

DOI: 10.12209/CAIM202411220009

· 中西医结合临床案例 ·

1 例虎符铜砭刮痧联合耳尖放血治疗 人工流产术后发热不退的护理会诊报告

郑娟霞, 黄碧芳, 马海燕, 林 翠, 徐欢玲, 邱思凡, 陈子萌
(深圳市宝安区中医院 康复科, 广东 深圳, 518100)

摘要: 本研究回顾性分析 1 例虎符铜砭刮痧联合耳尖放血治疗人工流产术后发热不退患者的护理会诊报告。通过收集该患者的临床基本资料、治疗护理过程, 针对其人工流产术后发热不退申请护理会诊, 希望通过中医护理改善其发热及其它伴随症状。护理会诊通过中医整体辨证施护, 尤其通过虎符铜砭刮痧联合耳尖放血疗法中医适宜技术干预后, 当天下午患者体温恢复正常水平, 恶寒症状消失, 食欲改善, 情绪逐渐稳定且表现出较高的治疗依从性和满意度。综上, 虎符铜砭刮痧联合耳尖放血疗法为人工流产术后发热不退的患者提供了有效的治疗方案, 值得临床推广应用。

关键词: 虎符铜砭刮痧; 放血疗法; 耳尖; 人工流产术后; 发热

A nursing consultation report on the treatment of persistent fever after induced abortion with Hufu copper needle scraping combined with ear tip bloodletting

ZHENG Juanxia, HUANG Bifang, MA Haiyan, LIN Cui,
XU Huanling, QIU Sifan, CHEN Zimeng

(Department of Rehabilitation, Bao'an District Traditional Chinese Medicine Hospital,
Shenzhen, Guangdong, 518100)

ABSTRACT: This study retrospectively analyzed a nursing consultation report on a patient with persistent fever after induced abortion treated with Hufu copper needle scraping combined with ear tip bloodletting. By collecting the patient's clinical basic information, treatment and nursing process, a nursing consultation was applied for to improve their fever and other accompanying symptoms after induced abortion through traditional Chinese medicine nursing. Nursing consultation was carried out through the comprehensive diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine, especially through the use of appropriate techniques such as tiger talisman copper needle scraping combined with ear tip bloodletting therapy. In the afternoon of the same day, the patient's body temperature returned to normal levels, the symptoms of chills disappeared, appetite improved, emotions gradually stabilized, and showed high treatment compliance and satisfaction. In summary, the combination of Hufu copper needle scraping and ear tip bloodletting therapy provides an effective treatment plan for patients with persistent fever after induced abortion, and is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: tiger fu copper needle scraping; bloodletting therapy; ear tip; post-abortion; fever

人工流产(Induced Abortion, IA)是育龄女性因优生、意外妊娠等原因采取的终止妊娠手段^[1]。

中医学将 IA 归为“堕胎”“小产”等范畴^[2]。人工流产术中因扩张子宫颈、搔刮子宫壁等因素容易

收稿日期: 2024-11-22

基金项目: 广东省中医药局项目(20242077);

深圳市“医疗卫生三名工程”项目资助(SZZYSM202206014);

深圳市宝安区医疗卫生科研项目(2022JD237);

国家临床重点专科(中医专业)建设项目(2013-239)

OPEN ACCESS

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

导致术后出血,若创面修复缓慢可能引发感染,影响预后^[3-5]。发热是体温调节中枢失调导致的体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ^[6]。中医认为发热分为内伤发热和外感发热,内伤发热与脏腑失调、气血阴阳失衡有关。人工流产后,部分患者发热较为严重,药物干预常用于缓解,但最佳治疗方式尚不明确。中医外治法作为传统治疗方法,简单、安全、有效,可以通过耳尖放血治疗等手段,促进热邪排出,调理经络,达到泻热祛邪、清热解毒的效果^[7-9]。虎符铜砭刮痧疗法通过刮拭促进血液循环,化解瘀结,调节阴阳平衡,清热解毒^[10]。本次会诊结合耳尖放血与虎符铜砭刮痧疗法,取得显著疗效,为临床治疗提供了参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,30岁,主因“人工流产术后发热不退”于2023年10月20日8:50入院。患者主诉人工流产术后第2天开始持续发热,无明显缓解,最高体温达 38.7°C 。入院症见:体温(T) 38.5°C ,精神状态一般,伴有恶寒、乏力、食欲减退。既往史:个人史:患者生于原籍,久居本地,居住及工作环境良好,无疫源、疫水接触史,无工业毒物、粉尘或放射性物质接触史,否认冶游史、烟酒嗜好及其他不良习惯。婚育史:已婚已育,G2P1,2013年剖宫产1次,术后无明显异常,有再次生育要求。月经史:初潮于13岁,周期3~4/28 d,平素规律,经量少,第2天量多(3片/d,湿透2/3),轻度痛经伴血块,白带正常。家族史:否认遗传病史及其他家族性疾病史。

1.2 查体

一般情况:入院时患者精神状态一般,体温(T) 38.6°C ,脉搏(P)104次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)128/78 mm Hg;患者皮肤温热,伴轻微出汗,无寒战表现。专科查体:患者无明显脱水表现,皮肤弹性尚可,无皮疹或瘀点;呼吸平稳,无明显干咳或痰音;腋温 38.6°C ,双侧颈动脉搏动有力;心率增快,心音无杂音。中西医查体:通过望闻问切综合辨证,患者面色苍白、舌质淡红、舌苔薄黄,脉象弦细数,辨证为气虚血瘀证。

1.3 诊断

实验室检查:血常规显示白细胞 $14.33\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞百分比88.76%,C反应蛋白 14.85 mg/L 。诊断结论:①西医诊断:发热,流产;②中医诊

断:内伤发热,堕胎;中医辨证:气虚血瘀证。

1.4 治疗干预

入院后予患者二级护理,卧床休息,保持病房通风良好,确保室内温度适宜($22\sim 24^{\circ}\text{C}$)及湿度控制在50%~60%;予患者高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质或半流质饮食;密切观察体温、脉搏及呼吸变化,每4 h测量一次,记录体温变化曲线;采用温湿毛巾冷敷患者额头、颈部和腋下,15~20 min/次,1次/4 h,辅助降低体温。西医治疗:予头孢曲松(2 g/次,1次/d)和甲硝唑(0.5 g/次,1次/d)静滴抗感染;中医治疗:采用院内含有退热功效的中药膏剂贴敷涌泉、大椎穴,1次/d,每次持续4 h,刺激大椎穴以发挥清热解表,刺激涌泉穴以发挥引热下行、祛邪解毒的作用。

1.5 临床结局

2023年10月24日,患者入院第4天,体温仍维持在 38.5°C ,伴有恶寒、乏力等症状无显著改善,炎症指标(白细胞 $12.53\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞百分比85.40%,C反应蛋白 13.67 mg/L)显示感染未得到有效控制。患者逐渐表现出焦虑情绪,主诉夜间睡眠困难,并对现有治疗手段效果存疑。妇科护理团队意识到单纯的抗感染治疗效果有限,病情持续发热不退,需借助中医外治法协助干预,遂于10月25日提请康复科会诊。患者在会诊干预后病情快速改善,体温恢复正常水平,相关症状逐步缓解。至11月1日,患者治愈出院。

2 会诊

2.1 提请会诊

患者于人工流产术后第2天开始出现发热,体温最高达 38.7°C ,伴有恶寒、乏力等不适症状,持续5 d未见缓解。入院后经常规抗感染治疗(头孢曲松及甲硝唑)、物理降温,中医外治法(穴位贴敷)等处理后效果欠佳,体温持续偏高。患者逐渐出现焦虑情绪,影响其睡眠质量和食欲情况。为解决上述问题,妇科护士长于2023年10月25日08:00提请院内会诊。会诊专家查阅完病例及查体后,针对患者的现状和特殊性,提出护理问题。

2.2 会诊类型

由深圳市宝安区中医院妇科护士长邀请康复科护士长郑娟霞院内会诊。

2.3 会诊目的

针对该患者人工流产后发热不退,申请护理会诊,希望通过中医护理改善其发热及其它伴随症状。

2.4 会诊组织

本次会诊由深圳市宝安区中医院妇科护士长于2023年10月25日08:00牵头发起,邀请康复科护士长会诊,康复护理团队、妇科护理团队参与。会诊时间为2023年10月25日8:30~12:00。

2.5 会诊实施

2.5.1 会诊专家查阅病历及床旁查体

2023年10月25日上午08:30,会诊专家查阅患者病历,了解其入院经过及既往病史,重点分析人工流产后持续发热不退的病程特点(患者人工流产后发热不退,抗生素头孢曲松、甲硝唑治疗5 d无显著疗效),并结合患者实验室检查结果(白细胞 $12.53 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比85.40%,C反应蛋白13.67 mg/L)和临床表现,确认中西医诊断。09:00会诊专家及团队进行床旁查体示体温(T)38.5℃,脉搏(P)102次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)126/86 mm Hg;精神疲倦、面色苍白、乏力气短、恶寒、食欲不振;焦虑情绪明显,备二胎;舌淡红、苔薄白,脉细弱。

2.5.2 会诊意见

①中医外治法:虎符铜砭刮痧疗法疏通腠理,引邪出表,促进退热;耳尖放血以清热泄邪。②情志护理:加强人文关怀,结合五行音乐疗法疏肝理气,缓解焦虑,改善睡眠质量。③饮食调理:辨证施膳,以补气养血、健脾益肾为主。④病情观察:暂停抗生素治疗,并密切监测炎症指标(白细胞、C反应蛋白)的变化。

2.6 护理

2.6.1 护理评估

该患者入院至今体温一直波动在38.2~38.9℃,炎症指标白细胞 $14.33 \times 10^9/L$,中性粒细胞88.76%,C反应蛋白15.89 mg/L;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)为17分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)为13分,BMI评分为18.36 kg/m²。

2.6.2 护理诊断

体温过高与体温调节中枢功能障碍有关;焦虑与知识缺乏、发热反复迁延不愈,病程未见明显缓解有关;睡眠形态紊乱与疾病引起躯体不适有关;营养失调,营养低于机体需要。

2.6.3 护理计划

①中医外治法干预:通过虎符铜砭刮痧疗法疏通腠理,引邪出表、耳尖放血以清热泄邪,以期达到退热及增强自身免疫力。②情志护理:予人文关怀、音乐疗法及经络拍打,以疏肝理气,以期

达到缓解焦虑。③睡眠护理:予艾灸、中药泡脚以补益心气、宁心安神,以期改善睡眠质量。④辨证施膳:予补气养血、健脾益肾饮食为主,以期达到改善营养,促进康复的目的。

2.6.4 护理措施

2.6.4.1 体温过高护理

①虎符铜砭刮痧:以徐而和的手法开四穴(大椎、大杼、膏肓、神堂),督脉(重点刮拭风府、大椎、命门、腰俞、长强等穴),膀胱经(重点刮拭风池、大杼、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、八髎等穴),带脉(重点刮拭带脉、五枢、维道等穴),任脉(重点刮拭膻中、中脘、气海等穴,避开石门),前胸部(锁骨下至乳头水平)及四井排毒,分别于2023年10月25日、10月28日及11月1日共刮痧治疗3次,以刮透为宜。②耳尖放血疗法:按摩耳郭至发红、发热,消毒后用一次性使用血糖采血针刺入耳尖穴,迅速退出,轻轻挤压放血5~8滴,于2023年10月25日干预1次。

2.6.4.2 焦虑护理

①人文关怀:多与患者沟通交流,对患者提出的担忧进行倾听和回应,安抚情绪。②五行音乐疗法:选择《阳春白雪》《梅花三弄》及《胡笳十八拍》等角音调的乐曲播放,以疏肝理气。③经络拍打:选择足厥阴肝经、足少阳胆经拍打,拍打时全身放松,双手曲屈呈半空状拍打,力度以自己能承受为宜,频率宜掌握在每秒1下左右,共拍打20 min(左右腿各拍打10 min),以拍打完后感觉双腿发热为宜。

2.6.4.3 睡眠形态紊乱护理

①艾灸疗法:嘱受试者取仰卧位,选取百会穴、内关穴、神门穴及涌泉穴,用艾条采取温和灸的方法,每穴灸3~5 min,隔日1次施灸。②足浴:嘱患者将本院自制安神足浴包放在泡脚桶内加入100℃热水浸泡2 h后,调整至合适水温,于睡前进行足浴治疗。足浴时使用统一规格的木质足浴桶,药液浸至踝部,过程中可适当添加热水以保证温度适宜。1次/d,30 min/次,嘱患者完成治疗后饮用适量温开水。

2.6.4.4 营养失调护理

交待家属予高蛋白、易消化饮食(如鱼汤、鸡汤等),选择具有益气养血作用的食材,如黄芪、党参、红枣及枸杞等,制作汤品或药膳,建议食用红枣枸杞鸡汤、党参瘦肉汤。

表 1 疗效评估

评估时间	腋温/℃	HAMA/分	PSQL/分	BMI/(kg/m ²)	白细胞/L	中性粒细胞/%	C 反应蛋白/(mg/L)
入院时	38.6	14	11	18.72	14.33×10 ⁹	88.76	15.89
会诊时	38.5	17	13	18.36	12.53×10 ⁹	85.4	13.67
出院时	36.8	6	7	19.20	7.33×10 ⁹	65.4	5.85

2.6.5 护理评价

会诊当天上午通过中医外治法干预,当天下午患者体温波动在 36.3~37.1℃。经过以上护理干预,患者体温逐渐恢复正常,后无再出现发热、恶寒,焦虑症状显著缓解,食欲、睡眠改善。与主管医生达成共识,于 10 月 26 日停止使用抗生素。出院时,患者体温、炎症指标等均恢复正常,详见表 1,患者精神可,舌淡红,苔薄白,脉平和。

2.6.6 结局和随访

出院后 1 周予患者电话随访,患者表示恢复顺利,治疗效果稳定,无复发迹象,满意度高。嘱患者保持清淡饮食,注意营养均衡,多饮水,避免劳累和受凉;定期进行妇科检查,不适随诊;关注人工流产后生殖系统健康,以确保远期生育能力不受影响。

2.7 会诊评价

2.7.1 护理会诊结论

通过虎符铜砭刮痧联合耳尖放血疗法,患者人工流产后发热不退问题得到显著缓解,为临床会诊病例提供更高效、安全的解决方案。

2.7.2 会诊目标评价

通过中医整体辨证施护,患者体温恢复正常且无复发,恶寒、焦虑症状缓解,食欲改善,炎症指标恢复正常。

2.7.3 护理效果评价

①发热症状显著缓解:患者在首次刮痧治疗后 4 h 内,体温从 38.5℃ 逐渐恢复至正常范围,伴随的恶寒、食欲减退、焦虑等症状也明显减轻,恢复速度远超预期;②远期疗效:后续未再出现发热;③客观指标:炎症指标显著改善,C 反应蛋白和白细胞计数均恢复至正常范围内;④整体状态:患者整体状态显著提升,精神可,情绪稳定,食欲和睡眠恢复正常。

2.7.4 护理人员总结

①临床中医思维及中医护理技术水平提升:护理团队通过中医整体辨证施护,加深了对中医经络、穴位认识;通过临床实践,护理人员熟练掌握虎符铜砭刮痧联合耳尖放血的操作规范。②优化护理方案:为此类患者增加中医适宜技术,即虎

符铜砭刮痧、耳尖放血。③满意度提高:通过中医护理干预,疗效显著,患者对护理人员的信任和满意度提升。④提供有效临床经验:本案例通过虎符铜砭刮痧联合耳尖放血疗法安全、有效,为后续类似病例提供了宝贵的临床经验和参考价值。

3 讨论

人工流产后发热是常见的并发症,然而当发热持续不退时,可能涉及更为复杂的病理机制^[11]。中医将此类发热归为“内伤发热”,其主要源于脏腑功能失调,气血阴阳失衡^[12]。《黄帝内经》指出,内伤发热常由气血不畅、脏腑功能失调引起,与术后体虚、气血亏损或瘀血积聚密切相关。常规药物治疗难以完全缓解此类症状,中医外治法则通过调节气血、疏通经络达到标本兼治的效果。

耳尖放血疗法通过刺激耳尖穴位,以清热解毒,已证明对发热患者具有显著疗效^[13-14]。虎符铜砭刮痧则以其独特的设计和徐而和的刮痧手法,在刮拭过程中刺激经络穴位,调动气血运动,引邪出表,疏通经脉,促进自愈力,广泛用于各种炎症及循环障碍性疾病^[15]。经络是联结脏腑、传导气血、沟通上下内外的通道^[16]。刮痧时,重点刮拭的大椎穴为“阳脉之海”,能振奋阳气,解表宣肺,祛邪扶正;膀胱经主表,刮拭此经可通调脏腑功能^[17-18];带脉作为“气机之枢”,调控气血阴阳,通调周身气机,增强代谢功能,改善症状^[19]。任脉调节脾胃功能,平衡阴阳气血,起到活络作用。通过刮拭以上部位,有效促进全身气血运行,调节脏腑功能,增强机体免疫力。

本案例会诊通过中医整体辨证施护,不仅改善患者发热症状,还显著缓解患者焦虑、纳差等症状,优化护理方案,提升护理团队的协助能力、护理人员的临床思维、中医知识及操作能力,充分体现中医外治法的独特优势,具有临床参考价值和推广意义。

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] 董晓静, 刘欣燕, 于晓兰, 等. 早期妊娠手术流产围术期女性生育力保护中国专家共识(2023年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(4): 440-444.
DONG X J, LIU X Y, YU X L, et al. Chinese expert consensus on perioperative fertility protection in women receiving surgical abortion in early pregnancy (2023 edition) [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2023, 39(4): 440-444. (in Chinese)
- [2] 李强, 张杨, 陈璐, 等. 滑胎源流考[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 548-551.
LI Q, ZHANG Y, CHEN L, et al. Textual research on origin and development of habitual abortion [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(2): 548-551. (in Chinese)
- [3] 杨思晨, 杨梦萍, 郭亚楠, 等. 复方益母片促进早孕妇女人工流产后恢复临床疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(7): 752-755.
YANG S C, YANG M P, GUO Y N, et al. Clinical efficacy of Fufang Yimu Pills in promoting postoperative recovery of early pregnant women after induced abortion [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2024, 40(7): 752-755. (in Chinese)
- [4] 于晓兰. 人工流产后保健[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(8): 811-814.
YU X L. Health care after artificial abortion [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2021, 37(8): 811-814. (in Chinese)
- [5] VOLKOV V G, GRANATOVICH N N, SURVILLO E V, et al. Abortion in the structure of causes of maternal mortality [J]. Rev Bras Ginecol Obstet, 2018, 40(6): 309-312.
- [6] 张岩, 赵黎, 张杰. 张杰运用甘温除热法治疗内伤发热验案 3 则[J]. 江苏中医药, 2024, 56(10): 45-48.
ZHANG Y, ZHAO L, ZHANG J. Three cases of internal injury and fever treated by Ganwen qure in Jason [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2024, 56(10): 45-48. (in Chinese)
- [7] 张丽叶, 张颖, 王妍, 等. 中医妇科药物外治法发展述评[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(11): 192-196.
ZHANG L Y, ZHANG Y, WANG Y, et al. A review of development of external treatment of gynecological drugs in traditional Chinese medicine [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2024, 42(11): 192-196. (in Chinese)
- [8] 王尉荧, 殷岫绮. 中医妇科外治法发展轨迹探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(7): 1203-1206.
WANG W Y, YIN X Q. Analysis of development track of gynecology external treatment in Chinese medicine [J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(7): 1203-1206. (in Chinese)
- [9] 刘元元, 王静. 耳尖放血法的最新研究进展[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(10): 73-76.
LIU Y Y, WANG J. The latest research progress of bloodletting on the apex of the ear [J]. Chin J Conval Med, 2024, 33(10): 73-76. (in Chinese)
- [10] 马梦圆, 杨巧菊, 徐慧, 等. 寒湿痹阻型类风湿性关节炎患者行虎符铜砭刮痧效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(20): 52-55.
MA M Y, YANG Q J, XU H, et al. Effectiveness of Hufutongbian scraping therapy in patients with cold-dampness obstruction syndrome-type rheumatoid arthritis [J]. J Nurs Sci, 2023, 38(20): 52-55. (in Chinese)
- [11] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 215.
- [12] (汉)张仲景撰, 何任, 何若苹整理. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [13] 顾建丽, 杨蓓, 秦素萍. 耳部全息铜砭刮痧联合耳尖放血治疗脑卒中后肠道热结型便秘患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(2): 97-100.
GU J L, YANG B, QIN S P. Effect observation of ear holographic copper needle scraping combined with bloodletting on ear apex in the treatment of patients with constipation differentiated as type of heat stagnation in intestinal tract after stroke [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(2): 97-100. (in Chinese)
- [14] 方跃屏, 吴如飞, 朱政铭, 等. 耳尖放血治疗肝阳上亢证高血压病 98 例[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11): 838.
FANG Y P, WU R F, ZHU Z M, et al. 98 cases of hypertension with hyperactivity of liver Yang treated by bloodletting at the tip of ear [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2017, 52(11): 838. (in Chinese)
- [15] 国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范 第 22 部分: 刮痧: GB/T 21709.22—2013[S]. 北京: 中国标准出版社, 2014.
- [16] 王欣欣, 王晓彤, 刘东宁, 等. 经络实质研究的理论还原与现状重构[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(2): 199-203.

- WANG X X, WANG X T, LIU D N, et al. Theoretical reduction and current situation reconstruction of meridian essence research [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(2): 199–203. (in Chinese)
- [17] 熊雨墨, 李梓宸, 李瑛, 等. 通督活血汤结合刺络放血治疗退行性腰椎管狭窄症疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(11): 218–221.
- XIONG Y M, LI Z C, LI Y, et al. Clinical effect of tongdu Huoxue Decoction (通督活血汤) combined with collateral-pricking and bloodletting method in treatment of degenerative lumbar spinal stenosis [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2024, 42(11): 218–221. (in Chinese)
- [18] 杨红, 王光义, 陈晓霞. 通阳刮痧疗法对腰椎间盘突出大鼠炎性细胞因子及机体免疫功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(10): 2477–2479.
- YANG H, WANG G Y, CHEN X X. Effect of activating Yang and scrapping therapy on inflammatory cytokines and immune function in rats with lumbar disc herniation [J]. Chin J Gerontol, 2018, 38(10): 2477–2479. (in Chinese)
- [19] 范冰姣, 胡慧, 梁翠梅, 等. 基于“带脉为枢”浅析通调带脉法 [J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(12): 1318–1322.
- FAN B J, HU H, LIANG C M, et al. Analysis of the acupuncture method of regulating and unblocking belt channel based on the theory of taking belt channel as the pivot [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2023, 39(12): 1318–1322. (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。