

DOI: 10.12209/CAIM202504240001

· 中西医结合临床案例 ·

眼部刮痧联合中药热奄包治疗1例 气滞血瘀型干眼症患者的护理

李金环¹, 马玉伶², 兰曙辰², 刘红艳¹

(1. 北京中医药大学东方医院 眼科, 北京, 100078;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 肿瘤科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例实施眼部刮痧和中药热奄包技术治疗气滞血瘀型干眼症患者的护理体会,通过疏通眼周经络、促进气血循环及改善泪液分泌功能,加强患者生活、饮食和情志护理,有效改善患者症状。干预2周后,患者干眼级别由右眼3级,左眼2级降至右眼1级,左眼0级;泪膜破裂时间由右眼7 s,左眼6 s降至右眼7 s,左眼4 s;泪液分泌结果由右眼3 mm,左眼2 mm改善至右眼5 mm,左眼3 mm。

关键词: 干眼症; 眼部刮痧; 中药热奄包; 中医护理

Nursing Care for One Patient with Dry Eye Syndrome of Qi Stagnation and Blood Stasis Pattern Treated by Periocular Gua Sha Combined with TCM Herbal Hot Compress Packs

LI Jinhuan¹, MA Yuling², LAN Shuchen², LIU Hongyan¹

(1. Department of Ophthalmology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating one patient with dry eye syndrome of Qi stagnation and blood stasis pattern using periocular gua sha combined with TCM herbal hot compress packs. By unblocking periocular meridians, promoting blood and Qi circulation, and improving tear secretion function, alongside enhanced daily living, dietary, and emotional care, the patient's symptoms were effectively alleviated. After 2 weeks of intervention, the dry eye severity decreased from grade 3 (right eye) and grade 2 (left eye) to grade 1 (right) and grade 0 (left). Tear film breakup time changed from 7 s (right)/6 s (left) to 7 s (right, no change)/4 s (left). Schirmer test results improved from 3 mm (right)/2 mm (left) to 5 mm (right)/3 mm (left).

KEY WORDS: dry eye syndrome; periocular gua sha; TCM herbal hot compress packs; Traditional Chinese Medicine nursing

干眼症是由多种因素导致的泪膜不稳定、眼表微循环环境平衡失调,伴随眼表炎症、视神经功能受损及其他损伤,出现眼部干涩不适、视物模糊等慢性眼表疾病^[1]。调查显示^[2],我国干眼症发病率高达21.0%~30.0%,以眼睛疼痛、干涩、畏光流泪及视物不能持久等眼部不适为主要表现,严重影响着人们的生活质量,干眼症的防治已引起社会的广泛关注。有关干眼症的治疗方

法,迄今为止尚无国际公认标准。西医治疗本病主要采用人工泪液,药物治疗虽可短期内改善患者干眼症状,但无法从根本上解除病因。中医外治法在治疗干眼方面具有独特的优势^[3],尤其对于气滞血瘀型干眼,《审视瑶函》中记载“肝郁则气滞,气滞则血瘀,血瘀则玄府闭,闭则神水枯,此干涩之源也”。中医外治技术操作简单、副作用小、起效快且能直接作用于病所,快速缓解症状,协同

收稿日期:2025-04-24

通信作者:刘红艳, E-mail: 1679698401@qq.com

OPEN ACCESS

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

内治增效。中西医结合治疗干眼症的创新性在于打破传统治疗壁垒,通过病症结合、内外联动及技术融合,实现对干眼症多环节协同干预,治疗效果显著。本文总结1例眼部刮痧联合中药热奄包治疗干眼症患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,46岁,主因“双眼疲劳感1年余,近1月自觉双眼症状加重”于2025年3月24日收治入院。入院症见:双眼干涩疼痛、畏光流泪,纳可,眠欠佳,二便调;舌暗紫、苔白腻,舌下络脉紫色迂曲,脉弦。患者既往干眼病史7年余,青光眼病史10年,均用药控制平稳;无食物药物过敏史。

1.2 查体

患者神志清楚,面色暗沉,形体适中,体态自如;语言清晰,呼吸平稳。眼科检查:双眼视力1.0;眼压:右眼15 mm Hg,左眼14 mm Hg;干眼级别:右眼3级,左眼2级;泪液膜破裂时间:右眼7 s,左眼6 s;泪液分泌结果:右眼3 mm,左眼2 mm;眼表指数量表(OSDI)得分为36分。

1.3 诊断

中医诊断:白涩症;辨证分型:气滞血瘀型;西医诊断:干眼症。辨证依据:患者舌暗紫、舌下络脉紫色迂曲为血瘀之征,苔白腻、脉弦主肝郁气滞之证,患者情志不畅、胸胁胀满等气滞征象,辨证为气滞血瘀型。

1.4 治疗

患者入院后遵医嘱予二级护理,普食;西医以缓解眼睛干涩为主,给予患者人工泪液眼药水点双眼,4次/d;中医治以调畅气血,疏经通络;中医护理予患者眼部刮痧治疗,2次/周,中药热奄包治疗,1次/d。经过2周疗程治疗,患者眼部不适症状较前明显缓解,生活质量提高,已于2025年4月10日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眼表症状评估

运用眼表疾病指数(OSDI)问卷调查^[4],固定在每日下午3点由同一名护士评估。主观症状包括眼部症状、对生活质量的影響及环境条件3个维度,共12题,患者需要根据过去1周内症状出现的频率进行选择,每项0~4分,总分为0~100分,

评分越高表明症状越严重。本例患者OSDI评分为36分,属重度症状。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者疼痛程度^[5],总分10分,0分为无痛,1~3分为可忍受疼痛,4~6分为中度疼痛(不能忍受),7~9分为重度疼痛,10分为剧痛。该患者得分为5分,属中度疼痛。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评估患者睡眠质量^[6],该量表共有24个条目,有主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能7个维度,各维度采用0~3分的4级计分法,总分为0~21分。总分≤5分:睡眠质量良好;总分6~10分:睡眠质量一般;总分11~15分:睡眠质量较差;总分≥16分:睡眠质量很差。本例患者评分为16分,睡眠质量很差。

2.1.4 焦虑评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评价患者焦虑状况^[7],该量表共有20个具体条目,采用Likert4级评分法,总分为80分,标准分的分界值为50分,其中50~59分时表现为轻度焦虑,60~69分时表现为中度焦虑,超过70分时表现为重度焦虑。本例患者评估为70分,属重度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者的护理诊断结果,具体如下:①疼痛与泪膜不稳定有关;②睡眠型态紊乱与眼部不适有关;③焦虑与疾病反复治疗不愈及担心预后有关;④患者缺乏干眼保健相关知识。

2.3 护理目标

针对患者现有症状,制定如下护理目标:治疗1周后,患者眼部干涩症状缓解,提高泪膜稳定性;减轻患者眼部不适,提高睡眠质量;治疗2周后,患者焦虑情绪得到缓解,患者掌握干眼相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 眼部刮痧

眼部刮痧疗法起源于古代砭石疗法,清代随痧症流行发展而成,基于中医循经走穴的经络理论用特制的器具在眼部要穴及四周皮肤上刮拭,刺激眼周穴位及经络,从而达到疏通经络,散邪止痛、治疗疾病的功效。原则上气滞血瘀型采用泻法,但考虑到患者身体本就虚弱,所以在治疗过程

中采用的平补平泻的手法,避免过度消耗正气。操作方法:①选用玉质刮痧板配合刮痧精油均匀涂抹在眼部周围,用角刮法倾斜15°由睛明沿上眶骨经攒竹、鱼腰、丝竹空向外弧形刮拭,刮拭5~8次。攒竹穴位于眉头凹陷中,眶上切迹处,是足太阳膀胱经上睑穴,能祛风明目、调眼部气血,舒展眼眶上侧肌肉。鱼腰穴位于额部,瞳孔直上,眉毛中,属经外奇穴,可治疗目赤肿痛类眼疾。丝竹空穴在面部,眉稍凹陷中,具有明目安神的功效。②用角刮法倾斜15°由睛明沿下眼眶经承泣、瞳子髎后向外弧形刮拭至太阳穴,刮拭5~8次。睛明穴位于眼睛内侧,内眼角稍下方的凹陷处,可清热明目、改善眼周的血液循环;承泣穴在面部,瞳孔直下,当眼球与眶下缘之间;瞳子髎穴在面部,目外眦旁,当眶外侧缘处,调节眼部气血、通经明目。③用面刮法倾斜45°刮拭前额,印堂穴(两眉中点)→神庭穴双侧膀胱经区,从眉头(攒竹穴)旁开1.5寸→发际线(曲差穴至五处穴连线),胆经区:太阳穴上方(悬颅穴)→额角发际线(头维穴)→头顶(率谷穴方向)。以经调目为理论,通过刺激膀胱经和胆经在改善额部微循环的同时,间接改善眼周组织灌注。④用面刮法倾斜45°从鼻通经四白、太阳,刮至发际,重复5~8次。治疗2次/周,10 min/次,4周为一疗程。注意事项:①眼部刮痧工具选择:避免选用尖锐或金属材质,边缘圆润的玉石刮痧板、牛角刮痧板或专用的眼部刮痧板。②首次刮痧需多询问患者感受,力度轻柔,以皮肤微红(眼周不宜出痧、强行出痧易损伤局部皮肤)发热为度,避免用力拉扯;速度缓慢均匀,眼周由内向外刮拭,面刮法刮拭时痧板倾斜45°,角刮法刮拭时,保持15°角,采用软坚散结法刺激阳性反应点,并予消除。③刮痧过程中,要密切观察患者反应和病情变化,出现晕刮等不良反应立即停止刮痧。④需掌握好刮痧力度和频率,避免对皮肤造成过度刺激和损伤。刮拭后嘱患者服用温开水,注意保暖,避免直接吹风,4 h内勿洗澡。

2.4.1.2 中药热奄包

中药热奄包源于《黄帝内经》的热熨疗法,现代将药物制为便携布袋并统一名称,形成标准化外治工具。借助药物的温热之力与药物本身的功效,以疏通气机、调节气血及平衡阴阳,达到疏通腠理,促进血液循环,增加泪液分泌,使双目得以濡养的目的。热奄包是通过蒸气作用将包裹中药

药物的药包加热到一定温度,直接敷于患者眼部,通过“蒸”这一步骤,热奄包不仅具备“药力”,同时具备“热力”,加热后的奄包,有效成分以离子形式存在,可直接透过眼表肌肤,作用于眼部,改善患者干眼症状。黄晓等^[8]研究发现,中药热奄包治疗干眼较常规治疗更加有效。①操作方法:将药物(菊花6 g、玫瑰花8 g、金银花6 g、密蒙花8 g、百合5 g及薄荷5 g)放入自制布袋中,1剂/d,放入蒸锅中蒸2 h,待温度下降至40~45℃,以皮肤微红不烫为宜。置于眼睛上,热敷20 min,1次/d,2周为一疗程。②药物配伍依据:菊花、薄荷清利头目,玫瑰花疏肝理气,密蒙花养肝明目,金银花清热解毒、疏风散热;百合生津液、润目络。六味中药联合作用达到养肝明目,舒肝解郁的作用。③注意事项:期间注意观察患者局部皮肤情况,询问患者是否不适,以防烫伤;敷完热奄包后局部注意保暖,不能立即洗澡,避免寒湿侵入体内。

2.4.2 辨证施膳

以中医辨证为基础,对患者进行体质辨识分析,结合食物的四气五味进行饮食指导,气滞血瘀证患者宜食用疏肝行气、活血化瘀之品,如桃仁、山楂、山药及萝卜等,同时宜多食用鸡蛋、瘦肉等含优质蛋白及富含维生素A的食物。食疗方推荐桃仁粥。

2.4.3 用眼卫生指导

患者应保证眼部劳逸结合,长时间用眼(如看电脑、手机)时,刻意增加眨眼频率(每1次/4~6 s),帮助均匀分布泪膜。遵循“20—20—20法则”,即每20 min看20英尺(约6 m)外的物体20 s,减少眼睛疲劳。若长时间使用计算机,需保证眨眼的次数为15次/min^[9]。

2.4.4 辨证施情

患者本病病程长,病情反复,患者很容易产生焦虑影响,而保持良好的心理状态可利于疾病的恢复。予患者中医五行音乐疗法^[10],气滞血瘀对应的五脏是肝,属木的音阶为角音,相当于简谱中的“3”,具有生长、能屈能伸及生发的特性,其音舒展悠扬、生机迸发,指导患者多听音乐,最佳曲目为《胡笳十八拍》,于每日上午9~11点胆经当时播放30 min。

2.5 护理评价

基于辨证施护理念,采用眼部刮痧联合中药热奄包治疗,经过一个疗程的治疗干预,疗效显著,详见表1。患者于2025年4月10日出院,双眼干涩症状较前缓解,生活质量得到提高。

表 1 疗效评估				
评估项目	3 月 24 日(入院时)	3 月 31 日(治疗 1 周)	4 月 7 日(治疗 2 周)	4 月 10 日(出院时)
OSDI	36 分	35 分	30 分	24 分
VAS	5 分	5 分	4 分	3 分
PSQI	16 分	14 分	11 分	8 分
SAS	70 分	65 分	59 分	48 分
干眼级别	右眼 3 级,左眼 2 级	右眼 2 级,左眼 2 级	右眼 1 级,左眼 0 级	/
Schirmer 试验	右眼 3 mm,左眼 2 mm	右眼 5 mm,左眼 3 mm	右眼 5 mm,左眼 3 mm	/
泪液膜破裂时间	右眼 7 s,左眼 6 s	右眼 5 s,左眼 6 s	右眼 7 s,左眼 4 s	/

3 随访及延续护理

2025 年 4 月 17,予患者电话随访,OSDI 得分 15 分,VAS 评分 1 分,PSQI 评分 3 分,SAS 评分 35 分,较出院前都有明显降低,但患者反馈工作中极易出现视疲劳。针对患者反馈的视疲劳问题,指导患者学会做眼保健操,以放松睫状肌,缓解眼部视疲劳情况。

4 讨论

中医眼科学认为干眼症属目珠干燥之症,《审视瑶函》中记载:“不肿不赤、不得爽快、沙涩昏朦……”,所以认为本病属“燥证”“神水将枯”及“白涩证”等范畴,是五脏正常功能受燥邪所伤,不能发挥正常生理功能所引起的津液伤耗。黎宇璇等研究表明^[11],随着生活方式的改变,气滞血瘀型干眼症在青年人的占比大幅增加。《黄帝内经》记载:“足厥阴肝经连目系,刮拭眼周可疏肝通络,契合气滞血瘀型干眼症的病机”^[12],通过眼部刮痧达到疏通经络、散邪止痛及治疗干眼的功效^[13-14]。《本草纲目》中记载“外治透皮吸收”思想,指出中药热奄包可通过眼周皮肤渗透调节目系气血。研究表明,中药热奄包能缓解眼部胀痛,疲劳等症状,提高患者的舒适度^[15]。

本案例通过眼部刮痧刮拭眼周经络(如肝经、胆经)及穴位直接疏通局部瘀滞,加速血液循环,缓解“气滞血瘀”导致的目失濡养。现代研究表明^[16-17],刮痧有利于清除人体氧自由基,促进机体产生内源性镇痛物质,改善与免疫相关活性物质的含量,进而提高人体免疫力。此外,还能通过加速局部血液和淋巴系统循环,提高血流量^[18]。眼部刮痧通过不断局部刺激膀胱经及胆经,调节眼周气血输布,在改善额部微循环的同时,间接改善眼周组织灌注。中药热奄包通过药性透皮吸收,温通经络、散寒化瘀,弥补刮痧偏于“泻实”的不

足,促进气血生化与输布。《医学源流论》曰:“使药性从皮肤入腠理,较之服药尤有力,此致妙之法”。热敷可软化睑板腺内分泌物,使药物在眼部保持较高的浓度和较久的时间,有利于分泌物排出,改善眼部血液循环,减轻炎症。眼部刮痧“以标引本快速改善症状”,中药热奄包“固本培元”调节脏腑功能,二者结合实现标本同治,提高眼部代谢和分泌功能,从而促使泪液分泌,取得较好的疗效。

眼部刮痧及中药热奄包技术是一种操作简、便、廉的护理技术,在常规护理的基础上采用中医特色护理治疗气滞血瘀型干眼效果显著,提高了疗效及患者生活质量。但本个案存在一定的局限性,单病例研究无法排除安慰剂效应,未来研究会加入监测泪液炎症因子(如NF-a)及泪膜稳定性指标(如非侵入性泪膜破裂时间),并设置空白对照组,加大样本量,进行 Meta 分析,加大临床推广。

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] 卢楚薇,洪佳旭,乐琦骅.《强脉冲光治疗睑板腺功能障碍及其相关干眼专家共识(2022年)》解读:强脉冲光疗法诊疗的规范之路[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2023,23(6):428-431.

LU C W, HONG J X, LE Q H. Interpretation of the 2022 experts consensus on intense pulsed light for meibomian gland dysfunction and related dry eye: the road towards standardization[J]. Chin J Ophthalmol Otorhinolaryngol, 2023, 23(6): 428-431. (in Chinese)

[2] 刘祖国,王华.关注干眼慢性疾病管理体系的建设[J].中华眼科杂志,2018(2):81-83.

LIU Z G, WANG H. Focusing on the management of chronic dry eye disease[J]. Chin J Ophthalmol, 2018(2): 81-83. (in Chinese)

- [3] 孙莹莹, 彭健雄, 卢敏. 不同频次雾化熏蒸联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症的临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(8): 1299-1303.
SUN Y Y, PENG J X, LU M. Clinical effect of sprays fumigation + massage at different frequencies for meibomian gland dysfunction induced dry eye disease [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2022, 44(8): 1299-1303. (in Chinese)
- [4] 陈旭. 干眼患者眼表功能的临床观察[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2018.
- [5] 戴明, 陈静, 陈碧松, 等. 温和灸联合运动训练治疗膝关节炎临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(2): 154-159.
DAI M, CHEN J, CHEN B S, et al. Clinical study of mild moxibustion combined with sports training for knee osteoarthritis [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(2): 154-159. (in Chinese)
- [6] 彭志鹏, 张星平, 陈俊逾, 等. 基于匹兹堡睡眠质量指数的脾不藏意型及肾不藏志型不寐患者睡眠质量比较的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(4): 65-67.
PENG Z P, ZHANG X P, CHEN J Y, et al. Study on the comparison of the PSQI difference between "spleen without storing idea" and "kidney without storing willing" types with in insomnia [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2020, 54(4): 65-67. (in Chinese)
- [7] 邸英莲, 严斌泓, 胡祎, 等. 耳穴疗法在混合痔患者术后早期镇痛中的应用效果研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(5): 438-440.
DI Y L, YAN B H, HU Y, et al. Effect of auricular point therapy on early postoperative analgesia in patients with mixed hemorrhoids [J]. J Nurses Train, 2018, 33(5): 438-440. (in Chinese)
- [8] 李静南. 眼部穴位按摩联合刮痧护理在老年干眼症患者中的应用[J]. 光明中医, 2020, 35(3): 396-398.
LI J N. Observation on the application of eye acupoint massage combined with scraping nursing in elderly patients with dry eye syndrome [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(3): 396-398. (in Chinese)
- [9] 陆海, 马一平. 干眼症的临床治疗进展[J]. 天津药学, 2020, 32(4): 62-66.
LU H, MA Y P. Progress in the clinical treatment of xerophthalmia [J]. Tianjin Pharm, 2020, 32(4): 62-66. (in Chinese)
- [10] 者荣娜. 中医五音疗法临床作用研究概述[J]. 心理月刊, 2021, 16(24): 238-240.
ZHE R N. Summary of the research on the clinical effect of Chinese medicine Wuyin therapy [J]. Psychological Monthly, 2021, 16(24): 238-240. (in Chinese)
- [11] 黎宇璇, 田妮, 于蓝, 等. 干眼患者的中医证型分布规律及其与性别、年龄的关系研究[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(3): 550-554.
LI Y X, TIAN N, YU L, et al. Study on the distribution pattern of traditional Chinese medicine syndromes in patients with dry eye and its correlation with gender and age [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 41(3): 550-554. (in Chinese)
- [12] 袁晨, 谢学军. 《中医眼科六经法要》的创新与临床应用[J]. 光明中医, 2020, 35(2): 185-187.
YUAN C, XIE X J. The innovation and clinical application of the six meridians of traditional Chinese medicine ophthalmology [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(2): 185-187. (in Chinese)
- [13] 任芳, 高宁, 王静. 滋阴润目方雾化联合头面部刮痧治疗肝肾阴虚型干眼临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 136-139.
REN F, GAO N, WANG J. Clinical observation of Ziyin runmu decoction atomization combined with head and face scraping on the treatment of dry eyes in liver and kidney Yin deficiency [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2020, 22(7): 136-139. (in Chinese)
- [14] 魏文娟, 韩治华, 杨永红, 等. 中药穴位离子导入联合眼部刮痧治疗泪液分泌减少型干眼症临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(1): 115-118.
WEI W J, HAN Z H, YANG Y H, et al. Clinical study of traditional Chinese medicine acupoint iontophoresis combined with eye scraping treatment in aqueous tear-deficient dry eye [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(1): 115-118. (in Chinese)
- [15] 朱璇璇, 李长亮, 杨晓明. 揶针联合中药热敷对改善早期髌骨软化症患者膝关节疼痛的效果[J]. 中国临床护理, 2022, 14(2): 98-101.
ZHU X X, LI C L, YANG X M. Effects of press-needle acupuncture combined with Chinese medicine hot compress on knee joint pain in patients with early patellar malacia [J]. Chin Clin Nurs, 2022, 14(2): 98-101. (in Chinese)
- [16] 邹彬, 顾青, 顾伟. 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.
ZOU B, GU Q, GU W. Experimental research prog-

- ress on the mechanism of scraping therapy[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2020, 29 (28): 3189-3192. (in Chinese)
- [17] 吴智聪, 刘诗雅, 李良慧, 等. 中医刮痧渗出物中免疫成分及含量的研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2017, 34(2): 209-212.
- WU Z C, LIU S Y, LI L H, et al. Study on immunological components and their contents in subcutaneous exudate induced by cutaneous scraping method [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2017, 34 (2): 209-212. (in Chinese)
- [18] 刘冬梅. 中医刮痧对健康机体抗氧化和免疫功能影响[J]. *中国卫生标准管理*, 2020, 11 (6): 97-98.
- LIU D M. Influence of Chinese medicine scraping for antioxidation and immune function of healthy body[J]. *China Health Stand Manag*, 2020, 11(6): 97-98. (in Chinese)
- [19] 郑俊, 陈可, 张玲. 改良中药热奄包治疗寒湿型腰椎间盘突出症的效果观察[J]. *护理学报*, 2016, 23 (4): 62-63.
- ZHENG J, CHEN K, ZHANG L. Observation on the effect of modified traditional Chinese medicine Reyanbao in the treatment of cold-dampness type lumbar disc herniation[J]. *J Nurs China*, 2016, 23 (4): 62-63. (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。