

DOI: 10.12209/CAIM202405110001

· 中西医结合临床案例 ·

重灸联合刮痧疗法在 1 例 带状疱疹后遗神经痛患者中的应用

林 艳, 方 艳, 刘好评

(浙江省金华市中医医院 针灸科, 浙江 金华, 321000)

摘要: 本文总结重灸联合刮痧疗法在 1 例带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果。通过分析病因病机, 经过辨经及脏腑辨证后, 对症选穴施术, 配合中医饮食护理、生活起居、情志疏导等护理措施。重灸联合刮痧疗法在带状疱疹后遗神经痛中应用, 可有效减轻患者疼痛, 改善焦虑情绪, 提高睡眠质量。

关键词: 带状疱疹后遗神经痛; 重灸; 刮痧疗法; 中医护理

Application of heavy moxibustion combined with scraping therapy in a patient with postherpetic neuralgia

LIN Yan, FANG Yan, LIU Haoping

(Department of Acupuncture, Jinhua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinhua, Zhejiang, 321000)

ABSTRACT: This article summarized the effect of heavy moxibustion combined with scraping therapy and related nursing practice of a patient with postherpetic neuralgia. By analyzing the etiology and pathogenesis of the disease, and differentiation of meridians and viscera, targeted acupoint selection and Traditional Chinese Medicine nursing technology with performed, combined with nursing measures such as dietary care, daily life care, and emotional counseling. It has been confirmed that the application of heavy moxibustion and scraping therapy can effectively alleviate pain, improve anxiety, and improve sleep quality of the patient with postherpetic neuralgia.

KEY WORDS: postherpetic neuralgia; heavy moxibustion; scraping therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

带状疱疹后遗神经痛主要表现为在疱疹愈合后, 尚有 1 个月以上的神经病理性疼痛^[1-2]。疼痛的性质复杂多变, 可表现为针刺样和烧灼样等, 涉及头、面肩部, 有长期性、顽固性和剧烈性等特点, 此病疼痛剧烈性, 将影响人们的生活质量, 病人出现焦虑不安、抑郁和其他负面情绪, 严重时甚至有自杀倾向^[3]。现代医学主要以药物和介入治疗为主要措施, 但均不能有效控制疼痛, 中医治疗带状疱疹后遗神经痛主要是通过中药、针灸、艾灸、刮痧等方法。带状疱疹后遗神经痛在《张氏医通》中被认为是风热毒邪侵入阳明经脉后, 导致气血凝滞, 不通则痛^[4]。刮痧疗法具有祛邪排毒、活血化瘀、清热解毒的作用, 达到通则不痛的目的^[5]。重灸作为传统灸法的延伸, 其具体操作时长以及范围无明确规定, 仅以长时间、重火力、范围广为特

点。相关研究采用背部大面积灸至皮肤发红后再灸 5~10 min 为重灸, 也有研究以 40 min 盒灸或者悬灸 50 min 为重灸^[6-7]。本案例结合了盒灸与悬灸, 选择施灸时间为 40 min, 施灸范围包括辨经取穴及辨脏取穴, 其重火力以患者耐受为度, 以患者能感觉足够的热感但不至于烫伤。对比常规灸法而言, 其温热之力更强, 疗效更佳, 可在较短的时间内温通气血使之畅行。引内蕴之热毒聚于肌表, 再通过刮痧疗法使之发散而解, 当体内郁之热得以散发, 经络气血通畅, 即可减轻疼痛^[8]。同时患病后期病情多虚实夹杂, 运用重灸可补脾健运, 祛湿通络, 扶正祛邪^[9]。本案例以重灸联合刮痧疗法相结合, 观察患者的疼痛程度, 睡眠质量, 焦虑状态及其他方面的临床疗效, 为带状疱疹后遗神经痛临床治疗, 提供一种新的思路。

收稿日期: 2024-05-11

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,71 岁。因“左头颈肩部疼痛 1 月,左口眼歪斜 20 天”于 2024 年 4 月 2 日收入针灸科住院治疗。患者主诉 1 月前无明显诱因下出现左侧头颈部、肩部团簇样疱疹伴疼痛,当时未重视,逐渐加重,疱疹面积逐渐增多,疼痛加重,出现疱疹部位破溃、结痂,10 d 后出现左侧口眼歪斜,外院诊断考虑“Ramsay-Hunt 综合症”,给予甲钴胺针营养神经、泛昔洛韦片抗病毒、普瑞巴林、曲马多止痛、多烯磷脂酰胆碱护肝等对症治疗,给予针灸、理疗等治疗。左侧头颈肩部、耳部疱疹基本好转;出现肝功能异常,局部出现暗红斑;左头颈肩部疼痛稍缓解,左侧口眼歪斜稍减轻,出院回家休养。出院后感左侧头颈肩部疼痛难忍,口服普瑞巴林、曲马多等未缓解,左侧口眼歪斜仍存在,为进一步诊治,门诊拟“Ramsay-Hunt 综合症”收治入院。

入院时患者神志清,精神软,头颈肩部、耳部有暗红斑,局部皮肤愈合可,左眼闭合不全,左眉上抬欠利,左侧口角下垂,鼓气时左侧漏气,胃纳、夜寐差,小便正常,大便难解。

既往史:高血压,口服氨氯地平片 1 片,1 次/d,血压控制尚稳定。肝功能异常,胸部 CT:右肺上叶磨玻璃结节,右肺上叶钙化灶考虑;右肺中下叶、左肺舌段及下叶炎性纤维灶考虑;两肺多发小肺大泡形成考虑。过敏史:否认药物、食物过敏史。

1.2 体格检查

入院时查体:体温(T)36.9℃,脉搏(P)66 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)128/78 mm Hg;神志清,精神软,查体合作;左头、颈、肩部暗红色斑,局部无破溃及渗出,有触痛;左侧额纹变浅,左眉上抬欠利,左眼闭合不全,左侧鼻唇沟稍变浅,左侧口角下垂,鼓腮时左侧口角有漏气,左侧示齿可,左侧耳后乳突处压痛阴性,左耳听力粗测无减弱,舌尖部味觉功能尚可,伸舌居中;四肢肌力 5 级,肌张力无亢减,腱反射无亢减,双侧掌颌反射阴性,双侧霍夫曼氏征阴性,巴氏征阴性。

中医症见:患者神志清,精神软,左侧头颈肩部暗红斑,形体消瘦,舌暗红、苔薄白、舌下络脉瘀斑,脉弦,小便正常,大便难解,纳差,听力未见明显异常,夜寐差。

1.3 诊断

中医诊断:蛇串疮,证属气滞血瘀。西医诊

断:拉姆齐-亨特综合征;面神经炎。

中医辨证:患者年老体弱,素体气血亏虚,加之感受湿热病邪,蕴于肌肤,故发为本病,湿热之邪郁结少阳,局部气机不畅,经气失于疏泄,不通则痛,故出现左侧头颈肩部针刺样疼痛。又因久病耗气伤血,无力抗邪于外,使病邪长期留滞于络脉,日久络脉受损,气血运行受阻,导致气滞血瘀,瘀则不通,不通则痛。本病病性属正虚邪实,初起为肝经郁热,病情缠绵难愈则转为气滞血瘀。舌质暗红,苔薄白,舌下络脉瘀斑,脉弦,为气滞血瘀之征,本病属“蛇串疮”范畴,病位在头颈部,辨证为气滞血瘀型。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 系统评估

患者系统评估内容见表 1。

2.1.2 专科评估

患者专科评估内容见表 2。

2.1.3 四诊评估

患者四诊评估内容见表 3。

表 1 患者系统评估

评估内容	评估结果
生命体征	T 36.9℃,P 66 次/min,R 18 次/min,BP 128/78 mm Hg
神经系统	神志清楚,言语清晰,双上肢、舌体震颤,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3.0 mm,对光反应灵敏。
循环系统	心前区无隆起,心间搏动正常,位于第 5 肋间左锁骨中线内 0.5 cm,律齐。
呼吸系统	双侧肺部叩诊呈清音。听诊双侧肺部呼吸音清,未闻及干湿性罗音。
消化系统	腹胀、大便难解、胃纳差。
泌尿系统	小便正常,无尿频、尿急、尿痛内分泌系统甲状腺无肿大。
内分泌系统	四肢肌力、肌张力正常

表 2 患者专科评估

评估内容	评估结果
数字分级法(NRS)	8 分
汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分	18 分
匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分	18 分
面瘫病中医症状分级量化评价表	11 分

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①疼痛:与湿热之邪蕴滞肌肤、局部气机不畅有关;②便秘:与久病后体虚,脏腑无法正常生成气血,气机运输失调,无力行舟有

表3 患者四诊评估

评估内容	评估结果
望神	精神疲倦
望色	面色正常
望诊 望形	左侧口眼歪斜
望态	自主体位,查体合作
望舌	舌暗红,苔薄白,舌下络脉瘀斑、舌体震颤
闻诊 声音	正常
气味	未闻及特殊气味
一问寒热	正常
二问汗	正常
三问头身	左侧头颈部疼痛、巩膜无黄染
四问便	小便正常,大便难解
问诊 五问饮食	纳差
六问胸腹	腹胀
七问聋	正常
八问渴、睡眠	口干口苦、夜寐差
九问旧病	右肺上叶磨玻璃样结节、肝功能异常
十问因	无
切诊	左侧头颈肩部暗红斑,脉弦

关。③不寐:与肝郁化火、上扰心神有关;④口眼歪斜:与经脉阻滞、经筋失养、筋肉迟缓有关。

2.3 护理计划

2.3.1 疼痛

与湿热之邪蕴滞肌肤、局部气机不畅有关。做好患者生活起居护理。观察患者疼痛诱因、程度、性质及伴随症状。保持局部皮肤护理。中医护理干预:重灸、刮痧疗法。通过中医护理干预,减轻疼痛症状的同时改善睡眠及情志状态。

2.3.2 便秘

与患者久病后体虚,脏腑无法正常生成气血,气机运输失调,无力行舟有关。观察每日大便的时间、次数、性质,以及腹胀、腹痛的情况。提供舒适隐蔽的排便环境,指导病人养成定时排便的习惯。根据患者证型做好对症饮食宣教,情志护理。中医护理干预:重灸疗法。

2.3.3 不寐

与肝郁化火、上扰心神有关。观察患者每日睡眠持续时间,评估睡眠中断的诱因,积极排除诱因。安排有助于睡眠和休息的环境。制定有规律的活动和休息时间表。提供促进睡眠的措施,如涌泉穴按摩及穴位贴敷、听音乐等。

2.3.4 口眼歪斜

与经脉阻滞、经筋失养、筋肉迟缓有关。提供支持和理解。帮助患者改善自我认知。鼓励患者

积极功能锻炼,促进恢复。中医护理干预:重灸疗法。

2.4 护理目标

通过实施护理措施后可以有效减轻或消除疼痛、改善患者睡眠质量、恢复正常排便及面部形象。

2.5 护理措施

2.5.1 疼痛的护理

2.5.1.1 重灸左侧头颈肩部疼痛处:重灸患处可蓄积局部气血,引内蕴之热毒聚于肌表。于4月5日—4月14日遵医嘱给予重灸治疗,1次/d,40 min/次,其重火力以患者耐受为度,以患者能感觉足够的热感但不至于烫伤。

2.5.1.2 刮痧疗法:①耳部全息刮痧(重点刮肝胆、整个三角窝、枕小神经点、耳大神经点)耳部全息铜砭刮痧治疗可直接刺激到相应部位。如耳大神经及枕小神经,起于第二、第三神经,行于胸锁乳突肌后缘深部,达该肌后缘中点,继续至该肌的浅层,可支配感受温、痛、触、压觉及躯体感觉。三角窝内神经分布极为丰富,几乎分布了所有支配耳廓的神经。隔日1次,双耳交替刮痧,耳部刮软刮红即可。②刮患处:通过铜砭刮痧板在皮肤表面来回刮动,使皮下毛细血管扩张,从而加速病灶部位的新陈代谢和血液循环,加强该部位的自净能力,进而缓解病灶疼痛症状,2次/周、出痧为度。③刮少阳病(足临泣、地五会、侠溪穴)+太阳病(后溪穴)。该患者主要疼痛部位在头部、颈肩部,归属于足少阳胆经、手太阳小肠经,故选取足少阳胆经上的足临泣、地五会、侠溪穴,手太阳小肠经上的后溪穴进行刮痧疗法刺激,以上穴位均可治疗痛症,2次/周、出痧为度。

2.5.2 便秘的护理

遵医嘱给予重灸,取穴神阙、中脘、天枢、气海、关元、支沟、足三里、三阴交,在穴位上进行施灸,1次/d,40 min/次。因神阙穴是任脉上的要穴,而任脉作为“阴脉之海”,可调节全身阴经脉气血,使任脉与全身阴脉相通,协调脏腑气血阴阳,有助于大肠传导运化。气海及关元二穴,可培补元气,气为血帅,血为气母,气壮则气血运行有力,可温通经络,助全身百脉畅通,使大肠传导无碍。天枢穴属于足阳明胃经腧穴,大肠募穴,是大肠气血聚集的地方,因此是治疗便秘的关键穴。足三里穴为治疗脾胃疾病的关键穴位,同位于足阳明胃经上;而三阴交,为足三阴经交会穴,可以健脾益气、滋阴润肠;中脘为胃募穴,有强壮脾胃之效,脾胃

健则五脏生化有源;支沟穴为治疗便秘的常用穴。以上诸穴合用,共奏益气活血,化瘀通络,扶正通腑之效,起到标本同治的效果^[10-12]。

2.5.3 不寐的护理

2.5.3.1 穴位贴敷:遵医嘱给予吴茱萸涌泉穴贴敷,每晚睡前嘱患者温水泡足 20 min,再予双足涌泉穴吴茱萸穴位贴敷治疗,1 次/d。

2.5.3.2 五音疗法:给患者播放徵调和角调类轻松音乐,如徵调的《流水》《茉莉花》《春光美》;角调的《春风得意》《江南好》等,每晚睡前播放,30 min/次(角调和徵调各听 15 min),1 次/d,音量以患者耐受、舒适为宜,以缓解患者焦虑情绪,促进睡眠、增强免疫力。

2.5.4 口眼歪斜的护理

遵医嘱予重灸治疗,取穴耳后翳风穴,1 次/d,40 min/次。翳风穴的体表投影位于面神经干从茎乳孔穿出处,选取此穴可刺激面神经干,兴奋局部神经肌肉,促进面部血液循环,改善口眼歪斜^[13-14]。

2.5.5 整体护理

2.5.5.1 病情监测:严密观察患者疼痛的程度、规律、减轻或诱发因素、伴随症状,指导患者避免诱因,遵医嘱按时服用中西药。观察每日大便的时间、次数、性质,以及腹胀、腹痛的情况。观察患者每日睡眠持续时间,评估睡眠中断的诱因。

2.5.5.2 生活起居:为患者安排安静、清洁、舒适、空气清新的病室。指导患者保持局部皮肤清洁,清洗时注意水温,避免过烫或过凉。患者及家属切勿搔抓皮肤,衣服要宽大,以防继发感染和摩擦疼痛。尽量采取健侧卧位。

2.5.5.3 饮食指导:饮食宜清淡易消化,多饮水,忌食辛辣、煎炸之品,禁烟酒。气滞血瘀者,多食活血化瘀的食物,可给予佛手柑泡茶饮,醋泡花生、黑木耳等。

2.5.5.4 情志护理:多与患者沟通,了解其心理状态,进行有效针对指导。鼓励患者听舒缓音乐,分散心烦焦虑感。多与患者介绍有关疾病知识及治疗成功经验,增强患者信心,鼓励患者积极面对疾病。保持情绪平和、稳定,避免情绪波动,消除患者焦虑,积极参与治疗。

2.5.5.5 功能锻炼:指导患者进行面肌功能锻炼,包括:抬眉训练、闭眼训练、耸鼻训练、示齿训练、努嘴训练、鼓腮训练等。平时可进行八段锦、经络拍打等养生操锻炼,提高免疫力。

2.6 护理评价

2.6.1 各项评分效果评价

干预后,患者疼痛减轻,焦虑情绪改善,睡眠质量提高,见表 4。

表 4 干预后各项评分效果评价

评估内容	日期				
	4. 2(入院)	4. 5	4. 7	4. 9-14	4. 15(出院)
舌象	舌暗红、苔薄白、 舌下脉络瘀斑	舌暗红、苔薄白、 舌下脉络瘀斑	舌红、苔薄黄、无 明显舌下瘀斑	舌红、苔薄白、无 明显舌下瘀斑	舌淡红、苔薄白、 无明显舌下瘀斑
数字分级法(NRS)	8 分	6 分	6 分	3 分	0 分
汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分	18 分	15 分		2 分	2 分
匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分	18 分	15 分		5 分	5 分
面瘫病中医症状分级量化评价表	11 分		8 分	3 分	0 分

表 5 便秘护理效果评价

项目	4. 2(入院)-4. 5 日	4. 6-4. 9 日	4. 10-4. 15(出院)日
排便频次	3 ~ 4 d 排便 1 次	1 ~ 2d 排便 1 次	1 d 排便 1 次
排便形态	棕色粗硬	棕色质软	黄色软便

2.6.2 便秘护理效果评价

干预后,患者便秘症状得到缓解,出院前排黄色软便,每天 1 次。见表 5。

3 结果和随访

患者 NRS 疼痛评分入院时(4 月 2 日)8 分,出院时(4. 15 日)0 分;HAMA 评分入院时 18 分,出

院时 2 分;PSQI 评分入院时 18 分,出院时 5 分;面瘫病中医症状分级量化评价表入院时 11 分,出院时 0 分;大便可正常排出。出院后遵从护理指导,1 周后微信回访患者未再出现疼痛情况,夜寐安,二便调畅、情绪稳定。患者及家属对中医护理技术满意,对护士态度及技术满意。

4 讨论

带状疱疹是一类临床发生极广泛的疾病,致病因素为水痘-带状疱疹病毒(VZV)的感染。本病临床表现为簇状分布的红斑与水疱,大多合并程度不等的神经性疼痛。一些患者于皮疹改善后依然见重度神经痛表现,持续数月,有的长达数年^[15]。后遗神经痛患者,长期忍受疼痛折磨,睡眠严重受影响,精神萎靡不振,产生焦虑、抑郁等不良情绪,部分患者极端情况下会出现自杀行为。现代医学常规药物及介入治疗不能完全有效缓解疼痛。刮痧疗法通过对人体体表相应的穴位、经脉进行刺激,可对对应的脏腑器官进行气血调节,使得其气流畅,从而促进病灶部位的新陈代谢和血液循环,加强该部位的自净能力,缓解病灶部位神经痛的作用,进而改善焦虑症状。重灸具有治疗时间长、重火力、范围广的特点,可在短时间内温通气血,促进血液循环,重灸神阙、中脘、气海、关元、天枢、足三里、三阴交、支沟穴,可引气归元、活血化瘀,不仅可调理脏腑运化功能,更可达到温养脾胃,益气活血、化瘀通络、扶正祛邪、标本同治之效。重灸患处及耳后翳风穴,可刺激面神经干,兴奋局部神经肌肉,促进头面、颈肩部血液循环,改善口眼歪斜、减轻疼痛症状。综上所述,在带状疱疹后遗神经痛患者中采用重灸联合刮痧疗法治疗对缓解疼痛有着积极作用,且止痛效果优于常规灸法及口服止痛药物等治疗,值得临床推广和应用。

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] 张旭杰,曾丽元,曹硕.带状疱疹后遗神经痛病人中医护理研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2208-2212.
ZHANG X J, ZENG L Y, CAO S. Research progress in traditional Chinese medicine nursing for patients with postherpetic neuralgia [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(12): 2208-2212. (in Chinese)
- [2] 宫欢欢,许伟,王雪纯,等.带状疱疹后遗神经痛动物模型及其在中医药研究中的应用述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(6): 1040-1043.
GONG H H, XU W, WANG X C, et al. Review of postherpetic neuralgia animal model and its application in traditional Chinese medicine [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(6): 1040-1043. (in Chinese)
- [3] 张慧,崔伟,项倩彤,等.老年人带状疱疹后遗神经痛临床特征及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(15): 3754-3756.
ZHANG H, CUI W, XIANG Q T, et al. Clinical characteristics and influencing factors of postherpetic neuralgia in the elderly [J]. Chin J Gerontol, 2023, 43(15): 3754-3756. (in Chinese)
- [4] 刘东桥,王俊丽,李军,等.基于六经辨证探讨从太阳病辨治带状疱疹[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 20-24.
LIU D Q, WANG J L, LI J, et al. Discussion on treating herpes zoster from Taiyang disease based on six meridian syndrome differentiation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(8): 20-24. (in Chinese)
- [5] 丁欢,陈宇婧,李玮彤,等.刮痧疗法作用机制的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 537-540.
DING H, CHEN Y J, LI W T, et al. Progress of therapeutic mechanism research for scraping therapy [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(4): 537-540. (in Chinese)
- [6] 罗睿.重灸配合电针及刺络拔罐法与普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛止痛效应的比较研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2023.
LUO R. A comparative study of clinical efficacy of heavy acupuncture combined with acupuncture-cupping and Pregabalin in the treatment of postherpetic neuralgia [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2023. (in Chinese)
- [7] 高佳星.敦煌医学《灸经图》重灸疗法干预类风湿关节炎模型大鼠的实验研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学, 2022.
GAO J X. An experimental study on the intervention of heavy moxibustion therapy in rat model of rheumatoid [D]. Lanzhou: Gansu University Of Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)
- [8] 麦燕清,吴容芳,唐小四,等.铜砭刮痧联合刺络拔罐放血疗法治疗急性期带状疱疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(6): 57-59.
MAI Y Q, WU R F, TANG X S, et al. Clinical observation of skin scraping therapy combined with blood-letting and cupping therapy in treating acute herpes zoster [J]. China's Naturopathy, 2023, 31(6): 57-59. (in Chinese)
- [9] 林丰兰,陈斌,傅晓晨,等.重隔姜灸治疗脑卒中后气虚型便秘34例[J]. 福建中医药, 2022, 53

- (12): 43–45.
- LIN F L, CHEN B, FU X C, et al. Treating 34 cases of constipation of qi deficiency type after stroke with double ginger moxibustion [J]. *Fujian J Tradit Chin Med*, 2022, 53(12): 43–45. (in Chinese)
- [10] 石明杰, 王梁敏, 季坤, 等. 脐灸联合砭石穴位按摩治疗老年气虚型便秘患者的临床疗效观察[J]. *中华现代护理杂志*, 2023, 29(36): 4999–5005.
- SHI M J, WANG L M, JI K, et al. Clinical efficacy of umbilical moxibustion combined with stone needle acupoint massage for elderly patients with Qi deficiency constipation [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2023, 29(36): 4999–5005. (in Chinese)
- [11] 包彩莲, 陈玉玲, 谢凤珠. 气虚型便秘患者应用艾灸治疗的护理干预研究[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(31): 96.
- BAO C L, CHEN Y L, XIE F Z. Study on nursing intervention of patients with qi deficiency constipation treated with moxibustion [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5(31): 96. (in Chinese)
- [12] 曹跃. 对习惯性便秘患者采取针刺天枢穴配合循经取穴治疗的意义研究[J]. *中国现代药物应用*, 2022, 16(11): 148–150.
- CAO Y. Study on the significance of acupuncture at Tianshu point combined with acupoint selection along meridian for patients with habitual constipation [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2022, 16(11): 148–150. (in Chinese)
- [13] 崔红梅, 刘骏达, 冯鑫鑫, 等. 翳风穴电热艾灸法治疗风寒外袭型贝尔麻痹疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2019, 54(7): 516–517.
- CUI H M, LIU J D, FENG X X, et al. Clinical observation of SJ17 acupoint electrothermal-moxibustion therapy for exogenous cold syndrome of Bell's palsy [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2019, 54(7): 516–517. (in Chinese)
- [14] 钱梦悦, 洪亚群. 翳风运用于面瘫经验探析[J]. *中国民间疗法*, 2023, 31(22): 18–21.
- QIAN M Y, HONG Y Q. Analysis of Yifeng (TE17) applied to facial paralysis [J]. *China's Naturopathy*, 2023, 31(22): 18–21. (in Chinese)
- [15] 华敏, 殷琴, 刘贝, 等. EAAT2 基因多态性对带状疱疹后神经痛病人疼痛敏感性的影响[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2020, 26(1): 41–47.
- HUA M, YIN Q, LIU B, et al. Effects of EAAT2 gene polymorphism on pain sensitivity in patients with postherpetic neuralgia [J]. *Chin J Pain Med*, 2020, 26(1): 41–47. (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。