

DOI: 10. 12209/CAIM202506180008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例腱鞘巨细胞瘤术后膝关节肿痛患者的 中医护理体会

郑玉红, 刘建荣, 王一战

(首都医科大学附属北京中医医院 健康管理部, 北京, 100010)

摘要: 本研究总结 1 例采用三焦走罐法与循经穴位按摩治疗腱鞘巨细胞瘤术后膝关节肿痛的护理经验。该案例遵循中医“整体观念”和“辨证施护”原则, 采用中医特色技术, 并结合情志护理、饮食护理及肢体康复护理等多维度护理措施, 有效缓解患者膝关节肿胀与疼痛症状, 提升患者的关节功能和生活质量。该综合护理方案操作简便、安全性高且易于学习掌握, 为术后康复提供了中医特色综合护理思路。

关键词: 腱鞘巨细胞瘤; 膝关节肿痛; 三焦; 走罐; 穴位按摩

Experience of Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Knee Joint Swelling and Pain after Surgery for Tenosynovial Giant Cell Tumor

ZHENG Yuhong, LIU Jianrong, WANG Yizhan

(Health Management Department, Capital Medical University Affiliated Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This study summarizes the nursing experience of applying triple energizer moving cupping therapy and meridian-based acupoint massage to treat postoperative knee swelling and pain in a patient with tenosynovial giant cell tumor. Guided by the TCM principles of "holistic concept" and "syndrome-differentiated nursing," the case adopted characteristic TCM techniques combined with multidimensional interventions, including emotional nursing, dietary guidance, and limb rehabilitation care. These measures effectively alleviated the patient's knee swelling and pain while improving joint function and quality of life. The integrated nursing protocol is simple, safe, and easy to master, providing a TCM-oriented comprehensive approach for postoperative rehabilitation.

KEY WORDS: tenosynovial giant cell tumor; knee swelling and pain; triple energizer; moving cupping; acupoint massage

腱鞘巨细胞瘤(Tenosynovial Giant Cell Tumor, TGCT)属于良性增生性炎症性病变, 主要影响关节滑膜、滑膜囊及腱鞘组织^[1]。此类肿瘤先前被归类为色素绒毛结节性滑膜炎(Pigmented Villonodular Synovitis, PVNS), 其典型临床表现为局部无痛性肿块, 呈独立生长态势; 少数病例中, 患者可能出现疼痛、关节僵硬及活动受限等症状^[2]。该病好发于青年女性群体, 手部及手指为其最常见的发病部位, 而足部和膝关节则相对少

见^[3]。然而, 在世界卫生组织最新修订的分类体系中, TGCT 已取代 PVNS 的命名^[4]。据文献报道, 全球流行病学调查结果显示其发病率约 14/100 万^[5], 国内暂无明确统计。由于其发病率低, 临床表现缺乏特异性, 容易与其他软组织肿瘤混淆, 导致诊断难度较大。此外, 临床医生对疾病的认识不足, 导致许多患者诊治延误, 进而引发严重的关节损伤, 甚至残疾。当前, 手术切除是治疗 TGCT 的首选方法, 但术后患者常面临膝关节肿

收稿日期: 2025-06-18

通信作者: 王一战, E-mail: zyh68530@163.com

OPEN ACCESS

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

胀和疼痛等并发症,对膝关节功能的恢复产生显著不良影响^[6-7]。在临床治疗中,膝关节术后肿痛主要依赖口服非甾体抗炎药、冰敷冷疗、加压包扎等方法,但效果往往不尽如人意。中医学认为,膝关节肿痛主要由气滞血瘀及痰湿热毒所致,治疗上应侧重于活血化瘀、利湿消肿^[8]。本研究采用中医外治法结合饮食、情志和康复护理对TGCT术后膝关节肿痛进行治疗,并取得令人满意的临床效果,现将研究结果报告如下。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女性,52岁,主诉“左膝关节反复肿痛5年6个月,加重3月余”于2024年08月01日至健康管理门诊就诊。患者神志清楚,左膝关节肿胀,胀满不适,屈伸不利,行走困难、下蹲困难;皮色暗红,皮温高,时有针刺样疼痛,严重时需服用药物,夜间或劳累后加重,休息后减轻;睡眠尚可,但时有焦虑情绪,二便正常,舌淡胖,苔白腻,脉弦紧。既往史:2018年12月于外院诊断为腱鞘巨细胞瘤,同年行关节镜下左膝髌骨滑膜切除术;2019年04月于外院行左膝放疗20次。2024年07月膝关节MRI示左膝关节腔及髌上囊积液,左膝周围皮下软组织水肿。

1.2 查体

一般情况:患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)56次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)128/74 mm Hg。专科查体:视诊:左膝弥漫性肿胀,髌上囊膨隆,皮温升高,皮肤暗红色;关节活动:屈曲0°→90°(健侧0°→135°),伸展受限-5°;神经血管:腘动脉搏动正常,足背动脉搏动正常;特殊检查:腘窝未及明显囊肿;膝关节肿胀值:68 cm。中医查体:望诊:神志清楚,左膝关节肿胀,胀满不适、屈伸不利、行走困难、下蹲困难,皮色暗红,皮温高,舌淡胖,苔白腻;闻诊:关节活动时闻及摩擦音;问诊:膝关节肿胀且伴有胀满不适感,下蹲动作困难,时有针刺样疼痛感,疼痛严重时需依赖药物缓解,尤其在夜间或劳累后症状加剧,休息后可有所减轻,眠尚可,大小便正常;切诊:脉弦紧。经络探查:膀胱经循行部位有条索状结节,隆起,委中穴压痛明显(+++)。

1.3 诊断

中医诊断:痹证(鹤膝风);辨证分型:风寒湿阻证,肝郁气滞;西医诊断:滑膜炎,腱鞘巨细胞瘤术后。辨证依据:患者女性,身形微胖,膝部疼痛,

遇寒加重、得温稍减;膝部肿胀,按之凹陷难起;关节屈伸僵硬,阴雨天加剧;舌淡胖、苔白腻,脉沉紧,证属风寒湿阻证。患者膝痛伴肿胀、急躁易怒,善太息、脉弦,证属肝郁气滞证。

1.4 治疗

中医治疗原则为除湿散寒、疏肝理气及止痛,针对患者膝关节肿痛症状,采用三焦走罐法联合循经穴位按摩治疗,辅的情志护理、肢体康复护理及饮食指导,每周治疗1~2次,4周为一个疗程。2024年09月26日,治疗两个疗程后患者肿胀明显减轻,疼痛转为轻度疼痛,焦虑缓解;2024年11月28日,治疗四个疗程后患者膝关节肿痛消失,患者情绪平和,于2024年12月01日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

根据视觉模拟评分法(Visual Analog Scale, VAS),疼痛程度分为无疼痛(0分)、轻度疼痛(1~3分)、中度疼痛(4~6分)和重度疼痛(7~10分)。患者VAS评分为6分,属中度疼痛。患者左下肢屈伸不利、下蹲困难,膝关节局部皮温升高,髌骨浮髌试验呈阳性(+),关节肿胀值为68 cm,采用WOMAC骨关节炎指数评估^[9],评估总分为68分,属严重功能障碍。采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[10],SAS标准分的分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。本例患者SAS评分为57分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与经络闭阻,气血运行不畅有关;关节活动障碍:与水湿停滞,筋脉失养有关;焦虑:与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

基于中医理论,根据经络气血随时间变化的盛衰变化,运用中医特色技术三焦走罐法联合循经穴位按摩进行治疗,并辅以功能锻炼、饮食调理及情志护理,旨在达到疏通经络、调和气血、消肿止痛及健脾祛湿的效果。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 三焦走罐法

三焦走罐法是中医传统疗法之一,其理论基础源于中医基础理论与经络学说。该疗法以走罐为主要手段,通过刺激背部三焦经循行区域的特

定穴位,激发经络之气,实现通经活络、调节机体机能及祛邪扶正的治疗目的。操作方法:①患者体位与准备:患者取俯卧位,充分暴露背部,全身放松;在背部涂抹适量润滑剂(如凡士林或按摩油),以减少罐体与皮肤摩擦;选择罐口较大、边缘光滑的玻璃罐具。②走罐操作:采用闪火法将罐吸附于背部皮肤,沿着背部三焦经循行区域,自上而下进行上下往返推拉,具体路径为上焦(肩胛骨以上)走“介”字形,中焦(肩胛骨下面至腰部)走“非”字形,下焦(腰部以下)走“||”字形;操作顺序先左侧后右侧,注意避开骨头,速度适中,以皮肤潮红或出现瘀血为度;操作过程中,务必确保罐体吸附紧密,避免漏气。③时间与频率:最佳操作时间为申时(15:00~17:00),每次持续治疗10 min,1~2次/周,背部左右侧各推拉10~15遍,1次/周,4周为一个疗程。④取穴留罐:大椎穴、大杼穴、肺俞穴、脾俞穴、肝俞穴、肾俞穴、心俞穴、中髎穴、下髎穴和委中穴,留罐10~15 min。⑤注意事项:进行走罐时,需依据患者体质状况和病情轻重,适当调整罐内负压大小及走罐的速度与力度,确保负压不过大,以免给患者带来不必要的疼痛;走罐后应保持走罐部位清洁干燥,避免搔抓;若出现皮肤淤紫、水泡等正常现象,应指导患者正确护理;操作期间注意保暖,避免受风着凉。

2.4.1.2 循经穴位按摩

循经穴位按摩是一种基于中医经络学说的疗法,以中医基础理论为指导,以经络学说、神经反射机制为依据,通过刺激特定穴位和经络,调节人体气血运行,达到疏通经络、调节气血及平衡阴阳等作用。操作方法:①选穴:根据经络理论,可选择与膝关节外侧疼痛相关的经络上的穴位,如阳陵泉、膝阳关、合谷穴及阳溪穴等。②按摩手法:采用点、按、揉等手法,以拇指或中指指腹垂直作用于穴位,其余四指自然或弯曲并拢起到固定和助力作用;按摩操作应遵循从上至下、从左至右的顺序,并确保左右对称进行按揉,以保证按摩效果。③按摩时间:每个穴位每分钟按摩60次,每穴按摩2~3 min,以皮肤发红、感觉局部酸、胀、麻为准。治疗1次/周,4周为一个疗程。

2.4.2 情志护理

2.4.2.1 共情

耐心倾听患者想法和担忧,与患者建立信任关系,告知患者焦虑情绪对康复的不利影响,使其积极配合治疗。

2.4.2.2 营造舒适环境

保持治疗环境或居住环境安静、整洁及舒适,适当的光线和适宜的温度有助于患者放松心情。

2.4.2.3 五音疗法

根据患者具体情况,选择宫调式和角调式音乐,宫调式音乐如《秋湖月夜》《鸟投林》,角调式音乐如《胡笳十八拍》《春江花月夜》。聆听环境选择安静、舒适、空气清新环境,避免外界干扰,将音量调至40~60 dB,以患者舒适为宜。每次聆听时间可控制在20~30 min,1~2次/d。

2.4.2.4 情绪调节技巧

指导患者采用放松训练、自我暗示或转移注意力的方法来调节情绪变化。放松训练:指导患者进行深呼吸、渐进性肌肉松弛等放松训练,帮助其缓解紧张情绪;自我暗示:教会患者使用积极的自我暗示,如“我会很快康复的”“我能够战胜这个病”等,增强其心理韧性;转移注意力:通过引导患者参与兴趣爱好活动及分享幽默的故事,有效缓解其紧张焦虑的情绪。

2.4.3 饮食原则

2.4.3.1 饮食原则

选择优质蛋白、高维生素、低脂肪、低糖及清淡饮食,应避免过多摄入辛辣、油腻及生冷食物,以免加重体内湿热、痰湿,进而对膝关节滑膜炎产生不良影响。

2.4.3.2 食疗

选择健脾利湿、疏肝解郁的食物,如薏苡仁、茯苓、白术、绿叶蔬菜及柑橘类水果等。食疗方:薏苡仁茯苓粥(健脾利湿),白梅解郁茶(疏肝解郁),山楂薏苡仁汤(健脾利湿,活血化瘀)及桑芪化湿茶(宣肺利湿,和中扶正)。

2.4.4 康复训练

2.4.4.1 个性化指导

根据患者年龄、身体状况及病情严重程度等因素,制定个性化的康复训练方案。每日锻炼3次,20次/组,3组/次。

2.4.4.2 弹力带抗阻训练

动作要领:患者将弹力带固定在脚踝处,进行膝关节屈伸、外展、旋转等动作,15~20次/组,2~3组/d。进行屈伸动作时,需保持缓慢平稳,避免猛然用力,而外展、内收动作时,则需细心调控弹力带阻力,确保肌肉得到充分锻炼,可提高膝关节的稳定性和肌肉力量,增强膝关节周围肌肉的耐力,有助于缓解膝关节疼痛和改善膝关节功能。

2.4.4.3 八段锦锻炼

“调理脾胃需单举、五劳七伤往后瞧、双手托天理三焦、左右开弓似射雕”四式,1~2次/d,10~15 min/次。以上动作可调节身体的气血运行,增强身体整体机能,从而对膝关节的康复起到积极的促进作用。锻炼时需特别注意动作的规范性和呼吸的配合,保持心态平和,避免过度用力。

3 结果和随访

患者治疗4周后,相关症状均显著改善;治疗12周后,患者部分评估指标降至正常,WOMAC评分则由68分重度降至24分轻度,膝关节肿胀值亦由68 cm降至48 cm,详见表1。治疗后1个月随访,患者评分无明显变化,治疗有效。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗4周后	治疗8周后	治疗12周后	治疗16周后	治疗后1月
VAS/分	6	3	1	0	0	0
SAS/分	57	48	45	40	40	40
WOMAC/分	68	67	48	24	24	24
膝关节肿胀值/cm	68	60	56	48	43	41

4 讨论

腱鞘巨细胞瘤(TGCT)亦称腱鞘滑膜巨细胞瘤,是一种主要累及腱鞘与关节滑膜层的良性肿瘤。该病虽为良性,但具有一定的侵袭性,可对周围骨骼造成侵蚀。尽管手术切除是目前主要的治疗手段,但术后膝关节恢复较慢、复发率高^[11],以及术后患肢肿胀与疼痛不仅给患者带来显著的心理压力,还可能阻碍术后康复锻炼的顺利进行,进而对膝关节功能的恢复产生负面影响。

疼痛等相关症状,促进机体的康复和健康。现代研究表明^[14],走罐法对肌筋膜炎、皮神经炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、感冒及失眠等疾病具有显著的治疗优势。

在中医学理论体系中,本病归属于“膝部筋伤”范畴,其核心病变部位位于膝部筋脉,主要病理机制为“瘀水互结,痹阻筋脉”^[12-13]。患者常表现为气血不足、肝肾亏虚,卫外不固,风寒湿邪乘虚侵袭,合而为痹,导致经脉痹阻、气血凝滞,出现关节疼痛肿胀、屈伸不利等症状。其中,寒湿为常见外因,寒为阴邪,可阻遏阳气,引起膝关节怕冷症状;寒性收引,使经脉拘集不通,不通则痛,引起膝关节疼痛不适;湿性重着黏滞,引起膝关节肿胀沉重,病情迁延不愈。

依据中医经络学说,人体的经络系统彼此连通,气血于其中循环不息。在本研究案例中,以三焦走罐法作为疏通经络的主要手段,并结合大椎穴的刺激以激发“阳化气”机制,进而促进积液的代谢过程;通过肝俞、脾俞穴的拔罐操作,实现“抑木扶土”效应,以调和肝脾之间的关系;委中穴的经别通络作用则直接调节膝关节滑膜血管的通透性,从而协同促进积液的吸收与关节功能的修复。在中医临床应用中,委中穴被广泛用于治疗膝部相关疾病,特别是对于膝骨性关节炎的治疗效果显著^[15]。现代医学研究揭示,针刺委中穴能够抑制炎症因子的表达水平,有效缓解膝骨性关节炎的炎症反应,并改善其临床症状^[16]。

三焦在中医学理论中具有极为重要的地位,是人体元气和水液运行的关键通道,具有主持诸气、疏通水道及运行水谷等重要功能。《黄帝内经》中对三焦的理论有详细阐述,《灵枢·本输》中记载:“三焦乃中渚之府,水道由此而出,隶属于膀胱,为独立之府”,强调三焦在人体水液代谢和气血运行中的重要地位。《素问·痿论》中亦有“三焦者,决渎之官,水道出焉”的论述,进一步明确三焦的生理功能。三焦走罐法通过机械刺激负压作用,可开启水液外泄通道,提高组织间液回流速度,有效调节三焦的气血运行和脏腑功能,缓解局部炎症和

左侧膝关节外侧的疼痛与足少阳胆经、足太阳膀胱经等下肢经络密切相关,通过按摩穴位,可调节全身气血,加强下肢经络的气血状态。例如,按摩手阳明大肠经的合谷穴,能够调整气血,缓解全身气血瘀滞,从而减轻左侧膝关节的疼痛。阳陵泉穴作为足少阳胆经的合穴及筋之会穴,不仅具备舒筋活络、理气止痛的功能,还被广泛用于治疗膝关节疼痛和活动受限等症状。根据相关资料,阳陵泉穴对于膝关节疼痛、活动不利等具有显著疗效,能够缓解因膝关节炎、过度劳损或其他因素导致的膝关节问题。膝阳关穴位可化湿散寒、疏通经络,对于膝盖及腘窝的肿痛、挛急及由气血不通导致的小腿麻木等症状具有治疗效果。现代医学认为,按摩这些穴位能刺激神经末梢,通过反

射调节神经系统,影响全身神经机制,缓解疼痛。此外,按摩还能起到放松身心的作用,减轻焦虑和紧张情绪,降低疼痛感知程度,从心理层面减轻疼痛感受。

腱鞘巨细胞瘤(TGCT)作为一种侵袭性良性肿瘤,其治疗在现代医学领域中仍存在复发率较高和术后康复困难等挑战。基于中医经络理论,通过运用三焦走罐、穴位按摩等传统疗法,不仅可调节气血、疏通经络,而且在心理层面上有助于缓解患者的痛苦,为该疾病的临床治疗提供新的视角和方法论。展望未来,中西医结合治疗TGCT术后关节肿痛的模式有望成为一种更为有效的治疗策略,值得深入研究和广泛推广。

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] GOUIN F, NOAILLES T. Localized and diffuse forms of tenosynovial giant cell tumor (formerly giant cell tumor of the tendon sheath and pigmented villonodular synovitis) [J]. *Orthop Traumatol Surg Res*, 2017, 103(1S): S91-S97.
- [2] 赵潇雄, 常文凯. 腱鞘巨细胞瘤研究进展[J]. *国际骨科学杂志*, 2023, 44(1): 16-21.
ZHAO X X, CHANG W K. Research progress of giant cell tumor of tendon sheath [J]. *Int J Orthop*, 2023, 44(1): 16-21. (in Chinese)
- [3] 林成武. 腱鞘巨细胞瘤的MRI影像学特征分析[J]. *中国CT和MRI杂志*, 2018, 16(9): 134-136, 140.
LIN C W. Feature analysis on MRI imaging characteristics of Giant Cell Tumor of Tendon Sheath (GCTTS) [J]. *Chin J CT MRI*, 2018, 16(9): 134-136, 140. (in Chinese)
- [4] KALLEN M E, HORNICK J L. The 2020 WHO classification: what's new in soft tissue tumor pathology? [J]. *Am J Surg Pathol*, 2021, 45(1): e1-e23.
- [5] TAP W. ENLIVEN study: Pexidartinib for tenosynovial giant cell tumor (TGCT) [J]. *Future Oncol*, 2020, 16(25): 1875-1878.
- [6] 苏军, 欧宗明, 项江骊, 等. 膝骨性关节炎行关节镜术后联合中医辨证治疗对膝关节功能恢复的影响[J]. *北方药学*, 2018, 15(9): 8-10.
SU J, OU Z M, XIANG J L, et al. Effect of arthroscopic surgery combined with traditional Chinese medicine syndrome differentiation on knee joint function recovery of knee osteoarthritis [J]. *J N Pharm*, 2018, 15(9): 8-10. (in Chinese)
- [7] 滕居赞, 李志鸿, 谢伟良, 等. 鸡尾酒式镇痛混合剂对关节镜术后肿痛的影响[J]. *武警后勤学院学报(医学版)*, 2019, 28(6): 39-41.
TENG J Z, LI Z H, XIE W L, et al. Effect of cocktail analgesic mixture on swelling and pain after arthroscopy [J]. *J Logist Univ PAP Med Sci*, 2019, 28(6): 39-41. (in Chinese)
- [8] 俞飞, 费骏, 赖震. 膝关节骨性关节炎中医药研究进展[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2016, 26(1): 92-95.
YU F, FEI J, LAI Z. Research progress of traditional Chinese medicine on knee osteoarthritis [J]. *Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med*, 2016, 26(1): 92-95. (in Chinese)
- [9] 凌晶, 涂以济, 王识程, 等. 单髁置换术治疗高龄膝关节骨关节炎疗效的倾向评分匹配研究[J]. *中国骨伤*, 2023, 36(2): 151-156.
LING J, TU Y J, WANG S C, et al. Propensity score matched study of uni-condylar arthroplasty in elderly patients with knee osteoarthritis [J]. *China J Orthop Traumatol*, 2023, 36(2): 151-156. (in Chinese)
- [10] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders [J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.
- [11] 郑宇棋, 刘波, 王新宏, 等. 关节镜辅助治疗腕关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎[J]. *中国骨与关节杂志*, 2024, 13(2): 81-85.
ZHENG Y Q, LIU B, WANG X H, et al. Arthroscopic-assisted treatment for pigmented villonodular synovitis of the wrist [J]. *Chin J Bone Jt*, 2024, 13(2): 81-85. (in Chinese)
- [12] 郎毅, 融恺, 刘振峰, 等. 加味桃红四物汤对急性膝关节创伤性滑膜炎患者血清IL-1 β 、TNF- α 、MMP-3的影响[J]. *中国中医急症*, 2019, 28(4): 568-571.
LANG Y, RONG K, LIU Z F, et al. Clinical effect of Jiawei Taohong Siwu decoction on acute traumatic synovitis of knee joint and the effect on serum IL-1 β , TNF- α and MMP-3 [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2019, 28(4): 568-571. (in Chinese)
- [13] 司誉豪, 马勇, 郭杨, 等. 马勇运用活血利水法论治急性筋伤经验[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(9): 3951-3954.
SI Y H, MA Y, GUO Y, et al. MA Yong's experi-

- ence in treating acute tendon injury with activating blood circulation and promoting diuresis[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2018, 33(9): 3951–3954. (in Chinese)
- [14] 于海龙, 陈波, 陈泽林, 等. 走罐疗法适宜病症浅析[J]. *天津中医药大学学报*, 2012, 31(1): 50–53.
- YU H L, CHEN B, CHEN Z L, et al. Discussion on the suitable diseases and symptoms of moving cupping therapy [J]. *J Tianjin Univ Tradit Chin Med*, 2012, 31(1): 50–53. (in Chinese)
- [15] 刘奇. 基于正交试验设计的腰背肌筋膜炎中医治疗优化方案选择[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [16] 陈怡然, 马雪, 赵洪毅, 等. 针刺环跳和委中穴对坐骨神经损伤大鼠 IL-1 β 、TNF- α 表达的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(4): 1709–1713.
- CHEN Y R, MA X, ZHAO H Y, et al. Effects on expression of IL-1 β and TNF- α in injured sciatic nerve rats by acupuncture at Huantiao (GB30) and Weizhong (BL40) [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35(4): 1709–1713. (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。