

1 例痉挛性斜颈患者的中医护理体会

乔青翠

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 推拿科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例痉挛性斜颈患者的中医护理体会。在中医辨证施护理论指导下,通过运用改良中药塌渍法、通络储药罐、蜡饼法及中药贴敷等中医护理技术及科室特色中医导引入静术与摩腹法等,予患者针对性的症状干预、情志护理、睡眠障碍干预、生活起居及饮食指导等,有效缓解患者的疼痛、焦虑及睡眠障碍等症状。

关键词: 痉挛性斜颈; 中医护理技术; 辨证施护

Experience of Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Spasmodic Crohn's Neck

QIAO Qingcui

(Department of Massage, National Clinical Research Center for acupuncture and moxibustion and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of traditional Chinese medicine nursing for a patient with spastic torticollis. Guided by the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, targeted symptom intervention, emotional care, sleep disorder intervention, daily living and dietary guidance are provided to patients through the use of improved traditional Chinese medicine soaking method, meridian storage tank, wax cake method, and traditional Chinese medicine application techniques, as well as the introduction of static surgery and abdominal massage method based on the characteristics of the department. This effectively alleviates patients' symptoms such as pain, anxiety, and sleep disorders.

KEY WORDS: spasmodic torticollis; Traditional Chinese Medicine nursing techniques; dialectical nursing

痉挛性斜颈(Spasmodic Torticollis, ST)是临床上常见的局灶型肌张力障碍,主要是由于颈部肌群不自主收缩导致头颈部运动和姿势异常,以肌肉痉挛、局部疼痛等为主要临床表现。ST全球发病率大约为 8.9/10 万^[1],目前,确切原因与病机均不清楚^[2-3],可能与遗传、外伤、前庭功能异常等原因有关。除此之外,长期的精神紧张、压力大、疲劳以及生活方式的不健康等都可以导致 ST 的发生^[4]。西医目前对于 ST 多采用对症治疗以改善生活质量和防止并发症,但疗效不显且难以根治。

ST 属中医“痉病”范畴,属经筋之病变,病位在筋脉,其成因主要责之于邪壅经络与气血亏虚,而其中阴血亏虚、筋脉失养是其病机关键^[5]。针对本病患者的疼痛、头颈偏歪等症状,我科主要采取改良中药塌渍法、通络储药罐、蜡饼法、中药贴

敷等中医护理技术予以干预,配合科室特色中医导引入静术、摩腹法,做好患者的情志护理、睡眠障碍护理、生活起居及饮食指导等,疗效显著。本文总结 1 例痉挛性斜颈患者中医护理体会,以期为疾病的临床护理提供参考,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,30 岁,于 2024 年 3 月 2 月入院,主诉头向左侧旋转伴颈部僵硬 2 月。现病史:患者自述 2 月前无明显诱因出现颈项肩酸痛,不能后仰,于当地医院考虑为颈椎病,经治疗后症状缓解;后逐渐出现头向左侧旋转,不能回到中立位,口服镇静药物后症状稍缓解,但仍持续,为求进一步系统治疗,以“痉挛性斜颈”收入我病区。患者

头向左侧旋转 60°, 颈项肩部时有酸痛、僵硬感, 活动受限, 震颤, 劳累及紧张后症状加重, 无明显头痛、头晕, 双上肢无麻木, 怕风, 怕冷, 有汗, 纳可, 寐欠安, 小便调, 大便 2~3 次/d。舌暗红, 苔薄白, 脉弦。既往体健, 否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

患者查体示体温(T)36.2℃, 脉搏(P)106 次/min, 呼吸(R)20 次/min, 血压(BP)119/74 mm Hg。专科查体示患者头向左侧旋转 60°, 双侧斜方肌紧张痉挛, 右侧胸锁乳突肌紧张并伴有压痛; C5-7 棘突两侧旁开 1 cm 及双侧胸锁乳突肌均有压痛, 右侧显著, 生理曲度变直, 左侧弯; 肱三头肌腱反射左(+), 右(+); 左侧胸锁乳突肌、斜方肌及颈夹肌紧张, 可见少量纤颤电位。

1.3 诊断及治疗

西医诊断: 痉挛性斜颈; 中医诊断: 痉病, 气滞血瘀证。患者于 2024 年 3 月 2 日入院, 住院期间采用中西治疗干预方法, 予患者改良中药塌渍法、通络储药罐、蜡饼法及中药贴敷等中医护理技术, 科室特色中医导引入静术与摩腹法等治疗。经治疗, 患者已于 2024 年 3 月 22 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

予患者中医四诊, 具体如下: 望诊: 头颈向左侧旋转 60°, 震颤, 形体适中, 舌暗红, 苔薄白; 闻诊: 无异常; 问诊: 颈项肩部僵紧疼痛, 纳可, 小便调, 大便 2~3 次/d, 寐欠安; 切诊: 脉弦。

2.1.2 自理能力评估

采用 Barthel 量表评估患者的自理能力, BI≤40 分为重度依赖, 41~60 分为中度依赖, 61~99 分为轻度依赖, 100 分无需依赖。本例患者 BI 评分为 75 分, 属自理能力轻度依赖。

2.1.3 皮肤情况评估

采用 Norton 量表评估患者的皮肤情况, 评分范围为 5~20 分, 随分值的降低发生皮肤压力性损伤的危险性相应增加。本例患者 Norton 得分为 19 分, 皮肤压力性损伤发生风险较小。

2.1.4 跌倒风险评估

采用 Morse 跌倒评估量表评估患者是否有发生跌倒的风险, 总分 125 分, 评分>45 分为跌倒高风险人群, 评分 25~45 分为中度风险, 评分<25 分为低风险, 得分越高, 表示跌倒风险越大。本例患

者得分 40 分, 存在中度跌倒风险。

2.1.5 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪, SAS 评定以 50 分为分界, 焦虑倾向与分值呈正相关。50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 超过 70 分为重度焦虑。本例患者得分为 67 分, 属于中度焦虑。采用抑郁自评量表(SDS)评估患者抑郁情绪, SDS 以 53 分为分界值, 抑郁倾向与分值呈正相关。53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 超过 73 分为重度抑郁。本例患者得分 53 分, 为轻度抑郁。

2.1.6 疼痛评估

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)法评定患者疼痛程度, 0 分代表无痛, 1~3 分代表有轻微疼痛, 4~6 分代表有中度疼痛, 7~10 分代表有重度疼痛。患者主诉疼痛程度为 6 分, 为中度疼痛。

2.1.7 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠情况, 总分为 21 分, 得分越高, 表示患者睡眠质量越差。本例患者评分为 16 分, 表示睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

根据患者病情、检查及评估结果, 得出如下护理诊断: 急性疼痛与经络不通, 脉绌而痛有关; 躯体活动障碍与筋脉失荣、心神失主有关; 焦虑与忧思过度、肝郁气滞有关; 睡眠型态紊乱与忧思内扰、心神不宁有关; 震颤与劳累、紧张有关; 患者有跌倒的风险。

2.3 护理计划

根据护理诊断, 制定如下护理计划: 在中医辨证施护理论的指导下, 通过运用改良中药塌渍法、通络储药罐、蜡饼法及中药贴敷等中医护理技术, 改善患者疼痛、躯体活动障碍等症状; 通过运用科室特色中医导引入静术联合五音疗法、摩腹法等, 改善患者焦虑及睡眠型态紊乱的状态; 通过给予患者针对性的生活起居及饮食指导等, 促进患者康复, 避免潜在护理问题的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 改良中药塌渍法

遵医嘱于患者颈项肩部予优化中药塌渍法治, 选择当归 36 g、烫狗脊 36 g、木瓜 18 g、伸筋草 18 g、烫骨碎补 18 g、丹参 18 g、桂枝 18 g、槲寄生 18 g、透骨草 18 g、香加皮 18 g、红花 12 g、羌活 12 g、独活 12 g、威灵仙 12 g、寻骨风 12 g、炙川乌 6 g、炙草乌 6 g、秦艽 12 g、防风 12 g 及千年健

12 g, 密封放置于 30 cm×30 cm 的无纺布袋内, 并于约 30℃ 的温水中浸泡 30 min 后, 置于电热恒温干燥水箱内, 调至 80℃ 进行加热, 待温度降至 40±2℃ 后用毛巾包裹敷于患者颈部患处。患者气血运行不畅、组织不通, 经筋结聚无常, 拘挛弛纵混乱, 经络不通, 不通则痛, 故选上述中药以理气活血、舒筋通络。在热敷 20 min 后, 打开毛巾, 均匀拍打药包 5 min, 如拓碑文样使中药液完全覆盖患处, 以皮肤微微发红、患者能承受为宜。随后将中药包包裹成圆筒状, 于颈项部手太阳、手少阳经筋循行所过及颈项部诸穴处, 以“按、揉、捻、滚”的手法, 按揉患者受累头夹肌、胸锁乳突肌、斜方肌等肌群及天容、天牖、水突、扶突等穴处 5 min。在促进中药液的透皮吸收, 以达到温经通络、行气活血作用的同时, 通过调和经筋达到缓解肌肉韧带痉挛、增强肌肉韧带的活动能力、缓解疼痛的作用。每次操作 15 min, 1 次/d, 治疗结束后嘱患者注意保暖, 频饮温水。

2.4.1.2 通络储药罐

该技术是我科对传统的拔罐方法予以优化而成, 主要是将中药外用汤剂(采用的中药液为科内自制熏洗汤剂, 主要成分有当归、红花、伸筋草、威灵仙等)5 mL 放入罐中, 利用燃烧热力, 排除罐内空气形成负压, 使罐口吸附在皮肤穴位上, 药液则透过透皮吸收直达病灶。本案患者治疗时选择大椎、颈部夹脊穴、肩中俞、肩井、天宗穴处, 遵医嘱予患者通络储药罐治疗, 以活血化瘀、温通经络、行气止痛。治疗 1 次/d, 每次留罐 5 min。

2.4.1.3 蜡饼法

于颈项部手太阳、手少阳经筋循行处以蜡饼法治疗, 以温经散寒, 扶固正气, 促进经络气血运行。蜡饼制备: 固体泥放置在蜡疗机内, 70℃ 融化后呈现糊状; 将不透水的医用中单剪成大小为 40 cm×40 cm, 待蜡泥冷却至 50℃ 时放置在治疗巾上, 制成厚度为 3 cm, 大小约为 30 cm×30 cm 的蜡饼, 敷于患者颈项部。蜡饼法治疗 1 次/d, 20 min/次, 治疗结束后嘱患者注意保暖, 4 h 内勿洗澡。

2.4.1.4 中药贴敷

采用科内自拟方, 将红花、丹参、伸筋草等中药熬制成膏状, 每次取 20 g 涂药于纱布上, 配以敷贴组成中药贴敷, 主治疏风解肌、调和营卫、开郁散结。患者病位在颈部, 故睡前予中药敷贴于大椎穴, 1 贴/次, 晨起撤去。

2.4.1.5 中医导引入静术联合五音疗法

指导患者练习科室自创的中医导引入静术, 以促进患者导引入静, 旨在意守入静, 精神内守, 以神驭气, 调畅气机。《素问·痹论》言: “静则神藏, 躁则消亡”, 入静安坐可通过规律的呼吸吐纳, 循序渐进, 可达到调神、调息、调心的目的, 具体方法如下。形神宁静, 百会虚悬, 双目垂帘, 舌抵上腭, 用鼻呼吸, 呼吸均匀, 当吸气时, 用意念假想丹田(脐下 1.5 寸气海穴)有一股热气, 由丹田下行, 循小腹, 抵脐下 4 寸中极穴, 经会阴, 过谷道(肛门)至尾闾, 沿夹脊棘突中上行, 达头顶百会穴, 再下颜面, 过喉, 由胸腹正中中线入丹田中。略顿一顿, 仍循前法, 周而复始, 循环不已。同时, 联合予患者五音疗法, 以缓解患者的焦虑状态。根据五音疗法理论, 患者证型为气滞血瘀, 予角调和徵调类音乐^[6], 入心肝二经而取疏肝理气活血之效。患者练习导引入静时, 为患者播放《姑苏行》《江南好》及《喜相逢》等, 克制旺盛的肝气, 免过多的肝气演变成火, 以使患者心理顺达, 治疗 2 次/d, 30 min/次。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 睡眠护理

教会患者每晚睡前摩腹, 缓解失眠。以脐为中心, 双手叠加顺逆时针各 5 min, 再按揉印堂、百会、太阳各半分钟; 同时, 保持病房安静, 晚间拉窗帘, 使用壁灯; 睡前用手掌摩擦涌泉穴 100 次, 使双足心温热; 鼓励患者提出病情的疑问, 向患者详细介绍斜颈的特点和治疗原则, 减少忧思, 提高睡眠质量。

2.4.2.2 起居指导

保持病室环境安静, 室温 24℃ 左右, 光线柔和, 避免噪音及不必要的人员走动; 将患者引导安置于硬板床, 低枕舒适体位, 加床档, 减少患者活动, 避免诱发疼痛; 疼痛或头颈震颤时卧床休息, 减少活动; 注意地面防滑, 确保患者环境周围没有障碍物, 常用物品放在容易拿取的地方; 指导患者穿长短适宜的裤子及防滑鞋; 指导患者转身或下蹲时, 动作宜缓, 避免突然改变体位; 在行走时出现头晕、震颤加重等时, 立即原地坐(蹲)下或靠墙, 呼叫他人帮助; 春季乍暖还寒, 提示患者注意气温变化, 及时增减衣服, 颈肩部加围巾, 防止外邪侵袭。

2.4.2.3 用药护理

向患者讲解用药知识, 朱砂粉冲服止痉; 琥珀粉性甘、平, 归肝经, 镇静安神; 止痉散与中药同煎同服。指导患者中药温服, 早、晚饭后各一次, 饭后嘱患者温覆取微汗。

2.4.2.4 饮食调护

患者证属气滞血瘀,告知患者多食行气、活血功能的食物,如白萝卜、油菜及山楂等,少食盐和味精,指导患者可用薄荷沏水代茶饮。鼓励患者多吃水果,保持大便通畅,以免腑气不通增加烦躁、疼痛症状,忌辛辣,防止其辛温伤阴化火。

2. 4. 2. 5 功能锻炼

患者转头有肌肉阻碍感时,指导患者可用手按摩牵拉位置,帮助肌肉的放松。指导患者进行正确的功能锻炼,教会病人进行颈部左右旋转、前

屈后伸及左右侧屈活动,指导患者每日于治疗后进行练习,以缓解不适症状。

3 结果和随访

经治疗,患者症状得到显著改善,详见表 1。患者出院 1 周后予电话随访,患者疼痛减轻,焦虑、睡眠型态紊乱情况消失,头颈向左侧偏歪情况由 60°减轻为 5°,症状得到较好的改善。同时,指导患者进行八段锦等康复锻炼,做好延续护理。

表 1 疗效评估

评估项目	入院时	出院前
VAS	6 分	3 分
躯体活动障碍	头颈部向左偏歪 60°,活动受限	头颈部向左偏歪 5°,活动受限减轻
SAS	67 分	42 分
PSQI	16 分	9 分
震颤评估	头颈部向左侧倾斜震颤	头颈向左侧倾斜震颤频次,由 30 次/min 减轻为偶发
潜在护理问题	有跌倒危险	住院期间未发生跌倒等不良事件

4 讨论

中医上讲痉挛性斜颈属于“痉证”^[7],《灵枢·官能》中所云:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋者,利关节者也”,经络在濡养筋脉中发挥着巨大的作用。若经络受阻必当引经筋受病。颈部居于身高位,又居于阳位,因而风邪挟寒湿而邪上达,可使颈项部经络受阻,气血运行不畅,则发痉症。本案中患者平素情绪急躁易怒,导致肝气郁滞,发病时间适逢初春,风木当令,肝气不舒,疏泄失常。气为血帅,肝郁气滞,日久不解,致气血运行不畅,阻滞不通,气血不能濡养经脉,致使颈部疼痛而发为痉病。《杂病源流犀烛》:“气运乎血,血本随气以周流,气凝则血亦凝矣,气凝在何处则血亦凝在何处矣。夫至气滞血瘀,诸病百出”。其症舌脉均为气滞血瘀,病位在颈,气血不足为标,气滞血瘀为本,治宜标本兼治,故本案中患者治以理气活血、舒筋通络为主。

患者气血运行不畅、组织不通,经筋结聚无常,拘挛弛纵混乱,经络不通,不通则痛,故选中药塌渍、蜡疗技术联合通络储药罐以通络止痛。中药塌渍其作用机理主要是通过塌渍的温热作用,促进具有活血化瘀作用的中药透皮吸收,使药物直接进入血液循环,药效直达患处,从而起到治疗疾病的目的。但传统的中药塌渍法中药液透皮吸收剂量少、速度慢,不能完全满足患者的健康需求,需改良治疗方式以提高临床疗效^[8]。因此,我

科在常规中药塌渍法基础上进行改良,选择羌活、独活、透骨草、红花、防风等药物^[9],辅以按揉捻滚、拓碑文样的拍打手法,使其在皮肤上形成一层中药膜,以促进药物经皮、经穴位的渗透吸收,更好的达到活血化瘀,温经散寒的作用。蜡疗是一种良好的热传导疗法,具有较好的可塑性、黏滞性和延展性,能与皮肤紧密接触,随意伸缩变形紧贴于体表各部。同时蜡疗保温时间长,冷却时可放出大量热能,促进机体腠理疏通,气血流畅,脉络调和,从而达到消肿止痛的作用^[10]。将蜡疗技术用于痉挛性斜颈的治疗能有效缓解患者疼痛症状,提高临床治愈率。通络储药罐疗法依据中医经络腧穴理论,取拔罐和药物治疗之长,施治于经脉、腧穴,药物在热力的推动下逆流进入经络腧穴,通过温热、负压、机械刺激及药物作用,将沉积在体内的寒、湿等病邪拔出体外,以达到温经通络,祛寒除湿,行气止痛等功效,既有拔罐疗法的物理治疗效果,又有药物渗透治疗的生化效果^[11]。

本例患者肝气郁滞,疏泻失常,情绪焦躁易怒,这可能与痉挛性斜颈患者营卫失调、太阳经输不利而致机体筋脉失养、脏腑功能低下有关,当治以疏肝理气为法。患者症状随情绪改变而波动,病情迁延影响日常生活,又易引发焦虑、抑郁加重症状。焦虑、抑郁情绪与痉挛性斜颈疾病本身相伴存在,互相影响,形成恶性循环,故做好患者情志护理尤为重要。本案中采用中医导入静术联合五音疗法,以改善患者的焦虑情绪。患者练习

导引入静需以调神驭气,疏利气机,练习时的形体从外表看似处于静态,但是实则体内的气息却在流转涌动、往复周身地运动,以神调控全身气机的运行,从而使周身经络通畅,气血充盈,从而达到调畅气机、疏肝理气的作用。

患者诉入睡困难、易醒、多梦,与颈肩疼痛、忧思内扰,情绪焦虑有关。故教会患者每晚睡前摩腹,缓解失眠。因腹部是水谷之海,血海之居,通过腹部按摩可以健脾益气,生血养心,调节气机,配合头部手法,有助于气血上呈脑窍濡养髓海,改善睡眠。同时,指导患者做好起居、饮食、用药调护,诸法共行,对患者的康复起到重要的作用。

综上所述,通过辨证予患者特色中医护理适宜技术,配合情志护理、睡眠障碍干预、生活起居及饮食指导等,有效缓解患者疼痛、焦虑及睡眠障碍等症状,充分体现出中医护理的干预效果,患者依从性和满意度高,值得临床推广应用。

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] 范顺,张海宁,李华南,等.从风、痰、瘀论治痉挛性斜颈[J].天津中医药,2023,40(11):1402-1405.
FAN S, ZHANG H N, LI H N, et al. Discussion on the pathogenesis of spastic torticollis from "wind, phlegm and stasis"[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2023, 40(11): 1402-1405. (in Chinese)
- [2] 邢恒知,肖文迅,郭妍,等.辨经针刺治疗痉挛性斜颈案[J].中国针灸,2023,43(7):807-808.
XING H Z, XIAO W X, GUO Y, et al. Case of spasmodic torticollis treated by acupuncture based on meridian differentiation[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2023, 43(7): 807-808. (in Chinese)
- [3] 张海宁,陈华阁,范顺,等.痉挛性斜颈临床评估方法的研究进展[J].中医正骨,2023,35(4):43-46,50.
ZHANG H N, CHEN J G, FAN S, et al. Advancement of research on clinical evaluation methods of spastic torticollis[J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2023, 35(4): 43-46, 50. (in Chinese)
- [4] 梁成盼,黄桂兰,丁文娟,等.放散式体外冲击波对旋转型痉挛性斜颈的临床疗效观察[J].中国康复医学杂志,2023,38(1):105-107.
LIANG C P, HUANG G L, DING W J, et al. Clinical observation on the treatment of rotational spastic torticollis with external shock wave[J]. Chin J Rehabil Med, 2023, 38(1): 105-107. (in Chinese)
- [5] 苏佳琦,杜旭,殷克敬.殷克敬教授论治痉挛性斜颈临证经验摘要[J].针灸临床杂志,2023,39(7):85-88.
SU J Q, DU X, YIN K J. Professor YIN kejing's clinical experience in treating spastic torticollis[J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2023, 39(7): 85-88. (in Chinese)
- [6] 杨紫琳,陈聪颖,徐丽萍.五音疗法对卒中后睡眠障碍病人干预效果的Meta分析[J].全科护理,2023,21(33):4629-4633.
YANG Z L, CHEN C Y, XU L P. Meta-analysis of the intervention effect of five-tone therapy on patients with sleep disorder after stroke[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(33): 4629-4633. (in Chinese)
- [7] 范顺,李华南,张海宁,等.王金贵教授痉挛性斜颈中医辨证思路及用药经验浅谈[J].天津中医药,2022,39(2):211-214.
FAN S, LI H N, ZHANG H N, et al. Thoughts on traditional Chinese medicine syndrome differentiation and experience of drug administration for the treatment of spasmodic torticollis by Professor WANG Jingui[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2022, 39(2): 211-214. (in Chinese)
- [8] 李佳,肖丽萍,曾俊,等.温针灸联合中药塌渍对腰椎间盘突出症患者疼痛、腰椎功能和生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2024(6).
LI J, XIAO L P, ZENG J, et al. Effects of warm acupuncture and moxibustion combined with traditional Chinese medicine on pain, lumbar function and quality of life in patients with lumbar disc herniation[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024(6). (in Chinese)
- [9] 王鹏,李洁,王庆兴.中药塌渍联合拔罐疗法在湿热证湿疹患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(22):51-53.
WANG P, LI J, WANG Q X. Application of traditional Chinese medicine combined with cupping therapy in eczema patients with damp-heat syndrome[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(22): 51-53. (in Chinese)
- [10] 周逸波.蜡疗联合循经中药穴位湿热敷干预气虚血瘀型中风后肢体偏瘫患者的临床研究[D].杭州:浙江中医药大学,2023.
- [11] 谢贞瑶.储药罐结合乔氏火罐对寒湿型腰椎间盘突出症患者的临床应用研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2021.

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。