

DOI: 10. 12209/CAIM202406230001

· 中西医结合临床案例 ·

基于“肾脑相关”理论运用补肾法缓解 1例帕金森病患者运动障碍的护理

范红雪, 张元春, 韩京晶, 刘继宁, 靳文丽, 申雪婷, 赵会玲

(中国中医科学院西苑医院 老年病科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结1例基于“肾脑相关”理论运用补肾法缓解帕金森病患者运动障碍的护理经验。中医认为帕金森病主要病位在脑,其发病根本为肾虚髓减。根据“肾脑相关”理论运用补肾法分别从“膳、药、术、乐、养”五个方面为患者实施中医护理,起到滋补肾精则脑水充足,筋骨得以濡养,达到有效缓解帕金森病患者运动障碍的良好功效,且操作简单、方便易行,值得中医临床护理参考及推广。

关键词: 肾脑相关; 补肾法; 中药膏摩; 帕金森病; 运动障碍; 护理

Nursing care of a Parkinson's disease patient using kidney tonifying therapy based on the theory of "kidney brain correlation" to alleviate movement disorders

FAN Hongxue, ZHANG Yuanchun, HAN Jingjing, LIU Jining,
JIN Wenli, SHEN Xueting, ZHAO Huiling

(Department of Geriatrics, Xiyuan Hospital Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes a nursing experience of using kidney tonifying methods to alleviate movement disorders in Parkinson's disease patients based on the theory of "kidney brain correlation". Traditional Chinese medicine believes that Parkinson's disease is mainly located in the brain, and its onset is fundamentally due to kidney deficiency and marrow depletion. According to the theory of "kidney brain correlation", the kidney tonifying method is applied to implement traditional Chinese medicine nursing for patients from five aspects: "diet, medicine, surgery, music, and nourishment". It plays a good role in nourishing kidney essence, ensuring sufficient brain water, nourishing muscles and bones, and effectively relieving movement disorders in Parkinson's disease patients. The operation is simple, convenient, and easy to implement, which is worthy of reference and promotion in clinical nursing of traditional Chinese medicine.

KEY WORDS: kidney brain related; kidney tonifying method; Chinese herbal ointment; parkinson's disease; movement disorders; nursing

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是中老年人常见的神经退行性疾病,随着人口老龄化,发病率逐年上升^[1]。大多数PD患者表现出的运动症状为平衡功能障碍、躯干不稳和姿势异常,跌倒风险升高,可能导致软组织损伤、骨折、心理恐慌及社会参与受限等问题,极大降低患者的生活质量^[2]。帕金森病作为一种慢性进展性疾病,目前尚无完全逆转和治愈的有效方法^[3],加之长期口服用药所产生的副作用越来越明显^[4],让越来越

多的研究者将目光转向非药物干预方法。帕金森病的主要病位在脑,其发病根本为肾虚髓减,肾主藏精生髓充脑,脑为精髓汇聚之处,髓由精化,脑髓与肾精相互化生,肾精充足,则脑窍得养,肾精亏虚,则髓海失充,脑窍失养^[5]。中医认为肾与脑密切相关,足太阳膀胱经、督脉可将脑、肾直接相关联,脑与肾在精髓上相互化生,脑肾调和是机体发挥正常功能的重要生理基础^[6]。本案例基于“肾脑相关”理论,强调从肾治脑,运用补肾法中医

收稿日期: 2024-06-23

通信作者: 张元春, E-mail: 860239038@qq.com

OPEN ACCESS

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

护理,包括补肾施膳、补肾施药、补肾施术、补肾施乐及补肾施养,从以上五个方面护理该帕金森病患者来改善患者运动障碍情况,为临床中医护理帕金森病提供新途径,为肾脑相关理论提供临床依据。2022年6月我科对1例帕金森病患者基于“肾脑相关”理论运用补肾法实施中医护理,调理患者运动障碍症状,经过团队精心治疗及护理,患者康复出院,出院后随访3个月,恢复良好,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,78岁,主诉“双下肢颤抖、肌强直,行动迟缓加重1月”于2022年6月7日收治入院。6年前无明显诱因出现双下肢抖动,情绪紧张时加重、放松时缓解,自觉日常行动迟缓,未予正规治疗。1月前患者无明显诱因,右上肢及双下肢颤抖加重、肌强直,行动迟缓,帕金森病药物治疗持续无改善。

1.2 体格检查

专科查体:左侧鼻唇沟稍浅,伸舌居中,四肢肌力Ⅳ级,肌张力齿轮样增高,生理反射亢进,双侧巴氏征可疑阳性。辅助检查:SET脑功能显示去甲肾上腺素增高,多巴胺降低,功能亢进。头部MRI检查显示海马萎缩,内侧颞叶萎缩(MTA)分级为1级。SWI提示双侧黑质燕尾征模糊。震颤图显示静止时,右上肢拇短展肌、食指伸肌、指总伸肌、小指展肌可见5Hz震颤群放电活动;左下肢胫前肌、腓骨长肌、腓肠肌可见4Hz震颤群放电活动。其余血清脂质、血常规、血糖、甲状腺功能、血清叶酸和维生素B12、梅毒螺旋体抗体均处于正常值范围。

1.3 诊断

中医诊断:震颤(肝肾亏虚证);西医诊断:帕金森病,冠状动脉供血不足,高度房室传导阻滞(具有心脏起搏器状态),腰椎间盘突出,肝囊肿,肾结石,胆囊结石,高脂血症。

1.4 治疗及转归

2022年6月7日至6月9日,患者精神不振,面色少华,肢体颤抖,右上肢明显,右手发僵,右腿麻木,行动迟缓,慌张步态,腿软乏力明显,步态不稳,起步困难,转身及翻身困难,睡眠欠佳。遵医嘱予中药膏摩技术,1次/d,15 min/次;遵医嘱播放羽调式乐曲,1次/d,15 min/次;多巴丝肼125 mg/

次,3次/d,口服。2022年6月10日至6月20日,患者肢体颤抖减轻,腿软乏力减轻,行动较正常,步态较稳健,睡眠欠佳减轻,遵医嘱继续实施中药膏摩技术,1次/d,15 min/次;遵医嘱继续播放羽调式乐曲,1次/d,15 min/次;指导患者练习八段锦(两手攀足固肾腰),每日练习1次,5 min/次。指导患者进行补肾益脑食疗,每周1~2次;多巴丝肼125 mg/次,3次/d,口服。2022年6月21日,患者经住院治疗运动障碍症状好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:望形态:体形偏瘦、头部前倾、躯干俯屈、肘关节屈曲、腕关节伸直、前臂内收、髋及膝关节略微弯曲。肢体颤抖,以右上肢明显,右手发僵,右腿麻木,行动迟缓,起立困难,慌张步态。望神:神志清楚、精神弱、眼神呆滞、表情淡漠。望色:面色晦暗,口唇色暗。望舌:舌体胖大,边有齿痕,舌质暗红;苔黄,舌根处厚腻;口水外溢。②闻诊:语音低沉、口臭。③问诊:身体偏热,18:00~19:00自汗,纳食一般,难以入睡,夜尿频,大便干,2日一行,焦虑、抑郁状态。④切诊:脉沉细。

2.1.2 综合评估

采用帕金森病中医证候量表评估患者^[7],中医专科护士对患者静止性震颤、运动迟缓及肢体拘急等3项主症,以及头晕、少寐、健忘、大便秘结与小便频数等5项次症进行评分。每项分为0、1、2、3共4个等级,主症症候等级分别对应0、2、4、6分,次症症候等级分别对应0、1、2、3分,分数越高,症状越重。该患者帕金森病中医证候量表得分18分。统一帕金森病评定量表Ⅱ是对日常活动能力进行评估^[8]。每项症状分为0、1、2、3、4共5个等级,分别对应0、1、2、3、4分,分数越高,症状越重。本量表共13项,总分0~52分,评分越高,日常活动能力越差。该患者统一帕金森病评定量表Ⅱ得分18分。统一帕金森病评定量表Ⅲ是对运动功能进行评估。每项症状分为0、1、2、3、4共5个等级,分别对应0、1、2、3、4分,分数越高,症状越重。本量表共14项,总评分为0~56分,评分越高,运动能力越差。该患者统一帕金森病评定量表Ⅲ得分21分。帕金森病睡眠量表专门针对PD患者制定的睡眠质量评定指标^[9],该量表共15个问题,每个问题的分值区间为0~10分,总评分为

0~150分,分值越低,表示睡眠障碍程度越重,相反,分值越高,则表示患者睡眠情况越好。该患者帕金森病睡眠量表得分37分。本例患者24项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)得分20分,可能有抑郁症;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)得分21分,肯定有明显焦虑。患者Morse跌倒因素评估量表(MFS)得分75分,属于高危跌倒人群。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①躯体移动障碍与黑质病变、锥体外系功能障碍所致震颤、肌强直、体位不稳、随意运动异常有关,与肾虚髓减、肾精亏虚,精不上达,脑髓失养,导致脑失所用有关;②睡眠形态紊乱与焦虑、抑郁有关,与肾精亏虚,肾不纳气有关;③有跌倒的危险与患者肢体活动障碍、机体平衡性降低及患者肾精亏虚无法濡养骨骼有关。

2.3 护理目标

结合本例患者护理评估及诊断结果,制定如下护理目标:①改善患者运动能力;②改善患者睡眠情况;③预防跌倒。

2.4 护理措施

2.4.1 补肾施膳

咨询药膳专家1人与老年病科专家1人,结合专家意见,根据现代营养学制定药膳方案^[10]。补肾药膳组方如下:狗肉、羊肾、山药、枸杞。其中,狗肉为主药,味道咸酸,性温,具有温肾壮阳、助气力、补血脉的功效,富含易吸收的蛋白质;羊肾作为臣药,味道甘,性温,有补肾气、益精髓的作用;山药和枸杞为佐使药,山药味甘平,可以补脾养胃、益肾涩精;枸杞味甘平,可养肝滋肾。食材准备:狗肉200 g,羊肾150 g,山药30 g,枸杞30 g,将所有食材清洗干净后放入砂锅中,加入2000 mL水,用武火煮沸后改用文火煲1 h,取出汤汁;再加入适量水进行第二次煎煮,将两次的汤汁合并后加热浓缩至100 mL,每周温服1~2次。

2.4.2 补肾施药

老年病科自制中药膏方组成包括骨碎补、补骨脂、川芎、透骨草、制川乌、制草乌、艾叶、细辛及乳香,主要药物归经为肾经、肝经。诸药合用,药物之气与经络之气相互感应,共奏滋补肾、肝,强筋健骨之功。

2.4.3 补肾施术

中药膏摩是利用砭石在操作部位上施以热、熨、摩等方法,集砭石疗法、膏摩疗法、热熨疗法、

推摩手法、贴敷疗法于一身,达到疏通经络、行气活血、补益肾脏,调和肾脑功能的功效。具体操作方法如下:①补肾取穴^[11],取穴太溪穴(肾经原穴)、大钟穴(络穴)、肾俞穴(背俞穴)、京门穴(募穴)及复溜穴(本经母穴)。五脏有疾,当取十二原,故取肾经原穴,即太溪穴;四肢肘膝关节以下异常取络穴,故取肾经络穴,即大钟穴;俞主体重节痛,根据俞募配穴法,故选肾脏背俞穴,即肾俞穴。肾经募穴,即京门穴;子母补泻法“虚则补其母”,故选择肾经母穴即复溜穴。②选用补法于酉时(17:00~19:00),肾经最旺时进行开穴,手取补肾膏方以点、揉、推等手法激活穴位,运用轻快、柔和的补法,每穴按摩30 s^[12]。③外涂中药膏方,将老年病科自制补肾膏方涂于预热好(预热60℃)的砭石热熨器上,均匀涂于施治部位。④选用相应手法进行熨摩,首先选用擦法,以轻、快补法调动腰部气血;其次选用按揉法,运用砭石热熨器边缘,以45°角,对补肾取穴进行顺时针按揉,每穴按揉1 min,以补益肾脏;再次选用平推法,沿督脉、膀胱经的经络走行进行单向平推,通过督脉及膀胱经的桥梁作用达到同时调理肾脑功效;最后选用摩法,顺时针按揉腰部,根据患者感受适量扩大按揉面积,以上手法综合运用达到皮带肉、肉带筋,筋带骨的综合调理效果,以补益肾脏,调和肾脑气血。⑤封穴,即治疗15 min后用保鲜膜保温20 min,起到封锁余温延长药物作用时间。使开阖毛孔自然封闭,避免风邪及寒邪侵入功效,治疗1次/d,35 min/次。

2.4.4 补肾施乐

《灵枢·五音五味篇》记载:“宫音悠扬谐和,助脾健运,旺盛食欲;商音铿锵肃劲,善制躁怒,使人安宁;角音调畅平和,善消忧郁,助人入眠;徵音抑扬咏越,通调血脉,抖擞精神;羽音柔和透彻,发人遐思,启迪心灵。”说明五音疗法可通过调整情志,达到疗疾的目的。中医认为帕金森病主要病位在脑,其发病根本为肾虚髓减。“羽调”为冬音,五行属水,主藏,主恐,与肾相通。故选取羽调,羽音6-La,曲调特点为柔润、苍凉、清幽清澈,如行云流水。适用于该患者小便不利,失眠多梦、焦虑、抑郁等症状,具有保肾藏精,养阴助阳之功。代表曲目为《梁祝》《二泉映月》及《梅花三弄》等^[13],音量控制在30~40 dB,2次/d,收听15 min/次。

2.4.5 补肾施养

八段锦实质是对构成人体生命的三大要素,

即形、气、神进行调节和锻炼,实现三者的三位一体,从而促使生命体自我整合和优化。其中,“两手攀足固肾腰”注重通过“两手攀足”动作来加强腰部稳固和肾脏健壮。在练习这一功法时,需要注意以下两点:①中指领劲,形松意充。在练习过程中,应注重利用中指引导脊柱的前屈和伸展,充分运用意识引导手臂和形体的动作,使身体松弛而意识充满全身,实现形、气、神的有机结合。②循经导引,意在命门。在进行循经络引导按摩时,身心需保持放松,适当施加力量进行按摩,刺激相应经络以达到强化肾脏、健壮腰部的效果。同时,在俯身使脊柱逐段放松时,要注重运用意识使命门区域松沉向下塌腰,以促进气血流通、畅通经络^[14]。故而于酉时(17:00~19:00),肾经最旺时练习八段锦的两手攀足固肾腰一式,以补益肾脏。每日练习1次,5 min/次。

2.5 护理评价

中医症候疗效判定标准参照《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》,根据《PD 中医症候量表》评定患者治疗前后中医症候积分,计算出疗效指数,再根据指数区间判定中医症候疗效。疗效指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。本例患者帕金森病中医症候量表疗效指数为55%,为显效。患者舌诊治疗效果,详见图1;相关指标评定护理干预效果,详见表1。



图1 治疗前后患者舌诊情况

表1 疗效评估

评估项目	入院第1天	入院第3天	入院第7天	入院第14天
帕金森病中医症候量表	18分	12分	10分	8分
统一帕金森病评定量表Ⅲ	21分	15分	13分	12分
帕金森睡眠质量	37分	29分	22分	17分
MFS	75分	65分	55分	45分
统一帕金森病评定量表Ⅱ	18分	13分	11分	10分
HAMA	21分	18分	16分	14分
HAMD-24	20分	17分	15分	15分

3 结果和随访

基于“肾脑相关”理论,运用补肾法实施中医护理后有效提升了患者步行能力,改善睡眠质量,提高日常生活活动能力,降低跌倒风险,同时通过舌象可知患者体质也得到改善。病人在住院期间能很好地配合各项措施的落实,护理效果显著。患者已于2022年6月21日出院,出院后随访3个月,患者行动自如,睡眠情况良好,未发生跌倒。

4 讨论

现代关于中医“脑髓”理论的研究认为,帕金森病所致脑神经损伤可视为脑髓的消减、破坏,其发病根本为肾虚髓减,肾主藏精生髓充脑,脑为精髓汇聚之处,髓由精化,脑髓与肾精相互化生,肾精充足,则脑窍得养,肾精亏虚,则髓海失充,脑窍失养。基于微观辨证的角度,帕金森病导致的脑神经退化,其实就是脑髓的消减、破坏,一方面体现肾精虚衰对脑髓充养不足的病理过程,另一方面也提示治疗此类疾病时补肾填精益髓当为基础治法^[15]。余欢等运用补肾调神针刺法有效改善帕金森病患者运动能力^[16]。刘宏等述评补肾类方药可多方面、多途径作用于脑,以达到改善脑功能的目的^[17]。郭延林等基于脑肾相关理论,运用补肾方药可促进肢体功能恢复,减轻神经功能缺损,提高患者的日常生活活动能力,从而减少致残率和致残程度^[18]。

本案例将补肾法运用到“膳、药、术、乐、养”五个方面。①补肾施膳:《素问五常政大论篇》中多次提到“药以祛之,食之随之”。选用补肾食材,结合患者喜好,指导患者选择补肾为主,可辅助药物滋补肾脏。②补肾施药:中药膏摩中运用的中药膏方,主要成分为骨碎补等,药物主要归经为肾经,药物之气与经络之气相互感应,滋补肾脏,达到强筋健骨之功。③补肾施术:选择具有补益肾脏的特定穴。太溪穴为肾经原穴,此穴可激发肾脏原气,调动体内正气,调整肾脏虚实病变。大钟穴为肾经络穴,可治疗肾经及膀胱经表里两经症候。肾俞穴与京门穴分别为肾脏的背俞穴及募穴,两者配伍选择可同时调理阴阳经脉,使肾脏气相交贯、相通。患者年老体弱,肾气亏虚,根据子母补泻法中“虚则补其母”原则,选择肾经母穴,即复溜穴,具有补肾滋阴益气功效。根据子午流注理论,选取酉时(17:00~19:00),肾经最旺时运用

补法为患者实施中药膏摩技术来缓解患者肢体活动障碍问题。中药膏摩具有安全、简便、患者依从性高的优势,利用砭石热熨器作为按摩的辅助工具,施术在补益肾脏的特定穴及相应经脉上,砭石借助温热之力,能够释放热能和远红外能量,产生丰富超声脉冲等多种生物物理效应^[19],将补肾膏方药性由表达里,通过腠理,循经运行,直达脏腑,联合多种熨摩手法达到疏通经络,畅通气机,调理肾脏的作用。④补肾施乐:帕金森病患者常出现抑郁、焦虑等,不仅直接影响患者的精神情志健康,而且会进一步加重运动障碍,导致恶性循环,严重影响患者的身心健康^[20]。五音疗法可以通过调整情志达到疗疾的目的。本案例选取“羽调”,五行属水,主藏,主恐,与肾相通,具有保肾藏精,养阴助阳之功,可改善患者焦虑、抑郁等症状。⑤补肾施养:八段锦是对构成人体生命的三大要素,即形、气、神进行调节和锻炼,实现三者的三位一体,从而促使生命体自我整合和优化。

现代中医开展的补肾法治疗帕金森病的理论及临床研究取得了一定的研究成果,很大程度上充实完善“肾脑相关”理论,本案例基于“肾脑相关”理论,突出“从肾治脑”,采用补肾法,分别从“膳、药、术、乐、养”五个方面护理该帕金森病患者,以患者治疗前后中医症候评分、日常活动能力、运动功能及睡眠质量作为观察指标,评价补肾法中医护理对帕金森病的整体作用及临床效应,为临床治疗帕金森病提供新的靶点和途径,亦为“肾脑相关”理论进一步提供临床依据。

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] MA C L, SU L, XIE J J, et al. The prevalence and incidence of Parkinson's disease in China: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Neural Transm*, 2014, 121(2): 123-134.
 - [2] CANNING C G, PAUL S S, NIEUWBOER A. Prevention of falls in Parkinson's disease: a review of fall risk factors and the role of physical interventions [J]. *Neurodegener Dis Manag*, 2014, 4 (3) : 203-221.
 - [3] 王丽云,刘丽星,吕海军,等. 抗帕金森病药物的研究进展[J]. *中国药房*, 2017, 28(8): 1143-1149.
 - [4] 张辉,王运良. 帕金森病的发病机制及治疗进展[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2021, 24(15): 1371-1380.
 - [5] 陈路,韦一佛,刘明,等. 补肾益髓法对帕金森病肾虚髓减证患者非运动症状的影响[J]. *中医杂志*, 2019, 60(3): 229-231, 236.
 - [6] 韦佳,曾芳冬,郑谅. 杨文辉基于温通理论运用麦粒灸治疗气虚血瘀型帕金森病[J]. *环球中医药*, 2021, 14(11): 2013-2015.
 - [7] 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. *山东中医学院学报*, 1992, 16(6): 55.
 - [8] ACHEY M A, BECK C A, BERAN D B, et al. Virtual house calls for Parkinson disease (Connect. Parkinson): study protocol for a randomized, controlled trial[J]. *Trials*, 2014, 15: 465.
 - [9] CHAUDHURI K R, PAL S, DIMARCO A, et al. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2002, 73(6): 629-635.
 - [10] 林静,张洁,陈燕. 补肾药膳方对绝经后骨质疏松症模型大鼠CTX-I 指标及骨组织形态的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2018, 38(4): 389-392.
- WANG L Y, LIU L X, (LÜ/LV/LU/LYU) H J, et al. Research progress of anti-Parkinson's disease drugs[J]. *China Pharm*, 2017, 28(8): 1143-1149. (in Chinese)
- ZHANG H, WANG Y L. Advances in pathogenesis and treatment of Parkinson's disease [J]. *Chin J Pract Nerv Dis*, 2021, 24(15): 1371-1380. (in Chinese)
- CHEN L, WEI Y F, LIU M, et al. Effects of tonifying kidney and benefiting marrow method on non-motor symptoms of Parkinson's disease with kidney deficiency and marrow reduction [J]. *J Tradit Chin Med*, 2019, 60(3): 229-231, 236. (in Chinese)
- WEI J, ZENG F D, ZHENG L. Yang Wenhui's application of wheat grain moxibustion to treat Parkinson's disease with qi deficiency and blood stasis based on the theory of warming [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2021, 14(11): 2013-2015. (in Chinese)
- Criteria for diagnosis and curative effect evaluation of senile tremor syndrome in traditional Chinese medicine (for Trial Implementation) [J]. *J Shandong Univ Tradit Chin Med*, 1992, 16(6): 55. (in Chinese)
- LIN J, ZHANG J, CHEN Y. Effect of reinforcing kidney medicinal diet on CTX-I Index and bone

- morphology in postmenopausal osteoporosis model rats [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2018, 38(4): 389-392. (in Chinese)
- [11] 石学敏. 中华医学百科全书: 针灸学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2017: 78-82.
- [12] 卿伦学. 推拿治疗慢性膝关节炎疼痛的 fMRI 和股直肌超声造影研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [13] 蔡之幸, 张振贤. 音乐疗法治疗情志疾病的历史与现状[J]. 中医药文化, 2013, 8(3): 44-48.
CAI Z X, ZHANG Z X. The history and present situation of music therapy for emotional diseases [J]. Chin Med Cult, 2013, 8(3): 44-48. (in Chinese)
- [14] 湛志超. 健身气功·八段锦功法单式效果实验研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.
- [15] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化[J]. 中医杂志, 1986, 27(2): 55-57.
SHEN Z Y. Microscopic syndrome differentiation and microscopic syndrome differentiation [J]. J Tradit Chin Med, 1986, 27(2): 55-57. (in Chinese)
- [16] 余欢. 基于“肾脑相关”补肾调神针刺法治疗帕金森病的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [17] 刘宏, 郝迪, 黄树明, 等. 补肾方药对中枢神经系统作用的研究进展[J]. 中医药信息, 2014, 31(2): 122-124.
LIU H, HAO D, HUANG S M, et al. Research progress on the effect of Bushen prescription on central nervous system [J]. Inf Tradit Chin Med, 2014, 31(2): 122-124. (in Chinese)
- [18] 郭延林, 张树泉, 王小亮. 基于肾脑相关理论探讨补肾法在中风病治疗中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(12): 1912-1915, 1942.
GUO Y L, ZHANG S Q, WANG X L. Discussion on application of tonifying kidney in treatment of stroke based on kidney brain related theory [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(12): 1912-1915, 1942. (in Chinese)
- [19] 陶清. 砭石古今考[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(3): 93-95.
TAO Q. Ancient and modern research on stone needle [J]. Med Philos A, 2018, 39(3): 93-95. (in Chinese)
- [20] 吴成翰, 周小炫, 谢敏, 等. 中医治未病·帕金森抑郁和/或焦虑专家共识[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(1): 1-5.
WU C H, ZHOU X X, XIE M, et al. Expert consensus for TCM preventive treatment of diseases: parkinson depression and/or anxiety [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2020, 27(1): 1-5. (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。