

DOI: 10.12209/CAIM202510200002

· 中西医结合临床案例 ·

中药蜡疗联合强肌八段锦应用于1例尪痹患者的护理报告

凯 艳, 李苏茜

(北京中医药大学东方医院 风湿病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例中药蜡疗联合强肌八段锦应用于尪痹患者的护理经验, 主要涵盖强肌八段锦训练方法、中药蜡疗操作方法及相关注意事项。护理中以尪痹全周期立体化健康教育体系为依托, 通过辨证施护, 为患者匹配针对性的穴位干预及运动训练方案, 有效缓解尪痹患者关节疼痛症状, 显著提升患者的日常生活自理能力。

关键词: 尪痹; 强肌八段锦; 中药蜡疗; 中医护理

Nursing Report on the Application of Chinese Herbal Wax Therapy Combined with Qiangji Baduanjin in a Patient with Rheumatoid Arthritis

KAI Yan, LI Suqian

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of applying traditional Chinese medicine wax therapy combined with Qiangji Baduanjin in a patient with rheumatoid arthritis. It mainly covers the training methods of Qiangji Baduanjin, the operation methods of traditional Chinese medicine wax therapy, and related precautions. In the nursing process, relying on the comprehensive health education system for the entire cycle of rheumatoid arthritis, through syndrome differentiation and nursing, targeted acupoint intervention and exercise training programs are matched for patients, effectively alleviating the joint pain symptoms of rheumatoid arthritis patients and significantly improving their ability to take care of themselves in daily life.

KEY WORDS: rheumatoid arthritis; Qiangji Baduanjin; Traditional Chinese Medicine wax therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

尪痹又称类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA), 是一种以慢性、对称性外周多关节炎病变为主要特征的自身免疫性疾病^[1]。其发病机制尚未完全明确, 可能与遗传、免疫及感染等因素相关。RA好发于腕关节及近端指间关节等小关节, 临床表现为关节疼痛、肿胀、僵硬及进行性功能障碍, 病程迁延且致残率高, 严重影响患者的生活质量与身心健康^[2]。目前治疗以生物制剂、非甾体类抗炎药和糖皮质激素为主, 虽可缓解症状并延缓病情进展, 但长期使用易引发消化道溃疡、骨质疏松等不良反应^[3-4]。现阶段RA尚无法根治, 治疗目标集中于控制炎症反应、保护关节功能

及改善患者生存质量^[5]。本文结合临床实践, 总结中药蜡疗联合强肌八段锦在尪痹护理中的应用经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 58岁, 主因“反复全身多关节肿痛20年余, 加重1年”于2025年09月15日入院。患者2002年无明显诱因出现双手掌指关节、近端指间关节肿痛, 伴晨僵, 在外院就诊后考虑“类风湿关节炎”, 规律服药症状缓解后自行停药, 逐渐累及双膝、双腕关节, 不规律口服消炎止痛药及中药汤

收稿日期: 2025-10-20

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>

剂缓解疼痛;1年前患者双膝关节肿痛反复,就诊我院门诊,调整抗免疫方案,即硫酸羟氯喹0.2 g口服,2次/d,雷公藤多苷片20 mg口服,3次/d,益赛普50 mg皮下,1次/周,配合口服中药汤剂,减轻关节症状。现患者右膝关节肿痛反复,现为系统治疗于2025年09月15日收入我院风湿科住院。患者双膝关节肿痛,右膝尤甚,行走、受凉后加重,无口干眼干,无发热,纳可,眠差,二便调,近期体重无明显加重。

1.2 查体

患者神志清楚,发育正常,形体匀称,步行入病房。入院生命体征,体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)106/80 mm Hg。查体合作,对答切题。全身皮肤及黏膜无黄染,浅表淋巴结未触及肿大;头颅五官对称,双瞳等大正圆,对光反射灵敏,巩膜无黄染,眼睑无浮肿;伸舌居中,口唇无紫绀,咽部无充血,耳鼻无异常分泌物,扁桃体无肿大。颈部柔软无抵抗,无颈静脉怒张及颈动脉异常搏动,气管居中,甲状腺未触及肿大。胸廓对称,呼吸运动均匀,双肺呼吸音清,心界叩诊正常,未闻及病理性杂音。腹平软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,肝脾区无叩痛,双肾区无叩击痛。双下肢无水肿,活动无明显受限。神经系统检查示生理反射存在,病理反射未引出。关节专科查体:双侧膝关节、腕关节肿胀伴屈伸受限,右侧膝关节压痛(+).舌象:舌暗紫,苔黄腻;脉象:脉弦滑。

1.3 辅助检查

患者影像学检查显示:右膝关节磁共振提示退行性变,前后交叉韧带走行欠佳伴损伤,关节腔及髌上囊积液;左膝关节磁共振同样提示退行性变,合并外侧半月板体部Ⅱ度损伤。实验室检查结果异常:血沉(ESR)34 mm/h,类风湿因子(RF)48.57 IU/mL,均显著高于正常范围。

1.4 诊断

中医诊断:尪痹,肝肾不足证,寒湿痹阻证;西医诊断:血清反应阳性的类风湿关节炎。鉴别诊断:中医类证鉴别本病当与痿证鉴别,尪痹以关节疼痛为主要表现,并可出现关节畸形改变,无明显肌肉萎缩。痿证当以四肢关节肌肉痿废不用为主要表现,关节疼痛不明显。本患者以多关节疼痛为主诉,故两者可予以鉴别。

1.5 治疗

患者于2025年9月15日入院,予内科护理常

规、一级护理及普食。西医治疗以抗炎抗免疫为主,具体方案为硫酸羟氯喹片0.2 g口服,2次/d,雷公藤多苷片20 mg口服,3次/d。中医治疗以散寒除湿、通络止痛为原则,采用外治法联合中药蜡疗(取穴梁丘、膝眼、血海)及强肌八段锦训练。经住院综合治疗后,患者疼痛症状显著改善,日常生活能力明显提高,于2025年09月22日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛数字评价量表(NRS)、日常生活能力评定量表(Barthel指数)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和焦虑自评量表(SAS)对患者进行评估,具体如下。疼痛程度(NRS)评分为5分,提示存在持续性中度疼痛^[6];生活自理能力(Barthel指数)得分85分,表明日常生活仅轻度受限,主要活动可独立完成^[7];睡眠质量(PSQI)评估为12分,反映明显睡眠障碍^[8];心理状态(SAS)标准分65分,符合焦虑症状的临床诊断标准^[9]。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及身体的评估,患者正处于尪痹的急性发作期,生活质量受到轻度影响,现存护理诊断如下: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

通过药物与非药物干预措施,缓解患者疼痛程度;结合强肌八段锦训练及日常活动指导,提升患者躯体移动能力;通过疼痛控制等干预,缓解疼痛相关性睡眠障碍;采用健康教育联合认知行为干预,系统讲解尪痹的疾病机制与治疗进展,分享成功康复案例,增强治疗信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中药蜡疗联合强肌八段锦

中药蜡疗联合强肌八段锦,具体操作步骤如下。中药蜡疗集合中药和蜡疗的双重作用,通过内病外治、由表及里、发汗而不伤营卫,达到活血通络、消肿止痛的目的。根据患者病情开具中药颗粒,将上中药与温水以2:1的比例混匀,做成湿度适宜的药膏。操作中使用的液态蜡由电蜡锅融化的医用蜡块制成,蜡温控制在40~65℃。取150~200 mL蜡液灌入透明的一次性塑封袋中,厚度约0.5 cm,待凝固成形保持温度在40~50℃

(蜡面触之无波动感即可),具体以患者耐受为度。操作时患者体位一般为平卧位,本病例取穴位梁丘、膝眼、血海。准备好合适的中药膏和蜡块以后,先将中药膏放于患者穴位处,再覆盖温度适宜的蜡块,用保鲜膜缠绕包裹固定塑形,治疗30 min/次,1次/d,治疗14 d^[10]。

强肌八段锦训练动作包括双手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃需单举、五劳七伤往后瞧、顺逆摩腹调阴阳、推经点穴强肌肉、攒拳怒目增气力、背后七颠百病消^[11],具体步骤如下。①直立姿势,双脚分开与肩同宽,双臂自然垂放身侧,缓慢将双臂举至头顶,交叉手指,翻转掌心朝上,脚跟轻轻跳起,放下双臂和脚跟,配合呼吸,向上举时深吸气,复原时深呼气;②直立姿势,左脚向前迈大步,身体下蹲成骑马式,双臂交叉放在胸前,左手握拳食指向上翘起,右臂向左推出,头随之向左转,右手握拳向右平拉作拉弓状,动作复原后,左右互换,展臂及拉弓时吸气,复原时呼气;③直立姿势,双脚分开与肩同宽,右手翻掌向上举起,交替下按,手掌交替反复进行,举起时吸气,复原时呼气;④直立姿势,双脚分开与肩同宽,双手紧贴腿侧,转头从左至右观望周围,向后望时吸气,复原时呼气;⑤全身放松,通过呼吸吐纳,感受手部与腹部之间的气血流通,以神阙、丹田为中心摩腹,改善人体消化、吸收和排泄功能;⑥双手握固推经,以足阳明和足太阴为主,又能梳理足三阴经和足少阳经,促进全身多脏腑的功能协调,对痹证和痿证发挥作用;⑦双腿分开屈膝成骑马势,双手握拳放在腰旁,右拳向前击出,右臂伸直,睁大眼睛,左拳击出,交替进行,击出时呼气,收拳时吸气;⑧直立姿势,双脚并拢,双手紧贴身体两侧,脚跟抬起离地几厘米,全身提起,着地复原,抬起脚跟时吸气,着地时呼气^[12]。每个动作重复6~8次,1次/d,10~15 min/次,每周治疗5次,固定时间练习^[11]。

注意事项:中药蜡疗操作前应该清洁患处的皮肤,观察皮肤情况,如果有破损的地方要避免,且不得空腹做蜡疗;操作时要根据患者的感受来适当调节温度,以患者感觉到舒适为宜,温度过高易引起皮肤烫伤,温度过低则达不到蜡疗效果;蜡疗结束取下并擦拭干净皮肤,密切观察患者治疗部位的皮肤是否完好,是否红肿、破损。嘱咐患者强肌八段锦训练应缓慢、循序渐进的进行,提高灵活性,注意保暖,避免受风受凉。

2.4.2 生活护理

尪痹患者在急性期发作时应卧床休息,并尽可能抬高疼痛患肢,避免受累关节的负重,减轻患肢疼痛,注意关节部位保暖,避免寒凉刺激。待患侧肢体疼痛缓解后,可适当的恢复活动,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。

2.4.3 饮食护理

尪痹患者饮食应按时适量,少量多餐,可选择进食清热利湿活血通络、清淡易消化的温热食物为主^[13],宜补中益气、补益肝肾、活血化瘀之品,如山药、山楂、陈皮、薏苡仁、大枣、核桃、牛奶、南瓜及豆制品等;适当的用姜葱、胡椒、大蒜等食材作为调味品;汤药应温热服用,微微出汗为佳^[14],忌生冷、寒凉及辛辣刺激的食物,禁烟、酒。

2.4.4 心理护理

由于本病病程长,病情易反复,行动不便,患者容易出现焦虑。保持精神的面貌、良好的心理状态对疾病的恢复与好转有极大的帮助^[15]。给予患者关心与安慰,使其保持愉悦心情,向患者介绍类风湿关节炎发生因素、发展过程以及转归,并取得患者理解和配合。

2.4.5 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,构建以“诊疗全流程为轴、多元赋能为翼”的整合式健康教育体系,具体如下。全周期精准内容:入院期聚焦环境适配与疾病认知启蒙,住院期深化治疗方案解析及关节保护实操培训,出院期构建居家管理闭环(含用药清单、复查计划);同步覆盖常规用药依从性引导、新加药(如生物制剂)专项指导,及抗炎饮食方案(推荐Omega-3类食物,限高糖高脂)。立体化传播矩阵:以书面载体(入院须知、出院手册)夯实信息留存,以定制化口头沟通(床旁宣教、一对一答疑)强化认知渗透,以可视化视频资源(关节操演示、注射教学)突破学习壁垒,全方位提升患者疾病掌控力与长期管理效能。

3 结果和随访

经治疗,患者出院时疼痛改善,日常生活能力及睡眠质量得到提高,焦虑情绪缓解,详见表1。出院后第3天、第7天及第14天予患者电话随访,询问患者有无不适的症状,是否按时服药、定期复查,并予患者生活、饮食的指导。患者诉病情稳定,无不适症状。

表 1 疗效评估			
评估项目	治疗第 1 天 (入院时)	治疗第 4 天	治疗第 7 天 (出院时)
NRS	5	3	1
BI	85	90	95
PSQI	12	8	5
SAS	65	52	47

4 讨论

尪痹是指具有关节畸形、关节肿大、骨质受损及肢体僵硬的痹病^[16]。尪痹的发生,多为正虚邪犯,正虚以肾气亏虚为主,邪犯以寒邪侵袭多见。此外,内生虚热,外感他邪,亦可致本病。如明·龚信《古今医鉴》曰:“盖由元精内虚,而为风寒湿三气所袭,不能随时祛散,流注经络,入而为痹”^[17]。类风湿关节炎属中医“痹证”范畴,病因病机以正虚为本,外感为标,属本虚标实之证。虚以脏腑亏虚为主,为类风湿关节炎发病的内因及本质,影响病情进展;实以外感风、寒、湿、痰、瘀、毒为患,为发病的外因或加重病情的因素^[18]。

中药蜡疗技术是一种传统治疗方法,散热时间长,具有良好的可塑性,可使热持久,使局部血管扩张,从而改善周围组织营养,起到温经通络,祛湿散寒及消肿止痛的功效,临床上常用于治疗风、寒、湿引起的疼痛^[19]。中药蜡疗技术是一种集穴位刺激、药物渗透作用、温热疗法等多种疗法为一体的综合疗法。本科室拟用的中药蜡疗方剂中延胡索具有行气活血止痛的作用,川牛膝具有活血通络的作用,独活、威灵仙具有祛风散寒、通经活络的作用,天麻具有镇痛的作用。蜡疗可使皮肤肌肉放松,解除肌肉痉挛,有利于关节的康复,同时还可促进局部血液循环,加速疼痛介质的排出,从而达到减轻疼痛的目的^[20-21]。

八段锦是传统健身功法之一,是传统的导引术,有着悠久的历史。一段八段锦练习耗时 12 min,共分 8 个训练章节,动作开合有度,刚柔并济,练习时是将形、神、意合为一体,将中医整体观念与阴阳辨证思想结合,锻炼时将运动与呼吸完美结合,起到调神,理气通经络。通过八段锦锻炼可改善损伤脑部的缺血缺氧状态,促进组织修复,坚持练习,不但情绪稳定,也使患者上下肢肌力较前有所提高,此种功法练习简单、易学,出院后患者可继续坚持练习,对于脑血管病的康复起到很大作用^[22]。

在类风湿关节炎患者症状管理中遵循 SOAP 模式,为症状评估、分析和干预提供结构化框架,使管理过程更系统、精准。SOAP 模式通过主观资料(S)收集患者症状感受,客观资料(O)记录症状相关可测量数据,评估(A)明确症状根源与严重程度,计划(P)制定针对性干预措施,有效避免症状管理的盲目性,尤其适用于疼痛、发热、乏力等常见症状的动态跟踪与调整。本文总结耳穴贴压联合八段锦对尪痹患者的相关护理经验,耳穴贴压治疗联合八段锦操作简便,价格低廉,无明显不良反应,值得临床推广应用。

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] 倪角角,金芳梅. 蜡疗配合护理干预治疗类风湿性关节炎 35 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4): 124-126.

NI J J, JIN F M. Wax therapy combined with nursing intervention in treating 35 patients with rheumatoid arthritis[J]. West J Tradit Chin Med, 2016, 29 (4): 124-126. (in Chinese)

[3] 张跨越,李超,吴卓耘,等. 尪痹片不同用药方式治疗膝骨关节炎临床疗效的真实世界研究[J]. 中医杂志, 2024, 65(22): 2316-2325.

ZHANG K Y, LI C, WU Z Y, et al. Real-world study on the clinical efficacy of different medication regimens of Wangbi Tablet in the treatment of knee osteoarthritis [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65 (22): 2316-2325. Chinese)in[4] 徐彧. 实用内科诊断治疗学[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2013.

[5] 李小兰,邓国忠,李君. 中西医结合治疗类风湿关节炎 41 例临床观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(16): 62-65.

LI X L, DENG G Z, LI J. Clinical observation of 41 cases of integrative medicine on rheumatoid arthritis[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharmacol, 2014, 20 (16): 62-65. (in Chinese)

- [6] 曹颖, 廖玲, 谭敏. 成人术后急性中重度疼痛预测模型的系统评价[J]. 中国疼痛医学杂志, 2025, 31(4): 303-309.
CAO Y, LIAO L, TAN M. Systematic review of prediction models for acute moderate-to-severe post-operative pain in adults[J]. Chin J Pain Med, 2025, 31(4): 303-309. (in Chinese)
- [7] 牛丹英, 张苗. 早期康复护理对股骨颈骨折术后患者 Barthel 指数及 Harris 髋关节评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(1): 164-166.
NIU D Y, ZHANG M. Effects of early rehabilitation care on Barthel index and Harris hip score in patients with femoral neck fracture after operation[J]. Clin Res Pract, 2023, 8(1): 164-166. (in Chinese)
- [8] 赵龙桃, 施又丹, 胡江琳, 等. 骨科失能老年人生活自理能力评估体系的构建及应用[J]. 护理研究, 2025, 39(22): 3845-3847.
ZHAO L T, SHI Y D, HU J L, et al. Development and application of self-care ability assessment system for disabled older adults in orthopedic department[J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(22): 3845-3847. (in Chinese)
- [9] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 北京: 中国医学科学院, 2023.
- [10] 张祥利, 陈谊月, 蒋玉琼. 中药蜡疗治疗类风湿关节炎临床疗效的 meta 分析[J]. 中国医药科学, 2022, 12(24): 20-23, 99.
ZHANG X L, CHEN Y Y, JIANG Y Q. The efficacy of Chinese medicine wax therapy in rheumatoid arthritis: a meta-analysis [J]. China Med Pharm, 2022, 12(24): 20-23, 99. (in Chinese)
- [11] 户亚娟, 王凌啸, 魏冬锋, 等. 八段锦联合 Schroth 训练对青少年特发性脊柱侧弯的干预效果[J]. 郑州大学学报(医学版), 2025, 60(4): 565-568.
HU Y J, WANG L X, WEI D F, et al. Effectiveness of Baduanjin combined with Schroth training on adolescent idiopathic scoliosis [J]. J Zhengzhou Univ Med Sci, 2025, 60(4): 565-568. (in Chinese)
- [12] 胡蓓莉, 房圆, 付聪, 等. 八段锦联合全程护理对缓解期精神分裂症患者认知功能、服药依从性及疾病复发的影响[J]. 川北医学院学报, 2025, 40(6): 805-808.
HU B L, FANG Y, FU C, et al. Effects of Ba Duan Jin combined with whole course nursing on cognitive ability, medication compliance and relapse in schizophrenia patients in re-mission [J]. J N Sichuan Med Coll, 2025, 40(6): 805-808. (in Chinese)
- [13] 金鹤, 张帆, 周胜利. 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. Clinical study on treatment of rheumatoid arthritis with damp-heat obstruction syndrome using Qingre Chushi Tongluo formula [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2025, 46(3): 350-353. (in Chinese)
- [14] 张琴, 孙芳芳. 各类中医护理技术在类风湿关节炎中的应用情况[J]. 中国医院统计, 2018, 25(1): 42-45.
ZHANG Q, SUN F F. Application of various traditional Chinese medicine nursing techniques in rheumatoid arthritis [J]. Chin J Hosp Stat, 2018, 25(1): 42-45. (in Chinese)
- [15] 吴莉萍, 张子云, 李晓倩, 等. 活动期类风湿关节炎患者关节功能锻炼的延续护理[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7): 83-85.
WU L P, ZHANG Z Y, LI X Q, et al. Transitional care program on joint function exercise for patients with active rheumatoid arthritis [J]. J Nurs Sci, 2017, 32(7): 83-85. (in Chinese)
- [16] 李苏茜, 唐玲, 李野, 等. 中药热奄包技术应用于 1 例膝骨关节炎患者的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2021(11): 122-125.
LI S Q, TANG L, LI Y, et al. Application of hot compress technique with Chinese herbal medicine package in a patient with knee osteoarthritis and related nursing management [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(11): 122-125. (in Chinese)
- [17] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 尪痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(6): 56-60.
LI M Y, LIU H Y, CHEN C B, et al. The origin and clinical significance of Wang Bi [J]. Rheum Arthritis, 2019, 8(6): 56-60. (in Chinese)
- [18] 赵敏, 马佳荣, 李莉, 等. 类风湿关节炎的中医病因病机及治疗研究进展[J]. 甘肃医药, 2024, 43(12): 1057-1060.
ZHAO M, MA J R, LI L, et al. Research progress on TCM etiology, pathogenesis and treatment of rheumatoid arthritis [J]. Gansu Med J, 2024, 43(12): 1057-1060. (in Chinese)
- [19] 江东南. 中医护理对提高类风湿性关节炎患者生活质量的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(5): 91-92.
JIANG D M. Clinical study on the effect of traditional

- al Chinese medicine nursing in improving the quality of life of patients with rheumatoid arthritis[J]. Yun-nan J Tradit Chin Med Mater Med, 2018, 39(5): 91-92. (in Chinese)
- [20] 倪角角, 金芳梅. 蜡疗配合护理干预治疗类风湿性关节炎 35 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4): 124-126.
- NI J J, JIN F M. Wax therapy combined with nursing intervention in treating 35 patients with rheumatoid arthritis[J]. West J Tradit Chin Med, 2016, 29(4): 124-126. (in Chinese)
- [21] 刘志宏, 王华新. 中药蜡疗技术在临床的应用现状[J]. 全科护理, 2017, 15(9): 1048-1049.
- LIU Z H, WANG H X. Current clinical application status of Chinese medicine wax therapy technology. [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2017, 15(9): 1048-1049. (in Chinese)
- [22] 邵晓涵, 张艳, 刘海芹. 参芪补肺汤联合八段锦锻炼对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气阴两虚证患者的临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(10): 1743-1749.
- SHAO X H, ZHANG Y, LIU H Q. Clinical observation of Shenqi Bufe decoction combined with Baduanjin exercise on patients with lung-kidney qi-Yin deficiency syndrome in stable chronic obstructive pulmonary disease[J]. Prog Mod Biomed, 2025, 25(10): 1743-1749. (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。