

1例青年男性桡骨远端骨折术后中医特色护理报告

常亚平

(空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142)

摘要: 本报告总结1例24岁青年男性双侧桡骨远端骨折术后患者的中医特色护理经验,围绕“气滞血瘀、肝郁扰神”病机,采用中医外治等综合措施,践行“形神共调”理念。经6周系统护理,患者肿胀、疼痛明显减轻,睡眠质量显著改善,腕关节活动度及日常生活能力明显提升。出院随访显示疗效稳定,以“通瘀止痛”与“安神调神”为核心的中医综合护理,可有效改善骨折术后患者的躯体症状与情绪睡眠问题,值得临床推广。

关键词: 桡骨远端骨折; 术后护理; 气滞血瘀; 肝郁扰神; 形神共调; 中医外治技术

Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Report for a Young Male Patient After Distal Radius Fracture Surgery: A Case Report

CHANG Yaping

(Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center, Beijing, 100142)

ABSTRACT: This report summarizes the traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing experience for a 24-year-old young male patient after bilateral distal radius fracture surgery. Focusing on the pathogenesis of "qi stagnation and blood stasis, and liver depression disturbing the mind," comprehensive measures including TCM external therapies were implemented, embodying the concept of "holistic regulation of both the body and the spirit." Following 6 weeks of systematic nursing care, the patient's swelling and pain were significantly relieved, sleep quality improved markedly, and wrist joint range of motion as well as activities of daily living were notably enhanced. Follow-up after discharge demonstrated stable therapeutic effects. The integrated TCM nursing approach centered on "removing stasis to relieve pain" and "calming the mind to regulate the spirit" can effectively improve physical symptoms as well as emotional and sleep disorders in patients after fracture surgery, and is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: distal radius fracture; postoperative nursing; qi stagnation and blood stasis; liver depression disturbing the mind; holistic regulation of body and spirit; Traditional Chinese Medicine external therapy

桡骨远端骨折是临床常见急诊骨折,其发病率占急诊骨折总数的1/6,青年患者多由高能量损伤引发。虽手术可有效恢复骨折解剖结构,但术后肿胀、疼痛、关节僵硬及功能障碍等问题高发,且创伤应激易诱发焦虑、失眠等心理睡眠障碍,严重延缓整体康复进程^[1]。当前临床护理多聚焦于骨折局部愈合与基础康复训练,对术后“躯体疼痛—情绪焦虑—睡眠障碍”的恶性循环关注不足,缺乏兼顾躯体症状与心理状态的一体化护理方案^[2-3]。

中医将桡骨远端骨折术后归属于“骨断”“不寐”范畴,核心病机为筋脉损伤、气血瘀滞所致的“气滞血瘀、不通则痛”,以及情志失舒、肝气郁结、扰动心神引发的“夜寐不宁、情绪烦躁”^[4-5]。《桡骨远端骨折中医诊疗指南》明确提出,骨折术后护理应遵循整体观念,注重形神共调^[6]。本案为24岁青年男性双侧桡骨远端骨折术后患者,兼具骨折术后躯体不适、失眠焦虑,合并高脂血症、腰椎间盘突出症等基础疾病,病情复杂且康复需求特殊,常规护理难以满足其个体化需求。

本病例报告基于“形神共调”理念,系统实施以通瘀止痛、安神调神为核心的中医特色综合护理,旨在为复杂青年骨折术后患者提供可借鉴的一体化护理模式,丰富骨折术后中医辨证施护实践,为临床优化护理方案提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,24岁,因工作时摔倒致双侧桡骨远端骨折,行双侧桡骨远端粉碎性骨折切开复位内固定术,于2025年06月27日入院。入院生命体征:体温(T)36.7℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)125/80 mm Hg,血氧饱和度98%。既往有高血脂症、腰椎间盘突出症(L4-S1)病史,未规律治疗。现术后1月余,主诉双侧腕部肿胀、疼痛,关节屈伸严重受限,同时对运动功能恢复极度担忧,出现入睡困难(入睡时间>1 h),甚则彻夜不眠,日间精神萎靡、情绪烦躁,自诉“对未来感到迷茫”,日常生活能力下降。

1.2 专科查体

双腕部轻度肿胀,双侧腕部掌桡侧可见长约10 cm纵行手术切口瘢痕,愈合尚可,瘢痕及周边皮肤触压痛(+);双侧腕关节屈伸活动度:主动屈曲0~30°,主动伸展0~15°,桡偏0~20°,尺偏0~30°,活动时疼痛,双上肢肌力4级。

1.3 体格检查

望诊:神志清楚,面色少华,双侧腕部轻度凹陷性水肿,双掌桡侧可见10 cm手术瘢痕(愈合良好,无红肿渗液)。闻诊:言语清晰,时有叹息,无异常气味。问诊:双侧腕部持续性钝痛,活动时加剧,夜间痛甚;伴腰部酸痛、失眠多梦、口干口苦。切诊:瘢痕周边触压痛(+);双侧腕关节活动度:屈曲0~30°,伸展0~15°,桡偏0~20°,尺偏0~30°;双上肢肌力4级,肌张力正常;腰椎L4-S1棘突旁压痛(+).舌苔脉象:舌暗红,苔黄,脉弦涩。

1.4 诊断及治疗

中医诊断:①骨断(气滞血瘀证):患者青年男性,因摔伤致双侧腕部经络气血瘀滞不通,发为本病。瘀血阻滞,气血不通则痛,故见腕痛、活动受限;舌暗红、苔黄、脉弦涩为瘀血内阻之征象,辨证为气滞血瘀。②不寐(肝郁化火证):患者疼痛迁延不愈,情志郁抑不畅,肝气失于疏泄,郁久化火,火热上扰心神,致夜寐难安;舌质暗红、苔黄、脉弦涩为肝郁化火之征象,辨证为肝郁化火。西医诊

断:①双侧桡骨远端骨折术后;②失眠;③腰椎间盘突出症(L4-S1);④高血脂症。

治疗原则:西医予物理治疗及康复训练,重点加强腕关节活动练习及肌力练习;中医以活血化瘀、通络止痛及疏肝安神为法,联合多项中医外治技术及辨证护理。经系统治疗与护理,患者于08月06日出院,出院时疼痛缓解,肿胀减轻,睡眠改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量,量表共7个维度、19个条目,总分0~21分;得分越高,睡眠质量越差,评分>7分提示存在睡眠障碍。本例患者PSQI评分为18分,提示严重睡眠障碍^[3,12]。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,为0~10分线性评分:0分无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者VAS评分为6分,判定为中度疼痛^[7-9]。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑状态,量表共20个条目、4级评分,标准分=粗分×1.25:<50分无焦虑,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。本例患者SAS标准分为49分,处于临界焦虑状态^[3,12]。

2.1.4 日常生活能力评估

采用巴氏指数(Barthel Index, BI)评估日常生活能力,共10项ADL评定项目,总分0~100分,评分>60分基本自理,41~60分为中度依赖,评分≤40分为重度依赖。本例患者Barthel指数为65分,判定为基本自理^[2,8]。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与气滞血瘀、经络不通有关^[4]。睡眠形态紊乱:与疼痛刺激及肝郁化火、扰动心神有关^[5]。躯体活动功能障碍:与筋伤络阻、关节失濡及术后制动有关^[6]。知识缺乏:与缺乏骨折术后康复及疾病相关知识有关^[2]。

2.3 护理计划

针对上述问题,特制订护理计划:①针对患者双腕部“不通则痛”的核心病机,采用蜡疗+中药

塌渍治疗,改善双腕部肿胀、疼痛;②运用失眠推拿改善睡眠质量;③指导患者调整舒适体位,卧床时腰部下方垫软枕,聆听舒缓音乐,缓解疼痛^[9];④配合辨证饮食与健康宣教,增强康复信心,促进功能恢复。住院期间,在规范西医治疗的基础上,联合中医特色护理技术,同步辅以饮食指导、情志调护及健康行为宣教,并密切观察疗效。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理与病情观察

①体位与环境护理:保持病室安静,温度 22 ~ 24℃,湿度 50% ~ 60%;双腕部垫软枕维持功能中立位,腰部垫软枕减轻压力;规律作息,禁止熬夜,避免患肢负重。②病情监测:每日记录 VAS 疼痛评分、腕部肿胀程度、皮温、肤色及切口情况;每周复测 PSQI、SAS 及 Barthel 指数,动态调整护理方案^[9];同时监测血脂,指导规范用药,定期复查肝功能。③康复锻炼(动静结合):遵循动静结合、循序渐进原则,分部位开展功能锻炼,在保障骨折愈合的同时预防关节僵硬与肌肉萎缩。腕关节先由护理人员协助进行被动屈伸、旋转、握力训练,再指导患者自主完成各方向活动及渐进抗阻练习,5 min/次,2 次/d。结合患者腰椎基础病,每周 3 次指导小燕飞、五点支撑训练,强化腰背肌力量,维护腰椎稳定性。

2.4.2 中医特色护理技术

本次护理围绕行气活血、通络止痛、安神定志及疏肝理气的核心目标,为患者规范实施穴位按揉、耳部全息按摩及坐姿八段锦三项中医特色护理技术。穴位按揉:选取双侧手三里、外关穴,协助患者取坐位或仰卧位,充分放松上肢,护理人员以拇指指腹顺时针按揉,力度以酸胀得气为度,注意避开手术瘢痕区,避免暴力按压,每穴按揉 1 ~ 2 min,1 次/d,14 d 为一疗程,以达到行气活血、通络止痛之效。耳部全息按摩:按揉耳轮、提耳尖、拉耳垂、摩全耳的顺序依次操作,每步 1 min,全程 5 ~ 8 min,1 ~ 2 次/d,以局部发热、微红为度,皮肤破损处禁用,可安神定志、通调全身。坐姿八段锦:指导患者重点完成提踵颠足动作,练习期间保持双腕中立位,不承重、不屈伸,5 ~ 10 min/次,1 ~ 2 遍/d,以调畅气机、改善情绪与睡眠。

2.4.3 中医外治技术

本次护理采用蜡疗、中药塌渍及失眠推拿三项中医外治技术,协同发挥消肿止痛、活血通络、平肝安神作用。蜡疗:选用熔点 52 ~ 54℃医用石

蜡,经加热融化后冷却至 45 ~ 50℃制成蜡饼,敷于腕关节掌侧与背侧且超出肿胀边缘 2 cm,外敷后以保鲜膜及棉垫保温,每次治疗 30 min,1 次/d,14 d 为一疗程,共治疗 42 次;治疗后 30 min 内需避免接触冷水以防烫伤,该疗法可有效消肿止痛、松解粘连。中药塌渍:选用活血消肿方,药物组成为川芎 20 g、醋没药 15 g、醋乳香 15 g、红花 15 g、路路通 20 g、羌活 20 g、桑枝 20 g 及威灵仙 20 g,其中乳香、没药经醋炙处理以增强活血止痛之效;上药加水煎煮 30 min 后滤取药液,将薄毛巾浸透药液并控温至 38 ~ 42℃,拧至不滴水后敷于腕部,同时配合距离 20 ~ 30 cm 烤灯照射,每次治疗 20 min,2 次/d,14 d 为一疗程,共治疗 84 次;治疗期间需密切观察皮肤反应,若出现瘙痒、红疹等过敏表现需立即停用,该疗法借助药力与温热作用,改善局部循环、活血消肿及通络止痛^[7-10]。失眠推拿:分体位进行操作,先让患者取俯卧位,点按肩井、肩髃、天宗各 1 min,以小鱼际从上至下推华佗夹脊 5 次,用三指按揉夹脊穴每侧不少于 5 min,再点按委中、承山、公孙、三阴交及涌泉,其中三阴交、涌泉反复操作不少于 5 次;随后让患者取仰卧位,反复点按膻中、中脘、神阙、气海、关元及天枢 5 次,顺时针、逆时针揉神阙各 50 圈,点按血海、足三里、三阴交、公孙及太冲各不少于 5 遍;头部操作时按揉风池、风府及翳风各 5 次,向足侧推百会,10 s/次,共 5 次,最后按揉肩井、极泉各 10 s 结束;每次推拿总时长不少于 20 min,1 次/d,14 d 为一疗程,手法需轻柔持久,以患者舒适放松、有入睡意愿为宜,该疗法可调节脏腑、调畅经气、平肝潜阳及安神助眠^[12]。

2.4.4 辨证饮食护理(气滞血瘀+肝郁化火)

结合患者气滞血瘀、肝郁化火的辨证结果,为其实施分期辨证饮食护理。术后早期以清淡易消化食物为主,忌食辛辣油腻之品,以消肿止痛;术后中期适当增加瘦肉、蛋类摄入,以和营止痛;术后 5 ~ 6 周侧重补益肝肾、强筋健骨,予山药枸杞粥、清炒菠菜、凉拌木耳等食物,两餐间可加用核桃、黑芝麻及黑豆等,同时严格忌食高油、高糖及高胆固醇食物(如动物内脏、油炸食品及甜品等),兼顾骨折康复与高脂血症的饮食管控。

2.4.5 情志护理与音乐疗法

每日与患者进行 15 ~ 20 min 的沟通疏导,为其讲解康复进程、分享成功案例,增强患者的康复信心。同步采用五行音乐疗法,日间 8:00 ~ 18:

00 播放角调音乐(如《胡笳十八拍》《春风得意》), 15~20 min/次, 2 次/d, 以疏肝解郁;睡前 30 min 播放羽调音乐《春江花月夜》, 10~15 min/次, 以滋水安神、改善睡眠, 播放时音量以柔和清晰为宜。

2.5 护理评价

经 6 周系统中医特色护理, 患者疼痛、失眠、焦虑、肿胀及关节活动受限等核心症状全面改善, 与护理评估初始问题一一对应、逐一解决, 未发生皮肤过敏、烫伤或关节损伤等不良事件, 实现“形神共调”的护理目标, 出院后随访疗效稳定。

表 1 疗效评估

评估项目	干预前(06月27日)	干预后(08月06日)
VAS/分	6	2
PSQI/分	18	5
夜间睡眠时长/h	3~4	6~7
SAS/分	49	31
Barthel 指数/分	65	95
腕部肿胀程度	轻度凹陷性水肿	基本消退
腕关节屈曲/°	0~30	0~40
腕关节伸展/°	0~15	0~25
桡偏/°	0~20	0~30
尺偏/°	0~30	0~35
双上肢肌力/级	4	5

3 结果和随访

患者住院期间无皮肤过敏、烫伤或关节损伤等不良事件。中医治疗有效缓解疼痛及失眠, 其他症状减轻, 出院时腕部肿胀基本消退, 疼痛减轻, 关节活动度全面改善, 睡眠良好, 情绪稳定, 日常生活能力显著提升。出院时指导患者每日进行简单穴位按摩(如按揉内关、神门以安神, 按揉合谷、阳溪以止痛), 5 min/次, 2 次/d。患者出院后继续接受门诊治疗, 每周电话随访显示患者持续康复, 睡眠质量良好, 定期复查腕关节 X 线、血脂, 结果提示腕关节功能基本恢复正常, 血脂控制在正常范围, 康复满意度达 98%。

4 讨论

桡骨远端骨折是临床最常见的骨折类型之一, 约占急诊骨折总数的 1/6, 青年患者多由高能量损伤导致, 术后易出现肿胀、疼痛、关节僵硬及功能障碍^[1]。现代临床疗护多聚焦于骨折复位、固定与基础康复, 对术后疼痛、焦虑及睡眠障碍相互影响的恶性循环关注不足, 整体康复效果受

限^[2-3]。中医将本病归属于“骨断”“不寐”范畴, 核心病机为气滞血瘀、肝郁扰神, 即筋脉损伤致气血瘀滞、不通则痛, 情志失调致肝气郁结、扰动心神^[4-5]。《桡骨远端骨折中医诊疗指南(2021 版)》明确提出, 骨折术后护理应遵循整体观念、形神共调原则, 将躯体康复与情志、睡眠调理同步实施^[6]。近年来, 中医外治、情志护理、五行音乐及辨证推拿等综合干预在骨折术后康复中应用日益广泛, 可多靶点改善躯体症状与心理状态^[7-12]。形神共调理念在骨科康复护理中应用广泛^[13], 针对腰椎相关病症, 可采用杵针疗法实施辅助护理^[11]。

形神共调, 整体干预: 以“通瘀止痛、安神调神”为核心, 同步解决躯体疼痛与睡眠情绪问题, 阻断疼痛—失眠—焦虑的恶性循环, 符合中医整体观。外治为主, 安全高效: 采用蜡疗、中药塌渍、失眠推拿及穴位按摩等非药物疗法, 无口服药物不良反应, 适合术后早期应用。量化评估, 精准护理: 将 VAS、PSQI、SAS 及 Barthel 指数等标准化量表与中医辨证结合, 实现护理效果客观评价与动态优化^[8-9]。多病同治, 协同管理: 同步干预患者高脂血症、腰椎间盘突出症等基础病症, 构建骨折术后康复与基础疾病协同管理、全程整合的一体化照护模式。

但本研究为单病例个案报告, 样本量小, 缺乏对照组, 研究结果外推性有限, 不能直接代表所有桡骨远端骨折术后患者的普遍疗效; 干预周期为 6 周, 缺乏更长时间的远期随访数据, 对长期功能维持与复发情况未能全面评估; 未开展客观实验室或影像学指标验证“形神共调”的生物学机制, 机制阐释尚不充分。未来可开展大样本研究并形成标准化方案, 便于基层推广应用^[14]。

本病例以青年双侧桡骨远端骨折术后合并失眠及基础疾病为对象, 构建了一套可复制、可推广的中医特色综合护理方案, 为临床提供以下参考。为复杂骨折术后患者提供“躯体—情志—睡眠”一体化护理思路; 验证中医外治联合情志干预在快速缓解疼痛、改善睡眠方面的临床价值; 推动中医辨证施护与现代护理评估体系融合, 提升护理精准化水平; 为基层医疗机构开展骨折术后中医特色护理提供实践参考。

本例 24 岁青年男性双侧桡骨远端骨折术后患者, 采用以形神共调为核心的中医特色综合护理, 6 周后疼痛、肿胀、睡眠、情绪及关节功能均显著改善, 日常生活能力明显提升。结果表明, 以通

瘀止痛、安神调神为核心的中医综合护理,可有效改善骨折术后躯体症状与心理睡眠问题,提高康复质量。由于本报告为单个病例,结论仅供临床参考,未来需开展大样本、多中心、随机对照研究,进一步验证方案有效性并形成标准化流程,以更好地指导临床实践。

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] 国家骨科医学中心(北京积水潭医院), 中华医学会骨科学分会创新与转化学组, 中国康复医学会骨与关节康复专业委员会创伤学组, 等. 成人桡骨远端骨折诊断与治疗循证指南(2024)[J]. 骨科临床与研究杂志, 2024, 9(5): 257-274.
- National Orthopedic Medical Center (Beijing Jishuitan Hospital), Innovation and Transformation Working Group of the Orthopedics Branch of the Chinese Medical Association, Trauma Group of the Bone and Joint Rehabilitation Professional Committee of the Chinese Rehabilitation Medical Association, et al. Evidence-based guidelines for diagnosis and treatment of adult distal radius fracture(2024)[J]. J Clin Orthop Res, 2024, 9(5): 257-274. (in Chinese)
- [2] 全玮玮, 项少茜, 林玉丽, 等. 中医特色护理临床路径在骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者经皮穿刺椎体后凸成形术围手术期的临床应用[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 157-159.
- QUAN W W, XIANG S Q, LIN Y L, et al. Clinical application of traditional Chinese medicine characteristic nursing clinical pathways in perioperative period of percutaneous kyphoplasty in patients with osteoporotic vertebral compression fractures[J]. China Med Her, 2024, 21(14): 157-159. (in Chinese)
- [3] 段佳怡, 彭锦悟, 张丰川, 等. 基于“形神共调”理论从“四维一体”论治神经性皮炎合并焦虑-抑郁状态[J]. 中国医药导报, 2026, 23(5): 141-145, 150.
- DUAN J Y, PENG J W, ZHANG F C, et al. “Four-dimensional unity” in the treatment of neurodermatitis combined with state of anxiety-depression based on the theory of “integrated regulation of form and spirit”[J]. China Med Her, 2026, 23(5): 141-145, 150. (in Chinese)
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [5] 黄圣斐, 欧阳林, 严青, 等. 基于“互联网+”的营养科普教育对消化道恶性肿瘤化疗患者营养状况的影响[J]. 护理学杂志, 2025, 40(8): 17-20.
- HUANG S F, OUYANG L, YAN Q, et al. The impact of “Internet Plus” nutrition education on nutritional status of patients with digestive tract malignancies undergoing chemotherapy [J]. J Nurs Sci, 2025, 40(8): 17-20. (in Chinese)
- [6] 全国中医运动医学中心(中国中医科学院望京医院), 中华中医药学会骨伤科分会, 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 等. 桡骨远端骨折中医循证实践指南(2025)[J]. 中华创伤骨科杂志, 2025, 27(4): 277-291.
- National Center for Traditional Chinese Medicine Sports Medicine (Wangjing Hospital of Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine), Chinese Association of Traditional Chinese Medicine for Orthopedics, World Federation of Chinese Medicine Societies Osteoporosis Professional Committee, et al. Evidence-based guidelines in traditional Chinese medicine practice for distal radius fractures (2025) [J]. Chin J Orthop Trauma, 2025, 27(4): 277-291. (in Chinese)
- [7] 张倩, 孙杰, 栾玉民. 综合康复治疗手背深度烧伤中厚皮移植术后的疗效[J]. 中国康复, 2012, 27(5): 340-341.
- ZHANG Q, SUN J, LUAN Y M. Curative effectiveness of comprehensive rehabilitation on opisthenars deep burn after medium thick skin grafting[J]. Chin J Rehabil, 2012, 27(5): 340-341. (in Chinese)
- [8] 刘银春, 李娅, 唐茜, 等. “治未病”理念下的互联网+中医健康教育对桡骨远端骨折患者预后的影响[J]. 中国中医急症, 2025, 34(11): 1808-1812.
- LIU Y C, LI Y, TANG Q, et al. The impact of Internet+ traditional Chinese medicine health education based on the concept of “preventive treatment of disease” on the prognosis of patients with distal radius fractures [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2025, 34(11): 1808-1812. (in Chinese)
- [9] 张朝仁, 邓友章, 常振湘. 活血疏经方中药熏洗对稳定性桡骨远端骨折后期功能恢复的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(8): 1140-1142, 1146.
- ZHANG C R, DENG Y Z, CHANG Z X. Impacts of fumigation of Huoxue Shujing formula on the function recovery at the late stage of stable distal radius fracture [J]. World J Integr Tradit West Med, 2016, 11(8): 1140-1142, 1146. (in Chinese)

- [10] 陈善创, 刘子桃, 刘启宇, 等. 骨伤洗剂熏洗对桡骨远端骨折术后功能恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(8): 62–64.
CHEN S C, LIU Z T, LIU Q Y, et al. Effect of fumigation and washing by gushang lotion on postoperative functional recovery of distal radius fracture[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(8): 62–64. (in Chinese)
- [11] 陈竹, 何丽娟, 彭中华. 杵针联合中药热奄包的康复护理干预对血瘀型腰椎间盘突出症患者腰椎功能及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(11): 212–215.
CHEN Z, HE L J, PENG Z H. Rehabilitation nursing intervention combining needle insertion therapy and traditional Chinese medicine hot compress bag on the effect of blood stasis type lumbar intervertebral disc protrusion patients on lumbar function and quality of life [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(11): 212–215. (in Chinese)
- [12] 罗燕, 王鑫茹, 王丽娜, 等. 形气神三位一体生命观视角下的慢性湿疹中医脏腑辨治思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(8): 2064–2069.
LUO Y, WANG X R, WANG L N, et al. Theoretical exploration on Zang-fu organ differentiation and treatment of chronic eczema with traditional Chinese medicine from the perspective of physique–qi–spirit trinity life view [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2025, 42(8): 2064–2069. (in Chinese)
- [13] 郭莉, 刘丹, 曾伟杰, 等. 构建中医理论指导下的乳腺癌全方位及全生命周期慢病管理模式[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 1017–1024.
GUO L, LIU D, ZENG W J, et al. Construction of comprehensive and life-cycle chronic disease management mode for breast cancer directed by Chinese medicine theory [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(4): 1017–1024. (in Chinese)
- [14] 伏敏睿, 史长龙, 成永忠, 等. CO接骨架与钢板内固定术治疗不稳定型桡骨远端骨折近期临床疗效比较[J]. 中国骨伤, 2025, 38(1): 10–17.
FU M R, SHI C L, CHENG Y Z, et al. Comparison of short-term clinical efficacy between CO external fixation and internal fixation with steel plate in the treatment of unstable distal radius fractures [J]. China J Orthop Traumatol, 2025, 38(1): 10–17. (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。