

DOI: 10.12209/CAIM202310100007

· 中西医结合临床案例 ·

中药竹罐联合皮内针治疗1例 气虚血瘀型真心痛患者的护理

魏利华¹, 李 芳¹, 王兆嘉¹, 唐 玲²

(1. 北京中医药大学东方医院 CCU, 北京 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京 100078)

摘要: 本文总结1例中药竹罐联合皮内针治疗气虚血瘀型真心痛患者的护理体会。通过总结分析此病例的治疗和护理过程,发挥中医护理技术的优势,将中药竹罐与皮内针相结合,可温阳益气,活血通脉,能有效改善患者症状,提升患者生活质量,对促进疾病康复具有积极意义。

关键词: 中药竹罐; 皮内针; 真心痛; 气虚血瘀型; 中医护理

Nursing of a patient with genuine pain of qi deficiency and blood stasis type treated by bamboo pot with traditional Chinese medicine combined with intradermal acupuncture

WEI Lihua¹, LI Fang¹, WANG Zhaojia¹, TANG Ling²

(1. Cardiovascular CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with genuine pain of qi deficiency and blood stasis type treated with bamboo pot of traditional Chinese medicine combined with intradermic acupuncture. By summarizing and analyzing the treatment and nursing process of this case, giving full play to the advantages of traditional Chinese medicine (TCM) nursing technology, the combination of bamboo pot with intradermal needle can warm Yang and benefit qi, promote blood circulation and channel circulation, effectively improve the symptoms of patients, improve the quality of life of patients, and have positive significance in promoting disease recovery.

KEY WORDS: bamboo pot of Chinese medicine; intradermal needle; True pain; qi deficiency and blood stasis type; Traditional Chinese Medicine nursing

中医学认为冠心病属于中医“胸痹心痛”“真心痛”的范畴^[1],早在《黄帝内经》就已经有相关论述,如《灵枢·五邪》曰:“邪在心,则病心痛”。古代的医学典籍中对气虚血瘀致真心痛有以下这样的论述,气虚血瘀论中有言:“心脾痛者,痰凝血滞……心脏得病,心气滞,肾气乏,元气既虚,血脉必不通达;血脉气微,停留而必为瘀,此乃气虚血瘀也”^[2]。真心痛最早见于《灵枢·厥病》:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”^[3]。真心痛目前已经成为临床常见与高发疾病,其极高的致死率及致残率,对于我国的健康水平构成了严重的影响。本研究采用中药竹罐及皮内针两者

结合的中医治疗方法改善真心痛患者的症状,总结护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,41岁,于2023年8月26日13:30平车收治入院。患者主诉间断胸闷憋气2月余,加重8h。刻下症见:胸闷憋气,端坐位、大汗出、呼吸急促。口唇紫绀,面色少华,舌暗红,苔薄黄,脉沉细涩,咳痰色白,纳眠差,小便可,大便秘结,数日一行。入院中医诊断:真心痛(气虚血瘀证);西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,急性心肌梗死 Killip 3级。患者神志清楚,形体肥胖,心理

收稿日期:2023-10-10

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

状况良好;否认高血压、糖尿病等慢性病史;否认食物及药物过敏史。心电图显示:窦性心动过速,广泛性梗塞,心脏超声显示心脏大,冠状动脉、主动脉管壁钙化,心包少量积液,心肌低密度。胸主动脉内线状低密度。经中医辨证评估后,予中药竹罐及皮内针治疗,根据胸痹心痛中医症状积分^[4],心功能的killip分级^[5]及日常生活能力评定Barthel指数量表^[6]评分观察疗效,经过9 d的治疗患者症状得以改善,已于2023年9月4日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 胸痹心痛中医症候评估

根据胸痹心痛中医症候积分评定参照2002年的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]及中医内科学制定气虚血瘀型胸痹心痛中医症状积分^[8]。对患者5种症状(胸闷、喘息、食欲不振、失眠、便秘)进行评分,0分、2分、4分、6分依次对应无症状,轻、中、重,分数越高症状越严重。显效表临床主要症状基本消失,中医症候评分减少 $\geq 70\%$;有效表主要症状明显减轻,中医症候评分减少 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$;无效表主要症状无明显减轻,中医症候评分减少 $<30\%$;加重表症状加重,中医症候评分升高。入院时患者胸痹心痛中医证候评分为26分,需要密切观察患者病情,遵医嘱给予一级护理,病重通知,重症监护。

2.1.2 心功能分级评估

心功能Killip分级是针对急性心肌梗死患者出现心力衰竭而制定的分级标准。根据killip分级的不同,可以评估患者的心功能情况。killip分级分为4级,即Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级。每个级别对应不同的病死率和症状表现。Ⅰ级:患者没有心力衰竭,并且没有心功能不全的临床表现。Ⅱ级:患者有心力衰竭,第三心音、肺部啰音范围小于50%肺野,且静脉压升高。Ⅲ级:患者出现严重的心力衰竭,并且肺部啰音范围大于50%肺野。Ⅳ级:患者已经出现心源性休克以及低血压等外周血管收缩的表现。入院时患者的心功能killip分级为Ⅲ级。嘱患者卧床休息,减少做增加心脏负荷的活动。

2.1.3 日常生活能力评估

采用日常生活能力评定Barthel指数量表评估患者生活活动能力。评定量表包括10项内容,其中每个活动评分分别为完全独立(10分)、需要

部分帮助(5分)、需极大帮助(0分)、完全依赖(-)。评分分级为0级生活自理:100分,表日常生活活动能力良好,不需他人帮助;1级轻度功能障碍:61~99分,表能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;2级中度功能障碍:41~60分,表需要极大帮助才能完成日常生活活动;3级重度功能障碍: ≤ 40 分,表大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。患者入院时Barthel评分为25分,评级为3级,属重度功能障碍,完全需人照料。

2.2 辨证分型

根据四诊合参及八纲辨证进行辨证分型。四诊合参:①望诊:神志清楚,面色少华,形体肥胖,端坐位,舌暗红,苔薄黄;②闻诊:语声清晰,未闻及异常气味;③问诊:寒热正常,小便可,大便秘结,数日一行自汗,喜食肥甘厚腻,胸闷,无头晕,听力正常,无口渴;④切诊:脉沉细涩^[9]。八纲辨证:患者舌暗红,苔薄黄为瘀血之象,形体肥胖,肥人多气虚,气虚无以运血,血行不畅,瘀血阻于心脉,络脉不通,不通则胸闷。气虚不能固表则汗出。脾失健运,津液不化,则咳痰,咳痰色白。舌暗红,舌苔黄,脉沉细涩为气不运血,血不养心,气虚血瘀之症^[10]。

2.3 护理诊断

结合患者具体情况,得出以下护理诊断:①活动无耐力与心肌组织缺血引起的日常活动时供氧不足有关,心阳阻遏,心气不足,鼓动无力;②营养失调与食欲降低有关;③睡眠形态紊乱与治疗和环境改变有关;④便秘与因心肌缺氧造成的肠蠕动减少有关^[11]。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

结合患者具体症状,遵医嘱予如下健康护理措施:①运动指导:正确评估患者活动耐力情况,监测生命体征及心电图变化。询问患者感受,一般情况是活动时心率是安静时心率增加20~30次/min或15~20次/min(服用 β 受体阻滞剂后)。急性期24 h内绝对卧床休息,病情稳定无并发症,24 h后可坐床边椅。3~5 d可上下活动腿脚、屈膝、摆臂等逐步扩展到床边。5~7 d后可在室内行走。走路以不感疲劳为度。②饮食指导:气虚血瘀型真心痛者,饮食应健运脾胃,助气行血。食益气活血之品,如鸡肉、牛肉、山药、木耳、大枣、薏苡仁等^[12]。急性期在发病第1~2日仅给热水果汁、米汤、藕粉等流质饮食,6~7次/d,100~

150mL/次。病情好转后可为半流质饮食,如面条、米粥、蒸鸡蛋白等,然后逐步吃柔软易消化的食物。便秘者宜食带皮的新鲜水果,谷糠,全麦面包及麦片。③排便指导:餐前 30 min 喝一杯温水,刺激排便。规律排便时间,指导按揉腹部的方法,排便困难者切勿用力,遵医嘱给予缓泻剂。④生活起居:生活环境宜安静避免噪声,温湿度适中,光线柔和。保持良好的生活习惯,控制体重。⑤情志指导:指导患者日常保持情绪稳定,情志不遂易诱发真心痛。焦虑的情绪可使心跳加快,不利于心功能的恢复。⑥睡眠指导:睡前保健,晚餐宜清淡,养成温水泡脚的习惯,按摩双足心,解除疲乏。真心痛者宜选择头高脚低右侧卧位,减少症状发生。清晨是心肌梗死多发时刻,晨醒不要仓促活动,应平静 5~10 min,缓慢穿衣下床。

2.4.2 中药竹罐

遵医嘱予患者中药竹罐治疗。操作方法:将药物置于纱布袋中,放入锅内浸泡 0.5 h,煮沸 1 h 左右,将药袋取出。竹罐放入药锅中再煮 3~5 min^[13],用长镊子将药罐患者取端坐位,充分暴露拔罐部位,护士评估拔罐部位皮肤,竹罐的完整性及竹罐的捞出,快速将水甩净^[14],罐口向下放到毛巾上,捂住罐口待温度适宜后迅速按在相应腧穴的肌肤上(注意罐内不要留药渣,拔罐时以拔罐者手感不烫为宜,以免烫伤患者皮肤)^[15]。将竹罐拔在大椎、心俞、肺俞、肝俞穴位^[16]。将竹罐留置 5~10 min,过程中注意保暖。注意观察操作过程中患者局部皮肤情况,询问竹罐温度是否合适,防止烫伤,如有不适。立即停止。

2.4.3 皮内针

首先用 75% 酒精棉球清洁暴露部位,选取神门、内关、双侧足三里、三阴交进行手指点穴治疗^[17]。选准穴位后慢慢刺入,再使用胶布固定保护。帮助患者按压,3 次/d,增强刺激,按压强度以微痛为宜。每个穴位按压 1~2 min,隔天进行一次,共治疗 9 d^[18]。

3 结果与随访

经过中药竹罐与皮内针两者相结合的中医护理,出院时患者胸痹心痛中医症候评分为 4 分;心功能 Killip 分级为 1 级,没有任何心力衰竭的表现;日常生活能力评定 Barthel 指数量表评分为 100 分。患者出院 1 周后、1 个月后回访,患者诉无胸闷喘息,食欲不振,失眠及便秘症状,日常生活

能力完全自理。

4 讨论

真心痛病位在于“心”,病机是由于胸阳不足,心气亏虚,血瘀、痰浊阻于心脉,致心脉挛急或闭塞而致。心主血脉,心之阳气虚,血液失于推动,血行瘀滞而发为胸痹心痛。气与血密不可分,气为血之帅,血为气之母,故通行血脉除活血、化瘀、通脉外,还需配合行气、补气、养血诸法,使气血得调,心脉得通^[19]。邓铁涛教授认为,心气虚贯穿于冠心病发生、发展的始终^[20]。根据《中国卫生健康统计年鉴 2021》,2020 年中国城市居民冠心病死亡率为 126.91/10 万,农村为 135.88/10 万;中国急性心肌梗死注册(CAMI)研究显示,2013~2014 年,中国不同级别医院 AMI 患者的住院病死率差异明显,省、市、县级医院分别为 3.1%、5.3% 和 10.2%^[21]。由此可见,冠心病对我国的健康水平构成了严重的影响。现代医学中,应用某些药物如阿司匹林、β 受体阻滞剂、ACEI 和他汀类调脂药做为冠心病的一线治疗药物。但是长期服药会对患者的肝肾功能等副作用的有影响也会带来的药费。

随着日常生活水平以及医疗技术的不断提高,患者对护理的要求也同步提高。中医护理以简单、高效等特点在临床护理中占有一席之地。对气虚血瘀型真心痛患者采用中医特色护理技术。选用中药竹罐治疗,通过药、穴、罐的结合,从而达到疏通经络,温通心阳,益气活血的治疗方法。用药桂枝、川芎、丹参、瓜蒌皮浸煮药罐。桂枝其味辛、甘,归心、肺、膀胱经。有温经通脉,助阳化气的功效^[22]。川芎其性温,归属肝经、胆经、心包经,具有活血化瘀、祛风止痛的作用^[23]。丹参味苦性微寒,归心、肝经,具有祛瘀止痛、活血通经等功效^[24]。瓜蒌皮具有清热化痰、宽胸利气的功效^[25-26]。中药竹罐选取大椎、心俞、肺俞、肝俞这四个穴。大椎为督脉、手足三阳之会,主治热病气喘等外感病证。心俞位于足太阳膀胱经,主治心痛、惊悸、失眠、健忘等,按摩心俞可缓解心惊气促、心绞痛、心动过速等心血管疾病。心俞为治疗心疾之要穴,可疏通心络、调理气血^[27]。肺俞位于足太阳膀胱经,肺之背俞穴,主治咳嗽气喘。肝俞位于足太阳膀胱经,肝之背俞穴,主治肋痛,脊背痛。而皮内针是皮部理论和腧穴理论结合的具体运用,来达到激发经气,疏通经络,调节气血的作

用。结合皮内针治疗,选取神门、内关、足三里、三阴交这四个穴。神门位于手少阴心经,主治心痛、心烦、惊悸、胸肋痛等,对于该穴位的刺激能够治疗心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠等症。内关位于手厥阴心包经,主治心痛,胸闷、心动过速或过缓等心系病具有宁心安神、理气止痛之功效,对心痛、心悸、胸闷、胸痛、失眠等有良好的治疗效果。足三里位于足阳明胃经,虚劳诸症,为强壮保健要穴^[28]。三阴交位于足太阴脾经,主治心悸、失眠等症。因此气虚血瘀型真心痛患者应用中药竹罐及皮内针可以有效的改善疾病症状。

本文通过总结分析此病例的治疗和护理过程,发挥中医护理技术的优势,将中药竹罐与皮内针相结合,可以温阳益气,活血通脉。改善气虚血瘀型真心痛患者的生活质量。综上所述,中药竹罐与皮内针相结合的中医护理技术能有效改善气虚血瘀型真心痛患者的症状,且无明显不良反应,患者舒适度高,易于接受,值得临床参考。

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] 林飞雪. 胸痹心痛病中医护理方案在冠心病气虚血瘀证患者中的应用研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [2] 刘利婷, 张前燕. 急性心肌梗死中医证候及其辨证治疗探析[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 47-50.
LIU L T, ZHANG Q Y. Traditional Chinese medicine syndromes of acute myocardial infarction and experience in dialectical treatment[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(4): 47-50. (in Chinese)
- [3] 孟培培, 付广威, 张辉, 等. 浅析真心痛与别络痛[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(9): 1706-1708.
MENG P P, FU G W, ZHANG H, et al. Analysis of true heartache and collateral pain[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20(9): 1706-1708. (in Chinese)
- [4] 刘永环. 情志护理结合穴位贴敷对胸痹心痛患者的意义[J]. 中国医药指南, 2023, 21(5): 7-10.
LIU Y H. Significance of emotional nursing combined with acupoint application to patients with chest paralysis and heartache [J]. Guide China Med, 2023, 21(5): 7-10. (in Chinese)
- [5] 陈冬生, 杨跃进. 不同 Killip 分级急性心肌梗死患者年龄分布特征及其与预后的关系[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(4): 285-288.
CHEN D S, YANG Y J. Characteristics of age distribution in acute myocardial infarction patients with different Killip grades and its relationship with prognosis[J]. J Xinxiang Med Univ, 2018, 35(4): 285-288. (in Chinese)
- [6] 张崇. 急性心肌梗死经个性化护理干预对心室功能及日常生活能力的作用研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(5): 218-219.
ZHANG C. Study on the effect of individualized nursing intervention on ventricular function and daily living ability in acute myocardial infarction [J]. Guide China Med, 2020, 18(5): 218-219. (in Chinese)
- [7] 郑筱萸. 中医新药临床研究指导原则(试行)[M]. 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [9] 桂萍, 石敏. 1例运用中药膏摩干预急性心肌梗死便秘患者的中医护理报告[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202308230004.
- [10] GUI P, SHI M. Nursing report on a patient with constipation after acute myocardial infarction treated with traditional Chinese medicine plaster massage [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202308230004.
- [11] 王雪娇, 邵祯, 孟超等. 急性冠脉综合征“寒热”的研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-7 [2023-10-08]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20231323>.
- [12] 戴新娟, 顾平. 中西医结合护理诊断手册[M]. 南京: 南京大学出版社, 2018.
- [13] 张佳莹. 揞针“心经四穴”对气虚血瘀型不稳定型心绞痛患者的护理效果观察[D]. 黑龙江中医药大学 [2023-10-19].
- [14] 白琳琳. 煮药罐疗法临床应用现状[C]//2016世界中医药学会联合会外治方法技术专业委员会成立大会暨首届国际外治方法技术学术大会;世界中医药学会联合会, 2016.
- [15] 余艳兰, 胡世荣, 杨宇, 等. 中药水罐联合中药膏摩治疗中风后肢体功能障碍1例的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202210250010.
- [16] YU Y L, HU S R, YANG Y, et al. Traditional Chinese Medicine potion pot combined with Traditional Chinese Medicine ointment and rubbing therapy in

- the treatment of limb motor dysfunction after stroke and related nursing measures: A case report [DB/OL]. *Clinical Archives of Integrative Medicine*, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202210250010.
- [15] 卢轩, 陈泽林, 郭义. 罐疗之药罐研究: 药罐疗法临床应用探要 [J]. *中国针灸*, 2011, 31(1): 79-81.
- LU X, CHEN Z L, GUO Y. Medicinal cupping: clinical application [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2011, 31(1): 79-81. (in Chinese)
- [16] 袁文丽, 邵素菊. “邵氏五针法”辅助治疗不稳定型心绞痛 30 例 [J]. *中国针灸*, 2022, 42(2): 131-132.
- YUAN W L, SHAO S J. SHAO's five-needle therapy for 30 cases of unstable angina pectoris [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2022, 42(2): 131-132. (in Chinese)
- [17] 魏小英, 颜琼, 李嘉蔚, 等. 中医穴位拍打联合音乐疗法在老年急性冠脉综合征行 PCI 术患者护理中的应用 [J]. *中国医学创新*, 2023, 20(23): 68-72.
- WEI X Y, YAN Q, LI J W, et al. Application of traditional Chinese medicine acupoint tapping combined with music therapy in nursing care of elderly patients with acute coronary syndrome undergoing PCI [J]. *Med Innov China*, 2023, 20(23): 68-72. (in Chinese)
- [18] 李霄, 张园园, 唐玲, 等. 中医外治联合疗法治疗 1 例胸痹心痛患者便秘的护理体会 [DB/OL]. *中西医结合临床案例库*, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202210170006.
- LI X, ZHANG Y Y, TANG L, et al. Combined external therapy of Traditional Chinese Medicine and nursing management of constipation in a patient with pectoral pain and stuffiness [DB/OL]. *Clinical Archives of Integrative Medicine*, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202210170006.
- [19] 刘雨昕, 刘金涛, 刘修超, 等. 从心之体用探讨胸痹心痛的辨治 [J]. *中医学报*, 2023, 51(9): 1-5.
- LIU Y X, LIU J T, LIU X C, et al. Syndrome and treatment of thoracic obstruction and chest pain based on body and function of heart [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2023, 51(9): 1-5. (in Chinese)
- [20] 王嵩, 刘嘉芬, 何小莲, 等. 邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验 [J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(3): 699-702.
- WANG S, LIU J F, HE X L, et al. Summary of professor DENG tietao's experience in treating coronary heart disease with therapy of benefiting qi-expelling phlegm-promoting blood circulation [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2019, 37(3): 699-702. (in Chinese)
- [21] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2022》要点解读 [J]. *中国全科医学*, 2023, 26(32): 3975-3994.
- MA L Y, WANG Z W, FAN J, et al. Interpretation of report on cardiovascular health and diseases in China 2022 [J]. *Chin Gen Pract*, 2023, 26(32): 3975-3994. (in Chinese)
- [22] 王立军, 燕芳坤, 宋荣刚. 黄芪桂枝五物汤与替罗非班联合应用于急性心肌梗死 PCI 术后患者中的效果分析 [J]. *世界复合医学*, 2023, 9(2): 141-144.
- WANG L J, YAN F K, SONG R G. Effect analysis of Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with tirofiban in patients with acute myocardial infarction after PCI [J]. *World J Complex Med*, 2023, 9(2): 141-144. (in Chinese)
- [23] 杜国勇. 川穹嗪防治冠心病经皮冠状动脉介入术后再狭窄的临床研究 [J]. *心血管病防治知识(学术版)*, 2016(20): 51-52.
- DU G Y. Clinical study on prevention and treatment of restenosis after percutaneous coronary intervention in coronary heart disease with chuanxiongazine [J]. *Prev Treat Cardiovasc Dis*, 2016(20): 51-52. (in Chinese)
- [24] 左静, 杨淑仙, 王浩, 等. 丹参片辅助治疗急性心肌梗死并发下肢深静脉血栓对血流动力学及凝血指标的影响 [J]. *河北医药*, 2023, 45(16): 2489-2492.
- ZUO J, YANG S X, WANG H, et al. Effects of Danshen Tablets on hemodynamics and coagulation indexes in the adjuvant treatment of acute myocardial infarction complicated with lower extremity deep venous thrombosis [J]. *Hebei Med J*, 2023, 45(16): 2489-2492. (in Chinese)
- [25] 于斌. 瓜蒌延胡汤治疗卧位性心绞痛临床观察 [J]. *光明中医*, 2022, 37(14): 2489-2492.
- YU B. Clinical observation on Gualou Yanhu Decoction in the treatment of supine angina pectoris [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(14): 2489-2492. (in Chinese)
- [26] 宋宇亭, 杨征, 李俊萍, 等. 瓜蒌皮提取物对急性冠脉综合征病人 PCI 术后血管内皮及血小板功能的影响 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2017, 15

- (18): 2237–2238.
- SONG Y T, YANG Z, LI J P, et al. Effect of *Trichosanthes kirilowii* extract on vascular endothelium and platelet function in patients with acute coronary syndrome after PCI[J]. *Chin J Integr Med Cardio /cerebrovascular Dis*, 2017, 15 (18) : 2237–2238. (in Chinese)
- [27] 肖少雄, 张婉娟, 别还兵. 心俞穴应用于缺血性心肌病的临床研究进展[J]. *湖北中医杂志*, 2023, 45 (8): 64–66.
- XIAO S X, ZHANG W J, BIE H B. Clinical research progress of Xinshu point in ischemic cardiomyopathy[J]. *Hubei J Tradit Chin Med*, 2023, 45 (8): 64–66. (in Chinese)
- [28] 张柔, 王颖. 急性心肌梗死治疗研究进展[J]. *实用中医内科杂志*, 2020, 34(7): 105–108.
- ZHANG R, WANG Y. Review in treatment of acute myocardial infarction[J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2020, 34(7): 105–108. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。