

隔姜灸治疗腹泻的研究进展

时宗泽

(广西壮族自治区百色市人民医院 中医科, 广西 百色, 533000)

摘要: 隔姜灸是中医临床常用的外治疗法,具有取材方便、操作简单、安全有效等特点,在内科、外科、妇科、儿科等疾病领域均有较广泛的应用。因其能振奋阳气、通络除湿、调和气血等特点,故对虚寒、陷下等疾病具有独特的疗效。近年来有不少有关隔姜灸治疗腹泻的文献,笔者通过阅读文献并将隔姜灸治疗腹泻的机理、使用穴位、操作方法、疗效评价进行综述,以期发现其中的亮点及不足,提出对应用及研究的一些展望,为临床规范使用提供参考。

关键词: 隔姜灸; 腹泻; 作用机制; 穴位; 疗效评价; 应用进展; 中医护理

中图分类号: R 248.1 **文献标志码:** B **文章编号:** 2096-0867(2018)03-0082-05

Research progress of ginger-partition moxibustion in treatment of diarrhea

SHI Zongze

(Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Baise, Baise, Guangxi, 533000)

ABSTRACT: Ginger-partition moxibustion, with advantages of available raw materials, easy operation, safety and effectiveness, is a common external therapy of traditional Chinese medicine. It has been widely used in internal medicine, surgery, gynecology, pediatrics and other clinical areas. The ginger-partition moxibustion has special clinical effects in treatment of deficiency-cold syndrome as its value in promoting Yang-Qi, eliminating dampness and regulating Qi-blood. This paper reviewed the recent researches of ginger-partition moxibustion in treatment of diarrhea in the perceptions of mechanism, acupoint selection, operation and curative effect. This paper also discussed pros and cons of ginger-partition moxibustion and proposed further research prospects, in order to regulate the clinical application of ginger-partition moxibustion in treatment of diarrhea.

KEY WORDS: ginger-partition moxibustion; diarrhea; mechanism; acupoint; therapeutic evaluation; nursing of traditional Chinese medicine

腹泻属中医学“泄泻”范畴,即指排便次数增多,粪便稀薄或完谷不化,甚至泻出如水样。中医将大便溏薄者称为“泄”,大便如水注者称为“泻”,其病变部位在脾、胃和大小肠,主要原因为感受外邪、饮食不节、情志所伤及脏腑虚弱等^[1-2]。据流行病学统计,全球每年有 170 ~ 250 万人死于腹泻病^[3]。隔姜灸是用新鲜生姜切成薄片,置于特定的穴位或治疗部位,其上点燃艾柱灸之。该治疗方法中的生姜性温、味辛,归脾、胃、肺经,而艾绒具有逐寒、温中、祛湿的作用,气味清

香,燃烧容易,火力温和,将艾柱燃于姜片上对穴位产生温热作用,通过经络传导于脏腑,艾灸和生姜的双重功效恰好能针对泄泻的病因治疗,达到温经散寒、行气活血、补益脾胃、扶正祛邪的作用^[4]。近年来,笔者通过检索文献,发现有不少医家应用隔姜灸治疗腹泻的案例,并都取得了较好的效果。为了更好地使用隔姜灸,发现研究热点,本文就隔姜灸治疗腹泻的作用机制、穴位选择、操作方法、评价标准等作一综述。

1 隔姜灸治疗腹泻的作用机制

隔姜灸治疗腹泻的作用机制是利用生姜之温性与灸火之热力相结合的效果,是中医常用的外治技术。杨继洲的《针灸大成》记载“灸法用生姜切片如钱厚,搭于舌上穴中,然后灸之。”张景岳在《类经图翼》中提到用隔姜灸来治疗痔疾,“单用生姜切薄片,放于痔痛处,用艾柱于姜上灸三壮,黄水即出,自消散矣。”《理渝骈文》、《针灸大全》等古书亦多次提及隔姜灸的使用。隔姜灸不仅起到温经散寒、扶阳固脱的作用,尤其是对虚寒、陷下、虚损之症有较好疗效^[5],并能用于预防保健。腹泻病因为“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣”,其病位在脾、胃、肠。司莉莉^[6]研究认为,脾胃为后天之本,运化水谷精微,故脾失健运则水湿内停,清气不升,清浊不分,自可成泻。选用神阙穴隔姜灸,有健脾止泻、和理胃肠之功,加之隔姜灸温热芳香之力能改善局部血液循环,使胃肠道血管舒张,皮肤充血,局部血流量增加,有利于肠道吸收水分,从而缓解腹泻的症状。毛军英^[7]采用隔姜灸治疗颅脑损伤术后顽固性腹泻,有效率达95.92%,证实隔姜灸神阙穴具有扶正祛邪、调理脏腑的功能。生姜味辛、性微温,具有祛寒除湿、消水化食的功效,与艾灸的温中散寒、健脾补肾壮阳作用相互叠加,使药力渗透到穴位深部,增强疗效,解决了现代医学均无较好办法治疗的顽固性腹泻。相关研究^[8]表明,慢性腹泻的发病与免疫功能紊乱密切相关,隔姜灸可抑制慢性腹泻患者结肠组织各种炎症细胞的渗出,降低组织炎症细胞因子的含量,从而减轻慢性腹泻组织的炎症反应,调节其紊乱的免疫功能,达到标本兼治的目的。同时,隔姜灸借助灸火的热力及艾叶的药力和性味,经过经络的传导作用迅速进入脏腑组织,使体内温度提高,血流量增加,毛细血管扩张,血速加速,既能使脾胃得到濡养又能祛除体内阴寒之邪。生姜汁能促进消化液分泌,抑杀消化系统的多种致病菌^[9],消除腹泻症状。颜爱珍^[10]在利用隔姜灸治疗肠内营养剂致脾肾阳虚型泄泻的护理体会时认为生姜性温,味辛,有解表散寒、温胃止吐、止咳化痰等功效,通过穴位给药,并利用艾条燃烧之热力,将药物由皮肤渗透入穴位,使其沿经络到达病所。

2 穴位的选择

在穴位的选择中,多数医家选用脾俞、胃俞、

中脘、足三里、天枢、关元等穴,除辨证使用穴位之外,主要针对泄泻病因进行选择。急性腹泻以“除湿导滞,通调腑气”为治则,慢性腹泻以“健脾温肾,固本止泻”为主导。时宗泽等^[11]取神阙、关元、足三里、天枢穴隔姜灸治疗艾滋病性腹泻,有效率达93.75%。研究^[11]认为隔姜灸神阙能抑制小肠内容物的推进,提高细胞免疫和体液免疫功能,增强体质;关元为阴中之阳穴,灸之可补摄下焦元气,扶助机体元阴元阳,同时可提高机体免疫机能,具有抗癌作用;足三里为足阳明胃经之要穴,灸之有培土化元、健运脾胃、补益后天之功效,且对胃运动及分泌功能有明显的调整作用;天枢是大肠经之募穴,主治腹痛、泄泻、痢疾等胃肠疾病;以上穴位联合使用,能增强治疗效果,提高或稳定患者的免疫功能。李涵等^[12]对50例腹泻患者在蒙脱石散口服的同时取脾俞、足三里穴隔姜灸,并用辨证分型选穴的方法对脾胃虚弱者加中脘、气海,对脾肾阳虚型患者加用命门、肾俞、天枢、气海,对肝郁脾虚者加用肝俞、公孙、天枢、太冲穴,对湿气夹杂者加用中脘、气海、三阴交,治疗总有效率为98.00%,且无不良反应发生,说明辨证分型选穴隔姜灸结合蒙脱石散治疗慢性腹泻效果显著,值得推广。邹春阳^[13]在利用参术健脾汤联合隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征脾虚湿阻证的临床观察中认为中脘、天枢、关元、足三里四穴合用具有健脾利湿、调畅胃肠气机的功效,灸以上穴位并口服由党参、白术、茯苓、炙甘草、砂仁、陈皮、扁豆、苡仁、煨葛根、火炭母组成的参术健脾汤则更显中医治疗的有效性和治疗优势。张镭潇等^[14]在利用隔姜灸配合体针治疗慢性腹泻病例中选用“脐中四边穴”即中脘、大横(双)、关元,认为脐为神阙,位于任脉,属阴脉之海,和督脉相连,任督二脉共理人体诸经百脉,而脐又与诸经百脉相通。冲脉循行于脐,乃经脉之海,在解剖位置上恰好是小肠体表投影处。脐中四边穴加起来共五穴,而中医理论认为“五”代表阳数,隔姜灸此五穴能温中化湿,且佐以姜之辛热之性,阴中求阳,温阳益火,使小肠泌别清浊功能得于恢复正常,从而达到健脾止泻之目的。研究^[15]报道,针刺配合隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征临床效果较好,尤其是对胃肠道动力异常、内脏敏感的患者更为显著,其主要选用百会、中脘、关元、足三里、下巨虚、太冲穴,认为百会为诸阳之会,灸之能益气升阳,中脘具有和胃健脾、消除胀满之效,足三里、中

腕、下巨虚、太冲、关元合用具有健脾和胃、疏肝理气、滋补元气、温阳止泻的作用。中医学认为,饮食不节或寒湿暑热之邪侵入肠胃,导致肠胃气机不和,小肠泌别清浊功能紊乱而发生泄泻^[16]。神阙穴位于脐中,隶属任脉,为阴脉之海,为人的生命之根蒂,灸之能使阳气提升,以达回阳救逆之效,并且能调整肠道功能,抑制肠蠕动的亢奋,使肠道吸收能力增加,泄泻停止。故灸神阙穴是治疗腹泻、腹痛的常用方法,也是一种简便易行的治疗方法。

3 操作方法、疗程及疗效评价

刘秀华等^[17]对符合慢性腹泻诊断标准的 87 例患者利用隔姜灸治疗。将生姜切成厚约 3 ~ 5 mm,直径约 2.50 cm,中间略呈凹陷片状。选主穴气海、中脘、足三里(双)、大肠俞(双)、天枢(双)、上巨虚(双),两组穴位交替使用。配穴:湿热蕴结型配水分,脾胃虚弱型配脾俞,肝郁脾虚型配脾俞(双)、肝俞(双),脾肾阳虚配肾俞(双)、关元。将姜片置于穴位上,少量黄酒倒入姜片中心的凹陷中,上置艾柱,当患者感觉局部有烫感时将姜片在穴位周围上下移动,感觉很烫时即更换艾柱。症状较轻者每日灸 2 壮,症状较重者每日灸 3 ~ 5 壮,使局部皮肤灸到潮红为止。每日灸 1 次,灸 12 次为 1 个疗程,疗程之间休息 3 d,根据病情灸 2 ~ 5 个疗程后进行疗效评判,总有效率为 90.80%。

袁晓春等^[18]利用隔姜灸治疗外感寒湿型泄泻的临床疗效观察发现,隔姜灸治疗外感寒湿性腹泻效果明显优于中药对照组。操作方法:将新鲜生姜切成厚约 4 mm 的姜片,用注射器针头刺多个针孔后置于神阙、天枢、足三里、上巨虚、大肠俞穴位上,其上用点燃的艾柱进行灸疗,当患者感觉局部太热易柱再灸,2 次/d,灸 15 ~ 20 min/次,3 d 为 1 个疗程。治疗过程观察患者大便颜色、性质、次数及肠鸣音及腹痛,饮食、精神状况等变化。治疗 1 个疗程后,90 例隔姜灸治疗的患者中,痊愈 54 例,显效 23 例,有效 7 例,无效 6 例,总有效率 93.33%。第 2 个疗程结束后痊愈 76 例,显效 9 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率为 97.78%,其痊愈率明显优于中药对照组($P < 0.05$),且隔姜灸组腹痛、精神、食欲等临床症状改善较中药对照组明显,治疗无痛苦,患者乐于接受。

张建等^[19]在研究隔姜灸对糖尿病腹泻的临床疗效及其对肠道菌群的影响中报道,隔姜灸能

明显降低糖尿病患者肠道乳酸杆菌、大肠埃希菌、酵母菌、肠球菌的数量,调节肠道菌群,有效治疗糖尿病腹泻。将符合中医、西医诊断标准的 30 例糖尿病患者纳入为研究对象,在糖尿病治疗的基础上选神阙、中脘、气海、关元进行隔姜灸治疗。协助患者取仰卧位,把新鲜姜切成厚约 2 ~ 3 mm,直径为 3 cm 的薄片搭于以上穴位,其上放置 2 cm × 2.50 cm 艾柱点燃灸之。轻度腹泻灸 4 壮,中度腹泻灸 6 壮,重度腹泻灸 8 壮,待艾柱燃尽易柱再灸。灸的过程注意观察局部皮肤及倾听患者主诉,当患者诉灼热不能忍受或局部皮肤潮红时用镊子将姜片上下移动,防止灼伤皮肤。灸 1 次/d,每个疗程灸 6 次,治疗 5 个疗程后取新鲜粪便观察腹泻指标的变化。发现治疗后双歧杆菌明显升高,肠道乳酸杆菌、大肠埃希菌、酵母菌、肠球菌的数量明显下降,痊愈 10 例,显效 12 例,有效 4 例,无效 4 例,有效率为 86.67%。可见隔姜灸不但能有效治疗糖尿病腹泻,且对肠道菌群紊乱有一定的调节作用。

向黎明^[20]在观察隔姜灸配合针刺治疗慢性腹泻中总结隔姜灸能疏调肠胃、健脾利湿、调和气血,标本兼治,从而达到了更佳的治疗作用。具体操作如下:患者取仰卧位,常规消毒后用 1.5 ~ 2.0 寸 30 号毫针以补法针刺百会、天枢、关元、阳陵泉、足三里、下巨虚、三阴交,每 10 min 行针 1 次,留针 30 min,1 次/d,6 d 为 1 个疗程。针毕依次取仰卧、俯卧姿势,将新鲜生姜洗净切为直径 2 cm,厚约 3 mm 的薄片,中心处用针扎数孔,取神阙、关元、脾俞、胃俞、肾俞穴,局部涂抹万花油,贴上姜片,将艾绒搓成 1 cm 圆锥体放于其上灸之。灸时注意观察患者局部皮肤情况,患者感到不能耐受时取走艾柱,待皮肤冷却后重复操作,每个穴位灸 3 壮,1 次/d,每次 1 个疗程,3 个疗程后 36 例患者痊愈 6 例,显效 10 例,好转 14 例,无效 6 例,有效率为 83.33%。

徐桃园^[21]在探讨穴位隔姜灸及口服蒙脱石散治疗脾肾阳虚型泄泻的对比研究中观察得出,对于脾肾阳虚型泄泻选中脘、神阙、关元、气海隔姜灸,治疗总有效率可达 96.70%,疗效明显高于蒙脱石散口服治疗。将 60 例脾肾阳虚型泄泻患者随机分为观察组及对照组,各 30 例,对照组采用蒙脱石散口服治疗,治疗组采用隔姜灸治疗。使用约 50 g 的生姜 1 块,切成 5 cm × 6 cm × 0.30 cm 片状,中间针扎数孔备用。患者取仰卧位,清

洁皮肤,将备用姜片置于中脘、神厥、气海、关元穴之上,周围铺上湿纱布,将艾绒揉搓呈2 cm高的圆锥状置于姜片上点火灸之。灸治过程注意保暖,认真观察局部皮肤变化,以温热、微红为度,如出现皮肤发红、灼痛,可外涂橄榄油或液状石蜡保护。灸2次/d,7 d为1个疗程。1个疗程后根据自制标准评判疗效,观察组治愈15例,显效10例,有效4例,无效1例;对照组治愈8例,显效7例,有效10例,无效5例。隔姜艾灸神厥、中脘、气海、关元穴治疗泄泻不但起到温肾健脾的作用,且对泄泻伴随症状,如腹胀、纳呆具有明显效果,同时还可克服口服蒙脱石散所引起的便秘等不足,而且无不良反应,既经济安全,又简单方便,易被患者接受。

据陈莉娜等^[22]研究报道,隔姜灸配合中药灌肠治疗抗生素所致的腹泻能有效缓解腹部症状和体征,显著提高治疗的有效率,并能有效减少西药治疗带来的不良反应,从而提高患者的生存质量。具体操作方法是:将直径约2 cm的生姜切成厚0.50~1 cm的姜片。用针扎数孔搭于神阙之上,将艾绒搓成如玉米粒大小的三角形状置于姜片上,点燃艾绒施灸,待艾绒燃尽,局部有灼热感时易柱再灸,连灸5壮,同时悬灸足三里、三阴交,灸5 min/次,灸至皮肤潮红即可。同时辨证使用方药煎煮灌肠。脾肾阳虚者,拟温阳止泻方加减;湿邪内阻者,宜渗湿止泻,方拟败毒散加减。每次煎后取500~1 000 mL灌肠,1~2次/d,7 d为1个疗程。1个疗程后观察疗效及腹泻症候积分变化,有效率达90%,症候积分较对照组更优($P < 0.05$)。说明隔姜灸联合中药灌肠能涩肠止泻、柔肝健脾。

高峰^[23]于每年头伏、中伏、末伏第1天对腹泻型肠易激综合征患者进行隔姜灸,灸毕给予药饼穴位贴敷,取得了满意的效果。将艾绒揉搓成2 cm×2 cm艾柱,生姜切成厚度约3~5 mm薄片,置于肝俞(双侧)、脾俞(双侧)、肾俞(双侧)隔姜灸,每穴灸3壮。灸后利用附片、细辛、吴茱萸、防风、白芍等药物加工成粉末用生姜汁、陈醋调和成直径2 cm×0.50 cm大小的药饼,贴敷于中脘、关元、天枢、肝俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交,每次贴敷4~6 h,或患者感到灼热难忍时去除药饼。每年3次,连续3年,总有效率87.50%。提示隔姜灸联合三伏贴能显著改善患者临床症状,达到标本兼治的目的。

4 疗效评价标准

李琛等^[24]参照国家中医药管理局发布《中医病症诊断与疗效判定标准》对30例隔姜灸治疗1周后患者进行疗效评价。疗效评价:把大便量、次数及性状恢复正常,伴随症状及体征消失,与腹泻相关的西医实验室检查指标正常定为临床痊愈;把每日大便次数减少至2~3次,基本成形或便溏但每日大便仅1次,伴随症状及体征总积分较治疗前减少70%以上,与腹泻相关的西医实验室检查指标显著改善定为显效;把大便次数及质有所好转,伴随症状体征总积分较治疗前减少35%以上,与腹泻相关的实验室检查指标有所改善定为有效;未达到上述标准者定为无效。张晓刚等^[25]根据《中国腹泻病诊断治疗方案(诊疗标准)》来进行疗效评价。疗效评价:将治疗后24~48 h大便性状正常,症状完全消失者称为显效;治疗后48~72 h大便次数少于4次/d,症状基本消失,大便水分明显减少称为有效;治疗后72 h症状、大便次数、性状没有改善者称为无效。张福华等^[26]则是参考1993年制定的溃疡性结肠炎的疗效标准及《中药新药临床研究指导原则》来共同拟定腹泻治疗疗效评价。疗效评价:以腹泻症状有无消失、腹胀、腹痛改善程度,工作、生活是否恢复正常给予治疗效果判断。王玖忠^[27]则是应用尼莫地平法测定疗效指数(TI)对针刺联合隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征的效果进行疗效评价。疗效评价:治愈值(TI)≥95%,临床症状及体征基本消失为治愈;TI值70%~<95%,临床症状及体征明显改善为显效;TI值30%~<70%,症状及体征有所缓解为有效;TI值<30%,临床症状未见好转称为无效。朱曙光^[28]利用《中医内外妇儿科病证诊断疗效标准》对隔姜灸治疗的患者给予痊愈、好转、无效等判定。

5 总结及展望

腹泻是一种病因较为复杂的临床症状,多与外邪入侵、饮食不洁、情志不舒或久病体虚有关,成人平均每年发生1~2次^[29]。腹泻轻则给患者带来不适,重则引起电解质和酸碱平衡紊乱,或症状迁延不愈发展成慢性腹泻,影响患者的工作和生活。随着中医外治疗法的临床应用,隔姜灸治疗腹泻方面的研究也成为广大医家关注的热点。隔姜灸不仅对一般腹泻有肯定的疗效,且对

现代医学难于解决的颅脑损伤术后顽固性腹泻、糖尿病性腹泻及抗生素引起的腹泻等均有较好的疗效,其取材方便、价格便宜、无创伤、操作简单,患者依从性较高。但在众多的研究文献中,尚存在以下不足:首先,在机理研究方面列举的样本量较小,且仅停留在临床症状等观察层面,而实验室研究数据相对较少,致使隔姜灸治疗腹泻的理论依据不够充分;其次,穴位的选择没有统一的标准和要求,辨证选穴的复杂性给应用者带来一定的困难,同时也局限了隔姜灸的临床应用;第三,在操作流程、疗程长短、施灸中对生姜的取材、是否针扎姜片、灸治时间、次数、施灸壮数、治疗结束后注意事项等均要求不一,这些恰好是影响疗效的关键所在;最后,隔姜灸治疗效果的评价标准不一致,疗效是否存在一定的差异也是值得探讨的问题。综上所述,隔姜灸治疗腹泻效果肯定,如能在研究中提供大样本、多中心的对照研究及完善以上不足将会给隔姜灸的临床应用带来广阔的前景。

参考文献

- [1] 王永炎,鲁兆麟. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:484-487.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:1537-1540.
- [3] 柴程良. 腹泻病流行特征与经济负担研究[D]. 杭州:浙江大学,2010.
- [4] 郭红,陆晓忠,包清,等. 隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征50例[J]. 内蒙古中医药,2013,28(44):50-58.
- [5] 徐桂华,刘虹. 中医护理学基础[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:450-456.
- [6] 司莉莉. 参苓白术散合神阙穴隔姜灸治疗脾虚型泄泻65例[J]. 广西中医药,2017,40(3):41-42.
- [7] 毛军英. 隔姜灸对颅脑损伤顽固性腹泻的疗效观察及护理[J]. 内蒙古中医药,2017,36(8):159-160.
- [8] 任峥. 颅脑损伤病人发生慢性腹泻的辨证施护与观察[J]. 护理研究,2012,26(33):3143-3144.
- [9] 李琼兴. 隔姜灸神厥穴治疗溃疡性结肠炎的临床分析[J]. 内蒙古中医药,2010,29(10):27-28.
- [10] 颜爱珍. 肠内营养剂致脾肾阳虚型泄泻38例护理体会[J]. 福建中医药,2013,44(5):61.
- [11] 时宗泽,农惠玲,周小青. 隔姜灸联合辨证施护对艾滋病腹泻患者生存质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(7):72-75.
- [12] 李菡,任娟红. 辨证分型选穴隔姜灸蒙脱石散治疗慢性腹泻随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(6):63-64.
- [13] 邹春阳. 参术健脾汤联合隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征脾虚湿阻证临床观察[J]. 四川中医,2016,36(6):161-163.
- [14] 张镭潇,吴佳,兰颖,等. 隔姜灸“脐中四边穴”配合体针治疗慢性腹泻临床举隅[J]. 陕西中医,2013,34(7):909-910.
- [15] 李梅,张苏闽,刘翬. 针灸治疗肠易激综合征临床研究概况及选穴规律探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(3):122-124.
- [16] 龚丽萍. 隔姜灸神阙穴治疗急性腹泻36例[J]. 中国民间疗法,2004,12(5):15-16.
- [17] 刘秀华,王保卫,张霞,等. 隔姜灸治疗慢性腹泻临床观察[J]. 中华中医药学刊,2007,25(1):58-59.
- [18] 袁晓春,郭桂红,熊燕秀. 隔姜灸治疗外感寒湿型泄泻178例疗效观察[J]. 九江学院学报:自然科学版,2013,28(4):72-73.
- [19] 张建,赵静. 隔姜灸治疗糖尿病腹泻的临床疗效及其对肠道菌群的影响[J]. 中西医结合研究,2016,8(3):118-120.
- [20] 向黎明. 隔姜灸配合针刺治疗慢性腹泻36例[J]. 针灸临床杂志,2011,27(3):45-46.
- [21] 徐桃园. 穴位隔姜灸治疗脾肾阳虚型泄泻疗效观察[J]. 护理研究,2011,25(34):3163-3164.
- [22] 陈莉娜,马宁宁,谢滨,等. 隔姜灸配合中药灌肠治疗抗生素所致腹泻临床观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(8):935-938.
- [23] 高峰. 三伏天隔姜灸加穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征32例[J]. 中国针灸,2014,34(3):218-218.
- [24] 李琛,荣华. 隔姜灸治疗虚寒性腹泻30例[J]. 陕西中医,2008,29(11):1525-1526.
- [25] 张晓刚,张晓君,贾景香. 针刺并隔姜灸治疗小儿腹泻[J]. 中国民间疗法,2015,23(12):13-14.
- [26] 张福华,张昕妍. 穴位隔姜灸治疗脾肾阳虚型泄泻疗效观察[J]. 航空航天医学杂志,2013,24(12):1565-1566.
- [27] 王玖忠. 针刺配合隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征的临床效果[J]. 中国当代医药,2015,22(7):139-140.
- [28] 朱曙光. 推拿配合隔姜灸治疗小儿泄泻疗效观察[J]. 中医学报,2011,26(9):1148-1149.
- [29] 刘凤奎. 腹泻的临床诊断思路[J]. 中国临床医生杂志,2017,45(1):21-22.

(本文编辑:刘小欢)