

DOI: 10.12209/CAIM202410290004

· 中西医结合临床案例 ·

1例首发成人隐匿性糖尿病并发 带状疱疹后神经痛患者的护理

肖芙蓉¹, 王亚茹¹, 黄池颖², 田 琼²

(1. 南京中医药大学附属淮安中医院 康复科, 江苏 淮安, 223001;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 康复医学科 上海, 201203)

摘要: 本文总结了1例首发成人隐匿性糖尿病(LADA)并发带状疱疹后神经痛患者的护理经验。在饮食护理、情志护理、用药护理、并发症预防等常规护理基础上,运用中医护理适宜技术穴位注射联合穴位按摩能有效缓解患者的疼痛、焦虑情绪,改善睡眠质量,稳定控制血糖。

关键词: 带状疱疹后神经痛; 成人隐匿性自身免疫糖尿病; 中医护理技术; 疼痛; 焦虑

Nursing care of a patient with first onset adult occult diabetes complicated with postherpetic neuralgia

XIAO Furong¹, WANG Yaru¹, HUANG Chiying², TIAN Qiong²(1. Department of Rehabilitation, Huai'an Traditional Chinese Medicine Hospital affiliated to
Nanjing University of Chinese Medicine, Huaian Jiangsu, 223001;2. Department of Rehabilitation Medicine, Shuguang Hospital of Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults) and postherpetic neuralgia (PHN), a complication of shingles. In addition to the routine nursing care, such as dietary care, psychological care, medication care, and complication prevention, the use of traditional Chinese medicine nursing techniques, including acupoint injection and acupoint massage, can effectively alleviate the patient's pain, anxiety, and improve sleep quality, stabilize blood glucose control.

KEY WORDS: Postherpetic neuralgia; LADA; Traditional Chinese medicine nursing techniques; Pain; Anxiety.

成人隐匿性自身免疫糖尿病(LADA)是由于胰岛β细胞遭受缓慢自身免疫损害引起的糖尿病类型。依据病因学分类,LADA应属于1型糖尿病的自身免疫亚型^[1],以慢性高血糖为特征的一种内分泌代谢疾病,属于中医“消渴”的范畴^[2],其治疗目标在于理想控制血糖、调控自身免疫、保护胰岛功能、防控并发症。带状疱疹后神经痛(PHN)是带状疱疹(HZ)皮疹愈合后持续1个月及以上的疼痛,PHN其疼痛性质多样,可为烧灼样、电击样、刀割样、或撕裂样等。PHN患者常伴情感、睡眠等的损害。患者疼痛程度越重,情绪、睡眠等所受影响越严重^[3]。中医学称PHN为蛇丹

愈后痛^[4],西医治疗PHN在短期内止痛、控制症状疗效一般,不良反应明显,近年来大量的文献资料表明针刺治疗PHN具有积极的疗效^[5]。我科于2024年08月05日收治一例首发成人隐匿性糖尿病并发带状疱疹后神经痛患者,“消渴”及“蛇丹愈后痛”作为我院中医优势病种,现临床上已有成熟的治疗方案及规范的中医临床护理路径。我科针对患者在西医对症处理基础上,根据中医症候表现准确辨证,运用中医护理适宜技术:穴位注射联合穴位按摩改善免疫功能,激发体内精气,疏通经络,有效地控制血糖,缓解疼痛与焦虑,提高了患者的生活质量。现将护理内容报告如下。

收稿日期:2024-10-29

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,53岁,20 d前无明显诱因出现右侧头面部烧灼疼痛感,随后出现疱疹,连及右耳,米粒至绿豆大小,成簇带状分布,伴电击痛、灼痛不适,外院诊断“带状疱疹后神经痛”,给予营养神经、抗病毒、止痛等及对症治疗,疱疹逐渐褪去,但遗留阵发性烧灼样疼痛难忍,今为求中医特色治疗来我院就诊,于2024年08月05日由门诊以“带状疱疹后神经痛”收入我科。患者既往有“脑梗死”病史,未遗留后遗症。否认“高血压、糖尿病、心脏病”病史,否认手术、外伤及输血史,否认“结核、乙肝”等传染病病史,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者入院测:体温(T)36.0℃,脉搏(P)85次/min、呼吸(R)16次/min、血压(BP)105/84 mm Hg。西医查体:神志清醒,精神可,痛苦面容,查体合作,右侧头面部皮肤片状色素沉着,触痛,压痛明显,疼痛发作时视觉模拟自评量表(VAS)8分,耳、鼻、口外观无畸形,外耳道通畅,听力正常。中医查体:望诊面色正常,左侧头面部有色素沉着。舌质淡紫,舌苔黄腻。闻诊言语正常,未闻及异常

声音。无特殊气味。问诊病程中患者纳可,夜寐欠安,易醒多梦,小便黄,大便正常。有发热(体温未测)、无胸闷气喘、无腹痛腹泻、无肢体抽搐、无头痛、无呕吐。切诊脉象弦滑。触诊左侧头面部皮肤触痛、压痛明显,其他部位未触及异常包块或压痛。辅助检查:临检检验报告:白细胞计数 $10.23\times 10^9/L$,淋巴细胞计数 $3.46\times 10^9/L$ 。尿常规检验报告:尿糖3+。生化检验报告:丙氨酸氨基转移酶测定58U/L,葡萄糖测定16.00 mmol/L。

1.3 诊断

患者平素情志不遂,饮食不节,脾运失常,肝脾失调,肝郁化火,肝胆火盛,脾湿内蕴,蕴久化热,湿热蕴结头面,发为红色水疱,痹阻经络,气血运行不畅,而致面部经络不通,疼痛难忍。主因“左侧头面部疼痛伴色素沉着20天”入院,当属祖国医学之“蛇串疮”范畴,鉴别诊断应与“丹毒”相鉴别,后者可出现边界清楚、色如涂丹的红斑,疼痛无蛇胆疮剧烈。结合舌脉:舌质淡紫,舌苔黄腻,脉象弦滑。中医诊断:蛇串疮,“湿热瘀阻”证;西医诊断:带状疱疹后神经痛、高血糖。

1.4 治疗过程

治疗过程详见表1。

表1 治疗过程

护理与治疗	治疗过程
入院初期护理 与治疗	护理管理:患者入院后按照我院蛇丹愈后痛、消渴临床护理路径进行护理管理。 中医治疗:采用清热利湿、活血止痛为治疗原则,给予瓜蒌红花汤合活络效灵丹加减,每日一付,早晚两次饭后温服。 西医治疗:给予口服药物甲钴胺、普瑞巴林、艾罗昔布进行神经营养、止痛处理,同时监测血糖进行对症治疗。
8月7日晚餐后 血糖管理	血糖异常:20:11晚餐后测血糖提示H(血糖32 mmol/L),无恶心呕吐等不适。血气分析提示乳酸稍高,低钠低氯。 初步治疗:给予0.9%氯化钠500 mL+胰岛素注射液10 iu+氯化钾注射液10 mL静脉输液。测血糖每小时一次,并用浓钠10 mL口服补钠。 并发症处理:患者右侧面部阵发性疼痛难忍、喊叫,VAS评分为8分。给予0.9%氯化钠250 mL+酮咯酸氨丁三醇注射液1 mL静脉输液。疼痛缓解后,VAS复评为3分。
血糖动态监控 与调整	血糖变化与处理:监测血糖20.1 mmol/L后,继续给予0.9%氯化钠40 mL+胰岛素注射液40 iu静脉泵入。血糖降至8.7 mmol/L后,改为5%葡萄糖500 mL+胰岛素注射液6 iu+氯化钾注射液15 mL静脉输液维持降糖。 会诊与诊断:内分泌科会诊,诊断为成人隐匿性自身免疫糖尿病(LADA)。
后续治疗与护理	调整胰岛素治疗方案:门冬胰岛素:早6 iu、中5 iu、晚5 iu,餐前皮下注射;甘精胰岛素:14 iu,睡前皮下注射。根据血糖情况动态调整胰岛素剂量。 中医辅助治疗:采用中医特色护理技术,包括穴位注射法联合穴位按摩进行辅助治疗。
治疗效果	经过综合治疗干预,患者症状好转,血糖控制理想,于2024年8月27日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

VAS评分总分为10分,0分为无痛,1~3分为轻度,4~6分为中度,7~9分为重度,10分为极

重度。疼痛缓解时间是指从患者开始治疗直至疼痛感消失的时间^[6]。患者发作时VAS评分8分,属于重度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦

虑,61~70分是中度焦虑,>70分属于重度焦虑。患者因疾病及睡眠紊乱症状导致紧张焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表并进行评估^[7],患者SAS总分69分,评估为中度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评定患者的睡眠质量。PSQI由主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍7个因子组成,每项评分范围0~3分,总分21分。总分>7分为有睡眠障碍,分数越高,提示睡眠状况越差^[8]。该患者PSQI为18分。

2.1.4 中医症候评估

主症(疼痛、高血糖)和次症(夜寐欠安、易醒多梦)根据无、轻、中、重4个等级分别计0、2、4、6分和0、1、2、3分,分数越高提示临床症状越重。该患者中医症候积分为18分^[9]。

2.2 护理诊断

疼痛与带状疱疹后神经痛有关。焦虑与疾病的复杂性和疼痛剧烈有关。睡眠形态紊乱与疾病引起的神经痛有关。潜在并发症:低血糖、酮症酸中毒、高渗性昏迷。

2.3 护理计划

结合护理诊断在西医对症处理的基础上根据我院蛇串疮、消渴中医护理临床路径利用辨证施护进行针对性实施,针对疼痛充分发挥中医特色护理,开展穴位注射等技术缓解疼痛;针对焦虑、睡眠形态紊乱做好情志护理,指导疾病相关知识学习,帮助患者树立治疗信心,缓解焦虑情绪;针对并发症预防指导患者健康饮食,正确监测血糖,运用穴位按摩技术辅助调节血糖紊乱,加强糖尿病相关知识学习等。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

保持病房安静,空气流通、温湿度适宜,减少不良环境刺激导致的疼痛加剧。给予心理支持和安慰,缓解因疼痛产生的焦虑情绪,降低疼痛敏感性。保持疼痛部位皮肤清洁,避免摩擦和搔抓,防止皮肤破损感染加重疼痛。穴位注射(颊车、地仓穴)疏通经络以激发体内经气,遵医嘱使用止痛药物,观察疗效及不良反应。

2.4.2 饮食护理

对于患者饮食不节,湿热瘀阻证,建立正确的饮食习惯,饮食宜清淡、避免辛辣刺激、肥甘厚腻之品,遵循低糖、低脂、高纤维的饮食原则,控制碳

水化合物的摄入量,以补脾、滋阴降火之品,如粟米、高粱、芡实瘦肉饮、甲鱼、莲子、菊花茶等。

2.4.3 情志护理

患者平素情志不遂,气血运行不畅,中医认为情志不畅首要原因为感知不顺,给予开导情胜,转移的方式实施情志关照,以五音疗法为辅,采用角调式乐曲,代表音乐为《望江南》《胡笳十八拍》,每晚睡前19:00—23:00,保持安静环境,轻闭双目,放松身体,通过手机外放或佩戴耳机聆听,音量以清晰且不震耳为宜,每次收听角调乐曲30 min,帮助患者舒缓情志,以改善患者感知^[10]。

2.4.4 用药护理

经舌脉辨证,患者舌质淡紫,舌苔黄腻,脉象弦滑,医嘱给予科室中医方药,瓜蒌红花汤合活络效灵丹加减。瓜蒌皮(炒)20 g、红花10 g、山桃仁10 g、当归15 g、丹参15 g、醋乳香6 g、醋没药6 g、菊花12 g、牡丹皮12 g、炒蒺藜10 g、川芎10 g、夏枯草12 g、茵陈10 g、甘草片8 g、白芍(生)20 g,中药4付,代煎(每付2袋各200 mL),每天一付,分早晚两次饭后温服。与西药间隔30 min,注意观察药物不良反应。服用止痛、营养神经、降血糖药物时,注意观察药物疗效及不良反应。

2.4.5 并发症预防

患者首发成人隐匿性糖尿病,在初次使用胰岛素及口服降糖药期间血糖波动大,成人隐匿性自身免疫糖尿病诊疗中国专家共识(2021版)建议空腹血糖控制在4.4~7.2 mmol/L,餐后<10.0 mmol/L。指导患者规律饮食,要定时定量进餐、每日饮水1 500 mL避免因血糖过高出现渗透性利尿。合理运动,可在餐后1~2 h进行散步、八段锦等运动。监测患者三餐前、三餐后2 h、凌晨两点血糖,了解血糖变化情况,观察患者有无头晕、黑蒙、恶心、呕吐、呼吸急促等症状,及时发现异常,警惕低血糖、酮症酸中毒、高渗性昏迷等并发症。

2.4.6 中医特色技术护理

2.4.6.1 穴位注射:蛇丹愈后痛,系因外邪留恋难去,气虚不足以运化血液,血液运行受阻形成血瘀,治疗应从“温”、“消”两方面考虑^[11]。通过穴位注射疏通经络以激发体内经气改善气虚不足,血液运行。穴位注射又称“水针疗法”,是将药物的穴位作用和药理作用相结合,将药物注入腧穴或特定部位,使药力直达病所,运行气血、通络止痛,带状疱疹后遗神经痛为穴位注射治疗优势病证。

在临床中,穴位注射常联合多种B族维生素注射液,以营养神经、改善免疫功能,从而达到持续镇痛的效果^[12]。穴位注射取穴:颊车、地仓。患者取坐位,用75%医用酒精棉球对各穴位擦拭消毒后,选6号针头及2.5 mL注射器,注射液取维生素B₁₂ 1 mL,斜刺进针,深度1.0~1.5 cm。患者得气后回抽无血,缓慢推入药液0.5~1.0 mL,出针后均用消毒干棉球按压数分钟^[13],1次/d,7d一个疗程,共治疗2个疗程。

2.4.6.2 穴位按摩:全小林教授等认为,气郁可能是发生糖尿病的一种原因。现代研究也证实,紧张刺激或者恐惧等情绪因素的改变可能会影响神经系统,通过神经系统的调节导致血糖代谢紊乱,诱发糖尿病。焦虑状态时,胰岛素含量明显减少,引起血糖升高^[14]。我科针对患者开展个体化治疗,给予穴位按摩。穴位按摩是通过手指等部位对人体特定的穴位施加一定的压力、揉捏等手法来刺激穴位。穴位分布在经络上,是人体气血运行的关键节点。中医学者认为,通过穴位按摩刺激可激发体内精气,疏通经络,促进气血运行^[15]。方法:患者取舒适卧位,评估有无皮肤过敏、破溃,取穴肾穴、内分泌穴、内关、血海、委中、承山、足三里、三阴交、太溪、内庭穴位。准备适量润肤霜涂抹各穴,操作者大拇指指腹按摩每个穴位3~5 min,每次按摩时间约为30 min,3次/周^[16],以平衡阴阳改善气虚,缓解气郁不畅。

2.5 护理评价

症状评估:患者由入院时VAS评分8分降至0分,SAS评分总分69分降至0分,PSQI评分18分降至1分,中医症候评估:主症(疼痛、高血糖)和次症(夜寐欠安、易醒多梦)症候积分18分降至2分,评价结果详见表2-3。

表2 患者治疗前后VAS、SAS、PSQI评分变化 分

指标	VAS评分	SAS评分	PSQI评分
干预前	8	69	18
干预后	0	0	1

表3 患者治疗前后中医症候积分变化 分

指标	疼痛	高血糖	夜寐欠安	易醒多梦
治疗前	6	6	3	3
治疗后	0	2	0	0

3 结果与随访

患者右侧头面部阵发性灼热感未发作,夜寐安,血糖控制在空腹<7.0 mmol/L,餐后2 h<

10.0 mmol/L,于2024年08月27日出院。出院时嘱患者糖尿病内分泌科随诊。离院后1周对患者电话随访,患者疼痛未发作,血糖控制良好,焦虑情绪减轻,睡眠质量得到明显改善。

4 讨论

我国成人LADA患病率和患病人数居世界前列,早诊断、早治疗能在一定程度上控制此病的发展与恶化,通过控制血糖、延缓胰岛B细胞免疫损害程度和降低并发症的发生率,可提高患者的生活质量,减轻社会经济负担^[17]。中医将LADA归属于“消渴”之列,认为本病主要病因为人的脏腑功能衰退,与饮食不节、劳逸失度、情志失调密切相关。该病病机多本虚标实,本虚以阴阳、气血、五脏虚损为主,标实以血瘀、痰湿为主,治疗以益气、活血化瘀等为法^[18]。研究^[19]发现,穴位按摩可反射性调节机体,加快新陈代谢,保持血糖稳定,扩张外周血管,从而加快血液循环,还可提高局部神经末梢的敏感度,可明显改善机体的神经功能,能够提高患者周围神经传导速度,改善机体的生理相关指标,使得血糖水平得到控制,神经功能得到改善,从而有效控制疾病发展,还可降低不良事件发生率和患者入院率。

中医学者们在传统中医的基础上不断创新,对PHN的病机有了新的认识,本病多为本虚标实,外感毒邪,耗伤气血,或先天禀赋不足,导致脉络瘀阻,气血不畅,即不通则痛。或因起居无常,饮食失节,损伤脾胃;或因劳逸失调,情志失畅,肝气郁结,内伤脏腑,导致机体功能失调,湿热火毒瘀滞,内阻经脉,气血不通则痛不已。有临床报告表明,穴位注射疗法是通过将化学溶液注射到特定区域(例如穴位或阳性反应点)来预防和治疗各种疾病的治疗方法。在PHN治疗过程中,穴位注射疗法基于中医的基本理论,充分利用了辨证论治的优势,被广泛用于治疗内、外部疾病。研究^[20]表明,B族维生素可以保护神经元免受特定损伤,维生素B₁₂可以改善神经炎症和变性引起的神经性疼痛。穴位注射常联合多种B族维生素注射液,以营养神经、改善免疫功能,从而达到持续镇痛的效果。

综上所述,本病例通过对患者实施全面的护理评估和准确的护理诊断,实施包括饮食护理、情志护理、用药护理、并发症预防、中医特色技术护理和健康指导等综合护理措施,取得了显著的护

理效果。穴位注射和穴位按摩等中医特色技术在缓解疼痛、调节情绪、控制血糖和改善睡眠等方面发挥了重要作用,值得推广应用。

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] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会, 国家代谢性疾病临床医学研究中心. 成人隐匿性自身免疫糖尿病诊疗中国专家共识(2021版)[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(38): 3077-3091.
BRANCH OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM, CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION, NATIONAL CLINICAL MEDICAL RESEARCH CENTER FOR METABOLIC DISEASES. China expert consensus on diagnosis and treatment of adult latent autoimmune diabetes (2021 edition)[J]. Natl Med J China, 2021, 101(38): 3077-3091. (in Chinese)
- [2] 倪青, 张美珍. 糖尿病中医治疗学: 基础与临床[M]. 北京: 科学基础与文献出版社, 2022.
NI Q, ZHANG M Z. Diabetes Mellitus: Traditional Chinese Medicine Treatment: Basic Principles and Clinical Applications [M]. Beijing: Science Press, 2022. (in Chinese)
- [3] 王丽, 方玉甫, 李庆娟, 等. 蛇丹愈后丸联合加巴喷丁治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(8): 183-188.
WANG L, FANG Y F, LI Q J, et al. Effect of Shedan Yuhou pill and gabapentin in treating postherpetic neuralgia with qi and blood stasis[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2018, 24(8): 183-188. (in Chinese)
- [4] ZHU Q, ZHENG H Z, QU H Y, et al. Epidemiology of herpes zoster among adults aged 50 and above in Guangdong, China[J]. Hum Vaccin Immunother, 2015, 11(8): 2113-2118.
- [5] 龚少智, 黄发清, 鲁昌宇, 等. 复方利多卡因乳膏联合普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛 35 例临床观察[J]. 安徽医药, 2020, 24(3): 597-599.
GONG S Z, HUANG F Q, LU C Y, et al. Clinical observation of compound lidocaine cream combined with pregabalin in the treatment of postherpetic neuralgia: a study of 35 cases[J]. Anhui Med Pharm J, 2020, 24(3): 597-599. (in Chinese)
- [6] 倪传宝, 徐信龙, 崔胜, 等. 复杂性区域疼痛综合征患者焦虑抑郁的现状及其影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(4): 1200-1202.
NI C B, XU X L, CUI S, et al. The status and influence of anxiety and depression in patients with complex regional pain syndrome [J]. J Int Psychiatry, 2024, 51(4): 1200-1202. (in Chinese)
- [7] YILMAZ M. Evaluation of sleep disorders in non-metastatic breast cancer patients based on Pittsburgh sleep quality index [J]. J Can Res Ther, 2020, 16(6): 1274.
- [8] 章永红, 章迅, 赵镇兰. 常见内科病中医诊治(三十四)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2006, 13(4): 10-11.
ZHANG Y H, ZHANG X, ZHAO Z L. Diagnosis and treatment of common internal diseases in traditional Chinese medicine (24)[J]. Chin Pract J Rural Dr, 2006, 13(4): 10-11. (in Chinese)
- [9] 丁吉平, 钟海燕, 王宝家, 等. 耳穴贴压联合五音疗法干预大学生肝郁化火型亚健康失眠临床研究[J]. 现代中医药, 2024, 44(2): 63-68.
DING J P, ZHONG H Y, WANG B J, et al. Clinical study on combination of ear acupoint pressing and five tone therapy on intervening sub healthy insomnia of liver depression and fire transformation in college students[J]. Mod Chin Med, 2024, 44(2): 63-68. (in Chinese)
- [10] 张俊俊. 穴位注射治疗带状疱疹及其后遗神经痛的系统评价[D]. 保定: 河北大学, 2021.
ZHANG J J. Systematic evaluation of acupoint injection in the treatment of herpes zoster and posthumous neuralgia [D]. Baoding: Hebei University, 2021. (in Chinese)
- [11] 李佳静. 毫火针联合穴位注射治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[D]. 张家口: 河北北方学院, 2021.
LI J J. Clinical observation on postherpetic neuralgia with Qi deficiency and blood stasis combined with acupoint injection [D]. Zhangjiakou: Hebei North University, 2021.
- [12] 薛雁文, 杨萍, 尹晓慧, 等. 火针联合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2024, 16(10): 102-107.
XUE Y W, YANG P, YIN X H, et al. A clinical study on treating postherpetic neuralgia by fire needle plus acupoint injection[J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(10): 102-107. (in Chinese)
- [13] 王艳. 成人隐匿性自身免疫性糖尿病中医证候临

- 床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- WANG Y. Clinical study on TCM syndrome of adult occult autoimmune diabetes [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2015. (in Chinese)
- [14] 赵琦. 穴位按摩治疗老年失眠症的临床效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(3): 37-38.
- ZHAO Q. Clinical observation on acupoint massage in the treatment of senile insomnia [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2018, 9(3): 37-38. (in Chinese)
- [15] 肖月, 陈建峰, 张燕. 穴位按摩对社区老年糖尿病患者血糖及生存质量的效果分析[J]. 当代医学, 2020, 26(1): 72-74.
- XIAO Y, CHEN J F, ZHANG Y. Effect of acupressure on blood glucose and quality of life in elderly patients with diabetes in community [J]. Contemp Med, 2020, 26(1): 72-74. (in Chinese)
- [16] 张华, 陈英剑. 成人隐匿性自身免疫糖尿病的研究进展[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(23): 3537-3540.
- ZHANG H, CHEN Y J. Research progress of latent autoimmune diabetes in adults [J]. Lab Med Clin, 2023, 20(23): 3537-3540. (in Chinese)
- [17] 倪青, 卜祥伟. 老年糖尿病中医诊疗指南[J]. 中华全科医学, 2024, 22(8): 1272-1278.
- NI Q, BU X W. Guide to TCM diagnosis and treatment of senile diabetes mellitus [J]. Chin J Gen Pract, 2024, 22(8): 1272-1278. (in Chinese)
- [18] 孙志强, 王智敏, 龙苏兰. 穴位按摩联合耳穴压豆对社区老年糖尿病患者的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(22): 4103-4106.
- SUN Z Q, WANG Z M, LONG S L. The effect of acupoint massage combined with auricular point pressing on elderly diabetic patients in community [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(22): 4103-4106. (in Chinese)
- [19] 李明星. 李文金教授治疗蛇串疮经验总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2015.
- LI M X. Summary of Professor Li Wenjin's experience in treating snake cluster sore [D]. Shenyang: Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2015. (in Chinese)
- [20] 林子一. 穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的META分析[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- LI Z Y. Meta-analysis of acupoint injection in the treatment of postherpetic neuralgia [D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2021. (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。