

DOI: 10.12209/CAIM202411300008

· 中西医结合临床案例 ·

运用“虚静”思想探究1例 视神经脊髓炎谱系患者的护理体会

冯小慧¹, 席泽英², 董妍妍³, 谷孝凤⁴

(1. 北京中医药大学东方医院 体检科, 北京, 100078;

2. 中国中医科学院眼科医院 针灸科, 北京, 100040;

3. 清华大学玉泉医院(清华大学中西医结合医院) 治未病科, 北京, 100040;

4. 解放军总医院第一医学中心 针灸科, 北京, 100039)

摘要: 本文针对1例AQP4阳性视神经脊髓炎谱系患者, 基于“虚静”思想辨证施护, 通过融入中医护理技术, 为患者提供个性化中医非药物疗法及生活指导。应用“虚静”思想及中医导引术, 融入患者的生活起居, 以增强其对疾病与治疗的接纳, 患者心理健康状态得到显著提升, 发挥了中医传统养生文化的特色, 更好地展现出中医非药物治疗针对罕见病的优势。

关键词: 视神经脊髓炎谱系疾病; Uhthoff现象; 虚静; 中医非药物疗法

Nursing experience of a patient with neuromyelitis optica pedigree by using the idea of "virtual silence"

FENG Xiaohui¹, XI Zeying², DONG Yanyan³, GU Xiaofeng⁴

(1. Department of Physical Examination, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Eye Hospital Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100040;

3. Department of Preventive Care, Tsinghua University Yuquan hospital (Tsinghua University Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine), Beijing, 100040;

4. Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Medical Center of The PLA General Hospital, Beijing, 100039)

ABSTRACT: In this paper, a patient with AQP4 positive neuromyelitis optica pedigree was treated with syndrome differentiation based on the idea of "vacuity and tranquility", and through the integration of traditional Chinese medicine nursing technology, personalized traditional Chinese medicine non drug therapy and life guidance were provided for the patient. Applying the idea of "virtual tranquility" and TCM guidance, the patients' daily life is integrated to enhance their understanding and acceptance of diseases and treatment. The mental health status of patients has been significantly improved, giving play to the characteristics of traditional Chinese medicine health culture, and better showing the advantages of traditional Chinese medicine non drug treatment for rare diseases.

KEY WORDS: neuromyelitis optica spectrum disease; Uhthoff phenomenon; virtual silence; Traditional Chinese Medicine non drug therapy

视神经脊髓炎谱系疾病(Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, NMOSD)作为一种高复发、高致残性的疾病, 病程多呈现为多时相特征^[1]。当前的研究已经揭示了NMOSD复发的一

些可能因素, 包括种族、性别、季节性变化、前驱感染和血清 AQP4-Ab (Aquaporin-4, AQP4) 结果等^[2]。其中 Uhthoff 现象 (Uhthoff Phenomenon, UP) 指外部 (如洗热水澡、夏天时) 或内部 (如发

收稿日期: 2024-11-30

OPEN ACCESS

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

热、体育运动)因素导致体温升高而出现短暂的(少于24 h)、刻板的功能障碍,可能由温度效应导致神经传导速度短暂减慢甚至阻滞所致,是NMOSD复发的重要诱因之一^[3]。研究表明,月经前期、运动、发热、晒太阳、热水澡、桑拿浴、心理压力、进食较热食物及抽烟等因素均可能引起UP现象^[4-5]。NMOSD患者早期就可存在致盲或者截瘫的风险,同时可伴有痛性痉挛、慢性疼痛、疲劳、焦虑抑郁等不同的临床症状^[6]。随着疾病的反复发作,患者临床表现会有所加重,由于这些临床症状和功能障碍的存在,很大程度上影响病人的日常生活和心理健康,给病人及家庭带来沉重的心理和经济负担,严重影响NMOSD患者的生活质量。目前抑郁、焦虑治疗以药物为主。药物可在短期内改善患者的精神世界和躯体症状,但同时可能引起循环、神经、消化、泌尿与生殖等系统的不良反应。而中医非药物治疗法干预抑郁、焦虑的临床研究呈稳步增长态势。国内外研究证据显示,中医非药物治疗法不仅可减轻抑郁、焦虑、失眠等临床症状,而且能提高抑郁、焦虑患者的生活质量,适用于不愿意采用药物治疗的患者。本例患者为AQP4阳性视神经脊髓炎谱系患者,为缓解其焦虑抑郁的症状,基于“虚静”理论运用中医非药物治疗法进行护理,效果满意,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,39岁,主诉双眼视物模糊,伴畏光,双眼干涩不适,无眼红、眼痛及头痛等症,发病13年内曾多次因感冒发热而引起复发;因视功能恢复差,发病以来多思虑,焦虑。2011年2月,患者无明显诱因出现右眼视力急剧下降至0.02,随后就诊于当地眼科中心,被诊断为“右眼视神经炎”。经过激素冲击治疗,右眼视力回升至0.3,但激素停用后,视力再次下降至0.15。同年9月,患者左眼视力也骤降至0.04,经相同医院的复诊,诊断为“左眼视神经炎”。尽管给予了激素冲击及丙球治疗,但视力未见明显改善,随后采用血浆置换治疗,但视力改善程度有限。2015年,患者在产子后一个月,右眼视力再次下降至0.1,激素冲击治疗未能改善视力。2018年,患者右眼视力进一步下降至0.02,经检查AQP4呈阳性,诊断为“视神经脊髓炎谱系疾病、双眼视神经萎缩”。为寻求进一步治疗,2024年5月31日收入中国中

医科学院眼科医院针灸科。

1.2 专科检查

患者右眼视力为0.01,经自镜矫正后视力为0.02,ETDRS评分为9;色觉检查显示红、绿色觉均受损;结膜无充血,角膜清晰,KP(-),前房深度适中,虹膜未见新生血管;瞳孔圆形,直径约4 mm,对光反射略显迟钝;晶状体透明,玻璃体轻度混浊;眼底检查显示视盘边界清晰但色泽苍白,C/D比值约为0.5,A:V比值约为1:3;黄斑中心凹反光未见;眼压NCT测量值为13 mm Hg。左眼视力为0.03,经自镜矫正后视力无提高,ETDRS评分为14;色觉检查同样显示红、绿色觉均受损;其余检查项目与右眼类似,但左眼存在RAPD(+)现象;眼压NCT测量值为14 mm Hg。

1.3 诊断及治疗

临床诊断:中医诊断:双眼青盲(气血亏虚证);西医诊断:视神经脊髓炎谱系疾病;双眼视神经萎缩。予患者头部刮痧治疗,1次/d,10~15 min/次;眼部拨筋治疗,3次/周,10~15 min/次;中医导引术“八段锦”,1次/d,3遍/次。经治疗,患者情绪上得到缓解、失眠及眼干涩症状减轻,已于2024年6月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:患者神志清晰,面色少华,双目无神;腹部肥满,体态自如;舌色淡,苔薄白,有齿痕,舌中有裂沟,舌尖瘀点,舌下脉络瘀紫、怒张。②闻诊:患者语言清晰,对答流利,气息稍显微弱,无异常气味。③问诊:双眼视物模糊,伴有畏光和干涩感;怕冷、不易出汗;胃脘胀满;二便调,夜寐欠安,平均每日总睡眠时长4 h。④切诊:脉象细弱。

2.1.2 量表评估

2.1.2.1 心理状态评估

借助汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)开展心理状态分析。其中HAMA评分中,7分以下则为正常;7~14分存在轻度焦虑;15~21分存在中度焦虑;21分以上则存在重度焦虑。HAMD评分7分以下则为正常;7~17分则存在轻度抑郁;17~24分存在中度抑郁;24分以上则存在重度抑郁。本例患者入院汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为38分,属重度

焦虑;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分为40分,属重度抑郁。

2.1.2.2 睡眠质量评估

运用阿森斯失眠量表(Ath ens Insomnia Scale, AIS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量。AIS总分范围为0~24分,得分越高,表示睡眠质量越差。PSQI总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。0~5分睡眠质量很好,6~10分睡眠质量还行,11~15分睡眠质量一般,16~21分睡眠质量很差。本例患者阿森斯失眠量表(AIS)评分为16分,属失眠;睡眠质量越差匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为21分,属睡眠质量差。

2.1.2.3 眼表疾病指数评估

患者眼干涩情况使用眼表疾病指数(ocular surface disease index, OSDI)进行评估。评分=所回答问题的总分 $\times$ 25/答题数量,评分为0~100分,分值越高,表明干眼越严重。根据OSDI评分将受试者分为正常人群(0~12分)、轻度干眼(13~22分)、中度干眼(23~32分)和重度干眼(33~100分)。本例患者眼表疾病指数(OSDI)评分为36分,属重度干眼。

2.2 护理诊断

焦虑、抑郁与疾病多次复发,预后差有关;失眠与入睡困难,易醒多梦有关;眼干涩与气血亏虚,目失所养有关;胃脘胀满与思虑过重,心情不畅有关。

2.3 护理计划

①通过头部刮痧、八段锦来改善患者焦虑、抑郁及失眠症状;通过眼部拨筋缓解患者眼干涩症状。②予患者健康宣教,对患者生活起居护理,饮食护理及情志护理进行针对性指导。③出院前帮助患者掌握八段锦及头部刮痧简便操作,引导患者将其应用于居家生活期间。④回访时,根据患者居家情况调整指导内容。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居护理

《素问·宣明五气》指出“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤”。从患者日常起居出发,督促患者早睡早起,避免久视、久卧、久坐、久立、久行,避免劳神,起居有常,不妄作劳。协助患者进行自我保健方法,如按摩足三里、太冲穴,早晚各1次,15 min/次。

2.4.2 饮食护理

根据患者症型,饮食宜清淡易消化为主,宜重补气血。推荐食谱山药肉桂粥,即淮山药150 g、肉桂5 g及粳米100 g入砂锅,加水适量煮成粥;枸杞粥,即枸杞子30 g、粳米100 g入砂锅,加水适量煮成粥。患者生活区为福建、广州两地,平素多喜食海鲜等。患者脾胃运化能力较弱,若再摄入高蛋白食物如海鲜,会增加脾胃负担,进一步损伤脾胃功能,此外,海鲜属于寒凉性食物,过量食用容易耗伤人体阳气,指导患者宜定时定量,食温热、忌生冷。患者生活环境有饮茶文化,因茶饮有解药效果,建议患者服药期间改为菊花枸杞茶、红豆薏米水或玫瑰花茶等代茶饮。

2.4.3 情志护理

①移情易性:鼓励患者选择符合自身喜好的娱乐休闲方式进行情绪调节,如散步、饲养花草、晒太阳等,采用冥想、揉腹以养元健脾等方式,使患者意念集中于脏腑,消除内心杂念,转移患者对自身病情等的注意力。②情志相胜:为患者引入积极正向的情志,以抑制负面情绪,尽可能淡化不良情绪给患者造成的影响。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 头部刮痧

头部乃诸阳之汇,是人体阳气最盛的地方,对人体头部穴位进行按摩,刺激机体脏腑在头部的相应反射区,再通过腧穴和经络的传导,调节阴阳平衡,助阳入阴,从而促进患者的睡眠情况。患者坐位,操作者立于患者后方,一手固定患者前额,一手持刮痧梳,采用梳刮法及按揉法相结合的手法进行操作。使用刮痧梳用梳刮的方法,以百会穴为中心向四周顺向倾斜刮拭全头;对患者头部的督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经及手少阳三焦经实施分段刮拭,每条经刮拭30次,刮至头皮发热感。再对安眠穴、风池穴、四神聪穴及百会穴予以揉刮法,每个穴位揉刮30 s。日间治疗1次,10~15 min/次,7~10 d为一疗程;指导患者每日睡前自行梳刮法刮拭1次,手法需轻不宜过重。

2.4.4.2 眼部拨筋

使用拨筋棒疏通眼周气血运行,通过“圆拨,即循行经脉画螺旋状;点拨,即在筋结处做点揉手法;划拨,即循经给予筋脉深层来回划拨;挑拨,即深层肌肉固化筋结处,压深,挑开筋结”等手法,松解筋结、通经络、调气血、补虚泻实,调和脏腑^[7]。操作步骤:①前额:额肌,单手持拨筋棒,由印堂Z

字形划拨至神庭;由阳白 Z 字形划拨至目窗。②眼周:眼轮匝肌,双手持拨筋棒,从睛明穴开始,沿上眼眶刮拨至瞳子髎穴;从睛明穴开始,沿下眼眶刮拭至太阳穴。③从鼻通经四白下至耳门穴进行划拨,从大迎穴挑拨至耳前听会穴。④从太阳穴绕耳上弧线刮至乳突和风池,对睛明穴、攒竹穴、太阳穴、丝竹空穴、鱼腰穴瞳子髎穴及承泣穴等眼周穴位进行圆拨。⑤同时注重筋结处做点揉手法,在眼部经筋结合点依次进行挑拨治疗^[6]。具体取穴:目上筋点 1(目内眦角稍上 0.5 分),目上筋点 2(眉弓中点垂线鼻侧移 0.5 分,眶上缘凹陷中),目上筋点 3(上眼睑中线),目下筋点 1(瞳孔直下鼻侧 0.5 分,在眶下缘与眼球之间),目下筋点 2(眶下缘外 1/4 与内 3/4 交界处)^[8-9]。治疗 3 次/周,10~15 min/次,7~10 d 为一疗程,手法不宜过重,患者能忍受为度。

2.4.5 居家调理方案

2.4.5.1 增加光照刺激

指导患者多进行户外活动、散步、晒太阳等,通过光照刺激视觉通路与非视觉通路,作用于人眼部结构,对人体的影响表现出多样性与复杂性,不仅产生视觉效应,还具有情感效应和生理效应,可起到改善抑郁、睡眠与认知等方面的疗效^[10-11]。

2.4.5.2 减少不良刺激

指导患者减少卧床看手机的行为,通过减少睡眠环境中与睡眠不相符的刺激(在床上只做与睡眠相关的事),来重新建立睡眠与床和卧室之间的联系,建立良好睡眠基础。

2.4.5.3 放松训练

予患者渐进性肌肉放松训练(Progressive Muscle Relaxation Training, PMRT)^[12],通过指导患者系统地舒张、收缩骨骼肌群,可放松身体,松弛心理,减轻对疲乏、疼痛的敏感度,改善睡眠,简单易学。指导患者平卧,然后从上肢、颜面部、躯干到下肢、双脚顺序收缩每一组肌群,再舒张;每收缩一组肌群,保持 7~10 s,体会肌肉紧张的感觉,然后再放松 10~15 s,体会放松的感觉,从而学会保持放松的感觉;做到全身肌肉放松,进一步通过肌肉的松弛,达到心理放松。

2.4.6 中医导引术

在我国古老的导引术中,八段锦是流传最广、对导引术发展影响最大的一种。住院期间每日晨起带领患者进行八段锦练习,3 遍/次。出院后继续进行八段锦锻炼,锻炼频率可根据患者自身的

耐受情况适当增加,锻炼效果以微微发热为宜,避免过度透支体力。

3 结果和随访

经过 3 周的中医非药物治疗法干预后,患者干眼症状明显减轻,焦虑缓解且心理状态趋于正常,失眠状况明显改善,详见表 1;患者舌色由淡白转向淡红,齿痕减少,舌中有裂沟变淡,舌尖瘀点减少,舌下脉络由瘀紫怒张转向正常,详见图 1。出院指导对居家调理进行针对性调整,30 d 后的微信回访,患者失眠状况得到很好的改善,但焦虑抑郁及眼干涩症状因未进行干预,较出院有所加重。

表 1 疗效评估				分
评估项目	2024 年 5 月 31 日 (入院)	2024 年 6 月 21 日 (出院)	2024 年 6 月 21 日 (居家 30 d 回访)	
HAMA	38	17	19	
HAMD	40	29	31	
AIS	16	8	5	
PSQI	21	17	14	
OSDI	36	22	26	



图 1 患者舌质变化情况

4 讨论

视神经脊髓炎谱系病为临床罕见疾病,随着 2004 年 Lennon 等研究并证实 AQP4-IgG 直接参与 NMOSD 的发病^[13-14]。2015 年制定视神经脊髓炎谱系病诊断标准,2016 年颁布《中国 NMOSD 诊断与治疗指南》,2021 年国内专家对 NMOSD 指南进行改版更新^[15]。在进一步的深入中研究发现,在 MS 和 NMOSD 患者中体温升高可导致神经传导速度减慢,而温度相关传导速度减慢能通过降温来缓解^[16]。预防和治疗 UP 的基本原则是降低中心体温。通常来说经过短暂的休息(几分钟至 1 h)、积极的冷却方式等均能使 UP 缓解^[5]。然而,对于 NMOSD 任何一次临床发作均有可能带来不可逆性损伤^[17]。

《道德经》曰：“不欲以静，天下将自正”，保持“虚静”状态，可使人降低欲望，把握适度的原则，做到“饮食有节，起居有常，不妄劳作，故形与神俱”，进而有利于正气内存，恢复人体自愈力从而治愈疾病。面对疾病的威胁，患者通常遭受着身体与心理双重痛苦。《素问·针解》云：“制其神，令气易行”，“虚静”状态通过精神调节，为患者建筑一种宁静、轻松的氛围，使消极、悲观、焦虑与躁动的情绪得以宣泄、舒缓，使机体得以舒展，扶正祛邪，减少病邪的侵袭^[18]。《素问·评热病论》有“邪之所凑，其气必虚”之说，提示病因其本在正需，因正气不足，邪气乘虚入里而发病。发病过程即为正邪焦灼之过程，正胜邪却，邪胜病进。扶正祛邪，二者相互为用，兼顾彼此，所谓“正强邪自祛，邪去正自安”，又正如朱丹溪所言“善用兵者，必先屯粮，善治邪者，必先养正”。而扶助正气与提高自身免疫相一致，祛邪与去除病理因素相同，这与西医治疗原则不谋而合^[19]。因此，在患者日常生活指导中使其避免消耗，平静下来是恢复正气的关键。而八段锦不仅有动作(调身)，有呼吸(调息)，也有观想(调心)，更包含非常丰富的中医内涵，如《素问·上古天真论》载：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”

由于NMOSD是一种罕见疾病，Uhthoff现象在患者群体中重视程度低，国内研究样本量少，临床中若碰到体温升高引起神经功能障碍或其他症状加重的患者，需注意是否为UP，及时识别是否为MS或NMOSD等相关疾病，避免延误诊治。在本例NMOSD患者的治疗过程中，虚静思想对治疗及生活的融入有效避免了Uhthoff现象，也有助于患者保持平和的心态，扶正祛邪，发挥中医传统养生文化特色，更好地展现出中医非药物治疗针对罕见病的优势，提高治疗效果和生活质量。通过对本例患者的情志与睡眠评估，不难发现在此类患者需要投入更多在日常生活的管理中，因此有待通过进行大样本量、多中心、前瞻性的研究及患者居家期间的慢病管理，来进一步证实“虚静”思想支持下深入研究中医学非药物治疗在NMOSD患者治疗中的应用，以期为患者带来更好的康复效果。

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] 中国免疫学会神经免疫学分会，中华医学会神经病学分会神经免疫学组，中国医师协会神经内科分会神经免疫专业委员会. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志，2016，23(3)：155-166.
Neuroimmunology Branch of Chinese Society of Immunology, Neuroimmunology Group of Neurology Branch of Chinese Medical Association, Neuroimmunology Professional Committee of Neurology Branch of Chinese Medical Doctor Association. Guidelines for diagnosis and treatment of neuromyelitis optica pedigree diseases in China[J]. Chin J Neuroimmunol Neurol, 2016, 23(3)：155-166. (in Chinese)
- [2] HOR J Y, ASGARI N, NAKASHIMA I, et al. Epidemiology of neuromyelitis optica spectrum disorder and its prevalence and incidence worldwide [J]. Front Neurol, 2020, 11: 501.
- [3] FROHMAN T C, DAVIS S L, BEH S, et al. Uhthoff's phenomena in MS: clinical features and pathophysiology[J]. Nat Rev Neurol, 2013, 9(9)：535-540.
- [4] HUMM A M, BEER S, KOOL J, et al. Quantification of Uhthoff's phenomenon in multiple sclerosis: a magnetic stimulation study[J]. Clin Neurophysiol, 2004, 115(11)：2493-2501.
- [5] 梁慧，徐从杰，刘涛，等. 以Uhthoff现象为首发症状的视神经脊髓炎谱系疾病1例[J]. 中国神经精神疾病杂志，2021，47(11)：669-670.
LIANG H, XU C J, LIU T, et al. A case of optic neuromyelitis spectrum disease with Uhthoff phenomenon as the first symptom [J]. Chinese Journal of Neuropsychiatric Disorders, 2021, 47(11)：669-670. (in Chinese)
- [6] 刘艳萍，张学兵，杨陈，等. 视神经脊髓炎谱系疾病患者睡眠质量的研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志，2024，27(5)：639-642.
LIU Y P, ZHANG X B, YANG C, et al. Research progress on sleep quality in patients with neuromyelitis optica spectrum disorder [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2024, 27(5)：639-642. (in Chinese)
- [7] 刘悦，韩其琛，姚靖. 针刺结合眼部拨筋疗法治疗动眼神经麻痹的临床疗效研究[J]. 中国中医眼科杂志，2021，31(7)：489-492.
LIU Y, HAN Q C, YAO J. Clinical observation of acupuncture combined with ocular tendon therapy for oculomotor nerve palsy [J]. China J Chin Ophthalmol

- mol, 2021, 31(7): 489-492. (in Chinese)
- [8] 盛国滨, 董敏, 陈剑. 针刺眼部经筋治疗动眼神经麻痹临床疗效观察[J]. 中医药信息, 2011, 28(6): 96-97.
- SHENG G B, DONG M, CHEN J. Clinical observation on treatment of oculomotor nerve paralysis with acupuncture of eye meridian tendon [J]. Inf Tradit Chin Med, 2011, 28(6): 96-97. (in Chinese)
- [9] 刘悦, 韩其琛, 姚靖. 针刺结合眼部拨筋疗法治疗动眼神经麻痹的临床疗效研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(7): 489-492.
- LIU Y, HAN Q C, YAO J. Clinical observation of acupuncture combined with ocular tendon therapy for oculomotor nerve palsy [J]. China J Chin Ophthalmol, 2021, 31(7): 489-492. (in Chinese)
- [10] 王裕川, 刘芳, 曹妙, 等. 户外光照在近视防控中作用机制的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(10): 986-989.
- WANG Y C, LIU F, CAO M, et al. Research progress on the mechanisms of outdoor light exposure in myopia prevention and control [J]. China J Chin Ophthalmol, 2023, 33(10): 986-989. (in Chinese)
- [11] 李欣雨, 张玉, 朱道民. 光照治疗神经精神疾病的应用现状及前景[J]. 精神医学杂志, 2023, 36(2): 206-210.
- LI X Y, ZHANG Y, ZHU D M. Application status and prospect of light therapy for neuropsychiatric diseases[J]. J Psychiatry, 2023, 36(2): 206-210. (in Chinese)
- [12] 周策, 许丽霞, 杨丽坤, 等. 渐进性肌肉放松训练在抑郁症病人康复中的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(17): 15-16.
- ZHOU C, XU L X, YANG L K, et al. Application of progressive muscle relaxation training in rehabilitation of patients with depression [J]. Nursing Practice and Research, 2011, 8(17): 15-16. (in Chinese)
- [13] LENNON V A, WINGERCHUK D M, KRYZER T J, et al. A serum autoantibody marker of neuromyelitis optica: distinction from multiple sclerosis [J]. Lancet, 2004, 364(9451): 2106-2112.
- [14] LENNON V A, KRYZER T J, PITTOCK S J, et al. IgG marker of optic-spinal multiple sclerosis binds to the aquaporin-4 water channel [J]. J Exp Med, 2005, 202(4): 473-477.
- [15] 黄德晖, 吴卫平, 胡学强. 中国视神经脊髓炎谱系疾病诊断与治疗指南(2021版)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(6): 423-436.
- HUANG D H, WU W P, HU X Q. Chinese guideline for diagnosis and treatment of neuromyelitis optica spectrum disorders (2021 Edition) [J]. Chin J Neuroimmunol Neurol, 2021, 28(6): 423-436. (in Chinese)
- [16] DAVIS S L, FROHMAN T C, CRANDALL C G, et al. Modeling Uhthoff's phenomenon in MS patients with internuclear ophthalmoparesis[J]. Neurology, 2008, 70(13 Pt 2): 1098-1106.
- [17] BRUIJSTENS A L, WONG Y Y M, VAN PELT D E, et al. HLA association in MOG-IgG- and AQP4-IgG-related disorders of the CNS in the Dutch population[J]. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm, 2020, 7(3): e702.
- [18] 吴婧, 易良杰. 运用“虚静复命”理念探究中医导引术在肿瘤防治中的应用[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(2): 75-80.
- WU J, YI L J. Exploration on the application of traditional Chinese medicine Daoyin in tumor prevention and treatment by applying the theory of “thinking of emptiness and tranquility” [J]. J Oncol Chin Med, 2024, 6(2): 75-80. (in Chinese)
- [19] 周明星, 李世举, 潘晓鸣, 等. 祛邪扶正法辅治视神经脊髓炎谱系疾病1例[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 791-793.
- ZHOU M X, LI S J, PAN X M, et al. One case of the method of eliminating pathogen to support vital qi in adjuvant treatment of neuromyelitis optica spectrum disease[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024, 40(4): 791-793. (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。