

DOI: 10.12209/CAIM202410180006

· 中西医结合临床案例 ·

平衡火罐及雷火灸联合刺络放血治疗 1 例 气虚血瘀型肩手综合征患者的护理体会

邱 亿¹, 刘晶晶², 冯思杰¹, 言 欢¹

(1. 湖南中医药高等专科学校附属第一医院 湖南省直中医医院 针灸疼痛科, 湖南 株洲, 412000;

2. 江苏省中医院 针灸康复科, 江苏 南京, 210001)

摘要: 本文总结 1 例气虚血瘀型肩手综合征患者采用平衡火罐、雷火灸及刺络放血中医外治护理技术的实践经验。基于护理评估和辨证分型, 在起居指导、饮食干预、情志调护等常规护理基础上, 实施平衡火罐、雷火灸和刺络放血三联疗法, 有效缓解患者患肢疼痛和肿胀症状, 提高肢体活动能力, 改善了患者睡眠质量。

关键词: 肩手综合征; 气滞血瘀; 平衡火罐; 雷火灸; 刺络放血

Nursing experience of a patient with shoulder hand syndrome of qi deficiency and blood stasis type treated with balanced cupping and thunder fire moxibustion combined with blood letting and puncturing

QIU Yi¹, LIU Jingjing², FENG Sijie¹, YAN Huan¹(1. Department of Acupuncture and moxibustion Pain, Hunan Province Direaty Atiliated TCM Hospital,
Zhuzhou Hunan, 412000;2. Department of Acupuncture and moxibustion Rehabilitation, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine,
Nanjing Jiangsu, 210001)

ABSTRACT: This article summarizes and analyzes the practical experience of treating a patient with Qi deficiency and blood stasis type shoulder-hand syndrome using traditional Chinese external treatment nursing techniques such as balanced fire cupping, moxibustion with moxa and blood-letting. Based on the nursing assessment and syndrome differentiation, on the basis of routine nursing such as living guidance, dietary intervention and emotional care, the triple therapy of balanced fire cupping, moxibustion with moxa and bloodletting was implemented, which effectively relieved the patient's pain and swelling in the affected limb, improved the limb's activity ability and improved the patient's sleep quality.

KEY WORDS: Shoulder-Hand Syndrome; Qi Stagnation and Blood Stasis; Balanced Cupping; Thunder Fire Moxibustion; Bloodletting

脑卒中又被称为中风, 是危害我国国民健康的重大非传染性疾病^[1]。我国每年 360 余万人因脑卒中而死亡^[2], 其中约 80% 的患者会遗留不同程度的功能障碍^[3]。而肩手综合征 (shoulder-hand syndrome, SHS) 为脑梗死后遗症中最常见的并发症之一, SHS 属于复杂区域疼痛综合征^[4], 常在脑梗死后 1~3 个月内出现^[5], 其发生概率约 70%^[6]。SHS 不仅表现为患肢的肿胀疼痛, 肩、腕及指关节活动受限, 晚期还可发展成废用性肌无

力及肌萎缩, 甚至腕及手指关节的永久畸形^[7], 严重影响患者运动功能与日常生活能力的恢复。中医学认为气血虚弱不足可致脉失濡养, 血不荣筋则筋肉挛缩畸形; 气滞血瘀, 气机不畅引发筋骨疼痛且活动受限; 水湿内停, 水运失调发为肿胀^[8]。本院 2023 年收治 1 例气虚血瘀型 SHS 患者, 使用药物、针灸、康复等常规治疗后, 治疗效果不佳, 患肢疼痛症状无明显好转。本例患者通过平衡火罐、雷火灸及刺络放血治疗, 经 12 d 的护理干预,

收稿日期: 2024-10-18

OPEN ACCESS

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

该 SHS 患者患肢功能得到极大的改善,睡眠情况同时也得到好转,现将护理经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,62岁,因“右侧肢体活动不利3月余”收治入院。入院症见:患者右侧肢体活动不利,右手肿胀明显,右上肢时感疼痛,夜间尤甚,可独立缓慢行走,夜寐欠安。既往有高血压,自述血压控制尚可。

1.2 查体

辅助检查可见:右侧颅脑术后,局部颅板缺损;双侧基底节及放射冠区见小斑片状低密度影;双侧侧室脑室旁见对称性低密度影,边界欠清,双侧脑室及第三脑室扩大。运动系统上右手背为Ⅱ度水肿,右肩关节半脱位(容纳2指),右侧上肢肌力3级,右侧下肢肌力4级;霍夫曼征右侧阳性,指鼻试验、跟-膝-胫试验欠稳准,右侧浅感觉稍减退;计算力、记忆力、定向力、理解力稍下降;关节活动度上肩关节前屈/外展 65° 、 45° 、内旋/外旋 60° 、 35° ,掌指关节屈曲 15° 、近/远端指间关节 65° 、 45° 。

中医四诊:患者神清,精神萎。面色暗沉,少华,眼睑甲床苍白。形体偏胖,右手背肿胀明显,右上肢时感疼痛,夜间尤甚,右侧肢体活动不利,可独立缓慢行走。声音低沉。偶感胸闷气促等。喜暖,怕冷,四肢末梢肤温稍凉,活动后汗出。嗜食肥甘厚味之品,纳食可。二便正常,大便稍粘马桶。夜寐差,易醒,夜间间断睡眠时间4h左右。舌淡红,边稍有齿痕,舌底脉络暗紫,稍迂曲,苔黄白厚腻,脉弦细。

1.3 诊断

中医诊断为中风病,辨证分型为气虚血瘀型;西医诊断为脑梗塞。

1.4 治疗过程及转归

2023年10月6日,患者入院后遵医嘱给予中西药内服、针灸及康复治疗(低频脉冲电治疗、关节松解术等)等,科室护理团队为其进行常规护理,包含起居日常、辨证施膳、情志调护等指导。针对右侧肢体活动不利、手背疼痛明显症状,在以上治疗基础上,采用平衡火罐进行治疗。2023年10月9日患者右上肢肿胀依旧,中医护理小组讨论决定新增雷火灸治疗。2023年10月11日患者右手背部肿胀改善明显,出现右上肢麻木,调整治

疗方案,在原有的治疗方案基础上增加刺络放血以疏通经络、祛瘀生新。2023年10月18日经治疗后,患者症状改善,患者右手五指抓握能力、自理能力较前好转,右上肢疼痛明显好转,右手背肿胀完全消退,麻木感减退。患者于2023年10月18日出院。

2 护理

2.1 护理评估

匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)评分总分21分,分值越高,睡眠质量越差,患者为16分,提示睡眠质量很差;日常生活活动能力(Barthel)评分表总分100分,分值越高,自理能力越高越独立,患者为60分,属于中度依赖人群,大部分需要他人照护;疼痛(NRS)评分总分10分,分值越高,疼痛越剧烈,患者为6分,为中度疼痛;深静脉血栓风险(Autar)评估总分28分,分值越高,发生血栓的危险性越高,患者为3分,属于低风险人群;压疮风险(Braden)评分总分23分,分值越低,发生压疮的危险性越高,患者为20分,无压疮危险;跌倒坠床风险(Morse)评分总分125分,分值越高,发生跌倒的危险性越高,患者为70分,属于跌倒坠床高风险人群。

2.2 护理诊断

根据四诊合参,结合患者护理评估及主诉,目前患者主要护理诊断如下:①疼痛与血脉痹阻、气血不通有关;②肿胀与气血不运、络脉瘀阻有关;③不寐与正气衰弱、阴阳失调有关。

2.3 护理计划

根据护理评估、诊断结果,制定如下护理计划:①患者疼痛缓解,疼痛评分降至3分以下;②患者右上肢肿胀消退,能自主康复锻炼,关节活动度改善;③患者睡眠质量提高,睡眠改善,PSQI评分 ≤ 5 分。

2.4 护理措施

2.4.1 起居有常

保持病室安静整洁,室温保持 $20\sim 22^{\circ}\text{C}$ 为宜。起居有常,劳逸结合,适当功能锻炼。责任护士指导患者患侧上肢良肢位的正确摆放,仰卧位时,患侧肩关节下垫一软枕,能有效避免肩胛骨后缩,肘腕关节自然伸展,前臂中立位,腕关节桡偏,放在枕头上,手指分开。患侧卧位时患侧肩关节前屈 $60^{\circ}\sim 90^{\circ}$,肩胛骨前突,避免后伸,上肢自然伸展,掌心向上,手指分开^[9];Bobath握手每日2次,每次10分钟;并教会患者八邪操的方法,每天拍

打八邪(即手上的8个穴位),能够锻炼上肢,协调功能,强健身体,并且简单易学^[10]。

2.4.2 辨证施膳

气虚血瘀型疾病治则以补气活血为主,治法采用益气养血的治疗方法^[11]。饮食宜清淡,进食益气健脾、活血化瘀的食物,如木耳、芹菜、冬瓜、柚子。食疗方有枸杞瘦肉滋补粥、赤豆山药粥等。

2.4.3 情志调护

保持情绪稳定,可听轻音乐以缓解紧张情绪。中医五音疗法是基于中医基础理论进行脏腑辨证,以形神共养为核心思想,以因人、因时及因证施乐为治疗原则,运用“宫、商、角、徵、羽”五种不同音调的音乐来干预疾病的一种音乐疗法^[12]。为促进身心健康,指导患者每日收听音乐30~40 min。7:00~9:00(辰时)倾听角调式,17:00~19:00(酉时)倾听羽调式。古语有“百病生于气而止于音”,《黄帝内经》亦有“五音疗疾”的观点,《史记·乐书》中有“故音乐者,所以动荡血脉,通流精神而和正心也”的记载。中医五音疗法通过声波直接作用于五脏,以音乐带来的情志和意象的心理活动为中介,调节情志和脏腑气血变化。

2.4.4 辨证施术

2.4.4.1 平衡火罐治疗:平衡火罐治疗可疏通经络使各经脉气血运行通畅,达到调节阴阳和改善机体疲劳,肾气平稳,肝脾调和的目的。研究证实利用多种操作罐的手法,对穴位施以良性刺激,刺激经神经连续向大脑进行反馈,让大脑发挥对交感神经、副交感神经兴奋与抑制过程,能使机体恢复到平衡状态^[13]。针对本例患者右侧肢体活动不利这一情况,由中医专科护士小组讨论决定采用平衡火罐干预,具体方法如下。①循经原则:取穴以手足太阳经、阳明经(治标);督脉、膀胱经为(求本)主,太阴经少阴经为辅。其中膀胱经在背部的腧穴与五脏六腑直接沟通,对各个脏腑行补虚泻实可补肾气、泄心火、疏肝郁、祛脾湿;而督脉有“总督诸阳”之功效,调节督脉即可统率、督促全身阳气^[14]。循经取穴:肩髃、臂臑、手五里、手三里、外关、足三里、三阴交、至阳、脾俞、肾俞等。②治疗方法:运用闪罐、揉罐、抖罐、走罐、留罐等手法,将罐口置于经络腧穴相应位置,实施牵拉、挤压、弹拨、点揉等刺激,叠加火的温热效应及火罐的负压、刮拭作用。③操作时间:总时长20 min,留罐相应穴位5~10 min,隔日1次。④注意事项:操作前检查罐口是否平滑,有无裂痕;避开有水疱、

疤痕和伤口的位置拔火罐;点火用的酒精棉球要夹紧,酒精要拧干,以防发生脱落烫伤;吸附及推罐的力度要视情况而定,每个人耐受不一,避免造成皮肤过度的摩擦;注意保暖。

2.4.4.2 雷火灸治疗:雷火灸内含沉香、穿山甲、干姜、茵陈、木香、羌活、乳香、麝香等中药,药物燃烧时的热量,通过悬灸的方法刺激相关穴位,其热效应激发经气,使局部皮肤肌理开放^[15],起到疏经活络、活血利窍、消肿止痛、改善周围组织血液循环等作用^[16]。患者正气已虚,右上肢肿胀问题恢复较慢,因此可采用雷火灸法。现代药理指出,雷火灸具有改善组织血循环作用,从而可促使患肢血液流通^[17]。雷火灸点燃后的温度在200~240℃,其既有高温的急火猛攻,又能保持一定的温度,缓火慢攻(温补),达到攻补兼施的双重治疗效果^[18]。针对本例患者,采取的雷火灸治疗操作方法如下。①循经原则:取穴以手阳明、少阳经为主。②治疗方法:以温通法为主,患者仰卧,暴露患侧肢体,先预热,将点燃的雷火灸条置于患肢3 cm处,横向、斜向或纵向匀速来回施灸,打通病灶部位的气血,再针对穴位进行小回旋灸法、雀啄灸法。③操作时间:1次/d,20 min/次,至皮肤微微发红发热为宜。④施灸注意事项:施灸时,火头应与皮肤保持用灸距离,切忌火头接触皮肤,以免烫伤。治疗后,请勿即刻洗涤,否则影响效果。治疗过程中注意对患者其他暴露部位保暖。有青光眼、眼底出血、孕妇、心脏病、呼吸衰竭、哮喘及高血压并发症期间等病症禁灸。

2.4.4.3 刺络放血治疗:张子和在《儒门事亲》中提出“岂知出血乃所以养血也”的治疗机制,认为刺络放血疗法亦能活血养血,祛瘀生新治疗虚病、久病^[19]。因此,患者于10月11日出现右上肢麻木症状,中医护理小组调整治疗方案,在原有方案上增加刺络放血疗法。现代研究表明,刺络放血能改善局部微循环血流动力学以发挥局部治疗作用,增加脑血流量,降低肌张力,对局灶性脑缺血起到保护作用,亦能促进患者局部功能恢复^[20]。刺络放血具有较强的活血祛瘀作用,通过点刺相应腧穴,放出络中恶血,则局部的气血瘀滞解除,局部气血得通,整体气血得荣,气血流通。此案例选取的刺络放血疗法具体操作方法如下。①循经取穴:四肢末端为阴阳经之会,经气所出之处,因此井穴刺络放血能祛瘀滞、通经络^[21]。选穴定为少商、少冲、中冲、商阳、少泽、关冲等穴。②治疗

方法:进行操作前术者轻揉患肢手指末端 0.5~1 min,使手指末端充血,用络合碘进行局部消毒后,使用一次性使用末梢采血针迅速点刺患指的井穴,每指挤压出血 3~5 滴,血液稠黑者可多放血,依据患者耐受程度适当调整放血量。放血结束后及时以无菌棉球按压针口。操作过程中注意观察患者是否存在不良反应,如头晕、恶心等。③操作时间:每 3 d 治疗 1 次,3 次为 1 个疗程,共治

疗 2 个疗程。
2.5 护理评价
通过辨证施治患者的症状得到明显改善,其肢体麻木情况由中度(持续麻木,尚可忍受)转为轻度;上肢肌力由 3 级转为 3+级;自理能力评分由 60 分转为 70 分;上肢水肿情况完全消退;NRS 评分由 6 分降为 2 分;PSQI 评分由 16 分降为 6 分。见表 1。

表 1 护理效果评价

评估时间	肢体麻木	上肢肌力	自理能力	上肢水肿	NRS	PSQI
10 月 6 日	中度	3 级	60 分	Ⅱ度水肿	6 分	16 分
10 月 18 日	轻度	3+级	70 分	完全消退	2 分	6 分

3 结果和随访

患者出院后,给予电话随访,患者表示其肢体麻木情况完全消失,疼痛情况得到好转,NRS 降为 1 分,自理能力提升为 85 分,睡眠质量得到明显改善,其生活质量得到了大大提升,表示对科室护理治疗十分满意。

4 讨论

临床患者的疾病证型盘根错节,往往易出现繁多医学诊断而难以对症施治。该气虚血瘀型 SHS 患者在一系列药物、针灸、康复等常规治疗后症状无明显好转,仍存在疼痛、肿胀、不寐等护理问题。通过抓主症、四诊合参等方式收集患者临床证候信息,进行归纳分析和推演,判断患者每阶段性的最主要病机,进而制定整体的治则与治法。

平衡火罐、雷火灸和刺络放血三联疗法进行干预,能发挥相辅相成,协同增效的作用,有助于改善患者患肢功能。但临床关于上述三项操作联合作用于气滞血瘀型 SHS 的报告较少,后续有待进一步增加样本量,开展多中心研究,探索完善的中医外治方案,为临床护理实践提供更多参考,充分体现中医特色护理理念,扩大社会效益。

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] WU S M, WU B, LIU M, et al. Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management[J]. Lancet Neurol, 2019, 18(4): 394-405.

[2] 张晓俊,贾蕾,肖红雨,等. 复杂区域疼痛综合征的诊治进展[J]. 解放军医学院学报, 2020, 41(10): 1033-1036.
ZHANG X T, JIA L, XIAO H Y, et al. Research advances in pathogenesis, diagnosis and treatment of complex regional pain syndrome [J]. Acad J Chin PLA Med Sch, 2020, 41(10): 1033-1036. (in Chinese)
[3] Report on stroke prevention and treatment in China Writing Group. 《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
PREVENTION R O S, GROUP T I C W. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2019 [J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2020, 17(5): 272-281. (in Chinese)
[4] 王丽丽,刘波,何鑫,等. 浮针联合头针治疗脑梗死后肩手综合征 I 期: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(11): 1239-1244.
WANG L L, LIU B, HE X, et al. Fu's subcutaneous needling combined with scalp acupuncture for shoulder-hand syndrome phase I after cerebral infarction: a randomized controlled trial[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(11): 1239-1244. (in Chinese)
[5] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2): 136-144.
WANG L D, PENG B, ZHANG H Q, et al. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2020 [J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2022, 19(2): 136-144. (in Chinese)
[6] 邹贵娣,陈小凯,谭卉虹,等. 压力手套配合简易掌侧腕托在偏瘫肩手综合征治疗中的效果[J]. 中外医疗, 2023, 42(4): 47-50.
ZOU G D, CHEN X K, TAN H H, et al. Effect of

- pressure gloves combined with simple palmar wrist rest in the treatment of shoulder-hand syndrome with stroke hemiplegia [J]. *China Foreign Med Treat*, 2023, 42(4): 47-50. (in Chinese)
- [7] 郑琦, 高霞, 柴杰, 等. 经筋结点恢刺法配合中药熏蒸治疗脑卒中后肩手综合征患者的临床研究[J]. *中华全科医学*, 2023, 21(8): 1397-1401.
ZHENG Q, GAO X, CHAI J, et al. Clinical study of relaxing needling at meridian-muscle nodes combined with traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of patients with shoulder-hand syndrome after stroke [J]. *Chin J Gen Pract*, 2023, 21(8): 1397-1401. (in Chinese)
- [8] 刘明, 王令敏, 田雪娇, 等. 三焦分治慢性阻塞性肺疾病稳定期经验[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(10): 5790-5793.
LIU M, WANG L M, TIAN X J, et al. Experience in treating stable stage of chronic obstructive pulmonary disease with divided treatment of Sanjiao [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2022, 37(10): 5790-5793. (in Chinese)
- [9] 李冬静, 肖洪波, 蔡润, 等. 理筋正骨手法结合本体感觉训练治疗脑卒中后偏瘫肩痛疗效观察[J/OL]. *安徽中医药大学学报*, 2024 (2024-11-26). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1324.R.20241126.1536.002.html>. LI D J, XIAO H B, CAI R, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Manipulation of Meridians and Bones Combined with Proprioceptive Training on Shoulder Pain after Hemiplegia Caused by Stroke [J/OL]. *Journal of Anhui University of Chinese Medicine*, 2024 (2024-11-26). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1324.R.20241126.1536.002.html>. (in Chinese)
- [10] 陈茜, 鲁林. 八邪操改善轻度中风老年病人手功能效果观察[J]. *护理研究*, 2019, 33(1): 174-176.
CHEN X, LU L. Effect observation on Baxie exercise on improving hand function of elderly patients with mild stroke [J]. *Chin Nurs Res*, 2019, 33(1): 174-176. (in Chinese)
- [11] 白志勇, 王茜, 王春晖, 等. 安阿教授论治气虚血瘀型功能性便秘经验总结[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(10): 117-121.
BAI Z Y, WANG Q /X, WANG C H, et al. Professor An Ayue's experience in treating functional constipation with type of blood stasis due to qi deficiency [J]. *China Med Her*, 2023, 20(10): 117-121. (in Chinese)
- [12] 王璇, 胡景贤, 韩舒羽, 等. 中医五音疗法在肝郁脾虚型自身免疫性肝病中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(7): 789-795.
WANG X, HU J X, HAN S Y, et al. Research on the application of Traditional Chinese Medicine's five-element music therapy in patients with autoimmune liver disease of liver depression and spleen deficiency type [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(7): 789-795. (in Chinese)
- [13] 李婧婧, 高丛珊, 张翠花. 平衡火罐疗法干预脑梗死恢复期肩手综合征 I 期的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(3): 54-56.
LI J J, GAO C S, ZHANG C H. The clinical observation of balanced cupping therapy in the intervention of shoulder-hand syndrome in the recovery period of cerebral infarction [J]. *China's Naturopathy*, 2021, 29(3): 54-56. (in Chinese)
- [14] 陈茗, 徐秀玲, 金央, 等. 平衡火罐技术治疗围绝经期心肾不交型失眠效果研究[J]. *浙江中医杂志*, 2024, 59(8): 727-728.
CHEN M, XU X L, JIN Y, et al. A study on the effect of balanced cupping technique in treating perimenopausal insomnia of heart kidney disruption type [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2024, 59(8): 727-728. (in Chinese)
- [15] 周小炫, 谢敏, 王舰, 等. 灸法治疗中风后肩手综合征进展[J]. *中医学报*, 2020, 35(5): 1006-1011.
ZHOU X X, XIE M, WANG J, et al. Progress on moxibustion therapy for shoulder-hand syndrome after stroke [J]. *Acta Chin Med*, 2020, 35(5): 1006-1011. (in Chinese)
- [16] 徐肿颖, 李名球, 邹晓慧. 雷火灸联合止痛消炎软膏治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(8): 1655-1656.
XU C Y, LI M Q, ZOU X H. Clinical observation of thunder-fire moxibustion combined with analgesic anti-inflammatory ointment in the treatment of knee osteoarthritis [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2024, 40(8): 1655-1656. (in Chinese)
- [17] 胡思彦, 何志芳, 黄铝, 等. 雷火灸配合穴位注射维生素 B₁₂ 治疗脑卒中后肩手综合征的临床效果观察[J]. *中国医学创新*, 2023, 20(1): 103-106.
HU S Y, HE Z F, HUANG L, et al. Clinical effect observation of thunder-fire moxibustion combined with acupoint injection of vitamin B₁₂ in the treatment of post-stroke shoulder hand syndrome [J]. *Med Innov China*, 2023, 20(1): 103-106. (in Chinese)

- [18] 张彦. 雷火灸定点回旋透热技术治疗膝关节炎的临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- ZHANG Y. Observation on the clinical effect of lightning fire moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis [D]. Changsha: Hunan University of Traditional Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)
- [19] 张董晓, 付娜, 东浩, 等. “刺络放血补虚”渊源及机理考[J]. 环球中医药, 2024, 17(2): 280–283.
- ZHANG D X, FU N, DONG H, et al. Investigation on the origin and mechanism of "pricking collaterals and letting blood to supplement deficiency" [J]. Glob Tradit Chin Med, 2024, 17(2): 280–283. (in Chinese)
- [20] 安李云, 孙晔, 李建友, 等. 补气通脉方联合针刺放血治疗糖尿病下肢周围血管病变气虚血瘀证 42 例[J]. 环球中医药, 2023, 16(12): 2570–2574.
- AN L Y, SUN Y, LI J Y, et al. Treatment of 42 cases of Qi-deficiency and blood-stasis syndrome of diabetic lower extremity peripheral vascular disease with Buqitongmai recipe combined with acupuncture and blood-letting [J]. Glob Tradit Chin Med, 2023, 16(12): 2570–2574. (in Chinese)
- [21] 李里, 张斯雅, 潘江, 等. 刺络放血结合星状神经节阻滞治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(19): 116–118.
- LI L, ZHANG S Y, PAN J, et al. Clinical observation on bloodletting combined with stellate ganglion block in the treatment of post-stroke shoulder-hand syndrome[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(19): 116–118. (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。