

DOI: 10.12209/CAIM202504240006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例同侧肱骨近端粉碎性骨折合并尺骨鹰嘴粉碎性骨折术后患肢重度肿胀患者的个案护理体会

唐雪梅, 廖秀娟, 唐叶红, 罗黎黎

(正大邵阳骨伤科医院 中医经典病房, 湖南 邵阳, 422900)

摘要: 本文总结 1 例肱骨近端粉碎性骨折合并尺骨鹰嘴粉碎性骨折术后患者的护理经验。在常规护理基础上,联合应用中医适宜技术(火龙罐综合灸、中药贴敷)干预患肢,通过温通经络、活血化瘀、消肿止痛等机制促进康复。结果显示术后 5 d,患者上臂肿胀周径由 35 cm 降至 31 cm,前臂由 26.5 cm 降至 24.5 cm;疼痛 VAS 评分从 7 分(重度疼痛)降至 2 分(轻度疼痛),且未发生感染或血栓等严重并发症,康复进程显著改善。本案例表明,中医适宜技术可有效缓解骨折术后患肢肿胀与疼痛,增强患者功能锻炼耐受性,加速康复并提升生活质量及满意度,为临床实践提供参考。

关键词: 骨折; 肿胀; 疼痛; 火龙罐综合灸; 中药贴敷

Nursing Experience of a Case with Severe Postoperative Limb Swelling in Ipsilateral Comminuted Proximal Humerus Fracture Combined with Comminuted Olecranon Fracture

TANG Xuemei, LIAO Xiujuan, TANG Yehong, LUO Lili

(Department of Traditional Chinese Medicine Classical Ward, Zhengda Shaoyang Orthopedic Hospital, Shaoyang, Hunan, 422900)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with comminuted proximal humerus fracture combined with comminuted olecranon fracture. On the basis of routine nursing care, integrated traditional Chinese medicine (TCM) therapies (fire-dragon cupping comprehensive moxibustion and herbal plaster application) were applied to the affected limb to promote rehabilitation through mechanisms such as warming meridians, activating blood circulation, resolving stasis, and alleviating pain. Results showed that by postoperative day 5, the upper arm swelling circumference decreased from 35 cm to 31 cm, and the forearm circumference reduced from 26.5 cm to 24.5 cm. The pain Visual Analog Scale (VAS) score improved from 7 (severe pain) to 2 (mild pain), with no severe complications such as infection or thrombosis observed. The rehabilitation process was significantly enhanced. This case demonstrates that TCM therapies can effectively alleviate postoperative limb swelling and pain, improve tolerance to functional exercises, accelerate recovery, and enhance quality of life and patient satisfaction, providing a reference for clinical practice.

KEY WORDS: fracture; swelling; pain; fire-dragon cupping comprehensive moxibustion; herbal plaster application

肱骨近端粉碎性骨折与尺骨鹰嘴粉碎性骨折均为临床常见的创伤性骨折,但两者合并发生的案例较为罕见。流行病学数据显示,肱骨近端粉

碎性骨折占有上肢损伤的 4%~5%,且好发于老年女性^[1];尺骨鹰嘴粉碎性骨折约占肘部骨折的 10%,多累及滑车关节面,易导致肘关节功能障

收稿日期: 2025-04-24

OPEN ACCESS

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

碍^[2]。此类损伤常由高能量直接暴力或间接外力引发,除骨质结构破坏外,多伴随严重软组织损伤及患肢肿胀,若未及时干预,可能延缓功能恢复甚至诱发骨筋膜室综合征等并发症。

从中医理论角度分析,创伤后肿痛的核心病机为“不通则痛”。《黄帝内经》提出“气血调和,经络通畅”则百病不生,故疼痛、肿胀的本质是气血失和、经络阻滞,治疗需以调和气血、疏通经络为原则,结合寒热虚实辨证施治。近年研究表明,在西医常规治疗(如复位固定、抗感染)基础上联合中医适宜技术(如火龙罐综合灸、中药贴敷),可通过温通经络、活血化瘀显著促进患肢消肿、缓解疼痛并加速康复进程^[3]。其中,火龙罐综合灸融合推拿、刮痧与艾灸技术,兼具温经散寒与化瘀止痛之效;中药贴敷则通过局部药物渗透直接发挥活血消肿作用。本研究针对1例同侧肱骨近端粉碎性骨折合并尺骨鹰嘴粉碎性骨折术后患肢重度肿胀患者,采用火龙罐综合灸联合中药贴敷干预,临床效果显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,56岁,自诉2024年03月07日因从约1 m高处摔下致伤,当时无昏迷呕吐史,未做处理急来我院就诊,经门诊摄片后以“右肱骨近端粉碎性骨折+右尺骨鹰嘴粉碎性骨折”于03月07日入住我科。入院时体温(T)36.6℃,血压(BP)136/80 mm Hg,呼吸(R)21次/min。入院症见:患者神志清楚,精神不振,表情痛苦,面色少华,营养中等,形体适中,右肩部及肘部中度肿胀,活动受限。既往体健,无过敏史。

辅助检查:03月08日行CT检查示右肱骨外科颈骨质不连,远折端向前内上方移位,断端错位、嵌顿,大、小结节骨质不连,小结节折端对位可,大结节断端略向后下方移位,右肩关节间隙可。右尺骨鹰嘴粉碎性骨质不连,关节面不整,断端向外后上方移位,碎骨块向内侧分离,右肘关节间隙可。实验室检查:血常规检查(血红蛋白浓度105 g/L、红细胞 $3.58 \times 10^{12}/L$ 、白细胞 $6.23 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞绝对数 $1.79 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞百分比28.7%、中性粒细胞百分比65.10%、中性粒细胞绝对数 $4.05 \times 10^9/L$);凝血常规检查(凝血酶时间测定11.6 s);肝肾功能(AST1.69 U/L、肌酐测定62.6 $\mu\text{mol}/L$ 、尿素测定9.78 mmol/L、葡萄糖测定

5.31 mmol/L、总蛋白测定64.20 g/L)。

1.2 查体

1.2.1 专科查体

右肩部肿胀明显,前、内侧可见瘀斑,于右肱骨外科颈环行压痛,纵向叩击痛明显,右肩关节功能活动明显受限;右肘部稍肿胀,肘后三角关系正常,压痛,未扪及明显骨擦音及异常活动,肘关节及前臂活动稍受限,手腕部背伸功能可,虎口区无麻木,远端血运皮感正常。

1.2.2 中医查体

①望诊:患者面色少华,痛苦面容,表情焦虑,舌淡红、苔薄白,肩部及肘部畸形、肿胀明显,皮肤可见青紫瘀斑;②闻诊:患者屈伸肘部时,听到细微的骨擦音,患者呼吸声粗;③问诊:患肢持续疼痛且夜间加重,活动时疼痛加剧;④切诊:脉弦,局部轻触患侧肩部及肘部压痛明显,触摸肩部周围肌肉,感受肌肉紧张度。

1.3 诊断

中医诊断:骨折病,气滞血瘀证;西医诊断:右肱骨近端粉碎性骨折、右尺骨鹰嘴粉碎性骨折。

1.4 治疗

患者入科后,予石膏托外固定制动,中西用药消肿止痛对症处理,完善相关检查及术前准备,于03月10日在神经阻滞麻醉下行右肱骨近端骨折切开复位内固定、肩袖破裂修补、骨移植术,右尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术。术后患肢保持功能位,垫软垫抬高。03月11日中医护理小组会诊,辨证施护,制定中医火龙罐综合灸联合中医贴敷疗法的护理方案:①采用火龙罐综合灸疗法,选用中号火龙罐,1次/d,40 min/次;②对肿胀较严重部位,辅助本院中药贴敷,选取“阿是穴”,1次/d。经过术后5 d的综合治疗,配合功能锻炼指导等护理措施干预,患肢肿胀、疼痛消退,无并发症发生,于2024年03月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)是一种广泛应用于临床和研究中的主观测量工具,主要用于量化患者对疼痛、瘙痒、焦虑等主观感受的强度。0分代表无痛,1~3分代表轻度疼痛,4~6分代表中度疼痛,7~9分代表重度疼痛,10分代表剧烈疼痛。本例患者术后VAS评

分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 肿胀评估

评估患者肿胀程度,具体划分评估标准如下:

I度:皮肤为正常纹理状;II度:皮肤纹理消失并呈张弛状态,未见张力性水疱,肤温略偏高;III度:皮肤纹理消失并呈发亮状态,伴张力性水肿,肤温明显升高^[4]。本例患者术后肿胀为III度肿胀。

2.1.3 上臂及前臂肿胀测定

通过周径尺定位测量患肢周长(cm),以健侧肢体周长为标准,周长差(患肢周长与健肢周长)分为3度,轻度肿胀<1 cm,中度肿胀1~3 cm,重度肿胀>3 cm^[5]。本例患者术后患肢上臂周径为35 cm、前臂周径为26.5 cm,健侧上臂周径为30 cm、前臂周径为23 cm,周径差上臂为5 cm,前臂为3.5 cm,属重度肿胀。

2.2 护理诊断及目标

根据患者评估结果和临床症状,护理诊断结果具体如下:肿胀、疼痛:与骨折创伤、手术创伤导致气滞血瘀有关;护理目标:患者疼痛控制,肿胀消退。功能活动障碍:与肢体肿胀、疼痛、相关知识缺乏有关;护理目标:患肢功能恢复良好。焦虑:与担心疾病预后有关;护理目标:患者情绪稳定,能配合治疗护理。潜在并发症:有关节僵硬、肌肉萎缩的可能;护理目标:未发生相关并发症。

2.3 护理措施

2.3.1 辨证施护

患者因高处摔伤,受直接暴力和传导暴力作用导致骨折,外力致筋骨受损后局部气血运行受阻,阻塞气机,致气滞血瘀,气血阻滞不通,不通则痛,故见疼痛,离经之血溢于脉外,壅滞于肌肤腠理之间,故见肿胀,骨折后失去其连续的支撑作用,故活动受限,淤血尚未入里发热,故见舌质淡红,苔薄白,为有淤血之症,脉弦主痛。综上所述,本病为表里同病,属标本据实之急症。辨证实施中医护理技术方案以活血化瘀,行气止痛为治疗原则。

2.3.2 火龙罐综合灸

火龙罐综合灸集推拿、刮痧、艾灸于一体,可祛湿散滞,通经活络,同时可扶正祛邪,补益强身,激活免疫系统功能。在本案例中选择中罐,佛手罐口较为深,渗透力强,能达到行气止痛、促进血液循环及消肿散瘀的效果。火龙罐的作用并非单一因素驱动,而是通过物理刺激(温热、机械力)触发多层次生理反应,在改善循环、调控炎症、促进

修复等方面形成协同效应,为“消肿止痛、疏通气血”提供现代医学层面的机制支撑。主要经络取穴,具体如下:以局部肿胀、淤青为主要施罐部位,同时循经取穴手阳明大肠经(重点肩井、手五里、曲池、手三里、阳溪、商阳)、手少阳三焦经(重点肩髃、消乐、天井、液门、关冲)及手太阳小肠经(重点肩中俞、天宗、臑俞、小海、阳谷、少泽)。

操作步骤:①核对患者身份信息,评估局部皮肤有无破溃及全身情况;②根据患者骨折部位选择佛手银罐,插上合适的艾柱;③病人做好治疗前准备,摆好体位,暴露施罐部位,避开手术切口2 cm,同时注意保暖,局部抹上艾草精油,选定相应穴位,以推拿手法(揉、推)松解局部肌肉组织,皮肤出现轻微凹陷,深层肌肉有酸胀感但无刺痛,顺时针旋转120次/min;④点燃艾柱,火焰对准艾柱圆边和中心,防止火焰过大烧到罐口;⑤施罐前“一摸、二测、三观看”,一摸罐口有无破裂,二测罐口温度是否过高,三看艾柱燃烧升温是否均匀,升温是否正常;⑥施罐时手掌的小鱼际先接触皮肤然后再落罐于患肢,运罐时操作者、火龙罐、患者形成共振,从而达到气化和序化作用,重点穴位采取点、按、扣、揉手法干预;⑦施罐40 min,至皮肤微微发红发热,触摸罐底发烫即提艾柱即将燃烧完毕,可用罐底对淤青肿胀部位进行熨烫;⑧操作完毕后按要求消毒火龙罐,执行签字。注意事项:①操作过程中注意询问患者感受并及时做出调整;②谨防烫伤,点火时避免烧到罐口,注意把控罐温,注意施灸量、火候和力度等,避免过度晃动导致艾灰脱落,引起烫伤;③注意保暖防寒;④嘱患者多饮温开水,若出现口干、舌燥等上火症时,可适饮淡盐水一杯;⑤施罐过程中手法要轻柔。该患者治疗频率为1次/d,约40 min/次,连续治疗5 d^[6]。

2.3.3 中药贴敷

中药贴敷疗法以活血化瘀、消肿止痛。使用方法:①采用中药(红花、大黄、生蒲黄、泽兰、赤芍、当归(归尾)、桃仁、香附、骨碎补、厚朴等)研成细末^[10],用适量的蜂蜜调匀成糊状,均匀涂抹在纱片上,厚度为0.3~0.5 cm。②行火龙罐2 h后清洁皮肤,将中药贴敷于患肢肿胀处,用无纺布覆盖,绷带固定即可。③治疗1次/d,每次敷药时间8~24 h,7 d为一个疗程。注意事项:①对中草药过敏者禁用,皮肤过敏、溃疡、有出血倾向者禁用,孕妇不宜贴敷。②敷药后注意观察,如皮肤过敏应立即洗去敷料。③治疗前应清洁局部皮肤,在

敷药处出现热、凉、麻、痒、蚂蚁行感或轻中度疼痛属于正常现象,一般无需处理,取下贴敷后用清水清洗皮肤,如出现小水泡,应保持局部清洁避免感染,出现大水疱应做对应处理。

2.3.4 功能锻炼

根据快优康复理念,功能锻炼可促进肢体血液循环,促进消肿,术后当日麻醉恢复后即指导进行抓空增力,腕关节功能锻炼。术后1周进行肘关节、肩关节运动,疼痛NRS ≤ 3 分,抓空增力:从10次/组,3组/d增加至15次/组,5组/d,握拳维持时间从2s延长至5s;腕屈伸:幅度从50%最大范围增加至70%最大范围,增加末端停留3s(促进循环)。术后2~4周根据复查X线及骨质疏松情况,遵医嘱进行康复锻炼,肘关节屈伸:主动伸直残留10°增加末端拉伸(健侧手轻压前臂,维持5s/次,3次/组);屈曲可达100°从3组/d增加至4组/d,每次增加1次屈伸(突破现有幅度)。肩关节被动抬举:健侧辅助时无痛→减少助力(从全辅助托肘→半辅助扶腕),逐步向主动过渡;抬举时肩峰疼痛→调整轨迹(从直向抬举加强至斜向45°抬举),避开撞击区。术后4周以后X线示骨痂形成:手指爬墙:从被动辅助(健侧托肘)→主动发力(健侧轻扶),每周增加爬高5cm;后伸探背:从“触及腰际”→“摸对侧肩胛骨”,增加肩部外旋动作(提升灵活性)。弯腰划圈:幅度从10cm增加至20cm,频率从10圈/次增加至15圈/次,引入轻抗阻(手持0.5kg沙袋);手指爬墙:增加“横向移动”(左右各5cm),强化关节稳定性。以上功能锻炼循序渐进,以不感到疲劳为原则^[7]。体位上,患肢保持功能位,肩关节外展约15°,肘关节屈曲约90°,卧位时予垫软垫抬高心脏水平,以利于消肿,站立时予前臂吊带悬吊。

2.3.5 饮食护理

患者术后气滞血瘀,食欲不振,营养支持成为护理重点之一。为改善患者营养状况,联合制定饮食指导,鼓励食用活血化瘀、消肿利尿的食物,如冬瓜、红糖、薏仁、山楂、玉米须、海带及柠檬等,促进肢体消肿,恢复功能。忌生冷、辛辣、煎炸、肥腻食物,不可急于食用滋补之品。

2.3.6 心理护理

此类复合型骨折对患者身心打击巨大,受伤后肢体的剧烈疼痛和功能障碍,使患者即刻陷入生理痛苦中。同时,患者存在对骨折预后的担忧,如是否能恢复正常肢体功能、会不会影响日常生活与工作,让患者承受沉重的心理压力,易产生焦虑、恐惧情绪^[8]。对患者及其家属进行有关肱骨外科颈骨折的发生、发展、转归及治疗护理知识进行宣教;在实施火龙罐联合中药贴敷治疗前,向患者详细介绍这两种治疗方法的原理、流程、优势及预期效果;鼓励督促患者完成康复锻炼,树立肢体恢复信心,得到患者及其家属的理解和配合。

2.4 护理评价

患者在常规护理的基础上,通过火龙罐综合灸联合中药贴敷辨证施护5次后,上臂肿胀消退直径约4cm,前臂肿胀消退直径约2cm,VAS评分由7分降到2分,患肢肢体活动度肩关节前屈150°、后伸40°、外展160°、内收30°,肘关节伸直位0°、屈曲位130°,无相关并发症发生,详见表1及图1。术后实验室检查结果,具体如下:血常规(血红蛋白浓度96g/L、红细胞 $3.28 \times 10^{12}/L$ 、白细胞 $4.83 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞绝对数 $1.17 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞百分比24.2%、中性粒细胞百分比68.80%、中性粒细胞绝对数 $3.32 \times 10^9/L$),C反应蛋白52.60mg/L、红细胞沉降率测定38.00mm/h、白介素测定22.23pg/mL。

表1 疗效评估

评估项目	术后第1天(干预前)	术后第3天(干预2次后)	术后第5天(干预5次后)
VAS/分	7	4	2
上臂周径/cm	35	33	31
前臂周径/cm	26.5	25.5	24.5

3 结果和随访

患者出院后3d责任组长完成电话随访工作,患者患肢仅功能锻炼时轻度疼痛,上臂及前臂肿胀瘀青基本消退,居家康复状态良好,依从性好,继续对患肢及家属进行健康指导。①康复指导:

继续行端肘抬肩、前臂旋转、腕肘关节屈伸、手指握拳等功能锻炼;②饮食指导:高蛋白、高维生素等营养饮食,多新鲜果蔬、粗纤维食物,避辛辣刺激;③复诊指导:告知患肢恢复期可能出现的症状,即返院检查。出院后2~3d换药、术后12~14d拆线,出院1月、3月、6月及1年门诊复查。



图1 患肢改善情况

4 讨论

本个案在对同侧肱骨近端粉碎性骨折合并尺骨鹰嘴粉碎性骨折患者的护理中,创新性地采用火龙罐联合中药贴敷治疗,取得较明显的成效。火龙罐综合灸通过温热刺激效应和艾灸的作用,可扩张血管,促进血液循环,加速血液流动,温通经络,行气止痛,同时缓解肌肉痉挛,增加局部组织的血液灌注量,促进新陈代谢^[9]。中药贴敷所选的红花、大黄、赤芍、当归(归尾)及桃仁等活血化瘀、消肿止痛类药物,经皮肤渗透直接作用于病所,进一步增强消肿止痛效果,调节局部气血运行,为骨折愈合提供良好的营养供应和局部环境^[3]。联合使用这两种方法,在实施干预后的5 d内,患者患肢肿胀程度显著降低,经测量上臂周径缩小4 cm,前臂周径缩小2 cm,疼痛缓解。二者联合能有效减轻缩短患肢肿胀和疼痛时间,改善患者术后恢复状况,促进患肢功能恢复,使患者在身心状态都得到改善,从而提高患者对护理工作的满意度。

本案例护理经验表明,中医适宜技术在术后肢体重度肿胀护理中,具有显著的临床效果。火龙罐综合灸与中药贴敷相结合,体现中医整体观念与辨证施护的优势,能温通经络,活血化瘀消肿、行气止痛,促进患肢局部血液循环和肿胀消退,进而加速患肢功能恢复,提高患者生活质量和满意度,值得临床推广。此外,中医护理技术操作灵活,个体化程度高,需根据患者的具体情况及时调整护理方案,以更好地提高患者整体康复质量。

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] 黄善能, 谢英明, 甘磊. 经改良后入路锁定双钢板内固定治疗肱骨远端粉碎性骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2022, 37(7): 760-762.
HUANG S N, XIE Y M, GAN L. Treatment of comminuted fracture of distal humerus by locking double plate internal fixation through improved posterior approach[J]. Chin J Bone Jt Inj, 2022, 37(7): 760-762. (in Chinese)
- [2] 杜德凯, 李秀娟, 孙超, 等. 经尺骨鹰嘴入路双钢板内固定治疗严重肱骨远端粉碎性骨折[J]. 潍坊医学院学报, 2022(6): 431-433.
DU D K, LI X J, SUN C, et al. Treatment of severe comminuted fracture of distal humerus with double-plate internal fixation through olecranon approach [J]. Journal of Weifang Medical University, 2022 (6): 431-433. (in Chinese)
- [3] 翟亚美, 刘新灿. 如意金黄膏联合火龙罐综合灸治疗介入术后血肿的效果评估[J]. 全科护理, 2024, 22(16): 3067-3069.
ZHAI Y M, LIU X C. Effect evaluation of Ruyi Jinhuang ointment combined with fire dragon cupping moxibustion on hematoma after interventional therapy[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(16): 3067-3069. (in Chinese)
- [4] 李伟. 中医骨科综合治疗骨伤后期肢体肿胀的治疗效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(29): 162-163.
LI W. Therapeutic effect of comprehensive treatment of limb swelling in the late stage of bone injury by orthopedics of traditional Chinese medicine [J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med, 2017, 5(29): 162-163. (in Chinese)
- [5] 费慧. 消瘀止痛膏用于前臂双骨折术前消肿止痛临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28

- (8): 653–655, 608.
- FEI H. Clinical observation of Xiaoyu Zhitong ointment in relieving swelling and pain before forearm double fracture [J]. *Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 28(8): 653–655, 608. (in Chinese)
- [6] 陈琦, 张弛, 罗轶, 等. 锁定钢板和髓内钉内固定治疗肱骨外科颈骨折的生物力学研究[J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2024, 39(3): 266–269.
- CHEN Q, ZHANG C, LUO Y, et al. A biomechanical study on treatment of humeral surgical neck fractures with locking plate and intramedullary nail [J]. *Chin J Bone Jt Inj*, 2024, 39(3): 266–269. (in Chinese)
- [7] 张浩浩, 张少坤. 疼痛管理联合阶段性康复训练对肱骨外科颈骨折患者术后肩关节功能的影响[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2022, 32(11): 131–134.
- ZHANG H J, ZHANG S K. The impact of pain management combined with staged rehabilitation training on the postoperative shoulder joint function of patients with humeral surgical neck fractures [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 32(11): 131–134. (in Chinese)
- [8] 邓素锦, 刘星星, 周明英. 基于奥瑞姆自理模式的护理干预对急诊创伤骨折患者心理应激反应及疼痛情况的影响[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(10): 176–179.
- DENG S J, LIU X X, ZHOU M Y. Impact of nursing intervention based on Orem self-care model on psychological stress response and pain status of patients with emergency trauma fracture [J]. *China Med Her*, 2024, 21(10): 176–179. (in Chinese)
- [9] 杨闽木, 黄冬红, 毛强. 火龙罐综合灸对寒湿痹阻型腰腿痛患者的疗效分析[J]. *中国现代医生*, 2022, 60(17): 175–177, 224.
- YANG M M, HUANG D H, MAO Q. Analysis of the curative effect of fire dragon pot comprehensive moxibustion on patients with low back and leg pain of cold-dampness obstruction [J]. *China Mod Dr*, 2022, 60(17): 175–177, 224. (in Chinese)
- [10] 仇秀宇, 李同军, 许家佗, 等. 膏摩疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效观察[J]. *针灸临床杂志*, 2017, 33(10): 48–51.
- QIU X Y, LI T J, XU J T, et al. Clinical observation on the treatment of acute lumbar sprain with ointment and rubbing therapy [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2017, 33(10): 48–51. (in Chinese)