

DOI: 10. 12209/CAIM202310130064

· 中西医结合临床案例 ·

基于温通理论干预 1 例寒湿痹阻合并脾肾阳虚型腰痛病疼痛患者的护理

曹 媛, 陈丽萍, 李南南, 李 俊, 计俊林, 阮明珠

(江苏省中西医结合医院 骨伤科, 江苏 南京, 210000)

摘要: **目的** 探讨基于温通理论, 运用中医特色技术治疗寒湿痹阻合并脾肾阳虚型腰痛病合并疼痛患者的临床疗效。**方法** “寒者, 温之使通”, 寒湿为患, 以“温”为原则, 以温散寒, 以温化湿, 寒湿去, 经络通, 以温助通, 从而达到通则不痛的目的。**结果** 治疗以温散寒湿、疏通经络为原则采取中医特色疗法并配合针对性的护理措施可缓解及减少疼痛, 提高腰痛病患者的生活质量。**结论** 以“温是手段, 通是目的”为主的思想, 采用中西医结合护理能更好地缓解腰痛病患者的症状, 改善其腰椎功能, 减轻疼痛。

关键词: 温通理论; 寒湿痹阻; 脾肾阳虚; 腰痛病; 疼痛

Nursing care of a patient with cold dampness obstruction combined with spleen-kidney Yang deficiency type low back pain treated with Wentong theory intervention

CAO Yuan, CHEN Liping, LI Nannan, LI Jun, JI Junlin, RUAN Mingzhu

(Orthopedics and Traumatology Department, Jiangsu Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210000)

ABSTRACT: Objective This article explored the clinical efficacy of Traditional Chinese Medicine characteristic techniques to treat a patient with cold dampness obstruction combined with spleen-kidney Yang deficiency type low back pain based on the Wentong theory. **Method** The principle of "warming" is to dispel cold and dispel dampness by warming, to remove dampness and coldness. The meridians are unblocked by warming, and the cold and dampness are alleviated by the principle of "warming" to achieve the goal of unblocking without pain. **Result** The treatment is based on the principles of warming and dispersing cold and dampness, and dredging meridians. TCM characteristic therapies combined with targeted nursing measures could alleviate and reduce pain, and improve the patient's life quality. **Conclusion** Based on the theory "warmth is the means, and communication is the purpose", combining traditional Chinese and Western medicine nursing could better alleviate the patient's symptoms of lower back pain, and improve the lumbar spine function.

KEY WORDS: Wentong theory; cold dampness obstruction; spleen-kidney Yang deficiency; lumbago; pain

腰椎间盘突出症属中医“腰痛病”“痹证”范畴, 发病机制多为慢性劳累、风寒失邪、素体肝肾不足等^[1]。30%~37% 腰椎间盘突出症患者为寒湿痹阻型, 该证候特点为舌质胖淡, 苔白腻, 脉弦缓或沉紧, 腰腿部冷痛增, 静卧不减或加重, 转侧不利, 痛有定处, 日轻夜重, 得寒痛重, 遇热则

减^[2]。老年寒湿痹阻腰痛病患者多因久病劳损, 年高体弱, 以致肾阳虚衰不能温补脾阳, 常合并脾肾阳虚证, 出现久泻久痢为表现。温通理论是借助局部温热刺激发挥温通气血、扶正祛邪的作用, 温可振奋阳气、消除阴邪, 通可舒经通络、疏通瘀滞, 尤其适用于气血亏虚、脏腑虚损、气滞、血瘀、

收稿日期: 2023-10-13

通信作者: 陈丽萍, E-mail: Linxiner@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

痰浊、寒湿等证,不但能补益、调整脏腑功能以调其本,还能行气、活血、化痰、散寒、祛湿以治其标,对治疗寒湿痹阻型腰痛病的痛证疗效显著^[3]。

1 病例资料

1.1 患者基本信息

患者,男性,64岁。主诉:腰痛一周,加重伴右下肢疼痛麻木1天。既往史:患者既往有“糖尿病”、“高血压”病史,否认“结核”、“伤寒”、“肝炎”等传染病病史,否认其他重大手术、输血病史,否认药物食物过敏史。现病史:患者一周前无明显诱因下出现腰痛,无下肢疼痛麻木,未予以特殊处理;近一日患者出现腰痛加重,右下肢疼痛,右足背,足底及足趾麻木,活动后疼痛加剧,无头痛头晕,无胸闷心慌,于我院门诊就诊,2023年9月4日由门诊收住入院。查腰椎MR:①腰椎退行性改变,L3-4、4-5椎间盘膨出,腰5骶1椎间盘右下方脱出伴右侧神经根受压。②腰椎部分棘间韧带水肿。治疗予以消炎、止痛、消肿、营养神经为主,同时配合中医特色技术及中药口服,辨证施膳。患者腰痛症状好转,于9月11日出院。

1.2 中医辨病辨证依据

患者劳累、四肢畏冷、遇冷加重、肥胖、便溏;寒湿乘虚而入,寒湿凝滞,气机运行不畅,无力推动津液运痹阻筋脉;筋骨失于濡养,则加重腰臀及右下肢疼痛,属寒湿痹阻型。外感风寒,湿邪侵袭,年老体弱,久病体虚导致寒湿凝于体内脏腑失调,腰部筋骨失于温养,阴寒内生,不通则痛;肾气不足,精气输布失调,四肢百骸失养,脾虚生化乏源,营血亏虚;脾主运化,水谷精微不能上升,水湿不化,属脾肾阳虚型。

1.3 诊断

综合以上情况,中医诊断为腰痛病(寒湿痹阻合并脾肾阳虚型);西医诊断:①腰椎间盘突出症(L5-S1),②高血压病,③糖尿病。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估:T 36℃,P 78次/分,R 18次/分,BP 151/89 mm Hg。患者饮食平素喜食肥甘厚味之品。休息与睡眠:睡眠难安。排泄:便溏,3~5次/天,色黄、小便调。自理情况和保健:家属照顾。嗜好:无。精神状态:神清。对疾病的认识:不了解。心理状态:焦虑。性格和交往能力:与外

界交往少。家庭关系:和睦。经济状况:医保。

2.1.2 专科评估:右下肢直腿抬高实验阳(30°),加强试验阳性。

2.1.3 专科评分:Barthel评分35分;Morse评分25分;Braden评分19分;疼痛评分7分;PSQI评分17分。

2.1.4 中医四诊合参

望:神志清楚,面色无华,五官正常,形体肥胖,望毛发花白,量中,推入病房,舌淡红,苔白腻。

闻:口中无异味;声音懒言,语调低。

问:通过《十问歌》进行问诊,恶风寒,无发热,自汗,腰臀部疼痛,便溏,3~5次/天,色黄、小便调,平素喜食肥甘厚味之品,睡眠难安,既往有高血压、糖尿病病史。

切:脉滑紧,腹软,无压痛及反跳痛,腹部无包块,肌力正常。

2.2 护理诊断

疼痛:与寒湿痹阻、经脉不通有关。泄泻:与脾失健运,湿滞肠道有关。不寐:与气血不足,心失所养,心肾不交有关。

2.3 护理措施

2.3.1 疼痛护理

护理措施:①保持病房环境安静,操作时动作轻柔;②评估疼痛的程度、性质、原因、伴随症状,用脸谱评分法评分,记录具体分值;③予以中医适宜技术——中药熏药联合蜡疗、鳖甲灸、腰部穴位贴敷、中药封包治疗以活血化瘀、温经通络改善患者的疼痛症状;④予以舒适体位,以硬板床为主,不宜太软,腰部垫枕,轴线翻身,以便于促进脊柱能够在正常物理支撑下保持正确的姿势,缓解疼痛。⑤必要时可加入消炎镇痛药物,观察药物的不良反应。

2.3.2 泄泻护理

病因:温肾阳以补脾阳,脾主运化水液需要肾阳的温煦蒸腾气化,肾阳不足,不能够温补脾阳,就会出现泄泻,下利清谷。

护理措施:①观察患者大便的次数、性状、量,及时送检并做好记录。观察患者有无脱水、电解质紊乱等病情变化,必要时遵医嘱口服止泻药,蒙脱石散等,告知患者做好肛周皮肤的护理,保持干燥清洁。②饮食护理:以清淡、少油腻、易消化、低渣、高营养饮食为主。③予以中药神阙穴敷脐疗法。通过脐部皮肤渗透和吸收作用,使药物分子进入血液,参与血液循环,达到病处并发挥治疗作用;同时药物对神阙穴的刺激,激发经络之气,发

挥明显的药理效应。

2.3.3 不寐护理

护理措施:①予以中医耳穴揲针。②中医五行音乐疗法。依据“五行——五脏——五志——五音”理论,角音、徵音、宫音、商音、羽音循环播放,每天60 min。③患者睡前不饮浓茶、烈酒,咖啡等刺激性饮料,培养良好的睡眠习惯,每天定时睡觉,睡前可以温水泡脚,为患者提供安静、舒适的睡眠环境。加强情志护理,减少生活中的压力和焦虑,寻求必要的心理支持。若长期情绪不良,会导致脏腑阴阳气血失调、经络阻滞,促使多种疾病发生发展^[4]。

中医耳穴揲针具有痛感小、安全性强,操作简便但持久的针刺效应等特点。耳穴是宗脉汇聚之处,躯体以及内脏的信息均可在耳穴对应点反映出来。刺激对应耳穴可平衡阴阳、调理脏腑,有助于治疗疾病。五行音乐治疗不同于常规治疗方法,它不是直接针对病灶,而是匹配了人体的不同脏腑,把五音——五行——五脏——人格配属用于治疗实践,通过多种途径作用于人体,进而影响人的心理、情绪和生理状态,以获得由外到内整体康复^[5]。

2.3.4 饮食护理

护理措施:①患者平时可以多食用含有增强骨骼强度、肌肉力量的食物,如奶类、豆类、虾米、海带等;可食用杜仲、菟丝子等补肾类中药煲汤,以达到补肾壮骨的目的。②寒湿痹阻型可进食温经散寒、通络类食物(砂仁、羊肉),禁食生冷食物。多食用木耳、红糖等,以达到益气活血的目的。③脾肾阳虚型可进食补肾的蔬菜类,其中包括秋葵、韭菜、芹菜等。五谷的食疗,其中包括黑米、黑豆、黑芝麻等等,以上的食物都有较好的温肾助阳的作用。④发放中医特色饮食处方,予以特色中药药膳肉桂瘦肉汤、杜仲猪腰汤,告知药膳的配方及煎煮方法,以达到祛风除湿、温补肾阳、补脾益气等功效。

2.3.5 功能锻炼

功能锻炼是防治腰椎间盘突出症的重要手段之一。合理的功能锻炼尤其是腰背肌锻炼能有效缓解椎间盘突出引发的腰腿痛。治疗腰椎间盘突出症时,我们在常规腰背肌锻炼的基础上采用腹肌收缩训练、卷腹训练、腰腹协同训练等腹肌锻炼方法,以恢复腰腹之间的平衡。

2.3.6 中医特色疗法

(1)鳖甲灸。治疗原理:鳖甲:味咸、坚硬、护脊,具有良好的穿透力、入肾经。《名医别录》中记载:鳖甲无毒、疗温疟,腰痛。《证治要略》中记载:盖鳖之阳气皆聚于上甲。盐:咸、入肾经,具有杀菌。《本草纲目》盐坚肌骨。骨病齿病用之者,肾主骨,咸入骨也。艾草:通常指艾叶,性温,味苦、辛,能入肝经、脾经、肾经。艾灸之热力能够渗透肌层,温经散寒行气^[6]。《素问调经论》又说:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不流,温则消而去之。操作方法:①用双手握住鳖甲壳边缘,先顺时针推熨背部第12肋水平以下及臀部皮肤9 min。②沿着背部督脉及两侧膀胱经上下往返循经推熨,反复推熨各3 min。③重点穴位刺激点按压,双肾俞、腰阳关、命门、环跳,局部阿是穴,顺时针推熨八髎。④治疗时间:总的推熨治疗时间是30 min。根据子午流注理论,优化操作时间。选肾主令,时间申时(17:00~17:30)进行中医适宜技术干预。腰痛病的病机以肾精不足为本,故在肾经气血旺盛时间予以治疗,以加强鳖甲滋补肾作用,促进盐将灸热引入肾经,以温经通络,滋养筋骨,壮肾阳,以提高疗效。

(2)中药熏药联合蜡疗。治疗原理:两者都是运用寒者热之的原理。熏药中的药物成分可以穿透皮肤,直接作用到局部病变部位,扩张局部和全身的血管,促进体表组织的血液循环,加速皮肤的新陈代谢,缓解肌肉痉挛,温通经络,行气活血,使留滞于体内的寒湿之邪以汗液的形式快速排出体外,也可以加速局部炎性物质的吸收,水肿的消退,缓解痉挛及僵硬,提高痛阈值,增强抵抗力。蜡疗具有疏经活络、温经散寒、通络止痛之功,有利于血肿的吸收,能够加速水肿消退,提高新陈代谢。同时,石蜡能与皮肤紧密接触,在冷却过程中,其体积缩小,对皮肤及皮下组织可产生柔和的机械压迫作用,既可以防止组织内淋巴液和血液渗出,又能促进渗出物的吸收。操作方法:①中药熏蒸处方为科室协定方:羌活5 g,独活5 g,姜黄5 g,白芷5 g,乳香5 g,没药5 g,当归5 g,桃仁5 g,红花5 g等熬成中药,温度控制在45~55℃,患者可以耐受为佳,熏蒸30 min,每日1次。②石蜡制成长25 cm,宽20 cm,厚度为1 cm的蜡块,用无菌治疗巾包裹后直接外敷于患处,每日1次,每次30 min。

(3)腰部穴位贴敷。治疗原理:应用中药作用于腧穴,药物大多为辛温之品,将这些药物研磨调

制后敷于特定穴位上,使药物渗透皮肤进入经络,激发全身的经气,从而达到治疗疾病的目的。操作方法:将清半夏、红花、炮附片、独活、芥子、细辛各 150 g 研成粉末,配凡士林调和成黏度适中的膏状物,装在密封箱中备用。治疗时用特定的敷贴胶布将其固定后贴敷于肾俞穴、关元穴、脾俞穴、命门穴、环跳穴以及阿是穴,每日 1 次,每次贴敷 4~6 h。

(4)中药封包治疗。治疗原理:中药封包方中延胡索为君药,行气活血散瘀以除痹;白芥子、苏子祛风行气散寒,除肌肤之痹;菟丝子补益肝肾、强筋壮骨、活血通络,除筋骨之痹。诸药合用,共奏活血化瘀、理气通经、止痛之效。操作方法:封包主要成分包括粗盐、延胡索、艾叶、当归、白芥子、苏子祛、菟丝子、白芍、香附,微波炉加热至 60~70℃,敷于患处,热敷 30 min。

(5)中医揶针疗法。治疗原理:通过埋针方式刺激皮下组织,使之作用于腰背经络、下肢经络的同时,保持经络通畅性,减轻疼痛。该方法还具有操作简便、可操作性强的优势,摒弃传统针灸长期体位固定的缺陷,减轻躯体痛苦,疗效较佳^[7]。操作方法:取 0.2×1.5 mm 揶针,选择阿是穴、肾俞、委中、阳陵泉、腰阳关为埋针穴位。对刺入部位皮肤进行酒精消毒,将揶针刺入针体,每次留针 48~72 h,若夏季出汗较多,每次留针 24 h,14 天为一个疗程。

(6)中医五行音乐疗法。依据“五行——五脏——五志——五音”理论,角音、徵音、宫音、商音、羽音循环播放,每天 60 min。实施要点:①聆听音乐前,护士应指导患者彻底放松身心,避免出现精神紧张导致的各种症状。②指导患者聆听音乐前不要吃得过饱,以免妨碍进入最佳沉静状态;也避免饭前半小时聆听,以免饥饿分散心神。③保持室内光线及温度适宜,空气流通。

2.3.7 延续性居家护理

延续性护理是一种将医院护理延续到家庭的护理模式,让患者出院后在家能够享受到持续的规范化的护理。科室构建延续性护理小组,小组成员由护士长、管床医生、责任护士组成,患者出院前建立患者个人档案,详细记录患者的基本信息。通过对患者及家属的随访,掌握患者目前的需求,并制定完善的延续护理服务方案,然后实施具体的康复指导,此外为患者提供服务热线、解答疑惑,消除患者的心理顾虑,帮助患者解决实际问

题。定期发放图文并茂,简单易懂的健康教育手册,为患者提供个性化护理服务,使护理服务延伸到家庭。

2.4 护理评价

经过以上的中西结合治疗护理,患者的疼痛评分≤3 分;泄泻及其伴随症状消失;睡眠明显好转,PSQI 睡眠量表评价由入院时的 17 分转为 5 分;患者知晓疾病相关证型的饮食要点,并能积极配合功能锻炼,对治疗护理效果满意。

出院 2 周后门诊复查:患者自述腰痛症状极大好转,能下地行走,右下肢疼痛麻木症状消失,患者满意度较高。

4 讨论

腰椎间盘突出症是腰椎退行性疾病。病因与环境、气候、自身运动以及年龄等有关,以上内外因素相互作用,使髓核发生位移,继而机械挤压相邻的脊神经根,诱发一系列临床症状和功能障碍^[8]。西医临床治疗通常会应用口服塞来昔布胶囊的方法,此种药物能够有效缓解急性发作的疼痛、减轻炎症反应,起到一定治疗作用,但其对患者突出的腰椎间盘突出髓核组织基本无改善,且对人体的风寒湿邪也无驱散作用^[9]。

中医认为“腰痛”病多为跌扑闪挫、外邪侵袭、肾气亏虚等病因所致,对腰椎间盘突出症有明显治疗优势^[10]。《素问·痹论》曰:“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿三气也”,“风寒湿三气杂至,合而为痹也……寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹”,指出风寒湿等外邪的侵袭是引起痹病的主要原因^[11]。在临床中寒湿痹阻型的腰痛多有腰部冷痛,遇寒加重,遇热减轻等特点,督脉为“阳脉之海”,主一身之阳气,阳气有着温煦、推动的作用,阳气盛,温通之力强,能够温通腰部经络,祛寒除湿,促进腰部经脉气血的运行,进而改善病人腰痛症状^[12]。该案例在系统的康复方案的基础上联合中医特色治疗,患者对治疗护理效果满意,相较于单一西医药物口服治疗,更能针对腰痛病的特性,减轻患者痛苦,缓解症状,促进腰背功能的恢复。

护理干预可促进患者对疾病知识的掌握。对患者实施全面健康教育,可使患者系统了解疾病的治疗、护理和预防保健知识。加强对患者的健康教育,是临床护理与预防保健相结合的发展趋势。提高患者对自身疾病的认识和对功能锻炼的理解,从而调动患者的积极性,达到康复的目的。

综上所述,中西医结合护理可更好地缓解腰痛患者的症状,改善其腰椎功能,减轻疼痛。

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] 王智群,刘汝专. 经椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出术后残留症状的中西医结合治疗进展[J]. 广西医学, 2020, 42(15): 2015–2017.
WANG Z Q, LIU R Z. Chinese and western medicine therapy for residual symptoms following percutaneous endoscopic transforaminal discectomy in lumbar disc herniation: a literature review[J]. Guangxi Med J, 2020, 42(15): 2015–2017. (in Chinese)
- [2] 杨平緬. 优质护理在腰椎间盘突出症护理中的应用分析[J]. 系统医学, 2018, 3(14): 155–157.
YANG P M. Analysis of application of excellent nursing in the nursing of prolapse of lumbar intervertebral disc[J]. Syst Med, 2018, 3(14): 155–157. (in Chinese)
- [3] 黄奔,马征,周云,等. 基于“温通”理论探讨郑氏温法在寒湿腰痛中的运用[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(15): 36–40, 44.
HUANG B, MA Z, ZHOU Y, et al. Explore role of Zheng's Wen method in cold dampness low back pain based on the theory of "Wen Tong"[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(15): 36–40, 44. (in Chinese)
- [4] 李银花. 五音疗法联合中医情志护理对腰椎间盘突出症患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(5): 511–512.
LI Y H. Influence of five-tone therapy combined with emotional nursing of traditional Chinese medicine on negative emotion and quality of life of patients with lumbar disc herniation[J]. J Bethune Med Sci, 2020, 18(5): 511–512. (in Chinese)
- [5] 杨玉兴,权元文,杨艳斐,等. 关于五行音乐疗法的哲学思考[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2759–2762.
YANG Y X, QUAN Y W, YANG Y F, et al. Philosophical thinking on Chinese five elements of music therapy[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2015, 30(8): 2759–2762. (in Chinese)
- [6] 陈欣梅,杨慧茹,常鹏环,等. 改良式鳖甲灸与针刺治疗急性腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 681–684.
CHEN X M, YANG H R, CHANG P H, et al. Clinical observation of modified turtle nail moxibustion and acupuncture in treating acute lumbar intervertebral disc herniation[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(4): 681–684. (in Chinese)
- [7] 钟远鸣,何炳坤,吴卓檀,等. 芍药甘草汤治疗腰椎间盘突出症早期疼痛作用机制的网络药理学分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(20): 3194–3201.
ZHONG Y M, HE B K, WU Z T, et al. An exploration on the mechanism of Shaoyao Gancao Decoction in treating early pain of lumbar disc herniation based on network pharmacology[J]. Chin J Tissue Eng Res, 2021, 25(20): 3194–3201. (in Chinese)
- [8] 乔野,张立德,程岩岩. 海泥灸贴联合电针疗法治疗风寒夹湿型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2280–2285.
QIAO Y, ZHANG L D, CHENG Y Y. Clinical observation on treatment of wind-cold and DampType of lumbar disc herniation with sea mud moxibustion and electroacupuncture[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2019, 37(9): 2280–2285. (in Chinese)
- [9] 黄毅祥,覃忠亮,何列涛,等. 温针灸联合温经散寒通络汤对腰椎间盘突出症寒湿痹阻证患者腰腿痛及腰椎功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(28): 3143–3146.
HUANG Y X, QIN Z L, HE L T, et al. Effect of warming acupuncture combined with warming meridian, dispelling cold and Tongluo Decoction on lumbar and leg pain and lumbar function of patients with cold-dampness obstruction syndrome of lumbar intervertebral disc herniation[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(28): 3143–3146. (in Chinese)
- [10] 郭团茂,行艳丽,曹伟宁,等. 椎间孔镜联合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(1): 1–4, 38.
GUO T M, XING Y L, CAO W N, et al. Observation of the therapeutic effect of percutaneous endoscopic lumbar discectomy combined with Duhuo Jisheng Decoction on lumbar disc herniation[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(1): 1–4, 38. (in Chinese)
- [11] 罗俊普,王志国,徐国喜,等. 独活寄生汤联合传统椎板开窗术治疗风寒湿痹型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(14): 20–23.
LUO J P, WANG Z G, XU G X, et al. Effect of

- Duhuo Jisheng Decoction combined with traditional laminectomy in treatment of lumbar disc herniation of wind-cold-dampness syndrome [J]. J Med Forum, 2021, 42(14): 20-23. (in Chinese)
- [12] 宫云昭, 刘春雷, 张长春, 等. 督灸配合 DSA 引导下小针刀治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(5): 441-444.
- GONG Y Z, LIU C L, ZHANG C C, et al. Clinical observation on treatment for lumbar intervertebral disc herniation of cold-dampness and obstruction type by Du-moxibustion combined with DSA-guided needle-knife release[J]. Pract Pharm Clin Remedies, 2021, 24(5): 441-444. (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。