

铜砭刮痧治疗 1 例中枢神经病理性疼痛不寐的护理

卢 艳, 覃渊博, 李玉林

(香港大学深圳医院 中医科, 广东 深圳, 518053)

摘要: 本文总结 1 例多发性硬化中枢神经病理性疼痛患者应用循经铜砭刮痧的护理体会。通过辨证施护, 以脏腑别通论为依据制定刮痧方案, 采用循经铜砭刮痧, 结合八段锦练习、中医药膳食指导及常规护理措施, 以达到缓解疼痛、改善焦虑情绪与睡眠质量的目的。

关键词: 中枢神经病理性疼痛; 多发硬化; 痹症; 铜砭刮痧; 中医护理

Nursing Care of a Patient with Central Neuropathic Pain and Insomnia Treated with Copper-Bian Gua Sha: A Case Report

LU Yan, QIN Yuanbo, LI Yulin

(Department of Traditional Chinese Medicine, The University of Hong Kong-Shenzhen Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518053)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying meridian-based copper-bian gua sha in a patient with central neuropathic pain secondary to multiple sclerosis. Guided by syndrome differentiation and based on the theory of extraordinary connections among the zang-fu organs, a tailored gua sha protocol was developed. Interventions comprised meridian-based copper-bian gua sha therapy combined with Baduanjin (Eight Pieces of Brocade) exercise, dietary guidance based on traditional Chinese medicine medicated diet, and routine nursing care, aiming to alleviate pain, relieve anxiety, and improve sleep quality.

KEY WORDS: central neuropathic pain; multiple sclerosis; bi syndrome (impediment syndrome); copper-bian gua sha; Traditional Chinese Medicine nursing

神经病理性疼痛(Neuropathic Pain, NP)是指损伤或疾病影响躯体感觉神经系统引起的疼痛。NP通常呈慢性病程,疼痛持续存在或反复发作,给患者带来极大痛苦并造成功能障碍,普通人群中患病率为3.0%~17.0%^[1]。多发性硬化(multiple sclerosis, MS)是一种中枢神经系统慢性炎症脱髓鞘性疾病,其相关中枢性NP是常见症状。50%~70%的MS患者会出现慢性疼痛,多数为中枢性NP,少数为外周神经病理性疼痛或肌肉骨骼疼痛,疼痛可表现为痛觉过敏或痛觉超敏。NP的治疗颇具挑战,是临床难点,治疗方法一般首选药物治疗、微创介入治疗,酌情配合一般治疗、物理治疗、中医治疗及心理治疗等^[2-4]。刮痧作为一种中医物理治疗方法,通过刮拭皮肤表面刺激局部血液循环、疏通经络,已被证明在缓解多种类型的疼痛方面具有一定疗效,但针对缓解多发性硬化

中枢性神经病理性疼痛的效果报道较少^[5]。本文总结 1 例铜砭刮痧技术治疗多发性硬化中枢性神经病理性疼痛的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,50岁,主因“左上肢及左背部麻木疼痛伴间断胸部束带感4月余”于2024年03月11日收入中医科。患者既往于2023年02月新冠病毒感染后首次发病,诊断为“脊髓病变原因待查”,2023年11月确诊为“多发性硬化(复发缓解型)”,2024年03月复发。否认高血压、糖尿病及冠心病等慢性病史,否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

1.2.1 一般情况

体温(T)36.6℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)

20次/min, 血压(BP)99/70 mm Hg, 神志清楚。神经系统检查: 四肢肌力5级, 肌张力正常; 胸部、左背部、左上肢触痛觉过敏, 左上肢远端疼痛、麻木伴烧灼感, 双下肢震动觉减弱, 感觉沉重、麻痛, 偶因胸部束带感出现胸闷气短; 其余病理反射未引出。

1.2.2 中医四诊

①望诊: 患者神清, 满月脸, 体型稍胖, 左上肢被迫悬空, 舌居中, 质暗红, 苔黄厚腻, 中有裂纹、有瘀斑。②闻诊: 语音低微, 少语, 表达流畅, 无咳嗽。③问诊: 口干、口渴; 怕冷; 偶有腹胀, 经常便秘, 2~4 d大便1次, 干结成粒状, 小便正常; 纳可, 喜清淡饮食及热饮, 每日3餐正常进食; 寐差, 易醒、早醒; 生于河南, 移居深圳十多年。④切诊: 脉沉数弱。

1.3 辅助检查

实验室检查: γ -谷氨酰转肽酶(GGT)40.2 U/L, 轻度升高。影像学检查: 颈椎及胸椎MRI动态变化显示多节段脊髓异常信号, 呈进行性加重(2023年03月15日示C4-5、T4-5节段性信号异常; 2023年11月22日示C4-6、T5水平左侧新见异常信号; 2024年01月09日示T2水平右侧新发斑点状稍高信号; 2024年03月15日示T9水平左侧新发可疑异常信号), 影像学表现与患者左侧肢体症状定位相符。

1.4 诊断

西医诊断: 多发性硬化(复发缓解型); 中枢性神经病理性疼痛。中医诊断: 痹证; 辨证分型: 瘀热阻络证。辨证分析: 本例患者疼痛部位以左上肢、左背部为主, 疼痛区域与脊髓病变节段(C5-T2)相符, 病位在经络, 涉及肝、脾、肾三脏。病程迁延1年余, 反复发作, 正气渐耗, 故见脉沉数弱, 病性属本虚标实、虚实夹杂。患者久病入络, 瘀血内停, 不通则痛, 故见刺痛、痛有定处、舌暗红、有瘀斑; 湿热内蕴, 郁而化热, 故见烧灼感、苔黄厚腻、口干口渴。四诊合参, 证属瘀热互结、痹阻经络。

1.5 治疗

西医予甲泼尼龙冲击、奥法妥木单抗免疫治疗, 奥卡西平改善肌紧张, 氟比洛芬止痛贴缓解肢体疼痛。中医予铜砭刮痧、针刺疗法结合八段锦练习, 治则为活血化瘀、清热通络及调和气血。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

参照《神经病理性疼痛评估与管理中国指南

(2024版)》^[2]建议, 采用简化版麦吉尔疼痛问卷(Short-form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)评估和量化疼痛。该量表包含持续性疼痛、间歇性疼痛、神经病理性疼痛及情感性描述4个维度, 针对每个条目的疼痛强度采用0~10级评分法, 0分代表无疼痛, 10分代表最剧烈疼痛, 总分越高提示疼痛程度越重。SF-MPQ总分范围为0~120分, 其中0~20分为轻度疼痛, 21~60分为中度疼痛, 61~120分为重度疼痛^[5]。患者首次接受铜砭刮痧治疗前评分为64分, 属重度疼痛。

2.1.2 焦虑程度评估

采用广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)评估患者过去两周内焦虑症状严重程度。该量表包含7个条目, 每个条目采用0~3级评分, 总分范围0~21分^[6], 0~4分为正常/轻度焦虑, 5~9分为中度焦虑, 10~14分为中重度焦虑, 15~21分为重度焦虑^[7]。患者入院评分为15分, 属重度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)评估患者睡眠质量, 包含主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍7个维度, 每个维度0~3分, 总分范围0~21分, 得分越高提示睡眠质量越差, 总分>7分作为判断存在睡眠问题的界值^[8-9]。本例患者治疗前PSQI评分为11分, 提示存在睡眠障碍。

2.1.4 粪便性状评估

采用布里斯托粪便性状量表(BSFS)^[10-11]评估, 该量表将粪便性状分为7级, 1级为硬球形, 2级为表面凹凸香肠状, 3级为表面裂痕香肠状, 4级为光滑香肠状, 5级为光滑软块状, 6级为糊状, 7级为水状; 1~2级被视为便秘, 3~4级为理想粪便性状, 5~7级与腹泻相关。治疗前患者评分为1级, 评估为便秘。

2.1.5 废用综合征风险评估

患者因左上肢触痛觉过敏, 长期被迫悬空患肢, 主动活动减少, 左上肢握拳、对指困难, 存在废用综合征风险^[12]。若不及时干预, 可能继发废用性肌萎缩及关节挛缩。

2.2 护理诊断

慢性疼痛: 与神经系统受损有关; 焦虑: 与担心疾病复发有关; 睡眠形态紊乱: 与疼痛及焦虑有关; 有废用综合征的危险: 与患者因疼痛畏惧活动

有关;有烫伤的风险:与温度觉及痛觉减退、神经病变导致麻木有关;便秘:与气虚血瘀及活动量减少有关。

2.3 护理计划

通过中西医结合护理干预,采用非药物方法缓解患者疼痛和焦虑症状,预防烫伤及废用综合征发生,改善便秘情况及睡眠质量,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理措施

2.4.1.1 循经铜砭刮痧

根据患者病因病机及脏腑辨证(瘀热阻络证),治以活血化瘀、清热通络及调和气血。刮痧方法:使用虎符铜砭刮痧板,采用刮痧补法,力度小、速度慢且时间相对较长,手法徐缓柔和^[13]。治疗频次:每周连续2 d完成1次治疗方案,连续3周为1个疗程,1个疗程后休息3~4周,共完成6个疗程。根据脏腑别通论制定刮痧方案:①第1~3次基础疏通阶段治疗方案:开四关(太冲穴、合谷穴),刮拭手肘以下手三阴经(手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经)、手三阳经(手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经),手脚部位采用磨法,力度轻柔;重点刮拭督脉病变相应脊椎节段C4-6、T4-5、T9水平,足太阳膀胱经(重点穴位:肺俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、大肠俞、肾俞、命门),膝盖以下足厥阴肝经、足少阳胆经(阳陵泉、足临泣、地五会)、足太阴脾经(阴陵泉、三阴交、公孙、太白)及足少阴肾经(太溪、照海、然谷、涌泉)。②第4~10次疏肝解郁加强阶段治疗方案:在前3次方案基础上增加重点干预部位:乳根至期门穴、两胁。③第11~18次安神定志阶段治疗方案:增加干预部位手少阴心经极泉穴至少海穴段,手阳明大肠经、手厥阴心包经上臂段。操作注意事项:刮痧前评估患者皮肤情况,做好解释工作;刮痧时注意室内保暖,避免风寒侵袭;刮痧后4 h内不宜洗澡,禁食生冷食物;刮痧后适量饮用温红糖水以助化瘀排毒;若出现晕刮,立即停止操作,取平卧位,点按内关穴、极泉穴。

2.4.1.2 中医导引术八段锦运动指导

基于“动静结合、形神共养”的中医养生理念,在铜砭刮痧治疗同时,指导并带领患者进行八段锦锻炼,以增强疗效。①练习频次及时间:每日上午练习,10~20 min/次。②练习原则:循序渐进、量力而行,以“微微汗出、不感疲劳”为度,切忌过

度劳累;患者左上肢痛觉过敏、触痛明显,练习时避免过度拉伸或对患肢施加压力,动作幅度以患者能耐受为宜。③呼吸配合:以自然呼吸为主,不可强行屏气或过度深呼吸。④安全防护:患者双下肢震动觉减弱、感觉沉重麻痛,练习时注意地面防滑,可在墙壁或扶手旁练习,防止跌倒;若练习中出现头晕、胸闷或疼痛加重等不适,应立即停止,原地休息,必要时报告医护人员。⑤禁忌情况:患者处于急性疼痛发作期(McGill评分>40分)或刮痧后24 h内,应暂停八段锦练习,以休息为主;感冒发热、极度疲劳及饱餐后1 h内不宜练习。

2.4.1.3 中医饮食指导

指导患者清淡饮食,以甘平之品为主,忌食辛辣、温热、油腻之品,如羊肉、韭菜、辣椒及酒类等,以免助热生火、加重瘀热;忌食生冷食物以免损伤脾胃阳气。治疗初期(瘀热阻络证)指导清淡饮食,忌辛辣温热之品,可选藕、苦瓜、冬瓜、丝瓜及百合等清热润燥之品。治疗中后期(气虚血瘀证)调整为益气健脾、活血通络之品,如五指毛桃山药乌鸡汤、核桃黑豆猪骨汤等。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 心理支持

采用通俗语言向患者讲解多发性硬化的发病特点、常见诱因及神经病理性疼痛机制,帮助其理解疼痛并非病情加重,减轻恐惧心理。每日安排15 min针对性沟通,共情接纳患者焦虑情绪,引导其表达具体担忧。帮助患者将康复目标调整为“与症状共存”,并在其完成刮痧、锻炼或排便改善时给予具体鼓励,提升自我效能感与治疗依从性。

2.4.2.2 安全护理

①预防烫伤:告知患者谨慎使用热水袋、电热毯或暖宝宝等直接取暖设备,如需取暖应采用调节室温(22~24℃)或增加衣被的方式;洗澡水温控制在37~40℃,洗浴时先放冷水后放热水,避免因水温骤变导致烫伤。②感觉减退的日常护理:协助修剪患侧手指甲,避免意外划伤皮肤;患肢禁用任何温度不明确的物理治疗或家庭热疗法。

2.4.2.3 功能锻炼与废用综合征预防

训练遵循循序渐进原则,从小强度、小范围、短时间开始。每日2次被动活动左肩至指关节,幅度以不加重疼痛为限,禁止强拉或按压痛点;痛觉减轻后,从握软球、对指及空中书写等无痛小动作开始主动训练。

2.5 护理评估

患者自 2024 年 03 月至 2025 年 01 月共住院 6 次接受治疗,2025 年 02 月定期门诊随诊,各项指标较首次入院时明显改善,具体对比详见表 1。住院期间未发生烫伤等安全事件,未出现废用综合征。

表 1 疗效评估

评价指标	护理前	护理后
SF-MPQ/分	64	8
GAD-7/分	15	2
PSQI/分	11	4
BSFS/级	1	3

3 结果和随访

患者于 2025 年 01 月完成 6 个疗程(共 18 次)循经铜砭刮痧治疗。治疗 2 个疗程后停用氟比洛芬止痛贴,复查肝功能恢复正常;治疗 3 个疗程后停用奥卡西平,疼痛未加重;治疗 4 个疗程后握拳、对指功能恢复正常。2024 年 11 月复查颈椎及胸椎 MRI 示 C4-6 水平脊髓左侧异常信号范围较前略缩小,T2 水平脊髓右侧异常信号未见显示。

治疗结束后采用电话随访与门诊复诊相结合的方式,每 3 个月随访 1 次,末次随访时间为 2026 年 03 月。随访结果显示,患者疼痛控制良好,未服用止痛药,无 MS 复发,睡眠及情绪平稳,未发生肌肉萎缩、关节挛缩等废用综合征症状,大便正常,偶有便秘;未出现与刮痧相关的不良反应,对治疗效果表示满意。

4 讨论

患者既往新冠病毒感染后正气亏虚,机体免疫力下降,已存内伤基础;出生于河南,久居寒冷之地,后移居深圳多年,深圳地处岭南,气候炎热潮湿,寒温骤变,外邪侵袭,与《素问·痹论》“风寒湿三气杂至,合而为痹也”之论相合^[14]。内伤正气不足,外邪乘虚而入,风寒湿痹迁延不愈,郁而化热;加之久居湿热之地,湿热外受,内外相合,痹阻经脉气血,发为痹证。本例患者辨证为瘀热阻络证。基于脏腑别通理论,本方案选取督脉及足太阳膀胱经背俞穴,以振奋阳气、通调脏腑;结合患者瘀热阻络之病机,取手三阴三阳经、足厥阴肝经以活血化瘀、疏肝理气,取足太阴脾经、足少阴肾经以健脾益肾、扶助正气。其中,肺与膀胱别通,刮拭肺经可助膀胱气化,促进水湿代谢;心与胆别

通,刮拭心经与胆经可安神定志、活血通脉;肝与大肠别通,刮拭肝经与大肠经可疏泄肝气、清泻瘀热;脾与小肠别通,刮拭脾经与小肠经可助运化、益气养血;肾与三焦别通,刮拭肾经可益肾填精,刮拭三焦经可激发元气;心包与胃别通,刮拭心包经可和胃通络。诸经共奏活血化瘀、清热通络及调和气血之功^[15]。

中医外治法可缓解多发性硬化相关疼痛^[16],指南推荐 MS 相关神经病理性疼痛联合非药物疗法^[17]。刮痧能显著减轻疼痛^[18-20],综合护理干预对缓解 NP、改善睡眠及情绪具有重要作用^[21]。循经铜砭刮痧通过刺激经络穴位,调动气血流通,达到“通则不痛”之效。虎符铜砭刮痧采用黄铜材质,可增强“气”的渗透力,具有化解郁结之特点^[22]。MS 患者因中枢神经损伤及髓鞘脱失导致神经传导异常,刮痧可通过局部机械刺激激活机体自我调节机制,改善神经系统功能^[23]。基于“异病同治”理论,铜砭刮痧对中枢及周围神经病理性疼痛均有缓解作用,并能改善睡眠质量^[24-25]。

综上所述,循经铜砭刮痧联合中医导引术八段锦、饮食调护等中医综合护理干预,能有效缓解多发性硬化中枢性神经病理性疼痛患者的疼痛程度,改善睡眠质量、焦虑状态和便秘,且操作简便、安全性好,为 MS 相关 NP 的非药物治疗提供了新的思路。

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] Thouaye M, Yalcin I. Neuropathic pain: From actual pharmacological treatments to new therapeutic horizons[J]. *Pharmacol Ther*, 2023, 251: 108546.
- [2] 吴大胜,陶蔚,朱谦. 神经病理性疼痛评估与管理中国指南(2024 版)[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2024, 30(1): 5-14.
Wu D S, Tao W, Zhu Q. China guidelines for evaluation and management of neuropathic pain (2024 edition) [J]. *Chin J Pain Med*, 2024, 30(1): 5-14. (in Chinese)
- [3] 中国神经病理性疼痛诊疗指南制订专家组,中国老年保健协会疼痛病学分会,程志祥,等. 中国神经病理性疼痛诊疗指南(2024 版)[J]. *中华疼痛学杂志*, 2024, 20(4): 484-508.
Expert Group for the Development of Chinese Guide-

- lines for the Diagnosis and Treatment of Neuropathic Pain, Pain Medicine Branch of the China Association for Geriatric Health Care, Cheng Z X, et al. A Chinese guideline for the diagnosis and treatment of neuropathic pain (2024 edition)[J]. *Chin J Painology*, 2024, 20(4): 484–508. (in Chinese)
- [4] 国家疼痛专业质控中心神经病理性疼痛专家组, 吴大胜, 陶蔚, 等. 神经病理性疼痛评估与管理中国指南(2024版)[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2024, 30(1): 5–14.
- National Pain Quality Control Center, Expert Group on Neuropathic Pain, Wu D S, Tao W, et al. China guidelines for evaluation and management of neuropathic pain (2024 edition)[J]. *Chin J Pain Med*, 2024, 30(1): 5–14. (in Chinese)
- [5] Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire[J]. *Pain*, 1987, 30(2): 191–197.
- [6] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. *Arch Intern Med*, 2006, 166(10): 1092–1097.
- [7] 丁海蓉, 赵晓东, 卞旭东, 等. 焦虑、抑郁与中青年失眠患者中医体质的相关性研究[J]. *中国医药导报*, 2026, 23(3): 45–50.
- Ding H R, Zhao X D, Bian X D, et al. Study on the correlation between anxiety, depression and traditional Chinese medicine constitution in middle-aged and young patients with insomnia[J]. *China Med Her*, 2026, 23(3): 45–50. (in Chinese)
- [8] 李燕婷, 魏翠英, 杜丽萍. 匹兹堡睡眠质量指数量表在子宫颈癌患者术前睡眠质量评价中的信效度分析[J]. *中国卫生标准管理*, 2025, 16(12): 28–31.
- Li Y T, Wei C Y, Du L P. Reliability and validity analysis of the Pittsburgh sleep quality index in pre-operative sleep quality evaluation of cervical cancer patients[J]. *China Heal Standard Manag*, 2025, 16(12): 28–31. (in Chinese)
- [9] 杨凌麟, 陈宇洁, 王怡, 等. 不同海拔地区不同年龄、性别健康成人睡眠监测指标差异性及临床意义研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(24): 2961–2968.
- Yang L L, Chen Y J, Wang Y, et al. Variations and clinical significance of sleep monitoring indicators among healthy adults of different ages and genders in various altitudes [J]. *Chin Gen Pract*, 2024, 27(24): 2961–2968. (in Chinese)
- [10] 蒲秋霞, 李红伟, 宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. *护理研究*, 2019, 33(9): 1552–1555.
- Pu Q X, Li H W, Hong Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries[J]. *Chin Nurs Res*, 2019, 33(9): 1552–1555. (in Chinese)
- [11] 路琴, 季红莉, 黄慧, 等. Bristol大便性状分型量表对拟行肠镜检查老年人肠道准备的指导价值[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2021, 20(9): 665–668.
- Lu Q, Ji H L, Huang H, et al. Guidance value of Bristol Stool Form Scale for bowel preparation in elderly undergoing colonoscopy [J]. *Chin J Mult Organ Dis Elder*, 2021, 20(9): 665–668. (in Chinese)
- [12] 曾双云, 卿周明, 周雅裴, 等. 脑外伤患者术后废用综合征危险因素及护理对策[J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(17): 3119–3122.
- Zeng S Y, Qing Z M, Zhou Y P, et al. Risk factors and nursing countermeasures of disuse syndrome in patients with traumatic brain injury [J]. *Int J Nurs*, 2020, 39(17): 3119–3122. (in Chinese)
- [13] 王会玲, 马影蕊, 孔德昭, 等. 刮痧在颈肩腰痛患者中应用的最佳证据总结[J]. *中华现代护理杂志*, 2023, 29(9): 1170–1175.
- Wang H L, Ma Y R, Kong D Z, et al. Summary of the best evidence for the application of scraping in patients with neck, shoulder and low back pain [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2023, 29(9): 1170–1175. (in Chinese)
- [14] 张登本, 孙理军. 全注全译黄帝内经-上-素问[M]. 北京: 新世界出版社, 2008: 25–27.
- [15] 王居易. 经络医学概论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 156–162.
- [16] 刘健, 梁亚杰, 陈莹, 等. 中医药治疗多发硬化研究热点及其进展[J]. *中国医院药学杂志*, 2024, 44(20): 2414–2421.
- Liu J, Liang Y J, Chen Y, et al. Research hotspots and advances of traditional Chinese medicine for treating multiple sclerosis [J]. *Chin J Hosp Pharm*, 2024, 44(20): 2414–2421. (in Chinese)
- [17] 中华医学会神经病学分会神经免疫学组. 多发性硬化诊断与治疗中国指南(2023版)[J]. *中华神经科杂志*, 2024, 57(1): 10–23.
- The Neuroimmunology Group of the Neurology Branch of the Chinese Medical Association. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of multiple sclerosis (2023 edition)[J]. *Chin J Neurol*, 2024,

- 57(1): 10–23. (in Chinese)
- [18] 高玉洁, 王佳怡, 葛浩天, 等. 刮痧改善腰椎间盘突出突出疼痛症状的系统评价及GRADE证据质量评价[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(2): 419–428.
- Gao Y J, Wang J Y, Ge H T, et al. Systematic evaluation of scraping therapy for pain symptoms in lumbar disc herniation and GRADE evidence quality evidence [J]. World Sci Technol Mod Tradit Chin Med, 2024, 26(2): 419–428. (in Chinese)
- [19] 程静娴, 张建楠, 张婷, 等. 铜砭刮痧联合情志干预对带状疱疹后神经痛患者疼痛程度的影响[J]. 河北中医, 2025, 47(3): 484–487, 491.
- Cheng J X, Zhang J N, Zhang T, et al. Effect of copper needle scraping combined with emotional intervention on the pain level of patients with postherpetic neuralgia[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(3): 484–487, 491. (in Chinese)
- [20] 雷婷, 施茵, 李燕婷, 等. 刮痧放痧联合电针治疗枕大神经痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(8): 889–893.
- Lei T, Shi Y, Li Y T, et al. Guasha–Fangsha therapy combined with electroacupuncture in treatment of greater occipital neuralgia: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(8): 889–893. (in Chinese)
- [21] 詹敏, 李安安, 时琳, 等. 脊髓损伤病人神经病理性疼痛护理的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(19): 3513–3517.
- Zhan M, Li A A, Shi L, et al. Progress in nursing research on neuropathic pain in patients with spinal cord injury [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(19): 3513–3517. (in Chinese)
- [22] 王鳕, 唐建清, 赵晔. 李氏铜砭刮痧在奥沙利铂所致周围神经病变中的运用[J]. 中医药导报, 2021, 27(12): 188–190.
- Wang X, Tang J Q, Zhao Y. Application of Li's copper scraping in peripheral neuropathy caused by oxaliplatin [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 27(12): 188–190. (in Chinese)
- [23] 纪栓菊, 祝永福, 苗姝悦, 等. 虎符铜砭刮痧治疗肿瘤相关性失眠的效果观察[J]. 现代临床护理, 2024, 23(4): 41–46.
- Ji S J, Zhu Y F, Miao S Y, et al. Effectiveness of Guasha therapy with Hufu Tongbian in treating tumor-related insomnia[J]. Mod Clin Nurs, 2024, 23(4): 41–46. (in Chinese)
- [24] 李洪辉, 岳鹏, 向琪, 等. 铜砭刮痧治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 2088–2092.
- Li H H, Yue P, Xiang Q, et al. Clinical observation on copper–Bian Guasha therapy for cervical spondylotic radiculopathy of wind–cold impediment type [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2022, 42(12): 2088–2092. (in Chinese)
- [25] 李晶晶, 盛国法, 耿玉洁, 等. 中药熏洗联合虎符铜砭刮痧对糖尿病周围神经病变疼痛及失眠的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(7): 29–32.
- Li J J, Sheng G F, Geng Y J, et al. Effect of fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with scraping with Hufu Tongluo on pain and insomnia of diabetic peripheral neuropathy [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 33(7): 29–32. (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。