

DOI: 10.12209/CAIM202504270009

· 中西医结合临床案例 ·

1 例皮内针联合中药塌渍治疗气虚血瘀型 中风后肢体麻木的护理报告

王 丽, 黄朝萍, 李艳敏, 王 晶, 侯雪茹, 王 芳

(北京中医药大学东直门医院 脑病科二区, 北京, 100700)

摘要: 本文总结 1 例皮内针联合中药塌渍治疗气虚血瘀型中风后肢体麻木的护理经验。基于中医辨证施护理论,予患侧肢体阳明经皮内针和中药塌渍治疗温通经络,同时联合生活起居、用药指导、情志护理及健康宣教等护理措施,经过 14 d 的治疗,有效减轻患者肢体麻木症状,提高了患者的生活自理能力。该方法操作简便易廉、安全性高、无不良反应,值得临床推广应用。

关键词: 皮内针; 中药塌渍; 中风; 肢体麻木; 中医护理

Nursing Report on the Treatment of Post-Stroke Limb Numbness with Qi Deficiency and Blood Stasis Pattern Using Intradermal Needles Combined with Herbal Compress Therapy

WANG Li, HUANG Chaoping, LI Yanmin, WANG Jing, HOU Xueru, WANG Fang

(Department of Neurology II, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing management of a patient with post-stroke limb numbness characterized by Qi deficiency and blood stasis pattern, treated using intradermal needle therapy combined with herbal compress application. Based on the principles of TCM pattern differentiation and nursing, intradermal needles were applied along the Yangming Meridian of the affected limb alongside herbal compress therapy to warm and unblock the meridians. These interventions were integrated with comprehensive nursing care encompassing activity guidance, medication instruction, emotional support, and health education. After 14 days of treatment, significant reduction in limb numbness symptoms was achieved alongside improved self-care capacity. The combined approach demonstrated merits including simplicity, cost-effectiveness, high safety profile, and absence of adverse reactions, supporting its potential for broader clinical implementation.

KEY WORDS: intradermal needles; herbal compress therapy; stroke; limb numbness; TCM nursing

肢体麻木是中风后常见的并发症,属于感觉障碍的一种,感觉障碍生几率高达 65%,其中麻木发生率约为 20%^[1-2],主要表现为患侧前臂至手指末端及小腿至趾端部位的麻木,可伴有酸胀、疼痛、无力及蚁走感等异常感觉症状。在临床中医护理人员多注重运动功能的恢复而忽视感觉障碍,加之麻木具有缠绵难愈的特点,严重影响病人的恢复^[3-4]。西医认为肢体麻木的发病机制与神经系统对患侧肢体供血供氧能力下降有密切关系^[5]。汪机《医学原理·痹门》记载:“有气虚不能

导血荣养筋脉而作麻木者”,中医认为气虚无力推动血液运行,使瘀血形成,客于经络肌肤,故而麻木^[6]。轻者影响患者的日常生活质量,严重者引发焦虑、抑郁及失眠等心理问题,给患者及家属造成严重的经济负担和精神压力^[7]。西医治疗中风后麻木多以服用药物改善血液循环和营养神经为主,方法比较单一。中医治疗方法多种多样,效果各有差异。皮内针疗法是将针具刺入皮内,留置一定时间,利用其持续刺激达到疏通经络、调和气血及养护卫阳,实现标本同治作用来治疗疾病的

收稿日期: 2025-04-27

通信作者: 王芳, E-mail: wangfang81982@163.com

OPEN ACCESS

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

一种方法,且广泛应用于呼吸系统疾病、运动系统疾病等各类疾病中^[8-9]。中药塌渍通过辨证选用的不同药物,将药物加热产生热能,促进药物有效组分导入及局部血管扩张,以达到疏通腠理、祛风除湿、清热解毒的一种外治疗法^[10-11]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,77岁,主因“头晕2 d,伴右侧肢体麻木1 d”于2025年3月23日收入我科。刻下症:持续性头晕伴有恶心,右侧肢体麻木伴活动不利;纳差,乏力、二便调。既往史:高血压30余年,高脂血症10年,反流性食管炎15年;无食物药物过敏史、家族史等,心理状况可。

1.2 查体

体温(T)35.9℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)138/89 mm Hg;患者少神,精神一般,面色淡白,舌淡暗,苔黄厚腻,边有齿痕,脉细滑。专科查体:右侧肢体远端肌力4+级,右侧指鼻试验欠稳准。辅助检查:血红蛋白量112 g/L,白蛋白36.3 g/L,糖化血红蛋白6.1%。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风,中经络;辨证分型:气虚血瘀。辨证依据:患者神志清楚,头晕伴有肢体麻木、活动不利,故为中经络。患者老年女性,气虚不能推动血液上荣于面部,该患者面色淡白,气血运行缓慢,日久导致脉络瘀阻。故面色有失光泽,疲乏无力,患者头晕、纳差、胃不香,兼具湿热。参以舌脉,舌淡暗,苔黄厚腻,边有齿痕,脉细滑。病位在脑,病性为虚实夹杂,预后一般。西医诊断:脑梗死急性期(大动脉粥样硬化型);诊断依据:结合患者头晕、右侧肢体无力及麻木和影像学检查结果,符合缺血性脑血管表现。

1.4 治疗干预

入院后予患者脑病科护理常规,一级护理,低盐低脂饮食。西医以改善脑代谢、降脂稳斑、抗板,护胃等对症治疗;中医以益气活血通络为主。予患者中医外治法皮内针治疗,1次/d,留置24 h,需每日更换。予患者右侧肢体每日中药塌渍治疗,将中药加热至40~45℃,1次/d,20 min/次。经过1周的治疗,患者麻木症状明显缓解,头晕明显缓解。经过14 d的治疗后,患者麻木和头晕的症状消失,于2025年4月7日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:少神,精神一般,面色淡白,舌质淡暗,苔黄厚腻,边有齿痕,舌下静脉无迂曲;②闻诊:言语清晰流利,未闻及异常气味;③问诊:右侧肢体麻木无力伴头晕、纳差、乏力、二便调;④切诊:脉细滑,右脉尤甚。

2.1.2 麻木评估

采用麻木感视觉模拟量表(VAS)^[12]评估,该评分以一条10 cm长的直线,两端分别代表无麻木感(0分)和无法忍受的麻木感(10分)。1~3分为轻度麻木,可忍受;4~6分为中度麻木,仍可忍受;7~10分为重度麻木,难以忍受。本例患者评分为6分,属中度麻木。

2.1.3 日常生活能力评估

改良Barthel指数(MBI)共包括10项条目,包括穿衣、洗漱、如厕等进行评估,共100分,评分越高,表示日常生活能力越好^[13]。患者入院时为Barthel指数为65分,属轻度依赖。

2.1.4 跌倒风险评估

采用Morse跌倒/坠床评估表对患者进行测试,具有高敏感度和特异度,可较好地识别跌倒高风险人群^[14-15]。最终得分低于25分,则视为低风险群体,25~45分为中风险群体,得分超过45分为高风险。本例患者Morse跌倒评分为45分,属高风险。

2.2 护理诊断

①肢体麻木与脉络瘀阻有关;②头晕与气虚上行受阻有关;③有跌倒的风险与右侧肢体乏力,活动无耐力有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的症状,制定如下护理计划:①运用皮内针及中药塌渍治疗,活血行气、化瘀止痛、舒筋通络,改善右侧肢体麻木症状;②加强病情观察,生活指导,饮食指导,用药护理及情志护理,提高患者生活质量;③告知患者发生跌倒的危险因素及防范措施,防跌倒。

2.4 护理措施

2.4.1 中医外治法

2.4.1.1 皮内针治疗

协助患者取舒适平卧位,操作前与患者进行充分沟通,消除紧张情绪。用75%的酒精常规消

毒,用镊子夹住揷针贴于阳明经穴位,上肢选取商阳、合谷、阳溪、曲池,下肢选取厉兑、冲阳、解溪、足三里。商阳为手阳明井穴,厉兑为足阳明井穴,井主心下满,此穴可疏通阳明经气;合谷与冲阳均为原穴,刺激原穴可调节脏腑经络功能,激发经脉阳气,抵抗病邪;阳溪与解溪为经穴,可舒筋利节;合穴主逆气而泄,曲池与足三里穴可畅通气机。埋针结束后指导患者留针期间可每日自行按压3~5次,每次每穴1 min,力度适宜,以感觉酸、麻、胀为宜,14 d为一疗程。皮肤破损、有出血倾向者禁用,观察患者留针处皮肤有无红肿现象。

2.4.1.2 中药塌渍治疗

中药塌渍方组方由红花15 g、当归30 g、赤芍30 g、川芎30 g、茯苓30 g、透骨草30 g、伸筋草50 g、黄芪50 g、木瓜50 g、桑枝50 g、白芍30 g及炙甘草30 g组成。黄芪和红花有补阳还五汤之意,益气活血;透骨草、伸筋草、木瓜、桑枝祛风除湿、通经络;川芎和赤芍可活血行气;木瓜和桑枝配合使用可通经络。将中药加热至约40~45℃,将纱布浸润中药汤液,平铺在右侧上下肢,后用塑料袋进行包裹,湿敷时间20 min,1次/d,14 d为一疗程。操作中要注意观察患者皮肤有无过敏现象。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察

观察患者生命体征,右侧肢体麻木程度有无变化及伴随症状,告知患者如麻木程度伴随其他症状加重时,及时告知医护人员。

2.4.2.2 生活指导

告知患者保持良好健康的生活习惯,生活起居有常,注意休息,勿劳累,以卧床休息为主,注意保证充足的摄入。改变体位时动作宜缓慢,避免

突然转头、深低头等动作。为患者加床档保护,嘱患者下地时穿防滑鞋,避免穿拖鞋。避开障碍物,下床活动时需有人陪同,每日评估1次,并予以指导。注意监测大便的颜色、性质、性状,如遇特殊情况要及时告知医生并处理。

2.4.2.3 饮食指导

饮食宜清淡、易消化、高营养为主,少量多餐,规律饮食,避免暴饮暴食;多食富含优质蛋白的肉类,比如牛奶、鸡胸肉、鱼肉等,保证蛋白质的充足;适当进食红枣、山药、山楂等补气活血食物;禁食生冷、油腻、辛辣食物的摄入。

2.4.2.4 情志护理

多巡视病房,及时发现患者异常情况,并提供必要的心理支持;耐心地聆听患者的诉求,及时满足患者需求,同时鼓励患者积极配合治疗,讲解调摄情志的重要性;向患者讲解一些治愈的案例,增强患者战胜疾病的信心;鼓励患者家属多陪伴患者,给予患者心理支持,鼓励病友之间多交流、沟通,缓解患者紧张焦虑情绪。

2.4.2.5 用药指导

指导患者按时服药,不可自行减量或停药。中药与西药之间隔开30 min,中药宜早晚饭后温服。

3 结果和随访

经治疗7 d后,患者右侧肢体麻木症状缓解,头晕缓解,乏力缓解。经过14 d治疗后,患者右侧肢体麻木症状消失,头晕和乏力症状消失,Barthel指数评分为95分。患者住院期间无跌倒、坠床的发生,舌质由淡暗转为淡红,舌苔由黄厚腻转为苔薄白,详见图1。患者出院1周后予电话随访,患者左上肢麻木症状消失未再发作,未见头晕。

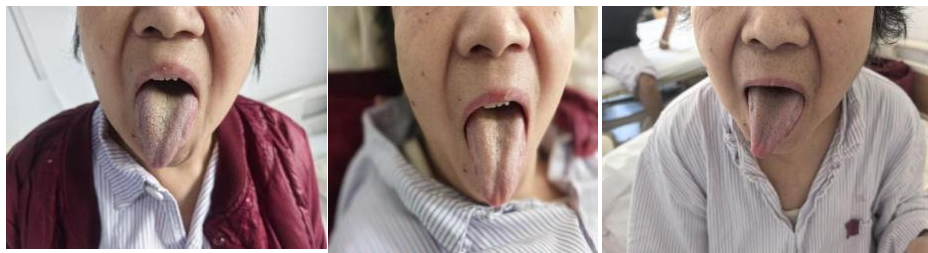


图1 患者舌象变化

4 讨论

肢体麻木是中风后常见的并发症,属中医“痹症”及“不仁”的范畴^[16]。在临床上治疗难度大,严

重影响患者生活质量,此外麻木的存在往往又影响运动障碍的恢复^[17]。中医认为气血运行失畅、筋脉失养是导致肢体麻木的主要原因^[5]。气虚血瘀型是中风常见证型,治疗的关键在于益气活血、

疏通经络^[18]。皮内针疗法和中药塌渍都为中医外治法,操作方便,安全经济^[19-20]。皮内针治疗时选取阳明经上的穴位,阳明经为多气多血之经,若阳明经气血通畅,正气得以扶助,则机体功能逐渐恢复^[21]。上肢商阳穴(井穴)、合谷穴(原穴)、阳溪穴(经穴)、曲池穴(合穴)联合下肢厉兑(井穴)、冲阳(原穴)、解溪(经穴)、足三里(合穴)的共同作用达到气机畅通、调和经脉气血、舒筋活络、扶正培元、通脏腑的作用^[22-24]。中药塌渍药方中红花、当归、赤芍、川芎,加上黄芪可达到活血补气行气的作用,白芍和甘草可调和药性,药物配合可达到有补气活血、祛风除湿及舒筋活络的功效,加之温热药物经皮吸收后作用于全身,发挥活血化瘀、疏通气血等功效^[25]。结合现代理论,足三里穴可促进下肢静脉血液循环,两者联合应用可有效改善肢体的麻木症状。针对传统针灸治4周后中风肢体麻木症状改善^[6],本疗法应用2周即可改善,治疗时间明显优于传统疗法。

综上所述,皮内针联合中药塌渍在可有效改善中风后肢体麻木的症状,具有舒适度高、依从性强及操作简单的显著优势。本病例报告通过辨证施护为患者制定个性化的护理方案,成功为患者提供针对性治疗,证实这一方法在中风后肢体麻木的有效性。其创新性为临床护理提供新思路与参考价值,值得在临床借鉴推广。然而本研究作为关于此种联合技术干预中风后肢体麻木的案例较少,还需要更多的临床实践案例,未来研究将增加样本量,增加参考指数,如监测血清炎症因子(如IL-6、TNF- α)及经颅多普勒(TCD)血流参数,设置对照组(如单纯中药塌渍组)以便为进一步研究提供依据。

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] 王继坤,宋长红,徐乃伟. 中医药治疗脑卒中后感觉障碍研究进展[J]. 吉林中医药, 2019, 39(12): 1674-1678.
WANG J K, SONG C H, XU N W. Progress of sensory disorders after stroke treated by traditional Chinese medicine[J]. Jilin J Chin Med, 2019, 39(12): 1674-1678. (in Chinese)
- [2] 杨琪琪,刘珍珍,张文超,等. 放血疗法治疗中风后肢体麻木疗效的系统评价及Meta分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(5): 125-129.
YANG Q Q, LIU Z Z, ZHANG W C, et al. Blood-letting therapy for post-stroke limb numbness: a systematic review and Meta-analysis[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2022, 24(5): 125-129. (in Chinese)
- [3] 王舒娅,李晶,远慧茹. 醒脑开窍针刺法配合烧山火治疗中风后肢体麻木的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(5): 510-512.
WANG S Y, LI J, YUAN H R. Clinical study on Xing Nao Kai Qiao needling plus mountain-burning fire manipulation for post-stroke limb numbness[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2016, 35(5): 510-512. (in Chinese)
- [4] 彭景,邹忆怀,宋蕾,等. “形神共调”针法调节中风后肢体麻木患者大脑局部一致性的功能磁共振研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(11): 109-114.
PENG J, ZOU Y H, SONG L, et al. Functional magnetic resonance study on the adjustment of brain regional homogeneity in patients with limb numbness after stroke through “co-regulation of the body and the spirit” acupuncture[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2022, 29(11): 109-114. (in Chinese)
- [5] 董爱波,刘跟莉,于青侠. 中药离子导入联合艾灸法改善气虚血瘀型中风病人肢体麻木的疗效观察[J]. 全科护理, 2019, 17(30): 3774-3776.
DONG A B, LIU G L, YU Q X. Observation on the therapeutic effect of iontophoresis of traditional Chinese medicine combined with moxibustion on improving limb numbness in stroke patients with qi deficiency and blood stasis[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(30): 3774-3776. (in Chinese)
- [6] 赵鑫宇,马莉. 大接经法佐治气虚血瘀型中风恢复期肢体麻木35例[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(4): 737-741.
ZHAO X Y, MA L. 35 cases of treatment for limb numbness in convalescent stage of stroke and type of qi deficiency and blood stasis using big-circle technique[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2021, 33(4): 737-741. (in Chinese)
- [7] 朱雪梅,于学平,马慧慧. 调神通络针刺法治疗中风后偏身麻木的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(6): 1168-1172.
ZHU X M, YU X P, MA H H. Clinical observation on mind-regulating and collaterals-dredging acupuncture therapy for unilateral numbness after stroke[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2021, 38

- (6): 1168–1172. (in Chinese)
- [8] 赵丽, 刘正芳. 皮内针联合中药熏蒸治疗脑卒中肩手综合征的临床研究[J]. 继续医学教育, 2024, 38(9): 185–188.
- ZHAO L, LIU Z F. Clinical study on the treatment of stroke shoulder–hand syndrome with intradermal needle combined with Chinese medicine fumigation [J]. Continuing Med Educ, 2024, 38(9): 185–188. (in Chinese)
- [9] 曾嘉敏. 探讨耳穴压豆联合皮内针疗法在泌尿系结石性疼痛患者中的应用效果[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(3): 668–671.
- ZENG J M. To explore the application effect of auricular point pressing bean combined with intradermal acupuncture in patients with urinary calculi pain [J]. Heilongjiang Med J, 2024, 37(3): 668–671. (in Chinese)
- [10] 王皖婷, 章徐洁, 胡耀炯, 等. 中药塌渍方联合循经拔罐治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪性肝病 34 例[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(12): 1062–1063.
- WANG W T, ZHANG X J, HU Y J, et al. Treatment of 34 cases of nonalcoholic fatty liver disease with stagnation of liver–qi and spleen–deficiency syndrome by traditional Chinese medicine Tanzhi recipe combined with cupping along meridian [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2024, 59(12): 1062–1063. (in Chinese)
- [11] 钱浩良, 王琳, 顾艳. 中药塌渍治疗中风偏瘫研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(21): 19–20.
- QIAN H L, WANG L, GU Y. A study on treating apoplectic hemiplegia with TCM medicine [J]. Clin J Chin Med, 2018, 10(21): 19–20. (in Chinese)
- [12] 李杰俊. 麦粒灸治疗卒中后偏身麻木 1 例报告[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(1): 82–84.
- LI J J. A case report of wheat moxibustion treating hemiplegia after stroke [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(1): 82–84. (in Chinese)
- [13] 沈颖, 姚尧, 乔梁, 等. 人工全髋关节置换术翻修术患者 Barthel 指数评分与术前下肢深静脉血栓形成发生的相关性分析[J]. 中国修复重建外科杂志, 2025, 39(2): 158–162.
- SHEN Y, YAO Y, QIAO L, et al. Analysis of correlation between Barthel index score and preoperative occurrence of deep vein thrombosis in patients undergoing total hip arthroplasty revision surgery [J]. Chin J Reparative Reconstr Surg, 2025, 39(2): 158–162. (in Chinese)
- [14] 嵇加佳, 戴曦, 梅克文. 改良版托马斯跌倒风险评估表与 Morse 跌倒评估量表对老年住院病人跌倒的预测价值[J]. 实用老年医学, 2019, 33(6): 611–613.
- JI J J, DAI X, MEI K W. Predictive value of modified Thomas fall risk assessment scale and Morse falling scale for falling risk in the elderly inpatients [J]. Pract Geriatr, 2019, 33(6): 611–613. (in Chinese)
- [15] 李晓琴, 杨淑荣, 殷妹. 基于 MORSE 跌倒评估量表评估结果的分级护理干预在老年患者安全管理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(31): 150–152.
- LI X Q, YANG S R, YIN M. Analysis of the application effect of hierarchical nursing intervention based on the results of the MORSE falls assessment scale in the safety management of elderly patients [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(31): 150–152. (in Chinese)
- [16] 秋军峰, 郭峥. 熄风化痰通络汤配合通督调神针刺法对后循环脑梗死患者脑血流、神经损伤标记物、心率变异性及近期预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(14): 1514–1518, 1577.
- QIU J F, GUO Z. Effect of Xifeng Huatan Tongluo Decoction combined with Tongdu Tiaoshen acupuncture on cerebral blood flow, neural injury markers, heart rate variability and short-term prognosis in patients with post-circulating cerebral infarction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 28(14): 1514–1518, 1577. (in Chinese)
- [17] 赵炬禹, 兰蕾. 从调少阳论壮医经筋疗法治疗中风后下肢麻木的思路[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(16): 5–8.
- ZHAO J Y, LAN L. The idea of treating numbness of lower limbs after stroke with Zhuang medical meridian therapy by regulating Shaoyang meridian tendons [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(16): 5–8. (in Chinese)
- [18] 牛文鸽, 刘雪景. 通脉舒络液辅治中风后肢体麻木气虚血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6): 1037–1039.
- NIU W G, LIU X J. Clinical observation on Tongmai Shuluo liquid in adjuvant treatment of limb numbness, qi deficiency and blood stasis after middle wind [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2021, 37(6): 1037–1039. (in Chinese)
- [19] 袁宏伟, 吴雪梅, 于颖梅, 等. 针刺配合中药足浴治疗脑卒中后偏身麻木的临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(5): 581–583.
- YUAN H W, WU X M, YU Y M, et al. Clinical

- observation on acupuncture combined with traditional Chinese medicine foot bath in the treatment of hemiplegia after stroke[J]. Shanxi Med J, 2017, 46(5): 581-583. (in Chinese)
- [20] 徐贞杰, 刘奕, 向连, 等. 放血疗法配合肌注腺苷钴胺治疗脑卒中后肢体麻木临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(1): 11-13.
- XU Z J, LIU Y, XIANG L, et al. Clinical observations on bloodletting therapy plus intramuscular injection of adenosine amine cobalt for the treatment of post-stroke limb numbness [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2014, 33(1): 11-13. (in Chinese)
- [21] 许琦, 李泰标, 郑丁焰, 等. 针刀“治痿间取阳明”治疗中风痉挛性偏瘫[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4188-4191.
- XU Q, LI T B, ZHENG D Z, et al. ‘Treating Wei by effecting Yangming indirectly’ for akupotomy treatment of stroke spastic hemiplegia [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(8): 4188-4191. (in Chinese)
- [22] 郭文媛, 陈松, 陈琴, 等. 井穴通络探微[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5730-5732.
- GUO W Y, CHEN S, CHEN Q, et al. Discussion on the Jing acupoints [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(11): 5730-5732. (in Chinese)
- [23] 张煌霞, 李壮苗, 罗文楠, 等. 四子散角针原穴敷贴对脑卒中后偏瘫肩痛患者的影响[J]. 护理学报, 2024, 31(20): 1-7.
- ZHANG H X, LI Z M, LUO W N, et al. Effect of sizi powder Jiaozhen Yuan-primary points application on hemiplegic shoulder pain in post-stroke patients [J]. J Nurs China, 2024, 31(20): 1-7. (in Chinese)
- [24] 张浩, 李文, 程婷婷, 等. 新加黄龙汤加减联合针刺胃肠下合穴治疗Ⅱ、Ⅲ期直肠癌术后行FOLFOX6化疗致热毒伤阴证的临床研究[J]. 四川中医, 2023, 41(11): 128-133.
- ZHANG H, LI W, CHENG T T, et al. Clinical study on the treatment of Yin injury syndrome caused by heat toxicity after FOLFOX6 chemotherapy for stage Ⅱ and Ⅲ rectal cancer by newly added Huang Longtang plus acupuncture at lower gastrointestinal points [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(11): 128-133. (in Chinese)
- [25] 吴心华, 刘红威, 张旭. 针灸联合局部中药塌渍治疗神经根型颈椎病的效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(10): 27-30.
- WU X H, LIU H W, ZHANG X. Effect analysis of acupuncture combined with local Chinese medicine collapse on cervical spondylotic radiculopathy [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(10): 27-30. (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。