

DOI: 10. 12209/CAIM202408200003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例自身免疫性肝炎肝硬化患者 医护一体化中医护理查房

陶 茹, 朱逸旻, 苏彬彬

(上海中医药大学附属曙光医院 肝病科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例自身免疫性肝炎肝硬化患者的医护一体化中医护理查房实践经验。依据患者的临床资料,由床位主管护士汇报病例,主治医生查体、介绍分析病情,医护联合针对重难点内容进行讨论,共同制定诊疗计划和护理措施。通过医护一体化查房,建立医护患三位一体新诊疗护理模式,以达到整体护理的效果,从而改善患者的就医体验,提高医疗服务质量和患者满意度。

关键词: 自身免疫性肝炎; 肝硬化; 医护一体化; 中医; 护理查房

A patient with autoimmune hepatitis and cirrhosis underwent integrated traditional Chinese medicine nursing ward rounds

TAO Ru, ZHU Yimin, SU Binbin

*(Department of Hepatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)*

ABSTRACT: This article summarizes the practical experience of integrated traditional Chinese medicine nursing rounds in a patient with autoimmune hepatitis and cirrhosis. Based on the patient's clinical data, the bed supervisor nurse reports the case, the attending physician conducts a physical examination, introduces and analyzes the condition, and the medical staff jointly discuss the key and difficult points to jointly develop a diagnosis and treatment plan and nursing measures. Through the integration of medical care and ward rounds, a new diagnosis, treatment, and nursing model integrating medical care and patient care is established to achieve the effect of holistic nursing, thereby improving the patient's medical experience, enhancing the quality of medical services, and increasing patient satisfaction.

KEY WORDS: autoimmune hepatitis; cirrhosis; medical integration; Chinese Medicine; nursing rounds

自身免疫性肝炎(AIH)是一种病因尚不明确^[1],由免疫系统攻击肝细胞引起的慢性炎症性肝病,好发于女性^[2]。据统计,近年来亚洲人群中 AIH 的发病率和患病率呈明显上升趋势,发病率约 1.31/10 万,患病率为 12.99/10 万^[3]。AIH 临床上相对罕见且异质性强,起病隐匿^[4],一旦确诊就已发展为肝硬化失代偿期,部分患者还会继发肝性脑病、消化道大出血等并发症,甚至出现死亡,严重影响患者身心健康和生活质量^[5]。目前针对失代偿期 AIH 患者尚缺乏特效的临床治疗手段,除对症治疗外,还需要采取科学化、个性化、精准

化的综合护理。但传统的护理查房已不能满足患者的临床需求,针对以上情况,我科采取医护联合查房,以中医特色护理技术为重点,开展并实施医护一体化的中医护理查房,取得了较好的应用效果。现将 1 例自身免疫性肝炎肝硬化患者医护一体化中医护理查房经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,69 岁,主因“发现肝硬化 3 年余,腹胀、乏力加重 1 周”入院。2020 年 9 月因出现纳

收稿日期:2024-08-20

OPEN ACCESS

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

差、呕吐至外院就诊,完善相关检查后确诊为自身免疫性肝炎后肝硬化,予以保肝治疗后出院;2022年10月因黑便至外院行胃镜下套扎术,术后病情稳定出院;2023年2月无明显诱因下出现呕血,约300 mL,至外院急诊科诊断为食管胃底静脉曲张破裂出血,予禁食、止血、预防感染、抑酸护胃、输血、腹腔置管引流及补充白蛋白治疗后腹水减轻,于3月13日行胃镜下重度食管静脉曲张套扎术,术顺出院;同年4月3日出现腹胀加重,至外院就诊考虑大量腹腔积液,于4月4日行腹腔穿刺引流术,患者腹胀减轻、腹水消退后拔管出院;同年5月3日至外院住院复查,于5月5日行胃镜检查+内镜食管静脉曲张结扎术+内镜下胃底静脉曲张组织胶注射术后病情稳定出院。此次因1周前出现腹胀、乏力逐渐加重,为求进一步诊治于2024年5月21日由门诊收治入我科。既往病史:阑尾炎切除术史、血糖升高史,否认冠心病史、糖尿病史、传染性疾病史、外伤史、手术史及过敏史。

1.2 体格检查

中医四诊:①望:有神,面色红润,形体适中,体态正常,舌红,苔黄腻;②闻:语声正常,音调和畅,呼吸平稳,未闻及异味;③问:腹胀,乏力,纳呆,寐差,小便量少,大便秘结;④切:脉弦滑。西医查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)122/80 mm Hg;巩膜、全身皮肤黏膜无明显黄染,全身浅表淋巴结未扪及肿大,四肢及颈胸部皮肤散在瘀斑,双下肢皮肤色素沉着及皮屑,蜘蛛痣(-),肝掌(-),双肺呼吸音清;心尖搏动正常,律齐;腹部膨隆,腹壁紧张度可,无压痛、反跳痛,肝上界位于右锁骨中线第5肋间,肝区叩痛(-),移动性浊音(+),肠鸣音不亢。肌张力正常,双下肢水肿。

1.3 辅助检查

入院后完善实验室检查,实验室回报示:天门冬氨酸氨基转移酶 39 U/L ↑,总胆红素 26.2 μmol/L ↑,直接胆红素 7.4 μmol/L ↑,胆碱酯酶 3168 U/L ↓,总蛋白 54.5 g/L ↓,白蛋白: 26.3 g/L ↓,白细胞 $3.49 \times 10^9/L$ ↓,中性粒细胞 72.3% ↓,血红蛋白 70 g/L ↓,血小板 $62 \times 10^9/L$ ↓,红细胞分布宽度 29.6% ↑,血小板分布宽度 14.3 fl 正常,平均血小板体积 10.1 fl 正常,凝血酶原时间 13.5 s ↑,肝纤维化指数 9.85 ↑,抗核抗体(ANA)(+),抗线粒体抗体(AMA)(-)。腹部彩超示:肝实质弥漫性病变,肝硬化表现;肝内多发

实性结节;胆囊壁粗糙,胆囊充满型结石;脾大,脾静脉增宽;大量腹腔积液。肝脏动脉5期增强扫描示:肝硬化伴再生结节,脾大伴含铁血黄素沉积,门脉高压伴食管、胃底静脉曲张;腹腔积液;肝左外叶上段小结节;胆囊多发结石,胆囊炎;腹壁皮下软组织水肿。

1.4 诊断

中医诊断:积病,辨证分型为湿热内蕴证;西医诊断:自身免疫性肝炎肝硬化失代偿期,腹腔积液,肝硬化伴食管胃底静脉曲张,慢性肝衰竭。

1.5 治疗干预

患者入院后予内科二级护理,低盐饮食。西医治疗:①保肝降酶:多烯磷脂酰胆碱、复方甘草酸苷碱、威佳促肝细胞生长素注射液、舒肝宁注射液;②利胆退黄:丁二磺酸腺苷蛋氨酸肠溶片,熊去氧胆酸片;③利尿消肿:螺内酯,托拉塞米;④抗感染:头孢西丁钠粉针;⑤通便:乳果糖口服溶液;⑥纠正低蛋白血症:人血白蛋白。中医治疗:①健脾安神,益气补血:加味归脾合剂;②中药汤剂:疏肝养血方,具有益气滋阴摄血作用,4周为一疗程,治疗2个疗程;③中医外治法:予患者中药封包、穴位贴敷、耳穴埋豆及五音疗法治疗。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后开展护理评估,具体如下:①腹胀评估:采用积病中医护理效果评价表,此例患者评估分值为6分,属重度腹胀;②跌倒/坠床评估:采用Morse跌倒风险评估量表,此患者评估分值为60分,属高风险;③生活自理能力评估:采用Barthel指数评定量表,此患者评估分值为60分,属中度依赖;④水肿评估:依据程度和范围将水肿分为轻、中、重三度,此例患者已出现双下肢水肿和腹腔积液,指压组织凹陷明显,难平复,故属重度水肿;⑤睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量(PSQI)量表^[6],此患者分值为18分,存在睡眠障碍;⑥焦虑评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估^[7],此患者SAS评估分值为62分,属中度焦虑;⑦中医症候评估:采用中医症候积分量表评估,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]和《中医病症诊断疗效标准》^[9],根据湿热蕴结型的八种中医症状进行评估,此患者中医症候积分为34分,属重度。

2.2 护理诊断

根据评估结果,提出以下相关护理诊断:胃肠

运动功能障碍,与脾失健运,水谷精微无以运化有关;②活动无耐力与湿热困脾,脾虚湿蕴,气血生化乏源,神体失养有关;③体液过多与肝功能减退、门静脉高压引起水钠潴留有关;④焦虑与担心疾病预后有关;⑤睡眠形态紊乱与腹胀不适、焦虑有关;⑥排便异常(便秘)与肠胃功能紊乱,活动量减少有关。

2.3 护理计划和目标

基于患者的症状和体征,制定以下相关护理计划和目标:①患者了解腹胀的原因,腹胀较前减轻,腹胀量化评分 <2 分;②患者乏力症状较前缓解;③腹围缩小,腹水消退明显,双下肢水肿消退,24 h 尿量增加至正常;④缓解患者紧张、焦虑等负面情绪,改善睡眠质量,焦虑评分 <60 分;⑤排便无不适,易于排出;⑥中医症候总积分 <18 分。

2.4 辨证施护

2.4.1 胃肠运动功能障碍

①观察患者腹部情况及其它伴随症状,防止饮食过饱、低钾、剧烈咳嗽等诱因的发生。②指导患者使用山药、白术、党参、瓜蒌仁及肉苁蓉煲粥,以健脾补气,恢复胃肠传导。③保持大便通畅,可按顺时针方向进行腹部环形按摩,必要时遵医嘱予以保留灌肠。④遵医嘱予中药封包热敷腹部,借助封包的热力使局部血管扩张,加速药力渗透,促进血液循环,从而达到温经通络、行气止痛之功效。将砂仁 12 g、肉桂 12 g、木香 12 g、麻黄 15 g、檀香 12 g、草果 12 g、赤小豆 12 g 及茴香 15 g 全部混合倒入棉布包内,药包表面用喷水壶喷至潮湿,再平放入微波炉内,中高火加热 2 min,取出后用一次性清洁垫包裹备用,协助患者取平卧位,暴露腹部,检查局部皮肤状况,用生理盐水纱布清洁皮肤,选取中脘、气海、关元等特定穴位,进行热敷,改善患者胃肠功能。注意观察患者生命体征及局部皮肤状况,避免烫伤,并询问患者的感受,如果出现红疹、瘙痒、水泡等症状应停用。此中药封包每日使用 2 次,20 min/次,以 7 d 为一疗程,共治疗 14 d^[10]。穴位贴敷治疗,采用消胀腹水贴,直接贴于脐部(神阙穴),起到行气利水、利尿消肿之功效^[11],消胀腹水贴成分由生大黄、莱菔子、制甘遂、沉香、丁香、人工麝香及冰片组成,此贴系上海曙光医院名老中医王灵台教授的效验方。每日贴敷时间为 6 h,1 次/d,以 7 d 为一疗程,共治疗 14 d。联合使用两种中医特色护理技术可以缓解患者胃肠运动功能障碍。此外,还应注意观察药物疗效

和不良反应。

2.4.2 活动无耐力

①加强巡视,予患者胸前佩戴“预防跌倒/坠床”警示标志,嘱其穿长度适宜的裤子及防滑鞋,床档双面装,防止坠床,指导患者及家属正确使用助行工具,防止跌倒。②嘱其床上排小便。③患者出现头晕、心悸、出汗症状时,应立即卧床休息并告知护士。④遵医嘱予患者耳穴埋豆中医技术,采用磁珠或王不留行籽等介质刺激耳廓上的穴位反应点,以经络传导达到防治疾病的一种操作方法。取穴肝、脾、胆、内分泌,每日选取一侧耳穴,按压时注意将拇指和食指分别置于耳廓内外侧,挟持压物,进行一压一放式按压。自行按压 3~4 次,每次每穴按压 20 下,隔日换贴一次,两耳交替,一周为一疗程,具有养血安神、益气健脾的作用^[12],调节脏腑机能,改善乏力症状。

2.4.3 体液过多

①观察水肿部位、范围及时评估水肿程度,每天测量腹围、体质量,准确记录 24 h 出入量,注意控制输液量和输液速度。②遵医嘱应用攻下逐水剂或者利尿药,观察药物疗效、不良反应以及尿量变化,注意监测血压、电解质紊乱情况。③适当限制水和盐的摄入,每日入水量控制在 1000 mL 以下,盐控制在 4~6 g。④嘱患者注意卧床休息,平卧位时,可抬高双下肢,促进静脉回流,缓解水肿情况。

2.4.4 焦虑

患者往往因病情重,病程长,反复发作,治疗困难,而出现焦虑、悲观及失望情绪。①顺情从欲:尊重和理患者地感受和需求,合乎情理的顺从患者的意愿和情绪,鼓励患者倾诉、宣泄内心痛苦和压抑情绪,进而诚恳地启发开导患者丢到思想包袱。②倾听疏导,医护人员认真倾听患者的心声,建立信任感,并与患者及家属进行沟通,了解患者的病情及心理状况,采取针对性情志护理措施进行耐心细致地疏导,消除各种消极因素。③移情相制,通过语言或者行动等方式,如朗诵、书法、绘画、下棋、种花等等,转移患者的注意力,消除思想顾虑。④予患者五音疗法,根据五音对五行和五脏,角音通肝,具有升发、调畅作用,可疏肝解郁、平抑肝阳、柔养肝阴,治疗焦虑与抑郁疗效显著,可选用《江南好》《春风得意》《姑苏行》及《江南丝竹乐》等音乐^[13],音量控制在 20~40 dB,每次播放 60 min。

2.4.5 睡眠形态紊乱

①为患者营造安静舒适的入睡环境,避免强光刺激,护理操作集中进行,夜间操作轻柔。②多与患者和家属进行交流,合理疏解患者的负面情绪。③指导患者进行放松训练,如缓慢呼吸、静坐放松、听轻柔音乐等,消除患者肌肉紧张,调节情绪、缓解压力。④采取促进睡眠的方式,睡前喝杯热牛奶或者用温水泡脚,睡前禁忌饮咖啡或浓茶水。

2.4.6 排便异常(便秘)

①观察患者排便频次、性状、颜色及量,及时送检并准确做好记录。②合理调节饮食,适当的给予一定水分和富含粗纤维的蔬菜。③遵医嘱给予开塞露、缓泻剂或者中药保留灌肠,做好肛周皮肤护理,保持肛周皮肤干燥和清洁。④指导患者规律排便,遵医嘱予患者腹部环形按摩,促进肠蠕动,增加排便。

2.5 护理评价

患者经护理干预后,腹胀、乏力、纳呆、寐差、便秘症状明显改善,腹水消退显著,平卧时腹围由 118.5 cm 降至 86.2 cm,属显效;体重由 58.4 kg 降至 45 kg,属显效;24 h 尿量每日达 2000 mL 以上,属显效;按压双下肢水肿程度较重一侧的胫骨嵴和足背,未见明显压痕,属轻度水肿。出院当天 Morse 跌倒评估分值降至 20 分为低风险,生活自理能力评估升至 80 分,为低风险;SAS 评分由 65 分降至 50 分,属轻度焦虑,中医症候总积分降至 8 分,为轻度。

3 结果和随访

患者经各项中医技术治疗后,住院期间未发生护理不良事件,对护理效果满意,已于 2024 年 6 月 6 日出院。告知患者合理饮食,按时服药,劳逸结合,定期随访。患者出院后一周,床位主管护士进行电话随访,本例患者表示遵照医嘱合理饮食,正确服药,规律作息,腹胀、乏力、双下肢水肿症状未复发。

4 护理查房

4.1 查房目标

本次查房基于医护一体化模式基础上,根据患者的病情和治疗,制定和优化中医护理方案,监测评估工具,确定护理重点难点问题,及时调整护理计划,实施护理措施,反馈护理效果,从而提高护士中医特色护理治疗的专业技能,体现护理人

文关怀,提升专科护理质量,促进患者康复,有效提高患者满意度。

4.2 查房组织

4.2.1 团队成员组成

查房管理团队由科主任指导组建,科室护士长担任主持者,床位主管护士作为主查者,其他参与者包括副主任医师、主治医生、科内其他护士,同时邀请护理部主任、副主任、EICU 护士长、护理骨干老师到场点评指导。

4.2.2 查房时间及地点

于 2024 年 5 月 28 日下午 1:00 ~ 2:00,在上海市中医药大学附属曙光医院肝病科会议室开展。

4.2.3 查房前期准备

①床位主管护士选择具有典型性或者特殊性的查房病例,搜集和整理该病例的基本情况、存在的问题、护理的重点难点、相关文献等资料,准备 PPT。②由科室护士长进行质量把控,确定护理查房时间和地点,提前向参加查房的人员发放相关资料,提前知晓并查阅相关文献。③主查者准备查房所需的医疗器具(听诊器、肝脏模型)病历资料,以确保查房过程中正常使用,由主治医生和床位主管护士深入探访患者,医生进行细致问诊和专业查体,护士则遵循中医四诊原则进行整体性护理评估确立护理诊断。

4.3 查房实施

①主持者介绍本次查房参加人员及查房的流程、目的。②主查者根据患者的病历资料,通过 PPT 进行展示,汇报病史。③按照查房程序,邀请各位医护人员床旁体检。医生查体:视、触、叩、听一般情况查体以及中医望闻问切查体、针对肝硬化的专科查体;护士查体:针对生命体征测量、腹胀、水肿情况,皮肤状态等进行查体,了解患者的主观感受,安慰患者,缓解患者目前焦虑状态,增强患者战胜疾病的信心。根据查体结果,疾病诊断及治疗措施,提出相关护理诊断及预期护理目标,并介绍护理措施。④查房完毕,全体人员返回肝病科会议室,主治医生介绍疾病相关知识,主查者重点叙述本病例的相关护理诊断、预期护理目标、护理措施、中医护理技术、护理效果。⑤科室副主任医师与科室所有护士对本病例进行重点难点讨论,达到优化护理;由被邀请老师提出指导意见。⑥科室护士长进行总结,查房结束。

4.4 查房评价

此次医护一体化查房,查房目标明确,能够按

照查房计划与流程实施,医护配合良好,最终达到此次查房目的,在查房听诊移动性浊音的过程中,注意患者腹部的视触叩听的规范。此外,患者本人焦虑,注意患者的病情变化,及时与患者释疑,注重人文关怀,多与患者进行沟通,倾听患者主诉,做好情志护理;让患者及家属积极地参与到治疗中,有效促进患者康复,提高患者及家属的满意度。

5 讨论

AIH的发病机制尚不明确,发病率呈逐年上升的趋势,可单独发生或并发、继发于其他肝病中,晚期可进展为肝纤维化、肝硬化、肝衰竭死亡^[14]。目前AIH的治疗单纯靠西药治疗无法达到最佳的治疗效果,越来越多研究证明,中医药治疗AIH有一定的优势。所以本次采用中医特色护理1例AIH患者,此外,本次采用的模式医护一体化的中医护理查房,与传统护理查房不同,由医护共同参与,医生运用中医辨证分型病情,护理人员运用中医辨证施护,制定针对性的护理干预,并在专家指导下充分发挥中医特色护理技术优势,查房过程中医护人员同时与患者沟通交流、评估病情的同时减轻患者的心理负担。树立治疗疾病的信心。医、护、患三方配合,改善患者的就医体验,有利于提升护理质量。中西医结合护理查房模式能进一步丰富护士的中医知识和临床经验,提升综合素质,促进中医专科护理品牌建设。然而,查房过程中仍存在一定的不足,如查体内容需要更细化,增加与患者的沟通互动,以及控制查房时间和汇报质量等。因此,未来需持续优化护理查房模式,为护理工作提供有力参考。

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] 冯颖,周桂琴,杨莉,等. 自身免疫性肝炎后肝硬化合并原发性免疫性血小板减少1例报告[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(4): 879-880.
FENG Y, ZHOU G Q, YANG L, et al. Autoimmune hepatitis-associated liver cirrhosis with primary immune thrombocytopenia: a case report [J]. J Clin Hepatol, 2020, 36(4): 879-880. (in Chinese)
- [2] 陈世赓,周光文. 自身免疫性肝炎肝硬化的临床诊治进展[J]. 中华普通外科杂志, 2021, 36(5): 393-396.
CHEN S G, ZHOU G W. Progress in clinical diagnosis and treatment of autoimmune hepatitis and cirrhosis [J]. Chin J Gen Surg, 2021, 36(5): 393-396. (in Chinese)
- [3] 陈钰,肖潇,马雄. 自身免疫性肝炎相关肝硬化的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2024, 44(3): 141-145.
CHEN Y, XIAO X, MA X. Research progress of autoimmune hepatitis-related cirrhosis [J]. Int J Dig Dis, 2024, 44(3): 141-145. (in Chinese)
- [4] 甘霞宇,俞慧宏. 自身免疫性肝炎肝硬化的诊治进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 797-805.
GAN X Y, YU H H. The diagnosis and treatment of autoimmune hepatitis cirrhosis progress [J]. Journal of clinical medicine, 2024, 14(4): 797-805. (in Chinese)
- [5] 李聪聪,石雪娅,段荣章. 肝硬化腹水的中医药诊疗进展[J]. 中医临床研究, 2018, 10(9): 45-47.
LI C C, SHI X Y, DUAN R Z. A review on treating cirrhotic ascites in TCM [J]. Clin J Chin Med, 2018, 10(9): 45-47. (in Chinese)
- [6] 王婵. 乙肝肝硬化伴失眠患者经穴位按摩联合情志干预的中医护理效果[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(3): 203-206.
WANG C. Traditional Chinese medicine nursing effect of acupoint massage combined with emotional intervention on patients with hepatitis B cirrhosis and insomnia [J]. Chinese Science and technology journal database (citation edition) Medicine and Health, 2024(3): 203-206. (in Chinese)
- [7] 王玉玲,赵丽. 创新型护理干预在乙肝肝硬化失代偿期患者护理中的作用分析[J]. 科技与健康, 2024(1): 105-108.
WANG Y L, ZHAO L. Analysis of the role of innovative nursing intervention in the nursing of patients with decompensated hepatitis B cirrhosis [J]. Technol Health, 2024(1): 105-108. (in Chinese)
- [8] 陈虹秀,吴雨泉,刘光伟. 脐透利水贴辅助治疗肝硬化难治性腹水血瘀水停证患者36例临床观察[J]. 中医杂志, 2023, 64(14): 1462-1468.
CHEN H X, WU Y Q, LIU G W. Umbilical venting and urination promoting patch As adjuvant treatment for the refractory ascites of cirrhosis with blood stasis and water retention in 36 cases [J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64(14): 1462-1468. (in Chinese)
- [9] 詹怀勇. 消胀贴敷脐联合常规西药治疗乙型病毒

- 性肝炎肝硬化腹水的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(1): 154–157.
- ZHAN H Y. Clinical effect of Xiaozhang plaster apply umbilicus combined with conventional western medicine in the treatment of ascites due to hepatitis B cirrhosis[J]. Clin Res Pract, 2022, 7(1): 154–157. (in Chinese)
- [10] 李晓玲, 范素云, 马广盛. 中药封包配合中医辨证施膳在心衰患者腹胀纳差中的应用[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 219–222.
- LI X L, FAN S Y, MA G S. Application of traditional Chinese medicine packaging combined with traditional Chinese medicine dialectical diet in abdominal distension and anorexia in patients with heart failure[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(3): 219–222. (in Chinese)
- [11] 张坤, 韩倩, 赵丽娜, 等. 中药穴位贴敷联合艾灸改善终末期肝病患者腹胀的临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(7): 1173–1176.
- ZHANG K, HAN Q, ZHAO L N, et al. Study of acupoint sticking therapy with moxibustion therapy on abdominal distention of end-stage liver disease[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2022, 44(7): 1173–1176. (in Chinese)
- [12] 刘建会. 中医护理耳穴压籽用于改善肝炎患者临床症状的效果观察研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(56): 234.
- LIU J H. Observation and study on the effect of traditional Chinese medicine nursing auricular point pressing seeds on improving clinical symptoms of hepatitis patients[J]. World Latest Med Inf, 2018, 18(56): 234. (in Chinese)
- [13] 王雪娟, 王庆高, 龙杰, 等. 穴位按摩联合五音疗法对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后气虚血瘀证患者焦虑抑郁的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(1): 117–120.
- WANG X J, WANG Q G, LONG J, et al. Effects of acupoint massage combined with five-tone therapy on anxiety and depression in coronary heart disease patients with qi deficiency and blood stasis syndrome after percutaneous coronary intervention[J]. Guangxi Med J, 2022, 44(1): 117–120. (in Chinese)
- [14] 梁悦, 陈佳美, 刘平. 刘平基于“肝藏魂”理论辨治肝硬化失眠经验[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 18–20.
- LIANG Y, CHEN J M, LIU P. Liu Ping's experience in treating insomnia with liver cirrhosis based on theory of “liver storing soul”[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2022, 56(2): 18–20. (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。