of interactive video health education mode in elderly patients with acute simple intestinal obstruction during perioperative period[J]. Geriatr Health Care, 2022, 28(6): 1329-1332, 1337. (in Chinese)
- [3] 龚丽,薛玉萍,周瑜,等. 中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163.
GONG L, XUE Y P, ZHOU Y, et al. Effect of integrated traditional Chinese and Western medicine characteristic nursing on curative effect and rehabilitation index of patients with intestinal obstruction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163. (in Chinese)
- [4] 石鹏,王翠敏,张宏昭. 补中益气汤联合穴位贴敷治疗术后早期炎性肠梗阻临床研究[J]. 安徽医药, 2024, 28(4): 817-820.
SHI P, WANG C M, ZHANG H Z. Clinical study of Buzhong Yiqi Decoction combined with acupoint application in the treatment of early postoperative inflammatory intestinal obstruction [J]. Anhui Med Pharm J, 2024, 28(4): 817-820. (in Chinese)
- [5] 王榕,邵丹,梁志奇,等. 耳穴压豆配合中药保留灌肠治疗阳明腑实型粘连性肠梗阻的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(24): 90-93.
WANG R, SHAO D, LIANG Z Q, et al. The clinical observation of the treatment of Yangming fu-solid adhesive intestinal obstruction by ear point compression of beans combined with traditional Chinese medicine retention enema[J]. China's Naturopathy, 2022, 30(24): 90-93. (in Chinese)
- [6] 梁璐. 中药穴位贴敷在气虚型粘连性肠梗阻术后患者中的应用效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(3): 373-376.
LIANG L. Effectiveness of acupoint application of Chinese medicine combined with comfort nursing in patients with adhesive intestinal obstruction [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(3): 373-376. (in Chinese)
- [7] 宁芝南,杨绍刚,张婷. 耳穴压豆联合中药贴敷对不完全性肠梗阻病人症状改善情况及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(17): 2364-2366.
NING Z N, YANG S G, ZHANG T. Effect of auricular point compression and Chinese medicine patch on symptom improvement and quality of life in patients with incomplete intestinal obstruction [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(17): 2364-2366. (in Chinese)
- [8] 张红,周存英,李永娟,等. 心理护理对腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻患者的临床效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(12): 131-132, 164.
ZHANG H, ZHOU C Y, LI Y J, et al. Clinical effect of psychological nursing on patients with intestinal obstruction treated by laparoscopic adhesion lysis [J]. Psychol Mon, 2021, 16(12): 131-132, 164.

- nal obstruction treated by laparoscopic intestinal adhesiolysis[J]. PSY, 2021, 16(12): 131-132, 164. (in Chinese)
- [9] 陈燕, 叶慧. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗肠梗阻的效果观察及护理[J]. 甘肃科技, 2022, 38(12): 130-133.
- CHEN Y, YE H. Observation and nursing care of effect of auricular point compression and acupoint application on intestinal obstruction [J]. Gansu Sci Technol, 2022, 38(12): 130-133. (in Chinese)
- [10] 范为民. 中西医结合治疗肠结(术后粘连性肠梗阻)的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- FAN W M. Combined traditional Chinese and western medicine in the treatment of postoperative knot type adhesive intentional obstruction Clinical retrospective study[D]. Nanning: Guangxi University of Chinese Medicine, 2023. (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。