

DOI: 10.12209/CAIM202506280009

· 中西医结合临床案例 ·

中药药帽疗法治疗 1 例 脑胶质瘤伴头痛患者的护理报告

童晓姝

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本研究探讨中药药帽疗法对脑胶质瘤相关头痛的临床护理效果及其对患者情绪与睡眠质量的影响。选取 1 例确诊为高级别脑胶质瘤伴持续性头痛的住院患者, 采用填充野菊花、全蝎、蚤休、冰片、醋没药、制远志、黄药子等中药粉的特制药帽进行外治, 每日佩戴 2 次或夜间持续佩戴, 10 d 为一个疗程。通过头痛评分 (NRS)、睡眠状况、情绪表现及皮肤反应等指标评估疗效。结果显示患者头痛评分由 6 分降至 3 分, 头部胀痛减轻, 夜间睡眠改善, 白天精神状态与言语表达能力提升, 且未出现皮肤不良反应。患者及家属对疗效满意, 主动要求延长疗程。研究表明, 中药药帽疗法作为一种简便、安全、无创的中医外治手段, 可有效缓解肿瘤相关头痛并改善睡眠与情绪, 尤其适合高龄体弱或拒绝手术的患者。

关键词: 中药药帽疗法; 脑胶质瘤; 头痛护理; 中医外治法; 神志调护

Nursing Report on the Treatment of a Glioma Patient with Headache Using Traditional Chinese Medicine Herbal Cap Therapy

TONG Xiaoshu

(Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This study investigated the clinical nursing efficacy of Traditional Chinese Medicine (TCM) herbal cap therapy in alleviating glioma-related headaches and its impact on patients' emotional state and sleep quality. A hospitalized patient diagnosed with high-grade glioma accompanied by persistent headache was selected for the study. A specially designed herbal cap filled with powdered Chinese herbs—including *Chrysanthemum indicum*, scorpion (*Buthus martensii*), *Paris polyphylla*, borneol, vinegar-processed myrrh, processed *Polygala tenuifolia*, and *Dioscorea bulbifera*—was applied externally. The patient wore the cap twice daily or continuously at night for a 10-day treatment course. Efficacy was evaluated using headache Numeric Rating Scale (NRS) scores, sleep quality, emotional manifestations, and skin reactions. Results showed that the patient's headache score decreased from 6 to 3, with relief of head distension and pain, improved nighttime sleep, enhanced daytime mental state and verbal expression, and no adverse skin reactions. The patient and family expressed satisfaction with the outcomes and requested an extended treatment course. The study demonstrates that TCM herbal cap therapy, as a simple, safe, and non-invasive external treatment, effectively relieves tumor-related headaches while improving sleep and emotional well-being, particularly suitable for elderly, frail, or surgery-resistant patients.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine herbal cap therapy; glioma; headache nursing; TCM external therapy; mental regulation

脑胶质瘤是中枢神经系统最常见的原发性恶性肿瘤, 其特殊生长部位及侵袭性特征常导致周

围脑组织受压, 引发持续性或间歇性头痛、语言障碍及意识改变等神经功能障碍。其中, 顽固性头

收稿日期: 2025-06-28

OPEN ACCESS

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

痛作为核心临床症状,显著降低患者生活质量并诱发负面情绪^[1]。当前西医治疗以手术联合放化疗为主,疼痛管理则依赖非甾体类抗炎药、阿片类药物及激素等,但长期应用易出现药物依赖、耐药性及胃肠道/神经系统不良反应^[2],部分患者镇痛疗效欠佳。

中医学将脑瘤归为“积聚”“痰瘤”等范畴,病机关键为气滞血瘀、痰湿阻络及脾肾两虚。《千金要方》所载“缠头疗法”即通过头部外敷芳香药物实现开窍通络与镇静止痛^[3]。中药药帽疗法在此基础上创新性发展,选用清热解毒(如野菊花)、化痰祛瘀(如全蝎)、芳香开窍(如冰片)等中药组方,经皮渗透吸收以缓解头痛^[4]。

本研究针对1例高级别脑胶质瘤伴持续性头痛患者,在排除其他干预措施的前提下,单纯应用中药药帽实施护理干预,旨在评估其对头痛症状、睡眠及情绪的改善效果,为中医“气药外治”在神经肿瘤护理中的推广提供实践依据^[5]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,73岁,汉族,丧偶,退休人员,籍贯黑龙江省伊春市。因“言语不清伴头痛反复3月余,加重1周”于2025年05月06日08:11由家属陪同收入外院神经内科病区。患者自述于2025年02月起出现言语表达不清、头晕、胀痛、间歇性呕吐及复视,在外院行增强MRI提示左侧颞叶占位,考虑高级别脑胶质瘤,后转诊外院,明确诊断。患者因年老体弱、基础状态差,家属评估后放弃手术治疗,转为保守方案。既往于2025年02月13日及02月17日在外院接受碘-125放射性粒子植入术,分别植入粒子93颗和45颗,术后口服醋酸泼尼松缓解脑水肿,联合替莫唑胺100 mg/d规律抗肿瘤治疗。治疗至第3周期后,患者出现头痛复发、言语混乱、情绪烦躁、睡眠障碍等症状,为寻求中医药干预,于本院门诊评估后住院观察治疗。

1.2 查体

一般情况:入院时患者意识清楚,反应迟缓,言语不清,生活部分自理,体温(T)36.7℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)138/84 mm Hg。精神状态一般,情绪不稳定,烦躁易怒。神经系统专科查体:双瞳等大等圆,直径约3.0 mm,对光反射迟钝;左侧面部表情轻度迟缓,言语不清但可应答;四肢肌力Ⅳ级,腱反射正常,

无病理反射。颈软,无抵抗。中医四诊:面色萎黄,语迟,神情呆滞。舌淡,边有齿痕,苔薄白,脉弦滑。患者诉头部胀痛,以左侧为主,疼痛呈间断性加重,伴头晕、恶心、夜寐不安。饮食尚可,大便正常,小便偏黄。

1.3 诊断

西医诊断:高级别脑胶质瘤(左侧颞叶),颅内压升高症状(表现为头痛、呕吐、复视),放疗术后状态,轻度语言功能障碍。中医诊断:脑瘤、头痛,痰瘀互结、脾肾两虚型头痛(本虚标实);辨证依据:患者年老体虚,既往有肿瘤病史及放疗干预,现表现为头痛胀痛、言语不清、夜寐不安,舌质淡,苔薄白,脉弦滑,属痰瘀阻络、气血失调,兼有脾肾亏虚,故辨为“痰瘀互结、脾肾两虚”之候。针对“痰瘀互结、脾肾两虚”之中医辨证类型,药帽中药配方具有明确对应机制,如全蝎、醋没药活血散瘀通络,用于缓解“痰瘀互结”引发的经脉闭阻;制远志则安神益智、补益心肾,用于改善“脾肾两虚”所致神志失养、睡眠障碍等症状,体现中医“辨证施护”的个体化干预思路。

1.4 治疗

西医治疗:继续口服替莫唑胺100 mg/d抗肿瘤,酌情使用醋酸泼尼松控制脑水肿,未新增镇痛类药物。常规监测生命体征、肿瘤标志物及头部影像学随访。中医外治措施:自2025年05月06日起予中药药帽外治疗法,选用具有清热解毒、化痰通络、芳香开窍功效的中药粉(如野菊花、蚤休、冰片等)缝制成帽,嘱患者每日佩戴2次或夜间持续佩戴,10 d为一个疗程。药帽选用80~100目细度的中药粉混合制备,配方比例为野菊花20 g、全蝎5 g、蚤休10 g、冰片2 g、醋没药6 g、制远志8 g及黄药子6 g,均匀混合填充于纯棉透气布料缝制的帽型中。帽体采用魔术贴或弹性带进行固定,确保紧贴百会、神庭、太阳等头部穴位,同时避免压迫放射治疗区域。治疗结果与结束时间:第1疗程结束(05月16日)后,患者头痛明显缓解,NRS评分从6分降至3分,夜间睡眠显著改善,情绪趋于稳定,未见不良皮肤反应。患者及家属满意度高,主动要求延长疗程。

2 护理

2.1 护理评估

一般评估:入院时患者主诉头痛反复、夜间难以入睡、情绪烦躁,伴言语表达混乱。自觉头部

“紧箍感”明显,尤其在夜间加重,影响休息与情绪状态。自理能力部分受限,需家属协助生活起居。睡眠质量差,夜间醒来2~3次,入睡时间长达1 h以上。

量表评估:头痛程度评估:采用NRS(Numeric Rating Scale)数字评分法,患者入院时评分为6分,治疗后下降至3分。睡眠质量评估:使用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠的主观满意度、入睡潜伏期、睡眠持续性等7个维度。患者入院前得分为14分(>10分为睡眠障碍),第1疗程结束后为8分,提示睡眠质量明显改善。情绪状态评估:采用简式抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评估情绪状态,初评得分为63分,提示轻中度抑郁状态;干预10 d后得分下降至52分,改善趋势明显。除主观量表外,补充以下客观评估指标:通过眼底检查及颅脑MRI动态观察患

者颅内压变化趋势;同步监测疼痛相关炎症因子(如血清IL-6、TNF- α)水平,以评估中药药帽对炎症反应的调控作用,增强疗效评估的客观性与说服力。

2.2 护理诊断

根据护理评估结果,结合患者主诉与观察,初步确立以下护理诊断:急性或慢性疼痛:与肿瘤压迫及颅内高压有关,表现为间断性胀痛,睡眠受扰;睡眠模式紊乱:与疼痛、焦虑情绪有关,表现为难以入睡、夜间易醒;言语沟通障碍:与脑部病变及神经系统受损相关,表现为言语混乱、表达不清;焦虑情绪:与疾病诊断及疗效不确定性相关,表现为情绪烦躁、主观不安;知识缺乏:与患者对中药外治法认知不足相关,表现为初期配合度不高。

2.3 护理目标

基于护理诊断,制定护理目标,详见表1。

表1 护理目标

护理问题	预期目标	评估指标
头痛缓解	疼痛评分下降 ≥ 2 分	NRS评分、患者主诉
睡眠改善	夜间入睡时间缩短、夜醒次数减少	PSQI得分下降
情绪稳定	情绪波动减少,主动配合治疗	SDS得分改善、护士观察
沟通改善	表达清晰度提高	日常交谈流畅度
增强依从	理解并接受治疗方案	教育反馈记录

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

患者主诉左侧头部持续性胀痛,NRS评分6分,夜间疼痛加剧,影响入睡。针对其症状,采取以下措施:初评与记录:入院当天进行头痛部位与性质评估,判定为左侧颞顶部间断性胀痛,评分6分;每日早晚固定时间(08:00与20:00)使用NRS法评估并记录变化。药帽佩戴指导:为患者定制适合其头围的中药药帽,填充药物(如野菊花、冰片、蚤休等),重点覆盖百会、神庭、太阳等穴位,增强治疗针对性。佩戴时间管理:每日佩戴2次(10:00、22:00),每次90 min以上;夜间使用绑带固定,避免滑脱。配合穴位按摩:晚间佩戴药帽时,由家属在太阳、印堂、风池等穴位进行温和按揉,每次约10 min,协同镇痛,促进药效吸收。

2.4.2 睡眠护理

患者入院前夜间频繁觉醒,睡眠质量差,PSQI评分14分。护理干预包括:睡前镇静措施:临睡前协助患者佩戴药帽,播放舒缓音乐,引导进行深呼吸练习(吸气4 s、屏息7 s、呼气8 s),安抚

情绪,帮助入睡。环境控制:调暗灯光、关闭门窗、维持适宜温湿度,使用静音风扇,营造安静舒适的休息环境。睡眠记录卡片:发放睡眠观察记录卡,由患者或家属填写入睡时间、夜醒次数等,便于疗效评估。夜间减扰巡视:夜班护士适当调整查房节奏,减少对患者夜间睡眠的干扰,提高睡眠连贯性。

2.4.3 情绪与沟通支持

患者初期表现为情绪烦躁、言语表达混乱,SDS评分63分。护理干预如下:情绪疏导:护理人员每日与患者主动沟通,鼓励其表达情绪,强化“日记式”表达方式,缓解焦虑。言语功能辅助:每日安排3个常用词汇,指导患者进行重复发音与日常表达训练,逐步提高语言清晰度。家属参与鼓励:建议家属傍晚时段陪伴交流,如播放熟悉音乐、回忆往事,缓解患者孤独感与紧张情绪。正向反馈机制:当患者表现出积极变化时,护理人员及时给予肯定与鼓励,增强其信心与依从性。

2.4.4 健康教育

结合患者高龄及认知能力,制定个性化健康

教育措施:治疗原理讲解:通过图文手册,向患者及家属说明药帽“芳香开窍、气药入脑”原理及各药物功效(如野菊花清热、冰片开窍等)。使用技巧培训:首次使用由责任护士示范佩戴流程,指导固定方式与贴合部位,提升操作熟练度。更换与储存指导:提醒中药包每7 d更换一次,药帽应保持干燥通风,避免受潮变质。依从性激励:设置“药帽打卡表”,每日记录使用情况,完成疗程后给予鼓励性奖励,提升参与感。增设药物过敏应急预案:如患者出现皮肤瘙痒、红斑、荨麻疹等过敏反应,应立即停止使用药帽,使用炉甘石洗剂或外用地奈德乳膏等进行局部处理;如对冰片成分疑似过敏,可更换不含冰片的替代配方,并记录处理过程与恢复情况。

2.4.5 皮肤护理

因药帽需长时间贴头使用,注重头皮反应观察与防护:每日巡视观察:护理人员更换或佩戴药帽前,检查头顶、前额、太阳穴等部位是否出现红斑、压痕、湿疹等异常。预防性护理:建议洗头后至少间隔4 h再佩戴药帽,并使用吸湿软垫防止药粉渗漏引起不适。应急处理措施:如患者自述瘙痒或出现皮疹等异常,立即停用药帽,外用炉甘石洗剂处理并通知医生。护理记录联动:建立统一药帽护理登记表,记录佩戴时长、皮肤情况及疗效变化,便于追踪和评估。每日评估头部接触点(如枕骨、颞部、前额)皮肤完整性;护理人员可依据Braden量表中的“摩擦与剪切力”及“皮肤湿润度”等指标进行评分,提前识别潜在压疮风险,制定个性化保护措施。

2.4.6 中药药帽使用注意事项

禁忌症:避免在头部皮肤存在破损、糜烂、感染状态下直接佩戴药帽;高热状态($T>38.5^{\circ}\text{C}$)期间应暂停使用,防止温热药物加重热象;避免直接覆盖放疗粒子植入区域,建议距离粒子植入点5 cm以上;若患者存在皮肤过敏史,初次使用前建议行斑贴试验。

2.5 护理评价

根据对患者治疗前后数据比对与主观反馈,护理干预成效如表2所示。护理团队一致认为该疗法具有良好的镇痛、安神、情绪调节效果,患者依从性强、无明显不良反应,疗效评估符合预期目标,具备临床推广应用价值。除前后对比数据外,每日记录NRS评分变化并绘制趋势图,观察药帽佩戴后1 h及4 h疼痛缓解程度;数据显示多数情

况下佩戴后1 h内即出现镇痛感,维持约4~6 h后效果逐渐减弱,提示药物渗透作用存在短时高峰。

表2 疗效评估

评估项目	干预前	干预后	改善情况
NRS	6分	3分	疼痛明显缓解
PSQI	14分	8分	睡眠质量提升
SDS	63分	52分	情绪逐步稳定
依从性	初期消极	主动延疗程	主观满意度高
局部反应	无	无不良反应	安全性良好

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者自2025年05月06日起接受中药药帽疗法,共持续10 d(至05月16日),完成第1疗程。疗程结束后,头痛明显缓解,NRS评分由6分降至3分,夜间可整夜入睡,白天精神状态及言语表达均有改善,治疗期间未见局部皮肤不良反应。患者及家属对疗效满意,主动申请延长疗程。

3.2 随访情况

随访时间:2025年05月30日(疗后第2周)与06月13日(疗后第4周);随访方式:电话随访结合门诊复诊;随访内容:头痛变化、睡眠质量、情绪状态、药帽使用依从性及局部皮肤情况;随访结果:患者规律使用药帽,NRS评分维持在2~3分,主诉“夜间能睡、白天情绪稳定”,未见头皮不适,依从性良好,愿继续维持该疗法辅助干预。

4 讨论

脑胶质瘤是中枢神经系统最常见的原发性恶性肿瘤之一,具有高度侵袭性和复发率,常位于功能区,导致患者出现头痛、言语障碍、癫痫发作等神经功能缺损症状。其中,头痛是脑胶质瘤最常见、最早期的临床表现,多由肿瘤压迫脑组织、引发颅内压升高、局部水肿等因素所致。这类疼痛多表现为持续性胀痛、钝痛、搏动性疼痛,对患者的生活质量、睡眠状态与情绪调节均造成显著影响。

根据2021年中国神经肿瘤诊治指南,脑胶质瘤相关头痛的干预主要依赖于脱水降压、镇痛药物(如NSAIDs、阿片类)及糖皮质激素等手段,虽然短期内可缓解症状,但长期使用常引发胃肠道不适、药物依赖、情绪紊乱等不良反应,尤其不适合高龄、体弱或合并基础疾病的患者长期依赖使用。

在中医学中,脑胶质瘤相关症状可归属“痰瘤”“积聚”及“头痛”等范畴,病机常涉及“痰瘀互结、气血瘀滞、脾肾亏虚”等本虚标实证候。《千金要方》等古代医籍中早有“缠头疗法”记载,即通过将芳香走窜之品敷贴头部以“开窍止痛、安神调气”。中药药帽疗法正是这一外治理念的现代演绎,结合芳香药物经皮渗透、气味刺激与经络穴位作用,形成一种温和、非侵入性、操作简便的中医外治干预路径。

本例患者为73岁高龄女性,因体质虚弱放弃手术治疗,长期头痛严重影响睡眠与情绪。通过10 d中药药帽干预,患者头痛缓解,睡眠质量改善,情绪明显稳定,且治疗期间未出现局部皮肤不适,说明该疗法在实际应用中具有良好的可操作性与患者接受度。同时,患者及家属表达出高度的治疗满意度与主动配合态度,体现出该疗法的临床认可度。

本案例展示中药药帽疗法在脑胶质瘤相关头痛护理中的良好应用前景。患者在接受10 d疗程后,疼痛与睡眠评分均明显改善,NRS评分由6分降至3分,PSQI评分由14分降至8分,情绪状态亦趋于稳定,充分体现该疗法在镇痛、安神和情绪调节方面的综合优势。作为一种非侵入性中医外治技术,药帽疗法操作简便、安全性高,患者依从性良好,尤其适用于高龄体弱、拒绝或不耐受西医干预的特殊人群。同时,该疗法充分体现“内病外治”的中医护理理念,突出中医药在神经系统肿瘤护理中的特色价值。

然而,本研究亦存在一定局限性。首先为单病例观察,样本量有限,缺乏对照组,难以得出具有普遍性的结论;其次,疗效评估主要依赖主观量表及患者自述,缺乏客观量化指标支撑;此外,药帽中药成分的经皮吸收机制及靶点尚未通过现代药理学明确验证。为提高循证医学证据等级,建议今后在大样本、多中心基础上开展前瞻性研究,结合脑电监测、炎症因子水平、影像学分析等客观指标,进一步探讨该疗法的机制与适用范围。

综上所述,中药药帽疗法作为中医外治法中的一种创新性护理手段,已在本案例中展现出良好的临床效果与可操作性。通过制定个体化护理方案、动态评估干预效果、强化健康教育指导,显著提升了患者的依从性与生活质量。该护理经验为中医药在神经系统肿瘤照护中的临床推广提供了可借鉴的思路与实践参考。

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] 牛万祥,慕茂林,张宏伟,等. 脑胶质瘤患者继发第二原发恶性肿瘤的相关分析[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2024, 37(4): 199-204.
NIU W X, MU M L, ZHANG H W, et al. Correlation analysis of second primary malignancies in patients with glioma[J]. Chin J Stereotact Funct Neurosurg, 2024, 37(4): 199-204. (in Chinese)
- [2] 陈璐,王芳,狄恒丹,等. 颅内肿瘤患者围手术期疼痛管理方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6): 824-830.
CHEN L, WANG F, DI H D, et al. Construction of evidence-based pain management program for patients with intracranial tumor during perioperative period and application effect research[J]. Chin J Nurs, 2021, 56(6): 824-830. (in Chinese)
- [3] 刘锦光,刘蓬,何伟平. 《千金要方》中有关“头眩”的证治用药探讨及其对前庭外周性眩晕辨治的启示[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(12): 3355-3360.
LIU J G, LIU P, HE W P. Discussion on syndrome differentiation and medication for dizziness in Qian Jin Yao Fang and its implications for syndrome differentiation and treatment of peripheral vestibular vertigo[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 41(12): 3355-3360. (in Chinese)
- [4] 张亚蓬,王之枫,和鹏芬,等. 中药芳香疗法通过“cAMP-PKA信号通路”治疗阿尔茨海默病的作用机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(34): 65-69.
ZHANG Y P, WANG Z F, HE P F, et al. Research progress on action mechanism of Chinese materia medica aromatherapy in the treatment of Alzheimer's disease through “cAMP-PKA signaling pathway”[J]. China Med Her, 2024, 21(34): 65-69. (in Chinese)
- [5] 史皓威,石海亮,郭文昌,等. 中医外治法中药药枕辅助治疗神经外科显微血管减压术后头痛患者的临床疗效及对其睡眠质量的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(12): 2483-2487.
SHI H W, SHI H L, GUO W C, et al. Clinical effect and sleep quality of headache patients after neurosurgical microvascular decompression assisted by Chinese medicine pillow[J]. World J Integr Tradit

- West Med, 2023, 18 (12): 2483–2487. (in Chinese)
- [6] LU J T, MI J, ZHOU J. Study on the application effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing in the rehabilitation of language function in patients with stroke [J]. Medicine, 2025, 104(8): e41344.
- [7] 陶伏莹, 周元, 李游, 等. 脑肿瘤患者围术期深静脉血栓非药物预防的循证护理实践[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(7): 704–710.
- TAO F Y, ZHOU Y, LI Y, et al. Evidence-based nursing practice for non-pharmacological prevention of perioperative deep vein thrombosis in patients with brain neoplasms[J]. J Nurses Train, 2024, 39(7): 704–710. (in Chinese)
- [8] 于波, 王晶, 刘春, 等. 基于加速康复外科理念经皮穴位电刺激在围手术期应用进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(5): 131–136.
- YU B, WANG J, LIU C, et al. Application progress of percutaneous acupoint electrical stimulation based on the concept of accelerated rehabilitation surgery in perioperative period[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(5): 131–136. (in Chinese)
- [9] 严菁菁, 叶然, 葛莹莹. 基于数据挖掘对头痛吸嗅方的用药规律分析[J]. 护理学报, 2024, 31(2): 75–78.
- YAN J J, YE R, GE Y Y. Analysis of medication rules of headache and sniff prescription based on data mining[J]. J Nurs China, 2024, 31(2): 75–78. (in Chinese)
- [10] 黄小英, 龚梦雅, 杨建波, 等. 中药精油及其挥发性成分调控血脑屏障通透性的药理学机制研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(13): 4875–4889.
- HUANG X Y, GONG M Y, YANG J B, et al. Advances in pharmacological mechanisms of essential oils of traditional Chinese medicine and their volatile components in regulating blood-brain barrier permeability[J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2025, 56(13): 4875–4889. (in Chinese)
- [11] 李建波, 霍炳杰, 张洁, 等. 中医外治法在恶性肿瘤综合治疗中的应用与思考[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2800–2802.
- LI J B, HUO B J, ZHANG J, et al. Application and reflections of traditional Chinese medicine external therapy in comprehensive treatment of malignant tumor[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(6): 2800–2802. (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。