

DOI: 10.12209/CAIM202604200004

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合中药外敷法治疗 1 例 下肢动脉硬化性闭塞症患者的护理体会

张彩云¹, 范丽丽¹, 孙 峰², 赵忠洋¹

(1. 中国中医科学院西苑医院山西医院 山西中医药大学附属医院 重症医学科, 山西 太原, 030024;

2. 中国中医科学院西苑医院 重症医学科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例艾灸联合中药外敷法治疗下肢动脉硬化性闭塞症患者的护理体会, 护理重点包括全面护理评估、辨证施护、艾箱灸、中药外敷法、耳穴压丸及情志护理等。通过严密观察病情变化, 在常规治疗和护理基础上给予艾灸联合中药外敷法干预, 患者住院治疗 10 d 后, 下肢疼痛与不适缓解, 临床症状改善, 生活质量提高。

关键词: 下肢动脉硬化性闭塞症; 中药外敷; 艾灸法; 护理

Nursing Experience of Moxibustion Combined with External Application of Chinese Herbal Medicine in Treating a Patient with Lower Extremity Arteriosclerosis Obliterans

ZHANG Caiyun¹, FAN Lili¹, SUN Feng², ZHAO Zhongyang¹

(1. Department of Critical Care Medicine, Xiyuan Hospital Shanxi Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; Affiliated Hospital of Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi, 030024;

2. Department of Critical Care Medicine, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of moxibustion combined with external application of Chinese herbal medicine in treating a patient with lower extremity arteriosclerosis obliterans (LEASO). Key nursing interventions encompassed comprehensive nursing assessment, syndrome differentiation-based care, moxibustion with a moxibustion box, external application of Chinese herbal medicine, auricular point pressing with herbal seeds, and emotional nursing. Through close monitoring of disease progression, the patient received moxibustion combined with external application of Chinese herbal medicine as an adjunct to conventional treatment and nursing. After 10 days of hospitalization, the patient demonstrated alleviation of lower extremity pain and discomfort, improvement of clinical symptoms, and enhanced quality of life.

KEY WORDS: lower extremity arteriosclerosis obliterans; external application of Chinese herbal medicine; moxibustion therapy; nursing

下肢动脉硬化闭塞症(ASO)是动脉粥样硬化在下肢动脉的典型表现,可导致下肢供血不足,引发间歇性跛行、静息痛,随着病情加重,下肢可出现溃疡、坏死等严重后果^[1],且常与心脑血管疾病、糖尿病伴发。目前西医多采用抗血小板、扩张血管、抗凝、溶栓及降纤等药物治疗^[2-3]。中医学认为,ASO属“脱疽”范畴,其发病与寒凝、血瘀及痰湿等多种因素相关,其中寒凝证是临床上的常

见证型,寒凝血瘀,不能温养四肢百骸,可出现皮肤冰凉、怕冷、麻木等症状,故治疗当以温阳通脉为法^[4],以达到温通散寒、活血化瘀、疏通经络及改善气血运行的作用,进而改善 ASO 患者临床症状,提高生活自理能力。本文总结中医治疗 1 例下肢动脉硬化性闭塞症合并多种并发症患者的护理体会。

收稿日期:2026-04-20

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,72岁,因“双下肢皮温低、畏寒、间歇性跛行4年,加重1月”于2026年02月24日收入我院周围血管病科。当日21:23患者出现呼吸困难,不能平卧,间断咳嗽、咳痰,病情危重,转入ICU继续治疗。刻下症:神志清,精神差,双下肢发凉、气促,头晕。既往史:“高血压3级”病史13年,收缩压最高190 mmHg;双下肢动脉硬化性闭塞症,双下肢深静脉血栓形成。

1.2 查体

患者神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射灵敏,双下肺可闻及湿性啰音,肠鸣音正常,足背动脉搏动减弱。血压(BP)167/71 mm Hg,血氧饱和度88%,脉搏(P)112次/min,呼吸(R)35次/min。患者双下肢皮温低,伯格氏征(+);双下肢动静脉彩超示双下肢动脉硬化性闭塞症,右侧小腿肌间静脉血栓形成;肌电图示双下肢周围神经重度损伤。

1.3 诊断

中医诊断:根据“双下肢皮温低、畏寒、间歇性跛行4年”,辨证为寒湿阻络证、脾肾阳虚证。西医诊断:下肢动脉硬化性闭塞症,I型呼吸衰竭,心功能不全,下肢深静脉血栓形成,2型糖尿病伴多个并发症,原发性高血压,高脂血症,电解质紊乱。

1.4 治疗干预

1.4.1 西医治疗

予头孢哌酮舒巴坦钠抗感染;螺内酯片20 mg,1次/d+布美他尼片1 mg利尿,减轻心脏负荷;贝前列素钠片、阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片及依诺肝素钠注射液以扩血管、抗血小板聚集、稳定斑块并抗凝;予氧气雾化吸入乙酰半胱氨酸溶液、硫酸特布他林、布地奈德混悬液;予人胰岛素注射液调节血糖;口服苯磺酸左旋氨氯地平降压;葡萄糖酸钙注射液静脉注射纠正低钙血症;同时行双侧胸腔穿刺术。

1.4.2 中医治疗

结合患者舌质暗紫、舌苔白腻、舌底脉络迂曲、脉细涩,下肢皮肤干燥呈紫红色,足部皮温低,按压足背疼痛呻吟,间歇性跛行,四诊合参辨证为寒湿阻络证、脾肾阳虚证及痰瘀互结证。予真武汤内服,同时给予艾灸联合中药外敷法,艾灸借助

艾叶温通作用以温阳通脉,中药外敷通过温热效应与药物局部渗透直达病灶,共奏调节经络气血运行、活血化瘀之效^[5-6]。

2 护理

2.1 护理评估

患者呼吸困难,不能平卧,间断咳嗽,痰量少、质粘难以咳出,足背动脉搏动弱,双下肢皮温凉。

2.1.1 徒手肌力评估

徒手肌力检查(Manual Muscle Testing, MMT)最先由美国哈佛大学矫形外科教授Robert Lovett于1912年提出^[7],并由Wright做具体描述^[8],是一种通过评估肌肉收缩能力,将肌力分为0~5级的科学评估方法。其中3级为肢体可抬离床面、抵抗重力,患者下肢可抬离床面、抵抗重力,评分3级。

2.1.2 疼痛程度评估

采用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者疼痛程度^[9],其中,轻度疼痛(低于3分),中度疼痛(3~6分),重度疼痛(≥7分)。采用10 cm直线标尺(0~10分),患者根据主观疼痛感受标记,评分为4分,为中度疼痛。

2.1.3 跌倒风险评估

Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)由美国宾夕法尼亚大学Janice Morse教授于1989年研制并在医院推广使用^[10]。评分≤24分为低风险,25~44分为中风险,评分≥45分为高风险。本例患者评估总分为35分,属中风险。

2.1.4 呼吸困难程度评估

改良英国医学研究理事会呼吸困难评分(modified British Medical Research Council, mMRC)是目前慢性呼吸道疾病流行病学研究中应用较多的工具^[11],根据患者出现气短时的活动程度分为0~4级,等级越高代表病情越严重。患者呼吸困难,不能平卧,血氧饱和度88%,评为4级。

2.1.5 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)量表由Buysse等于1989年编制的睡眠质量自评量表^[12],总分范围0~21分,得分越高表示睡眠质量越差。患者入睡困难时间延长,实际睡眠时间小于5 h/晚,夜间因呼吸困难觉醒次数增多,未使用催眠药物,日间疲乏,总分17分,睡眠质量差。

2.1.6 焦虑程度评估

14 项汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)由 Hamilton 于 1959 年编制,包括 14 个项目^[13],总体评分为 5 级,0 级(0~6 分)无症状,1 级(7~14 分)轻度,2 级(>14 分)中等度,3 级(>21 分)重度,4 级(>29 分)极重度。第 1~13 项由患者口头叙述各症状的程度,第 14 项由护士根据会谈时患者的反应评定其程度。患者评分 20 分,为 2 级中等度焦虑。

2.1.7 静脉血栓风险评估

Caprini 静脉血栓栓塞症(VTE)风险评估量表由美国外科医生及其团队在 2005 年提出^[14],最初用于外科住院患者 VTE 风险评估,后逐渐推广至所有住院患者^[15-16]。0 分为极低危,1~2 分为低危,3~4 分为中危,评分 ≥ 5 分为高危。患者年龄 72 岁(2 分),卧床 ≥ 72 h(2 分),肺部感染<1 个月(1 分),心力衰竭<1 个月(1 分),总分 6 分,为高危。

2.1.8 日常生活能力评估

Barthel 指数(BI)评估量表包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、行走及上下楼梯 10 项内容,总分 100 分。总分 ≤ 40 分为重度依赖,41~60 分为中度依赖,61~99 分为轻度依赖,100 分为无需依赖。本例患者评分为 40 分,属重度依赖。

2.2 护理诊断

气体交换受损:与患者胸腔积液导致肺泡通气、血流比例失调有关;体液过多:与患者心输出量减少、水钠潴留有关;疼痛:与患者下肢动脉闭塞、脉络瘀阻有关;焦虑:与疾病反复加重、对预后不确定及住院环境压力有关。

2.3 护理计划

根据患者病情及整体治疗方案,制定如下护理计划:运用中医护理技术减轻疼痛症状、改善冷感,使跛行距离达约 100 m;加强专科护理,提升患者住院满意度;给予情志护理缓解住院期间的紧张情绪,促进患者早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药外敷

中药外敷作为常用中医外治法,利用药物的热辐射及热能直接作用于患处达到治疗目的^[17]。本病例选用中药组成包括肉桂 30 g,熟地黄 30 g,姜炭 2 g,麻黄 10 g,芥子 6 g,牛膝 10 g,肉苁蓉 10 g 及生姜 5 g。将上述药物加入 1000 mL 水中煎煮

60 min,熬制好的药液降温至 37℃后倒入碗中,浸湿纱布敷于下肢患处治疗。

操作前准备:①病室环境安静、光线充足、温湿度适宜,洗手,戴口罩。②用物准备:治疗车上层备中药药液(37℃)、敷料、镊子 3 把、弯盘、一次性中单、治疗碗、水温计、剪刀、快速手消毒剂及医嘱单;治疗车下层备医用废物收集袋、生活废物收集袋。③检查所有用物均在有效期内。

操作过程:①携用物至床旁,核对患者身份,确认操作部位及方法,协助患者取适宜体位,暴露操作部位,做好隐私保护和保暖。②护士洗手,清洁患者皮肤,测试药液温度 37℃,将药液倒入治疗碗中,充分浸湿敷料后取出,拧至不滴水为宜,敷于患处,确保与皮肤紧密贴合,敷料干涸随时更换,维持患处接近体温,时间 30 min。③询问患者有无不适,注意保暖。④治疗结束,撤除敷料,清洁皮肤,询问患者湿敷后感受,协助患者取舒适体位,整理床单位,再次核对。

操作后处理:①根据《医疗机构消毒技术规范》和《医疗废物管理条例》做相应处理。②洗手,书写护理记录单,签全名。

2.4.1.2 艾灸

患者“双下肢皮温低、畏寒、间歇性跛行 4 年”辨证为寒湿阻络证、脾肾阳虚证及痰瘀互结证,治疗核心原则为温经散寒、疏经通络。通过中医辨证取穴,足三里穴为足阳明胃经合穴,是经脉之气汇合流入之处,艾灸足三里穴可提高人体免疫力^[18];三阴交穴属足太阴脾经,具有调脾、疏肝、补肾及活血通络的作用^[19];丰隆为足阳明胃经络穴,一络通两经,善治胃经与脾经病症,通过健脾和胃、化痰利湿发挥治疗高脂血症的独特优势^[20];艾灸阴陵泉穴可调和气血,除湿散寒,疏经通络,施以补法可健脾温阳,施以泻法可化湿利水^[21];解溪穴为足阳明胃经五输穴之一,“经主喘咳寒热”,五行属火,主要用于治疗喘咳、寒热等症,具有调节阴阳升降的功能^[22];涌泉穴为足少阴肾经首穴,为下肢末端阴阳经气交汇之处^[23]。

操作前准备:①仪表着装符合职业要求,双人核对医嘱单,患者意识清楚、生命体征平稳。②评估患者对热的耐受度。③病室环境符合隐私保护和保暖要求。④洗手,戴口罩。⑤治疗车上层备艾灸箱、点火器、艾条、灭火罐、快速手消毒剂、计时器、医嘱单、浴巾、烫伤膏等;治疗车下层备医用废物收集袋、生活废物收集袋。

艾箱灸操作过程:①携用物至床旁,核对患者信息,确认操作部位皮肤无破损,协助患者取半卧位,暴露操作部位。②洗手,将双手搓热,精确定位并标记穴位。③将艾条充分点燃插入灸箱内,调整艾条高度,距离底部 2~3 cm,固定灸箱和施灸部位,浴巾覆盖周围皮肤保暖,询问患者感受。④施灸完毕,打开灸箱盒盖,取出剩余艾条插入灭火罐,将艾火完全熄灭,观察患者施灸后的反应及局部皮肤情况并记录,协助患者取舒适体位,再次核对患者信息,告知患者切勿随意抓挠皮肤。

操作后处理:①根据《医疗机构消毒技术规范》和《医疗废物管理条例》做相应处理。②洗手,书写护理记录单,签全名。

2.4.2 专科护理

保持呼吸道通畅,经鼻导管持续吸氧 5 L/min,调节室温 22~24℃,湿度 50%~70%,重症监护持续 24 h,每 2 h 交替翻身一次预防压力性损伤。用 37~38℃ 温开水冲洗会阴部,每日两次,保持清洁干燥、预防尿路感染;清洁口腔 2 次/d,维持口腔内软硬组织健康;指导患者穿宽松舒适的纯棉袜子保暖。

患者胸腔引流管采用高举平台法固定牢固,标识清楚,引流袋低于穿刺点挂于床边,翻身动作轻柔,禁止拽、扯引流管以防非计划拔管,准确记录引流量、尿液的色、量,每日评估导管留置的必要性。

2.4.3 情志护理

耳穴压丸可疏通经络、运行气血、调节阴阳并和中安神,从而达到养心安神的目的^[24]。给予患者耳穴压丸治疗,取穴包括神门、交感、心、肺及肾上腺,将王不留行籽贴于穴位后稍加用力按压,每穴按压 1~2 min,3~5 次/d,以患者感到酸麻为准,达到镇静、安眠的效果,减轻焦虑情绪^[25]。同时为患者播放舒缓音乐,缓解焦虑紧张情绪。

2.5 护理评价

患者共住院治疗 10 d,双下肢皮温均转暖可触及足背动脉搏动,病情好转于 03 月 06 日出院,各项量表评估对比情况详见表 1。

3 结果和随访

患者出院 1 周后,对其进行电话随访,患者情绪稳定,无胸憋气促症状,可持拐杖自行前往卫生间解决大小便。嘱患者按时用药,双下肢避免受凉,不适随诊。患者对艾灸、中药外敷法表示认可。

表 1 疗效评估

评估项目	02 月 25 日	03 月 05 日
MMT/级	3	5
VAS/分	4	2
MFS/分	35	30
mMRC/级	4	1
PSQI/分	17	7
HAMA/分	20	7
VTE/分	6	2
BI/分	40	55

4 讨论

下肢动脉硬化闭塞症已成为临床常见疾病之一,是仅次于心肌梗死和脑梗死的第三大动脉粥样硬化性疾病^[26],目前病因尚未明确,但发病与吸烟、高血脂、高血压及糖尿病等危险因素有关^[27]。在中医药治疗方面,临床常采用中药汤剂及中成药内服,辅以中药外敷、艾灸法治疗,效果明显,安全性高,可供临床参考^[28-29]。中医在下肢动脉硬化闭塞症的治疗中取得了一定成效,多数案例可改善患肢不适症状,但在降低不良肢体事件发生率方面仍需努力,目前尚存不足之处,如个性化治疗方案不足、临床疗效待长期观察、作用机制需深入研究等。

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] 王冠,赵亚男,程志新. 2 型糖尿病患者发生下肢动脉硬化闭塞症的危险因素分析[J]. 中国医药, 2023, 18(6): 855-859.
Wang G, Zhao Y N, Cheng Z X. Risk factors of lower extremity arteriosclerotic occlusive disease in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. China Med, 2023, 18(6): 855-859. (in Chinese)

[2] 杜晓诗,李哲,赵亚庆,等. 糖代谢重编程对动脉粥样硬化斑块炎症反应影响的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(10): 132-136, 140.
Du X S, Li Z, Zhao Y Q, et al. Research progress of the effect of glycometabolic reprogramming on inflammatory response of atherosclerotic plaque [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2024, 32(10): 132-136, 140. (in Chinese)

[3] Babinets L S, Levchuk R D, Halabitska I M, et al. Effectiveness of lisinopril and amlodipine combina-

- tion at hypertension with comorbidity of arteriosclerosis obliterans in general practice [J]. *Wiad Lek*, 2022, 75(10): 2407–2411.
- [4] 陈淑贞. 糖尿病肢体动脉硬化闭塞症证型分布规律与方药分析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [5] 卢莎, 刘丽萍, 曾秋. 下肢动脉硬化闭塞症患者生活质量及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2024, 24(5): 769–774.
- Lu S, Liu L P, Zeng Q. Quality of life and its influencing factors in patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans [J]. *Chin Nurs Manag*, 2024, 24(5): 769–774. (in Chinese)
- [6] Valkova M, Lazurova I, Petrasova D, et al. Humoral predictors of ankle-brachial index in patients with peripheral arterial disease and controls [J]. *Bratisl Lek Listy*, 2018, 119(10): 646–650.
- [7] Lovett R W. *The Treatment of Infantile Paralysis* [M]. 2nd ed. Philadelphia: P. Blakiston's Son & Co., 1917: 1–2.
- [8] Wright W G. Muscle training in the treatment of infantile paralysis [J]. *Boston Med Surg J*, 1912, 167(17): 567–574.
- [9] 曹伟新, 李乐之. *外科护理学* [M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [10] 李九红, 陈婷, 黄伶俐, 等. 3种跌倒风险评估工具对养老机构中老年人跌倒风险的预测价值比较[J]. *护理研究*, 2024, 38(13): 2296–2301.
- Li J H, Chen T, Huang L Z, et al. Comparison of predictive value of three fall risk assessment tools among middle-aged and elderly people in nursing facilities [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(13): 2296–2301. (in Chinese)
- [11] 敬梅, 谢柏梅, 徐佳丽, 等. 不同评分系统在慢性阻塞性肺疾病病情评估中的应用价值分析[J]. *临床和实验医学杂志*, 2019, 18(4): 394–398.
- Jing M, Xie B M, Xu J L, et al. Analysis on the significance of application of different scoring systems for evaluation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *J Clin Exp Med*, 2019, 18(4): 394–398. (in Chinese)
- [12] Buysse D J, Reynolds C F 3rd, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193–213.
- [13] 孟召海, 杨道良, 周绍宇, 等. 社会心理干预对精神分裂症患者睡眠质量的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2024, 51(2): 394–397.
- Meng Z H, Yang D L, Zhou S Y, et al. Effect of psychosocial intervention on sleep quality of schizophrenic patients [J]. *J Int Psychiatry*, 2024, 51(2): 394–397. (in Chinese)
- [14] Caprini J A. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care [J]. *Dis Mon*, 2005, 51(2/3): 70–78.
- [15] 秦小莉, 藕顺龙, 高秀容, 等. 静脉血栓栓塞症风险评估工具的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2024, 24(6): 700–707.
- Qin X L, Ou S L, Gao X R, et al. Venous thromboembolism risk assessment tools: a systematic review [J]. *Chin J Evid Based Med*, 2024, 24(6): 700–707. (in Chinese)
- [16] 侯毅芳, 邓小梅, 段俊, 等. 内科住院患者静脉血栓栓塞症风险评估工具的预测价值比较[J]. *中国实用护理杂志*, 2024, 40(10): 758–764.
- Hou Y F, Deng X M, Duan J, et al. Comparison of the predictive value of venous thromboembolism assessment tools in medical inpatients [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2024, 40(10): 758–764. (in Chinese)
- [17] 范华雨, 蔡尚欢, 张荣, 等. 中药外用治疗膝关节关节炎的现状思考[J]. *风湿病与关节炎*, 2018, 7(9): 73–76.
- Fan H Y, Cai S H, Zhang R, et al. Present situation and thinking of treating knee osteoarthritis by external application of Chinese medicine [J]. *Rheumatism Arthritis*, 2018, 7(9): 73–76. (in Chinese)
- [18] 庞素银. 足三里: 足阳明胃经保健穴[J]. *质量与标准化*, 2025(3): 29–31.
- Pang S Y. Zusanli (ST36): a health care acupoint of the stomach meridian of foot-Yangming [J]. *Qual Stand*, 2025(3): 29–31. (in Chinese)
- [19] 江彩娣, 张贵华, 何华露, 等. 三阴交穴临床应用及作用机制研究进展[J]. *国医论坛*, 2026, 41(1): 88–92.
- Jiang C D, Zhang G H, He H L, et al. Research progress on the clinical application and mechanism of action of SP6 [J]. *Forum Tradit Chin Med*, 2026, 41(1): 88–92. (in Chinese)
- [20] 解桔萍, 李晓泓, 李蔚, 等. 丰隆穴化痰作用及机制探讨[J]. *针灸临床杂志*, 2006, 22(1): 1–4.
- Xie J P, Li X H, Li W, et al. Inquire into the function of resolving phlegm and the mechanism on Fenglong (ST 40) [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2006, 22(1): 1–4. (in Chinese)
- [21] 张珍珍, 杨旭光, 陈晓静, 等. 基于古代文献探讨阴陵泉穴临床应用规律[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(6): 982–986.

- [22] 朱博畅, 胡艳美, 赵琛, 等. 解溪穴定位与功效的现代审视[C]//2024 中国针灸学会年会, 2024: 1403-1408.
- [23] 李丽, 张灿, 汪湘, 等. 涌泉穴隔物灸治疗全膝关节置换术后深静脉血栓的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(11): 1337-1341.
- Li L, Zhang C, Wang X, et al. Observations on the efficacy of indirect moxibustion on point Yongquan (KI1) for deep vein thrombosis after total knee replacement surgery [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2025, 44(11): 1337-1341. (in Chinese)
- [24] 骆永贞, 赵耀东, 王变怀. 穴位刺激疗法治疗痰热内扰型失眠的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(6): 100-103.
- Luo Y Z, Zhao Y D, Wang B H. Research progress on acupoint stimulation therapy for insomnia with phlegm-heat internal disturbance pattern [J]. China's Naturopathy, 2026, 34(6): 100-103. (in Chinese)
- [25] 韩文意, 吴兰兰, 梁芳恋. 中医护理技术联合运动疗法在睡眠障碍中的研究进展[J]. 科学咨询, 2026(6): 211-215.
- Han W Y, Wu L L, Liang F L. Research Progress on the Combined Application of Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques and Exercise Therapy in Sleep Disorders [J]. Sci Consult, 2026(6): 211-215. (in Chinese)
- [26] 彭园, 孙秋. 中医药防治下肢动脉硬化闭塞症的研究进展 [J]. 中国高新科技, 2025 (7): 99-100, 139.
- Peng Y, Sun Q. Research progress of Chinese medicine in preventing lower extremity atherosclerotic occlusive disease [J]. Zhong Guo Gao Xin Ke Ji, 2025 (7): 99-100, 139. (in Chinese)
- [27] 唐文涛, 刘杰, 徐章伦. 介入联合保守治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效及预后危险因素分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(5): 93-100.
- Tang W T, Liu J, Xu Z L. Effect of interventional therapy and conservative therapy on arteriosclerosis obliterans of lower limbs and prognostic risk factors analysis [J]. China J Mod Med, 2022, 32(5): 93-100. (in Chinese)
- [28] 李治, 李丽艳, 兰静, 等. 自拟脉管炎 I 号组方熏洗联合西药治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2023, 41(6): 114-118.
- Li Z, Li L Y, Lan J, et al. Observation on the curative effect of self-made vasculitis I group prescription fumigation and washing in the treatment of lower extremity arteriosclerosis occlusive disease [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(6): 114-118. (in Chinese)
- [29] 代丹丹, 隋文林, 李美娥. 加味阳和汤治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床研究 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(7): 152-155.
- Dai D D, Sui W L, Li M Y. Clinical study of Jiawei Yanghe Decoction in the treatment of peripheral arterial disease [J]. China Med Her, 2020, 17(7): 152-155. (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。