

DOI: 10.12209/CAIM202605290007

· 中西医结合临床案例 ·

隔物灸联合穴位贴敷干预 1 例新冠感染后 脑炎后遗症期患儿的护理报告

李 蕾, 高媛媛

(西安中医脑病医院 脑病十四科, 陕西 西安, 710000)

摘要: 本文总结 1 例脑炎后遗症期患儿住院期间运用隔物灸联合穴位贴敷等中医特色护理技术进行干预的护理经验, 内容涵盖护理评估、护理诊断、护理计划及中医特色护理技术的操作方法与注意事项, 以及用药护理、饮食指导、情志调理与健康教育等常规护理措施。基于中医辨证施护理论, 采用隔物灸联合穴位贴敷干预, 能有效改善患儿脑炎后遗症期的肢体功能障碍及认知障碍, 从而促进康复, 提高患儿生活质量。

关键词: 脑炎后遗症期; 隔物灸; 穴位贴敷; 中医护理技术

Nursing Report on Indirect Moxibustion Combined with Acupoint Application in the Intervention of One Pediatric Patient in the Sequelae Stage of Encephalitis Following COVID-19 Infection

LI Lei, GAO Yuanyuan

(Department of Encephalopathy XIV, Xi'an TCM Encephalopathy Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience in intervening one pediatric patient during the sequelae stage of encephalitis using traditional Chinese medicine (TCM)-characteristic nursing techniques, including indirect moxibustion combined with acupoint application, throughout the hospitalization period. The report covers nursing assessment, nursing diagnoses, the nursing care plan, as well as the operational methods and precautions of TCM-characteristic nursing techniques, alongside routine nursing measures such as medication nursing, dietary guidance, emotional regulation, and health education. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and individualized nursing care, the intervention of indirect moxibustion combined with acupoint application effectively improved the limb dysfunction and cognitive impairment of the child during the sequelae stage of encephalitis, thereby promoting rehabilitation and enhancing the patient's quality of life.

KEY WORDS: sequelae stage of encephalitis; indirect moxibustion; acupoint application; Traditional Chinese Medicine nursing techniques

急性坏死性脑病 (acute necrotizing encephalopathy, ANE) 是一种继发于系统性病毒感染的罕见并发症^[1]。2021 年《神经病毒学杂志》报告 1 例新冠病毒相关坏死性脑病, 患者在无明显呼吸症状的情况下出现失语和脑病^[2], 头颅 MRI 显示双侧丘脑病灶, 脑脊液病毒核酸检测阴性, 丘脑活检显示血管周围中性粒细胞炎症。

脑炎是严重危害患者健康的疾病之一, 目前

经中西医结合治疗已取得良好疗效。脑炎后遗症期是指重症脑炎患者经急性期积极治疗后, 仍遗留不同程度神经功能障碍的阶段, 部分患儿会出现肢体运动障碍、认知障碍等后遗症^[3], 严重影响身心健康和生活质量。目前运用中医护理技术干预脑炎后遗症的临床报道尚不多见, 本病属中医“瘟病”范畴, 病性虚实夹杂, 与脾肾关系密切, 治疗以益气活血为根本, 中医辨证施护及特色护理

收稿日期: 2026-05-29

通信作者: 高媛媛, E-mail: 1750782846@qq.com

OPEN ACCESS

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

技术在临床应用广泛且成效显著。本文总结1例2023年12月入科的新冠感染后脑炎后遗症期患儿,运用隔物灸联合穴位贴敷干预的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿女,6岁9个月,宁夏回族自治区人,以“坏死性脑病后不能行走、不能言语1年余”为主诉于2023年12月12日收住入院。病史:患儿于11月余前无明显诱因出现非喷射性呕吐,伴腹痛、低热,家长自行给予口服药物(具体不详)4 d后症状未见明显好转;发病第5天患儿发热加重,体温达38℃,随后出现意识不清、呼之不应,就诊于当地医院,经相关检查后诊断为“意识障碍待查”,建议转至上级医院。随后转至外院重症医学科,经颅脑MR及其他相关检查诊断为“新型冠状病毒感染、亚急性坏死性脑病、脓毒症、横纹肌溶解症”等;期间患儿意识不清1周、间断反复发热,予“抗感染、呼吸支持、血浆置换、镇静、营养心肌”等对症支持治疗20 d后出院,出院时患儿意识清醒,但眼神回应差,仅能进流食,予口服“氟康唑、泼尼松”等药物治疗。出院后第8天患儿再次出现发热,再次住院治疗,予“抗感染、导尿、营养支持”等治疗3 d后好转出院,出院后患儿呼名反应差,不能竖头、翻身及言语。之后在当地医院行康复治疗,予“运动、推拿及水疗”等至今,患儿反应好转,逐渐可抬头、翻身并站立。

入院症见:反应差,不能行走,可独站半分钟,肌张力高,关节活动不灵,动作笨拙,精细动作差,可使用勺子,能追物追视、认人,可执行少数简单指令;不会讲话,烦躁易怒,大小便偶尔示意,食纳一般,偶有饮水呛咳,大便溏薄。既往史:1年前确诊新冠感染诱发亚急性坏死性脑病,急性期高热昏迷,予重症监护抗感染、血浆置换及机械通气等抢救治疗;出院后持续门诊康复训练,运动、认知与语言功能改善有限;无先天性脑发育畸形、癫痫家族史。过敏史:否认食物、药物及其他接触物过敏史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)20次/min,体重(WT)21.8 kg。神志清楚,精神尚可,轻度营养不良;皮肤黏膜不完整(口腔溃疡),无压疮、外伤;心肺腹查体无异常。

专科查体:精神正常,表情欠丰富,意识清醒,自主体位;头围50 cm,反应较差,理解力、记忆力及注意力均差,无语言能力,不能唱儿歌、背简单诗词,吐字不清,计数、计算、观察、判断、想象、创造及学习能力均差,生活自理能力和社会适应能力差,可与其他儿童玩耍,能完成简单指令性动作,无刻板动作。双眼视力粗测正常,视野粗测无缺失,眼球活动正常,双侧眼睑无下垂,无眼震;双侧瞳孔直径均为3 mm,直接、间接光反射灵敏,角膜反射正常。颞肌及咬肌无萎缩,下颌反射阴性,腭反射存在;双侧额纹对称,闭目正常,鼻唇沟无变浅,听力粗测正常。舌前2/3味觉检查正常,舌后1/3味觉及咽反射检查不合作;吞咽正常,悬雍垂居中,无颈部痉挛;伸舌居中,舌肌无萎缩及肌束颤动,张口无受限。四肢肌容积正常,肌力Ⅳ级,肌张力增高;双侧肱二头肌反射(++),肱三头肌反射(++),双侧膝腱反射(+++),跟腱反射(+++),左踝阵挛(+),右踝阵挛(+),双侧Babinski征(+),Kernig征(-)。

中西医查体:神志清楚,精神尚可,目光少神,面色红黄隐隐,表情欠丰富;形体适中,姿态喜静,发音不清,语言謇涩,哭声响亮,呼吸调匀,无咳嗽、喘息、哮鸣、叹息、呻吟、呃逆及暖气,口气无异味,大便溏薄,小便无异味;毛发润泽色黑,皮肤润泽,头颅形态正常,眼睛及目眦色泽正常,耳轮饱满,耳内无异物;鼻色红黄明润,无流涕,通气畅;口唇淡红,齿龈淡红,咽部正常,颈项活动灵活;胸廓正常,虚里搏动正常,腹部平坦;指趾甲颜色正常,手足心无异常,二阴正常;舌淡红明润,舌苔薄白,脉细。

1.3 辅助检查

入院查血常规(血细胞分析):平均红细胞体积82.5 fL↓,红细胞分布宽度标准差39.6 fL↓;肝功十三项:谷草谷丙比2.0↑,血清前白蛋白测定16.70 mg/dl↓。脑电图:异常儿童脑电图,左侧枕、前、中、后颞导可见少量低-中幅尖波、棘波、棘慢复合波发放。

颅脑磁共振:双侧丘脑、双侧顶叶皮层对称性异常信号灶;左侧枕叶软化灶,结合临床病史,考虑新型冠状病毒相关感染性病变后遗症改变;脑萎缩,以小脑半球为著;左侧侧脑室扩张,以后角及颞角为著。病毒相关坏死性脑病典型影像学表现为双侧丘脑对称性病灶,易遗留脑萎缩、脑室扩张等远期结构损伤,此类远期脑损伤可造成长期认知、运动后遗症^[3]。

1.4 诊断

中医诊断:风温病(气虚血瘀证)。辨证依据:患儿现6岁,因感受乖戾之气,邪犯脑络,神明失用,属中医风温病后遗症期范畴。患儿因风温后邪犯脑络、神明失用而见反应差、不能言语;重病损及五脏,致五脏俱虚,久病伤及脾肾,肾为先天之本,脾胃为后天之本,脾肾受损则气血运化失常,气虚无力而见全身乏力、运动落后。舌淡红明润,舌苔薄白,脉细,亦为气虚血瘀之象。患儿病属风温病,证属气虚血瘀,病位在脑,病性虚实夹杂,与脾肾关系密切。脑炎后遗症病程迁延,久病气虚血瘀是核心病机,中医外治温通经络、益气健脑疗效确切^[4]。

西医诊断:脑炎后遗症期,新冠相关亚急性坏死性脑病。辨证依据:患儿脑炎急性期脑组织广泛损伤,遗留中枢神经功能缺损,表现为认知、语言及运动多重功能障碍;头颅MRI示双侧丘脑、顶叶脑软化灶、小脑萎缩,脑电图可见散在异常棘波,符合脑炎后遗症诊断标准。

1.5 治疗

入院后予中西医结合干预,全程配套系统化康复护理,2024年02月25日完成阶段性康复治疗出院。西医治疗:口服赖氨肌醇维B₁₂口服溶液营养神经;每日开展运动、作业、言语、认知知觉及吞咽康复训练,联合电子生物反馈降低肌张力。中医治疗:以“益气活血”为法,口服脑康灵胶囊、聪脑益智胶囊及鹿芪脑窍通颗粒等聪脑益智、益气活血中成药;每日予隔物灸、穴位贴敷,搭配小儿捏脊、推拿。阶段治疗结果:住院75 d,患儿运动、认知、语言及社会自理能力均明显改善,无坠床、呼吸道感染或皮肤破损等并发症。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

对患儿进行整体评估,生命体征平稳;同时进行儿童生活自理能力评估及跌倒(坠床)危险因素评估,发现患儿存在躯体移动障碍、认知障碍、语言沟通障碍、生活自理能力缺陷、皮肤完整性受损及潜在并发症等护理问题。患儿入院后反应差,不能独立行走,关节活动不灵,双手精细动作差,不能言语,烦躁易怒,生活自理能力低下;随着患儿年龄增长,自理难度增加,家属长期照护负担重,存在心理焦虑,担忧患儿远期康复预后,延续

性护理可有效缓解家属照护压力^[5]。

2.1.2 量表评估

韦氏儿童智力量表第四版(WISC-IV)由张厚粲完成中文版标准化修订,常模均值100分,标准差15分,总智商<70提示智力缺损,40~54分为重度智力发育迟缓,是儿童脑病认知功能评估的金标准工具^[6]。本例测评结果:言语理解指数45分,知觉推理指数54分,工作记忆指数45分,加工速度指数45分,总智商43分,提示重度智力发育落后,视觉知觉推理为相对优势维度。

儿童工作记忆评定量表合成分常模均分100,评分≤45分提示重度工作记忆功能损害,适用于脑损伤患儿短时记忆功能筛查^[7]。本例工作记忆理解合成分≤45分,听觉短时存储、语言信息加工能力严重受损。

儿童认知知觉功能检查量表可精准评估儿童视觉空间、非语言推理能力,均分100,50~69分为轻度知觉功能落后,分值越高提示视觉认知保留越好^[8]。本例认知知觉推理合成分54分,图形、空间视觉能力优于其余认知维度。

婴儿—初中学生社会生活能力评定量表(S-M量表)总分0~10分,评分≤6分提示重度社会适应缺陷,广泛用于评估发育障碍儿童的自理、社交能力,可作为康复护理结局的评价指标^[9]。本例得分6分,日常生活自理、人际交往、环境适应能力重度落后。

2.1.3 中医护理评估

本例患者四诊合参内容及结果,详见表1。

2.2 护理诊断

躯体移动障碍:与脾肾受损,气血运化失常及气虚无力有关;认知障碍:与风温疫毒侵袭脑络,脑髓失养相关;语言沟通障碍:与邪犯脑络,神明失用有关;生活自理能力缺陷:与肢体活动不利、认知发育落后及社会适应重度缺陷相关^[9];皮肤完整性受损(口腔溃疡):与口腔黏膜破溃有关;有受伤的危险:与肢体协调能力差、认知判断力不足,易发生跌倒、磕碰或呛咳误吸有关;潜在并发症:上呼吸道感染、营养不良,与五脏俱虚、正气不足有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:①降低肌张力,提高下肢肌力,实现可扶走;②提升认知能力,可识别5组卡片;③提高言语模仿发音能力,可说出简单字词;④改善生活自理能

表1 中医四诊合参

四诊	评估结果
望诊	望神:神志清,目光少神;望面色:面色红黄隐隐,表情欠丰富;望形:发育正常,形体适中;望态:自动体位,查体部分合作; 望舌:舌淡红明润,苔薄白,口腔黏膜有溃疡;望四肢:肌力Ⅳ级,肌张力增高;望排泄物:大便不成形,小便正常
闻诊	声音:无言语;气味:无特殊
问诊	一问寒热:无恶寒发热;二问汗:汗出无异常;三问头身:正常;四问二便:大便不成形,小便调;五问胸腹:无咳嗽、喘息、腹痛、胃胀;六问饮食:食纳一般;七问聋:无耳聋耳鸣,听力未见明显下降;八问睡眠记忆力:无特殊;九问旧疾:既往体健,无特殊不适;十问因:风温后邪犯脑络,神明失用
切诊	脉细

力,可使用辅助筷进食;⑤住院期间治愈口腔黏膜溃疡;⑥住院全程落实安全防护,无跌倒、坠床或皮肤烫伤等意外损伤;⑦通过中医外治益气扶正,住院期间无呼吸道感染等并发症发生。

2.4 护理措施

2.4.1 躯体移动障碍护理

常规落实良肢位摆放、体位转移训练,完成立位与坐位转换练习;遵医嘱开展隔物灸特色护理,选取肾俞、脾俞及腰阳关穴,6次/周,药物药饼配伍黄芪、附子以益气活血、温通经络,可有效降低痉挛肌群肌张力、改善肢体活动功能^[10]。操作全程专人看护,严格把控艾灸温度与时间,预防皮肤烫伤;每日对肌张力增高肌群施以柔缓推拿按摩,缓解肌肉痉挛。

2.4.2 认知障碍护理

保持病室安静整洁,减少声光干扰,拉起床栏,地面铺设防滑软垫,24 h由家属专人看护,规避磕碰风险;遵医嘱予益智Ⅰ号方穴位贴敷,药物含太子参、益智仁及黄芪等健脑药材,调和后贴敷双侧内关、涌泉穴,6次/周,贴敷时长4 h,每日观察局部皮肤有无潮红、瘙痒等过敏反应。中药穴位贴敷可刺激脑络气血运行,改善脑损伤患儿认知功能^[11];每周开展3次手部十二井穴保健操,疏通经络、充养脑髓,配合图片、积木等视觉教具开展认知训练,充分利用患儿知觉推理的相对优势提升康复效果^[8]。

2.4.3 语言沟通障碍护理

营造丰富的生活化语言环境,交流时配合实物、图画与手势,单次仅下达单条简短指令;每日按摩涌泉、承浆及廉泉等发音刺激穴位,疏通头面经络;同步开展口肌操,反复进行张口、伸舌及撅嘴训练,配合吹气球、吹纸笛等呼吸训练,增强唇部、舌部肌力,诱导主动发音。针对工作记忆重度受损患儿,需减少纯口头沟通,以视觉提示辅助语言理解,改善沟通障碍^[7]。

2.4.4 生活自理能力缺陷护理

指导家属减少全程代劳,循序渐进鼓励患儿独立完成穿衣、进食、如厕及洗漱等动作;每日开展手功能精细训练,通过夹取青豆、串珠锻炼三指捏握能力;参照S-M量表自理维度逐项拆解动作,搭配图文步骤卡分步教学,逐步提升社会生活适应能力^[9]。进食时取半卧位,食物调至稠厚糊状,小口喂食,预防饮水呛咳。

2.4.5 皮肤完整性受损护理

餐后、晨起及睡前行口腔护理,禁止用力擦洗破溃处,避免二次损伤;予流质、半流质无刺激食物,少量多餐,避免坚硬、酸甜、辛辣或粗糙食物,防止摩擦创面;增加优质蛋白(奶、鸡蛋)、维生素B及维生素C摄入,促进黏膜愈合,改善轻度营养不良状态,提升自身修复能力。

2.4.6 有受伤的危险护理

病室保持光线充足,清除地面杂物、尖锐物品,做好地面防滑处理;规范助行器具使用指导,调整至适配高度,家属全程陪同行走训练,避免跌倒磕碰;隔物灸、穴位贴敷前后仔细评估皮肤状态,严防烫伤、接触性皮炎。

2.4.7 潜在并发症护理

饮食辨证调护:患儿气虚脾虚、纳差便溏,予高蛋白、易消化食物,如鸡蛋、牛奶及瘦肉等,少量多餐,顾护脾胃以生化气血;配合隔物灸交替施灸肾俞、脾俞及足三里穴,6次/周,温健脾肾、扶助正气,提升机体免疫力,减少呼吸道感染发生概率;每日开窗通风,根据气温增减衣物,做好基础防寒护理。

2.4.8 延续性健康宣教

每日对家属开展一对一康复宣教,讲解隔物灸、穴位贴敷的居家操作规范,传授视觉化认知、语言及自理训练方法,发放居家康复指导手册。长期康复患儿需完善院内一居家延续护理,以稳定康复效果,减轻家属照护压力^[5]。

2.5 护理评价

患儿全程配合各项中医特色护理及康复训练,无跌倒、坠床、皮肤烫伤或呼吸道感染等不良事件发生。出院时患儿可扶走5步左右,能主动说出“爸爸、妈妈”等叠词,对外界刺激反应灵敏,面部表情丰富,可稳定使用辅助筷自主进食,大小便主动示意频次明显增多。经标准化量表复测,干预后韦氏儿童智力量表各分指数、总智商较入院时提升;工作记忆、认知知觉推理、S-M社会生活力量表得分均有改善,证实隔物灸联合穴位贴敷的中医护理可同步改善运动、认知、语言及社会适应等多重功能缺损^[8-10]。

3 结果和随访

该患儿采用隔物灸联合穴位贴敷中医特色护理配合综合康复干预后,脑炎后遗症所致的运动、认知、语言相关症状持续改善,住院期间未发生不良反应,治疗依从性良好。鉴于风温病后遗症病程迁延,脑损伤恢复周期较长,患儿出院后持续间断于门诊接受康复随访。

分别于出院后1、3、6及12个月采用线上联合线下的方式开展随访,复测S-M社会生活力量表、简易认知量表,同时指导患儿家属规范开展居家中医外治操作,并根据患儿恢复情况动态调整康复训练方案。长期随访结果显示,持续规范的中医外治联合居家康复干预,可稳定维持患儿认知及运动功能,有效避免神经功能倒退,延续性护理对改善患儿远期生活质量具有重要临床意义^[5]。

4 讨论

急性坏死性脑病是病毒感染后所致的罕见严重中枢神经系统并发症,新型冠状病毒感染可诱发儿童丘脑、大脑皮层广泛性脑损伤,后遗症期患儿多存在认知、运动、语言及社会适应能力全面发育落后,致残率较高,给家庭及社会带来沉重负担^[1-3]。儿童大脑处于快速发育阶段,神经可塑性较强,在疾病早期及后遗症期予以持续、规范的综合康复干预,可最大程度减轻残疾程度,预防继发性残疾的发生^[4]。

隔物灸为传统中医外治疗法,依托药物功效与艾灸温热的双重作用,发挥温通经络、益气活血的功效,针对本病气虚血瘀的核心病机,选取脾肾及腰部穴位施治,可扶正固本、缓解肢体痉挛,改

善患儿运动功能;益智穴位贴敷经皮肤渗透给药,使药物直达经络脑窍,具有无创、温和的特点,适用于儿童长期康复干预,两种疗法联合应用可起到协同增效作用,在儿童脑病后遗症护理中具有独特应用优势^[10-11]。

本研究为单例回顾性护理个案报道,样本量较小,且未设置对照研究,研究结论存在一定局限性;但本病例完整构建“量表量化评估—分层护理诊断—分阶段护理目标—中医特色护理干预—量表结局评价”的闭环护理流程,可为新型冠状病毒感染后脑炎后遗症患儿的中西医结合康复护理提供临床实操参考。

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] 陈瑞芳,周磊,赵重波,等. COVID-19相关急性坏死性脑病(附1例报告及文献复习)[J]. 中国临床神经科学, 2023, 31(5): 541-546.
Chen R F, Zhou L, Zhao C B, et al. COVID-19-associated acute necrotizing encephalopathy: a case report and literature review[J]. Chin J Clin Neurosci, 2023, 31(5): 541-546. (in Chinese)
- [2] 李婕,章瑜,严志汉. 新型冠状病毒相关儿童急性坏死性脑病2例[J]. 温州医科大学学报, 2023, 53(12): 1007-1011.
Li J, Zhang Y, Yan Z H. Acute necrotizing encephalopathy in children in novel coronavirus: 2 cases report[J]. J Wenzhou Med Univ, 2023, 53(12): 1007-1011. (in Chinese)
- [3] 薛建华,徐德武,单雪晴,等. 新冠康复者的常见长期后遗症研究进展及健康管理对策建议[J]. 华南预防医学, 2024, 50(2): 191-194, 198.
Xue J H, Xu D W, Shan X Q, et al. Research progress on common long-term sequelae of COVID-19 rehabilitation patients and corresponding measures for health management[J]. South China J Prev Med, 2024, 50(2): 191-194, 198. (in Chinese)
- [4] 王金娣,鞠育新. 脑炎后遗症患儿的康复护理[J]. 中国药物经济学, 2014, 9(S1): 275-276.
Wang J D, Ju Y X. Rehabilitation care for children with post-encephalitis sequelae[J]. China J Pharm Econ, 2014, 9(S1): 275-276. (in Chinese)
- [5] 滕高菁,刘文伟,滕金英,等. 基于口腔定位疗法的康复护理训练在病毒性脑炎合并吞咽功能障碍

- 后遗症患儿中的应用效果[J]. 广西医学, 2022, 44(10): 1187-1190.
- Teng G J, Liu W W, Teng J Y, et al. Application effect of rehabilitation nursing training based on oral positioning therapy in child patients with viral encephalitis complicated with dysphagia sequela [J]. Guangxi Med J, 2022, 44(10): 1187-1190. (in Chinese)
- [6] 张厚粲. 韦氏儿童智力量表第四版(WISC-IV)中文版的修订[J]. 心理科学, 2009, 32(5): 1177-1179.
- Zhang H C. The revision of WISC-IV Chinese version[J]. J Psychol Sci, 2009, 32(5): 1177-1179. (in Chinese)
- [7] 李雪薇, 刘晓. 儿童语用能力的发展、评估及其在神经发育障碍诊断中的应用[J]. 临床儿科杂志, 2026, 44(4): 341-347.
- Li X W, Liu X. Development and assessment of children's pragmatic competence and its application in the diagnosis of neurodevelopmental disorders[J]. J Clin Pediatr, 2026, 44(4): 341-347. (in Chinese)
- [8] 徐珊, 朱敏, 汤健. 磁刺激联合口腔感觉训练对儿童语言发育迟缓的影响[J]. 现代科学仪器, 2023, 40(1): 96-101.
- Xu S, Zhu M, Tang J. The Effect of Transcranial Magnetic Stimulation Combined with Oral Sensory Training on Language Development Delay in Children [J]. Modern Scientific Instruments, 2023, 40(1): 96-101. (in Chinese)
- [9] 杨洋, 王晶, 童梅玲, 等. 功能状态评估量表的汉化、改良及在极低出生体重婴儿信效度检验[J]. 浙江大学学报(医学版), 2022, 51(5): 603-612.
- Yang Y, Wang J, Tong M L, et al. The localization and improvement of the Functional Status Scale and the reliability and validity in very low birth weight infants [J]. J Zhejiang Univ Med Sci, 2022, 51(5): 603-612. (in Chinese)
- [10] 侯燕华. 隔物灸概要与探析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 37-40.
- Gou Y H. A summary and analysis of material-separated moxibustion [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(7): 37-40. (in Chinese)
- [11] 吴新婷, 卞伟妮, 郑玲芳, 等. 早期综合康复联合穴位按摩对缺氧缺血性脑病患儿智力发育, 生长发育和血清脑组织损伤标志物的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022.
- Wu X T, Bian W N, Zheng Lingfang, et al. Effects of Early Comprehensive Rehabilitation Combined with Acupoint Massage on Intellectual Development, Growth and Serum Brain Tissue Injury Markers in Children with Hypoxic-Ischemic Encephalopathy [J]. Modern Biomedical Progress, 2022. (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。