

1 例腰椎管狭窄症合并重度贫血患者的护理

贾丽艳, 申建林, 赵思思, 郑姗姗, 池春丽

(国家电网公司北京电力医院 中医骨伤科, 北京, 100073)

摘要: 本文总结分析 1 例腰椎管狭窄症合并重度贫血患者的中西医结合护理经验, 在常规西医专科护理、病情动态监测与对症支持治疗的基础上, 联合中医辨证施护、中医理疗、中医特色护理技术、针灸干预、饮食调护及情志疏导等综合干预措施。经系统干预后, 患者躯体不适症状明显减轻, 贫血相关实验室指标逐步改善, 全程未出现不良并发症, 整体康复效果良好。中西医结合护理模式应用于本病, 可协同发挥干预效应, 有效改善患者临床症状, 提升机体状态, 规避各类护理风险, 该护理方案安全有效, 可为同类共病患者的临床护理实践提供参考依据。

关键词: 腰椎管狭窄症; 重度贫血; 中西医结合护理; 中医理疗; 针灸

Nursing Care for a Patient with Lumbar Spinal Stenosis Complicated by Severe Anemia: A Case Report

JIA Liyan, SHEN Jianlin, ZHAO Sisi, ZHENG Shanshan, CHI Chunli

(Department of Orthopedics and Traumatology of Traditional Chinese Medicine, Beijing Electric Power Hospital
of State Grid Corporation of China, Beijing, 100073)

ABSTRACT: This paper summarizes and analyzes the integrated Chinese and Western medicine nursing experience for a patient with lumbar spinal stenosis complicated by severe anemia. On the basis of routine Western medicine specialist nursing, dynamic disease monitoring, and symptomatic supportive treatment, comprehensive intervention measures were implemented, including TCM syndrome differentiation-based nursing, TCM physiotherapy, characteristic TCM nursing techniques, acupuncture intervention, dietary regulation, and emotional counseling. Following systematic intervention, the patient's physical discomfort was significantly alleviated, anemia-related laboratory indicators progressively improved, no adverse complications occurred throughout the course of treatment, and overall rehabilitation outcomes were favorable. The application of the integrated Chinese and Western medicine nursing model for this condition exerts synergistic therapeutic effects, effectively ameliorates clinical symptoms, enhances the patient's physical status, and mitigates various nursing risks. This nursing protocol is safe and effective, and can provide a reference for clinical nursing practice in patients with similar comorbidities.

KEY WORDS: lumbar spinal stenosis; severe anemia; integrated Chinese and Western medicine nursing; Traditional Chinese Medicine physiotherapy; acupuncture

腰椎管狭窄症是一类因腰椎椎管内管腔狭窄, 导致神经根、硬膜囊和马尾神经等结构受压, 进而引发腰腿痛、间歇性跛行等典型症状的疾病。在我国, 腰椎管狭窄症在 40~60 岁人群中的患病率已达到 53.1%, 目前已成为严重影响我国中老年人生活质量与身体健康的重要疾病之一^[1]。贫血是临床常见的血液系统异常问题, 核心特征为

循环红细胞总数量不足, 导致血红蛋白水平低于临床划定的正常临界值。血红蛋白作为机体氧气运输的关键载体, 其水平降低会直接影响全身组织的氧气供应能力, 进而诱发一系列生理功能障碍^[2]。贫血的典型临床表现包括面色无华、头晕心悸、纳少便溏及舌淡脉细等, 老年人群与女性群体为高发人群, 病情严重者可出现多个系统的功

能受累。

近年来,中医适宜技术在腰椎管狭窄症患者的临床诊疗中得到广泛应用,临床认可度持续提升。红外线干预的核心效应为热疗作用,可有效扩张局部血管、增加组织血流量、加速代谢废物清除、缓解肌肉紧张状态并增强局部组织修复能力,在改善腰部疼痛症状方面具备安全、高效的应用优势^[3]。超声药物透入疗法借助超声物理效应促进药物向组织深层渗透,可发挥活血化瘀、消肿消炎及通络止痛的临床功效。针灸干预具备调理脏腑、疏通经络的作用,针刺操作可通过神经传导通路激活内源性保护物质,发挥增强免疫、抑制炎症反应、抗凋亡及促进组织修复的多重作用^[4]。本案例选取1例腰椎管狭窄症合并重度贫血患者,采用中西医结合方案开展干预治疗,2周后患者相关症状得到明显改善,现将完整护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,83岁,主因“腰痛伴右下肢麻木疼痛21年,加重伴便血、头晕1周”于2025年09月22日由门诊以“腰椎管狭窄症、重度贫血及便血”收入院。刻下症见:右侧腰部疼痛明显,疼痛放射至右侧大腿,双膝伴疼痛,行走困难,双侧下肢肌肉紧张,面色苍白,头晕伴视物不清,偶发胸闷、呼吸不畅;患者饮食尚可,寐欠安,大便偏干,偶有便血,小便正常。既往史:双膝关节骨性关节炎、重度骨质疏松伴骨痛病史10年,心绞痛病史10年,腔隙性脑梗塞病史10年;食物过敏史:对鱼、虾、蟹、羊肉过敏,否认药物过敏史。

1.2 体格检查

患者入院时体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)118/78 mmHg。患者神志清楚,精神尚可,发育正常,营养中等,面色苍白,查体合作;双膝轻度肿大,右下肢可见膝内翻畸形,双侧骶棘肌紧张,腰椎活动明显受限;直腿抬高试验左侧80°(-)、右侧50°(+),加强试验右侧阳性;仰卧挺腹试验、屈颈试验结果均为(+).四肢深浅感觉正常,右足踇背伸、跖屈肌力4级。腰椎MRI检查提示:腰椎曲度变直、序列欠佳,腰3-腰4椎体轻度前移,腰5-骶1椎间隙狭窄,硬膜囊受压,椎间孔狭窄,前后纵韧带、黄韧带增厚,椎管狭窄,神经根受压。血象检测结果:白

细胞 $4.7\times 10^9/L$,红细胞 $3.42\times 10^{12}/L$,血红蛋白43 g/L,血小板 $466\times 10^9/L$,红细胞平均体积81.6 fL,红细胞平均血红蛋白24.9 pg。因血红蛋白水平处于30~59 g/L,符合重度贫血的临床判定标准。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:痹症(肝肾亏虚证);西医诊断:腰椎管狭窄症。

患者入院后遵医嘱予静脉输注复方氨基酸注射液250 mL+多种微量元素注射液40 mL,1次/d,补充蛋白质与微量元素;予葡萄糖氯化钠注射液500 mL+维生素C注射液1 g+15%氯化钾注射液10 mL,1次/d,行补液、补钾干预。口服药物方案:叶酸片5 mg,3次/d,预防叶酸缺乏;腺苷钴胺片0.5 mg,3次/d,发挥营养神经作用。同步联合红外线照射、超声药物透入、针灸及中药蜡疗等中西医综合治疗措施。2025年09月23日临床危急值报告提示血红蛋白44 g/L;2025年09月24日遵医嘱经外周静脉为患者输入悬浮红细胞2单位以纠正贫血。至2025年10月06日全疗程治疗结束,患者腰腿麻木疼痛、头晕乏力及心悸气短等症明显缓解,贫血相关实验室指标改善,可耐受日常康复活动,各项治疗操作均顺利完成。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 症状评估

患者存在腰部疼痛伴右下肢放射痛、麻木症状,疼痛由右侧腰部放射至臀部、小腿后侧,坐位时间过长、咳嗽及排便时疼痛症状加重,无间歇性跛行表现,右侧膝关节处伴疼痛,经卧床休息后症状无明显减轻。患者因重度贫血可出现面色苍白、乏力、头晕、心悸及气短等相关临床表现。

2.1.2 中医辨证

四诊合参:望诊:患者神志清楚,面色苍白无华,精神倦怠,舌质淡暗,舌下络脉迂曲、色淡紫;闻诊:患者语声低微,气息欠匀,未闻及特殊异常气味;问诊:患者腰部局部酸痛伴右下肢麻木放射痛,同时存在头晕心慌、眠差乏力、大便干结且偶有便血症状;切诊:患者右侧腰部压痛明显,脉细涩无力。

八纲辨证:病性归类为里证,病位涉及腰及下肢,累及心、肝、脾、肾四脏;无明显寒热偏向,疼痛症状遇冷热刺激无特殊反应,核心病机为本虚标实、气血亏虚兼脉络瘀阻,不存在化热、寒凝相关

表现;虚实属性判定为本虚标实,本虚为肝肾亏虚、气血不足,标实为脉络瘀阻;阴阳属性以阴证为主,伴随气血亏虚表现,症见面白、神疲、脉细弱,无阳热亢盛相关征象。

脏腑辨证:本病发病与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关,腰为肾之府,肾主骨生髓,肝主筋,肝肾二脏功能失调易引发腰部相关病证;脾虚则统血无力,便血失血日久可引发贫血、气血两虚,进而出现头晕心慌、乏力等表现,气虚则运血无力,瘀血阻滞经络则发为腰腿疼痛,血虚则筋脉失养进一步加重麻木症状,反复失血持续耗伤气血,最终本病辨证为腰痹,证属肝肾亏虚、气血不足、脉络瘀阻。

2.1.3 疼痛评估

采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)开展疼痛程度评估,VAS量表覆盖从无痛到剧烈疼痛的不同层级,分值范围设定为0~10分,0分代表无痛,1~3分判定为轻度疼痛,4~6分判定为中度疼痛,7~10分判定为重度疼痛,分值越低代表疼痛程度越轻,10分代表难以忍受的最剧烈疼痛,评分越高提示疼痛强度越大^[5]。患者入院时VAS评分为6分,属中度疼痛范畴。

2.1.4 日常生活能力评估

采用Barthel指数开展日常生活能力评定,评定内容共包含10个维度,分别为进食、转移、用厕、洗澡、穿衣、控制大小便、平地行走及上下楼梯等,总分范围为0~100分,得分越高提示患者独立生活能力越强。其中100分代表完全生活自理,60分以上属于轻度功能障碍,40~60分提示患者日常活动需部分帮助,20分以下提示患者日常活动需完全依赖他人照护^[6]。患者入院时Barthel评分为65分,属轻度功能障碍范畴。

2.1.5 焦虑评估

采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评定患者焦虑症状的严重程度,总评分范围为0~21分,总评分越高表明焦虑症状越严重,总评分 ≥ 5 分即可提示患者存在焦虑症状。其中0~4分判定为无焦虑,5~9分判定为轻度焦虑,10~14分判定为中度焦虑,15~21分判定为重度焦虑^[7]。患者入院时GAD-7评分为7分,属轻度焦虑范畴。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与气滞血瘀、经络痹阻及腰椎管狭窄导致神经根受压相关;躯体活动障碍:与腰椎功能受限、下肢麻木无力及重度贫血引发的头晕乏

力相关;焦虑:与长期慢性疼痛、病程迁延不愈及贫血导致的各类躯体不适相关。

2.3 护理计划

结合患者实际病情与护理诊断结果,制定如下护理计划:缓解患者腰痛及右下肢麻木、放射痛症状,改善气滞血瘀、经络痹阻的中医病机,在保障患者安全的前提下循序渐进改善腰椎活动受限与体虚乏力的状态,积极开展情志调护,疏导因慢性疼痛迁延不愈引发的焦虑情绪,规范落实体位管理、功能防护与中医适宜技术干预,动态开展疼痛评估、日常生活能力评估及情绪量表复评,兼顾腰椎养护与贫血体虚调理,防范跌倒等相关护理安全风险,逐步改善患者身心状态,提升其生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医理疗

红外线照射操作前先评估患者腰部局部皮肤状态、温觉感知功能,排除温热理疗相关禁忌证,协助患者取俯卧位,充分暴露患处皮肤,将红外线灯对准肾俞、大肠俞及疼痛区域,灯距维持在30~50 cm,以患者局部皮肤温热、微泛红为适宜度。单次照射时长设定为20 min,每日操作1次,7 d为一个疗程,患者住院期间完成一个完整疗程;治疗过程中实时询问患者局部温热感受,及时调整照射距离,预防皮肤烫伤不良事件发生。

超声药物透入操作时,在患者腰部及下肢疼痛部位均匀涂敷青鹏软膏,开启超声治疗仪器,每次治疗时长设定为15~20 min,以发挥改善局部循环、缓解肌肉痉挛的干预作用,治疗频率为1次/d,7 d为一个疗程,住院期间完成一个规范疗程,剩余住院日根据患者症状改善情况酌情开展巩固治疗。

2.4.2 针灸治疗

遵循疏通经络、活血化瘀及补益肝肾的干预原则,选取腰阳关、肾俞、大肠俞、关元俞、环跳、秩边、委中、阳陵泉及昆仑等穴位开展操作。对穴位局部皮肤行常规消毒,采用规格为0.30 mm $\times$ 40 mm的一次性毫针直刺,待患者得气后行平补平泻手法,留针时长设定为20~30 min,每间隔10 min行针1次。操作前先评估患者过敏史、凝血功能状态,治疗过程中密切观察患者有无晕针、滞针等异常反应,出针后及时按压针孔,嘱患者注意局部保暖,治疗频率为2次/周,5~7 d为一个疗程,住院期间完成一个完整疗程,后续依据患者耐

受度酌情开展巩固施治。

2.4.3 中医护理技术

临床采用中药蜡疗干预,结合患者重度贫血的实际情况,操作过程中重点做好患者保暖措施,避免因大量出汗加重头晕乏力症状;将蜡块融化后冷却至45~50℃,外敷于腰部及右侧下肢疼痛区域,每次敷贴时长设定为20~30 min,治疗频率为1次/d,以5~7 d为一个疗程,住院期间完成一个规范疗程,待患者相关症状改善后逐步调整治疗频次。

2.4.4 情志护理

情志护理实施过程中,基于五行理论体系,即心属火,在志为喜;肝属木,在志为怒;脾属土,在志为思;肺属金,在志为忧;肾属水,在志为恐^[8]。情志失和可引发气滞血瘀,进一步加重腰痹症状,忧思过度则损伤脾功能,耗损气血,加剧贫血状态。临床采用移情疏导、腹式呼吸放松训练开展干预,每日晨间与患者沟通宣教,疏导患者对疼痛、病情的过度顾虑,每日下午指导患者开展15~20 min的腹式呼吸放松训练,睡前播放舒缓音乐帮助患者安神,情志干预频率为1次/d,5~7 d为一个疗程,住院全程完成规范疗程干预。

2.4.5 中医膳食干预

中医理论认为,肾为先天之本,脾为后天之本,精血同源,脾肾亏虚则气血生化乏源,同时外邪侵髓、长期劳损等因素也可损伤脏腑正常功能,进而引发虚劳、血虚等相关病证^[9]。严格遵循中医辨证施食的原则,指导患者多进食具备健脾养血、强筋壮骨功效的膳食,如当归黄芪乌鸡汤、山药红枣枸杞粥等,改善体虚贫血状态;搭配山楂、玫瑰花茶等起到活血化瘀作用,缓解腰腿麻木症状,同时严格忌食生冷、辛辣类食物,防止脾胃功能受损、气血生成不足。

2.4.6 功能锻炼指导

指导患者主动规避久坐、久站及弯腰负重等易损伤腰椎的动作,循序渐进开展五点支撑、直腿抬高等低强度训练,以训练过程中无疼痛、无心慌不适为适宜度;日常做好腰部保暖措施,贫血头晕症状显著时适当减少活动,规避体位性低血压、跌倒等相关风险,待症状缓解后再逐步加大锻炼强度。

2.5 护理评价

患者经中西医结合护理干预后,自述腰痛及右下肢放射痛症状明显减轻,头晕乏力表现得到

改善,日常活动能力逐步恢复,睡眠质量提升,焦虑情绪得到有效缓解,面色较前转为红润,全程未发生跌倒、出血等不良事件,整体护理效果满意,相关疗效评估数据详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第7天	治疗第14天
VAS	6	4	1
BI	65	80	90
GAD-7	7	5	2

3 结果和随访

住院期间患者全程配合中西医结合治疗与护理干预,于2025年10月06日顺利出院。出院时为患者明确居家注意事项,日常需避免弯腰负重、久蹲久坐,活动开展需循序渐进;饮食以补铁养血、清淡通便为原则,做好腰部防寒保暖,居家可开展温和热敷干预,保持规律作息、调畅情志,按时遵医嘱服药并定期复查血常规,若出现腰腿疼痛、头晕心慌症状加重或黑便表现时需及时就诊。出院3 d后开展电话随访,患者反馈腰腿痛麻、乏力心慌症状明显缓解,活动耐力较前提升,无跌倒、出血等不良事件发生,对住院期间接受的治疗及护理服务表示满意。

4 讨论

腰椎管狭窄症是指由各类因素引发椎管、神经根管的骨性或纤维性结构异常,导致腰椎管腔有效容积缩小,进而造成腰椎神经组织受压损伤,出现臀部或下肢疼痛、神经源性跛行,伴或不伴腰痛、伴或不伴神经功能缺损等一系列症状与体征的疾病^[10]。腰部劳损是本病常见诱因,腰部用力姿势不当、腰椎过度屈伸均可导致腰部筋骨慢性劳损,病程迁延可逐步演变为黄韧带肥厚、椎间盘突出、椎体后缘骨质增生以及椎间小关节肥大等多种病理改变,最终造成椎管内径缩小,压迫局部神经引发疼痛症状^[11]。

老年人群贫血临床高发,贫血的临床表现具有多样性,核心症状主要包括头晕、乏力、胸闷及气短等,若未及时对贫血开展规范干预治疗,不仅会造成患者身体机能持续下降,还可能诱发更为严重的健康问题。为有效改善贫血相关症状,患者除接受规范临床治疗外,还需注重日常饮食的均衡与科学搭配,新鲜绿叶蔬菜是叶酸和维生素B12的优质天然来源,摄入后可有效促进红细胞

生成^[12]。

中医理疗范畴内的红外线照射、超声药物透入用于腰椎管狭窄症的临床干预,可有效促进局部血液循环,加快局部炎性物质的消退速度,进而缓解腰腿痛相关症状^[13]。针灸疗法通过针刺操作调节气血、疏通经络,可有效促进局部血液循环,增强腰椎稳定性^[14]。腰三针选取肾俞、大肠俞及委中三个核心穴位,针刺肾俞穴能够强健腰腹、补益肾中阳气、祛除外邪,发挥治本作用;针刺大肠俞可起到调理肠道、运化水谷、修复筋骨的干预功效;针刺委中穴可疏通腰腿部位经气,发挥治标作用,针刺上述穴位既能实现有效镇痛,还可松解局部组织粘连、解除神经压迫,进而全面缓解各类临床症状^[15]。随着中医辨证论治思想与整体观念在临床的不断融合应用,中医疗法在腰椎管狭窄症的临床干预中逐步取得显著疗效,其中最具代表性的干预方式即为针灸联合中医理疗^[16]。

中医理疗与针灸联合应用,可协同缓解腰椎管狭窄症患者的腰腿疼痛、下肢麻木及间歇性跛行症状,改善腰椎活动能力与患者生活质量。本案例中将针灸、理疗与中医特色护理相结合,在镇痛、恢复肢体活动能力及疏导负面情绪方面疗效确切,操作安全便捷,适宜在骨科、康复科及基层医疗机构推广应用。但腰椎管狭窄症病因复杂,患者个体差异较大,相关干预方案的远期疗效仍需开展进一步临床验证,后续可针对不同中医证型、不同狭窄程度的患者开展分层研究,制定个体化护理方案,融合中西医各类康复技术,优化康复服务流程,为患者提供更优质全面的护理服务。

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] 刘代远,李路广,高景华,等. 腰椎管狭窄症相关指南质量评价及内容分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(8): 1485-1491.
Liu D Y, Li L G, Gao J H, et al. Quality evaluation and content analysis of guidelines related to lumbar spinal stenosis[J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(8): 1485-1491. (in Chinese)
- [2] 何玮梅,王磊,顾蓉,等. WHO贫血的定义指南(2024版)解读及与2011版指南的纵向对比分析[J]. 中华内科杂志, 2025, 64(1): 72-76.
He W M, Wang L, Gu R, et al. Interpretation of WHO guidelines for the definition of anemia (2024 edition) and longitudinal comparative analysis with 2011 edition guidelines [J]. Chin J Intern Med, 2025, 64(1): 72-76. (in Chinese)
- [3] 李素青. 针灸联合红外线治疗仪治疗气滞血瘀型腰痛的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(2): 119-121.
Li S Q. Clinical effect of acupuncture combined with infrared therapeutic instrument on lumbago of qi stagnation and blood stasis type [J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2026, 45(2): 119-121. (in Chinese)
- [4] 张亚利,时国臣. 针灸治疗腰椎管狭窄症随机对照临床研究文献 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2026, 18(5): 142-148.
Zhang Y L, Shi G C. A Meta-analysis of randomized controlled clinical trials on acupuncture for lumbar spinal stenosis [J]. Clin J Chin Med, 2026, 18(5): 142-148. (in Chinese)
- [5] 贾广瑞. 标准化艾箱灸护理流程在腰椎间盘突出症患者中的应用实践及对其疼痛视觉模拟评分和日常生活能力的影响研究[J]. 航空航天医学杂志, 2026, 37(5): 625-627.
Jia G R. Application of standardized moxa box moxibustion nursing process in patients with lumbar disc herniation and its influence on their pain visual simulation score and daily living ability [J]. J Aerosp Med, 2026, 37(5): 625-627. (in Chinese)
- [6] 文湘田,金一,申田,等. 某高校社区医院应用老年综合评估干预对老年住院患者日常生活活动能力的影响研究[J]. 保健医学研究与实践, 2025, 22(S1): 78-82.
Wen X T, Jin Y, Shen T, et al. Effect of comprehensive geriatric assessment intervention on activities of daily living in elderly inpatients in a university community hospital [J]. Heal Med Res Pract, 2025, 22(S1): 78-82. (in Chinese)
- [7] 曹智玥,杨先梅,彭旭梅,等. 老年人心理健康素养与焦虑症状的关系:失眠的作用路径[J]. 四川精神卫生, 2026, 39(2): 158-164.
Cao Z Y, Yang X M, Peng X M, et al. Relationship between mental health literacy and anxiety symptoms in the elderly: the pathways of insomnia [J]. Sichuan Ment Heal, 2026, 39(2): 158-164. (in Chinese)
- [8] 邓敏,涂建红,关宇英. 中医情志护理结合中药湿热敷在气滞血瘀型腰痛患者护理中的应用[J]. 光明中医, 2022, 37(22): 4167-4169.

- Deng M, Tu J H, Guan Y Y. Application of emotional nursing of traditional Chinese medicine combined with wet and hot compress of traditional Chinese medicine in nursing patients with low back pain due to qi stagnation and blood stasis[J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(22): 4167-4169. (in Chinese)
- [9] 林海玲. 慢性再生障碍性贫血患者护理中中医膳食护理的应用价值[J]. *中医临床研究*, 2021, 13(3): 37-38, 46.
- Lin H L. The application value of Chinese medicine dietary nursing in nursing of patients with chronic aplastic anemia[J]. *Clin J Chin Med*, 2021, 13(3): 37-38, 46. (in Chinese)
- [10] 张钊源, 陈龙, 张宇, 等. 神经根沉降征在腰椎管狭窄症中的研究进展[J]. *颈腰痛杂志*, 2025, 46(4): 778-783.
- Zhang Z Y, Chen L, Zhang Y, et al. Research progress on nerve root sedimentation sign of lumbar spinal stenosis[J]. *J Cervicodynia Lumbodynia*, 2025, 46(4): 778-783. (in Chinese)
- [11] 刘万祥, 陈锋, 闫乾, 等. 广西名中医陈锋教授治疗退行性腰椎管狭窄症经验[J]. *福建中医药*, 2025, 56(9): 41-44.
- Liu W X, Chen F, Yan Q, et al. Experience of Guangxi famous traditional Chinese medicine doctor Chen Feng in treating degenerative lumbar spinal stenosis[J]. *Fujian J Tradit Chin Med*, 2025, 56(9): 41-44. (in Chinese)
- [12] 孙晓冰. 别把贫血不当回事[J]. *家庭医药(快乐养生)*, 2024(10): 62-63.
- Sun X B. Don't take anemia seriously[J]. *Home Med*, 2024(10): 62-63. (in Chinese)
- [13] 曾荣璇. 电针加红外线治疗腰椎间盘突出症临床效果[J]. *中国医疗器械信息*, 2025, 31(24): 54-56.
- Zeng R X. The clinical effect of electroacupuncture combined with infrared radiation in the treatment of lumbar intervertebral disc protrusion[J]. *China Med Device Inf*, 2025, 31(24): 54-56. (in Chinese)
- [14] 陈晨, 刘蒙, 李博, 等. “三通法”针灸联合腰背肌功能锻炼在腰椎管狭窄症术后康复护理中的应用效果评价[J]. *标准生活*, 2026(2): 129-131.
- Chen C, Liu M, Li B, et al. Evaluation of the application effect of "Three-Method Acupuncture" combined with lumbar and back muscle function exercises in the postoperative rehabilitation nursing of lumbar spinal stenosis[J]. *Standard Living*, 2026(2): 129-131. (in Chinese)
- [15] 王洁, 许春. 腰三针结合温针灸治疗退行性腰椎管狭窄症患者的临床疗效[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2023, 33(6): 39-42.
- Wang J, Xu C. Clinical efficacy of three lumbar needles combined with warm acupuncture in treating degenerative lumbar spinal stenosis[J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2023, 33(6): 39-42. (in Chinese)
- [16] 梁家王, 黄锦文, 陆学滨. 黄氏壮医针灸配合“黄氏理筋”手法治疗退行性腰椎管狭窄症的临床研究[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(1): 72-75.
- Liang J W, Huang J W, Lu X B. Clinical effects of HUANG's acupuncture of Zhuang medicine plus HUANG's tendon manipulation on degenerative lumbar spinal stenosis[J]. *Clin J Chin Med*, 2022, 14(1): 72-75. (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。