

DOI: 10.12209/CAIM202310140085

· 中西医结合临床案例 ·

五音疗法联合循经穴位按摩缓解 1 例 骨科多发损伤截肢术后幻肢痛患者的护理

蓝仁佳¹, 蒯志英¹, 仲崇华²

(1. 山东省文登整骨医院 骨手显微外科, 山东 威海 264400;

2. 山东省文登整骨医院 健康查体科, 山东 威海 264400)

摘要: 本文总结 1 例骨科多发损伤截肢术后幻肢痛患者的护理体会。在子午流注理论的基础上,运用五音疗法联合循经穴位按摩等中医特色技术,配合中医饮食护理、生活起居、药物及情志疏导等护理措施,有效降低了患者幻肢痛的程度,缓解了患者焦虑情绪,改善了患者睡眠质量,降低了镇痛药物的应用频次,提高了患者对护理的满意度。

关键词: 多发损伤; 幻肢痛; 五音疗法; 循经穴位按摩; 中医护理

Nursing of a patient with phantom limb pain after amputation for multiple orthopedic injuries treated with Five-tone therapy combined with acupoint massage along meridians

LAN Renjia¹, MAN Zhiying¹, ZHONG Chonghua²(1. Department of Bone and Hand Microsurgery, Wendeng Orthopaedic Hospital of Shandong Province,
Weihai 264400;

2. Department of Physical Examination, Wendeng Osteopathic Hospital of Shandong Province, Weihai 264400)

ABSTRACT: This paper summarized one case of orthopaedic multiple nursing of phantom limb pain after amputation injury patients. Based on the theory of meridian flow, the application of five-tone therapy combined with traditional Chinese medicine characteristic technology such as acupoint massage along meridians, combined with traditional Chinese medicine diet nursing, daily life, drug and emotional counseling and other nursing measures, effectively reduces the degree of phantom limb pain of patients, relieves anxiety of patients, improves sleep quality of patients, and reduces the frequency of analgesic drug application. Patients' satisfaction with nursing was improved.

KEY WORDS: multiple injuries; phantom limb pain; sound therapy; massage acupoints along meridians; Traditional Chinese Medicine nursing

多发损伤是指同一个致伤因素导致的至少两个解剖部位以上的组织损伤,截肢术是指经骨或关节将病变的或无法保留的肢体截除的一种外科手术手段^[1]。幻肢痛(phantom limb pain, PLP)包括残肢痛和幻肢感,系指患者主观感觉被切除的肢体依然存在^[2],且出现程度不同的疼痛。美国疼痛学会(American Pain Society, APS)在 1995 年将疼痛列为第五大生命体征,疼痛是骨科患者围手术

期最常见且最重要的主诉之一^[3],而 PLP 是疼痛的一种特殊类型,其发生率高达 50%~80%^[4],管理不当会严重影响患者的生活质量,延长康复周期,故对患者进行有效的疼痛管理尤为重要^[5]。

虽然临床患者围手术期已经开始重视疼痛管理,但是镇痛的效果并不理想。目前临床上疼痛管理依据仍为癌痛的三阶梯药物镇痛,缺乏对中医骨伤患者的疼痛管理规范,在中西医结合护理

收稿日期:2023-10-14

通信作者:仲崇华, E-mail: 3059940893@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

方面,PLP的管理存在不统一性。本例患者为多发伤患者截肢术后存在PLP,患者病程长,疼痛明显,我们提出针对中医骨伤患者的中西医结合三阶梯镇痛方案,综合运用五音疗法联合穴位按摩等中医治疗手段,缓解患者幻肢痛症状,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

患者男性,47岁,因车祸碾压伤及髋部、双下肢,在当地医院清创、输液、输血等治疗,于2022年3月19日收入我院骨关节科,并于4月13日转入我科继续治疗。患者既往有吸烟、饮酒史。专科情况:双髋部及双下肢重度肿胀,双臀部、双下肢软组织挫伤严重,散在多处张力性水泡,双下肢多处皮肤发黑坏死,双侧足背动脉搏动可扪及,双足趾动、皮肤感觉一般。中医诊断:骨折(术后早期为血瘀气滞证,截肢后期为肝肾亏虚证)。西医诊断:右髋臼粉碎骨折;双侧耻骨上下支骨折;双侧髌骨粉碎骨折并髌髌关节分离;双侧髌骨翼骨折;左股骨干粉碎骨折;左胫腓骨粉碎骨折;左内踝骨折;左足2、3趾骨折;多发皮挫裂伤;双肺挫伤;右肾挫伤;右下肢深静脉血栓形成。

患者的具体治疗过程为:4月3日,在全麻下行骨盆骨折切开复位钢板内固定术及右髋臼骨折切开复位内固定术、左股骨干骨折切开复位内固定、左胫腓骨骨折闭合复位外固定支架固定术。4月18日,在全麻下行左小腿清创抗生素珠链植入、VSD引流术和右下肢清创术。5月5日,在全麻下行左小腿清创植皮、VSD引流和右下肢抗生素骨水泥更换术。5月18日,在全麻下行左小腿清创、VSD引流术和右下肢清创、植皮术。5月31日,在全麻下行左小腿清创截肢、右大腿清创植皮术。6月19日在股+坐麻醉下行左小腿清创缝合术。中医查体:望诊:中年男性、体型偏瘦、面色萎黄、双目倦怠少神、眼干、眼睑淡红、舌质暗红、苔黄腻、甲床淡红、胸肋胀痛;闻诊:口腔无异味;听诊:双肺呼吸音低;问诊:疼痛性质为针刺样疼痛、程度剧烈、持续时间为半小时甚至1h或时间更长,夜间尤甚,无明显汗出,纳呆,咳嗽少或无,大便无力,小便清短;切诊:芤脉。患者行多次手术,术后均发生不同程度的疼痛,其中患者双下肢多发骨折,长期卧床腰背部NRS疼痛评分3分,右下肢患肢NRS疼痛评分5分,左下肢幻肢痛评分可达到8分,患发生夜间疼痛频次多,较白天加剧明

显。通过中西医结合治疗,患者疼痛程度明显下降,幻肢痛、幻肢感有很明显改善,患者已于2022年7月28日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

在患者截肢术后给予具体详尽的护理评估,分别进行疼痛评估、睡眠质量评估、焦虑症状评估,并根据患者的实际情况及时调整镇痛药物。

2.1.1 疼痛评估:NRS(数字疼痛分级法):将疼痛程度用0~10共11个数字表示,0分表示无疼痛,10分表示最剧烈的疼痛;轻度疼痛:1分~3分;中度疼痛:4分~6分;重度疼痛:7分~10分。该患者的幻肢痛NRS评分为8分,属重度疼痛。

2.1.2 睡眠质量评估:PSQI量表总分0分~5分为睡眠质量不错;6分~10分为睡眠质量尚可;11分~15分为睡眠质量一般;16分~21分为睡眠质量很差。得分越高,表示睡眠质量越差。该患者截肢后PSQI评分19分,睡眠质量很差。

2.1.3 焦虑症状评估:HAMA量表总分大于29分,属严重焦虑;总分21分~29分,属明显焦虑;总分14分~21分,有焦虑;总分7分~14分,可能有焦虑;总分≤7分,属无焦虑。该患者的焦虑评估得分为23分,存在明显焦虑情绪。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①疼痛与患者全身多发损伤、长期卧床、左下肢截肢有关。②焦虑与疼痛剧烈、肢体残缺及个人家庭特殊性等因素有关。③睡眠形态紊乱与幻肢痛、心理忧虑有关。

2.3 护理计划

根据患者客观存在的损伤程度,中西医结合,辨证施治,制定计划如下:①根据患者的疼痛程度,按照中西医结合三阶梯镇痛方案,如口服去痛片、注射高乌甲素等;同时发挥中医特色技术的优势,缓解患者疼痛。②做好患者的心理疏导,缓解患者焦虑情绪,避免不良情绪的影响。③做好患者的生活护理及健康宣教,为患者提供安全舒适的住院环境。④应用镇痛药物频次:给予干预措施后应用镇痛药物频次下降,应用阿片类药物频次下降。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 循经穴位按摩:①操作前准备:穴位按摩技术是以中医基础理论为指导,以经络学说为基

础,以按摩为主要施治方法,刺激人体特定穴位,激发人的经络之气,以达到通经活络、调节机体机能、祛邪扶正的目的。在干预前,向患者及家属讲解穴位按摩的基础知识,了解患者心理状态及配合度,提高患者及家属的认知。在实施过程中,边讲解边和患者沟通,并教会患者或家属。②选穴:足厥阴肝经:自大脚趾末节外侧毫毛部(大敦穴)开始,向上沿足内侧第一、二跖骨底结合部前方凹陷中(太冲穴),到内踝尖上一寸(中封穴),上行至内踝尖上7寸(中都穴);足少阳胆经:自腓骨小头前下方的凹陷中(阳陵泉)沿小腿外侧,外踝尖上3寸(悬钟穴)到再到外踝前下方(丘墟穴)、足背外侧,第四五趾夹缝中(足临泣)。将穴位用黑色记号笔标明位置。操作方法:操作者将双手搓热,按摩足厥阴肝经、足少阳胆经。③按摩手法:指推法自足背外侧到外踝,改掌推法向上沿小腿外侧到腓骨小头,后掌推法自膝关节内侧沿小腿内侧到足内踝,用指推法到右足大脚趾末节外侧,反复20次,推热小腿及足部。用拇指分别逆时针按摩上述穴位,每个穴位按摩20圈。按摩时间为三餐后2h,夜间巡视病房时根据子午流注理论,于23时按压太冲、丘墟二穴。按摩期间,关注患者感受,及时与患者沟通按摩力度,按摩穴位以患者感到酸麻胀重感觉为宜,力度为患者能够耐受为度。在干预过程中,配合五声疗法中的嘘音,深吸气用嘴轻呼,更能条畅气机、疏肝解郁。

2.4.1.2 五音疗法:《素问·阴阳应象大论》《素问·金匱真言论》将五音阶角、徵、宫、商、羽与人的五脏(肝、心、脾、肺、肾)和五志(怒、喜、思、忧、恐)等多方面内容运用阴阳五行学说相对地、有机地联系在一起。《灵枢·五音五味篇》:“角音调畅平和,善消忧郁”^[6]。角式音乐可以调节肝脏的疏泄功能,促进人体气机的升发条畅。指导患者在早中晚各进行1h的音乐播放,音量为40分贝左右,播放内容为《一根竹竿容易弯》《江南好》《春风得意》《春之声圆舞曲》《蓝色多瑙河》等,以上5首音乐循环播放,避免每次播放一首音乐;播放时保持病室环境安静舒适,无其他干扰。可在夜间23时增加播放一次上述音乐,23时后胆经与肝经运行旺盛的时间,加强对肝胆的疏泄。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 饮食护理:患者前后经历6次手术,结合不同时期的中医查体,术后1周~2周为血瘀气滞证,给予活血化瘀、消肿止痛、清淡易消化的饮食

原则,如蔬菜、水果、豆制品等。术后2周~4周为营血不调证,给予调和营血、接骨续筋的饮食指导,如奶、蛋、肉等;术后4周后为肝肾亏虚证,给予补气养血、调养肝肾等饮食指导,增加骨头汤、鸡汤、核桃、枸杞子等。

2.4.2.2 生活起居:截肢术后观察患者全身状况,密切监测生命体征及残端出血情况,观察伤口引流情况。截肢术后24h内抬高患肢残端,24h后放平肢体。术后将残肢维持在功能位,膝关节、髋关节置于伸直位,以防肌肉挛缩及残肢关节屈曲、挛缩畸形。

2.4.2.3 药物治疗:以中医辨证施治为前提,根据NRS数字评分,进行三阶梯镇痛方案NRS评分1分~3分(轻度疼痛):给予中医疗法;NRS评分4分~6分(中度疼痛):增加非甾体类镇痛药或弱阿片类镇痛药;NRS评分7分~10分(重度疼痛):增加弱阿片类或强阿片类药物。根据骨科常见疼痛管理临床实践指南推荐,无明确禁忌证时,推荐使用对乙酰氨基酚或NSAIDs类药物,如塞来昔布、洛索洛芬等。中重度疼痛镇痛不缓解时,建议联合使用曲马多或低剂量阿片类药物^[7]。

本案例具体给予患者的镇痛方案为:术后1周,患者疼痛评分最高可达8分,在常规应用塞来昔布0.2g,2次/d的基础上,每日增加应用去痛片或1次~2次氨酚双氢可待因片2片,临时应用;每晚22:00给予阿普唑仑1片镇静;其中一次疼痛剧烈,遵医嘱给予吗啡应用;联合普瑞巴林治疗外周神经痛;术后2周~4周,患者疼痛评分最高维持在4分~6分,在常规给予高乌甲素静滴的基础上,平均每日增加一次帕瑞昔布钠40mg,静脉注射;术后5周~6周,患者常规应用塞来昔布胶囊,疼痛评分控制在3分左右。

2.4.2.4 心理护理:手术后引导患者注视残端,以接受肢体截除的事实。心理诱导和心理治疗是骨伤患者特别是截肢术后患者有效的办法,采取暗示疗法转移患者注意力,改善不良情绪。适当运用叙事疗法及镜像治疗,让患者正视事实。叙事护理让患者激发自身能量,倾听患者心声,增强战胜疾病的信心。镜像治疗分为3个阶段,分别为镜像引入、初期治疗、加强阶段,引导患者注意镜子中的健肢,意念与健肢同步运动,逐步加强控制。截肢后早期心理进行干预,可有效加速患者的康复进程。

2.4.2.5 功能锻炼:术后24h内进行患肢未被固

定关节的主动屈伸、肌肉舒缩活动,促进局部并增加患肢血液循环,促进伤口愈合,防治疼痛。进行膝关节的屈伸运动,膝关节、髌关节应放于伸直位。伤口完全愈合后行残端均匀压迫、按摩、拍打等压力性锻炼,为安装假肢做好准备工作。

3 结果和随访

干预前后,患者的疼痛、睡眠质量及焦虑程度均有所改善,详见表1。患者出院后1周、1月,进行电话随访,询问患者患肢疼痛情况,患者疼痛评分23分,患肢恢复良好,无不寐、焦虑等情况发生。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预1周后	干预2周后
NRS/分	8	5	3
PSQI/分	19	15	8
HAMA/分	23	19	9
应用镇痛药物频次	2次~3次/d	2次/d	1或0次/d

4 讨论

《疼痛学分册》中幻肢痛诊断要点为,截肢后仍有断肢存在感并伴有剧烈疼痛、麻木或灼热、寒冷等异常感觉,残肢断端查体有明显压痛,且有不同程度心理问题。疼痛中的疼表现为躯体、身体不适,痛为心理不悦、精神焦虑等。幻肢痛即为原来的经络被截断,导致经气不通,局部运行不畅。胡向坤^[8]等认为,肢残患者骤受惊恐,气机逆乱,上扰清穴,导致气血大伤、髓海失养,日久痹阻经络,故病发幻肢痛。杨玉龙等^[9]提出幻肢痛病位在心,与肝、脑有关。幻肢痛的发生会让患者产生焦虑、不安、抑郁、孤僻等不良的心理反应,同时这些不良的心理状态会加重幻肢痛的程度,二者相互影响,所以截肢患者的心理护理占主导地位^[10]。

循经穴位按摩为一项特色中医护理技术,其以经络腧穴学说为依据,以按摩为主要施治方式,通过持续刺激经络及穴位,内通脏腑,外络肢节,贯穿统一,发挥疏通经络、行气消肿之功效^[11-12]。根据中医循经取穴,病在经络和内脏者可取皮部的理论,选取特定的穴位进行加强刺激和按摩。大敦穴是足厥阴肝经的井穴,是肝经经气、气血汇集之处。太冲穴是肝经的原穴,脏腑元气经过和留止的部位,脏腑有病可反映于原穴,同时原穴又可治疗脏腑病。太冲穴,太即大也,肝与冲脉相对应,脉气合而盛大,具有平肝息风、通络止痛之功

效。阳陵泉有疏肝利胆、通利关节的作用。悬钟穴具有平肝息风、益肾壮骨、通经活络的功效。丘墟穴,胆经原穴,外踝如墟,距骨滑车为丘,具有通经活络、疏肝健脾、泻火等功效。通过按摩穴位,可调动机体内源性镇痛机制,激活内源性阿片肽、内啡肽释放及分泌增多,抑制脊髓背角神经元的兴奋性,使机体痛阈值增高,提高患者对疼痛的耐受力,从而减轻疼痛^[13]。

《灵枢·本神》中说:“得神者昌,失神者亡”。说明心理、情志与疾病的治疗、转归及预后有着非常密切的关系。五行音乐是物质震动产生的声波,其频率、节律、强弱与人体内的振动频率及生理节奏相同时,发挥同步共振而产生类似细胞按摩效果起到镇痛作用^[14]。五音疗法来源于中医传统的五音理论,五音理论又根源于中医的整体观念,它是中医心理疗法之一,在心理护理方面具有独特作用^[15]。五音疗法秉承“乐于仁和”的思想境界,调整人体阴阳平衡,通过传统音律,调和气血以达到舒展情绪、改善不良情绪,防治焦虑、抑郁等产生^[16]。将五音疗法与中医特色技术联合应用,从人的整体观念出发,综合治疗身心疾病,使这一独特的疗法发挥更大的作用。孙思邈六字诀中指出,“肝之有疾,当用嘘音能除毁痛”。通过对患者的呼吸引导,调动五脏六腑之气,调节全身脏腑功能。指导患者多发嘘音,结合角音理论及子午流注理论,可泻肝火、养肝气、清肝泻火、平肝潜阳。综上所述,循经穴位按摩配合五音疗法共同干预时,通过对患者体表穴位的刺激,产生了轻微、缓和以及连续的局部刺激,兴奋周围神经、抑制中枢神经^[17],改善患者情志、放松人体肌肉、促进睡眠,有效缓解幻肢痛,降低焦虑程度,减少镇痛药物的使用频率。穴位按摩安全、无任何的不良副作用,为无创操作,患者及家属实施方便,无任何成本,患者接受度极高,效果显著;五音疗法绿色、安全、无创、易于接受,作为一门新兴疗法,有很大的发展和探索空间^[18]。基于中医理论,中医特色护理技术以其独特的理论体系,以及整体性、实用性将逐步普及到每个家庭。

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] 陈友华. 截肢术后病人疼痛护理进展[J]. 全科护

- 理, 2015, 13(3): 213-215.
- CHEN Y H. Progress in pain nursing of patients after amputation[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2015, 13(3): 213-215. (in Chinese)
- [2] 赵海娟. 截肢术后幻肢痛的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(21): 124-125.
- ZHAO H J. Nursing research progress of phantom limb pain after amputation [J]. Nurs Pract Res, 2011, 8(21): 124-125. (in Chinese)
- [3] 国家卫生健康委加速康复外科专家委员会骨科专家组, 中国研究型医院学会骨科加速康复专业委员会, 中国康复技术转化及促进会骨科加速康复专业委员会, 等. 骨科加速康复围手术期疼痛管理专家共识 [J]. 中华骨与关节外科杂志, 2022, 15(10):7.
- Orthopedic Expert Group of Enhanced Recovery after Surgery Expert Committee of National Health Commission, Enhanced recovery after Surgery Professional Committee of Chinese Research Hospital Association, Enhanced recovery after Surgery Professional Committee of China Rehabilitation Technology Transformation and Promotion Association, et al. Expert consensus on perioperative pain management in enhanced recovery after orthopedic surgery [J]. Chin J Bone & Joint Surgery, 2022, 15(10):7.
- [4] 孙凤, 曾利川, 肖应权, 等. 幻肢痛的治疗现状及展望[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(10): 4439-4441.
- SUN F, ZENG L C, XIAO Y Q, et al. Present situation and prospect of treatment of phantom limb pain [J]. Chin J Clin Electron Ed, 2013, 7(10): 4439-4441. (in Chinese)
- [5] 朱凤祥, 仲崇华, 邵海燕, 等. 威海市3所骨伤专科医院护士疼痛相关知识现状调查及分析[J]. 潍坊医学院学报, 2018, 40(6): 479-480, 487.
- ZHU F X, ZHONG C H, SHAO H Y, et al. Survey of knowledge regarding pain among nurses of 3 Orthopaedic Hospital of Weihai Province [J]. Acta Acad Med Weifang, 2018, 40(6): 479-480, 487. (in Chinese)
- [6] 徐启锋, 叶丽玮, 夏贞茹, 等. 浅谈五音疗法在心身疾患中的应用[J]. 中医临床研究, 2020, 12(22): 52-55.
- XU Q F, YE L W, XIA Z R, et al. Application of the pentatonic therapy in treating psychosomatic diseases[J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(22): 52-55. (in Chinese)
- [7] 梁锦前, 赵宇. 《骨科常见疼痛管理临床实践指南(2018版)》解读[J]. 骨科临床与研究杂志, 2020, 5(1): 61-64.
- LIANG J Q, ZHAO Y. Interpretation of clinical practice guide for common pain management in orthopedics (2018 edition) [J]. J Clin Orthop Res, 2020, 5(1): 61-64. (in Chinese)
- [8] 胡向坤, 辛玲, 孙爱丽, 等. 综合治疗幻肢痛的临床观察[J]. 中国康复, 2003, 18(2): 107.
- HU X K, XIN L, SUN A L, et al. Clinical observation on comprehensive treatment of phantom limb pain [J]. Chin J Rehabil, 2003, 18(2): 107. (in Chinese)
- [9] 杨玉龙, 常有军, 潘福琼. 针灸联合康复治疗汶川地震伤员截肢后幻肢痛疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(1): 53-55.
- YANG Y L, CHANG Y J, PAN F Q. Combination treatment of acupuncture and rehabilitation on phantom limb pain after amputation [J]. Pract J Clin Med, 2010, 7(1): 53-55. (in Chinese)
- [10] 赵中源. 幻肢痛的治疗及其心理护理[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(19): 422-423.
- ZHAO Z Y. The Treatment and psychological nursing of phantom Limb Pain [J]. Sino-foreign Health Digest, 2012, 9(19): 422-423.
- [11] 单作新, 李峰. 穴位按摩联合中医情志护理干预在下肢骨折术后护理中的应用及对功能恢复的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(20): 2958-2961.
- SHAN Z X, LI F. Application of acupoint massage combined with traditional Chinese medicine emotional nursing intervention in postoperative nursing for patients with lower extremity fracture and its effect on functional recovery [J]. Guangdong Med J, 2019, 40(20): 2958-2961. (in Chinese)
- [12] 琚绍静, 窦静, 刘兰香, 等. 等速运动训练法配合手法按摩在髋臼骨折术后早期康复中的应用[J]. 中国医刊, 2019, 54(6): 676-679.
- JU S J, DOU J, LIU L X, et al. Application of manual massage combined with isokinetic training in the early rehabilitation of complex acetabular fracture [J]. Chin J Med, 2019, 54(6): 676-679. (in Chinese)
- [13] 焦杰, 罗志芹, 强万敏. 穴位按摩在晚期癌症患者症状群中的应用效果研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(24): 2221-2223.
- JIAO J, LUO Z Q, QIANG W M. Study for the effects of acupressure on symptom clusters for patients with advanced cancer[J]. J Nurses Train, 2015, 30(24): 2221-2223. (in Chinese)

- [14] 张留巧, 张诚诚, 张月娟. 耳穴贴压联合五音疗法干预全膝关节置换术后患者早期疼痛效果观察[J]. 中医学报, 2020, 35(9): 2013–2018.
ZHANG L Q, ZHANG C C, ZHANG Y J. Observation on the early analgesic effect of auricle acupoint pressing therapy combined with five-element music therapy in patients after total knee arthroplasty [J]. Acta Chin Med, 2020, 35(9): 2013–2018. (in Chinese)
- [15] 闫冬梅, 李丹琳, 赵慧慧, 等. 五音疗法对患者焦虑抑郁情绪应用效果的Meta分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(3): 35–38, 43.
YAN D M, LI D L, ZHAO H H, et al. Meta-analysis of the effect of Wuyin therapy on patients' anxiety and depression [J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(3): 35–38, 43. (in Chinese)
- [16] 李洪英, 白长川. 八段锦联合五音疗法对胸痹气滞血瘀证伴焦虑抑郁状态的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4419–4422.
LI H Y, BAI C C. Research on the effect of Baduanjin combined with five-tone therapy on chest discomfort qi stagnation and blood stasis syndrome with anxiety and depression [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(24): 4419–4422. (in Chinese)
- [17] 徐金辉. 基于五音疗法辨证护理对不安腿综合征患者睡眠障碍的干预效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(8): 73–75.
XU J H. Interventional effect of applying dialectical nursing based on five-tone therapy for sleep disturbance of patients with restless legs syndrome [J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(8): 73–75. (in Chinese)
- [18] 徐旻灏, 龚卓之, 杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1228–1231.
XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(8): 1228–1231. (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。