

# 耳部全息刮痧治疗急性缺血性脑卒中患者便秘的研究进展

申佳烨<sup>1</sup>, 李春梅<sup>1\*</sup>, 肖越<sup>1</sup>, 丁元凤<sup>1</sup>, 陈换利<sup>1</sup>, 李萍<sup>2</sup>, 唐杨<sup>3</sup>

<sup>1</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>2</sup>湘西土家族苗族自治州民族中医院科教科, 湖南 吉首

<sup>3</sup>湘西土家族苗族自治州民族中医院神经内科, 湖南 吉首

收稿日期: 2026年3月15日; 录用日期: 2026年4月3日; 发布日期: 2026年4月16日

## 摘要

急性缺血性脑卒中(AIS)便秘是临床高发并发症, 加剧患者痛苦, 易诱发严重不良事件, 影响康复预后。耳部全息刮痧是中医护理特色适宜技术, 以中医全息理论、经络学说为指导, 用铜砭刺激耳部脏腑反射区, 可疏通经络、调理脏腑、通导腑气, 在AIS便秘干预中优势独特。本文梳理其干预AIS便秘的理论基础、临床应用现状及中西医作用机制, 剖析技术应用体系不成熟、机制研究不足、疗效评价与人才体系有短板、临床转化与推广机制不完善等问题, 提出研究方向和发展策略。研究旨在为耳部全息刮痧在AIS便秘中的临床推广、科研创新及护理实践体系完善提供参考, 助力AIS便秘中医护理干预的循证化、精准化与专业化发展。

## 关键词

耳部全息刮痧, 急性缺血性脑卒中, 便秘, 中医护理, 脑肠轴

# Research Progress of Auricular Holographic Scraping in the Treatment of Constipation in Patients with Acute Ischemic Stroke

Jiaye Shen<sup>1</sup>, Chunmei Li<sup>1\*</sup>, Yue Xiao<sup>1</sup>, Yuanfeng Ding<sup>1</sup>, Huanli Chen<sup>1</sup>, Ping Li<sup>2</sup>, Yang Tang<sup>3</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

<sup>2</sup>Department of Science and Education, Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture National Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jishou Hunan

<sup>3</sup>Department of Neurology, Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture National Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jishou Hunan

\*通讯作者。

文章引用: 申佳烨, 李春梅, 肖越, 丁元凤, 陈换利, 李萍, 唐杨. 耳部全息刮痧治疗急性缺血性脑卒中患者便秘的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(4): 445-451. DOI: 10.12677/tcm.2026.154230

## Abstract

Constipation secondary to acute ischemic stroke (AIS) is a frequent clinical complication, which aggravates patients' suffering, easily induces severe adverse events and impairs rehabilitation prognosis. Auricular holographic scraping is a characteristic appropriate technology of traditional Chinese medicine (TCM) nursing. Guided by TCM holographic theory and meridian theory, it stimulates the viscera reflex zones on the auricle with a copper bian-stone to dredge meridians and collaterals, regulate zang-fu organs and unblock fu-qi, presenting unique advantages in the intervention of constipation after AIS. This paper reviews the theoretical basis, clinical application status and mechanisms of integrated traditional Chinese and western medicine of auricular holographic scraping for AIS-related constipation, analyzes the existing problems including immature technical application system, insufficient mechanism research, deficiencies in efficacy evaluation and talent system, as well as imperfect clinical transformation and promotion mechanism, and puts forward corresponding research directions and development strategies. This study aims to provide references for the clinical promotion, scientific research innovation and improvement of nursing practice system of auricular holographic scraping in AIS-related constipation, and promote the evidence-based, precise and professional development of TCM nursing interventions for AIS complicated with constipation.

## Keywords

Auricular Holographic Scraping, Acute Ischemic Stroke, Constipation, Traditional Chinese Medicine Nursing, Brain-Gut Axis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

脑卒中作为全球致残率与致死率居前的神经系统疾病，是全球第二大死因及第三大残疾原因[1] [2]，已成为我国成人致死、致残的首位病因；其中急性缺血性脑卒中(acute ischemic stroke, AIS)为最常见类型，占比达 60%~80% [3]。由于中枢神经功能缺损，AIS 患者常出现肢体活动受限、卧床时间延长、吞咽功能障碍等问题，导致便秘发生率飙升至 30%~60% [4]。便秘不仅会增加患者脑再梗死、出血性转化的风险，还易引发负面情绪，进一步加剧便秘，严重影响患者的预后和生活质量[5]。中医将 AIS 便秘归属于“中风”“秘结”范畴，核心病机为“脑络瘀阻、腑气不通”，病位在大肠和脑，治疗以“疏络活血、通导腑气”为基本原则。目前临床常规干预以口服缓泻剂、灌肠为主[6]，但长期使用易产生药物依赖、电解质紊乱、肛门括约肌松弛等副作用，治标不治本。因此，探寻安全长效、副作用小的非药物干预措施成为临床亟待解决的问题。研究发现，耳部全息刮痧能够改善便秘人群的气血运行，从而改善其便秘症状及生活质量[7]。因此，本研究对耳部全息刮痧治疗 AIS 患者便秘的研究进行梳理，综述其应用现状并总结现存问题，为规范耳部全息刮痧治疗 AIS 患者便秘的操作方法提供参考依据。

## 2. 耳部全息刮痧干预 AIS 便秘的理论基础

### 2.1. 中医全息理论

中医全息理论源于中医整体观念与辨证论治[8]，核心内涵为“局部为整体缩影，可反映并调控整体

功能”[9]。《黄帝内经》记载“耳为宗脉之所聚”[10]，明确耳部汇聚全身经络气血，五脏六腑精气上注于耳形成对应全息反射区。耳部与大肠、直肠、脾、胃等肠道相关脏腑存在精准的映射关联。张颖清教授的全息胚理论[11]进一步证实，耳部作为人体重要的面状全息元，其特定区域可反映远端脏腑功能状态，通过刺激该区域可调节远端肠道脏腑功能，为耳部全息刮痧干预 AIS 便秘提供核心理论支撑。

## 2.2. 中医经络学说

十二经脉皆通于耳，手三阳、足三阳等经络的支脉、络脉均循行于耳，大肠、脾、胃等脏腑与耳部形成紧密的经络联系，脏腑气血盛衰、功能失常均可通过经络传导反映于耳[12]。AIS 发病后，瘀血内阻、气机郁滞导致经络气血运行不畅，大肠传导功能失司，进而引发便秘。耳部全息刮痧通过刺激耳部肠道相关经络与反射区，可疏通经络瘀阻、调畅全身气血，恢复脾的运化功能与大肠的通降之职，实现“经络通、气血畅、腑气通”的干预目标[7]。

## 3. 耳部全息刮痧在 AIS 便秘中的临床应用现状

### 3.1. 操作工具：铜砭

铜砭为耳部全息刮痧专用核心工具，临床广泛应用的工具为虎符铜砭[13]，其形制贴合耳部生理结构，便于精准刺激脏腑反射区，核心材质为黄铜，适配 AIS 便秘干预的临床需求，兼具多重优势：一是黄铜色黄属土，与脾土同气相求，可健脾益气、运化水谷，契合 AIS 患者脾失健运的病机[14]；二是导热性与能量穿透性佳，能与人体产生最佳共振频率，轻柔刮拭即可使气渗透经络脏腑深处，化解肠道瘀滞、调气通腑[15]；三是铜离子与水作用生成羟基自由基，具备天然抑菌杀菌效果，且黄铜是美国环境保护署(EPA)认证的抗菌硬表面材料，可显著降低操作中感染风险[16]；四是铜为人体必需微量元素，可参与机体多种生化反应，进一步提升调畅气血、调和脏腑的作用效能[17]。

### 3.2. 临床操作方法

耳部全息刮痧干预 AIS 后便秘需由具备中医护理资质的护士实施，核心原则为辨证施护、轻柔刺激[18]。操作前需通过中医四诊合参完成患者证候分型，同步评估耳部皮肤完整性、凝血功能，以 75%医用乙醇消毒耳廓及周围  $\geq 5$  cm 范围，待乙醇挥发后涂抹刮痧油；随后进行耳部按摩、基础刮痧，激活耳廓大、小周天循环路径，调动全身气血；再按“自下而上、先耳前再耳后”顺序刮拭，耳前区依次为耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→三角窝，耳背区沿对应解剖结构刮拭。目前现有研究在辨证选穴与操作频次上存在明显异质性，牛香茹[7]、王巧艳[19]选取交感、神门、内分泌、大肠、肝 5 个耳穴进行重点刮拭，每 3 天 1 次，连续干预 5 次；顾建丽等[20]以直肠、大肠、三焦、便秘点、肺、交感、肝、胆等 8 个穴位为主穴，胃、脾为配穴，每 2 天 1 次，双耳交替，连续干预 1 个月。差异成因主要与 AIS 患者的证候类型、病情严重程度相关，后续需通过高质量多中心随机对照试验，验证不同操作路径及频次的干预效果，探索规范统一的操作流程。

### 3.3. 适用人群与证候特点

耳部全息刮痧适用于 AIS 急性期(发病 1~2 周)及恢复期(发病 2 周~6 个月)的便秘患者。临床研究证实，该技术对不同证型 AIS 便秘均有一定干预效果，顾建丽等[21]采用耳部全息铜砭刮痧联合耳尖放血治疗脑卒中后肠道热结型便秘，有效率达 96.67%；牛香茹[7]对比该技术与传统耳穴埋籽，证实其在缩短首次排便时间、改善粪便性状方面更具优势。未来需进一步扩大样本量，明确不同证型 AIS 患者发生便秘的原因或机制，并针对性制订耳部全息刮痧治疗方案。

### 3.4. 临床应用模式

临床以联合干预为主、单一干预为辅，两种模式效果均优于单纯常规护理，联合干预为临床主流。牛香茹[7]对 30 例脑卒中后便秘患者应用耳部全息铜砭刮痧，结果显示该技术可有效通调气机、运行气血，改善便秘症状；顾建丽等[20]对脑卒中后肠道热结型便秘的患者进行耳部全息刮痧联合耳尖放血疗法，不仅有效改善患者便秘症状，还能辅助调节血压，体现出协同增效的优势，这些协同增效的临床现象，可能与其通过神经-内分泌网络多靶点调节肠道功能的内在机制密切相关。此外，耳部全息刮痧与腹部推拿、穴位贴敷等中医技术的联合应用也在临床逐步探索，为个体化干预方案的制定提供了更多选择。

## 4. 耳部全息刮痧干预 AIS 便秘的作用机制

### 4.1. 中医机制：疏通经络、调理脏腑、通导腑气

AIS 患者正气亏虚、瘀血内阻、气机郁滞，致经络气血不畅、脾失健运、大肠传导失司[21]，形成“因虚致实、因实更虚”的恶性循环。耳部全息刮痧通过铜砭轻柔刺激耳部反射区，疏通经络瘀阻、调畅全身气血，恢复脾的运化与大肠的通降功能[13]；结合辨证刮拭实现扶正祛邪，针对不同证型患者采取差异化干预，从根本上改善 AIS 便秘的核心病机，达到标本兼治的效果。

### 4.2. 现代医学机制

现代医学研究证实，耳部全息刮痧通过多靶点、多路径协同调控改善肠道功能[22]。其核心机制可能在于激活了脑-肠轴——耳部是人体体表唯一分布迷走神经分支的区域，铜砭刮痧的温和机械刺激可直接兴奋耳部迷走神经耳支，经外周神经传导至中枢，激活脑-肠轴的双向调控通路，其温和刺激耳部迷走神经、三叉神经，经外周神经传导至中枢，调节延髓迷走神经背核兴奋性，促进乙酰胆碱释放、抑制去甲肾上腺素分泌，优化肠道平滑肌神经支配，下调卒中后应激性皮质醇水平，缓解肠道平滑肌痉挛，调节肠道功能[23][24]。同时，通过调控胃肠激素分泌，提升血清胃动素(MTL)水平、降低血管活性肠肽(VIP)水平，协同实现肠道平滑肌收缩的动态平衡，缩短结肠传输时间[25]。借助神经调节与激素分泌双重调控，为肠道有益菌增殖营造良好内环境，增强肠道蠕动，降低炎症因子水平，修复肠道黏膜屏障[26][27]。此外，铜砭刮痧的温热效应与机械刺激可疏通经络、调畅气血，改善、调节肠道等脏腑功能，多维度协同实现通腑通便功效[13]。

## 5. 研究不足与未来展望

### 5.1. 技术瓶颈：缺乏标准化规范与工具适配性研究

当前耳部全息刮痧在 AIS 便秘中的应用缺乏成熟体系，核心问题集中于工具、操作与安全管控三方面。工具层面，临床主流使用的虎符铜砭、形制未适配 AIS 患者的生理特点[28]，且重复使用需多步高水平消毒[29]，流程烦琐影响临床效率；操作层面，无专项标准化规范，刮拭力度、频次、疗程、辨证配区等核心参数存在差异[30]，部分研究摒弃辨证施护采用固定方案，导致研究结果可重复性差，基层护士操作不统一直接影响干预效果稳定性；临床安全层面，AIS 急性期患者多有凝血功能障碍或长期服抗凝、抗血小板药，刮痧有皮肤损伤、出血风险，且现有研究未建标准化术前安全筛查流程与应急处置预案，这是技术临床推广的关键隐患。未来具体研究方案：① 采用德尔菲法与临床横断面调研，组建多学科专家团队，基于 AIS 患者病理特点量化核心参数，制定专项 SOP，编制可视化手册与视频教材；② 开展 AIS 患者刮痧安全准入研究，编制筛查量表，明确禁忌证阈值，制定不良反应应急预案；③ 联合生物医学工程专业开展工具研发，设计轻量化铜砭，研发一次性耗材与抗菌涂层工具，通过易用性试验优化形

制；④ 开展单中心小样本预实验，验证方案安全性与可行性，为后续大样本、多中心试验奠定基础。

### 5.2. 机制研究深度不足：深化多学科融合的机制探索

机制研究仍停留在“现象-关联”描述层面，中医理论局限于经络气血的传统理论阐释，缺乏现代可视化技术(如功能影像学)的客观验证；现代医学研究虽初步关联神经调节、胃肠激素、肠道菌群等单一维度，但未明确“耳部刺激-迷走神经-脑肠轴-肠道功能”的完整传导路径，且未与神经解剖学、分子生物学等学科深度融合，导致机制阐释的科学性、深度与说服力不足，制约技术的学术认可与国际传播[23]。未来具体研究方案：① 构建“临床样本+动物模型”双向验证体系，形成“临床观察-基础验证-效果反证”研究闭环；② 聚焦“脑肠轴-神经-肠道-菌群轴”核心调控网络，用多学科技术分层深入研究耳部全息刮痧刺激调节肠道动力与菌群平衡的分子机制、关键靶点及信号通路；③ 组建跨学科团队，搭建共享样本库与联合实验室，建立标准化数据整合流程；④ 用 Pearson 相关性分析、中介效应模型验证核心靶点中介作用，形成“刺激-靶点-通路-效应”完整机制链条，为技术科学阐释与国际传播提供证据[31]。

### 5.3. 体系短板：评价指标主观性强，专业人才匮乏

现有研究针对便秘效果的评定多为便秘病人症状自评量表，存在标准不统一、主观性强的问题[7][21]，缺乏中医特色客观指标与精准量化指标，且多数研究仅关注院内短期效果，忽视出院后便秘复发率、神经功能康复关联性等长期随访指标，难以全面反映干预的整体效益；人才培养上，我国目前并无耳部全息刮痧的专科人才标准与体系专业操作人员或标准，临床操作人员以普通护士为主，缺乏专项培训与资质认证体系，基层人才储备短缺，进一步限制技术推广。未来具体研究方案：① 构建中西医融合疗效评价体系，含中医特色、客观量化、康复关联及长期随访指标，研制“AIS 便秘耳部全息刮痧特异性评价量表”，经小样本预试验与多中心验证优化后推广；② 建立分层分类人才培养与认证体系：联合主管部门编制专科培训教材与操作视频，构建“院校筑基-临床实训-基层赋能”三级培训模式，制定资质认证标准，实行持证上岗，通过专科联盟赋能基层人才；③ 以多中心 RCT 验证评价量表适用性，追踪标准化培训对操作规范性与疗效一致性的影响，为体系优化提供循证依据。

### 5.4. 临床转化推广机制不完善：构建“未病先防”导向的全周期干预体系

现有研究多聚焦便秘治疗性干预，忽视 AIS 发病初期预防性干预价值，未凸显中医“未病先防、已病防变”思想[32]，缺乏全康复周期一体化干预架构；同时干预体系缺乏连续性，多局限于院内对症护理，未形成“医院-家庭-社区”闭环管理，患者出院后院外干预缺乏规范指导，易中断导致便秘复发率高；转化路径不清晰，缺乏兼顾“预防-治疗-康复”的标准化推广方案，制约技术规模化应用。未来具体研究方案：① 研制包含体质类型、神经功能缺损程度、卧床时长等指标的 AIS 便秘风险评估量表，经小样本验证与队列研究明确预防性干预的适宜人群与时机；② 搭建“医院-家庭-社区”三级闭环体系。医院制定“风险分层-个体化预防方案”标准流程，培训家属规范操作；家庭依托移动健康平台强化院外干预监管；社区建立“中医护理骨干-家庭签约”模式，定期上门随访与干预指导，制定标准化转诊流程；③ 开展多中心随机对照试验研究验证方案有效性，同时通过质性研究收集医护、患者及家属反馈以优化流程与工具；④ 整合研究结果编制全周期预防干预指南，含风险评估、三级干预流程、效果评价等核心内容，为临床规模化推广提供循证依据[33]。

## 6. 小结

耳部全息刮痧作为中医护理特色适宜技术，以中医全息理论、经络学说为指导，结合铜砭工具干预

AIS 便秘, 具有多靶点协同、安全无创、操作简便等优势, 可有效降低便秘发生率、改善排便功能, 契合临床护理需求。当前研究仍存在操作工具与流程未标准化、机制阐释不深入、疗效评价体系不完善、专业人才匮乏、临床转化推广不足等核心问题。未来需聚焦工具优化、操作标准化、机制深度化、评价体系化、人才专业化、临床一体化六大方向, 通过多学科融合、高质量循证研究完善理论与临床应用路径, 推动 AIS 便秘中医护理干预的循证化、精准化发展, 为中医护理特色技术推广与国际化提供中国方案。

## 参考文献

- [1] Prust, M.L., Forman, R. and Ovbiagele, B. (2024) Addressing Disparities in the Global Epidemiology of Stroke. *Nature Reviews Neurology*, **20**, 207-221. <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00921-z>
- [2] Martin, S.S., Aday, A.W., Almarzooq, Z.I., Anderson, C.A.M., Arora, P., Avery, C.L., et al. (2024) 2024 Heart Disease and Stroke Statistics: A Report of US and Global Data from the American Heart Association. *Circulation*, **149**, e347-e913. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001209>
- [3] 国家神经疾病医学中心, 首都医科大学宣武医院. 中国神经系统疾病报告 2024 [M]. 北京: 科学出版社, 2025.
- [4] Han, I.J., Lee, J., Song, H., Baek, I., Choi, J., Chung, J., et al. (2023) Imaging and Clinical Predictors of Acute Constipation in Patients with Acute Ischemic Stroke. *Frontiers in Neuroscience*, **17**, Article ID: 1263693. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1263693>
- [5] 杨依, 陈晓红, 段彦哲, 等. 脑肠轴在缺血性脑卒中病理过程中的作用及机制研究进展[J]. 中国免疫学杂志, 2025, 41(12): 3030-3035.
- [6] 杨宇, 钟代曲, 沈盈盈, 等. 急性脑卒中病人排便情况的影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 32(24): 3870-3874.
- [7] 牛香菇. 耳部全息铜砭刮痧对中风后便秘患者的护理效果观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [8] 谢宁, 张国霞. 中医学基础[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [9] 林丽, 沈万莉, 李彩立, 等. 基于“全息理论”的耳部铜砭刮痧干预在慢性期脑卒中患者失眠中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(27): 94-96.
- [10] 张李博, 付夜平, 鞠宝兆. 《黄帝内经》“心开窍于耳”理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(5): 47-51.
- [11] 张颖清. 生物全息诊疗法[M]. 济南: 山东大学出版社, 1987.
- [12] 刘帆, 陈勇, 陈泽林, 等. 基于中医经典和现代研究探析络脉理论基础及临床应用规律[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5719-5725.
- [13] 刘凤选, 梅御寒, 刘芝修, 等. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.
- [14] 王鳕, 唐建清, 赵晔, 等. 李氏铜砭刮痧在奥沙利铂所致周围神经病变中的运用[J]. 中医药导报, 2021, 27(12): 188-190.
- [15] 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.
- [16] Arendsen, L.P., Thakar, R. and Sultan, A.H. (2019) The Use of Copper as an Antimicrobial Agent in Health Care, Including Obstetrics and Gynecology. *Clinical Microbiology Reviews*, **32**, e00125. <https://doi.org/10.1128/cmr.00125-18>
- [17] Chen, J., Jiang, Y., Shi, H., Peng, Y., Fan, X. and Li, C. (2020) The Molecular Mechanisms of Copper Metabolism and Its Roles in Human Diseases. *Pflügers Archiv-European Journal of Physiology*, **472**, 1415-1429. <https://doi.org/10.1007/s00424-020-02412-2>
- [18] 徐若馨, 蒋谷芬, 谢冰婵, 等. 基于全息论耳部刮痧治疗失眠效果的 meta 分析[J]. 中国医药科学, 2023, 13(23): 97-100.
- [19] 王巧艳. 耳部全息铜砭刮痧在中风后便秘患者护理中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(3): 195-199.
- [20] 顾建丽, 杨蓓, 秦素萍. 耳部全息铜砭刮痧联合耳尖放血治疗脑卒中后肠道热结型便秘患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(2): 97-100.
- [21] 张超, 潘平康, 王晓玲, 等. 清热通腑汤联合吞咽康复训练对急性缺血性脑卒中后真性球麻痹痰热腑实证患者吞咽功能康复的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(8): 1644-1648.
- [22] 邹彬, 顾青, 顾伟, 等. 刮痧疗法作用机制的实验研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(28): 3189-3192.

- [23] 梁婵. 基于脑肠轴理论对比醒脑开窍针法与常规针刺法治疗脑卒中后便秘的临床疗效[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- [24] Xiao, Q., Liu, T., Li, J. and Sun, Z. (2025) Auriculotherapy May Help to Reduce Gastrointestinal Reactions and Improve Quality of Life Post Chemotherapy. *Explore*, **21**, Article ID: 103129. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2025.103129>
- [25] Xu, Q., Yang, J., Zhu, B., Yang, L., Wang, Y. and Gao, X. (2012) The Effects of Scraping Therapy on Local Temperature and Blood Perfusion Volume in Healthy Subjects. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2012**, Article ID: 490292. <https://doi.org/10.1155/2012/490292>
- [26] 姜荣荣, 杨涛, 徐桂华, 等. 基于计算机视觉的腰背痛患者痧象图片处理和分析研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 13-16.
- [27] 王群, 刘斌, 李奇林, 等. 甘油三酯葡萄糖指数及全身免疫性炎症指数与急性缺血性脑卒中的相关性[J]. 中国急救医学, 2025, 45(3): 211-217.
- [28] 杨红艳, 朱彩红, 骆凌云, 等. 头部铜砭刮痧对脑卒中后轻中度认知功能障碍患者的干预研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(4): 153-156, 187.
- [29] 国家卫生健康委办公厅国家中医药管理局办公室. 国家中医药管理局办公室、国家卫生健康委办公厅关于印发中医医疗技术相关性感染预防与控制指南(试行)的通知[EB/OL]. <http://www.natcm.gov.cn/bangongshi/zhengcewenjian/2018-03-24/838.html>, 2024-05-24.
- [30] Ren, Q., Yu, X., Liao, F., Chen, X., Yan, D., Nie, H., *et al.* (2018) Effects of Gua Sha Therapy on Perimenopausal Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, **31**, 268-277. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.03.012>
- [31] 唐四元. 基于交叉融合的护理学学科发展思路[J]. 军事护理, 2022, 39(8): 1-2.
- [32] 苏湘. 六字诀联合穴位点按预防急性期腰椎间盘突出症患者便秘的疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 吉首: 吉首大学, 2025.
- [33] 程雅琳, 钟叶萍. 基于中医治未病理论的预防管理对降低护理不良事件发生率的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(14): 194-196.