

DOI: 10.12209/CAIM202510060001

· 中西医结合临床案例 ·

中药竹罐治疗 1 例胸痹心痛患者后背痛的护理

闫琳琳¹, 白蕊¹, 王兆嘉¹, 任亚星²

(1. 北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078)

摘要: 本文报告 1 例中药竹罐治疗胸痹心痛伴后背痛患者的护理个案。病例的特殊性在于, 患者后背痛并非单纯肌肉问题, 而是胸痹“由前及后”的延伸表现, 属气虚血瘀证, 常规护理效果有限。患者为 71 岁女性, 诊断为冠心病不稳定性心绞痛, 在规范西药治疗基础上联合中药竹罐疗法, 选穴心俞、至阳等, 施以“温通拔吸”之法。护理过程中通过全面评估、精准辨证、系统计划与实施, 结果显示患者背痛显著缓解, 情绪、睡眠及自我管理 ability 均得到改善。本案例提示, 中药竹罐作为安全有效的中医特色技术, 能有效解决胸痹患者的残余症状, 体现“辨证施护”的优势, 为将非药物疗法融入心脏康复护理提供了实践范本, 值得临床推广并进一步研究。

关键词: 胸痹心痛; 中药竹罐; 后背痛; 护理

Nursing Care of a Patient with Chest Obstruction and Heartache Accompanied by Back Pain Treated with Medicinal Bamboo Cupping

YAN Linlin¹, BAI Rui¹, WANG Zhaojia¹, REN Yaxing²

(1. CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Emergency, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article reports a nursing case of a patient with chest obstruction and heartache accompanied by back pain treated with medicinal bamboo cupping. The uniqueness of this case lies in the fact that the patient's back pain was not merely a musculoskeletal issue but an extension of chest obstruction manifesting as "anterior-to-posterior" referred pain, classified as a syndrome of qi deficiency and blood stasis, for which conventional nursing interventions showed limited efficacy. The patient, a 71-year-old female diagnosed with unstable angina pectoris due to coronary heart disease, received standardized Western medication combined with medicinal bamboo cupping therapy. Acupoints such as Xinshu (BL 15) and Zhiyang (GV 9) were selected, and the "warming-unblocking suction" technique was applied. Through comprehensive assessment, precise syndrome differentiation, and systematic planning and implementation of nursing care, the results demonstrated significant relief of back pain, along with improvements in mood, sleep, and self-management ability. This case suggests that medicinal bamboo cupping, as a safe and effective traditional Chinese medicine (TCM) therapy, can address residual symptoms in patients with chest obstruction, highlighting the advantages of "syndrome-differentiated nursing." It provides a practical model for integrating non-pharmacological therapies into cardiac rehabilitation nursing, warranting clinical promotion and further research.

KEY WORDS: chest obstruction and heartache; medicinal bamboo cupping; back pain; nursing care

本文报告 1 例应用中药竹罐疗法有效缓解胸痹心痛患者伴随性后背痛的护理个案。该病例为

1 名确诊为“胸痹心痛”的老年患者, 其典型心前区症状经药物干预后虽趋稳定, 但顽固性剧烈后

收稿日期: 2025-10-06

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRC-QHTS2025-009)

通信作者: 任亚星, E-mail: 609543328@qq.com

OPEN ACCESS

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

背痛持续存在,成为影响生活质量的主要矛盾。病例特殊性在于,其后背痛并非单纯肌肉劳损,而是胸痹病证“由前及后”的延伸表现,属“不通则痛”的痹阻证候,这一特点显著增加常规止痛护理的难度,凸显探索中医辨证特色干预的必要性^[1]。当前冠心病标准化疗护方案多聚焦于心前区疼痛及药物管理,对辨证明确的伴发痛及牵涉痛患者,尚缺乏系统、有效且低副作用的非药物护理干预指南,形成临床实践空白。现有护理标准虽能有效控制核心病情,但对残余症状束手无策。本病例创新性引入中药竹罐疗法,通过在特定腧穴施以“温通拔吸”之法取得显著疗效,其临床价值在于为护理实践提供了兼具安全性、有效性,且充分体现中医“整体观念”与“辨证施护”精髓的新范式,证实中医特色技术在现代心脏康复护理中,对改善复杂临床症状及提升患者生活质量具有积极意义。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,71岁,汉族,已婚,主因“胸痛间断发作16年,加重18h”于2025年08月09日入院。患者现病史,详见表1。既往史:既往2型糖尿病病史16年,未予药物治疗,近期监测血糖控制尚可;高血压病史35余年,最高血压170/108 mm Hg,现口服缬沙坦胶囊、苯磺酸氨氯地平各1粒,比索洛尔每日0.5粒,血压控制尚可;血脂异常16年余,口服匹伐他汀钙片1片降脂治疗,自述血脂控制较差;2021年10月21日于我院风湿科住院治疗,诊断“重度骨关节炎,重度骨质疏松症,十二指肠溃疡”。否认其他慢性病史,否认病毒性肝炎、结

核等传染病史,否认外伤、中毒史,否认其他手术史、输血史。过敏史:磺胺类过敏,过敏反应为恶心;匹维溴铵片、氯沙坦钾氢氯噻嗪片过敏,表现为过敏性皮疹。个人史:生于北京市丰台区久居于出生地,居住条件尚可,否认疫地旅居史;无吸烟史,无饮酒史,饮食无特殊嗜好,生活规律,性情平和,无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36℃,心率(HR)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)161/76 mm Hg;神志清楚,发育良好,形体正常,平车推入病房,自主体位,查体合作,应答切题;全身皮肤及黏膜无黄染,全身浅表淋巴结未触及肿大;头颅大小形态无畸形,双眼睑无浮肿,眼球无突出,眼球运动正常,双巩膜无黄染,结膜无充血,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,鼻外形正常。

辅助检查:胸部CT平扫示胸廓两侧对称;肺野散在少许索条影;右肺中叶局部支气管稍扩张;两肺门影未见增大。气管及左右主支气管通畅;纵隔气管居中,纵隔内未见肿大淋巴结影,双侧胸膜无增厚,双侧胸腔未见液体密度影;心影不大,提示冠脉术后改变可能;肝密度减低。入院症见:患者心前区持续刀割样疼痛,伴汗出、乏力,无肩背放射痛,无胸闷喘憋,无恶心呕吐。纳食尚可,睡眠欠佳,二便调。舌质淡暗,苔薄白,脉沉弦。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛,气虚血瘀证;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,不稳定性心绞痛,陈旧性心肌梗死,冠状动脉支架植入术后状态,高血压病2级(极高危),2型糖尿病,高脂血症,重度骨

表1 患者冠心病病史及治疗历程

时间节点	主要事件与症状	检查与诊断	治疗措施
16年前	无明显诱因出现心前区闷痛,持续不缓解	心电图示急性心肌梗死	行冠脉造影+支架植入术,植入支架5枚;术后规律口服阿司匹林、波立维等
13年前	病情稳定,复查	复查冠脉造影未见明显异常	继续规律二级预防治疗
8年前	无明显诱因再次出现心前区及后背疼痛	于我院住院,具体检查未详述	予冠心病二级预防治疗后症状缓解出院
4年前	胸痛频繁	冠脉造影结果:左主干前降支近段:50%~60%狭窄;回旋支中段支架远端:70%~80%狭窄;右冠状动脉近段:70%~80%狭窄;右冠中段支架远端:70%~80%狭窄	于回旋支中段、右冠近段、右冠中段行药物球囊扩张术;术后规律服药(阿司匹林+氯吡格雷、比索洛尔、匹伐他汀、缬沙坦+络活喜)
8 h前	无明显诱因出现胸口钝痛,含服速效救心丸后缓解,后反复发作,伴颈、头、肩背疼	未进行检查	舌下含服速效救心丸
今日(入院时)	早上8:00再次出现胸痛	心电图示V4-V6 ST-T改变,诊断为冠心病,不稳定性心绞痛	急诊予硝酸甘油泵入,胸痛好转,后收治入院进一步诊治

质疏松,脂肪肝。

1.4 治疗

患者入院后,基于“不稳定性心绞痛”诊断及“气虚血瘀”中医辨证,制定综合性治疗方案。经系统干预,胸痛等症状显著缓解,病情稳定,于入院第7天出院。

西医常规治疗(延续并强化冠心病二级预防):抗血小板聚集:阿司匹林肠溶片 100 mg,1次/d,联合氯吡格雷 75 mg,1次/d(双联抗血小板);调脂稳斑:匹伐他汀钙片 2 mg,1次/晚(强化降脂);心肌氧耗控制:富马酸比索洛尔片 2.5 mg,1次/d(β 受体阻滞);降压方案:缬沙坦胶囊 80 mg,1次/d+苯磺酸氨氯地平片 5 mg,1次/d(ARB+CCB联用);心绞痛应急:硝酸甘油舌下含服/静脉泵入(按需);骨质疏松管理:碳酸钙 D3 片+阿法骨化醇软胶囊(钙磷代谢调节)。

中医特色治疗:核心疗法:中药竹罐疗法(活血通络、化瘀止痛);选穴策略:以督脉、膀胱经背俞穴(心俞、厥阴俞、至阳)及肩背阿是穴为主;疗程设计:1次/d,7 d为一个疗程。

护理实施:中医技术操作:①煎煮含活血药(当归、川芎、红花、桂枝等)的竹罐;②操作时甩净药液,吸附罐口余液防烫伤;③趁热扣穴,留置 15~20 min。常规护理:持续生命体征监测、规范化

用药指导及个体化健康宣教。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般生理评估

心血管系统:患者主诉“间断胸痛 16 年,加重 8 h”,胸痛发作时伴头、颈、肩背部放射痛;心电图示 V4-V6 导联 ST-T 改变,提示心肌缺血-5;入院时血压(BP)161/76 mmHg,表明血压控制欠佳,存在不稳定性心绞痛的高危风险。

疼痛:患者自述胸骨后及后背为持续性钝痛。采用数字评分法(NRS)评估,静息时疼痛约 4 分,发作时可达 7 分,严重影响休息与活动。

运动与骨骼系统:患者有“重度骨质疏松症”病史,因胸痛发作及活动受限“平车推入病房”,存在较高的跌倒及病理性骨折风险。

睡眠与营养:患者存在“眠差”问题,主要与胸痛及疾病焦虑有关,虽有糖尿病史,但“未予药物治疗”,近期血糖监测“控制尚可”,需密切监测血糖变化,近期体重稳定。

2.1.2 量表评估

为对患者生理、心理及功能状态进行标准化和量化评估,本次护理采用多种信效度可靠的量表,评估内容及结果详见表 2。

表 2 量表评估内容及结果

评估维度	评估工具	评估结果与临床意义
生理与功能	急性心肌梗死患者风险评分表(AMI-RISK)	该量表用于评估和指导急性心肌梗死患者的活动及护理等级,此患者虽为不稳定性心绞痛,但有多支血管病变和心肌梗死史,可参照此量表原则进行活动风险分级,总分 $Q \geq 4$ 分其活动及护理等级为 A,3 分为 B,2 分为 C,1 分为 D,0 分为 E;该患者因胸痛反复发作、平车入院,评估分值可能较高,对应高级别护理(如 A 或 B 级),需严格限制活动并加强监护
心理状态	医院焦虑与抑郁量表(HADS)	该量表含 7 个焦虑和 7 个抑郁条目,采用 0~3 分 4 级评分,此患者病程长达 16 年,多次介入治疗,对持续疼痛和预后感到困扰、焦虑,并导致眠差,在 HADS 的焦虑子量表上可能显示为临界或异常状态
生物心理社会综合状态	认知运动疗法-生物心理社会问卷(BETY-Biopsychosocial Questionnaire, BETY-BQ)	该量表涵盖疼痛、功能、情绪、社交、性及睡眠 6 个子维度,总分 0~120 分,分数越高表明生活质量和生物心理社会状况越差;该患者长期受胸痛困扰、活动受限、情绪焦虑、睡眠差,在疼痛、功能、情绪及睡眠维度的得分可能较高,提示其整体健康状况面临多方面挑战
疾病特异性生活质量	西雅图心绞痛问卷(Seattle Angina Questionnaire, SAQ)	该问卷专门评估心绞痛患者的功能状态,包含身体受限程度、心绞痛稳定性、发作频率、治疗满意度和疾病认知 5 个维度,评分 0~100 分,分数越高健康状况越好;该患者频繁发作胸痛,严重影响日常生活,在 SAQ 的身体受限程度和心绞痛频率等维度上的得分可能较低

2.1.3 中医证候评估

四诊合参:患者年老久病,胸痛、背痛,痛有定处,此为久病入络、气虚推动无力致血瘀之象,痹阻心脉与背部经络。综合辨证为“气虚血瘀证”,

核心病机为“本虚标实”,气虚为本,血瘀为标。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与心肌缺血、气虚血瘀、经络不通有关;焦虑/睡眠型态紊乱:与疾病反复发作、疼痛

不适及对预后担忧有关;知识缺乏:缺乏关于冠心病、糖尿病、骨质疏松的综合性自我管理及中药竹罐疗法相关知识;有跌倒的危险:与高龄、重度骨质疏松、疼痛及可能因药物引起的体位性低血压有关;潜在并发症:心绞痛急性发作、出血及低血糖。

2.3 护理计划

缓解疼痛:在西医治疗措施取得进一步规范的基础上,开展中药竹罐疗法,以此来达到通络止痛、活血化瘀治疗,并对疼痛改善情况进行动态评估。**调畅情志与改善睡眠:**通过对患者实施健康宣教及心理疏导,患者焦虑感明显减轻,为患者创造安静的睡眠环境,在有必要的情况下遵医嘱对患者实施助眠干预。**强化健康教育:**对患者实施个性化的饮食、用药、安全及运动指导,以此来进一步增强患者对骨质疏松及糖尿病的认知度。**预防风险与并发症:**对防跌倒措施予以执行,对患者血压、心率及心电图变化情况进行密切的监测,预防心绞痛发作;对皮肤黏膜有无出血点进行观察,并对患者的血糖指标进行监测^[2]。

2.4 护理实施

2.4.1 中药竹罐疗法(核心干预)

准备与辨证选穴:选取黄芪、当归、川芎、红花及桂枝等活血通络中药,严格遵循“经络所过,主治所及”原则,选取膀胱经背俞穴,重点取心俞、厥阴俞、膈俞、至阳及肩背部最明显的阿是穴,从而来展现出温通心阳及益气活血功效^[3]。**操作与观察:**要求患者应保持俯卧位姿势,将背部充分暴露出来,在选定穴位处操作者迅速将吸饱药液的竹

罐扣上,充分运用负压和药力的协同作用,将留罐时间控制在15~20 min,治疗1次/d,7 d为一个疗程^[4],对罐印及患者反应进行密切的观察。**起罐与健康指导:**在起罐之后进行擦拭,并叮嘱患者需要做好背部的保暖,4 h之内不可淋浴,并向患者解释罐印是治疗效应的正常表现^[5]。

2.4.2 情志与睡眠护理

在对患者进行心理疏导时需要采用“以情胜情”的疏导方法,对于患者诉求耐心倾听,并鼓励患者说出自己的想法。为患者介绍竹罐疗法的原理,以使患者疾病治疗依从性得以提升^[6]。为患者安排安静的病房,在睡前需要使用温水泡脚,倾听一些舒缓的音乐,以此来提升患者睡眠质量^[7]。

2.4.3 多维健康教育

用药安全:阿司匹林和氯吡格雷药物可能会导致患者出血,需为患者详细进行讲解,叮嘱患者应对皮肤及牙龈有无瘀斑进行观察,并叮嘱患者应长期且规律服用降糖、降压及降脂类的药物,不可私自停止用药^[8]。**饮食指导:**为患者制定“低盐、低脂、糖尿病饮食”方案,并要求患者应坚持少食多餐饮食原则,平时多进食一些蔬菜,以此来维持大便的通畅,且大便时不可过度用力^[9]。**防跌倒指导:**告知患者在如厕及起床时需要遵循“慢起身、慢行走”原则,穿着防滑鞋,并维持地面干燥,在夜间将便壶放置到床旁^[10]。

2.5 护理评价

经系统性中西医结合治疗与专科护理,患者病情得到有效控制,各项护理目标基本达成,详见表3。

表3 疗效评估

评价维度	护理前	护理后	评价结果
疼痛控制	胸背持续性钝痛,静息时NRS评分为4分,发作时7分,伴头、颈、肩背放射痛	静息时NRS评分1~2分,肩颈部放射痛消失,患者自述发作频率显著降低	有效:患者疼痛程度与发作频率均得到显著控制,对治疗效果满意
情绪与睡眠	HADS评分12分,存在明确焦虑状态,主诉“眠差”	患者自述焦虑情绪明显缓解,夜间可连续睡眠5~6 h	改善:患者情绪趋于平稳,睡眠质量得到有效提升
知识水平	对复杂用药方案认知度一般,对糖尿病及骨质疏松管理意识不足	能复述核心药物的作用与注意事项,认识到监测血糖与预防跌倒的必要性,并能自觉遵守竹罐术后护理要求	提升:患者疾病自我管理知识与意识显著增强
安全与并发症	为不稳定性心绞痛、出血(双抗治疗)及跌倒(高龄、骨质疏松)高危状态	住院期间未发生急性心绞痛、出血、低血糖及跌倒等不良事件,血压与血糖指标趋于稳定	达标:安全目标达成,未发生相关潜在并发症

3 结果和随访

经过对患者实施1周的护理,有效改善患者临床症状。患者经中药竹罐治疗后,顽固性后背

痛明显缓解,头颈肩部放射痛症状基本消失,焦虑情绪缓解,睡眠质量提升,夜间持续睡眠时间为5~6 h。患者经健康教育,疾病管理能力及认知度明显增强,在住院期间患者未发生任何安全不良

事件及并发症。在患者出院2周后实施电话随访,患者后背痛控制稳定,未因背痛问题再次出现胸痛,对中药竹罐的远期疗效满意,并在日常自我管理中纳入所学的健康知识。

4 讨论

本病例报告的核心价值在于,为现代心脏康复护理中解决常规疗法难以处理的残余症状提供中医特色鲜明的解决方案。患者后背痛的本质是“胸痹”病位在心、涉及经络整体的体现,属“气虚血瘀、不通则痛”。常规西药治疗长于控制心肌缺血这一“因”,但对于已形成的背部经络痹阻这一“果”,往往力有不逮。中药竹罐疗法将药物的活血化瘀功效、竹罐的温通负压效应及经络腧穴调节作用有机结合在一起,进而完成“药—罐—穴”三位一体的协同治疗。温热效应具有温阳散寒功效,对局部气血运行具有促进作用。负压作用可对局部经络瘀滞予以疏通,经过背俞穴相应脏腑传导,从而取得“从外治内”的效果。

因此,在对冠心病进行护理时,应坚持“心—经—体”一体化的整体观,对胸痹的延伸症状予以精准识别。中药竹罐属于一种副作用小且非药物的物理疗法,可对常规护理方法在缓解牵涉痛方面的空白进行有效填补,患者接受度比较高。在心脏康复护理路径中纳入标准化且流程化的中医特色技术,有助于丰富护理内涵,使护理效果得以明显提升。

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] 张勇,王宝爱,陈刚,等.刮痧联合中药竹罐治疗前庭性偏头痛的临床疗效及安全性研究[J].现代中西医结合杂志,2023,32(8):1127-1130,1134.
ZHANG Y, WANG B A, CHEN G, et al. Clinical Efficacy and Safety Study of Gua Sha Combined with Chinese Herbal Bamboo Canister Therapy for Vestibular Migraine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1127-1130, 1134. (in Chinese)
- [2] 王滔,柳玉佳,吴伊莹,等.改良中药竹罐治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎关节疼痛的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2021,41(10):1640-1644.
WANG T, LIU Y J, WU Y Y, et al. Clinical observation of modified traditional Chinese medicine bamboo pot in the treatment of joint pain of rheumatoid arthritis with cold dampness obstruction [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2021, 41(10): 1640-1644. (in Chinese)
- [3] 李雁,韩淑花,米文安,等.中药竹罐对肾虚督寒型强直性脊柱炎脊柱功能及中医证候影响观察[J].中国临床医生杂志,2023,51(5):622-624.
LI Y, HAN S H, MI W A, et al. Observation on the Effects of Bamboo Jar Therapy of Traditional Chinese Medicine on Spinal Function and TCM Syndromes in Patients with Ankylosing Spondylitis of Kidney Deficiency and Governor Vessel Coldness Type [J]. Chin J Clin, 2023, 51(5): 622-624. (in Chinese)
- [4] 范云秋,彭方依,林赞.中药竹罐治疗风寒湿痹型肩周炎疼痛的疗效观察[J].上海护理,2024,24(5):28-31.
FAN Y Q, PENG F Y, LIN Y. Effect of TCM bamboo cupping therapy on pain associated with wind-cold-dampness type scapulohumeral periarthritis [J]. Shanghai Nurs, 2024, 24(5): 28-31. (in Chinese)
- [5] 万颖,刘长信,李多多.刘长信络刺中药竹罐治疗退行性腰椎管狭窄症方案及经验举隅[J].四川中医,2021,39(5):3-8.
WAN Y, LIU C X, LI D D. LIU Changxin's schedule and experience of using venesection combined with Chinese medicine bamboo jar therapy in treating degenerative lumbar spinal stenosis [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(5): 3-8. (in Chinese)
- [6] 郑惠银,曾庆宁,王健,等.雷火灸联合腰痹逐瘀止痛汤对腰椎间盘突出症的疗效及对患者TXB2、PGE2、P物质水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(13):1386-1390.
ZHENG H Y, ZENG Q N, WANG J, et al. Effect of Leihuo moxibustion combined with Yaobi Zhuyu Zhitong Decoction on prolapse of lumbar intervertebral disc and the levels of TXB2, PGE2, P substances in patients [J]. J Clin Exp Med, 2023, 22(13): 1386-1390. (in Chinese)
- [7] 曾瑶,颜思瑶,王艺,等.中药竹罐联合热熨治疗神经根型颈椎病风寒痹阻证疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(4):771-773.
ZENG Y, YAN S Y, WANG Y, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Bamboo Jar Therapy Combined with Hot Compress in Treating Cervical Spondylotic Radiculopathy with Wind-Cold Obstruction Syndrome [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024,

- 40(4): 771–773. (in Chinese)
- [8] 孙丽, 陈前琼, 苏雅婕, 等. 中药竹罐治疗颈肩综合征患者的效果观察及护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(8): 139–140.
- SUN L, CHEN Q Q, SU Y J, et al. Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Bamboo Suction Cup Therapy on Patients with Cervical and Shoulder Syndrome and Nursing Care [J]. Today Nurse, 2020, 27(8): 139–140. (in Chinese)
- [9] 钟丽贞, 韩文华, 刘丽婷. 腰麻术后腰酸痛应用中竹罐治疗的效果分析[J]. 智慧健康, 2024, 10(25): 62–64.
- ZHONG L Z, HAN W H, LIU L T. Curative effect analysis of traditional Chinese medicine bamboo jar on lower back pain after lumbar anesthesia surgery [J]. Smart Healthc, 2024, 10(25): 62–64. (in Chinese)
- [10] 李敏仪, 邱春燕, 包亚香, 等. 中药竹罐用于中风后肩手综合征治疗的效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12): 105–106.
- LI M Y, QIU C Y, BAO Y X, et al. The effect of traditional Chinese medicine "bamboo jars" in the treatment of shoulder–hand syndrome after stroke [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2020, 39(12): 105–106. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。