

DOI: 10.12209/CAIM202510210004

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸治疗联合强肌八段锦治疗 1 例 类风湿关节炎患者的护理报告

芦琳, 李苏茜

(北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例耳穴压丸治疗联合强肌八段锦应用于类风湿关节炎患者的护理经验, 主要包括强肌八段锦方法、耳穴压丸治疗方法及注意事项, 依托类风湿全周期立体化健康教育体系。通过辨证施护选取有针对性的穴位及运动方法, 可有效改善患者疼痛症状, 提高患者日常生活能力。

关键词: 类风湿关节炎; 耳穴压丸; 强肌八段锦; 中医护理

Nursing Report of a Rheumatoid Arthritis Patient Treated with Auricular Point Plaster Therapy Combined with Qiangji Baduanjin

LU Lin, LI Suqian

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying auricular point plaster therapy combined with Qiangji Baduanjin in one rheumatoid arthritis patient. The main contents include the practice methods of Qiangji Baduanjin, the operation methods and precautions of auricular point plaster therapy, based on the whole-cycle three-dimensional health education system for rheumatoid arthritis. Through syndrome-based nursing with targeted acupoints and exercise methods, the patient's pain symptoms were effectively relieved and the activities of daily living were significantly improved.

KEY WORDS: rheumatoid arthritis; auricular point plaster therapy; Qiangji Baduanjin; Traditional Chinese Medicine nursing

类风湿关节炎(RA)又称尪痹,是一种自身免疫性疾病^[1],可累及全身多关节,主要以侵犯小关节、腕关节及近端的指间关节最为常见。其临床特征为关节受到破坏,目前尚不明确其发病机制,类风湿关节炎早期阶段的临床表现为关节酸胀、肿胀等,若未能及时并准确对病情进行控制,会使其进一步发展,出现关节畸形^[2],其表现有关节的疼痛、僵硬及活动受限等临床表现。中医治疗有一定的优势,临床中医护理重点干预在于缓解疼痛、改善关节功能、提升生活质量及关注心理状态。根据不同症状进行不同分析,制定有针对性的护理方案,减轻患者因药物、治疗手段等带来的痛苦,缓解患者焦虑,从而达到预期的目的。其中研

究表明^[3],耳穴压丸治疗联合强肌八段锦对治疗类风湿关节炎有良好的效果,本文总结其对类风湿关节炎的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,65岁,主因“反复全身多关节肿痛 27 年,加重 1 月余”于 2025 年 09 月 11 日入院。1998 年患者无明显诱因出现面部、臀部对称性大片红斑(红斑形态、诱因具体不详),随后出现全身多关节肿痛,累及双侧颞颌关节、双肘关节及双膝关节,伴反复低热半年余,脱发明显,出现猖獗龋齿,未明确诊断及系统治疗。2005 年再次出现全

收稿日期:2025-10-21

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-004)

通信作者:李苏茜, E-mail: 648152629@qq.com

OPEN ACCESS

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

身多关节肿痛,累及部位同前,伴反复发热,患者自述于当地医院就诊,怀疑为类风湿关节炎(RA)、干燥综合征(SS)或白血病,但未见具体检查结果,予糖皮质激素(GC)联合甲氨蝶呤(MTX)及祖传偏方治疗(具体药物及剂量不详),症状略有缓解。2008年无明显诱因出现双手近端指间关节(PIP)、掌指关节(MCP)、腕关节、肘关节、肩关节、膝关节及踝关节肿痛,右眼发红伴疼痛,于当地医院检查提示抗核抗体(ANA)、抗RNP抗体、抗Sm抗体、抗SSA抗体及抗SSB抗体均阳性,尿蛋白阳性,24 h尿蛋白定量0.44 g,伴有咳嗽、气短症状,严重时爬1层楼即感呼吸困难,当地医院予激素冲击治疗(剂量不详),症状缓解后转诊至北京协和医院就诊,复查ANA 1:640,抗CCP抗体、AKA抗体、APF抗体、抗dsDNA抗体及抗ENA抗体均为阴性,类风湿因子(RF)30.4 IU/mL,尿蛋白阴性,结合症状及体征怀疑RA合并系统性红斑狼疮(SLE),但未明确最终诊断,患者未遵医嘱定期复查。近1月余患者双手掌指关节(MCPJ)、近端指间关节(PIPJ)疼痛加重,为进一步诊疗收入我科。刻下见:双手MCPJ、PIPJ肿痛,偶有双膝、双肩、双肘、双踝关节肿痛,伴关节活动不利,晨僵不明显,偶有腰椎疼痛,伴双足趾麻木,双下肢水肿呈晨轻暮重特点;偶有头晕、心慌,时有反酸症状,食欲尚可但睡眠质量差,小便正常,大便不成形,2~3次/d,近期体重无明显变化。

1.2 查体

患者神志清楚,发育良好,形体正常,步入病房,自主体位,查体合作,应答切题;入院时体温(T)36℃,脉搏(P)86次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)137/87 mm Hg;全身皮肤及黏膜无黄染,左肩碗口大小结痂,全身浅表淋巴结未触及肿大;双眼睑无浮肿,眼球无突出,双巩膜无黄染,结膜无充血,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,鼻唇沟对称,鼻中隔无偏曲,耳鼻无异常分泌物;口腔无异味,伸舌居中,咽无充血,双扁桃体无肿大;颈部对称,无颈静脉怒张,颈动脉搏动无异常,气管居中,双甲状腺无肿大,触诊正常,未闻及血管杂音;胸廓对称无畸形,胸壁无异常,胸骨无压痛,呼吸平稳,呼吸运动对称,双侧语音震颤对称,无胸膜摩擦音,双肺叩诊清音;心尖搏动无弥散,未触及震颤;未触及心包摩擦音,心界叩诊不大,心音正常,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂

音;未见腹壁静脉曲张移动性浊音(-),肠鸣音正常,未闻及血管杂音,肝脾区叩痛(-),莫非氏征(-),肝颈静脉回流征阴性,麦氏点无压痛,双肾区无叩痛;脊柱无畸形,四肢无畸形,双下肢轻度凹陷性水肿,无明显活动障碍;神经系统检查示生理反射存在,病理反射未引出。舌黯淡,边有齿痕,舌底络脉迂曲,苔黄腻,脉象细。

1.3 诊断

西医诊断:累及全身的类风湿关节炎;中医诊断:尪痹;辨证分型:肝肾不足证、痰瘀互结证。诊断依据:患者老年女性,慢性病程,近期加重,以“全身多关节疼痛反复发作27年,加重1月余”为主诉,符合中医“尪痹”诊断范畴。肝主筋,肾主骨,肝肾不足则筋骨失养,可见多关节疼痛。患者肝肾不足,正气不足,受凉及劳累后,受风寒湿之邪侵袭,风寒湿之邪侵入肌体,留滞经络,凝滞气血,气血流通不畅,瘀血内生,不通则痛,可见全身多关节疼痛,屈伸不利。可加重多关节疼痛,并引起关节肿胀。结合患者舌黯淡,苔黄腻,脉细,中医辨证为肝肾不足痰瘀互结之证。

1.4 治疗

患者入院后即予内科护理常规、一级护理,低盐低脂普食;完善入院检查,血、尿、便常规,肝肾功能生化全项,免疫全套等理化检查,全面评估病情。西医治疗以抗炎、调节免疫为主:醋酸泼尼松龙2.5 mg口服,2次/d;白芍总苷0.6 g口服,3次/d,抑制炎症反应,调节机体免疫功能。中医治则以补肝肾、化痰祛瘀、通络止痛为主,采用外治法结合运动疗法综合干预:①耳穴压丸治疗:选取肝、胆、脾、皮质下、神门等主穴通络止痛、活血化瘀,搭配肩、肘、腕、手、膝、足等关节对应的耳穴温阳化痰散瘀,缓解关节疼痛不适;②联合强肌八段锦运动疗法,指导患者每日练习1次,20 min/次,通过特定动作调理气血,起到化痰祛湿、活血化瘀及通络止痛的作用,改善关节活动度。经过2025年09月11日入院至09月18日的系统治疗与护理,患者日常生活能力提升,疼痛缓解,关节肿胀基本消退,生活质量得到显著提高。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛数字评价量表(NRS)^[4]、日常生活能力评定量表(Barthel)^[5]、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]和焦虑自评量表(SAS)^[7]对患者进行入

院评估,各量表评分标准及病例得分如下:

NRS疼痛评分标准:0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,可正常忍受;4~6分为中度疼痛,会影响睡眠但尚可忍受;7~10分为重度疼痛,疼痛难忍,同时影响食欲与睡眠。本病例患者入院时NRS得分为7分,属于重度疼痛。

Barthel日常生活能力评分标准:100分表示完全自理;61~99分为轻度功能障碍,生活基本自理,仅需少量协助;41~60分为中度功能障碍,日常活动需大量协助;≤40分为重度功能障碍,生活完全依赖他人协助。本病例患者入院时Barthel得分为85分,属于轻度功能障碍。

PSQI睡眠质量评分标准:0~5分表示睡眠质量良好;6~10分表示存在轻度睡眠问题;11~15分表示中度睡眠障碍;16~21分表示重度睡眠失调。本病例患者入院时PSQI得分为15分,属于中度睡眠障碍。

SAS焦虑自评评分标准:标准分分界值为50分,标准分<50分为正常状态;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;≥70分为重度焦虑。本病例患者入院时SAS得分为69分,属于中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及身体的评估,患者正处于疝痹的急性发作期,生活质量受到轻度的影响,现存的护理诊断如下:疼痛:与关节肿胀疼痛有关;躯体移动障碍:与关节疼痛行走困难有关;睡眠形态紊乱:与关节疼痛有关;焦虑:与缺乏疾病相关知识有关。

2.3 护理计划

疼痛:NRS评分降低,减轻患者痛苦;躯体移动障碍:Barthel评分升高;睡眠形态紊乱:PSQI评分降低,睡眠质量提高;焦虑:SAS评分降低,向患者讲解疾病相关的知识、疝痹患者转归的案例,缓解患者的情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴压丸及强肌八段锦

2.4.1.1 耳穴压丸

根据患者病症及辨证分型(肝肾不足证、痰瘀痹阻证),选取相应穴位,取穴肝、胆、脾、三焦、皮质下及神门。患者取舒适体位,用探针探查耳穴敏感点,询问患者是否有酸、胀、麻、痛的感觉,确定部位,用75%的酒精自上而下、由内向外、从前至后的顺序消毒全耳皮肤。用止血钳夹住王不留

行籽,贴于选好的耳部穴位上,根据患者的感受给予适当按压,使患者有酸、胀、麻、痛的感觉。每次单侧耳朵,两个耳朵轮换进行。每天按压贴压的穴位3~5次,每次每个穴位1~2 min,每个星期需要治疗3次,两周为一个疗程^[8]。

2.4.1.2 强肌八段锦

指导患者进行强肌八段锦锻炼^[9],八段锦每一式动作柔和匀称,变化过程协调美观,强调顺应自然,心平气和。由预备式开始端正身形骨架,放松静心,排除杂念,调整呼吸后进入练习。第一式“双手托天理三焦”,“三焦”作为人体内元气及水液疏布的重要通道,通过上肢托举及躯干充分舒展拔伸的动作特点,使元气水液得以充分覆盖五脏六腑,具有元气水液布散,滋润濡养周身之重要作用。第二式“左右开弓似射雕”,通过展肩拉弓使胸肺开阔,气血调畅,以达扩肩胸抒胸气,强健心肺二脏之效。第三式“调理脾胃臂单举”,以脾胃升降之枢,调畅人体气机为主。第四式“五劳七伤往后瞧”则通过展肩颈达脊背,对颈椎及脊背通过大幅度扭转动作来刺激督脉上的大椎穴以激活大脑对脏腑的调控机能,以改善脏腑功能及情志问题。第五式“摇头摆尾去心火”,因心五行属火,肾五行属水,要使水火既济则需保持心火与肾水直间的动态平衡,着重对躯干腰颈段的强化,使颈腰转动放松,心火得济肾水。第六式“两手攀足固肾腰”,强调腰为肾之府,腰脊力足赖于肾气充足,肾精气充足则疏通任督二脉,祛瘀滞除顽疾。第七式“攒拳怒目增气力”,通过握拳、出拳及睁目来激发肝经气血充盛,疏肝调血养经,养目强筋舒畅情志。第八式“背后七颠百病消”,通过足踵起落下振地面并配合吸呼,使脏腑气血活动,气机流畅,脏腑调畅筋骨放松以促百病得消。

2.4.2 生活护理

避免受累关节负重,减轻患肢疼痛,注意关节部位保暖,避免寒凉刺激。平常活动中注意保护关节,避免关节长时间的负重,必要时佩戴保护双膝的用具。纠正不良姿势,减少弯腰、深蹲等动作。注意保暖,避免感冒,不宜劳累,每天通风,保持环境空气新鲜,尽量避免去人多的地方,防止交叉感染,禁止直吹电扇和冲凉水澡,预防感冒。鼓励患者配合医生积极治疗。

2.4.3 饮食护理

日常生活中应健康、合理饮食,宜食清淡、易消化的高维生素、高蛋白、富含纤维素及低脂的食

物。可选择进食清热利湿活血通络^[10]、易消化的温热食物为主,宜补中益气、补益肝肾、活血化痰之物,如山药、陈皮、薏苡仁、核桃、牛奶及南瓜等。忌生冷、寒凉及辛辣刺激的食物,禁烟、酒。

2.4.4 运动指导

强肌八段锦动作舒展连贯,通过四肢关节协调配合以带动内脏的运动,在松紧自然、虚实相佐、迟张有度的练习中将节律呼吸配合其中,在神形统一的状态下达到阴阳调和、气血调畅之功效。根据研究^[11],证实八段锦是一种中小强度,适用人群年龄层分布广泛且对练习场地无特殊要求。

2.4.5 情志护理

由于本病病程长,病情反复,患者活动不便,缺乏相关专业知识,容易产生焦虑,不利于治疗,因此,保持良好的心理状态和好的精神面貌,对疾病的恢复与转归有很大的帮助^[12]。向患者介绍疾病的发生因素、发展的过程以及转归,并取得患者的理解和配合,树立战胜疾病的信心和勇气,改善其消极的心态,促使其积极参与治疗。

2.4.6 全周期立体化健康教育体系

依托中华中医药学会侯秀娟科普工作室,通过标准化视频宣教、“东方风湿”公众号科普及微信群访视,为患者提供全方位科普疾病预防与调摄,将专业知识转化为有温度的内容,使患者在入院—住院—出院整个过程中都能够得到精准的健康宣教内容,从而提高患者对疾病的掌控力和自我管理效能。

2.5 护理评价

经治疗,患者疼痛明显减轻,关节肿胀消退,生活质量得到提高,详见表1。

表1 疗效评估

分

评估项目	治疗前	治疗后
NRS	7	1
BI	85	90
PSQI	15	10
SAS	69	59

3 结果与随访

患者出院1周后对其进行电话随访,患者表示症状较出院有所缓解。叮嘱患者及时复诊并按医嘱用药,注意关节保暖;注意关节的防护和功能位的维持,必要时可戴护膝和手套;运动应循序渐进,宜饮食清淡食物,忌食辛辣、刺激及高甘醇食物。

4 讨论

强肌八段锦是我国传统养生功法中的文化瑰宝,习练注重调身、调息、调心三者合一,在缓解关节疼痛、改善肢体疲乏、调节情绪及防治慢性疾病等方面具有独特优势,可帮助不同年龄群体提升生活质量,大量研究^[13]显示规律练习有助于增强中老年人肌肉力量、提高身体机能。该功法依托中医阴阳、经络、脏腑理论,贯穿“未病先防”的养生理念,兼具安全可靠、简便易学、不受场地限制等优点,适合健康及患病人群长期坚持,实现强身健体、身心同调的效果。在“加强体医融合”“发挥中医药独特优势”的国家政策引导下^[14],结合民众日益提升的预防保健意识,未来应进一步深耕八段锦的临床研究,完善实验设计,开展起效机制、协同疗法及个性化练习方案等方向的研究,依托循证医学证据推动中医治未病理论创新,助力患者主动参与疾病康复,优化医疗资源配置,具有重要临床价值^[15]。

在该类风湿关节炎患者的护理中,我们推行入院—住院—出院全周期管理模式,采用SOAP交接班模式保障护理衔接:主观(S)部分快速传递患者新出现的不适感受、需求或家属反馈;客观(O)部分记录当班可观察、可测量的关键症状与指标;评估(A)部分基于主客观信息提炼核心护理问题与潜在风险,帮助接班护士快速掌握重点;计划(P)部分明确后续需延续的护理措施、监测指标及配合操作,确保护理连贯高效。同时搭配耳穴压丸技术辅助止痛安神,联合强肌八段锦改善关节功能。

综上所述,耳穴压丸技术操作简便、不良反应少,患者接受度高;强肌八段锦易坚持、适配性广。二者结合全周期健康管理,可有效降低患者疼痛评分、提升日常活动能力、改善睡眠质量、减轻关节肿胀,充分佐证中医护理技术对类风湿关节炎的干预价值,患者满意度高,值得临床进一步推广应用。本病例总结的中西医结合护理经验,为类风湿关节炎的护理实践提供了可借鉴的临床方案。

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] 石鑫岳, 李鸿斌. lncRNA 对免疫细胞及类风湿关节炎的作用研究进展[J]. 中华风湿病学杂志, 2017, 21(2): 132-136.
SHI X Y, LI H B. Research Progress on the Role of lncRNA in Immune Cells and Rheumatoid Arthritis [J]. Chin J Rheumatol, 2017, 21(2): 132-136. (in Chinese)
- [2] 蓝绍航, 庞宇舟, 区佩琪, 等. 基于网络药理学和分子对接技术研究甘草附子汤治疗类风湿性关节炎的作用机制[J]. 西部中医药, 2023(10): 7-14.
LAN S H, PANG Y Z, OU P Q, et al. Study on the Mechanism of Action of Gancao Fuzi Decoction in Treating Rheumatoid Arthritis Based on Network Pharmacology and Molecular Docking Technology [J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023(10): 7-14. (in Chinese)
- [3] 韩多林, 刘生发, 汪鸣. 排毒祛痹汤联合针刺治疗类风湿性关节炎疗效及对血清内源性代谢物水平的影响[J]. 四川中医, 2023(9): 152-156.
HAN D L, LIU S F, WANG M. The efficacy of Detoxification and Rheumatism-Curing Decoction combined with acupuncture in the treatment of rheumatoid arthritis and its influence on the levels of endogenous metabolites in serum [J]. Sichuan Traditional Chinese Medicine, 2023(9): 152-156. (in Chinese)
- [4] 何晓丹, 鲍荣华, 丁芳平, 等. 张氏肌痹洗方熏洗治疗膝关节炎的机制研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(6): 30-34.
HE X D, BAO R H, DING F P, et al. Research on the Mechanism of Zhangshi Muscle Pain Bath Fumigation Therapy for Treating Knee Osteoarthritis [J]. Chin J Tradit Med Traumatol Orthop, 2024, 32(6): 30-34. (in Chinese)
- [5] 周群芳, 林大祥. 悬吊下数字作业疗法联合肩胛骨运动控制训练在老年女性脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2025(18): 3299-3303.
ZHOU Q F, LIN D Y. The Application Effect of Suspension-Based Digital Therapy Combined with Scapular Movement Control Training in Elderly Female Stroke Patients with Hemiplegia [J]. China Maternal and Child Health Care, 2025(18): 3299-3303. (in Chinese)
- [6] 王鑫凤, 张亚召, 于海佳. 脑膜瘤术后并发静脉血栓栓塞的危险因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2023(9): 563-565.
WANG X F, ZHANG Y Z, YU H J. Analysis of Risk Factors for Venous Thromboembolism after Meningioma Surgery [J]. Chinese Journal of Clinical Neurosurgery, 2023(9): 563-565. (in Chinese)
- [7] 汪洋, 赵波, 陈曦. 慢性肾衰竭维持性血液透析患者焦虑、抑郁状态与生活质量的相关性[J]. 医学综述, 2023(17): 3508-3512.
WANG Y, ZHAO B, CHEN X. Correlation between anxiety, depression and quality of life in maintenance hemodialysis patients with chronic renal failure [J]. Medical Review, 2023(17): 3508-3512. (in Chinese)
- [8] 张维维, 吕燕, 郭敬, 等. 耳尖放血疗法的研究现状[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 2158-2160.
ZHANG W W, LV Y, GUO J, et al. The current research status of ear-needle bloodletting therapy [J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(12): 2158-2160. (in Chinese)
- [9] 周胜元, 王凯, 付鲲, 等. 体质贴联合八段锦功法治疗气虚血瘀质新型冠状病毒感染恢复期患者的临床研究[J]. 天津中医药, 2024(4): 427-431.
ZHOU S Y, WANG K, FU K, et al. Clinical Research on the Treatment of Patients with COVID-19 in the Recovery Period with Qi Deficiency and Blood Stasis Constitution by Combined Use of Qi-Tao Therapy and Ba Duan Jin Exercises [J]. Tianjin Traditional Chinese Medicine, 2024(4): 427-431. (in Chinese)
- [10] 金鹤, 张帆, 周胜利, 等. 清热除湿通络方治疗类风湿关节炎湿热痹阻证临床研究[J]. 陕西中医, 2025, 46(3): 350-353.
JIN H, ZHANG F, ZHOU S L, et al. Clinical Study on the Treatment of Rheumatoid Arthritis with Dampness-Heat Stagnation Syndrome by the Heat-Removing, Dampness-Removing and Meridian-Relaxing Formula [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2025, 46(3): 350-353. (in Chinese)
- [11] 王诗恒, 童元元, 高曼, 等. 中国传统功法治疗膝关节炎的网状 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2024, 19(10): 1428-1434.
WANG S H, TONG Y Y, GAO M, et al. A network meta-analysis of traditional Chinese exercises for the treatment of knee osteoarthritis [J]. World Chin Med, 2024, 19(10): 1428-1434. (in Chinese)
- [12] 张宏涛, 张星华, 蒋花, 等. 凉泻针法辅助治疗活动期湿热痹阻证类风湿关节炎腕关节病变: 随机对

- 照试验[J]. 中国针灸, 2024(9): 1009–1013.
- ZHANG H T, ZHANG X H, JIANG H, et al. Cooling and Diaphoretic Acupuncture for the Treatment of Wrist Joint Lesions in Active Rheumatoid Arthritis with Damp-Heat Stagnation Syndrome: A Randomized Controlled Trial [J]. Chinese Acupuncture, 2024(9): 1009–1013. (in Chinese)
- [13] LIN H Y, WAN M Y, YE Y, et al. Effects of Baduanjin exercise on the physical function of middle-aged and elderly people: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. BMC Complement Med Ther, 2023, 23(1): 38.
- [14] 文天夫, 李川, 张晓赞, 等. "健康中国2030"肝癌5年生存率提高15%的关键[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2023, 30(11): 1281–1283.
- WEN T F, LI C, ZHANG X Y, et al. Key Points for Increasing the 5-Year Survival Rate of Liver Cancer by 15% in "Healthy China 2030" [J]. Chinese Journal of Basic and Clinical Surgery, 2023, 30(11): 1281–1283. (in Chinese)
- [15] 金晶, 李繁漪, 何春辉, 等. 八段锦功法对慢性阻塞性肺疾病患者去脂肪指数及焦虑抑郁状态的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2024(4): 508–512.
- JIN J, LI F Y, HE C H, et al. Effect of Ba Duan Jin Kung fu on fatless index and anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chinese Journal of Clinical Nursing Care, 2024(4): 508–512. (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。