

DOI: 10.12209/CAIM202605150006

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于吴尚先中药外治思想指导下中药溻渍联合 穴位贴敷干预膝骨关节病患者的个案护理

郝丽维<sup>1</sup>, 于哲<sup>1</sup>, 初伊娜<sup>2</sup>, 田婧<sup>2</sup>

(1. 北京市宣武中医医院 骨伤科, 北京, 100050;

2. 中国中医科学院望京医院 运动医学二科, 北京, 100102)

**摘要:** 本文总结1例老年血瘀气滞型膝骨关节病患者的护理经验,以吴尚先“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药”的外治思想为指导,实施中药溻渍联合穴位贴敷的中医特色护理,并配合病情观察、基础病管理等综合措施。护理遵循活血舒筋、筋骨并治,溻渍覆经及贴敷定点的原则,靶向干预血瘀气滞、经络阻滞的核心病机。干预后患者膝关节疼痛缓解,关节功能改善,日常生活能力提高,住院期间无跌倒等不良事件发生。提示基于吴尚先外治思想的中药溻渍联合穴位贴敷及中医综合护理用于血瘀气滞证膝骨关节病安全、有效、可行,可为临床老年膝痹病的中医特色护理提供实践参考。

**关键词:** 吴尚先; 中药外治; 穴位贴敷; 膝骨关节病; 血瘀气滞证; 护理

## Case Nursing Care of a Patient with Knee Osteoarthritis Treated by TCM Medicinal Wet Compress Combined with Acupoint Application Guided by Wu Shangxian's External Treatment Theory

HAO Liwei<sup>1</sup>, YU Zhe<sup>1</sup>, CHU Yina<sup>2</sup>, TIAN Jing<sup>2</sup>(1. Department of Orthopedics and Traumatology, Beijing Xuanwu Traditional Chinese Medicine Hospital,  
Beijing, 100050;2. The Second Department of Sports Medicine, Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences,  
Beijing, 100102)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the nursing experience of an elderly patient with knee osteoarthritis of the blood stasis and qi stagnation pattern. Guided by Wu Shangxian's external treatment philosophy that "the principle of external treatment is identical to that of internal treatment, and the medicines used in external treatment are the same as those used in internal treatment," TCM characteristic nursing interventions were implemented, including medicinal wet compress combined with acupoint application, along with comprehensive measures such as condition monitoring and management of underlying diseases. The nursing care adhered to the principles of promoting blood circulation and relaxing tendons, treating both tendons and bones simultaneously, applying wet compress along meridians, and targeting acupoint application, with the aim of addressing the core pathogenesis of blood stasis, qi stagnation, and meridian obstruction. Following the intervention, the patient's knee joint pain was relieved, joint function was improved, and the ability to perform activities of daily living was enhanced. No adverse events such as falls occurred during hospitalization. The findings suggest that medicinal wet compress combined with acupoint application and comprehensive TCM nursing care, grounded in Wu Shangxian's external treatment theory, is safe, effective, and feasible for knee osteoarthritis of the blood stasis and qi stagnation pattern, and may provide practical reference for TCM characteristic nursing care of elderly

收稿日期: 2026-05-15

通信作者: 田婧, E-mail: cacms@sina.com

OPEN ACCESS

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

patients with knee impediment disease in clinical practice.

**KEY WORDS:** Wu Shangxian; external treatment of Traditional Chinese Medicine; acupoint application; knee osteoarthritis; blood stasis and qi stagnation pattern; nursing care

膝关节病是临床常见的慢性退行性骨关节疾病,核心表现为关节软骨损害、疼痛、僵硬及活动受限。流行病学数据显示,其发病率随年龄增长显著升高,60岁以上人群高发,女性患病率高于男性,是影响中老年健康、加重社会医疗负担的主要骨病之一<sup>[1-3]</sup>。现代医学以对症缓解症状、延缓疾病进展为主,缺乏根治手段,长期用药不良反应明显,手术适应证有限。中医将本病归为“膝痹”及“骨痹”范畴,外治法具有“简、便、验、廉”的特点,适合老年患者长期管理<sup>[4-5]</sup>。清代医家吴尚先所著《理渝骈文》系统构建了中医外治理论,并提出痹证外治方法,与膝关节病的病机特点高度契合<sup>[6-8]</sup>。本研究以吴氏外治思想为指导,采用中药塌渍联合穴位贴敷干预血瘀气滞型膝关节病,结合综合护理措施总结临床经验,为老年膝痹病的中医特色护理提供实践依据。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女性,77岁,主因“左膝关节疼痛伴活动受限20年,加重1月”于2026年04月13日入院。患者20年前无明显诱因出现左膝关节疼痛、活动受限,劳累后症状加重,休息后可稍有缓解,长期间断接受保守治疗,症状反复。近1月疼痛再次反复发作,活动受限更为显著,为求系统规范的中医特色治疗,由门诊以原发性左侧膝关节病收入院。

患者神志清楚,精神可,自觉膝关节发软无力,可闻及关节弹响声,行走时疼痛明显,静息状态下仍有疼痛感,纳眠正常,二便调。舌暗红,苔薄白,舌底脉络色暗,脉弦涩。既往史:高血压病史27年,高脂血症、高尿酸血症病史20年,腰椎管狭窄病史16年。长期规律口服降压、调脂、降尿酸等药物治疗,血压、血脂及血尿酸控制达标,腰椎管狭窄相关症状控制尚可。

### 1.2 体格检查

患者神志清楚,言语流利,面色荣润。左下肢内翻畸形,左侧股四头肌轻度萎缩,左膝关节轻度肿胀,皮温正常,内侧关节间隙及髌骨周围压痛阳性,浮髌试验阴性,髌骨研磨试验双侧阳性,麦氏

征、侧方应力试验、前后抽屉试验及Lachman征均为阴性。左膝关节活动度0~120°,末梢血运及皮肤感觉正常。

### 1.3 辅助检查

左膝关节MRI:左膝关节退行性骨关节病;股骨、胫骨骨质水肿,髌骨软化,髌上囊及关节腔积液;左膝关节内侧半月板后角撕裂,其余半月板呈退行性改变;前交叉韧带及髌骨内侧支持带损伤可能,髌下脂肪垫损伤,膝关节周围软组织水肿。血化验检查:尿酸440.00 μmol/L;血常规、凝血功能、尿常规、肝功能、血脂及血糖等均未见明显异常。双下肢动静脉超声:双下肢动脉粥样硬化伴斑块形成;左侧大隐静脉功能不全,右侧小腿肌间静脉增宽。

### 1.4 诊断

中医诊断:痛痹,血瘀气滞证。患者为老年女性,病程迁延,长期劳作致膝部气血耗伤,复加劳损,致气血瘀滞、经络痹阻,不通则痛,故见左膝疼痛肿胀、活动受限;瘀血内阻,筋脉失养,故关节酸软无力;舌暗红、苔薄白、脉弦涩,弦主气滞、涩主血瘀,舌脉合参,辨证为痹病(血瘀气滞型)。西医诊断:原发性单侧膝关节病,高血压病,高尿酸血症,腰椎管狭窄。

### 1.5 治疗

中医治则:遵吴尚先中药外治思想,以活血化瘀、疏通经络、散寒止痛及筋骨并治为原则,以外用药物直达病所、调理气血及疏通经络为核心,采用中药塌渍、穴位贴敷等综合外治方案,选取犊鼻、阿是穴、血海、阳陵泉及阴陵泉等穴位靶向干预,直达病所,调理气血,缓解症状<sup>[9-10]</sup>。西医治则:以对症支持、缓解疼痛及保护关节功能为原则。予降压药物平稳控制血压,降尿酸药物控制血尿酸水平<sup>[11]</sup>。

入院后以对症支持、缓解疼痛及保护关节功能为核心原则开展西医干预,予患肢抗炎镇痛治疗以缓解膝关节肿痛,指导股四头肌功能训练以维护关节活动功能,同时延续既往降压、降尿酸药物方案,全程规范监测血压、血尿酸水平,确保基础疾病指标平稳可控。经系统干预,患者左膝关节疼痛肿胀症状显著缓解,关节活动度较入院时

明显改善,血压、血尿酸全程控制达标,未发生跌倒、药物不良反应等不良事件,于2026年05月10日结束治疗,顺利出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)<sup>[17]</sup>,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,8~10分为重度疼痛。患者行走时疼痛评5分,静息时4分,属中度疼痛。

躯体活动能力评估:采用日常生活活动能力(ADL)量表评估,满分100分,评分<60分为重度依赖、60~69分为轻度依赖、评分≥70分为基本自理。入院当日患者ADL评分65分,为轻度生活依赖。查体示左膝关节活动度0~120°,左侧股四头肌轻度萎缩,关节屈伸活动受限,平地行走费力,日常起居、下地活动受关节功能障碍限制。

跌倒坠床风险评估:采用Morse跌倒(坠床)危险因素评估量表,跌倒低风险评分<25分,中风险25~45分,高风险评分>45分。本例患者Morse跌倒风险评分为45分,属跌倒高风险。

基础疾病与并发症风险评估:患者高龄,合并高血压27年、高脂血症、高尿酸血症20年,双下肢动脉粥样硬化伴斑块形成、左侧大隐静脉功能不全;因关节疼痛活动量明显减少,长期卧床、活动不足会增加下肢静脉血栓、心脑血管意外等潜在并发症的发病风险。

健康认知评估:经沟通询问得知,患者对膝骨关节病发病诱因、居家养护要点、规范康复锻炼方法不了解;不清楚高血压、高尿酸、高血脂的饮食管控及长期规律服药注意事项,相关疾病健康知识储备欠缺。

睡眠评估:患者存在左膝静息痛,加之既往腰椎管狭窄病史,夜间体位改变时关节、腰部酸痛明显,夜间间断疼痛发作,躯体不适影响入睡与睡眠连续性,存在睡眠型态紊乱的相关诱因。

### 2.2 护理诊断

慢性疼痛:与膝关节退行性病变、血瘀气滞及经络阻滞有关<sup>[11,15]</sup>。躯体活动障碍:与膝关节结构损伤、血瘀阻络及关节功能受限有关<sup>[1,18]</sup>。有跌倒的风险:与膝关节疼痛、下肢乏力、步态不稳及平衡能力下降有关。潜在并发症:与高血压病、活动耐量下降有关。知识缺乏:与患者对膝痹病、基础病的认知不足,康复锻炼方法不了解有关。睡

眠型态紊乱:与膝部及腰部疼痛、夜间下肢放射痛、焦虑情绪及体位不适有关。

### 2.3 护理计划

以吴尚先中药外治思想为指导,以中药塌渍联合穴位贴敷为核心干预,1次/d,疗程7d,活血化瘀、疏通经络并缓解疼痛<sup>[12-13]</sup>;此外,配合常规护理、饮食、锻炼、情志及基础病管理等综合措施,7d内实现疼痛显著减轻,关节活动与僵硬改善,生活自理能力提升。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 一般护理

做好病房环境管理,保持安静整洁、温湿度适宜。指导患者卧床时抬高患肢,减少膝关节负重。落实防跌倒坠床安全护理措施,严格遵医嘱规范服用降压、降尿酸、调脂及抗炎护膝药物,加强指标监测与不良反应观察。予低盐低脂低嘌呤饮食,指导患者规律作息、注意保暖,保持情绪平稳,预防跌倒。

#### 2.4.2 中医特色护理

##### 2.4.2.1 中药塌渍

方药组成包括伸筋草20g、透骨草20g、海桐皮20g、路路通15g、鸡血藤15g、苏木20g、海风藤15g、艾叶15g、独活15g、桂枝15g、牛膝15g、大黄15g、威灵仙15g、丝瓜络15g、木瓜20g及白芷15g。诸药合用,共奏疏通经络、散寒止痛、活血化瘀之效<sup>[14-15]</sup>。操作方法:①将中药液严格加热至45℃;②取无菌棉垫充分蘸取药液,均匀塌敷于膝关节及循经相关部位;③每次塌敷30min,每日治疗1次,7d为1个疗程。操作时严格把控药液温度,防止烫伤<sup>[16]</sup>。

##### 2.4.2.2 穴位贴敷

选穴原则:选取犊鼻、阿是穴、血海、阳陵泉及阴陵泉,以疏通局部经络、活血化瘀并行气止痛<sup>[17]</sup>。急性期(入院1~3d):犊鼻穴、阿是穴;缓解期(入院4~7d):血海穴、阳陵泉穴;恢复期(入院第7天至出院):阳陵泉穴、阴陵泉穴。操作方法:塌渍结束后,清洁局部皮肤,每次贴敷4~6h,1次/d,7d为1疗程。患者住院全程连续规范施治,共计完成1个完整疗程。

##### 2.4.3 健康指导

向患者讲解膝骨关节病、高血压、高尿酸血症及动脉粥样硬化的病因病机与相互影响,强调规范用药、中药外治和饮食管理的重要性。指导患者进行正确的功能锻炼,教会其自测血压、血尿

酸,识别危险信号并及时就医。嘱患者长期坚持低盐低脂低嘌呤饮食,规律作息、遵医嘱服药,预防关节疾病复发及心脑血管并发症。

### 3 结果和随访

经中药溻渍联合穴位贴敷及综合护理干预后,患者疼痛及自理能力逐步改善,未发生皮肤过敏、烫伤或跌倒等不良反应。患者出院时,疼痛明显缓解,生活可基本自理,详见表1。出院后采用电话随访方式,于出院后1周、2周及3周分别进行3次随访,随访内容包括膝关节疼痛程度、关节活动情况、日常生活能力、基础病控制情况及用药依从性。随访结果显示,患者左膝关节疼痛未反复,关节功能稳定,可独立完成日常活动,血压、尿酸控制达标,用药规律,无不适症状,整体康复效果良好。

表1 疗效评估

| 评估时间  | NRS | Morse | ADL |
|-------|-----|-------|-----|
| 入院当天  | 5   | 45    | 65  |
| 入院第3天 | 3   | 35    | 70  |
| 入院第7天 | 2   | 15    | 75  |
| 出院当天  | 0   | 15    | 90  |

### 4 讨论

以吴尚先《理瀹骈文》痹证外治思想为指导,针对膝痹病(血瘀气滞证)确立“活血舒筋,筋骨并治;溻渍覆经,贴敷定点”整体治则,融合中药外治、循经施治及靶向止痛,临床疗效确切<sup>[18-19]</sup>。

#### 4.1 活血舒筋,筋骨并治—恪守用药法度

吴尚先提出痹证忌收敛、宜辛散行气,强调外治以辛香走窜类药物为要。本案患者血瘀气滞并存,故以活血舒筋、筋骨并治为用药核心<sup>[20]</sup>。方中鸡血藤活血通络、养血行血;伸筋草祛风除湿、舒筋透骨<sup>[21]</sup>;木瓜舒筋缓急、松解拘挛。全方体现外治学术精髓,药力直达筋骨,气行血活、瘀散痛止。

#### 4.2 溻渍覆经—强化温通透骨效应

吴尚先重视循经用药、就患处施治,提出“十二经各有部位,其余则就患处治之可也”。膝痹病位主要在足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经及足三阴经(肝脾肾),腘窝、大腿下1/3及小腿上1/3为经筋汇聚核心区。本案遵循溻渍覆经原则,将中药溻渍范围扩大至膝关节周围、髌周、内外侧副韧带区及腘窝,完整覆盖病变经络,实现循经给药、经穴同调<sup>[22]</sup>;同时采用45℃、30 min标准化操

作,高温开泄腠理、扩张血管,延长作用时间保障药力持续渗透至关节深层,温经通络、行气化痰,契合吴氏“药熨暖之以火、助药透骨”的外治法度,显著提升循经通络与深层止痛效果<sup>[23]</sup>。

#### 4.3 贴敷定点—靶向施治契合原则

吴尚先明确指出“痛处不移、痛剧用贴法、包法,并提出常痛者虚,有定者瘀”<sup>[24]</sup>。本案患者血瘀气滞、痛有定处、固定不移,与吴氏论述高度吻合,故采用贴敷定点策略,选取犊鼻、内膝眼、阳陵泉、阴陵泉、血海、委中及阿是穴靶向贴敷,将药物持久固定于瘀阻部位与经络穴位,持续发挥活血化瘀、行气止痛、松解粘连作用。贴敷药力集中、作用持久,与溻渍大面积温通互补,精准契合吴氏辨证选法、对症施法的诊疗特色,对血瘀气滞型膝痹靶向性强、起效稳且透骨深,充分验证吴尚先痹证外治体系的现代临床价值。

本研究以吴尚先痹证外治思想为指导,确立整体治则,精选药物、遵循原则进行治疗,融合多种疗法,疗效确切,契合诊疗特色,验证其外治体系科学性与临床应用价值。

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] 肖剑伟. 骨关节炎中西医结合诊疗指南[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(6): 70-80.  
Xiao J W. Guidelines for diagnosis and treatment of osteoarthritis with integrated Chinese and western medicine[J]. Rheumatism Arthritis, 2023, 12(6): 70-80. (in Chinese)
- [2] 中华医学会物理医学与康复学分会, 四川大学华西医院, 杨霖, 等. 中国膝关节关节炎康复治疗指南(2023版)[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(1): 1-14.  
Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation, West China Hospital, Sichuan University, Yang L, et al. Chinese guideline for the rehabilitation treatment of knee osteoarthritis (2023 edition)[J]. Chin J Evid Based Med, 2024, 24(1): 1-14. (in Chinese)
- [3] 高新月, 谢冠群. 浅析吴尚先痹证外治的诊疗特色[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(7): 792-795.  
Gao X Y, Xie G Q. Brief analysis on characteristics of WU Shangxian's diagnosis and treatment of ar-

- thralgia syndrome [J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2024, 48(7): 792-795. (in Chinese)
- [4] 吴尚先. 理渝骈文: 大字版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [5] 吴尚先. 理渝骈文[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984.
- [6] 胡晶, 毛伟波, 庄爱文, 等. 《理渝骈文》穴位贴敷疗法特色探析[J]. *上海针灸杂志*, 2024, 43(1): 96-99.
- Hu J, Mao W B, Zhuang A W, et al. Analysis on the characteristics of acupoint application therapy in Li Long Parallel Prose [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2024, 43(1): 96-99. (in Chinese)
- [7] 陈芳, 范晓良. 基于中医传承辅助平台的《理渝骈文》膏药法用药规律分析[J]. *中国现代医生*, 2025, 63(22): 58-62, 72.
- Chen F, Fan X L. Analysis of medication rules of plaster method in Li Yue Pian Wen based on traditional Chinese medicine inheritance assistance platform [J]. *China Mod Doctor*, 2025, 63(22): 58-62, 72. (in Chinese)
- [8] 赵宗良, 赵磊, 刘宇飞, 等. 松解针法联合电针治疗早期膝关节骨性关节炎的疗效及对膝部肌群等速肌力的影响[J]. *针灸临床杂志*, 2025, 41(5): 27-31.
- Zhao Z L, Zhao L, Liu Y F, et al. Effect of release needling combined with EA in treatment of early KOA and its influence to isokinetic muscle strength of knee muscle group [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2025, 41(5): 27-31. (in Chinese)
- [9] 李中梓. 医宗必读[M]. 成莉, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [10] 张潇斌, 马玉宁, 魏晓岑, 等. 基于数据挖掘探讨中药敷贴治疗膝关节关节炎的用药规律及敷溶介质研究[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2023, 25(2): 763-775.
- Zhang X B, Ma Y N, Wei X C, et al. Study on medication rules and dissolving media of traditional Chinese medicine application in the treatment of knee osteoarthritis based on data mining [J]. *World Sci Technol Mod Tradit Chin Med*, 2023, 25(2): 763-775. (in Chinese)
- [11] 何兴伟. 从《理渝骈文》的外治法谈对针灸工具改革的启示[J]. *江西中医学院学报*, 1992, 4(1): 14-15.
- He X W. Enlightenment on the reform of acupuncture tools from the external treatment of Li Long Parallel Prose [J]. *J Jiangxi Univ Tradit Chin Med*, 1992, 4(1): 14-15. (in Chinese)
- [12] 贺彩, 庞玲玲, 岑良珏, 等. 膝骨性关节炎的针灸分阶治疗探析[J]. *中国中医急症*, 2024, 33(6): 994-996, 1000.
- He C, Pang L L, Cen L J, et al. Analysis of staged acupuncture treatment for knee osteoarthritis [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2024, 33(6): 994-996, 1000. (in Chinese)
- [13] 中华中医药学会. 膝关节炎中西医结合诊疗指南(2023年版)[J]. *中医正骨*, 2023, 35(6): 1-10.
- China Association of Chinese Medicine. Guidelines for INTEGRATED TCM WM diagnosis and treatment of knee osteoarthritis (2023 edition) [J]. *J Tradit Chin Orthop Traumatol*, 2023, 35(6): 1-10. (in Chinese)
- [14] 刘苗苗, 桑志成. 膝痹汤外洗治疗重度膝关节炎的疗效观察[J]. *中国医学创新*, 2018, 15(27): 12-17.
- Liu M M, Sang Z C. Curative effect of xibitang in treating severe knee osteoarthritis [J]. *Med Innov China*, 2018, 15(27): 12-17. (in Chinese)
- [15] 肖龙文, 胡海威, 桑灏祺, 等. 膝痹汤外洗结合强骨胶囊口服治疗合并骨髓水肿重度膝关节炎的临床观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(9): 1692-1696.
- Xiao L W, Hu H W, Sang H Q, et al. Clinical observation on xibi decoction washing combine qiang-gu capsule oral therapy for severe knee osteoarthritis with bone marrow edema [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2021, 16(9): 1692-1696. (in Chinese)
- [16] 马信龙. 骨关节结核的精准诊断与治疗策略[J]. *中华骨科杂志*, 2026, 46(1): 1-5.
- Ma X L. Precision diagnosis and treatment strategies of osteoarticular tuberculosis [J]. *Chin J Orthop*, 2026, 46(1): 1-5. (in Chinese)
- [17] 倪博然, 赵进喜, 黄为钧, 等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(1): 288-292.
- Ni B R, Zhao J X, Huang W J, et al. A new method to evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine based on visual analog scoring [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(1): 288-292. (in Chinese)
- [18] 陈黎明, 郭盛君, 许根荣, 等. 28 763 例膝关节炎患者证候中医特征分析[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(2): 1061-1064.
- Chen L M, Guo S J, Xu G R, et al. Analysis of traditional Chinese medicine syndrome characteristics

- of 28 763 patients with knee osteoarthritis[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(2): 1061-1064. (in Chinese)
- [19] 中华中医药学会. 膝关节炎中西医结合诊疗指南(2023年版)[J]. *中医正骨*, 2023, 35(6): 1-10. China Association of Chinese Medicine. Guidelines for INTEGRATED TCM WM diagnosis and treatment of knee osteoarthritis(2023 edition)[J]. *J Tradit Chin Orthop Traumatol*, 2023, 35(6): 1-10. (in Chinese)
- [20] 王秀婷, 金连峰, 刘朋. 基于“络以通为用”理论探讨中医药治疗膝关节炎研究进展[J]. *实用中医内科杂志*, 2021, 35(6): 126-128. Wang X T, Jin L F, Liu P. Progress in the Study of Traditional Chinese Medicine for Knee Osteoarthritis Based on the Theory of "Network Function through Connectivity" [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2021, 35(6): 126-128. (in Chinese)
- [21] 高新月, 谢冠群. 浅析吴尚先痹证外治的诊疗特色[J]. *浙江中医药大学学报*, 2024, 48(7): 792-795. Gao X Y, Xie G Q. Brief analysis on characteristics of WU Shangxian's diagnosis and treatment of arthralgia syndrome [J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2024, 48(7): 792-795. (in Chinese)
- [22] 尤成亨, 黄瑞信, 石梦妮, 等. 膝关节炎“筋痿”期动物模型构建研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(2): 767-771. You C H, Huang R X, Shi M N, et al. Research progress on construction of animal models for knee osteoarthritis' Jin Wei' [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2025, 40(2): 767-771. (in Chinese)
- [23] 刘晓蕾, 田丙坤. 五脏痹证论治考究[J]. *上海中医药杂志*, 2024, 58(7): 48-52. Liu X L, Tian B K. Study on treatment of five viscus paralysis syndrome [J]. *Shanghai J Tradit Chin Med*, 2024, 58(7): 48-52. (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。