

DOI: 10. 12209/CAIM202409290003

· 中西医结合临床案例 ·

马氏温灸联合指尖易筋疗法治疗 1 例 锁骨骨折保守术后肩关节周围粘连炎患者的护理

董 慧, 马智博, 张 然, 豆佳凡

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院, 护理部, 北京, 100000)

摘要: 本文总结 1 例采用马氏温灸联合指尖易筋疗法治疗锁骨骨折保守术后肩关节周围粘连炎的护理体会。基于中医理论辨证施护, 采用中医外治法马氏温灸联合指尖易筋疗法进行干预, 同时完善护理常规、心理护理及功能锻炼等。经干预, 患者肩关节活动功能得到改善, 疼痛评分下降, 肩关节活动范围扩大, 焦虑症状减轻, 患者生活质量得到有效提升。

关键词: 马氏温灸; 指尖易筋疗法; 锁骨骨折; 肩关节粘连

Nursing care of a patient with shoulder periarthrititis after conservative surgery for clavicle fracture treated with Ma's warm moxibustion combined with fingertip easy muscle therapy

DONG Hui, MA Zhibo, ZHANG Ran, DOU Jiafan

(Department of Nursing, Beijing Chaoyang Emergency rescue Hospital of integrated traditional Chinese and Western medicine, Beijing, 100000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of treating shoulder periarthrititis after conservative surgery for clavicle fracture using Ma's warm moxibustion combined with fingertip easy muscle therapy. Based on traditional Chinese medicine theory of syndrome differentiation and nursing, the intervention is carried out using the external treatment method of Ma's warm moxibustion combined with fingertip easy muscle therapy, while improving nursing routines, psychological care, and functional exercise. After intervention, the patient's shoulder joint activity function improved, the pain score decreased, the range of shoulder joint activity expanded, anxiety symptoms were alleviated, and the patient's quality of life was effectively improved.

KEY WORDS: ma shi warm moxibustion; fingertip tendon therapy; clavicle fracture; shoulder joint adhesion

锁骨骨折是常见的肩部损伤, 占所有肩部骨折的 35% ~ 40%, 多数锁骨骨折易发生于锁骨中段。中医学理论认为骨折患者因需要较长时间制动, 而致气血亏虚、筋肉失于濡养、局部组织退变, 加之长期制动、外感风寒湿邪损、外感风寒湿邪伤, 易致肩部筋脉不通, 气血凝滞, 肌肉痉挛, 从而使肩关节周围粘连挛缩, 导致上肢严重的功能障碍, 影响患者的日常生活、学习和工作^[1]。

马氏温灸法是马少群先生发明首创的通过温热穴位与中药配方的物理和药理作用下治疗各种

病症的高效循环温灸法, 经前期研究, 此法调整脏腑功能, 促进新陈代谢, 提高人体免疫的能力较传统艾灸更加高效、安全、方便^[2]。“指尖易筋疗法”是由美籍华人陈虹樑医师创立, 以中医经络理论和现代人体解剖学为基础的一套纯自然疗法。以“无痛止痛, 天应见效”立论, 针对痛症、软组织损伤以及多种内科病症都有较好疗效, 经过对各种病症的临床实践与探索, 日臻完善, 安全有效, 易于掌握, 受到广大医患的认可^[3]。两种中医外治法皆是基于中医的阴阳理论和中医经络学说基

收稿日期: 2024 - 09 - 29

通信作者: 马智博, E-mail: 15910687348@163.com

OPEN ACCESS

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

础,通过四诊合参取得的信息综合辨证来进行治疗。对于骨折保守治疗的患者,对其实施中医外治法来缓解不适症状,改善患者的生活质量显得尤为重要。本案例总结1例锁骨骨折保守术后肩痹气虚血瘀证采用马氏温灸联合指尖易筋疗法治疗的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,40岁,因“右侧锁骨中段骨折”于2023年6月15日行锁骨骨折保守术治疗,予肩部制动、胸带固定,右侧肢体限外展4周,4周后予功能锻炼,功能锻炼效果不佳(右肩及右上肢麻木、酸胀、疼痛合并活动受限10余天),患者因抵触西医治疗,为寻求中医治疗于2023年8月12日入我科。患者无过敏史、家族史,既往右侧锁骨中段骨折,肩关节周围软组织挫伤。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)134/74 mm Hg。患者神清,精神疲倦,言语流利,左侧肢体活动尚可,右肩及右上臂不适伴活动受限,无胸闷胸痛,无头晕头痛、恶心呕吐,二便调,纳可,眠可。中医四诊:望诊:神志清,精神倦怠,舌质淡紫,舌底脉络迂曲,苔薄白;闻诊:语音清晰,未闻及明显特殊气味;问诊:患者自诉右肩关节处疼痛明显,上肢有麻木、酸胀感,劳累后加重,休息后稍缓解;切诊:脉细涩。专科检查:右肩关节处疼痛明显,臂丛神经牵拉实验阴性;关节活动度,前屈100°,后伸40°,外展115°。患者Constant-Murley肩关节功能评分54分;疼痛表情评分(FPS)为7分;焦虑自评量表(SAS)评分56分。患者肩关节活动受限,锁骨骨折处和肩周存在中度疼痛,肩关节功能下降,心理状态焦虑。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:锁骨骨折保守术后肩关节周围粘连炎;中医诊断:肩痹,气虚血瘀证。辨证依据:患者出现肩部疼痛,上肢麻木、酸胀,舌质淡紫,舌底脉络迂曲,苔薄白及脉涩等症,多因气虚血瘀导致的肩膀经脉不畅,为气虚血瘀之象,综合脉诊、四诊合参,本病属肩痹范畴,证型气虚血瘀。2023年8月12日至8月19日予患者马氏温灸疗法,1次/d,共治疗7d;分别于2023年8月12日、15日、19日及22日予患者指尖易筋疗法,2次/周,共治

疗4次。经干预治疗后,患者疼痛症状明显减轻,肩关节功能状况显著好转,焦虑症状有效缓解,患者已于2023年8月23日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用表情评分法(FPS)评估患者疼痛程度,FPS评分适用于急性疼痛者,老人,小孩儿,文化程度低者,表达能力丧失者及认知功能障碍者,要求患者对整体疼痛程度进行从0(无痛)到10(最严重)的评分,同时FPS提供6种面部表情的卡通图片(从微笑、悲伤至痛苦的哭泣等)来形象表达分值区域所代表的疼痛程度。本例患者疼痛评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 肩关节功能评估

采用Constant-Murley肩关节评分量表评估患者肩关节相关疾病严重程度,具体包括疼痛程度、日常生活、肩关节活动度和肌力4个方面,其中,疼痛程度15分、日常生活20分、肩关节活动度40分、肌力25分,总分100分,分数越高,肩关节越健康。疼痛程度和日常生活部分由患者根据实际情况自行填写,肩关节活动度和肌力部分由医师评估后填写,除肩关节活动度评定中的外旋项目评定采用累计积分外,其余项目均采用单个计分。本例患者Constant-Murley肩关节功能评分为54分,肩关节功能差。

2.1.3 焦虑评估

焦虑自评量表(SAS)于1971年编制,用于评出焦虑病人的主观感受,结果分为0~8分:没有焦虑症;9~21分:偶尔有焦虑情绪;22~32分:有轻度焦虑症;33~44分:有中度焦虑症;45~60分:有严重焦虑症。本例患者SAS评分为56分,有严重焦虑症。

2.2 护理诊断

疼痛与锁骨骨折、损伤有关;焦虑与肢体活动不利、恐惧康复手法,担心预后有关;肢体活动障碍与气血运行不畅,经脉瘀阻有关。

2.3 护理计划

通过马氏温灸、指尖易筋疗法、情志调理及饮食护理等措施,缓解患者疼痛症状。鼓励患者使用正确的锻炼方法,增强肩关节活动度以满足日常生活。做好患者的心理疏导,使其增强自信,改善患者焦虑症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 马氏温灸疗法

马氏温灸疗法可通过灸筒的温热力量与药物作用联合,达到活血舒筋、活络止痛。①选穴:中脘、足三里、环跳、阳陵泉、风市、申脉、肩髃、曲池、风池、悬钟、身柱、阳关、阴三交、委中、照海、百会、哑门及列缺。②操作前准备:灸药配制取生五灵脂 24 g、生青盐 15 g、夜明砂(炒)6 g、乳香 3 g、没药 3 g、大葱根蒂(干)6 g、木通 9 g 及白芷 6 g,研成细末,与 500 g 艾绒配用,装瓶备用;取出温灸筒的内筒,装入一层艾绒再撒一层约 0.2 g 的灸药,共装 4 层艾绒,3 层灸药,用手指轻轻按一按表面的艾绒,后将内筒放入外筒,用火点燃中央部的艾绒放置室外;放置 18~25 min 后灸筒底面触之烫手且艾烟较少,此时便可盖上顶盖,取回使用。③具体操作:患者选择舒适体位,暴露操作部位,皮肤完整无破溃;将灸筒底面向下,隔几层布放置在灸位上,以患者感到舒服,热度足够又不烫皮肤为佳;每日在灸脐 30 min 的基础上,每日增加 2~3 个穴位,具体如下。8 月 12 日灸中脘、两侧足三里,各灸 30 min;8 月 13 日灸两侧环跳、阳陵泉,各灸 25 min;8 月 14 日灸两侧风市、申脉,各灸 25 min;8 月 15 日灸两侧肩髃、曲池,各灸 25 min;8 月 16 日灸两侧风池、悬钟,各灸 25 min;8 月 17 日灸身柱、阳关、两侧阴三交,身柱、阳关各灸 30 min,三阴交灸 25 min;8 月 18 日灸两侧委中、照海各灸 25 min;8 月 19 日灸百会、哑门、两侧列缺,各灸 25 min。④注意事项:在灸时患者应注意保暖,动作连贯,轻重适宜;时刻关注施灸量和温度,经常询问患者的舒适度,当患者感觉过热时增加隔布,过凉则减少隔布,以温度微微发热为宜,避免引起治疗无效或者烫伤。

2.4.1.2 指尖易筋疗法

指尖易筋疗法是运用手指之力作用于筋膜的一种自然疗愈手法,属中医推拿的范畴。通过拨法、推法、挑法等手法作用于经穴与脉络,可活血化瘀、温经通络,缓解肌肉粘连与疼痛。治疗选穴会宗、支沟、三阳络、天府、天泉、阳关、周荣、大包、曲泽、阳池、外关、天井、大椎、神道、肩井及肩中俞,每周治疗 2 次,4 周为一个疗程。用指背按揉会宗、支沟、三阳络,要深入两骨间,每穴推五六下,然后一手按住两骨间,一手轻轻转动腕关节,感觉指下肌肉和筋膜松弛即可;用指甲尖轻拨

肘尖处找到一根细筋,拨松后用指背入肘下小海穴、入麻筋下贴骨缓转,感觉略松后顺道而上约 1 cm 在肱三头肌上推五六下;用指背推天府、天泉、周荣、大包,拨肱二头肌正中的天应穴;曲泽、阳池、外关、天井均以指背缓推,肩髃以指甲深按而拨,再拨极泉至腋窝下组织松弛;一手四指从腋窝下轻插入,掌心面对胸廓,另一手拇指按中府,手掌轻压肩部,两手同时轻轻晃动,腋下的手略将组织向上提;以华佗夹脊法操作大椎、神道、筋缩三穴,至竖脊肌与肩胛处紧张感消除;操作肩井、肩中俞以及肩胛下角和内上角,然后轻拨肩胛下角与竖脊肌之间软组织处。注意事项:操作穴位时,必从要随时注意以指尖、指背松动诸筋,宜入穴下深处,并小心避开血管;转动关节时,应顺势而行,切忌用猛力;每次操作后嘱患者多喝温水,注意保暖,免受风寒,特别是要远离电风扇、冷气,并多加活动。

2.4.2 饮食护理

中医学认为肩关节周围粘连炎多为局部受外邪致气行不畅,血运不利,气血积聚,经脉不通。根据中医理论辨证施护,本例患者为气虚血瘀证,根据中医药理论宜进食益气活血的食物,如山药、山楂、桃仁、木耳及白萝卜等,食疗方予陈皮桃仁粥等,少食红薯、豆浆等壅阻气机之品。

2.4.3 肩关节功能锻炼

指导患者掌握功能锻炼的方法,具体如下。①耸肩:患者站立位,患肢屈肘,健侧手掌托住患侧前臂,患肩有力上提,坚持 3~5 s 后复原,重复 36 次。②作揖:十指交叉互抱成拳,两肘伸直做作揖状,让健手辅助患肢,一上一下,重复 36 次,尽量使肩关节抬高。③划圈:患者弯腰垂臂,甩动患臂,以肩为中心由内向外顺时针划圈 36 次,再由外向内逆时针划圈 36 次,用臂的甩动力带动肩关节活动,动作幅度由小到大。按顺序完成以上 3 个动作,每日早、晚各 1 次。各项功能锻炼循序渐进,以患者未感觉疲劳为宜。在锻炼过程中各项动作以达到患者能耐受的最大限度为宜,动作缓慢进行,如在锻炼的过程中感觉任何不适,立即停止。

2.4.4 情志护理

骨折为突发性负性事件,患者经历后会感到疼痛不适,过度担心是否可以恢复、恢复程度如何等,因此容易产生心理压力,长时间处于消极状态,就会导致心情抑郁、心理韧性下降,进而加重

心理、躯体健康问题,不利于骨折康复^[4]。因此,高效的心理护理在骨折患者治疗过程中有着非常重要的地位。临床根据患者具体情况制定心理对策:①责任护士主动与患者沟通,掌握情绪状态,以贴心、温柔的话引导其表达想法、感受等,配合点头等方式表达认同与理解。护士积极与患者进行沟通,即站对方的角度思考问题,针对患者的情绪给予指导与安慰,指导患者听舒缓的轻音乐,进行深呼吸锻炼,缓解其焦虑症状。②组织同伴活动,邀请心态良好、态度积极的患者分享治疗期间的心路历程、情绪调节过程等,引导患者表达自我想法,教学其自我情绪调节。与患者家属交谈,鼓励家属多关心、理解患者,以共情的方式改变患者情绪。③中医认为饮食与情志密切相关,不同的食物有不同的性味,可以对情绪产生影响,通过饮食调理指导患者进食山药、枸杞等,避免一些刺激性食物,如辛辣食物和咖啡因。

2.5 护理评价

经治疗干预后,患者疼痛症状明显减轻,肩关节功能状况显著好转,焦虑症状得到有效缓解,详见表1。

2.6 出院指导

嘱患者自行家中继续进行肩关节活动训练,如从洗衣机中拿出衣服晾晒到晾衣架上,多用患侧进食和饮水,洗漱;提醒患者注意肩关节的自我保护,少采用患侧卧位,逐渐增患侧负重程度,不要过早搬动大件物品;嘱患者在洗澡或理疗时注意观察保护以防烫伤,教会患者指尖易筋疗法松肩操,具体如下。①垂肩、弯肘、松腕,以另一手之食指指甲深入曲泽穴,感觉到筋腱后,入其下而拨,然后再顺筋往内下侧,找到牵拉点,继续拨;②指端深按神门穴揉,感觉腕部放松即可;③小臂直立与上臂约呈90°,掌先直立,以另一手拇指压住掌根神门穴,腕关节做屈曲动作,然后放松,反复3次;④以食指指甲用轻手法拨小海处,如太紧,以指端先揉松,拨后感觉一条细如发丝的细筋出现即可,然后手指往少海处移动,拨穴处肱三头肌筋膜至肱三头肌松弛;⑤以拇指指背往外推开上臂肱二头肌,点入天府穴,以指尖、指背于穴位外

贴丹上下拨推,至成二头肌松解;⑥以拇指指背入腋下极泉,往上方缓推的十次;⑦用指尖拨、推肱二头肌正中的天应穴,健侧手搭在患侧肩上手掌握住肩并往上略提,同时摇臂转肩关节,前后各3次,嘱患者坚持每3 d锻炼1次。

3 随访

患者出院后一周,于2023年8月30日予患者电话随访,患者表示在家积极进行康复训练,肩关节活动限制范围大大减少,疼痛症状无,生活质量明显提高。患者于2023年9月20日门诊复诊,患者表示病情未反复,肩周无疼痛,恢复良好并对本次治疗过程表示满意。

4 讨论

锁骨骨折导致肩关节粘连的主要原因是长时间的制动或未采取有效的功能锻炼。早期患者肩关节活动度不够和没有系统的护理康复方案是诱发锁骨骨折术后并发肩关节囊周围粘连的重要因素。中医学认为,发生骨折后骨折周围会出现气滞血瘀致血溢脉外,影响患者的气血运化,导致筋骨失养,加之肩关节周围肌肉、韧带、肌腱、滑囊及关节囊等软组织损伤、长时间制动引发退变而引起关节囊和关节周围软组织的炎症粘连,以肩关节疼痛、运动障碍为主要表现^[5]。中医归为“痹证”,是典型的“经脉不通,不通则痛”。本病病程较长,会影响肩关节的功能活动,甚至整个手臂上不能抬举、后不能反转^[6]。因此在护理的早期除了积极针对治疗,加强与医生的康复合作,还需帮助患者认识到中医护理干预对骨折导致肩关节粘连的优势。早期的中医护理干预,可活血化瘀、疏经通络,能软化挛缩的肌腱、韧带及关节囊,增加其延展性。

马氏温灸法是将灸药透过皮肤经络迅速渗透到身体内部,刺激脏腑,强化脏腑功能,从而达到温通经络,祛寒湿,调和气血,提升免疫自愈能力的功效^[7]。相较于传统艾灸法,马氏温灸施灸时灸筒不悬起,而是隔着几层布放在施灸穴位上,这样艾药燃烧时蒸发出的水气可以聚于施灸面,有

表1 疗效评估

评估项目	8月12日	8月17日	8月23日
FPS	7分(重度疼痛)	5分(中度疼痛)	2分(轻度疼痛)
Constant-Murley	54分(肩关节功能差)	65分(肩关节功能较差)	92分(肩关节功能基本正常)
SAS	56分(严重焦虑)	25分(轻度焦虑)	9分(偶尔有焦虑)

利于皮肤对其中药用成分的吸收并使灸位皮表保持湿润、舒适。同时可以做到施灸时有味无烟。指尖易筋疗法是由《易筋经》延伸,汇集古典练筋法总结而成,其手法轻柔,有别于传统中医推拿手法“以痛止痛”的观念,便于为医者及患者所接受,从而解决复合物理治疗的患者依从性差的问题^[8]。指尖易筋疗法体现中医膜络理论的重要性,所谓“膜络有病,脏腑不应,四肢不达,经脉不应”^[9],具有无痛或微痛、精确、快速、安全、系统的特点,通过刺激穴位与全息反应点,使患者疏通脉络,通经除痹。马氏温灸与指尖易筋疗法作为中医外治的中医护理技术,通过辩证施护,可达到改善血液循环,增加肩关节活动度、止痛的功效,再肩关节粘连的治疗中疗效显著。

本案例充分发挥马氏温灸与指尖易筋疗法的中医护理优势,体现中医的辨证思想和个性化优质护理,不但疗效显著、无不良反应,且操作简单,经济实惠^[10]。护理人员要加强学习,掌握骨折康复治疗的操作方法和注意事项,掌握患者术后各阶段的病情并做好宣教,以最大可能避免发生并发症。当患者发生肩关节粘连后,注意患者的肩关节锻炼循序渐进,逐渐加量,禁忌暴力^[11];关节活动度的训练应和肌力训练同步,避免因关节不稳导致关节损伤;做好治疗宣教,让患者明晰各项治疗的目的、方法和要求,提高患者的依从性等。患者出院后告知患者患者在家中自主进行以功能为导向的日常生活活动训练对于恢复患者的上肢功能,或亦可利用社区的健身器材强化康复效果,早日回归生活^[12]。中医学治疗锁骨骨折术后并发肩关节粘连的护理研究已在逐步开展,但本病在护理期间也存在一些不足,会在日后不断地观察与探讨,努力完善锁骨骨折术后并发肩关节囊粘连的护理方案。

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] 茅宇仑,陈洪雷. 53例锁骨骨折手术治疗与保守治疗的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(S1): 791.
- MAO Y L, CHEN H L. Clinical observation of surgical treatment and conservative treatment of 53 cases of clavicular fracture[J]. Mod Interv Diagn Treat
- Gastroenterol, 2019, 24(S1): 791. (in Chinese)
- [2] 万颖,孟凡颖. 马氏温灸法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(25): 198-200.
- WAN Y, MENG F Y. Clinical effect of Ma's warm moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type [J]. China Mod Med, 2021, 28(25): 198-200. (in Chinese)
- [3] 万世豪. 中药熏蒸联合针灸推拿治疗四肢骨折后关节僵硬疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 854-855.
- WAN S H. Curative effect of fumigation with Chinese medicine combined with acupuncture and massage in the treatment of joint stiffness after limb fracture [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(5): 854-855. (in Chinese)
- [4] 王欢,张淑云,沈翔,等. 创伤性骨折患者心理韧性的影响因素调查及对创伤后成长的影响分析[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(13): 2579-2582, 2529.
- WANG H, ZHANG S Y, SHEN X, et al. Investigation of the influencing factors of mental toughness in patients with traumatic fracture and analysis of its influence on posttraumatic growth [J]. Prog Mod Biomed, 2022, 22(13): 2579-2582, 2529. (in Chinese)
- [5] 李陈光. 综合性护理干预对锁骨骨折患者术后功能恢复和并发症的影响价值评估[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(19): 52-53.
- LI C G. Evaluation of the effect of comprehensive nursing intervention on postoperative functional recovery and complications in patients with clavicular fracture [J]. Chin J Trauma Disabil Med, 2021, 29(19): 52-53. (in Chinese)
- [6] 陈凤娟. 适时功能锻炼对锁骨骨折患者功能恢复及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3163-3165.
- CHEN F J. Effect of timely functional exercise on functional recovery and complications in patients with clavicular fracture [J]. Int J Nurs, 2021, 40(17): 3163-3165. (in Chinese)
- [7] 李成蹊,孔霞,翟煦,等. 马氏温灸法“灸贵通腑”思想探略[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 559-562.
- LI C X, KONG X, ZHAI X, et al. Discussion on the essential thought of Ma's warm moxibustion technique for “unblocking fu-organs” [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42(5): 559-562. (in Chinese)

- [8] 秦子舒, 蒲晓田, 马淑然, 等. “指尖易筋疗法”在乳腺癌术后上肢淋巴水肿治疗中的应用[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1297-1299.
QIN Z S, PU X T, MA S R, et al. Application of "fingertip easy tendon therapy" in the treatment of upper limb lymphedema after breast cancer surgery[J]. Glob Tradit Chin Med, 2021, 14(7): 1297-1299. (in Chinese)
- [9] 王聪聪, 吕宪玉, 曹春蕾. 中医穴位按摩在老年骨折术后并发症防治中的应用研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(15): 3068-3072.
WANG C C, LV X Y, CAO C L. Research progress in the application of Chinese acupressure techniques in prevention and treatment of postoperative complications in elderly fractures [J]. Med Recapitul, 2022, 28(15): 3068-3072. (in Chinese)
- [10] 厚晓昀. 熏蒸及推拿+针灸对四肢骨折后关节僵硬影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(6): 177-180.
HOU X Y. Effect of fumigation and massage + acupuncture on joint stiffness after limb fracture [J]. Chinese Science and technology journal Database (full text version) Medicine and Health, 2022(6): 177-180. (in Chinese)
- [11] 赵婧, 郑健. 中医药联合运动疗法治疗骨折术后并发症的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(16): 55-60.
ZHAO J, ZHENG J. Research progress of Chinese medicine combined with exercise therapy in treating postoperative complications of fracture[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(16): 55-60. (in Chinese)
- [12] 王云阁, 刘红璐, 魏秋月. 中医护理预防骨折术后并发症的价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(6): 121-123.
WANG Y G, LIU H L, WEI Q Y. Value of traditional Chinese medicine nursing to prevent complications after fracture operation [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 33(6): 121-123. (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。