

DOI: 10.12209/CAIM202503040002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例鼓胀患者经颈静脉肝内门体分流术(TIPS) 围手术期的中西医结合护理报告

石冰清¹, 刘书华², 李小娜¹, 何丽丽¹, 马 娜¹, 李文文¹, 徐 方¹, 王雅文¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 肝病科, 北京, 100010;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗肝硬化引发的顽固性腹水, 并反复食管胃底静脉曲张破裂引发上消化道出血患者的护理报告。基于患者实际病情, 制定个体护理计划, 实施穴位贴敷、中药热奄包等中医特色护理技术, 同时结合辨证施膳、情志指导等护理措施, 提升护理服务质量, 以达到辨证施护的效果, 促进患者康复及提高患者满意度。

关键词: 臌胀病; 肝硬化失代偿期; 穴位贴敷; 中药热奄包; 中西医结合护理

A Report on the Application of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Patient with Ascites and Repeated Esophageal and Gastric Variceal Bleeding during the Perioperative Period of Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS)

SHI Bingqing¹, LIU Shuhua², LI Xiaona¹, HE Lili¹,
MA Na¹, LI Wenwen¹, XU Fang¹, WANG Yawen¹

(1. Department of Hepatology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper presents a comprehensive nursing care report for a patient with ascites secondary to decompensated liver cirrhosis and recurrent esophageal and gastric variceal bleeding who underwent transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS). An individualized nursing plan was developed based on the patient's clinical condition, incorporating integrated traditional Chinese and Western medicine nursing strategies. Specific techniques such as acupoint application and hot compress with traditional Chinese medicine were implemented. Additionally, syndrome differentiation-based dietary therapy and emotional support were provided to enhance the quality of nursing care, achieve personalized nursing outcomes, promote patient recovery, and improve patient satisfaction.

KEY WORDS: ascites; decompensated liver cirrhosis; acupoint application; hot compress with Traditional Chinese Medicine; integrated traditional Chinese and western medicine nursing care

鼓胀是指肝病日久, 肝脾肾功能失调, 气滞、血瘀、水停于腹中所导致的以腹胀如鼓, 皮色苍黄, 脉络暴露为主要临床表现的一种病证, 被认为是“风、癆、臌、膈”四大顽证之一^[1], 为临床重证,

治疗上较为困难。鼓胀多属西医学所指的肝硬化腹水, 是肝硬化失代偿期最突出及最严重的临床表现之一^[2], 是肝功能减退和门脉高压共同作用的结果, 与自发性腹膜炎、肝肾综合征、肝性脑病

收稿日期: 2025-03-04

OPEN ACCESS

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

等其他并发症有着密切的联系,病死率和复发率都很高。研究表明^[3],肝硬化患者发生腹水的概率约为 75%,1 年后生存率约为 85%,5 年生存率约为 50%。

目前,肝硬化腹水的西医治疗主要以利尿、腹水引流、补充白蛋白等对症治疗,以及经颈静脉肝内门体静脉分流术(TIPS)、肝移植等手段为主,但大多效果并非十分理想,容易复发,同时伴有明显的并发症^[4]。因此,如何有效地防治肝硬化腹水的发生和发展,对于提高患者的生存率和生活质量尤为重要。而中医辨证论治和辨证施护的指导思想具有独特的优势,其既有对整体观念的把握,同时注重患者的个性化管理。本文就 1 例鼓胀行 TPIS 手术患者的案例,介绍中西医结合的治疗和护理经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 时间表

患者 2 年前无明显诱因出现腹胀,于当地医院就诊,完善检查后诊断为“原发性胆汁性胆管炎,肝硬化失代偿期”;经保肝、利尿及补蛋白等治疗后症状好转,其后规律服熊去氧胆酸胶囊 250 mg,2 次/d,间断口服利尿剂。1 年前再次因腹胀、喘憋于当地医院住院,予保肝退黄、补蛋白、利尿等治疗,并行腹腔穿刺引流。半年前无明显诱因出现夜间呕血,色暗红,量约为 300 mL,就诊于当地医院,予内镜下止血(具体不详),予抑酸护胃、凝血酶止血、降门脉压、抗感染及输悬浮红细胞纠正贫血等治疗,并行胸腔及腹腔置管引流,经治疗后症状缓解出院。4 个月及 1 个月前再次因腹胀、呕血、黑便就诊于当地医院,予对症抑酸止血、降门脉压、腹腔穿刺置管引流,出院后未规律口服利尿剂。近 2 周自觉腹胀进行性加重,现为进一步系统治疗,收入我科。

1.2 一般资料

患者女性,55 岁,主因“间断腹胀 2 年余,加重 2 周余”于 2024 年 8 月 30 日收入院。入院症见:神志清楚,精神可,对答切题,腹胀,无腹痛,纳差,乏力,偶有恶心,无呕吐,活动后气喘,无肋肋疼痛,无口干口苦,无烦躁易怒,眠可,二便可。患者入院期间新增腹痛、发热的症状。患者否认手术及其他病史;自诉海鲜过敏,表现为面部红疹;平素性情平和,无不良嗜好;否认家族中有类似病患者。

1.3 体格检查

入院生命体征,体温(T)36.2℃,脉搏(P)83 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)127/79 mm Hg;患者神志清楚,精神正常,发育正常,营养一般,体型中等,自主体位,步态正常,表情自如,慢性肝病面容,面色晦暗,步入病房;全身皮肤粘膜颜色正常,未见肝掌、蜘蛛痣,双下肢轻度水肿;腹膨隆,无压痛,有反跳痛,肝脾触诊不满意;腹部叩诊鼓音,可叩及移动性浊音;扑翼样震颤及踝震挛阴性;舌红,苔白腻略黄,脉沉弦;得神,言语清晰流利,未闻及异常气味及声音。

1.4 诊断

中医诊断:臌胀病;气虚血瘀证、水湿内停证。西医诊断:肝硬化失代偿期、腹腔积液、胸腔积液、脾大、低蛋白血症、肝硬化伴食管胃底静脉曲张、原发性胆汁型肝硬化、中度贫血、腹腔感染。

1.5 治疗干预

采用中西医结合治疗方法,西医以药物保肝、利尿、抗感染及补蛋白等对症治疗,入院后先后予患者胸腔、腹腔引流管置管并每日行胸水、腹水引流治疗;中医以中药内服再辅以中医适宜技术(穴位贴敷、中药热奄包等)以行气活血、利水化湿。经治疗,患者症状、体征、肝功能及感染指标较前好转,符合 TIPS 手术指征,于 2024 年 9 月 26 日局麻下行 TIPS 手术治疗,术中予吗啡注射液及氟比洛芬酯注射液(凯纷)止痛,术后予鼻导管吸氧、心电监护、低蛋白饮食及抗凝治疗;其余继予保肝利胆、利尿、降血氨、抗感染及中医适宜技术治疗。经治疗后,患者症状体征较前明显改善,于 2024 年 10 月 8 日予“肝硬化失代偿期”好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者上下楼梯及洗澡时均需要部分帮助,其他活动可以独立完成,故而日常生活活动能力评估(Barthel)为 90 分,属轻度功能障碍;患者诊断超过一个,且入院当日静脉置管,双下肢乏力,因此跌倒风险评估(Morse)为 45 分,属中度危险;压疮风险评估(Braden)为 21 分,属正常。

2.1.2 腹水评估

予患者腹水评估^[5],肝硬化腹水分 1 级(少量)、2 级(中量)和 3 级(大量),其中,1 级或少量腹水,仅通过超声才能检测到,患者一般无腹胀表

现,体检移动性浊音阴性,超声腹水深度 $<3\text{ cm}$;2级或中量腹水,患者常有中度腹胀和对称性腹部膨隆,体检移动性浊音阳性或阴性,超声下腹水深度 $3\sim 10\text{ cm}$;3级或大量腹水,患者腹胀明显,体检移动性浊音阳性,可有腹部膨隆甚至脐疝形成,超声下腹水深度 $>10\text{ cm}$ 。该患者腹水分级为3级。

2.1.3 中医证候评估

参照《中药新药临床研究指导原则》疗效判定标准,拟定中医证候量化积分表,其中,主症包括腹胀、乏力、腹大如鼓、腹壁青筋暴露4项,各项按无、轻、中、重4级分别计为0分、2分、4分、6分;次症包括面色晦暗、纳差2项,各项按无、轻、中、重4级分别计为0分、1分、2分、3分。中医证候总积分为30分,分值越高,症状越重。该患者总分为30分。

2.2 护理诊断

腹胀与脾失健运、水湿内停有关;体液过多与门脉高压导致水钠储留有关;活动无耐力与肝硬化、低蛋白血症、贫血有关;营养失调,低于机体需要量,与进食量少、低蛋白血症、贫血有关;存在上消化道出血、肝性脑病等潜在并发症。

2.3 护理计划

通过联合运用穴位贴敷和中药热奄包等中医适宜技术,同时辅助辨证施膳、情志指导及常规护理,改善患者腹胀、乏力、纳差等症状,使患者症状缓解,最终临床疗效评定达到有效或以上的层次。

2.4 护理实施

2.4.1 术前护理

2.4.1.1 生活起居

为患者提供安静舒适的环境,保持病房整洁、定时开窗通风。嘱患者卧床休息,取舒适体位,适当抬高床头,以减轻腹壁张力,缓解腹部疼痛。卧床时抬高下肢,减轻水肿症状;可行踝泵运动,预防下肢深静脉血栓。保证充足睡眠,保持大便通畅。避免引起胸腹腔压力增加等不利因素,如剧烈咳嗽、剧烈呕吐、打喷嚏、用力排便等。嘱患者保持心情舒畅、避免过度焦虑、紧张等不良刺激。

2.4.1.2 饮食护理

加强营养,嘱患者选择充足能量,适量蛋白,高维生素低脂饮食。宜进食清淡、易消化、少渣饮食,避免进食辛辣刺激性食物及肥肉、油炸等肥甘厚腻食物。切忌进食粗杂粮、粗纤维蔬菜等,可进食根茎类,去皮瓜去籽类,如土豆、胡萝卜、山药及西葫芦等。

2.4.1.3 用药护理

遵医嘱正确服用药物,不可随意调整药量,用药期间注意观察药物不良反应;中西药服用需间隔半小时;严格记录 24 h 出入量,以便医生调整利尿剂用量。

2.4.1.4 严密观察病情

密切观察患者生命体征,有无体温下降、脉搏增快、血压下降等症状;注意观察患者有无恶心、呕血等症状及大便的颜色、性状等;观察患者疼痛部位、性质、持续时间及伴随症状,如有异常及时告知医生。

2.4.2 术后护理

病情观察:①术后注意严密观察患者生命体征,有无发热等情况;②术后观察患者神志以及有无性格、行为异常等肝性脑病相关症状;③严格记录 24 h 出入量。吸氧:鼻导管吸氧 8 h ,氧流量 3 L/min 。饮食护理:术后 3 d 禁肉、蛋、奶等高蛋白食物,多饮水;1周内低优质蛋白饮食(以植物蛋白为主),如豆制品、鸡肉及鱼肉等白肉。药物护理:患者术后常规使用依诺肝素钠注射液(克赛)抗血栓治疗,注意观察患者有无口鼻黏膜、皮下出血等。肝性脑病护理:患者术后性情较前急躁,血氨检测正常,密切观察患者有无神志及行为异常;嘱患者保持大便通畅,保证每日至少1次大便。

2.4.3 中医特色护理

①穴位贴敷治疗取穴神阙,药物采用科内制剂健脾舒肝膏贴敷,成分有当归、川芎、醋香附、茯苓、白术、白芍、郁金、丹参、柴胡,打粉 100 目 (粉末的粒径大小约为 $150\text{ }\mu\text{m}$),与蜂蜡、蜂蜜、香油混合均匀。治疗 1 次/d , $4\sim 6\text{ h/次}$ 。②中药热奄包治疗取穴中脘、上脘, 1 次/d , 40 min/次 。③予患者辨证施膳,气虚血瘀证、水湿内停证宜食用益气活血,利水化湿的食物,如茄子、冬瓜、黄瓜、绿豆、赤小豆及鲤鱼等;根据本院食堂菜谱进行推荐,如肉片黄瓜口蘑,鸡蛋烩豆腐,肉沫茄丁,肉末豆腐及肉末冬瓜等。④予患者情志指导,根据患者实际情况推荐以下乐曲, 2 次/d , $30\sim 60\text{ min/次}$ 。角音(睡前)选取《胡笳十八拍》《鹧鸪飞》《春风得意》及《江南好》;宫音(早饭后 1 h)选取《十面埋伏》《平沙落雁》及《春江花月夜》。

2.5 护理评价

经过为期1个月的中西医结合治疗,患者日常生活活动能力评估为100分,属于生活自理;跌

倒风险评估降至 35 分,为中度风险;压疮风险评估为 23 分,属于正常;中医症状积分由入院时的 30 分降至 9 分,详见表 1。患者每日尿便量由 800 mL 左右增加至 2550 mL 左右,症状明显改善;腹围减少 26.8 cm,体重减轻 4 kg,出院前腹部 CT 检查腹水较入院初期明显减少,患者腹水分级由 3 级降为 2 级,因此患者综合疗效评定为显效,具体指标变化详见图 1~3。

表 1 疗效评估				
评估时间	ADL	Morse	Braden	中医症状积分
治疗前	90(轻度功能障碍)	45(中度危险)	21(正常)	30
治疗后	100(生活自理)	35(中度危险)	23(正常)	9

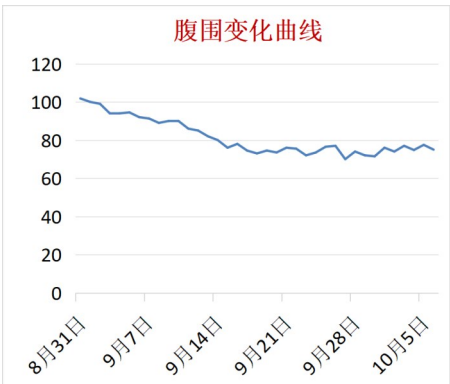


图 1 腹围变化情况



图 2 体重变化情况

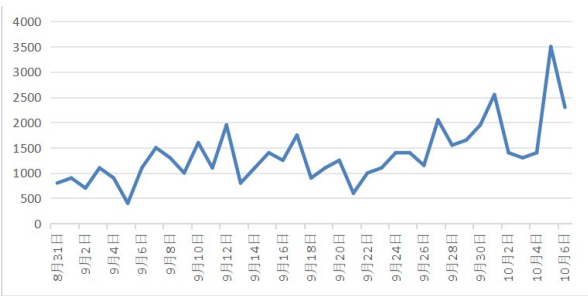


图 3 尿便量变化情况

3 结果和随访

患者在院期间未发生不良事件,护理效果明显,于 2024 年 10 月 8 日好转出院。患者出院后,定期予网络随访,了解患者饮食、药物治疗、自我护理及情绪等方面情况,对患者存在的问题予以指导干预。为患者推荐居家菜谱,具体如下:①补气活血:黄芪山药粥、山楂红枣茶、黑木耳蒸瘦肉;②利水化湿:赤小豆薏苡仁汤,冬瓜玉米须汤,茯苓粥等;③烹制方法:以蒸煮炖为主,选取富含中链脂肪酸的食用油,如椰子油、棕榈仁油及黄油等。指导患者坚持每天实施 2 次五音疗法。最近一次随访(出院 4 个月后)了解到,患者无不适症状,腹水完全消失,体重增加,可在家从事做饭、打扫卫生、较长时间散步等轻体力劳动。

4 讨论

该患者肝病日久,肝体失养,肝气郁结横乘脾脏,加之肾气渐衰,水不涵木,水土木三脏俱不荣,引致枢机不利,湿浊内蕴,气滞不畅,内生瘀血。脾气亏虚,水湿运化失常,湿热内蕴,熏蒸脾胃肝胆,以致肝失疏泄,肝气不疏,气机不畅。现代西医常规治疗以对症治疗、介入手术(TIPS)及肝移植为主,但长期应用利尿剂会产生耐药性以及电解质紊乱等情况的发生;而腹水引流会引起大量蛋白的丢失、增加感染的几率,并且患者需要补充白蛋白,临床上人血白蛋白的应用有诸多限制,且价格昂贵^[6]。TIPS 常用于顽固性腹水的患者^[7],但经 TIPS 治疗后会导致约有 25%~50% 的患者患有肝性脑病的风险;而肝移植医疗费用比较高,肝源稀缺,都难以满足临床上的需要。如何降低西医治疗的不良反应,以及寻求一种与西医治疗达到协同作用的方法是当前临床上非常需要的。

中医适宜技术因其副作用小、方便有效而被广泛接受。中药穴位贴敷是将中草药研磨制成散剂、膏药,贴敷在特定穴位起到预防或治疗疾病的目的。研究表明^[8-9],药物作用于皮肤,扩张局部血管,加速血液循环,一方面可达到治病的目的,另一方面可改善周围组织的营养。腧穴以及经络的传导联系,调整全身的经络之气,从而使气至病所,以促进局部血液的循环,发挥药效。同时克服口服药物对胃肠道的刺激和中枢神经系统的中毒反应,且可避免首过效应对肝脏功能和胃肠道黏膜的影响。

该患者穴位贴敷治疗取穴神阙,可激发经气,疏经通脉,推动气血运行,通调水道,调和气血阴阳,祛邪扶正。现代医学认为,神阙穴处皮肤薄,血管丰富,更易于药物渗透吸收^[10]。而方剂中的白术性温,味甘、苦,归脾、胃经,可健脾益气,燥湿利尿;茯苓味甘,归心、脾、肾经,功效利水渗湿,健脾,宁心;丹参性微寒,味苦,可活血调经,祛瘀止痛;柴胡味苦、辛,归肝胆经,辛行苦泄,善条达肝气,疏肝解郁;当归甘温质润,补血活血,可用于血虚血瘀诸症^[11]。川芎活血行气,畅通气血,与当归合用,补血活血兼行气^[12];白芍养血柔肝,平抑肝阳;醋香附及郁金注重利水渗湿^[13]。

中药热奄包中药包的主要成分桂枝,降肺则利于胃肠之气通降而水从下而利^[13];透骨草祛风,除湿,舒筋,活血,止痛;细辛祛风,散寒,行水,开窍;干姜为温里药,主治温里散寒化湿,为温暖中焦之主药;艾叶散寒止痛,温经止血,外用祛湿止痒;红花活血通经,去瘀止痛;牛膝补肝肾,逐瘀通经^[14]等。综上热奄包的主要作用在于温经散寒、活血祛湿。

辨证施膳是中医辨证施护中的一项重要内容,根据医院食堂现实条件结合患者证型,该患者宜进食益气活血、利水化湿的食物,并在出院时进行居家菜谱推荐。除此之外,五行音乐疗法对于调节患者情绪方面具有良好效果。角音属于五音中的木音,在脏为肝,在志为怒,能够疏通肝气^[15];宫音属于五音中的土音,在脏为脾,在志为思。正常生理状态下,脾气健运散精而生化精血,肝才能有所藏血,才能进行气机疏泄,因此选取宫调音乐^[16]。

综上所述,中西医结合护理可有效辅助改善肝硬化腹水患者的症状,可有效减少患者腹水量、腹胀症状,使患者腹围及体重明显改善,且增加尿量,改善食欲,降低患者复发率。中医辨证施护充分发挥中医技术的特色优势,在治疗、预防和护理中展现了重要价值,值得临床推广应用。

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] 张引强,陈艳,郭朋,等. 鼓胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(11): 945-951.

ZHANG Y Q, CHEN Y, GUO P, et al. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of tympanites (2023) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(11): 945-951. (in Chinese)

[2] 梅梦如,李雨,陈炳东,等. 中医药治疗肝硬化腹水的作用机制及临床应用概述[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(1): 195-199.

MEI M R, LI Y, CHEN B D, et al. Overview of mechanism and clinical application of traditional Chinese medicine in treatment of cirrhotic ascites[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(1): 195-199. (in Chinese)

[3] 王晓静,冯颖,刘尧,等. 肝硬化腹水中医诊疗专家共识(2023)[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(12): 2775-2781.

WANG X J, FENG Y, LIU Y, et al. Expert consensus on Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment of ascites due to cirrhosis (2023) [J]. J Clin Hepatol, 2023, 39(12): 2775-2781. (in Chinese)

[4] 李瑛,胡振斌,徐昆,等. 中医药治疗肝硬化腹水临床研究概述[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(2): 185-188.

LI Y, HU Z B, XU K, et al. Summary of clinical research on treatment of ascites due to liver cirrhosis with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2022, 32(2): 185-188. (in Chinese)

[5] 刘茵,邱华,毛德文,等. 基于网络药理学和动物实验探讨芪遂逐水膏敷贴剂抗肝硬化腹水的作用机制[J]. 中成药, 2024, 46(1): 298-303.

LIU Y, QIU H, MAO D W, et al. Based on network pharmacology and animal experiments, this paper discusses the mechanism of Qisui Zhushui Ointment against ascites due to liver cirrhosis [J]. Chin Tradit Pat Med, 2024, 46(1): 298-303. (in Chinese)

[6] 邓密琴. 复肝膏穴位贴敷治疗肝硬化腹水(气滞水停证)的临床观察[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2020.

[7] 袁海锋. 腹腔穿刺中心静脉导管引流联合腹腔内药物灌注治疗肝硬化失代偿期腹水的临床观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(21): 27-28.

YUAN H F. Clinical effect of peritoneal puncture drainage by central venous catheter combined with peritoneal perfusion of drugs for the treatment of cirrhotic ascites patients in decompensation period [J].

- China Pract Med, 2018, 13(21): 27–28. (in Chinese)
- [8] 薛晴, 丛竹凤, 向泽栋, 等. 近十年中药穴位贴敷制剂研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 785–791.
- XUE Q, CONG Z F, XIANG Z D, et al. Review on research of acupoint application preparation of traditional Chinese medicine in recent ten years[J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(5): 785–791. (in Chinese)
- [9] 郑俊侨, 张俏菊, 吴欣颖, 等. 穴位给药作用评价及应用情况研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(14): 3706–3713.
- ZHENG J Q, ZHANG Q J, WU X Y, et al. Research progress on effect evaluation and application status of acupoint drug delivery [J]. China J Chin Mater Med, 2024, 49(14): 3706–3713. (in Chinese)
- [10] 石俊豪, 赵晨露, 李亚东, 等. 中药穴位贴敷治疗肝硬化腹水研究进展[J]. 中医学报, 2023, 38(7): 1459–1467.
- SHI J H, ZHAO C L, LI Y D, et al. Research progress of Chinese medicine acupoint application in treatment of liver cirrhotic ascites [J]. Acta Chin Med, 2023, 38(7): 1459–1467. (in Chinese)
- [11] 徐喆, 周会芳, 龚博炀, 等. 基于国家专利数据库和网络药理学探讨中药复方治疗肝硬化腹水的配伍规律及作用机制[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(7): 634–639.
- XU Z, ZHOU H F, GONG B Y, et al. Study on the compatibility rules and action mechanism of Chinese herbal formula in the treatment of cirrhosis ascites based on national patent database and network pharmacology analysis [J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2023, 33(7): 634–639. (in Chinese)
- [12] 袁帅朋, 马素平. 基于数据挖掘探索中医药治疗肝硬化腹水的用药规律[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(6): 536–540.
- YUAN S P, MA S P. Exploring the medication pattern of traditional Chinese medicine treatment for liver cirrhosis ascites using data mining[J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2024, 34(6): 536–540. (in Chinese)
- [13] 惠晨阳. 基于古代医案与既往病历的鼓胀病用药规律研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [14] 邱宽. 基于数据挖掘的江一平教授诊治乙肝肝硬化代偿期用药规律研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [15] 王芬, 谢红丹, 何创, 等. 子午流注择时五行音乐疗法联合中医药膳加餐对肝硬化失代偿期患者焦虑抑郁和营养状况的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(5): 1048–1051.
- WANG F, XIE H D, HE C, et al. Effects of meridian flow time-selective five elements music therapy combined with traditional Chinese medicine diet plus meal on nutritional status and anxiety depression in patients with decompensation period of liver cirrhosis [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2020, 36(5): 1048–1051. (in Chinese)
- [16] 钟克龙. 基于“培土荣木”理论五行宫调音乐改善脑卒中后抑郁痰湿体质患者抑郁情绪的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2024.

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。