

精细化康复护理结合火龙罐综合灸治疗 1 例 脑梗死偏瘫患者的护理体会

杨 芬, 朱彩红

(北京中西医结合医院 康复医学科, 北京, 100039)

摘要: 本文总结 1 例精细化康复护理结合火龙罐综合灸治疗脑梗死偏瘫患者的护理经验。基于精细化康复护理理念, 结合应用火龙罐综合灸疗法, 达到温经通络、补益气血、疏通痹阻经脉及调节脏腑气机的作用, 有效改善脑梗死偏瘫患者肢体功能障碍, 提高患者生活质量。

关键词: 精细化康复护理; 火龙罐综合灸; 脑梗死; 中医护理

Nursing Experience of Integrated Refined Rehabilitation Care with Fire Dragon Cupping and Moxibustion Therapy in a Hemiplegic Patient after Cerebral Infarction

YANG Fen, ZHU Caihong

(Department of Rehabilitation Medicine, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100039)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing management of a hemiplegic patient after cerebral infarction, combining refined rehabilitation care with Fire Dragon cupping and moxibustion therapy. Guided by the principles of precision rehabilitation nursing, the integrated intervention achieved effects of warming meridians, replenishing qi-blood, unblocking obstructed collaterals, and regulating visceral function, significantly improving limb dysfunction and enhancing the patient's quality of life. The approach highlights the synergistic value of modern rehabilitation frameworks and traditional Chinese medicine (TCM) techniques in post-stroke recovery.

KEY WORDS: refined rehabilitation care; Fire Dragon cupping and moxibustion; cerebral infarction; TCM nursing

脑梗死是由多种因素引起的突发性脑血液循环障碍, 多数患者发病后会伴有不同程度的神经功能障碍^[1], 具有发病率高, 致残率高, 复发率高及死亡率高的特点^[2], 存活患者中 50% ~ 70% 留有不同程度的功能障碍, 严重影响患者生活质量, 给社会及家庭带来沉重负担^[3]。偏瘫是脑卒中患者抢救成功后常见的并发症, 给患者的日常生活造成严重影响^[4-5]。精细化康复护理疗法综合药物治疗、肢体康复、心理干预及刺激训练等多种护理措施, 越来越多被应用在脑卒中偏瘫患者康复训练中^[6]。火龙罐综合灸是一种结合传统中医灸法与现代理疗技术的综合治疗方法, 其利用特制的“火龙罐”作为施灸工具, 通过温热刺激和特定

的手法作用, 达到疏通经络的目的。研究表明, 采用火龙罐综合灸治疗肢体功能障碍的具有显著效果^[7]。本文总结 1 例脑卒中后患侧肢体肌力通过精细化康复护理结合火龙罐综合灸治疗方法, 改善患者运动功能障碍, 效果良好, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 66 岁, 主因“右侧肢体活动不利、言语不利、饮水呛咳 5 月余”于 2024 年 08 月 03 日收入院。头颅 MRI 提示左侧侧脑室体部旁、放射冠区、基底节区异常信号, 脑内多发缺血灶。既往史: 高血压病史 10 余年, 目前规律口服厄贝沙坦

片 0.15 g, 1 次/d, 苯磺酸氨氯地平片 2.5 mg, 1 次/d, 血压控制尚可; 高脂血症病史 10 余年, 目前规律口服瑞舒伐他汀钙片 10 mg, 1 次/晚, 血脂控制可; 发现动脉粥样硬化, 心室肥厚、反流性食管炎 6 月, 发现心律失常、频发室性期前收缩 5 月, 目前服用酒石酸美托洛尔片 12.5 mg, 2 次/d; 肌腱炎 3 月余, 颈椎病病史多年, 时感颈肩酸痛, 未予特殊诊治。否认食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

患者入院时神清, 右侧肢体活动不利, 右下肢肢体肌力 4 级, 右上肢肢体肌力 3 级, 可独自缓慢行走, 右上肢抬举可过肩, 右手精细动作欠灵活, 右手集团伸展活动欠灵活, 右上肢布式分期Ⅳ期, 右手布式分期Ⅲ期, 右下肢布式分期Ⅴ期, 移乘, 穿衣等小部分依赖, 言语欠清, 偶有饮水呛咳, 口干, 纳可, 眠尚可, 二便可。中医四诊: 望: 精神可, 两目有神, 面色晦暗, 舌红, 苔白腻; 闻: 言语謇涩, 偶有呛咳, 无异常体气及口气; 问: 神志清晰, 对答切题, 言语欠清, 右侧半身不遂; 切: 脉弦。

1.3 诊断及治疗

中医诊断: 缺血性中风(风火上犯); 西医诊断: 脑梗死恢复期。中医治疗以清肝泄热、疏通经络为原则, 西医治疗以改善脑循环、营养支持及营养神经为原则。自患者入院, 于 2025 年 08 月 04 日遵医嘱辨证选取穴予火龙罐综合灸治疗 4 周, 结合精细化康复护理, 患者于 2024 年 08 月 31 日出院时, 肌力较前改善, 肢体活动度提高。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 基础评估

根据患者日常生活能力采用良 Barthel 指数 (Modified Barthel Index, MBI) 评估患者日常生活能力。MBI 总分共 100 分, 评分越高则日常生活自理能力越高。该例患者 MBI 评分为 85 分, 属轻度功能障碍^[8]。采用 Morse 跌倒风险评估量表 (Morse Fall Scale, MFS) 评估患者跌倒风险, 量表总分为 125 分, 得分越高表示跌倒风险越大。该例患者 MFS 评分为 35 分, 属中危人群。

2.1.2 专科评估

根据患者肌力情况采用 Lovett 肌力分级法 (Lovett Muscle Strength Grading), 使用徒手肌力评定法 (Manual Muscle Testing, MMT) 开展肌力测试, 肌力评级分为 0~5 级, 评级越高则肌力越

佳。每一级又可用“+”和“-”号进一步细分。如测得的肌力比某级稍强时, 可在该级的右上角加“+”号, 稍差时则在右上角加“-”号, 以补充分级的不足。该例患者右下肢肢体肌力 4 级, 能抗重力, 抵抗部分阻力, 右上肢肢体肌力 3 级, 能抗重力作关节全范围运动, 但不能抗阻力^[8]。

根据患者上下肢的运动功能恢复采用布氏分期 (Brunnstrom Stages of Motor Recovery) 反映患者运动能力, 布氏分期评级分为 1~6 期, 该例患者右上肢布式分期Ⅳ期, 出现脱离协同运动的活动, 即肩 0°, 肘屈 90°的条件下, 前臂可旋前、旋后; 肘伸直情况下, 肩可前屈 90°; 手臂可触及腰骶部, 右手布式分期Ⅲ期, 可有钩状抓握, 但不能伸指, 右下肢布式分期Ⅴ期, 健腿站, 病腿可先屈膝, 后伸髋; 伸膝下, 踝可背屈^[9]。

2.2 护理诊断

肌力降低: 与神经功能受损有关; 自理能力缺陷: 与一侧肢体肌力下降, 平衡功能差有关; 有跌倒的风险: 与肢体偏瘫、服用降压药有关; 患者知识缺乏: 与患者不了解疾病预后, 疾病周期长有关。

2.3 护理计划

通过应用精细化康复护理结合辨证取穴火龙罐综合灸治疗, 改善患者肌力降低、平衡功能差等症状, 促进患者早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 火龙罐综合灸

火龙罐疗法综合灸法集推拿、刮痧等技术优势, 采用旋转基本手法及旋—振—扣关键手法, 将回旋灸—雀啄灸—温和灸作用于特定经络和穴位, 以达到调、通、温、补的作用。本病例以“按其经络, 以通郁闭之气, 摩其壅聚, 以散瘀结之肿”为法, 取督脉、足太阳膀胱经、手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经以及肩髃、曲池、合谷、阳池及中渚等穴重点运罐。①工具选择: 选用大小合适的火龙罐及艾柱, 并完善干预物品准备, 包括治疗盘、精油、无菌纱布块及毛巾等。②火龙罐综合灸: 患者取俯卧位, 充分暴露患肢, 将蕲艾精油涂抹于患肢, 采取三步法行火龙罐干预。其中, 第一步为扶阳疏经, 选择督脉、足太阳膀胱经、手阳明大肠经及手少阳三焦经, 将罐口的罐齿与皮肤保持 30°角, 手掌小鱼际紧贴皮肤, 沿经络自上而下运罐, 同时持续揉搓施罐部位; 第二步为刮灸散瘀, 选择曲池、肩髃、合谷、阳池及中渚, 先将罐口

其中一个罐齿垂直于穴位行点穴刺激,而后将罐齿与皮肤成 30° 角,行旋刮刺激,以局部有酸胀和麻痛感为宜,最后行局部透热灸,将艾灸置于罐内并对准穴位,反复开合罐体(煽风点火法),增加局部热力和灸感,待局部皮肤红润后转为温和灸,直至局部酸胀和麻痛感消失;第三步为共振序化,选取督脉、足太阳膀胱经、手阳明大肠经及手少阳三焦经,将罐口平扣于皮肤,沿经络向下走罐,期间适当摇摆、振动肢体及火龙罐,施加频率及振动刺激。火龙罐综合灸治疗3次/周,30~40 min/次。

2.4.2 生活起居

风火上犯证者保持病室安静,限制探视,避免噪声和一切不良刺激。创造良好的睡眠环境,控制病区的温度、光线及声音,减少外界环境对患者感官的不良刺激。积极采取措施从根本上消除影响患者身体舒适和睡眠的因素,避免衣服刺激和束缚、减少床褥对患者舒适的影响、选择合适的卧位、放松关节和肌肉、保证呼吸通畅、控制疼痛及减轻各种躯体症状等。

2.4.3 情志护理

护理人员鼓励患者多与他人交流,保持精神放松,以积极的心态克服焦虑忧伤等情绪,从而改善睡眠。转移注意力,如聆听舒缓优美的轻音乐,观看娱乐身心的电视节目,每晚睡前指导其放松方法,呼吸深长均匀,缓解紧张情绪,促进睡眠。

2.4.4 用药护理

用药前向患者讲解用药的意义、注意事项及不良反应等,应准确及时给药,督促患者按时、按量服药。该患者高龄,药物代谢差,应密切注意用药后的反应和疗效,嘱家属陪护在旁,以免发生意外;注意患者的排尿情况及肝肾功能,服用降压药时应定期监测血压,不可擅自减量或停药。

2.4.5 精细化康复护理

2.4.5.1 健康教育

向患者讲解缺血性脑卒中后发生肢体障碍导致肌力下降的原因、干预方案及干预获益,强调配合康复护理并积极参与康复训练的重要性,邀请恢复良好的患者讲解自身康复经验,帮助其他患者树立康复信心。

2.4.5.2 良肢位摆放

告知患者肢体正确摆放的方法,嘱其在取平卧、患侧卧、健侧卧体位时均避免腕关节屈曲和肩关节受压。取平卧位时,保持腕关节处于背屈、肘关节处于伸展体位;取患侧卧位,患侧肩关节前屈

$60^{\circ}\sim 90^{\circ}$,肩胛骨前突,避免后伸,上肢自然伸展,掌心向上,手指分开。取健侧卧位时,将肩关节屈曲 90° 并保持肘关节伸展。

2.4.5.3 精细化康复训练

①评估和制定康复目标:评估神经系统功能、肌力、协调性、感觉功能,根据评估结果制定个体化的康复目标,明确要改善的功能和能力,如手部灵活性、握力、手眼协调等。②康复训练方法:根据康复目标,设计具体的功能性训练,例如使用手指抓取小物品、拧开瓶盖、握笔书写等动作,以提高手部灵活性和协调性。通过使用各种工具和设备,进行精细动作的训练,如拼图、扣纽及穿线等,以培养手部的精细动作能力。通过触觉、温度、压力等刺激手部感觉,促进神经再生和感觉功能的恢复。具体包括患侧肩关节、肘关节、腕关节、拇指关节屈伸、旋转及内收等,并增加Bobath式握手、手指抓握、被动运动,以及运动想象、镜像训练等;予日常生活动作训练以提高日常生活能力,嘱患者积极参与日常生活功能训练,包括自我穿衣、进食及洗漱等。每日训练2次,训练30~45 min/次。③康复训练技巧:根据患者康复进展,逐渐增加训练的难度和复杂度,提高训练的效果和挑战性。及时给予患者积极的反馈和激励,鼓励其坚持训练并取得进步。结合视觉、听觉、触觉等多种感觉模式进行训练,以增加训练的多样性和刺激性。

2.4.5.4 精细化膳食营养

根据患者具体情况,制定个性化的、符合中医药膳学理论的膳食方案。①评估和制定营养需求:开展营养评估,了解个体的营养需求和现状,制定个体化的营养需求,明确要摄入的能量、蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素及矿物质等营养素的需求。②膳食计划制定:根据个体的营养需求和饮食习惯,制定个体化膳食计划。膳食计划包含每日三餐和两次小食,摄入足够的能量和各种营养素。在制定膳食计划时,考虑到个体的喜好和口感,以保证膳食的可持续性和实施性。③膳食营养调节:根据个体情况对膳食进行营养调节,例如对于高血压患者,应减少钠的摄入量。

2.4.5.5 心理支持和社会关怀

①心理支持:提供情感上支持与安慰,倾听患者感受和需求;向患者提供相关健康知识和治疗信息,帮助其了解自身的健康状态、治疗方案及进展情况等,并且通过心理咨询等方式对患者进行

心理干预,调节情绪。②社会关怀:引导家属予患者足够的情感支持和日常护理,帮助患者建立健康的人际关系,减轻患者的孤独感和焦虑感。

2.4.5.6 康复效果评估和调整

康复效果评估和调整是脑卒中康复管理护理方案的最后一个环节。通过评估康复效果,可及时调整康复计划和护理方案,提高康复效果。综合考虑患者的身体状况、康复需求、康复难度等因素,采用多种评估工具和方法,进行康复效果评估。根据康复效果评估结果,及时调整康复计划和护理方案^[10]。

2.5 护理评价

经过4周的精细化康复护理和火龙罐综合灸的干预,该病例患者MBI评分由85分提高为95分,MFS评分由35分降低为15分,徒手肌力评定法(MMT)右侧上肢肢体肌力由3级提高至4级,右侧下肢肢体肌力由4级提高至5级,布氏分期(Brunnstrom 偏瘫分期)右上肢布氏分期由Ⅳ提高至Ⅴ期,右手布氏分期由Ⅲ期提高至Ⅳ期,右下肢布氏分期Ⅴ期。

3 结果和随访

患者对治疗后的效果非常满意,治疗过程中对疾病的病因及发展有了充分的了解。患者于2024年08月31日出院,出院1周后予电话随访,结果示患者运动功能恢复好,目前生活自理,患侧肢体肌力明显改善,日常生活能力得到提高。

4 讨论

偏瘫是一种常见的神经系统疾病,主要表现为肢体运动和感觉功能障碍。由于疾病的影响,患者的日常生活能力和生活质量受到严重影响^[11]。现阶段,功能锻炼是脑梗死患者康复治疗的主要方法,能恢复患者日常生活自理能力,减少致残率的益处已经被证明^[12-13],但患者坚持功能锻炼的情况并不理想,早期依从性好,中长期依从性差。常规康复疗法虽有一定康复效果,但缺乏针对性、系统性,实际应用中整体疗效不够理想。

《诸病源候论·风偏枯候》曰:“气血凝涩,不能润养,久不瘳,真气去,邪气独留”,指出气郁血瘀、经络受阻是肢体活动受限的重要病机,因此,缺血性脑卒中后肢体功能障碍导致肌力下降的治疗当以补益活血、温经通络为本。目前,西医尚缺乏针对缺血性脑卒中后肢体功能障碍导致肌力下降的

有效治疗方案,故干预方案以康复护理为主,旨在促进患者的肢体功能恢复、减轻疼痛及水肿、预防关节挛缩、维持和改善肢体运动功能,并降低病残率^[14]。精细化护理是先进的护理模式,具有操作精细和管理科学的特征,可大大地改善护理工作质量和患者生活质量,目前在临床护理工作中逐渐增多,护理质量效果较好,可促进脑卒中患者的康复^[15]。然而,精细化康复护理及康复训练有赖于患者的依从性,且训练方法不当、训练频次限制,也直接影响着患者的康复质量^[16]。因此,有必要进一步优化康复干预方案,以提高康复效率、促使患者肢体功能及生活能力得到早期恢复。

火龙罐综合灸选穴以督脉、阳经为主,督脉走行于脊里,上达风府,为“升脉之汇”,故刺激督脉有调理全身脏腑之气功效;以手阳明大肠经和手少阳三焦经为代表的上肢阳经,被认为与半身不遂、痉挛疼痛等病症有关,而刺激阳经可达调节局部气血、行气止痛及舒筋通络之功,为疼痛、水肿等症状的改善奠定坚实的基础^[17]。这主要得益于火龙罐与艾灸的相互增益作用,火龙罐施罐能够有效引邪外出,而局部艾灸则能够促使药力和热力直接透入血脉,从而发挥事半功倍的开启腠理、祛瘀、镇痛之效^[18]。

综上所述,精细化康复护理结合火龙罐综合灸能够有效减轻缺血性脑卒中后患侧肢体肌力,改善其上肢运动功能,且对患者日常生活能力的提高及肌力的恢复均有益,值得临床推广和应用。但在本案例中仅对患者进行了住院期间4周的治疗,未进行长期的治疗和后期的随访,故今后需进一步加强延续护理以关注长期治疗效果。

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] 陈进英,周友田,徐习.老年脑梗死患者肢体功能障碍康复训练及物理技术的研究进展[J].老年医学与保健,2021,27(3):670-673.
CHEN J Y, ZHOU Y T, XU X. Research progress on rehabilitation training and physical technology of limb dysfunction in elderly patients with cerebral infarction [J]. Geriatr Health Care, 2021, 27 (3): 670-673. (in Chinese)
- [2] 《中国脑卒中防治报告》.《中国脑卒中防治报告2019》概要[J].中国脑血管病杂志,2020,17(5):

- 272–281.
"China Stroke Prevention and Treatment Report".
"China Stroke Prevention and Treatment Report 2019" Summary[J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2020, 17(5): 272–281. (in Chinese)
- [3] CHEN L, HAN Z N, GU J J. Early path nursing on neurological function recovery of cerebral infarction [J]. Transl Neurosci, 2019, 10: 160–163.
- [4] 朱玉萍, 董琼. 老年脑梗死后伴有抑郁情绪患者社会支持状况及其影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(12): 1146–1148.
ZHU Y P, DONG Q. Analysis of the social support status and influencing factors of elderly patients with cerebral infarction accompanied by depressive mood [J]. J Nurses Train, 2021, 36(12): 1146–1148. (in Chinese)
- [5] 张淑红, 凌迎春, 盛高扬. 老年脑梗死患者不同时机康复治疗对神经功能的影响比较[J]. 中华全科医学, 2022, 20(4): 678–680, 695.
ZHANG S H, LING Y C, SHENG G Y. Effects of rehabilitation treatment at different time points on neurological function in elderly patients with cerebral infarction[J]. Chin J Gen Pract, 2022, 20(4): 678–680, 695. (in Chinese)
- [6] 郭丽云, 邢晓红, 刘红, 等. 综合康复治疗对脑卒中偏瘫患者动态肌电图及周围神经形态学的影响[J]. 中华生物医学工程杂志, 2018, 24(4): 261–265.
GUO L Y, XING X H, LIU H, et al. Effects of comprehensive rehabilitation therapy on dynamic electromyography and peripheral neuromorphology in stroke patients with hemiplegia [J]. Chin J Biomed Eng, 2018, 24(4): 261–265. (in Chinese)
- [7] 杨海冰, 陈小松, 黄雪, 等. 火龙罐联合穴位贴敷在肠梗阻病人中的应用[J]. 全科护理, 2023, 21(10): 1377–1379.
YANG H B, CHEN X S, HUANG X, et al. The Application of Fire Dragon Cup Combined with Acupoint Plasters in Patients with Intestinal Obstruction [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(10): 1377–1379. (in Chinese)
- [8] 刘洁, 张新杰, 杨秀荣. 重症脑卒中患者益生菌联合早期肠内营养治疗前后营养指标、炎症因子水平变化及预后危险因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(3): 241–245.
LIU J, ZHANG X J, YANG X R. Analysis of nutritional indexes, inflammatory factors and prognostic risk factors before and after probiotics combined with early enteral nutrition in patients with severe stroke [J]. J Clin Exp Med, 2024, 23(3): 241–245. (in Chinese)
- [9] AKTER R, SHARMA N, AHMED S, et al. Combined effect of Brunnstrom's hand rehabilitation and functional electrical stimulation for improving hand function in patients with chronic stroke: a randomized controlled trial[J]. J Bodyw Mov Ther, 2023, 35: 84–90.
- [10] 王娇. 中医传统文化指导下的多维度精细化护理在患者康复管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(11): 146–148.
WANG J. The application of multi-dimensional and refined nursing under the guidance of traditional Chinese medicine culture in the rehabilitation management of patients [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2024, 32(11): 146–148. (in Chinese)
- [11] 赵星. 针灸推拿联合康复训练在老年脑梗死肢体偏瘫患者中的应用分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(12): 37–40.
ZHAO X. Application of acupuncture, massage and rehabilitation training in elderly patients with cerebral infarction and hemiplegia [J]. Reflexology Rehabil Med, 2023, 4(12): 37–40. (in Chinese)
- [12] 金婕, 钟美容, 于秀婷, 等. 急性缺血性脑卒中患者中医延续性护理方案的构建与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(8): 1125–1132.
JIN J, ZHONG M R, YU X T, et al. Construction and application of a traditional Chinese medicine continuing care program for patients with acute ischemic stroke[J]. Chin J Nurs, 2021, 56(8): 1125–1132. (in Chinese)
- [13] 谢海花, 卢明, 屈辉, 等. 重型颅脑损伤患者伤后3个月肢体运动功能及肌力的影响因素分析[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(4): 77–81.
XIE H H, LU M, QU H, et al. Influencing factors of limb motor function and muscle strength in patients with severe craniocerebral injury 3 months after injury[J]. Health Med Res Pract, 2023, 20(4): 77–81. (in Chinese)
- [14] 王国英. 卒中后肩手综合征患者阶段性抗阻训练康复效果观察[J]. 护理学报, 2021, 28(12): 71–74.
WANG G Y. Observation on the Rehabilitation Effect of Staged Resistance Training for Patients with Shoulder–Hand Syndrome after Stroke [J]. J Nurs China, 2021, 28(12): 71–74. (in Chinese)
- [15] 刘畅, 李明哲. 精细化护理结合丁苯酞序贯治疗对

- 急性脑梗死合并认知功能障碍疗效[J]. 中国临床研究, 2017, 30(9): 1294-1296.
- LIU C, LI M Z. Fine nursing combined with sequential treatment with butylphthalide for the therapeutic effect on acute cerebral infarction accompanied by cognitive dysfunction[J]. Chin J Clin Res, 2017, 30(9): 1294-1296. (in Chinese)
- [16] 陆晓茜, 查晓静, 张亚琴, 等. 精细化早期康复护理干预在急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 100-103.
- LU X Q, ZHA X J, ZHANG Y Q, et al. The application of refined early rehabilitation nursing intervention in patients with acute ischemic stroke undergoing intravenous thrombolysis [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(19): 100-103. (in Chinese)
- [17] 刘海兰, 金婕, 李芯睿, 等. 火龙罐综合灸法在脑卒中后肩手综合征 I 期患者中的应用效果[J]. 广西医学, 2022, 44(7): 735-738, 744.
- LIU H L, JIN J, LI X R, et al. Application effect of comprehensive moxibustion with Huolong Cupping on post-strokes patients with stage I shoulder-hand syndrome[J]. Guangxi Med J, 2022, 44(7): 735-738, 744. (in Chinese)
- [18] 曾秋霞, 钟华, 冉白灵, 等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12): 52-55.
- ZENG Q X, ZHONG H, RAN B L, et al. Effect of Huo-Long cupping therapy on improving shoulder-hand syndrome after stroke[J]. J Nurs Sci, 2021, 36(12): 52-55. (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。