

DOI: 10.12209/CAIM202506030003

· 中西医结合临床案例 ·

皮内针联合综合疗法减少心血瘀阻证 心悸发作频率的个案护理

李姗姗, 李灵竹

(北京市健宫医院 心内科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例皮内针综合疗法治疗心血瘀阻证患者心悸的护理体会。通过总结分析此病例的治疗和护理过程, 采用皮内针联合综合疗法可持续刺激穴位调节心血管功能, 同时配合一般护理、病情观察、用药护理及心理护理等常规护理, 并予健康宣教, 有效降低冠心病患者心悸发作频率, 从每日 2 次降至 0 次, 显著提高患者生活质量, 临床效果显著。

关键词: 冠心病; 皮内针疗法; 心悸; 个案护理

Intradermal Needle Combined with Comprehensive Therapy to Reduce the Frequency of Palpitations in Patients with Heart-Blood Stasis Syndrome: A Case Study on Nursing Care

LI Shanshan, LI Lingzhu

(Department of Cardiology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with palpitations due to heart-blood stasis syndrome treated with intradermal needle therapy integrated into a comprehensive approach. By analyzing the treatment and nursing process of this case, the combined use of intradermal needles and comprehensive therapy was found to provide sustained acupoint stimulation to regulate cardiovascular function. This was complemented by routine nursing measures, including general care, condition monitoring, medication management, psychological support, and health education. The intervention effectively reduced the frequency of palpitations in the coronary heart disease patient from twice daily to zero, significantly improving quality of life with notable clinical efficacy.

KEY WORDS: coronary heart disease; intradermal needle therapy; palpitations; case nursing

全球流调显示, 心血管疾病 (Cardiovascular Diseases, CVD) 占全球死亡人数的 31%, 其主要死因是冠心病, 冠心病在我国的发病率约为 2% ~ 5%^[1]。冠心病是当前临床常见的心血管病之一, 症状表现为胸闷、心悸与呼吸困难等, 若不及时给予有效诊疗干预, 随着病情迁延, 患者的症状会不断加重, 心功能逐渐减退, 可能引发严重并发症^[2]。目前的医疗水平, 该病尚无法彻底治愈, 需要长期治疗干预, 如药物治疗、针灸及穴位贴敷等, 还需结合适当的运动锻炼^[3]。标准化药物常用于控制心率和血运重建, 以改善心肌缺血并缓解其临床症状。然而, 其治疗仍存在一定的副作用, 这些问题已成为冠心病心绞痛治疗中亟待解

决的关键问题^[4]。研究证实皮内针在维持窦性心律方面与西药效果相当, 且能有效降低药物毒副作用和心悸的复发率^[5]。张唐法老先生将“三辨思维”作为针刺的首要优势理论^[6], 即辨病、辨经与辨证三者相结合, 做到明确疾病诊断, 锁定病变经络, 最终确定证型来选择针刺处方。心悸其病位在心, 涉及肺、肝、脾、肾, 证属本虚标实, 其本虚是气血虚弱, 标实是血瘀阻脉; 二者致使气血运行障碍, 心脉瘀阻, 血脉运行失于常度, 脉行不相接续而致心悸^[7]。虽症见心悸, 然不同证型之病因病机与相关脏腑却不尽相同, 四诊合参, 方能在全面斟酌其病因病机基础上, 选取对症之穴位处方, 针刺必能事半功倍。

收稿日期: 2025-06-03

OPEN ACCESS

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

通过总结分析此病例的治疗和护理过程,采用皮内针联合综合疗法对心悸患者进行护理干预,效果显著,且不良反应少,患者接受度高。本文总结1例皮内针联合综合疗法减少心血瘀阻证心悸发作频率的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,69岁,于2025年05月12日主因“间断胸闷气短1年余,加重半月”收入心血管病科治疗。患者于2025年05月05日夜间凌晨无诱因出现心悸,自觉心率阵发加快,大于100次/min,伴胸闷、气短,出汗,持续5 min左右,自觉症状未缓解,就诊于外院急诊查心梗五联阴性,心电图示窦性心动过速,102次/min,血压(BP)177/96 mm Hg,急诊予酒石酸美托洛尔25 mg后,症状好转后回家。但此后胸闷、心悸仍时有发作,活动时加重,平静状态下亦可发作,与症状同前,就诊于我院门诊,门诊以“高血压胸闷”收入我科。既往史:高血压20年,最高190/100 mm Hg,目前应用氨氯地平降压治疗;高脂血症多年,曾服用他汀,后自行停药;颈椎病、过敏性皮炎多年,反流性食管炎;吸烟史40年,20支/d,未戒烟;否认饮酒史,否认食物过敏史,否认药物过敏史。

1.2 专科检查

中医四诊:①望诊:患者神色自如,面色红润,精神尚可,表面气血未衰,形体正常,动静姿态,舌诊见舌暗,有瘀血指征,苔薄白,提示无痰热/湿热;②闻诊:语声清,无异常气味,提示无实热/痰浊;③问诊:自觉心率阵发加快,大于100次/min,伴胸闷、气短,可能为心脉瘀阻,宗气不运,出汗,心气不固,津液外泄;④切诊:涩脉、弦脉,血行瘀滞。专科查体:心尖搏动范围扩大,有弥散,心尖动最强位于左锁骨中线外第5肋间外3 cm处;心脏浊音界扩大,位于第五肋间左侧锁骨中线距前正中线3 cm。患者体温(T)36.50℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)151/85 mm Hg。

1.3 诊断

西医诊断:不稳定性心绞痛,冠状动脉粥样硬化性心脏病,窦性心动过速,心功能Ⅱ级(NYHA分级),高血压病3级(高危),高脂血症,反流性食管炎,过敏性皮炎。中医诊断:胸痹心痛,心血瘀阻证。病因病机:心胸疼痛,如刺如绞,痛有定处,入夜为甚,甚则心痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背,

伴有胸闷,日久不愈,可因暴怒、劳累而加重;舌质紫暗,有瘀斑,苔薄,脉弦涩。血阻于心脉,脉络不通,不通则痛,故见胸部刺痛,固定不移。血属阴,夜亦属阴,故入夜加重。心脉阻,心失所养,故胸闷心。舌有瘀斑,苔薄,脉弦涩均是佐证,四诊合参,辨病为胸痹心痛病,辨证为“心血瘀阻”证,病位在心。病性属实。

1.4 治疗

2025年05月12日,患者主因“间断胸闷气短1年余,加重半月”收入我科。西医给予药物治疗及心电监护,氨氯地平美托洛尔降压,瑞舒伐他汀降脂稳定斑块等对症治疗。中医予活血化瘀,通络止痛,节饮食,避风寒,畅情志。予血府逐瘀汤合失笑散加减,桃仁破血润燥,红花辛温散瘀,二者协同增强化瘀力,可改善血液高凝状态,减少心肌微血栓;予皮内针内关穴通经活络,内关穴为心包经络穴,八脉交会穴(通阴维脉),通过皮下神经末梢→脊髓→中枢(孤束核)→抑制心交感神经传出,从而抑制副交感神经,二者相结合共同缓解心悸胸闷症状。2025年05月13日,患者诉心悸较前好转,予降压、降脂及稳定心律等对症治疗;2025年05月14日,患者诉心悸较前好转,予皮内针内关穴通经活络稳心定悸对症治疗;2025年05月16日,患者目前无胸闷心悸等不适,要求出院。2025年05月17日,患者目前无胸闷心悸等不适,心率血压相对稳定,予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证

心胸疼痛,如刺如绞,痛有定处,入夜为甚,甚则心痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背,伴有胸闷,日久不愈,可因暴怒、劳累而加重;舌质紫暗,有瘀斑,苔薄,脉弦涩。血阻于心脉,脉络不通,不通则痛,故见胸部刺痛,固定不移。血属阴,夜亦属阴,故入夜加重。心脉阻,心失所养,故胸闷心。舌有瘀斑,苔薄,脉弦涩均是佐证,四诊合参,辨病为胸痹心痛病,辨证为“心血瘀阻证”,病位在心。该患者于2025年05月05日夜间凌晨无诱因出现心悸,持续时间为5 min,伴随胸闷、气短,出汗症状;2025年05月12日出现心悸,活动时加重,平静状态下亦可发作,且伴随胸闷、气短,出汗症状;2025年05月13日患者诉心悸较前好转,无出现心悸等症;2025年05月17日,患者目前无胸闷心悸等

不适,心率血压相对稳定。

2.1.2 跌倒危险因素评估

采用Morse跌倒危险因素评估量表评估患者跌倒风险,量表包括近3个月跌倒史、医生诊断、是否使用辅助用具、是否接受药物治疗、步态/移动及认知状态,各项得分相加,总分 >45 分为跌倒高风险患者。该患者Morse跌倒危险因素评分为45分,属高度风险。

2.1.3 焦虑评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)共有20个自评项目,每个项目采用1~4级评分法,其中的15项是正向评分,分别计1~4分;5、9、13、17和19五项条目反向计分;量表中20个项目的分数相加得到粗分,将各题及总分的原始分数乘以1.25即得到各题及总分的标准分。根据中国常模结论,评分 <50 分为无焦虑症,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。该患者SAS评分为61分,属中度焦虑。

2.1.4 生活能力评估

Barthel指数评定量表(BI)包括10项内容,即进食,床椅转移,修饰,进出厕所,洗澡,平地行走,上、下梯,大便控制与小便控制。每个项目根据是否需要帮助及其帮助程度分为0、5、10、15四个等级,总分为100分。100分为独立,75~95分轻度依赖,50~70分中度依赖,25~45分重度依赖,0~20分完全依赖。该患者Barthel评分为95分,属轻度依赖。

2.1.5 皮肤状态评估

根据患者反应及病情变化,西医诊断过敏性皮炎,结合过敏反应严重程度分级标准如下:I级,一过性潮红或皮疹;药品热 $<38^{\circ}\text{C}$,不需要。II级,皮疹或呼吸困难需要干预或者输液;快速的对症(如抗组胺药)能够起效。III级,显著的支气管痉挛伴或不伴有荨麻疹;需要静脉;血管性水肿/过敏性水肿;低血压;不能快速反应而延长;起效后复发;后遗症(如肾功能衰竭,肺浸润)需要住院。IV级,急性过敏反应危及生命如急速风疹、呼吸抑制、血管塌陷、休克等,需要紧急。V级,死亡。本患者属于I级过敏性皮炎,遵医嘱予以继续观察。患者骶尾部为I期压疮,指压不变白红斑,皮肤完整。

2.2 护理诊断

①心输出量减少与心功能下降有关;②自理

能力缺陷与疾病限制绝对卧床、胸闷心悸有关;③活动无耐力与心悸导致的不适有关;④缺乏对疾病管理、药物使用的正确认知;⑤有皮肤完整性受损的危险与过敏性皮炎有关;⑥存在急性心肌梗死、高血压急症等潜在并发症;⑦焦虑与对疾病的恐惧及预后有关。

2.3 护理计划

根据患者存在的护理问题,明确护理目标,制定个性化护理计划,以缓解患者心悸症状,具体如下:①落实心悸患者中医护理常规,配合一般护理、病情观察、用药护理及心理护理等常规护理及健康宣教;②通过总结分析此病例的治疗和护理过程,采用皮内针联合综合疗法治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 护理常规

2.4.1.1 一般护理

①环境与休息:保持病室安静,温湿度适宜,减少探视;避免熬夜,保证充足睡眠。②饮食管理:忌刺激性食物,严格限制咖啡、浓茶、酒精即辛辣食物;补钾/镁,多食香蕉、菠菜、坚果;少食多餐,避免过饱加重心脏负担;推荐食谱山楂红糖粥,有活血消积、健脾养胃效果,需要准备山楂干15g(或鲜山楂30g,去核切片)、粳米50g、红糖10g、清水500mL,首先粳米洗净,冷水浸泡30min,山楂干用温水冲洗去浮尘(鲜山楂需去核切片),锅中加水煮沸,放入粳米、山楂,小火熬煮40min至米烂,最后关火前加入红糖搅匀,温服(1次/d,连服7d);食谱丹参炖瘦肉,有活血祛瘀、通络宁心功效,需要准备丹参片10g、猪瘦肉100g(选里脊,少油脂)、生姜3片、枸杞5g、清水800mL,首先瘦肉切块焯水去血沫,丹参片洗净,所有食材放入砂锅,大火煮沸后转小火炖1h,最后加少量盐调味($\leq 1\text{g}$),饮汤食肉(隔日1次,3次/周)。③活动指导:发作期绝对卧床;缓解后循序渐进活动,避免剧烈运动。④情志护理:中医认为“火克金”,但肺主气、朝百脉,通过商调音乐肃降肺气,可助心脉气血运行,缓解“心血瘀阻”导致的胸闷、心悸,可选择15:00~17:00进行五行音乐疗法,1次/d,20~30min/次,推荐商调《阳春白雪》(琵琶版)、羽调《梅花三弄》等曲目。

2.4.1.2 病情观察

严密监测患者生命体征变化,持续心电监护,记录心率、血压即血氧饱和度。记录心悸特点(突发/持续、诱因、缓解方式)、伴随症状(胸痛、头晕、

汗等),心悸发作时立即描记心电图

2.4.1.3 用药护理

严格遵医嘱用药:抗心律失常药(如美托洛尔、胺碘酮);监测心率、血压,观察副作用(心动过缓、低血压);警惕药物相互作用:如支气管扩张剂(沙丁胺醇)可能诱发心悸,及时报告医生。

2.4.1.4 心理护理

患者为中度焦虑,应指导患者放松,腹式呼吸、冥想等;鼓励患者说出焦虑的原因,告知患者冠心病、心悸的相关知识。

2.4.1.5 健康宣教

戒烟戒酒,减少咖啡因摄入;避免情绪激动、突然体位改变;教会患者自测脉搏(桡动脉计数1 min);指导患者记录心悸发作时间、诱因以及持续时间。

2.4.2 中医特色护理

皮内针(又称“埋针”)是中医针灸疗法的一种特殊技术,通过将微型针具埋置于皮下或皮内,进行持续、弱刺激,以调节经络气血;治疗4周为一个疗程,2次/周;有效减少心悸发作频率(减少>50%),改善伴随焦虑及失眠症状。操作方法:①消毒:75%酒精棉球擦拭穴位皮肤,以进针点为中心,直径≥5 cm的环形区域;进针角度:15~30°斜刺,刺入皮下1~2 mm;留置时间:常规留置3~7 d,儿童、老年人或皮肤敏感者可缩短至1~2 d。②进针:用镊子夹取揸针(图钉型)或颗粒型针,垂直轻压刺入皮内,深度以针体稳定、无痛感为度(约0.1~0.2 cm)。③固定:针尾贴无菌胶布覆盖,按压无松动。④留针:一般留置1~3 d,其间可轻压刺激。⑤起针:揭除胶布,镊子垂直拔出,立即用碘伏棉球按压针孔3~5 s,覆盖无菌创可贴(24 h内保持干燥)。核心原则:力度均匀柔和,以患者耐受为度,体现“轻、稳、缓”的针刺理念。

2.5 护理评价

经中西医结合护理治疗后,患者明显好转,焦虑情绪减轻,能积极配合治疗及护理,生活基本可自理(如洗脸,穿衣等),患者对疾病有初步认识,能大致说出相关知识,在住院期间,患者未发生并发症,高血压稳定在正常范围,详见表1。

3 结果与随访

患者于2025年05月17日出院,无胸闷、心悸等不适发生。患者目前规律用药,饮食逐渐调整,每日进行在无不适的情况下锻炼,睡眠质量好,主

表1 疗效评估

评估项目	护理前	护理后(出院当天)
SAS/分	61	52
Barthel/分	95	100
血压(BP)/mmHg	151/85	138/83
Morse/分	45	35

诉治疗后夜间睡眠延长1 h,活动耐力提升,戒烟按计划进行。2025年05月30日予患者电话随访,随访内容包括患者最近身体情况、饮食情况、睡眠情况、疾病情况及复查情况,结果示患者最近一周无胸闷、心悸等不适发生,饮食已逐步恢复正常,睡眠质量较好,患者体重有所减轻,由原来的80 kg降为78 kg,患者每天饭后散步,嘱患者定期复查,有不适及时就医。

4 讨论

随着人口老龄化的加剧,CVD已成为严重危害全球健康的重大疾病,其患病率和死亡率逐年上升^[7]。冠心病心绞痛致病因素较为复杂,主要由冠状动脉粥样硬化所引起,导致心肌血流灌注减少,阻碍局部血液运输,造成心肌缺血缺氧,严重损伤心肌组织,患者多伴随胸部不适、心悸等症状^[8]。皮内针通过“穴位—迷走神经—心脏”轴实现心率调控,其效应具有循证医学支持,尤其适用于交感亢进型心律失常的辅助治疗。目前,有研究采用皮内针辅助高血压患者降压治疗,结果发现皮内针治疗可显著降低收缩压和舒张压,且安全性高,不良反应率<2%^[9]。有研究表明皮内针治疗恶性肠梗阻也取得了成效^[10],皮内针治疗可持续刺激以调节胃肠功能,增强肠道蠕动,从而改善肠梗阻症状。也有研究表明皮内针治疗对临床中气虚血瘀型急性脑卒中意识障碍患者有一定的应用价值,其治疗可刺激患者的脉络,促进脑部血流恢复,确保患者大脑兴奋性获得明显提升,保证患者中枢神经系统功能可快速恢复^[11]。目前,皮内针疗法已逐渐应用于临床实践,并显示出良好的治疗效果^[12]。皮内针疗法能够对特定穴位持续刺激,实现调和气血及疏通经脉等功效^[13]。

综上所述,皮内针综合疗法治疗心血瘀阻证患者心悸的中医护理干预的效果较为显著,通过皮内针综合疗法治疗可改善冠心病患者心悸症状,减少发生频率,此治疗方法操作简单,安全性高,深受患者认可,值得推广。但对于皮内针治疗冠心病患者心悸的研究仍存在一定不足之处,如

临床研究大多以临床症状的改善作为疗效判定标准,且缺乏对远期疗效的随访观察;埋针时间和刺激强度的量化标准较为模糊,缺乏关于埋针时间、每日刺激频率及强度与治疗效果相关性的研究;缺少多中心临床研究,应加大样本量,以探寻更具规律性的治疗穴位。

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] 张晓刚,赵信科,刘凯,等. 益心舒胶囊治疗冠心病心绞痛有效性及安全性的Meta分析[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(5): 75-81.
ZHANG X G, ZHAO X K, LIU K, et al. Efficacy and safety of Yixinshu (益心舒) capsule in treatment of angina pectoris in coronary heart disease: a meta-analysis [J]. Pharmacol Clin Chin Mater Med, 2024, 40(5): 75-81. (in Chinese)
- [2] 黄峥,蔡昕姝,高岩,等. 双心治疗联合有氧运动对老年冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁患者的临床效果[J]. 中国医刊, 2023, 58(9): 996-999.
HUANG Z, CAI X S, GAO Y, et al. Clinical effect of double heart therapy combined with aerobic exercise on elderly patients with coronary atherosclerotic heart disease complicated with anxiety and depression [J]. Chin J Med, 2023, 58(9): 996-999. (in Chinese)
- [3] 任斌,刘达瑾,孔永梅,等. 心脏运动康复对PCI术后冠心病患者心肺功能及生活质量的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2019, 27(9): 779-782.
REN B, LIU D J, KONG Y M, et al. The effects of cardiac exercise rehabilitation on cardiopulmonary function and quality of life in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention [J]. Chin J Arterioscler, 2019, 27(9): 779-782. (in Chinese)
- [4] 刘昕,朱兵,叶加虎,等. 丹参多酚酸联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛疗效及其影响因素分析[J]. 中南医学科学杂志, 2024, 52(5): 853-856.
LIU X, ZHU B, YE J H, et al. Analysis of the therapeutic effect and influencing factors of salvianolic acid combined with trimetazidine in the treatment of angina pectoris in coronary heart disease [J]. Med Sci J Cent South China, 2024, 52(5): 853-856. (in Chinese)
- [5] 曹璐璐,王炳权,王旭慧,等. 针刺治疗心悸的研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(2): 67-70.
CAO L L, WANG B Q, WANG X H, et al. Research progress on acupuncture treatment of palpitation [J]. J Guizhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 44(2): 67-70. (in Chinese)
- [6] 张红星. 张唐法针灸学术思想及临床辨证治疗特色撷菁[J]. 中国针灸, 2015, 35(10): 1045-1048.
ZHANG H X. ZHANG Tangfa's characteristics of acupuncture academic ideology and clinical treatment of syndrome differentiation [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2015, 35(10): 1045-1048. (in Chinese)
- [7] 邓太平. 自拟“桂枝汤”治疗气虚血弱型心悸的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(4): 43-45.
DENG T P. Clinical analysis of self-made Guizhi decoction in treating palpitation with deficiency of both qi and blood [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2025, 44(4): 43-45. (in Chinese)
- [8] 陈佩娴,邱睿,朱书秀,等. 胆红素血脂综合指数与H型高血压合并冠心病患者的相关性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2025, 46(10): 928-933.
CHEN P X, QIU R, ZHU S X, et al. Relationship between bilirubin and blood lipid comprehensive index and H-type hypertension complicated with coronary heart disease [J]. J Qiqihar Med Univ, 2025, 46(10): 928-933. (in Chinese)
- [9] WANG T Y, LI H Y, FENG S X, et al. Efficacy of acupuncture for hypertension in the elderly: a systematic review and meta-analysis [J]. Front Cardiovasc Med, 2023, 10: 1147135.
- [10] 修俊青,周雍明,谭鑫,等. 皮内针联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻的临床观察及关联规则分析[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2025: 1-12. (2025-05-14). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20250514.1342.010.html>. XIU J Q, ZHOU Y M, TAN X, et al. Clinical observation and association rule analysis of intradermal needle combined with Chinese herbal enema in the treatment of malignant intestinal obstruction [J/OL]. J. Liaoning Univ. Tradit. Chin. Med., 2025: 1-12. (2025-05-14). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20250514.1342.010.html>. (in Chinese)
- [11] 刘莎,李珊珊,陈蓓蓓. 皮内针联合益气复元合剂在气虚血瘀型急性脑卒中意识障碍患者中的应用效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(3): 125-127.

- LIU S, LI S S, CHEN B B. Study on the application effect of intradermal acupuncture combined with Yiqi Fuyuan mixture in patients with consciousness disorder of acute stroke with qi deficiency and blood stasis [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2025, 44 (3): 125–127. (in Chinese)
- [12] 吴婵, 吉星, 陈杨杨, 等. 探讨“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”理论在心脏神经官能症中的应用[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2025, 23 (4): 623–626.
- WU C, JI X, CHEN Y Y, et al. The application of the theory “Yang energy nourishes the spirit when refined, and makes tendons soft when gentle” in cardiac neurosis [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2025, 23 (4): 623–626. (in Chinese)
- [13] 赵佳俊, 林雪梅. 皮内针结合电针治疗气滞血瘀型颈椎病的临床效果[J]. *智慧健康*, 2024, 10 (36): 80–82, 86.
- ZHAO J J, LIN X M. Clinical analysis and study of intradermal needling combined with electroacupuncture in treatment of cervical spondylosis of qi stagnation and blood stasis type [J]. *Smart Healthc*, 2024, 10 (36): 80–82, 86. (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。