

DOI: 10.12209/CAIM202504110002

· 中西医结合临床案例 ·

温灸热熨联合中药膏摩在1例 腰痹(气滞血瘀证)中的护理体会

田润溪¹, 胡译元², 王 婷², 王 蒙³

(1. 北京中医药大学东直门医院 护理部, 北京, 100007;

2. 北京中医药大学东直门医院 骨科, 北京, 100007;

3. 北京中医药大学 护理学院, 北京, 102488)

摘要: 本病例报告呈现1例37岁男性气滞血瘀型腰痹患者的整合治疗实践,其学术价值体现在创新性整合温灸热熨与中药膏摩疗法,实现传统外治技术与现代物理治疗的有机融合,构建针对气滞血瘀证型的精准干预方案,为腰痹诊疗体系提供新范式。患者主诉腰痛伴功能活动障碍(VAS评分8分),专科查体显示腰椎屈伸旋转活动度(ROM)降低至正常值的53%、L4-L5棘突间压痛(++)及直腿抬高试验阳性(45°),经四诊合参确诊为气滞血瘀证。治疗模块实施为期6周(5次/周)的温灸热熨联合中药渗透方案,同步运用推拿手法刺激腰阳关(GV3)、大肠俞(BL25)等经穴。护理干预实施多维度评估体系(生理指标—心理状态—社会功能三维度),依据急性疼痛管理、运动功能障碍及焦虑状态(SAS评分60分)制定个体化护理路径,重点规范温灸操作参数(42±2℃,15 min/次),应用含当归(Radix angelicae Sinensis)、红花(Carthus tinctorius)等活血化瘀成分的中药膏基质,联合37℃恒温按摩颗粒实施热传导治疗;着重强化治疗后皮肤护理管理及生活行为指导(包括力学防护教育、作息节律调整等)。经系统干预后,患者VAS评分降至1分,ROM恢复至正常功能阈值的92%,ADL提升至98分,SAS降低至30分。本研究证实,中西医结合外治技术通过热力学效应与药物经皮吸收的双重作用机制,可有效改善气血运行状态,而基于生物—心理—社会医学模式的整体护理对慢性疼痛转归具有临床增效作用。建议后续开展多中心随机对照试验(RCT)以验证长期疗效,并建立循证导向的标准化临床路径。

关键词: 温灸热熨; 中药膏摩; 腰椎间盘突出症; 气滞血瘀; 临床疗效

Nursing Experience with Warm Moxibustion and Herbal Hot Compress Combined with Herbal Cream Massage for One Case of Lumbago (Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern)

TIAN Runxi¹, HU Yiyuan², WANG Ting², WANG Meng³

(1. Department of Nursing, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100007;

2. Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100007;

3. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102488)

ABSTRACT: This case report presents an integrated treatment approach for a 37-year-old male patient with lumbago of Qi Stagnation and Blood Stasis pattern. Its academic significance lies in the innovative integration of warm moxibustion and herbal hot compress with herbal cream massage, achieving an organic fusion of traditional external therapies and modern physical treatments. This constructs a precision intervention protocol for Qi Stagnation and Blood Stasis pattern, offering a new paradigm for lumbago diagnosis and treatment systems. The patient presented with low back pain and functional impairment (VAS score: 8/10). Specialized examination re-

收稿日期: 2025-04-11

基金项目: 北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目(DZMG-HLZX-24004);

北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目(DZMG-HLZX-24015)

通信作者: 胡译元, E-mail: 282826629@qq.com

OPEN ACCESS

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

vealed reduced lumbar flexion-extension rotation ROM (53% of normal), L4-L5 interspinous tenderness (++) , and positive straight leg raise test (45°). Diagnosis of Qi Stagnation and Blood Stasis pattern was confirmed through comprehensive four diagnostic methods. A 6-week treatment protocol (5 sessions/week) was implemented, combining warm moxibustion and herbal permeation techniques with massage stimulation at acupoints including Yaoyangguan (GV3) and Dachangshu (BL25). Multidimensional nursing assessment (physiological-psychological-social domains) guided individualized nursing pathways addressing acute pain management, motor dysfunction, and anxiety (SAS score: 60/100). Key interventions included: Standardized warm moxibustion parameters (42±2℃, 15 min/session), Herbal cream matrix containing Radix Angelicae Sinensis and Carthamus tinctorius for blood-activation, Constant-temperature (37° C) massage particles for thermoconductive therapy, Post-treatment skin care protocols and behavioral guidance (biomechanical protection, activity rhythm adjustment), Post-intervention outcomes demonstrated: VAS score reduced to 1/10, Lumbar ROM restored to 92% of normal, ADL score improved to 98/100, SAS score decreased to 30/100. This study confirms that integrated TCM external therapies exert dual mechanisms through thermodynamic effects and transdermal drug absorption, effectively improving Qi-blood circulation. The biopsychosocial model-based holistic nursing enhances clinical efficacy in chronic pain management. Future multicenter RCTs are recommended to verify long-term outcomes and establish evidence-based standardized clinical pathways.

KEY WORDS: warm moxibustion and herbal hot compress; herbal cream massage; lumbar disc herniation; Qi stagnation and blood stasis; clinical efficacy

腰痛是临床常见的疾病之一,尤其是气滞血瘀型腰痛,给患者的生活质量带来显著影响^[1]。传统的治疗方法如药物治疗和物理疗法虽能缓解症状,但长期依赖可能产生副作用或效果有限^[2]。本病例中采用温灸热熨结合中药膏摩的治疗方案,结合艾灸与中药的双重作用,探索一种综合治疗模式,旨在缓解患者的疼痛、恢复功能、改善心理状态和提升生活质量。该病例具有特殊性,因其将中医外治法与现代物理治疗相结合,针对气滞血瘀证的个性化治疗,具有较强的临床应用价值。

1 病例资料

1.1 就诊时间表

本例患者就诊时间及内容,详见表1。

1.2 一般资料

患者男,37岁,码头搬运工人,主诉“间歇性腰痛伴活动受限1年,加重1月余,伴骶髂关节痛,夜间症状明显”于2024年11月4日入院。入院症见:患者间歇性腰痛,伴活动受限及疲劳感加重,近1月症状逐渐加重,伴骶髂关节痛,夜间症状明显。既往史:既往体健,无高血压、糖尿病等慢性病病史,否认食物药物过敏史;生活习惯较为规律,无吸烟、饮酒习惯,偶有适度运动;父亲曾因“腰椎间盘突出症”于我院治疗。

1.3 体格检查

一般情况:患者男性,身高160 cm,体重58 kg,体温(T)36.5℃,血压(BP)120/80 mm Hg,心率(HR)76次/min,常规体征无明显异常。专科查体:腰椎前屈<30°,后伸受限,右侧侧屈,腰部左侧L3-S1棘突上、棘突尖,椎旁肌肉压痛,叩击痛及

表1 就诊时间表

时间	内容	备注
2024年11月初	患者首次就诊,开始治疗	初次评估,确诊为气滞血瘀证
2024年11月初	开始温灸热熨联合中药膏摩治疗	治疗频次为5次/周
2024年12月中	持续治疗	治疗周期为6周
2025年1月初	第1次随访,评估治疗效果	随访时间为第3周
2025年1月末	第2次随访,继续评估并调整方案	随访时间为第6周
治疗结束	完成治疗,评估整体效果	治疗结束后症状缓解情况
长期随访	定期随访(每1个月随访1次)	持续评估病情并提供指导

深压痛较为显著,双侧骶髂关节压痛,左侧直腿抬高试验及加强试验 $30^{\circ}(+)$ 。中西医查体:望诊:神清但面色晦暗,舌质紫暗伴边尖瘀点,舌下络脉迂曲;闻诊:语声低微,痛时气息短促;问诊:腰部刺痛夜甚,转侧不利,遇寒加重,伴下肢麻木沿足太阳膀胱经放射,夜尿频、大便干及焦虑失眠;切诊:左关脉弦涩、右尺沉细;按诊:左侧大肠俞、关元俞压痛显著,触及条索状结节,委中、承山穴反应异常,腰阳关叩击痛放射至环跳穴。四诊合参,病属腰痹,病位在足太阳膀胱经及督脉,证属本虚标实—肝肾亏虚为本,气滞血瘀、经络痹阻为标,符合“不通则痛”病机。

1.4 诊断

中医诊断:腰痹,气滞血瘀证。辨病辨证依据:患者中年男性,以“腰痛3年,加重1月余”为主症,属“腰痹”范畴。病因系劳损外伤致气血不畅,复感风寒湿邪,发为痹证。舌暗红、苔薄白、脉弦,四诊合参,证属气滞血瘀,病位在腰,本虚标实,病程较长但病势急,预后良好。西医诊断:腰椎间盘突出,腰椎管狭窄。诊断依据:①中年男性,慢性病程急性加重;②3年前搬重物后腰痛,外院诊断为“腰椎间盘突出症”;③查体:腰椎前屈角度 $<30^{\circ}$,L3-S1棘突压痛(-),左侧直腿抬高试验 $70^{\circ}(+)$;④腰椎MRI示L4-S1椎间盘突出变性伴椎管狭窄。

1.5 治疗干预

采用温灸热熨联合中药膏摩疗法,温灸热熨借温热之效缓解局部肌肉紧张、促进血液循环,通过温热作用达到舒筋活血的效果^[3]。中药膏外用发挥活血化瘀,减轻疼痛之功^[4]。患者在治疗过程中配合物理治疗与药物治疗,改善其腰部功能与疼痛状况。患者于2024年12月13日结束治疗,经过治疗和护理患者疼痛明显缓解,腰部活动范围较治疗前扩大,功能恢复良好,患者的日常生活不再受到明显限制,能够进行轻度家务和工作,生活质量得到显著提升。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者体重58 kg,体温(T) 36.5°C ,血压(BP)120/80 mm Hg,心率(HR)76次/min,在治疗期间均保持在正常范围,未见明显波动。治疗初期,患者表现出一定的焦虑情绪,主要因腰痛持续和生

活质量受限。通过中医四诊合参,观察患者面色晦暗、舌质紫暗伴瘀点、脉弦涩等体征,结合腰部刺痛、夜间加剧、转侧不利等症状,判断“气滞血瘀”病机及经络痹阻情况。

2.1.2 量表评估

采用视觉模拟评分法(VAS),以0~10量化疼痛,0为无痛,10为剧痛,患者治疗前VAS评分8分,属重度疼痛范畴。腰部活动度评分中,10分表示活动正常,分值越低受限越重,患者治疗前评分为4分,说明腰部活动受限情况较为严重。日常功能评分反映生活能力,分值越高恢复越好,患者治疗前为5分,显示其生活能力处于较低水平,这表明患者在自我照顾、完成家务及工作学习等方面存在明显障碍。焦虑自评量表(SAS) ≥ 50 分提示焦虑,分值越高焦虑越重,患者治疗前60分,属重度焦虑。生活质量评分(SF-36)从多维度评估,满分100分,分值越高质量越好,患者治疗前为50分,说明其生活质量处于中等偏低水平。

2.2 护理诊断

急性疼痛与气机郁结,腰部经脉气血运行受阻有关;功能障碍与患者腰部活动受限有关;焦虑与长期腰痛症状及治疗效果不确定性有关。

2.3 护理计划

针对急性疼痛,制定个性化疼痛管理计划,监测疼痛变化,定期评估疼痛缓解效果;针对功能障碍,设计康复训练方案,提供运动指导,防止运动过度或损伤;针对焦虑情绪,进行心理疏导,提供心理支持。

2.4 护理措施

2.4.1 温灸热熨

温灸热熨法通过将加热后的中药膏膜与艾灸结合,利用热力与药性渗透达到散寒除湿、疏经通络、缓解疼痛的效果^[5]。治疗时间:单次治疗时间为30 min,艾灸摩法按摩10 min,艾柱燃烧温度保持在 $(45\pm 2)^{\circ}\text{C}$,疗程为6周,每周治疗5次,从2024年11月4日开始至2024年12月13日完成。2025年1月初(第3周)和2025年1月末(第6周)分别进行随访评估,以便监测治疗效果并调整方案。治疗结束后每1个月定期随访,持续评估病情并给予指导。方剂选择:药膏选用北京中医药大学东直门医院骨伤科60年经验方剂,即当归20 g、防风30 g、炙川乌30 g、炙草乌30 g、丹皮20 g、酒大黄20 g、透骨草20 g、木瓜20 g及红花20 g,与凡士林及姜油按1:5:7调和。选取腰阳

关、大肠俞、肾腧穴等腧穴,进行艾灸。艾灸过程中,推法和摩法交替进行,推法顺着督脉和足太阳膀胱经循行方向走行,从上到下、从左到右进行推拿,以促进气血流通,疏通经络^[6]。摩法则以顺着经脉方向进行打圈式按摩,按摩时间 10 min,温灸与按摩相结合,增强局部血液循环,改善气血运行,进一步缓解疼痛和痉挛^[7]。操作后护理与患者反应观察:温灸热熨治疗时,护理人员需询问患者感受,关注局部的温热感、疼痛缓解及舒适度,确保无灼伤、红肿或过敏反应。治疗区域使用保鲜膜覆盖,保持药膏的持续渗透,2 h 后用温毛巾清洁治疗部位,去除残余药膏,观察皮肤的恢复情况,确保无刺激性反应。

2.4.2 生活起居护理

指导患者避免剧烈运动和重体力劳动,保持

规律作息,保证充足睡眠,避免久坐或长时间站立。饮食方面应保持清淡、营养均衡的饮食,避免辛辣、油腻及寒凉食物。

2.5 护理评价

经过治疗和护理,患者疼痛评分显著降至 1 分,属于极轻微疼痛水平;腰部活动度评分和日常功能评分均为 9 分,恢复至接近正常水平;焦虑自评量表评分从重度(60 分)转为轻度(30 分);生活质量评分为 85 分,说明患者的生活质量较好,治疗效果显著。

3 结果和随访

患者于 2024 年 12 月 13 日结束治疗,经治疗,患者相关症状得到显著缓解,功能得到有效恢复,如表 2 所示。

表 2 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后第 2 周	治疗后第 4 周	治疗后第 6 周
VAS	8	5	3	1
腰部活动度评分	4	6	7	9
日常功能评分	5	7	8	9
SAS	60(重度焦虑)	45(中度焦虑)	40(轻度焦虑)	30(轻度焦虑)
SF-36	50	65	75	85

4 讨论

温灸热熨作为一种结合中药与艾灸的治疗方法,近年来在缓解各种疼痛性疾病中的应用日益广泛^[8]。本研究发现,温灸热熨不仅能够显著缓解疼痛,改善功能恢复,还能在一定程度上调节患者的心理状态,提高生活质量^[9]。这一治疗方案的疗效,归因于其独特的机制,即通过艾灸的热力刺激和药物的渗透作用,达到舒筋活血、温阳散寒、祛湿止痛的效果^[10]。治疗机制方面,温灸热熨治疗的核心机制在于热力与药性相结合,通过温灸器艾柱的火力传递,使得局部组织的温度升高,从而促进血液循环,促进体内寒湿的排除,缓解因气滞血瘀引起的疼痛。中药膏膜中的当归、炙川乌、红花等为活血化瘀、祛风散寒的药物,在艾灸的辅助作用下,能够深层渗透至患处,增强疗效^[11]。这种结合了药物和热疗的治疗方法,与单一的药物治或物理治疗相比,具有更加全面的疗效^[12-13]。疼痛评分和功能恢复方面的改善,反映温灸热熨在治疗腰痛中的有效性。研究结果显示,治疗后患者的疼痛强度显著下降,腰部活动度

和日常功能逐步恢复,与其他学者得出结论一致^[14]。这一现象表明,温灸热熨通过改善局部血流和促进组织修复,能够有效缓解肌肉、韧带或关节的紧张状态,促进损伤的修复与恢复^[15]。心理状态方面,治疗过程中,患者的焦虑情绪逐渐减轻,表明温灸热熨不仅具有生理疗效,还有助于调节患者的情绪。

本研究也存在局限性,由于治疗时间较短且为单病例报道,长期随访效果尚不明确,因此未来的研究需要增加样本量,并延长随访期,以进一步验证温灸热熨治疗的长期效果与安全性^[16]。此外,温灸热熨的具体机制尚需进一步探索,尤其是药物渗透的深度与时间、温度对疗效的影响等方面的研究仍需加强。灸热熨结合中药膏治疗腰痛,具有较好的临床效果,能显著缓解疼痛,恢复功能,并改善患者的心理状态和生活质量。这一治疗方法为腰痛等疼痛性疾病提供了一种新的、有效的治疗选择,值得在临床中推广应用。

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] 吴良燕. 针刺联合温灸器灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [2] 陈媛儿, 冯莺. 腰椎间盘突出症患者中医辨证施护的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(5): 604-607.
CHEN Y E, FENG Y. Research progress on nursing with syndrome differentiation for lumbar disc herniation[J]. Chin J Nurs, 2017, 52(5): 604-607. (in Chinese)
- [3] 郝亚兴, 王宝玉. 中药热敷联合艾灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(4): 311-313.
HAO Y X, WANG B Y. Clinical observation on the treatment of lumbar disc herniation with qi stagnation and blood stasis by hot compress combined with moxibustion[J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 28(4): 311-313. (in Chinese)
- [4] 童亭亭, 尤敏, 张闻东, 等. 益气活血中药膏摩治疗脑卒中后气虚血瘀型 I 期 SHS 的临床效果[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(4): 101-106.
TONG T T, YOU M, ZHANG W D, et al. Rehabilitation effects of qi-invigorating and blood-activating TCM ointment rubbing on stage I post-stroke SHS with qi deficiency and blood stasis syndrome[J]. Health Med Res Pract, 2024, 21(4): 101-106. (in Chinese)
- [5] 陈朝晖, 张新荣, 刘清尧, 等. 中药膏摩治疗气滞血瘀型慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(14): 2002-2005.
CHEN Z H, ZHANG X R, LIU Q Y, et al. Observation on therapeutic effect of traditional Chinese medicine ointment rubbing on chronic abacterial prostatitis of qi stagnation and blood stasis type[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(14): 2002-2005. (in Chinese)
- [6] 张智龙, 陈天鑫, 张韩瑜嘉, 等. 揞针疗法结合推拿手法及主动功能锻炼治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 针刺研究, 2025, 50(2): 197-203.
ZHANG Z L, CHEN T X, ZHANG H, et al. Clinical observation on the efficacy of ringheaded thumb-tack needle therapy combined with tuina and active functional exercise in the treatment of neck-type cervical spondylosis[J]. Acupunct Res, 2025, 50(2): 197-203. (in Chinese)
- [7] 白雪, 张玮, 李华南, 等. 从气机升降理论探讨津沽脏腑推拿手法的治疗特色[J]. 天津中医药, 2023, 40(6): 726-730.
- BAI X, ZHANG W, LI H N, et al. Discussion on treatment characteristics of Jingu visceral massage manipulation from the theory of ascending and descending of qi[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2023, 40(6): 726-730. (in Chinese)
- [8] 马镓钰, 杨志新, 陈建华, 等. 基于红外热成像技术探索“相对穴”内关穴透灸外关穴温度特征[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(6): 37-42.
MA J Y, YANG Z X, CHEN J H, et al. Exploring temperature characteristics of ‘relative acupoints’ during penetration moxibustion of PC6-TE5 based on infrared thermal imaging technology[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(6): 37-42. (in Chinese)
- [9] 王芳, 史文莉, 史英萍. 中医特色疗法对脑卒中后肩手综合征患者的影响[J]. 西部中医药, 2025, 38(2): 149-152.
WANG F, SHI W L, SHI Y P. Effects of TCM-featured therapy on the patients with post-stroke shoulder-hand syndrome[J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(2): 149-152. (in Chinese)
- [10] 吴以诚, 胡吴斌, 陈亚锋, 等. 推拿电针联合自拟腰痹逐瘀止痛汤治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察及对患者生活质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(4): 825-828.
WU Y C, HU W B, CHEN Y F, et al. Therapeutic efficacy of tuina and electroacupuncture combined with self-made yaobi Zhuyu Zhitong decoction in treatment of qi stagnation and blood stasis type of lumbar intervertebral disc protrusion and its effect on quality of life of patients[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2019, 46(4): 825-828. (in Chinese)
- [11] 王资涵, 陈鑫, 张伯滔, 等. 基于数据挖掘分析神经根型颈椎病气滞血瘀证的用药规律[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(17): 110-116.
WANG Z H, CHEN X, ZHANG B T, et al. Drug use rules in cervical spondylosis of nerve root with qi stagnation and blood stasis syndrome based on data mining[J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(17): 110-116. (in Chinese)
- [12] 傅晓峰. 温针灸辅助治疗对气滞血瘀型腰痛患者中医证候积分、疼痛及腰椎功能的影响[J]. 新中医, 2021, 53(9): 122-125.
FU X F. Effect of warming-needle moxibustion as adjuvant treatment on Chinese medicine syndrome scores, pain, and lumbar vertebral function of patients with lumbar pain of blood stasis due to qi stag-

- nation type[J]. J New Chin Med, 2021, 53(9): 122-125. (in Chinese)
- [13] 邓鹏伟, 赖居易, 王银波, 等. 基于红外热成像技术贴膏治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床研究[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2024: 1-9. (2024-11-05). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=LNZY2024110500T&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. DENG P W, LAI J Y, WANG Y B, et al. Clinical study on the treatment of lumbar disc herniation with qi stagnation and blood stasis by sticking plaster based on infrared thermal imaging technology [J/OL]. China Ind. Econ., 2024: 1-9. (2024-11-05). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=LNZY2024110500T&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (in Chinese)
- [14] 赖晓玲, 陈斌, 吴益好. 温针灸疗法对腰痛患者疼痛及腰椎功能的影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(6): 50-52. LAI X L, CHEN B, WU Y H. Effect of warm acupuncture therapy on pain and lumbar function of patients with low back pain[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2022, 51(6): 50-52. (in Chinese)
- [15] 黄学锋, 王飞, 王莉澜, 等. 补虚利腰汤加味治疗老年慢性腰肌劳损肾虚血瘀证的疗效及血清TXB2、TNF- α 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(12): 247-250. HUANG X F, WANG F, WANG L L, et al. Efficacy of buxu liyao decoction (补虚利腰汤) in treatment of chronic lumbar muscle strain with syndrome of kidney deficiency and blood stasis and its effect on serum levels of TXB2 and TNF- α [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(12): 247-250. (in Chinese)
- [16] 黄友娟, 李洵, 周庆齐, 等. 平衡火罐联合中药熏蒸治疗腰痛病气滞血瘀证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(17): 115-117. HUANG Y J, LI X, ZHOU Q Q, et al. Balance cupping combined with Chinese medicine fumigation in the treatment of qi stagnation and blood stasis syndrome of low back pain[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(17): 115-117. (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。