

1 例颈椎病患者中医护理体会

刘学燕¹, 吉华星², 康 铎¹, 张丽娜¹, 张红燕¹

(1. 北京中医药大学东方医院经开区院区 中医经典病房, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院经开区院区 综合内科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例采用中医护理技术干预颈椎退行性病变患者的护理体会。根据患者病情, 基于中医辨证, 实施中药膏摩、中药塌渍、艾灸及蜡疗等中医特色护理技术, 选取针对性的穴位和经络进行治疗, 同时配合生活运动、饮食、情志及功能锻炼等整体护理治疗, 协助患者进一步认知自身疾病, 有效改善患者颈肩疼痛、麻木等症状。

关键词: 颈椎病; 疼痛; 辨证施护; 中医护理

Experience of Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Cervical Spondylosis

LIU Xueyan¹, JI Huaxing², KANG Hua¹, ZHANG Lina¹, ZHANG Hongyan¹

(1. Classic Traditional Chinese Medicine Ward, Economic Development Zone of Dongfang Hospital

Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of General Medicine, Economic Development Zone of Dongfang Hospital

Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with cervical degenerative disease who received intervention using traditional Chinese medicine nursing techniques. According to the patient's condition and based on traditional Chinese medicine syndrome differentiation, Chinese medicine characteristic nursing techniques such as traditional Chinese medicine ointment massage, traditional Chinese medicine soaking, moxibustion, and wax therapy are implemented. Targeted acupoints and meridians are selected for treatment, and overall nursing treatment is carried out in conjunction with daily exercise, diet, emotional and functional exercise to help patients further understand their own diseases and effectively improve symptoms such as neck and shoulder pain and numbness.

KEY WORDS: cervical spondylosis; pain; dialectical nursing; Traditional Chinese Medicine nursing

颈椎病是在外伤及长期颈部劳损等各种因素刺激下, 导致颈椎间盘变性, 所引起的一种临床综合征, 患者通常因颈椎骨质增生而压迫神经, 出现颈肩酸痛不适、肢体麻木感、视物模糊及眩晕心慌等症状^[1-3]。严重影响其生活和工作, 严重者还可能引起恶心呕吐, 甚至出现猝倒。中医护理技术将传统中医理论知识与个性化护理模式融合, 主要讲究辨证施护, 可有效增加患者康复进展。本文总结 1 例采用中医护理技术干预颈椎病患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性, 38 岁, 育有 1 女。患者因颈肩疼痛 5 年, 加重 2 d 于 2024 年 5 月 6 日由门诊轮椅推入我科。患者 5 年前因长期伏案工作出现颈部疼痛, 伴头昏沉, 未予重视, 未予系统诊治, 2 d 前患者家中自行拔罐后出现颈部疼痛加重, 伴右上肢疼痛, 抬举困难, 就诊于我院针灸科门诊, 考虑颈椎病、筋膜炎, 予针刺及正骨治疗, 症状略有缓解。

现患者为求进一步系统治疗收入我科。刻下症见:颈肩疼痛、难以转侧,右上肢疼痛、抬举困难,左下肢麻木,头痛头沉,咳嗽咳痰,痰色白量少质粘。患者平素怕冷,纳可,睡眠差,二便调。既往体健,否认食物、药物过敏史,否认家族遗传病史。

1.2 查体

入院后完善体格检查,体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/66 mm Hg。患者舌淡红,苔薄白,脉沉、细。专科查体:颈部生理曲度消失,活动屈伸受限,颈后部肌群紧张,双侧椎旁压痛,四肢肌力(V)。辅助检查:颈椎核磁提示颈椎退行性变,示颈4-6颈椎间盘突出伴椎管狭窄。

1.3 诊断

中医诊断:颈椎病(痰瘀痹阻,气滞血瘀,肝肾亏虚);西医诊断:颈椎退行性病变。患者长期伏案,劳损过度,伤及筋脉,致气机停滞,血脉瘀阻,气血运行不畅,故致颈部疼痛;筋脉痹阻,不通则痛,故见颈部疼痛反复发作,上肢疼痛、抬举困难,下肢麻木;气血运行不畅,日久形成痰湿,痰瘀痹阻,影响清气上行,故见头痛头沉;痰瘀阻于肺脏,故见咳嗽咳痰。患者患病日久,未及时诊治,久病劳损肝肾亏虚,治疗原则以祛湿活血、补益肝肾,通络止痛为主。

1.4 治疗

西医治疗予甲钴胺片0.5 mg口服,3次/d,以营养神经;洛索洛芬钠片60 mg口服,3次/d,以消炎镇痛;中药汤剂口服,2次/d,以化痰行气活血、补益肝肾。中医特色治疗给予中药膏摩配合蜡敷疗法、中药塌渍治疗、艾灸治疗及督脉灸治疗综合干预,可活血化瘀,通络止痛,温经通络提升阳气。经过2周的住院治疗,即经中药膏摩治疗联合蜡敷疗法,1次/d,7 d为1个疗程,持续治疗2个疗程,中药塌渍治疗,1次/d,7 d为1个疗程,持续治疗2个疗程,艾灸治疗,1次/d,7 d为1个疗程,持续治疗2个疗程,督脉灸治疗,1次/7 d,持续治疗2个疗程,患者颈肩部疼痛、难以转侧,右上肢疼痛、抬举困难,左下肢麻木,头痛头沉,咳嗽咳痰症状均已好转,焦虑情绪明显改善,睡眠好转,已于2024年5月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

参照疼痛视觉模拟量表(VAS)评分评估患者

疼痛^[4],用10 cm长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度。其中,0:无痛;1~2(轻度):注意时有察觉;3~4(中度):可以忍受,不影响生活;5~6(较重):感觉明显对生活和工作有一定影响;7~8(重度):疼痛不能忍受;9~10(剧痛):疼痛根本无法忍受。评分越高,表示疼痛越强。本例患者入院时颈部压痛7分,属重度疼痛。

2.1.2 日常生活能力评估

根据日常生活能力评定Barthel指数量表评分对患者的日常生活活动能力进行评价。共计100分,评分越高,表示其生活自理能力越高,对他人的依赖越低。本例患者入院时日常生活能力评分为45分。

2.1.3 心理状况评估

采用焦虑自评表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,>70分属于重度焦虑。患者因疼痛症状导致紧张焦虑,患者SAS评分为64分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:①急性疼痛与颈肩部疼痛、颈椎退行性病变相关;②躯体活动障碍与颈部疼痛、转侧抬举活动受限有关;③睡眠形态紊乱与颈肩疼痛有关;④焦虑与颈肩部症状影响工作生活有关;⑤患者缺乏预防颈椎病的知识。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,指定如下护理计划:①发挥中医特色技术优势,减轻疼痛,增加躯体活动度,日常生活不受限;②加强情志护理,增加与患者的沟通频率,改善患者的焦虑失眠症状;③加强健康宣教,向患者宣教颈椎病的相关知识,提高患者疾病预防意识,并进行正确的康复锻炼。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

遵医嘱予患者中药膏摩治疗联合蜡敷治疗,1次/d,以活血化瘀,通络止痛。治疗部位为颈肩部,重点选取穴位风池、大椎、肩井、风府、天髎、膈俞、天宗及阿是穴等,经络为足太阳膀胱经。在中药膏摩治疗联合蜡敷治疗结束后,予患者艾灸治疗,可起到温经通络的作用。督脉灸治疗,1次/周,以疏通经络、提升阳气;予患者双下肢中药塌渍治疗,1次/晚,以行气活血、补益肝肾。

2.4.1.1 中药膏摩联合蜡敷疗法

遵医嘱予患者中药膏摩联合蜡敷疗法,中药膏处方为肉桂20 g,炒芥子15 g,细辛10 g,威灵

仙 30 g, 醋莪术 20 g, 法半夏 20 g, 艾叶 15 g, 独活 30 g, 川牛膝 30 g, 牛膝 30 g, 续断片 30 g, 鸡血藤 30 g, 伸筋草 30 g, 透骨草 30 g, 延胡索 30 g 及苏木 10 g, 将上述颗粒药物 1 剂剂量放入调药碗中, 加水充分搅拌再至微波炉加热调至膏状即可。操作步骤: 患者取坐位, 暴露颈背部病患部位皮肤, 将制做好的膏药配合手法在患处进行按摩, 部位及穴位以颈肩部为主。穴位为风府、风池、大椎、天髎、肩井、天宗、臑俞穴; 经络为督脉、足太阳膀胱经; 治疗手法予按揉、点揉等于阿是穴施术并点揉风池、风府、颈段夹脊、肩井、天宗等穴位, 1 min/穴; 予揉拿法、捏法于颈项肩背部施术, 重点是揉按肌肉痉挛的地方, 操作 3 遍; 掌按法按揉大椎、天髎、肩井、天宗、臑俞穴。膏药加按摩进行完毕后, 再使用全自动蜡疗仪制蜡, 将 30 cm×50 cm 的蜡盘用铲子分割 2 块大小约为 20 cm×25 cm, 厚度约为 3 cm 的蜡块, 将 50℃ 左右的蜡块用保鲜膜包裹固定, 敷在膏药皮肤处, 蜡块的温度以患者能耐受为度, 治疗 20~30 min 后取下蜡块并擦净。

2.4.1.2 中药塌渍疗法

中药塌渍中药处方包括肉桂 15 g, 干姜 20 g, 片姜黄 20 g, 花椒 10 g, 细辛 10 g, 附片 20 g, 艾叶 20 g, 红花 10 g, 鸡血藤 30 g, 威灵仙 20 g, 醋莪术 20 g, 伸筋草 30 g, 透骨草 30 g, 川牛膝 30 g, 独活 20 g 及制草乌 15 g, 由草药房将药物熬制汤剂使用。操作步骤: 将清洁纱布浸泡于 15~20℃ 的中药液中, 使用时将其拧至不滴水为度, 将其塌渍敷于左下肢麻木皮肤处, 湿敷期间, 将剩余药液不间断地淋湿纱布, 以保证充分的湿敷皮肤。

2.4.1.3 艾灸治疗

艾灸治疗选用灸法, 温灸器灸取大椎穴、颈肩部天宗穴、天髎穴, 采用单孔艾灸盒进行灸疗, 以局部皮肤出现灼热痛感、潮红, 不烫伤为准, 每次治疗时间为 15~20 min, 1 次/d。督脉灸前将洗净的生姜打成极细的颗粒备用, 指导并协助患者平卧于治疗床上, 暴露整个后背皮肤准备治疗, 选取“腰俞”穴为督灸止点, “大椎”穴为起点, 将生姜颗粒以督脉为中心, 从大椎至腰阳关, 沿督脉铺一层, 厚度 4 cm, 宽度 15 cm。将艾绒沿着督脉, 从大椎到腰阳关铺成 2.5 cm 的三棱柱状, 然后点燃艾绒, 燃尽为一柱, 共二柱。在燃烧过程中, 要注意控制燃烧速度, 以患者能够感受到温热且能够耐受为宜, 1 次/周。灸后调养, 尤忌大怒、大劳、大饥、大饱、冒寒, 灸后忌食生冷水果, 忌食辛辣刺激

食物, 灸后不宜饮酒、酗酒, 易致生痰涎, 阴滞气, 灸后饮温开水, 注意保暖, 6 h 后可洗热水澡, 4 h 内不宜用冷水洗手。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居护理

颈椎病患者由于疾病疼痛外加病情反复, 使得患者身体和心理均受到严重伤害, 尤其是在心理上会产生焦虑抑郁症状。护理人员要为患者创造一个清洁、舒适、安静的良好环境。病室光线充足, 空气流通, 保持室温 22~25℃, 湿度 40~60%, 保持充足的睡眠。纠正日常生活、工作及休息时的不良姿势, 尽可能的保持自然端坐位, 后背挺直, 工作 1~2 h 可做短暂的颈椎运动, 枕头高度与头部压下与自己的拳头高度相等或略低, 即 10~15 cm 为宜, 仰卧位最佳, 睡眠忌高枕, 注意颈部保暖, 避风寒湿邪侵袭。

2.4.2.2 饮食护理

本例患者忌暴饮暴食, 忌油腻、辛辣食品, 避免食用凉性食物和生冷的水果、冷饮, 需多喝温热的茶饮。治疗期间, 患者宜进食健脾化痰、活血化瘀及填津补肾的食品, 食疗方为薏苡仁桃仁汤、山药丹参桃仁粥等。

2.4.2.3 情志护理

患者由于颈肩部疼痛、麻木, 伴感觉运动障碍, 影响生活质量, 易产生焦虑不安及悲观情绪。护理人员应加强心理护理, 耐心给患者讲解发病的原因, 现状及病情持续发展的后果及现在采取措施可达到的效果, 消除紧张恐惧心理, 讲解近年来治疗成功的经验实例, 帮助患者树立信心, 解除思想负担配合治疗。五音疗法调情志根据脏腑辨证, 予患者选择合适音乐结合子午流注播放。角调入肝, 选《胡笳十八拍》与《塞上曲》睡前播放 20~30 min; 羽调入肾, 选《梅花三弄》与《春江花月夜》, 择酉时(17:00~19:00)播放 20~30 min。

2.4.2.4 功能锻炼

①运动练功法, 指导患者练习八段锦^[5], 双手托天理三焦, 左右开弓似射雕; 调理脾胃需单举, 五劳七伤往后瞧; 摇头摆尾去心火, 背后七颠百病消; 攒拳怒目增气力, 两手攀足固肾腰; 动作要领包括, 呼吸均匀、进行自然平衡的腹式呼吸, 意守丹田, 精神放松, 注意力集中于脐, 柔刚结合, 全身放松, 用力轻缓, 切不可用僵力。由护士进行教学直至患者记住所用动作要领, 运动前喝 1 杯温开水, 动作强度由小渐大, 以轻度疲劳为限, 颈部活

动速度不易过快,幅度不宜过大,运动后应休息 30 min 再进餐。每天练习 2 次,30 min/次。每周练习不少于 5 d,可活血通络,化痰除瘀,让全身机体的脉络保持畅通。②予患者仰首观天、翘首望月及项臂争力等锻炼,2~3 次/d,每次 2 组或 3 组动作,每个动作 10~15^[6]次,改善颈肌疲劳。嘱患者坚持锻炼,并使其认识到功能锻炼的重要性,同时注意循序渐进,不能操之过急,避免锻炼过度而引起损伤。③予患者颈部按摩,先用左手掌心揉搓颈部右侧,来回反复揉搓,然后再用右手掌心揉搓颈部左侧,双手交替动作,至少做 30 次。

3 结果及随访

患者在中医经典病房经过 2 周治疗后,1 周为 1 个疗程,患者主诉颈肩部疼痛好转,颈部后伸、转侧疼痛较前明显缓解,舒适度增加,睡眠好转,右上肢疼痛、抬举困难明显减轻,双下肢麻木缓解,头昏头沉好转,咳嗽咳痰好转。VAS 疼痛评分由干预前的 7 分降为 1 分,SAS 焦虑评分由干预前的 64 分降为 42 分,详见表 1。患者于 5 月 20 日结束治疗,日常生活能力评定 Barthel 指数量表分数为 100 分。5 月 26 日通过电话随访患者,患者表述目前状况良好,不会影响日常工作和生活,只有在长期使用电脑工作时会有轻微痛感,休息后可缓解,对于治疗效果患者表示非常满意。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 2 d	治疗 1 周	治疗 2 周
SAS/分	64	58	50	42
VAS/分	7	6	3	1
颈部屈伸	困难	较前减轻	明显好转	治愈
右上肢疼痛程度	明显	较前减轻	明显好转	治愈

4 讨论

颈椎病在中医属骨痹范畴,多因感受寒湿或慢性劳损、气血亏虚不能濡养筋骨所致,中医治疗遵循“以血为先,以气为主,痰瘀共治”的理念^[7]。根据中医治病求本的治疗原则,采用舒筋活血、抗炎、消肿、解痉、镇痛的方法治标,改善颈椎生理曲度治本,标本兼治疗效显著。颈椎病为临床常见疾病,目前以保守治疗为主。未来需研究更多的中医疗法,为颈椎病中医治疗提供新选择。多项研究显示风池主治颈项痛,体现“经脉所过,主治所及”的治疗原则,大椎穴颈项强痛,当刺大椎,颈部要穴,可用来治疗颈椎病;肩井穴主治颈项强

痛,上肢不遂;风府穴该穴主中风,头痛,项急不得回顾,伤风项急;天髎穴主肩臂酸痛,颈项急,寒热;臑俞穴主臂酸无力,肩痛引臂,寒热气肿胫痛;“肩痛”“肩胛痛”及“臂肘外后廉痛”可取天宗穴治疗,是太阳经循行上的一个重要穴位,颈椎病患者在此穴通常会出现阳性反应。

中药膏摩疗法源远流长,最早可追溯至《五十二病方》,而“膏摩”一词最早见于《金匮要略》^[8]。膏摩疗法是在中医理论指导下辨证施治,术者先取膏方涂抹在患者患处或术者取膏方涂抹术手,术者近火温手,再施术与患者,可用摩、擦、拓等手法,力度可轻可重,施术数遍或百遍或千遍不等,摩之即可,或以热彻为度,或使药入皮肉为度,施术结束后有的膏方还可再服此方或敷在患处以增强疗效^[9]。我院采用的中药膏摩疗法,是以中医脏腑经络学为指导,把中药配制成膏剂涂于体表穴位和相应经络部位上,施行推摩手法治疗的一种中医外治疗法,将药物外治和局部按摩有机地结合在一起,发挥药、摩的综合作用,以疏通经络,促进气血运行,调整脏腑功能,达到治愈疾病与增强人体免疫力等作用^[10]。

艾灸是用艾叶制成的艾灸材料燃烧产生艾热,对体表穴位、特定穴位产生刺激,通过激发经气活动,可对紊乱的人体功能进行调整。近年艾灸被广泛应用于颈椎病治疗中,有学者认为艾灸对于颈椎病具有多方面作用,能温经散寒、疏通气血、舒筋活络、调理气血^[11]。同时颈痛是颈椎病的常见症状,疼痛向肩部延伸,且伴有椎旁压痛、头痛等症状。现代研究表明艾灸有镇痛效果,艾灸产生温热刺激,颈部血液循环加快,氧气、营养物质供应迅速增多,从而缓解颈椎病带来的疼痛。在一定温度范围内,刺激皮肤和皮下组织,通过神经递质转运,产生中枢抑制作用,降低颈部肌肉的紧张度,使疼痛减轻^[12]。八段锦养生操是一种传统的中华养生功法,柔和缓慢的动作,让人体充分放松自然,可导引行气,调畅气血。此外,还可很好地拉动很少锻炼的肌肉群,锻炼头颈、躯干、四肢、腰腹部和全身各部位的五官,起到保健和调理作用,使身体得到全面的调节^[13-14]。综上所述,本案例予患者生活、运动、饮食及情志等整体护理,并结合中医特色护理技术治疗,明显改善患者颈肩疼痛、活动受限等症状,可供临床参考。

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] 王春辉,何方生,吴兵,等. 基于椎间盘切除及融合术的椎间孔减压术治疗神经根型颈椎病的疗效分析[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(5): 2144-2149.
WANG C H, HE F S, WU B, et al. The clinical analysis of decompression of intervertebral foramen based on ACDF in treating cervical spondylotic radiculopathy [J]. Genom Appl Biol, 2018, 37 (5) : 2144-2149. (in Chinese)
- [2] 王旭东,张丽萍,王海东,等. 疏血通配合针刀治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5): 669-672.
WANG X D, ZHANG L P, WANG H D, et al. Clinical observation on Shuxuetong combined with acupotomy in the treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type [J]. Chin J Coal Ind Med, 2016, 19(5): 669-672. (in Chinese)
- [3] MCKEE W M, PINK J J, GEMMILL T J. Cement plug technique for the management of disc-associated cervical spondylopathy in 52 Dobermann Pinscher dogs [J]. Vet Comp Orthop Traumatol, 2016, 29 (3): 195-201.
- [4] 张艳宏,刘保延,刘志顺,等. 视觉模拟测量和李克特测量用于评价中风痉挛性瘫痪患者报告结局的比较[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20 (9): 856-859.
ZHANG Y H, LIU B Y, LIU Z S, et al. Comparison of visual analogue scale and Likert scale in assessing the PROs for patient with spastic paralysis from the stroke [J]. Chin J Behav Med Brain Sci, 2011, 20(9): 856-859. (in Chinese)
- [5] 马泽冰,倪力力,伍智亮,等. 运动练功法治疗肩关节周围炎疗效的 meta 分析[J]. 中国医药科学, 2023, 9(20): 154-157.
MA Z B, NI L L, WU Z L, et al. Meta-analysis of the therapeutic effect of exercise therapy on scapulo-humeral periarthritis[J]. China Med Pharm, 2023, 9 (20): 154-157. (in Chinese)
- [6] 张桂平. 中药热敷治疗颈椎病的临床疗效及护理观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(28): 208-209.
ZHANG G P. Clinical efficacy and nursing observation of Chinese medicine hot compress in the treatment of cervical spondylosis [J]. Guide China Med, 2019, 17(28): 208-209. (in Chinese)
- [7] 朱婷. 雷火灸摆阵疗法治疗气滞血瘀型颈椎病(神经根型)的效果观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [8] 王亚渭,益志凯. 膏摩的起源与发展[J]. 陕西中医学院学报, 2004, 27(5): 15-16.
WANG Y W, YI Z K. The origin and development of plaster mow [J]. J Shaanxi Univ Chin Med, 2004, 27(5): 15-16. (in Chinese)
- [9] 黄常乐,张济时,王晓东. 膏摩法治疗腰痛古籍谱古代文献研究[J]. 中国民族民间医药, 2022, 8 (19): 61-63, 70.
HUANG C L, ZHANG J S, WANG X D. Ancient medical literature study on ointment massage for lumbago of the ancient books spectrum [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2022, 8 (19): 61-63, 70. (in Chinese)
- [10] 张慈,诸波. 膏摩疗法的临床应用进展[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(2): 54-55.
ZHANG C, ZHU B. Progress in clinical application of ointment and rubbing therapy [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2011, 20(2): 54-55. (in Chinese)
- [11] 尤阳,孔胜建. 温针灸联合颈肩同步牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43 (3): 461-462.
YOU Y, KONG S J. Clinical study of warm acupuncture combined with simultaneous neck-shoulder traction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2022, 43 (3): 461-462. (in Chinese)
- [12] 刘华,夏铭蔚,苏浩. 温针灸联合塞来昔布对神经根型颈椎病(风寒阻络证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 8(2):265-267.
LIU H, XIA M W/Y), SU H. Warm acupuncture combined celecoxib on cervical spondylosis of nerve root type (cold resistance network card) the clinical observation [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 8 (2):265-267. (in Chinese)
- [13] 屠金康,李方方,付腾飞,等. 改良八段锦“前三式”对神经根型颈椎病患者的疗效探究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(30): 3783-3788.
TU J K, LI F F, FU T F, et al. Effect of modified first three postures of the Baduanjin exercise in patients with cervical spondylotic radiculopathy [J]. Chin Gen Pract, 2022, 25(30): 3783-3788. (in Chinese)
- [14] 李芬. 穴位中药贴敷联合八段锦在颈椎病患者中的应用效果及自我管理水平的影响[J]. 云南中医学院学报, 2022, 8(2):48-50.
LI F. Point the patches apply joint eight jin application effect in patients with cervical spondylosis and effects on self management level [J]. J Yunnan Univ Tradit Chin Med, 2022, 8(2):48-50. (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。