

DOI: 10. 12209/CAIM202601240001

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐联合刺络拔罐治疗 1 例气滞血瘀型 带状疱疹后遗神经痛患者的护理体会

马 玲, 代 玲, 赵文艳, 马磊晶, 潘学艳, 李宗灵, 杨丽霞

(云南省中医医院 皮肤科, 云南 昆明, 650021)

摘要: 本文总结 1 例火龙罐联合刺络拔罐治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者的护理体会。通过中医辨证分析,在实施疼痛管理、生活照护、膳食指导、心理干预及功能锻炼等系统性护理措施基础上,联合火龙罐与刺络拔罐疗法干预 4 周,患者疼痛症状显著缓解,生活质量明显改善,期间未发生不良反应。出院后 3 个月随访显示,患者疼痛未复发,身心状态良好。该“外治+内调”的综合护理模式可协同提升治疗效果,为临床此类患者的护理实践提供参考。

关键词: 带状疱疹后遗神经痛; 火龙罐; 刺络拔罐; 气滞血瘀; 焦虑抑郁

Nursing Experience of Treating a Patient with Postherpetic Neuralgia Due to Qi Stagnation and Blood Stasis by Combining Fire Dragon Suction Cupping and Acupuncture-Point Suction Cupping

MA Ling, DAI Ling, ZHAO Wenyan, MA Leijing,

PAN Xueyan, LI Zongling, YANG Lixia

(Department of Dermatology, Yunnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan, 650021)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with postherpetic neuralgia due to qi stagnation and blood stasis by combining fire dragon suction cupping and acupuncture-point suction cupping. Through the analysis of traditional Chinese medicine syndrome differentiation, systematic nursing measures such as pain management, life care, dietary guidance, psychological intervention and functional exercise were implemented. Combined with fire dragon suction cupping and acupuncture-point suction cupping therapy for 4 weeks, the patient's pain symptoms were significantly relieved, and the quality of life was significantly improved. No adverse reactions occurred during this period. After 3 months of follow-up after discharge, it was shown that the patient's pain did not recur and the physical and mental state was good. The comprehensive nursing model of "external treatment + internal regulation" can synergistically enhance the therapeutic effect and provide a reference for the clinical nursing practice of such patients.

KEY WORDS: postherpetic neuralgia; fire dragon suction cupping; acupuncture-point suction cupping; qi stagnation and blood stasis; anxiety and depression

带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是由水痘—带状疱疹病毒感染再激活引发,指皮疹消退后仍持续超过 90 d 的神经病理性疼

痛^[1],其年发病率约为 57.5/10 万^[2]。疼痛多呈烧灼样、电击样等特点,严重影响患者生活质量,甚至诱发抑郁等心理障碍^[3]。西医治疗以抗病毒、

收稿日期:2026-01-24

基金项目:云南中医药大学 2024 年度教育科学研究课题—基于中医经典医案结合叙事护理教育在实习护生教学查房中的应用实践:以皮肤护理为例(ZD240202)

通信作者:代玲, E-mail: 348366804@qq.com

OPEN ACCESS

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

镇痛、营养神经等药物为主,但长期联合用药易出现不良反应及药物依赖^[4]。

中医将本病归为“蛇丹愈后痛”范畴,气滞血瘀为常见证型,治疗以活血化瘀、行气止痛为原则^[5]。火龙罐融合艾灸、刮痧及热敷等多重作用,可发挥温通经络、调和气血之功效^[6];刺络拔罐则能祛瘀通络,有效缓解瘀阻所致疼痛^[7]。本文通过总结1例气滞血瘀型PHN患者采用火龙罐联合刺络拔罐及系统中医护理的临床经验与疗效,为临床优化此类患者的护理方案提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,70岁,因“左侧腰腹部及背部带状疱疹愈合后反复疼痛1年,加重2周”于2025年03月01日就诊于我院皮肤科。患者既往体健,无药物过敏史。刻下症见:左侧腰腹、背部痒痛伴紧绷感,触痛明显,遇天气变化、寒冷刺激时加重;伴口苦、纳差,疼痛发作时难以忍受,曾出现自杀倾向;因疼痛入睡困难,每日睡眠时间不足3h,二便调畅。舌暗红,苔白,脉弦细。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.4℃,心率(HR)78次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)128/86 mm Hg;患者神志清楚,精神萎靡,痛苦面容,查体合作。专科检查:左侧腰腹部及背部(T10-L2神经分布区域)皮肤可见色素沉着及少量浅表瘢痕,无红肿、水疱及渗出,局部触痛明显,痛觉过敏,轻触即可诱发剧烈疼痛,无肌肉痉挛及活动受限。

1.3 诊断

中医诊断:蛇串疮(气滞血瘀证)。辨证依据:患者年老体弱,正气亏虚,带状疱疹急性期邪毒未尽,耗伤气血致气血运行不畅,瘀血阻滞经络,寒邪凝滞内生,形成“气滞血瘀、寒湿阻络”之证。临床表现为左侧腰腹背部持续性疼痛、触痛明显,遇冷加重;伴口苦、纳差、失眠及情绪焦虑;舌质暗红、苔白且脉弦细,均为气滞血瘀、寒湿内蕴之象。西医诊断:带状疱疹后遗神经痛。

1.4 治疗

西医治疗:予止痛(加巴喷丁胶囊0.3g口服,2次/d)、营养神经(甲钴胺片0.5mg口服,3次/d)等治疗。

中医治疗:以活血化瘀、温阳散寒及通络止痛为原则,予院内紫连膏外用(2次/d,解毒润肤止

痛)、肤痔清软膏外用(4g/次,3次/d,清热利湿止痛);小柴胡汤加味口服,丹参注射液20mL静脉滴注(1次/d),如意珍宝片1.5g口服(3次/d),以补益气血、通络止痛;同时采用火龙罐疗法(每周治疗2次)联合刺络拔罐疗法(每周治疗1次)。

干预4周后,患者疼痛症状显著缓解,视觉模拟评分法(VAS)评分由8分降至1分,焦虑自评量表(SAS)评分由68分降至53分(轻度焦虑),睡眠质量明显改善,每日睡眠时间由不足3h增加至6~7h,于2025年03月28日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊评估

望诊:患者神志清楚,精神萎靡,痛苦面容;左侧腰腹背部皮肤可见色素沉着及少量浅表瘢痕,无红肿、渗出;舌质暗红,苔白。闻诊:言语清晰,对答切题,无异常声音及特殊气味。问诊:左侧腰腹背部持续性痒痛伴紧绷感,触痛明显,遇冷加重;伴口苦、食欲差、入睡困难,二便调畅。切诊:脉弦细。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)^[8]评估疼痛程度,量表总分10分,分值越高提示疼痛越剧烈。患者入院时VAS评分为8分,属重度疼痛,疼痛性质为刀割样,夜间加重,严重影响睡眠。

2.1.3 焦虑抑郁评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[9]评估焦虑状态,量表含20个条目,采用1~4级评分,粗分×1.25取整数为标准分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。患者入院时SAS评分为68分,属中度焦虑。采用抑郁自评量表(SDS)评估抑郁状态,评分标准同SAS,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,评分≥73分为重度抑郁。患者入院时SDS评分为68分,属中度抑郁。

2.1.4 睡眠障碍评估

患者因剧烈疼痛出现睡眠障碍、纳差、情绪低落,无法正常参与社交活动,日常生活质量严重受影响。采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[10]分别于治疗前、疗程结束后评价睡眠质量。该量表包含7个因子,各因子得分0~3分,累积各因子得分计算总分,总分范围0~21分,得分越高提示睡眠质量越差。患者治疗前PSQI评分为18分,睡眠质量差。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与水痘一带状疱疹病毒侵犯神经、气滞血瘀及经络阻滞有关;睡眠形态紊乱:与疼痛剧烈、夜间加重导致入睡困难有关;焦虑:与疼痛反复发作、病程迁延及担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

结合患者主诉及症状体征,制定如下护理计划:发挥中医技术特色优势,采用火龙罐疗法有效缓解疼痛,配合刺络拔罐祛瘀通络、散瘀止痛,减轻患者疼痛症状;实施针对性睡眠护理措施,保障患者充足睡眠,提高机体免疫力,促进受损神经修复;通过心理疏导、注意力转移等干预,缓解患者焦虑情绪,提高治疗依从性。

2.4 护理措施

采用“火龙罐联合刺络拔罐+辨证施护”的综合干预方案,治疗周期为4周,具体措施如下。

2.4.1 火龙罐疗法

(1)用物准备:中号火龙罐、云南省中医医院院内制剂紫连膏(主要成分包括紫草、地黄、黄连及当归等)、蕲艾艾柱、电子打火枪、小型鼓风机、一次性无菌手套、医用纱布、治疗巾、治疗盘及温开水。

(2)取穴:以阿是穴(疼痛最明显处)为重点,配合肝俞、脾俞、肾俞等穴;基于经络辨证,以患侧督脉(T10-L2段)、左侧足太阳膀胱经背俞穴区域为主线。

(3)操作前准备:①检查火龙罐完整性,确保罐口光滑无破损、裂纹;②评估患者皮肤状况,确认局部无破损、溃疡、皮疹及出血倾向;③向患者详细讲解操作流程、目的及注意事项,缓解紧张情绪,取得配合;④协助患者取俯卧位,暴露治疗部位,用医用纱布清洁局部皮肤,去除油脂、汗液。

(4)操作步骤:①操作者戴无菌手套,在治疗部位均匀涂抹紫连膏并轻轻按摩1~2 min;②点燃艾炷后插入火龙罐底部固定架,用鼓风机助燃,待艾炷充分燃烧(罐口温度达45~50℃),操作者以手掌小鱼际测试罐口温度,以“温热不烫”为度;③沿患侧督脉及足太阳膀胱经,依次进行点按(疼痛明显处4 min)、揉法(7 min)、推法(7 min)、摩法(7 min)、熨法(5 min),手法频率为100~120次/min,操作中与患者沟通,调整温度及手法力度,直至局部皮肤出现微红、温热感或少量痧点;④操作全程观察患者反应,询问温度耐受度,避免烫伤;若出现头晕、心慌等不适,立即停止操作并协助平卧休息;⑤操作结束后,用医用纱布擦净皮

肤残留药膏,嘱患者饮用200~300 mL温开水,加盖衣被保暖,在治疗室休息15~20 min后再离开。

(5)治疗频次:每周治疗2次,30 min/次,连续治疗4周,共8次。

(6)注意事项:①治疗环境保持温暖无风,避免患者受凉;②及时清理罐内艾炷灰烬,防止掉落烫伤皮肤;③治疗后4~6 h内禁止洗澡、洗头,避免寒湿之邪侵入;④忌食生冷、辛辣刺激食物(如冷饮、辣椒、花椒等),宜清淡饮食;⑤治疗部位出现轻微红晕、灼热感为正常反应,1~2 d可自行消退;若出现水疱,立即停止治疗并遵医嘱处理。

2.4.2 刺络拔罐疗法

(1)用物准备:一次性使用无菌皮肤针(梅花针)、口径5 cm玻璃火罐、电子打火机、安尔碘皮肤消毒剂、无菌棉签、医用垃圾桶及无菌纱布。

(2)取穴:阿是穴(疼痛最剧烈处)、血海穴、火龙罐治疗后痧点明显处。

(3)操作前准备:①检查梅花针包装完整性,确认无菌状态;②评估患者凝血功能,排除出血倾向(如血小板减少、血友病等);③向患者说明操作中可能出现的轻微疼痛、放血量及安全性,减轻顾虑。

(4)操作步骤:①协助患者取俯卧位或侧卧位(根据取穴部位调整),暴露治疗穴位,用安尔碘棉签以穴位为中心,由内向外环形消毒2遍,消毒范围直径≥5 cm,待干;②操作者戴无菌手套,手持梅花针采用“扣刺法”,在消毒穴位上快速扣刺,刺入深度2~3 mm,每穴扣刺3~5次,以局部微微渗血为度;③立即用闪火法将玻璃火罐吸附于点刺部位,留罐5~10 min,待罐内出血量达2~5 mL后取下火罐;④用无菌棉签擦拭局部瘀血,再用安尔碘消毒1遍,以无菌纱布覆盖按压3~5 min,确认无出血后用医用胶布固定。

(5)治疗频次:每周治疗1次,每次选取3~4个穴位,连续治疗4周,共4次。

(6)注意事项:①严格遵循无菌操作原则,避免交叉感染;②点刺动作迅速、精准,控制刺入深度,避免损伤血管、神经;③放血量个体化调整,年老体弱患者酌情减少至1~2 mL,避免过量放血导致头晕、乏力;④治疗后24 h内禁止治疗部位沾水,保持局部清洁干燥;⑤密切观察患者生命体征及局部皮肤情况,若出现头晕、心慌、面色苍白等不适,立即嘱其平卧并饮用温开水,必要时遵医嘱

处理;若局部出现红肿、疼痛加剧或感染迹象,及时就医。

2.4.3 生活起居护理

(1)皮肤护理:指导患者保持局部皮肤清洁干燥,避免搔抓、摩擦或热水烫洗治疗部位;穿着宽松、柔软、透气的棉质衣物,减少皮肤刺激;避免使用刺激性强的肥皂、沐浴露等清洁用品。

(2)环境护理:保持病房整洁、安静、舒适,室温控制在22~24℃,湿度50%~60%,避免强光、噪音刺激;定期开窗通风,保持空气流通;患者休息时可适当抬高床头,采取舒适体位,避免压迫患侧部位。

(3)日常活动指导:鼓励患者进行适度日常活动(如慢走、太极拳、八段锦等),避免久坐、久卧,促进气血循环;避免过度劳累,保证每日7~8 h充足睡眠,养成规律作息,避免熬夜;注意保暖,根据天气变化及时增添衣物,避免患侧部位直接吹空调、风扇。

2.4.4 饮食护理

以“活血化瘀、温阳散寒、健脾和胃”为原则,推荐食物如下:①活血化瘀类:桃仁、红花、山楂及黑木耳等;②健脾祛湿类:薏米、红豆、山药及茯苓等。禁忌食物:①生冷寒凉类:冷饮、西瓜、梨及螃蟹等,避免加重寒湿凝滞;②辛辣刺激类:辣椒、花椒及胡椒等,避免刺激神经、加重疼痛;③肥甘厚味类:肥肉、油炸食品及烧烤等,避免加重脾胃负担、影响气血运化。

2.4.5 情志护理

患者因长期疼痛、睡眠障碍及病情反复,存在明显焦虑、抑郁情绪,心理护理以“情绪疏导+信心建立”为重点。情绪评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估心理状态,入院时SAS评分为68分(中度焦虑)。沟通疏导:每日与患者沟通15~20 min,耐心倾听主诉,给予情感支持;向患者讲解带状疱疹后遗神经痛(PHN)的发病机制、中医治疗优势及成功案例,帮助其正确认识疾病,缓解疼痛恐惧。情绪干预:①指导患者进行放松训练(如深呼吸、渐进式肌肉放松、冥想等),2次/d,10~15 min/次,缓解肌肉紧张及焦虑情绪;②指导患者睡前聆听五音疗法角调式音乐(如《胡笳十八拍》)以疏肝解郁,减轻疼痛感知;③动员家属及亲友多陪伴、关心患者,增强其战胜疾病的信心。

2.4.6 疼痛护理

(1)疼痛评估:指导患者采用视觉模拟评分法

(VAS)评估疼痛程度,每日上午10时、下午4时及夜间睡前各评估1次,记录疼痛评分、持续时间、性质及诱发因素;同时观察患者面部表情、肢体动作及睡眠情况,综合判断疼痛对生活的影响。

(2)疼痛干预:①体位护理:指导患者采取舒适体位,避免压迫患侧,必要时用软枕支撑肢体;②疼痛教育:指导患者避免寒冷、劳累、情绪激动等疼痛诱发因素。

(3)效果评价:记录每次治疗后VAS评分变化,评估疼痛缓解情况。

2.4.7 功能锻炼 结合患者年龄及身体状况,制定以“疏通经络、增强体质”为目的的温和锻炼计划,避免过度运动加重不适。锻炼内容:八段锦康复锻炼;注意事项:每日上午9点前进行锻炼,锻炼中密切观察身体反应,若出现疼痛加剧、头晕及心慌等不适,立即停止锻炼。

2.5 护理评价

2025年03月01日至2025年03月28日,对该患者实施为期4周的火龙罐联合刺络拔罐与辨证施护综合方案干预后,患者各项指标均得到好转,详见表1。

表1 疗效评估

评价指标	治疗前(入院时)	治疗4周后(出院时)
VAS/分	8	1
SAS/分	68(中度焦虑)	53(轻度焦虑)
每日睡眠时间/h	<3(睡眠严重受影响)	6~7
中医症状	患者口苦、纳差,舌暗红,苔白,脉弦细,气滞血瘀,寒湿内蕴征象明显	患者口微苦、纳可,舌质淡红、苔薄白、脉弦,相关征象明显改善

3 结果和随访

患者经4周火龙罐联合刺络拔罐与辨证施护综合方案干预后,疼痛、焦虑及纳差等症状明显改善,VAS评分降至1分,睡眠及精神状态好转,于2025年03月28日出院。出院后3个月电话随访显示,患者VAS评分仍维持在1分,无复发;患者自述坚持健康生活方式,心情舒畅,纳眠俱佳,二便调畅。

4 讨论

带状疱疹后遗神经痛(PHN)属中医“蛇串疮”后遗症期,以疼痛为主要证候。《素问·痹论》曰:“不通则痛,不荣则痛”。患者年老体弱,正气亏虚,邪毒未尽耗伤气血,致气血运行不畅,瘀血阻

滞经络,寒邪凝滞加重病情,形成“疼痛—焦虑—疼痛”的恶性循环。火龙罐通过罐内艾炷燃烧产生的近红外光辐射,穿透皮肤深层,促进局部血管扩张,加速血液循环,缓解组织缺氧和代谢产物堆积^[11-12]。研究显示,其光热效应可调节自主神经功能,抑制炎症因子释放,降低疼痛敏感性^[13];配合紫连膏,药物成分经皮肤渗透吸收,进一步增强活血化瘀、通络止痛功效。本案例选取督脉、足太阳膀胱经及肝俞、脾俞等穴位,兼顾“疏通经络”与“调理脏腑”,肝俞疏肝理气,脾俞健脾祛湿,肾俞温阳散寒,协同改善气滞血瘀、寒湿内蕴的病理状态。

“瘀血不去,新血不生”,刺络拔罐通过针刺穴位使局部少量出血,可直接排出经络瘀滞之瘀血,疏通气血运行通道,实现“通则不痛”。研究表明,神经痛的发生与脊髓后根神经纤维损伤有关,刺络拔罐可改善微循环,修复损伤神经,减轻疼痛^[14]。本案例选取阿是穴(疼痛最明显处)进行刺络拔罐,直达病所,快速缓解局部瘀滞;配合肝俞、血海等穴位,增强活血化瘀、疏肝理气之效,与火龙罐疗法形成互补。

中医护理强调“整体观念、辨证施护”,本案例实施的护理措施包括:生活护理:重点关注皮肤护理与保暖,避免皮肤损伤及寒邪入侵,减少疼痛诱发因素;通过环境护理与作息调整改善患者身心状态,为神经修复创造良好条件。饮食护理:制定“活血化瘀、温阳散寒”的饮食方案,通过饮食调理改善体质、扶助正气,辅助外治法发挥作用,体现“药食同源”理念。心理护理:PHN患者常因长期疼痛出现焦虑、抑郁情绪,而不良情绪又会加重疼痛感知,形成“疼痛—焦虑—疼痛”的恶性循环。本案例通过情绪评估、沟通疏导、放松训练等干预,有效缓解患者焦虑情绪,改善其心理状态,提高治疗依从性,促进疼痛缓解。疼痛护理:通过动态疼痛评估,及时掌握患者疼痛变化,针对性采取体位护理、物理干预等措施,有效减轻疼痛对患者生活的影响,提高其舒适度。功能锻炼:八段锦康复锻炼可调理全身气血及五脏六腑功能,改善体质,巩固治疗效果。

本案例通过火龙罐联合刺络拔罐治疗及系统性护理,患者症状显著改善,且安全性高、患者接受度好。但本研究为单病例报告,样本量较小,缺乏大样本、长期随访的临床数据支持,未设置对照组验证联合疗法的优越性。未来需开展多中心、

大样本临床研究,进一步明确该方案在不同证型、年龄段患者中的适用性,为临床推广提供更充分的证据支持。

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] 中国医师协会眼科医师分会眼感染学组. 中国带状疱疹病毒性角膜炎诊断和治疗专家共识(2025年)[J]. 中华眼科杂志, 2025, 61(2): 87-95.
Ocular Infection Group, Ophthalmology Branch of Chinese Medical Doctor Association. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of herpes zoster keratitis (2025) [J]. Chin J Ophthalmol, 2025, 61(2): 87-95. (in Chinese)
- [2] LI X R, CUI J J, GE W P, et al. Ozonated autohemotherapy combined with pulsed radiofrequency in the treatment of thoracic postherpetic neuralgia in older adults: a retrospective study [J]. Med Gas Res, 2024, 14(1): 12-18.
- [3] 王亚, 陈国强, 孙辉, 等. 带状疱疹相关神经痛患者的心理状态与病毒负荷评估及其与疼痛感知的相关性研究[J]. 中国病原生物学杂志, 2025, 20(5): 597-601, 605.
WANG Y, CHEN G Q, SUN H, et al. Assessment of psychological state and viral load in postherpetic neuralgia patients and their correlation with pain perception [J]. J Pathog Biol, 2025, 20(5): 597-601, 605. (in Chinese)
- [4] KAWAI K, GEBREMESKEL B G, ACOSTA C J. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective [J]. BMJ Open, 2014, 4(6): e004833.
- [5] 王跃溪, 刘孟宇, 王丽颖, 等. 《中医皮肤科常见病诊疗指南》临床应用评价研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(17): 3257-3261.
WANG Y X, LIU M Y, WANG L Y, et al. Clinical application evaluation of guidelines for diagnosis and treatment of common diseases of dermatology in traditional Chinese medicine [J]. China J Chin Mater Med, 2017, 42(17): 3257-3261. (in Chinese)
- [6] 陈赞, 任肖敬, 钟远, 等. 火龙罐疗法的临床应用进展[J]. 光明中医, 2023, 38(11): 2224-2227.
CHEN Z, REN X J, ZHONG Y, et al. Progress in clinical application of fire dragon pot therapy [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(11): 2224-

2227. (in Chinese)
- [7] 陈子琴, 陈松, 陈贝, 等. 刺络放血疗法临床运用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 200–203.
CHEN Z Q, CHEN S, CHEN B, et al. Clinical application of bloodletting therapy[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(1): 200–203. (in Chinese)
- [8] 孙康杰, 谭静静, 薛佳雨, 等. 基于护理团队策略下疼痛干预联合焦点式心理疏导对卵巢囊肿患者术后疼痛、情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2025, 33(8): 1801–1806.
SUN K J, TAN J J, XUE J Y, et al. Impact of the nursing team strategy-based pain intervention combined with focused psychological counseling for patients with ovarian cysts surgery on their postoperative pain, emotions and sleep quality[J]. Chin J Fam Plan, 2025, 33(8): 1801–1806. (in Chinese)
- [9] 郑琳芳, 郁明明. 火龙罐综合灸治疗急性期周围性面瘫伴抑郁、焦虑的效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(9): 145–148, 157.
ZHENG L F, YU M M. Effect of fire dragon pot comprehensive moxibustion in the treatment of acute peripheral facial palsy with depression and anxiety[J]. China Med Her, 2024, 21(9): 145–148, 157. (in Chinese)
- [10] 张耀楠. Orem自理模式干预对慢性支气管炎患者匹茨堡睡眠质量指数量表评分及生活质量的影响研究[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(3): 363–365, 368.
ZHANG Y N. Effect of Orem self-care intervention on the scores of Pittsburgh sleep quality index and quality of life in Patients with bronchitis[J]. Heilong Med Jouranl, 2022, 46(3): 363–365, 368. (in Chinese)
- [11] 聂诗语, 聂宏. 火龙罐疗法对颈椎病患者干预效果的 Meta 分析[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 854–863.
NIE S Y, NIE H. Intervention effect on fire dragon pot in cervical spondylosis: a meta-analysis[J]. Adv Clin Med, 2024, 14(7): 854–863. (in Chinese)
- [12] 郭利娟, 张晓黎, 王晓娜, 等. 火龙罐联合通络止痛酊对膝骨性关节炎患者疼痛和睡眠质量的影响[J]. 西南医科大学学报, 2024, 47(4): 330–333.
GUO L J, ZHANG X L, WANG X N, et al. Effects of Huolong Jar combined with Tongluo Zhitongting Tazi on pain and sleep quality in patients with knee osteoarthritis[J]. J Luzhou Med Coll, 2024, 47(4): 330–333. (in Chinese)
- [13] 冯晔因, 肖晗, 张幼怡. 自主神经系统调控心脏炎症反应的研究进展[J]. 生理学报, 2019, 71(2): 225–234.
FENG Y N, XIAO H, ZHANG Y Y. Research advances of autonomic nervous system in the regulation of cardiac inflammation[J]. Acta Physiol Sin, 2019, 71(2): 225–234. (in Chinese)
- [14] 李丽梅, 刘悦, 张志利, 等. 臭氧穴位注射联合背根神经节脉冲射频对带状疱疹后遗神经痛临床效果及红细胞沉降率、C反应蛋白、白细胞介素-6的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(11): 2116–2120.
LI L M, LIU Y, ZHANG Z L, et al. Effects of ozone acupoint injection combined with dorsal root ganglion pulsed radiofrequency on ESR, CRP and IL-6 levels in patients with postherpetic neuralgia[J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(11): 2116–2120. (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。