

DOI: 10.12209/CAIM202411140005

· 中西医结合临床案例 ·

中医特色技术治疗 1 例严重畏寒胸痹患者的护理体会

王红霞¹, 车旭¹, 李彩霞², 曹海英¹

(1. 河南省中医院 护理部, 河南 郑州, 450002;

2. 河南省中医院 疼痛科, 河南 郑州, 450002)

摘要: 本文报告 1 例严重畏寒胸痹患者的相关护理经验, 护理措施包括耳尖放血、四缝放血、背部火龙罐及热敏灸疗法, 通过中西医结合护理, 患者症状得到明显缓解, 自述满意。中医特色技术操作简单、对缓解患者症状效果显著, 且患者接受度较高, 可供临床推广借鉴。

关键词: 胸痹; 气虚血瘀证; 中医特色技术; 护理个案

Nursing experience of a patient with severe chills and chest obstruction treated by TCM characteristic technology

WANG Hongxia¹, CHE Xu¹, LI Caixia², CAO Haiying¹

(1. Department of Nursing, Henan Provincial Hospital of traditional Chinese medicine, Zhengzhou, Henan, 450002;

2. Department of Pain, Henan Provincial Hospital of traditional Chinese medicine, Zhengzhou, Henan, 450002)

ABSTRACT: This paper reports the relevant nursing experience of a patient with severe cold phobia and chest obstruction. The nursing measures include ear tip exsanguination, four seam exsanguination, back fire dragon pot and heat sensitive moxibustion therapy. Through the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing, the patient's symptoms were significantly relieved, and the self-report was satisfied. The characteristic technology of traditional Chinese medicine is simple to operate, has significant effect on relieving patients' symptoms, and is highly accepted by patients, which can be used for reference in clinical promotion.

KEY WORDS: chest pain; qi deficiency and blood stasis syndrome; characteristic technology of Traditional Chinese Medicine; nursing case

冠心病中医典籍中常描述为“胸痹”“真心痛”等。《中国心血管健康与疾病报告 2021》显示^[1], 我国冠心病患者超千万, 心血管病成首要死因, 且病死率上升, 是心脑血管健康“第一杀手”^[2]。胸痹治疗中西医常采用药物、介入、手术及康复等手段, 成效显著, 但存在局限性, 如长期治疗可能引发副作用和并发症^[3]。中医护理注重辨证施护, 个性化调理患者脏腑与气血, 实现治病养生目的^[4]。气虚血瘀型胸痹常见且难治, 本文研究 1 例严重畏寒的气虚血瘀胸痹患者, 探讨其病理机制与中医治疗的独特性。针对此类患者, 我科采取一系列中医特色护理方法, 包括耳尖放血、四缝放血、背部火龙罐及热敏灸等, 取得显著的护理效

果, 现将患者的护理过程报告如下。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女, 76 岁, 主因“胸闷气短 4 d, 加重伴汗出、背凉 1 h 余”于 2024 年 11 月 1 日入院。入院症见: 神志清晰, 精神状况较差, 胸闷、气短明显, 心前区不适, 后背发凉, 身体发热, 汗出不止, 伴有头晕头懵, 乏力。既往史: 患者既往有两次脑梗死病史, 否认高血压、糖尿病等其他慢性疾病病史。

1.2 查体

一般情况: 患者老年女性, 神志清晰, 精神稍差, 面色苍白, 皮肤湿润, 有汗。专科查体: 心肺听

收稿日期: 2024-11-14

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2012)

OPEN ACCESS

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

诊示心率偏快,律齐,未闻及明显杂音;肺部听诊呼吸音稍粗,未闻及干湿啰音。中医查体:舌淡苔白,脉沉细无力,四肢及前、后背发凉,自汗不止。西医查体:血糖 5.7 mmol/L,血压 137/82 mm Hg,体温正常,无发热表现。

1.3 诊断

中医诊断:胸痹心痛,气虚血瘀证。辨证依据为患者老年女性,胸闷、气短、乏力,后背发凉,自汗不止,舌淡苔白,脉沉细无力,符合气虚血瘀证的辨证特点。西医诊断:冠心病。

1.4 治疗

中西医结合治疗手段及护理措施,具体如下。中医治以“益气活血、调和营卫”为法,予患者中药汤剂口服,护理予耳穴压豆治疗,取心、脾、肾、肺、三焦、神门及肝等穴,以补气敛汗、活血化瘀。11月2日2:00~5:00无诱因反复发作怕冷出汗,在耳穴压豆基础上予雷火灸治疗,取双太溪穴,以调和营卫,益气活血。11月3日5:00左右发作怕冷,加盖衣被,随即汗出,汗出后自诉症状缓解,在前期基础上护理予竹圈灸,取膻中穴、神阙穴,以益气活血。11月4日患者自诉症状尚无缓解,针对本病例展开疑难病案讨论,予患者耳尖、四缝穴放血,以缓解胸闷、气短的症状,减轻心脏负担;予背部火龙罐以温通经络、散寒除湿、活血化瘀,从而缓解后背发凉的症状;予膻中穴心脏投影区艾灸,以温阳散寒、益气养心;予热敏灸疗法,部位为参脉、照海、太息,以益气养阴、安神定悸。11月9日,患者症状明显好转,患者自诉满意。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中西医护理评估

中医四诊:患者神志清晰,精神萎靡,面色晦暗,口唇微紫,舌质暗淡,苔薄白,脉细涩;西医评估:患者生命体征平稳,心率稍快,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。

2.1.2 十二导联心电图

①显效:治疗后的心电图能够恢复至“大致正常”(即正常范围)或治疗后的心电图能达到“正常心电图”。②有效:治疗后的心电图的ST段降低水平可回升达0.05mV以上,但仍没有达到正常的水平;或治疗后的心电图主要导联倒置T波改变变浅(达25%以上);或治疗后的心电图T波由平坦变为直立;或治疗后的心电图房室、室内传导

阻滞改善。③无效:治疗后的心电图基本与治疗前相同。④加重:治疗后的心电图ST段较治疗前降低达0.05mV以上;或治疗后的心电图主要导联倒置T波加深(达25%以上);或治疗后的心电图由治疗前的直立T波变平坦平坦T波变倒置;或治疗后的心电图出现了异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。本例患者十二导联心电图显示ST段低达0.05mV。

2.1.3 中医证候疗效评判标准

疗效指数(n)=(治疗前中医症候积分-治疗后中医症候积分)/治疗前中医症候积分×100%。疗效判定标准:显效:主证及次证基本甚至完全消失,治疗后的中医证候积分为0或者n>70%;有效:治疗后的中医证候积分改善30%≤n<70%;无效:治疗后的中医证候积分改善n<30%;恶化:治疗后的中医证候积分超过治疗前的中医症候积分。本例患者治疗前中医症候积分为20.64分。

2.1.4 焦虑评估 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑程度,SAS以50分为临界值,分值越高于临界值,则表示焦虑情绪越严重,即50~59分、60~69分及评分>70分依次代表轻度、中度、重度焦虑。本例患者SAS评分为62分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

结合患者症状及既往病史,得出以下护理诊断:①体温调节失衡与当前气血两虚有关,可能由于机体产热不足或散热过多导致;②低效性呼吸型态与心脏功能受损、气虚血瘀有关,可能由于心脏泵血功能下降、肺部淤血或血液循环不畅导致;③焦虑与病情反复、担心预后有关。

2.3 护理计划

针对患者症状予益气活血、调和营卫的中药汤剂口服;结合放血疗法、火龙罐及热敏灸等中医外治技术;西医护理注重生命体征监测,一般护理包括保暖、心理疏导及营养支持,综合施治,以促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

医学讲究“天人合一”的自然观,即适应自然规律,根据季节变化调整作息时间,如冬季早睡晚起,夏季晚睡早起,以顺应自然界阴阳变化。保持室内空气流通,但避免直接吹风,以防感冒。提醒患者注意天气变化,寒冷天气及时增添衣物,避免寒冷刺激。避免过度劳累,合理安排休息时间,确

保充足睡眠。在患者未感疲劳的状态下,鼓励其进行适度锻炼,如每天快步走 30 min,每周进行 2~3 次太极拳练习。锻炼时避免剧烈运动,以防心脏负担过重。戒烟限酒,避免疲劳、情绪巨大波动、寒冷等其他诱发因素。发作时应立即休息,缓解期可在未感疲劳状态下适当锻炼,如快步走、打太极拳等。

2.4.2 用药护理

中医治以“益气活血、调和营卫”为法,予中药汤剂口服(桂枝 10 g、白芍 15 g、炙甘草 6 g、大枣 10 g、黄芪 30 g、白术 20 g、党参 20 g、干姜 6 g、五味子 5 g、浮小麦 15 g、赤芍 12 g、丹参 12 g、黄芩 10 g、黄连 3 g、煅牡蛎 20 g、煅龙骨 20 g 及清半夏 6 g),中药 3 付,1 剂/d,机器煎药(2 袋/付),口服。指导患者在饭后半小时服用,避免空腹或饱腹时服药,以减少胃肠道不适。同时,密切监测患者服药后的病情变化,如胸痛、心悸等症状是否缓解,以及有无不良反应发生。此外,提醒患者注意饮食禁忌,避免辛辣、油腻食物,保持饮食清淡。

2.4.3 饮食护理

饮食护理着重于益气养血、调和营卫与温阳散寒,日常饮食中增加红枣、黄芪、当归等益气补血食材,同时搭配枸杞、山药等调和营卫之品^[5]。早餐选用红枣糯米粥,既补气又易消化;午餐可适量添加瘦肉、鱼类等富含优质蛋白的食物,搭配清炒时蔬以补充维生素;晚餐宜清淡,可选择小米粥搭配少量蔬菜,避免油腻重口味食物。此外,针对患者怕冷、四肢及后背发凉的症状,在膳食中加入生姜、桂皮等温阳散寒的调料,以促进血液循环,缓解症状^[6]。同时,鼓励患者多饮温开水,保持体内水分平衡,有助于新陈代谢和药物排泄。

2.4.4 耳尖放血与四缝放血

对患者进行耳尖放血及四缝放血治疗,2 次/周。放血疗法能够疏通经络、调和气血、驱邪外出,有助于缓解胸闷、气短等症状^[7]。选穴定位:耳尖穴位于耳廓的上方,当折耳向前,耳廓上方的尖端处,此穴为经外奇穴,具有清热祛风、解痉止痛的功效;四缝穴是经外奇穴,位于第 2~5 指掌面,第 1、2 节横纹中央,一手有 4 穴故名四缝,此穴具有消食导滞、祛痰化积的功效。操作者轻柔按摩患者一侧耳尖使其充血,根据《国际耳穴》穴位定位取穴耳尖、四缝。碘伏常规消毒局部皮肤后,以一次性无菌针头轮流点刺耳尖和四缝穴。注意

一次只点刺一个穴位,避免同时点刺多个穴位导致出血过多。点刺时手法要轻快、准确,避免过深或过浅;点刺后立即挤压点刺部位,使其出血。出血量的控制:待点刺部位不再出血或出血呈淡红色时,立即停止放血。以棉签按压止血,继续点刺第二个穴位,直到两个穴位依次放血完毕。每次放血治疗的时间通常较短,每个穴位的点刺和放血过程一般在几分钟内完成。整个放血治疗过程(包括准备、消毒、点刺、止血和消毒)通常不超过 30 min。每周进行 2 次放血治疗,以确保治疗效果的连续性和稳定性,连续治疗 4~8 周为一疗程。

2.4.5 背部火龙罐

采用火龙罐对患者背部进行拔罐治疗,每 2 d 治疗 1 次,20~30 min/次,7 d 为一疗程。火龙罐能够温经散寒、活血化瘀,对于改善背痛、促进气血循环具有显著效果。①准备工作需了解患者病史,评估其配合程度,检查患者皮肤有无破溃和感染,做好解释工作,嘱患者排空膀胱;②选用中号火龙罐和艾柱;③操作过程患者取俯卧位,面部朝下,检查罐口有无破损,点燃艾柱,查看罐口、艾柱温度及艾柱燃烧情况,双手持火龙罐,依次实施熨、刮、拨、点四类手法,背部火龙罐主要作用于督脉和膀胱经,穴位包括肝俞、脾俞、胃俞、风府、大椎、天柱、大抒、颈百劳、风池、肩井及至阳穴等,对于缓解背部发凉、调和气血与温中散寒等具有良好效果;④注意事项以患者施罐部位皮肤红润、微出汗为度,嘱患者注意保暖防寒,4 h 内避免冲凉、接触冷水冷饮等。

2.4.6 热敏灸

热敏灸治疗选取足三里、内关等穴位进行艾灸及热敏灸治疗,1 次/d,20~30 min/次,7 d 为一疗程。艾灸及热敏灸能够温通经络、扶阳固脱、防病保健,有助于提升患者整体健康状况。①足三里在小腿外侧,犊鼻下 3 寸,胫骨前嵴外 1 横指处,犊鼻与解溪连线上,采取温和灸的手法,将艾条点燃后悬于足三里穴上方,保持一定距离,使局部产生温热感。②内关在前臂掌侧,腕横纹上 2 寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间,患者会感到局部有温热感,有时可感到热感沿经络传导至上肢或胸部。③灸后注意事项:在进行热敏灸后应注意保暖,避免直接吹风或接触冷水,以防复感风寒;保持充足的休息,避免过度劳累;饮用一定量的温开水以补充体内液体,并促进毒素物质排出。

3 结果和随访

经过上述中西医结合护理措施的实施,患者胸闷、气短及背部发凉等症状得到明显缓解,精神状态及体力状况有所改善,详见表1。11月9日,患者症状明显好转,自述满意,治疗结束。11月15日,通过电话对患者进行随访,患者表示背部发凉症状轻微,对护理效果表示满意。

表1 疗效评估

评估时间	十二导联心电图	中医证候疗效评判标准	SAS
治疗前	ST段低达0.05mV	20.64分	62分
治疗后	正常心电图	6.33分	45分

4 讨论

胸痹心痛好发于中老年人,但现代生活变化导致其累及人群特点改变。古医家认为病因含寒邪、劳倦、饮食失调、情志失节与体虚等^[8]。其病机关键在于外感寒、火、痰等诸邪或正气不足、内伤自生引起心脉痹阻,其病位在心,但与脏腑功能密不可分,尤以肝、脾、肾三脏功能失调为主^[9]。中医学认为本病为本虚标实、虚实夹杂之证,胸痛疾病临床证型多变,但根据现代多数中医家公认的最多见的证型为气虚血瘀证^[10]。气虚血瘀常伴胸痹全程,由本虚引外邪或内因损心气、心阳,虚实夹杂致血瘀,形成复杂多变的证候。针对本病例自觉背部发冷、胸闷、气短等症状,中医外治技术耳尖放血与四缝放血、背部火龙罐及热敏灸等,通过不同的作用机制和方式,共同发挥治疗效果。耳尖放血与四缝放血能够疏通经络、调和气血、驱邪外出。通过刺激耳尖和四缝等特定穴位,放出适量血液,有助于缓解胸闷、气短等症状,同时促进机体自我调节机制,增强免疫力。火龙罐产生的负压效应和温热作用能够刺激背部督脉和膀胱经等关键穴位,促进气血循环,调和气血,温阳散寒^[11],从而缓解患者自觉背部发冷的症状^[12]。热敏灸通过温和灸的方式刺激足三里、内关等穴位^[13],热敏灸能够温通经络,促进气血运行,扶阳固脱,防病保健^[14-15]。其温热感能够沿经络传导至全身,进一步调和气血,增强机体抗病能力^[16]。

除此之外,三种中医外治技术之间具有协同增效的作用。耳尖放血与四缝放血能够疏通经络、调和气血,为火龙罐和热敏灸的治疗奠定基础。而火龙罐的温热作用和负压效应则能够进一

步促进气血循环,增强热敏灸的治疗效果^[17]。热敏灸的温热刺激则能够巩固和延长其他治疗的效果,形成良性循环。中医理论认为气血是人体生命活动的基本物质。耳尖放血与四缝放血能够排出体内的瘀血和病邪,为气血运行扫清障碍;火龙罐的温热作用和负压效应则能够进一步促进气血循环;热敏灸则能够温通经络,使气血运行更加顺畅^[18]。技术的联合应用能共同促进气血运行,缓解患者不适症状。背部发冷与寒气重有关,火龙罐、热敏灸等可温阳散寒,刺激穴位经络,激发阳气,排寒缓解症状。中医外治调节阴阳,增强免疫力^[19]。以上技术联合应用能产生更强的整体调节作用,促进患者全面恢复健康。

本病例通过中西医结合的护理措施,有效缓解患者的胸痹心痛患者畏寒、发凉症状。中医特色护理技术放血疗法、火龙罐与热敏灸,能够疏通经络、调和气血、驱邪外出,对于改善患者症状具有积极作用。本文仅属于中医技术治疗胸痹心痛患者畏寒、发凉症状的经验总结,未来还需要进一步通过大样本的临床随机对照试验以证明该疗效,为此类患者提供更优质的治疗方法,提高其生活质量,充分发挥中医药在防病治病保健中的优势。

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] 马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告2021》要点解读[J].中国全科医学,2022,25(27):3331-3346.
MA L Y, WANG Z W, FAN J, et al. An essential introduction to the annual report on cardiovascular health and diseases in China (2021) [J]. Chin Gen Pract, 2022, 25(27): 3331-3346. (in Chinese)
- [2] 徐淑倩,朱敬丽,刘梦莹,等.成人心血管健康评分、生命质量与心脑血管病的关系研究[J].中国心血管病研究,2023,21(11):966-971.
XU S Q, ZHU J L, LIU M Y, et al. Relationship between cardiovascular health score, quality of life and cardio-cerebrovascular disease in adults [J]. Chin J Cardiovasc Res, 2023, 21(11): 966-971. (in Chinese)
- [3] 李抒凝,俞沛文,陈晶.不同历史时期中医胸痹的定义和病机认识变迁[J].世界中医药,2023,18

- (17): 2484–2487.
- LI S N, YU P W, CHEN J. Changes in the definition and pathogenesis of chest arthralgia in traditional Chinese medicine in different historical periods [J]. *World Chin Med*, 2023, 18(17): 2484–2487. (in Chinese)
- [4] 王怀哲, 曲一玮, 王苏童, 等. 基于“心部于表”理论探讨胸痹证治[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(11): 5303–5306.
- WANG H Z, QU Y W, WANG S T, et al. Discussion on the treatment of chest pain based on the theory of ‘heart governing the exterior’ [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38(11): 5303–5306. (in Chinese)
- [5] ZHAO X Y, TAN X G, SHI H F, et al. Nutrition and traditional Chinese medicine (TCM): a system’s theoretical perspective [J]. *Eur J Clin Nutr*, 2021, 75(2): 267–273.
- [6] CHEN Y K, LIU T T, TEIA F K F, et al. Exploring the underlying mechanisms of obesity and diabetes and the potential of Traditional Chinese Medicine: an overview of the literature [J]. *Front Endocrinol*, 2023, 14: 1218880.
- [7] CHEN H, ZHANG M J, WU J A, et al. Effect of auricular acupoint bloodletting plus auricular acupressure on sleep quality and neuroendocrine level in college students with primary insomnia: a randomized controlled trial [J]. *Chin J Integr Med*, 2022, 28(12): 1096–1104.
- [8] 刘雨昕, 刘金涛, 刘修超, 等. 从心之体用探讨胸痹心痛的辨治[J]. *中医药学报*, 2023, 51(9): 1–5.
- LIU Y X, LIU J T, LIU X C, et al. Syndrome and treatment of thoracic obstruction and chest pain based on body and function of heart [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2023, 51(9): 1–5. (in Chinese)
- [9] 陈寅莹, 王阶. 王阶教授从脾肾论治胸痹经验探析 [J]. *中国中医急症*, 2023, 32(10): 1832–1835, 1853.
- CHEN Y Y, WANG J. Professor Wang Jie’s experience in treating chest impediment from spleen and kidney [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(10): 1832–1835, 1853. (in Chinese)
- [10] 张磊, 张华敏, 孙敏, 等. 胸痹中医古籍证据的评价、推荐及辨证规律研究 [J]. *世界中医药*, 2024, 19(16): 2441–2447.
- ZHANG L, ZHANG H M, SUN M, et al. Evidence evaluation, recommendation, and rule of syndrome differentiation of ancient TCM books of chest impediment [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(16): 2441–2447. (in Chinese)
- [11] 马海霞, 郑娟丽, 廖媛嫔, 等. 火龙罐疗法治疗肩凝症临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2024, 33(4): 662–665.
- MA H X, ZHENG J L, LIAO Y P, et al. Clinical observation on huolong cupping in treating frozen shoulder [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2024, 33(4): 662–665. (in Chinese)
- [12] 任蕾元, 唐荣欣, 李新诺, 等. 火龙罐在气滞血瘀型胸痹心痛伴不寐护理中的应用 [J]. *护理研究*, 2024, 38(11): 2053–2057.
- REN L Y, TANG R X, LI X N, et al. Application of Huolong cupping in nursing care of chest obstruction and heart pain with insomnia of Qi stagnation and blood stasis type [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(11): 2053–2057. (in Chinese)
- [13] CHENG L, LI P, PATEL Y, et al. Moxibustion modulates sympathoexcitatory cardiovascular reflex responses through paraventricular nucleus [J]. *Front Neurosci*, 2019, 12: 1057.
- [14] 范森, 邢海辉, 周小阳, 等. 脊柱调衡手法联合热敏灸治疗老年腰三横突综合征临床疗效观察 [J]. *中医药学报*, 2023, 51(3): 77–80.
- FAN M, XING H H, ZHOU X Y, et al. Clinical observation of spinal balance manipulation combined with heat-sensitive moxibustion in treatment of third lumbar transverse process syndrome [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2023, 51(3): 77–80. (in Chinese)
- [15] 李佩佩, 庄晟坚, 盛俊. 补土针灸法联合热敏灸治疗脑卒中后肢体痉挛性瘫痪临床研究 [J]. *新中医*, 2024, 56(4): 112–118.
- LI P P, ZHUANG S J, SHENG J. Clinical study on earth-nourishing acupuncture and moxibustion method combined with heat-sensitive moxibustion for spastic paralysis of limbs after stroke [J]. *New Chin Med*, 2024, 56(4): 112–118. (in Chinese)
- [16] 李彭, 陈家平, 刘华, 等. 热敏灸配合痛点揉拨推拿手法治疗腰椎间盘突出症伴慢性下腰痛的临床研究 [J]. *国际中医中药杂志*, 2024, 46(3): 310–314.
- LI P, CHEN J P, LIU H, et al. Clinical study on heat-sensitive moxibustion combined with kneading and massage manipulation at pain points in treating patients with lumbar disc herniation and chronic low back pain [J]. *Int J Tradit Chin Med*, 2024, 46(3): 310–314. (in Chinese)

- [17] 周佳佳, 杜洁梅, 陈珍珍, 等. 浅刺针联合火龙罐疗法对颈椎病颈痛患者的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(15): 47-50, 64.
ZHOU J J, DU J M, CHEN Z Z, et al. Effect of Qianci acupuncture combined with Huolong cupping therapy in cervical spondylosis patients with neck pain[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(15): 47-50, 64. (in Chinese)
- [18] ZHOU X, LI S Q, LI L, et al. Community-based heat-sensitive moxibustion for primary hypertension: study protocol for a randomized controlled trial with patient-preference arms [J]. Trials, 2022, 23(1): 154.
- [19] ZHOU M J, CHEN R X, CHEN M R, et al. Comparison of detecting heat-sensitive condition of Neiguan (PC 6) in heart-qi deficiency patients with moxibustion sensation and with infrared [J]. Zhong-guo Zhen Jiu, 2010, 30(3): 213-216.

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。