

[7] 孟晓灵,孙培养. 中西医结合治疗脑卒中后痉挛性瘫痪临床研究进展[J]. 河南中医,2022,42(1):147-153.

[8] 刘海兰,金婕,李芯睿,等. 火龙罐综合灸法在脑卒中后肩手综合征 I 期患者中的应用效果[J]. 广西医学,2022,44(7):735-738,744.

[9] 曾秋霞,钟华,冉白灵,等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志,2021,36(12):52-55.

[10] 黄旭辉,陈旭珊,刘晓铭. 火龙罐在中风恢复期肢体痉挛患者中的应用[J]. 黑龙江中医药,2022,51(2):13-15.

[11] 赖立英,兰火连,苏付兰,等. 中药湿热敷结合循经推拿对脑卒中患者上肢运动功能、肩关节活动度及日常生活能力的影响[J]. 中国中医药科技,2021,28(2):251-253.

[12] 吴炜,倪波业,施加加. 扩展 Barthel 指数在脑卒中患者中的信度与效度[J]. 中国康复理论与实践,2021,27(3):261-268.

[13] 寇程,刘小燮,毕胜. 四种上肢功能评定量表用于脑卒中患者的信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(4):269-272.

[14] 郭铁成,卫小梅,陈小红. 改良 Ashworth 量表用于痉挛评定的信度研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(10):906-909.

[15] 李壮苗,张佳宇,刘芳,等. 四子散蜡疗手三阴经筋对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能的效果研究[J]. 中华护理杂志,2022,57(19):2378-2384.

[16] 孟晓彤. 基于“阴平阳秘”理论的艾灸配合闪罐法治疗脑卒中后上肢肌张力增高的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2020.

[17] 孙义玲. 循经中药热敷联合口服养血荣筋丸对缺血性脑卒中后痉挛状态的疗效评价[D]. 太原:山西中医药大学,2020.

[18] 张伟,张泽荣. 温针灸联合康复训练对脑卒中痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 淮海医药,2022,40(5):477-479.

[19] 曾秋霞,钟华,冉白灵,等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志,2021,36(12):52-55.

[20] 王晓红,闫蓓,樊艳美,等. 中药湿热敷技术在中风患者肢体功能康复中的应用研究现状与思考[J]. 中国护理管理,2022,22(3):343-346.

[21] 胡佳慧. 醒脑通督针法联合中药热敷治疗中风后痉挛状态的临床观察[D]. 太原:山西中医药大学,2021.

[22] 黄雯,葛芳,王月英. 基于 Brunnstrom 理论指导的中药穴位湿热敷对脑梗死后偏瘫痉挛期患者的临床疗效研究[J]. 中国现代医生,2020,58(36):165-168,173.

[23] 陈珺,王睿,王宝玉,等. “经痹点”理论下火龙罐循经取穴治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察[J]. 中国现代医生,2021,59(12):134-137.

(本文编辑 王菊香)

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

马梦圆¹,杨巧菊¹,徐慧²,王德贞²

摘要:**目的** 探讨虎符铜砭刮痧疗法用于寒湿痹阻型类风湿性关节炎患者的效果。**方法** 将 70 例寒湿痹阻型类风湿性关节炎患者随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组实施常规治疗及护理,观察组在对照组基础上行虎符铜砭刮痧。连续干预 4 周后评价效果。**结果** 干预后,观察组患者疼痛评分、中医症候评分均显著低于对照组,日常生活活动能力评分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 虎符铜砭刮痧可有效改善寒湿痹阻型类风湿性关节炎患者疼痛症状和中医症候,提高患者日常生活活动能力。**关键词:** 类风湿性关节炎; 寒湿痹阻型; 疼痛; 症候; 虎符铜砭; 刮痧; 中医护理

中图分类号: R248.1;R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.20.052

Effectiveness of Hufutongbian scraping therapy in patients with cold-dampness obstruction syndrome-type rheumatoid arthritis Ma Mengyuan, Yang Qiaojie, Xu Hui, Wang Dezhen. School of Nursing, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of Hufutongbian scraping therapy in patients with rheumatoid arthritis of cold-dampness obstruction syndrome. **Methods** Seventy patients with cold-dampness obstruction type rheumatoid arthritis were randomized into one of two groups. The control group ($n=35$) received routine treatment and nursing, while the observation group additionally received Hufutongbian scraping therapy. The effect was evaluated after 4 weeks of intervention. **Results** After intervention, the observation group had significantly lower pain score and TCM syndrome score, whereas higher activities of daily living score compared with the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Hufutongbian scraping therapy can effectively reduce pain and TCM syndrome in patients with cold-dampness obstruction type rheumatoid arthritis and improve their ability of activities of daily living. **Key words:** rheumatoid arthritis; cold-dampness obstruction type; pain; syndrome; Hufutongbian; scraping therapy; traditional Chinese medicine nursing

作者单位:1. 河南中医药大学护理学院(河南 郑州,450000);2. 河南中医药大学第一附属医院风湿免疫科
马梦圆:女,硕士在读,学生
通信作者:杨巧菊,yqjzz@sina.com
科研项目:河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2026);河南省中医药文化与管理研究项目(TCM2021014)
收稿:2023-05-02;修回:2023-06-22

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis,RA)具有高患病率、高致残率、低知晓率的特点^[1]。约 70%RA 患者以疼痛改善为主要诉求,疼痛症状会增加 RA 患者日常活动的风险,降低患者治疗依从性,干扰患者的康复进程^[2]。目前,西医针对 RA 患者疼痛主要以控制炎症、改善临床症状和恢复关节功能为主,难以

治愈,且易产生药物依赖性^[3]。中医认为,RA 多由风寒湿邪、气血不畅、经络受阻所致,疼痛亦因此而致^[4]。而虎符铜砭刮痧疗法是以徐而和手法来扶正祛邪、化解瘀结、疏通经络^[5],起到缓解疼痛效果,对寒湿痹阻型 RA 外邪侵袭病因和气血凝滞病机有良好的针对性。鉴此,本研究对寒湿痹阻型 RA 患者在常规护理基础上联合使用虎符铜砭刮痧疗法,取得较好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1—11 月就诊于河南中医药大学第一附属医院风湿免疫科的 RA 患者为研究对象,获得医院伦理委员会批准(2022HL-275)。纳入标准:①符合 2010 年美国风湿病学会和欧洲抗风湿病联盟提出的 RA 西医诊断标准^[6],以及 2018 年《类风湿关节炎病证结合诊疗指南》中对寒湿痹阻型 RA 的辨证分型标准^[7];②疾病活动度评分(DAS28)3.2~5.1;③疼痛 VAS 评分≥3 分;④年龄 18~65 岁,语言沟通顺畅,配合护理操作;⑤对本研究知情,签署知情同意书,能自行填写调查问卷。排除标准:①处于 RA 关节功能 IV 级,关节畸

形严重,或生活完全不能自理;②患有心脏、血液、肝肾系统等急慢性疾病;③合并有语言障碍、认知障碍、听力障碍或精神系统疾病;④有手术史,腹部、背部或双膝受伤,有皮肤病或皮肤有破溃,或对药物过敏;⑤正在参加其他研究。剔除标准:①研究实施过程中出现并发症或者原有的疾病恶化;②在治疗期间发生严重不良事件。样本量根据两样本均数比较的估算公式, $n1=n2=2[(Z_{\alpha}+Z_{\beta})\sigma/\delta]^2$ 。其中 n 为各组样本所需的例数, δ 为容许误差, σ 为总体标准差。 α 取 0.05, $Z_{\alpha}=1.96$; β 取 0.1, $Z_{\beta}=1.282$ 。本研究以疼痛评分为主要结局指标,根据预实验结果可知,对照组疼痛评分为 5.90 ± 0.73 ,观察组为 5.30 ± 0.48 ,所以: $\delta=5.90-5.30=0.60$,取较大的标准差 $\sigma=0.73$,将数值代入公式得 $n1=n2=2\times[(1.960+1.282)\times0.73/0.60]^2=31$,每组样本量应为 31 例,考虑 10%脱落率,均应获取有效样本 35 例。实际纳入 72 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 36 例。研究过程中对照组 1 例提前出院退出研究,观察组 1 例病情加重脱落,最终两组各 35 例完成全程研究。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 [月, $M(P_{25},P_{75})$]	关节功能分级(例)		
		男	女			I 级	II 级	III 级
对照组	35	12	23	48.11±10.57	28.0(20.0,40.0)	9	21	5
观察组	35	14	21	47.29±8.01	27.0(21.0,42.0)	11	20	4
统计量		$\chi^2=0.245$		$t=0.370$	$Z=-0.041$		$Z=-0.574$	
P		0.621		0.713	0.967		0.566	

1.2 干预方法

对照组采用常规治疗及护理措施。常规治疗给予甲氨蝶呤片口服。护理措施:①疼痛护理。指导患者进行分并手指和握拳活动来缓解晨僵。恢复期患者可在床上进行膝关节伸直、收缩等锻炼,锻炼强度以患者能忍受为宜。配合遵医嘱按摩及理疗,以活络关节,促进血液循环,改善关节肿痛,预防关节功能的丧失。②用药护理。指导患者遵医嘱正确用药,注意观察患者用药后的反应,避免药物不良反应的发生。③辨证施膳。患者为寒湿痹阻型,该证型患者主要表现为小关节或者四肢关节频发疼痛或屈伸不利,是人在正气不足的情况下,寒、湿邪气侵入关节肌肉,阻滞气血所致。故宜进食祛湿散寒、温经通络之品,如牛肉、枣、山药、红糖等;同时进食优质蛋白、高维生素食物,以增加营养。④心理护理。了解患者心理状况,提供针对性疏导,讲解疾病相关知识,鼓励患者与其他患者进行沟通交流,相互学习,增强患者战胜疾病的信心。观察组在常规治疗护理的基础上给予虎

符铜砭刮痧疗法,具体如下。

1.2.1 患者及用物准备 ①患者准备。避免空腹和进食即刮痧。患者进食后宜平卧休息 20~30 min,精神放松,处于安静状态。②用物准备。准备虎符铜砭(黄铜制成,专利号 CN202030171587.9)、刮痧油、75%乙醇、干棉球、棉签、纱布、毛巾、治疗盘、屏风等。

1.2.2 选穴与刮痧原则 ①先后顺序。由上至下、由内到外,单向刮拭;刮拭的顺序确定为颈项部→背部(沿脊柱两侧、肋间隙呈弧线由内向外)→四肢。②刮痧手法与力度。采取“面、线、点”的手法^[8]。力度由轻到重,再由重到轻,保持一致,以患者能忍受为宜。③出痧程度。刮痧局部皮肤出现潮红、紫红色等颜色改变,或丘疹样斑点、条索状斑块等形态变化,局部皮肤有轻微疼痛或发热,为出痧。出痧可反映不同的疾病性质,痧象面积的大小、形态的疏密、颜色深浅可反映疾病的严重程度、病程、病位的表里。由于个体差异,气血不足的人因体质较虚,体内血流缓慢,即使身体内某个部位有淤滞、堵塞,也不容易出痧,这时

刮拭的力度要轻,只要刮至毛孔开泄,局部发热就能达到治疗效果。④刮痧安全。刮痧过程中如患者出现心慌、头晕等晕刮症状时,立即停止操作,协助患者躺平,保持头低足高位;缓解患者焦虑情绪;用刮痧板按摩内关、人中、百会等穴位,同时防风保暖。刮痧后1 h内避免吹冷风,4 h内禁忌洗凉水澡,24 h内不吃油腻食物。

1.2.3 刮痧操作 协助患者取半坐卧位或平卧位,全身放松;用75%乙醇棉签擦拭消毒虎符铜砭;用干棉球蘸取生理盐水清洁刮痧部位,均匀涂抹适量刮痧油于刮痧区域后逐一刮痧。首选大椎、大杼、膏肓、神堂四穴。采用60°支撑法握板方式、泻刮法拭刮拭督脉(大椎至腰俞)和膀胱经(双侧大杼至肾俞),点刮背俞穴(心俞、肺俞、脾俞、肾俞、肝俞),以调理五脏六腑。采用60°横握法握板方式、泻刮法刮拭手三阳经(手阳明大肠经,手少阳三焦经,手太阳小肠经)和手三阴经(手太阴肺经,手厥阴心包经,手少阴心经),点刮云府、中门,以通经活络。采用60°横握板方式、泻刮法刮拭足太阳膀胱经(大腿后侧)、足少阳胆经(腿部外侧中线),以活血化瘀、引气下行。采用60°立握法握板、点刮式补刮膝关、膝眼、足三里、阳陵泉、阴陵泉等穴,最后用90°点按法按揉各穴位5次,以推动气血运行、四井排毒^[9]。

1.2.4 刮痧单次时间与疗程 患者单次全套刮痧至出痧(皮肤潮红或出现条索状、片状斑块)需1~2 h。本研究设计疗程为,单次全套刮痧后观察4~6 d,待痧退后进行下一次刮痧,即每周1次,共4次。

1.3 评价方法 于干预前及干预4周后进行效果评价。①疼痛VAS评分(Visual Analogue Scale, VAS)。在10 cm纸尺上标0~10的数字及刻度,0表示没有疼痛,≤3表示轻度疼痛,4~6表示中度疼痛,7~10表示重度疼痛。告知患者按照自身疼痛程度在相应刻度处划记号。②中医症候评分。采用中医症候分级量化评价表^[10],该量化评价表分为主症和次症。主症包括关节疼痛、关节肿胀、屈伸不利、晨僵;次症主要为肢体困重、关节发冷、畏风恶寒、手足不温。根据严重程度计分,主症分别计0、2、4、6分,次症分别计0、1、2、3分,得分越高症候越严重。统计患者的症候积分。③改良版Barthel指数量表(Modified Barthel Index, MBI)。Barthel指数由Shah等^[11]修订,经Chen等^[12]汉化,包括进食、穿衣、洗澡、个人卫生、用厕、大小便控制、床椅转移、步行及爬楼梯10个项目,0~50分表示严重依赖,51~75分表示中度依赖,76~100分表示轻度依赖和(或)独立,得分越高表示患者的日常活动能力越好。该量表的Cronbach's α系数为0.93。

1.4 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行数据分析,行t检验、χ²检验及秩和检验,检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 两组干预前后疼痛VAS评分比较 见表2。

表2 两组干预前后疼痛VAS评分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$					
组别	例数	干预前	干预后	Z	P
对照组	35	6.0(5.0,7.0)	4.0(3.0,5.0)	-6.100	<0.001
观察组	35	6.0(5.0,7.0)	2.0(2.0,2.0)	-7.237	<0.001
Z		-0.618	-5.709		
P		0.537	<0.001		

2.2 两组干预前后中医症候积分比较 见表3。

表3 两组干预前后中医症候积分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$					
组别	例数	干预前	干预后	Z	P
对照组	35	22.0(20.0,26.0)	8.0(6.0,10.0)	-5.174	<0.001
观察组	35	24.0(22.0,24.0)	4.0(2.0,4.0)	-5.171	<0.001
Z		-0.012	-5.574		
P		0.990	<0.001		

2.3 两组干预前后Barthel评分比较 见表4。

表4 两组干预前后Barthel评分比较

分, $\bar{x} \pm s$					
组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	35	61.09±9.63	68.03±9.16	-3.890	<0.001
观察组	35	63.94±9.32	79.14±9.28	-7.223	<0.001
t		-1.262	-5.042		
P		0.211	<0.001		

3 讨论

3.1 虎符铜砭刮痧疗法可有效改善患者疼痛症状 本研究结果显示,干预后观察组疼痛VAS评分明显低于干预前,且低于同期对照组,差异有统计学意义(均P<0.05),提示虎符铜砭刮痧缓解寒湿痹阻型RA患者疼痛症状效果明显,并显著优于对照组。分析原因如下:①虎符铜砭刮痧疗法基于十二经络腧穴理论,认为督脉总领各个经脉,是十二经络的纲领和动力,是传输气血和贯通经络的重要枢纽^[13-14]。膀胱经属阳经,刮拭督脉和膀胱经,可达到疏通经络、补虚祛瘀、标本兼治之功效。大杼是手太阳小肠经和足太阳膀胱经的交会穴,也是八会穴之骨穴,可统摄阳气、通调督脉,治疗各种骨骼疾病。大椎是督脉与手足三阳经交会的穴位,对于体表亏虚、卫外不固、免疫能力较弱的患者,可以补益固本,增强机体免疫力。心俞、肺俞、脾俞、肾俞、肝俞是五脏的背俞穴,属于膀胱经,是温补五脏,扶助正气的重要穴位。中府、云门隶属于手太阴肺经,可促进气血运行,缓解疼痛。心包经和三焦经相互贯通,有振奋阳气、宁心安神、祛风散寒、化瘀止痛的效果。刮痧疗法通过温和刺激这些特定的穴位,能起调和气血、消炎止痛作用。②在铜砭的刺激下,患者皮肤表面温度升高,全身血流灌注量增加,可以将邪气从皮下甚至深层组织排出,提高RA

患者机体的免疫力。③虎符铜砭刮痧疗法通过对特定穴位的刺激,能够疏通经脉,激发经络之气,迅速畅通全身气血,改善神经供血,并能引起局部皮肤发生瘀血,加快水肿吸收,促进酸性代谢产物的排泄,抑制痛觉中枢的神经兴奋性,减少致痛物质对神经根的刺激,减轻痛觉传导^[15-16],有效缓解了寒湿痹阻型 RA 患者疼痛、肿胀等症状。

3.2 虎符铜砭刮痧疗法可有效降低患者的中医症候积分、提高日常生活活动能力 本研究结果显示,干预后观察组在降低患者中医症候积分方面明显优于对照组($P<0.05$)。该研究结果与李洪辉等^[17]、金黔红等^[18]的研究相似。分析原因:①血与气同源,相辅相成。血为气之母,气为血之帅。血能养气,亦能载气。刮痧的过程就是毛细血管不断扩张最终导致破裂的过程,在此过程中,血液会在皮下堆积形成红色淤块,对血管和淋巴产生刺激,出现自体溶血现象,降低血液黏稠度,产生抗炎效果^[19-20],促使治疗部位乃至全身气血畅通,缓解患者关节疼痛、屈伸不利等症状。②铜的传导性较强,选用铜砭作为刮痧工具,会更容易出痧,在温通经络、调动气血、强化阳气等方面达到更好的效果^[21-22]。与此同时,铜砭所产生的热量及共振频率有助于温化散解体内的气血瘀结。其在治标方面有通络止痛的作用,在治本方面有平衡阴阳、调和营卫的功能,缓解患者关节损害和全身症状,标本兼治有效缓解寒湿痹阻型 RA 患者中医证候。

本研究结果显示,观察组干预后 Barthel 得分显著高于对照组($P<0.05$),提示观察组日常生活活动能力改善优于对照组。分析其原因因为因上述作用,寒湿痹阻型 RA 疼痛减轻、症候缓解,膝关节活动受限的情况得到大幅改善,增强了患者的运动耐受力^[4],使其患肢功能有所恢复,因此日常生活活动能力得到一定程度提高。

4 结论

本研究将虎符铜砭刮痧应用于寒湿痹阻型 RA 患者,可有效改善患者疼痛症状和中医症候,提高患者日常生活活动能力。但研究病例较少,结局指标缺乏实验室指标,干预时间较短,今后需扩大样本量,增加客观指标,延长观察周期,全面探索虎符铜砭刮痧用于寒湿痹阻型 RA 患者的作用。

参考文献:

[1] 王霞,张子云,娄雪娇,等. 类风湿关节炎患者躯体功能受限风险预测模型构建[J]. 护理学杂志,2022,37(20):28-33.

[2] Bas D B, Su J, Wigerblad G, et al. Pain in rheumatoid arthritis: models and mechanisms[J]. Pain Manag, 2016, 6(3):265-284.

[3] 聂红科,吕志安,汪宗清,等. 类风湿关节炎中医外治法的研究现状[J]. 风湿病与关节炎,2021,10(1):66-70.

[4] 龚雪,汪元. 类风湿关节炎中医病因病机研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(6):62-65.

[5] 徐凤宜,卢海伦,钟倩仪,等. 虎符铜砭刮痧对膝痹患者疼痛和膝关节功能的影响[J]. 中医外治杂志,2021,30(4):18-19.

[6] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:812.

[7] 姜泉,王海隆,巩勋,等. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志,2018,59(20):1794-1800.

[8] 俞丽君,丁定明,李思康. 面、线、点结合刮痧用于肝郁化火型失眠症的护理效果[J]. 中医药导报,2022,19(18):145-148.

[9] 谢小兰,卢丽琼,关务洁,等. 开四井排毒刮痧法对早期糖尿病肾病患者血糖、CRP 水平的影响[J]. 云南中医中药杂志,2019,40(3):94-96.

[10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:331-342.

[11] Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation[J]. J Clin Epidemiol, 1989, 42(8):703-709.

[12] Chen L Y, Fang T J, Lin Y C, et al. Exploring the mediating effects of cognitive function, social support, activities of daily living and depression in the relationship between age and frailty among community-dwelling elderly[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(23):12543.

[13] 张贝贝. 全息经络刮痧联合穴位贴敷在肝阳上亢型老年原发性高血压患者的应用价值[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(1):152-155.

[14] 毛丹丹,周建平,吴小燕,等. 循经刮痧与微信运动用于痰湿体质单纯性肥胖人群的干预效果[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21):36-38, 92.

[15] 鲍颂杨,印帅. 虎符铜砭刮痧治疗膝骨性关节炎的临床疗效探讨[J]. 医药论坛杂志, 2020, 41(12):46-49.

[16] 陈文竞,王颖楠,卢鑫,等. 虎符铜砭刮痧对脑卒中后肩手综合征患者的干预效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(7):1264-1267.

[17] 李洪辉,岳鹏,向琪,等. 铜砭刮痧治疗风寒痹阻型神经根型颈椎病的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12):2088-2092.

[18] 金黔红,陈丹丹,俞吉倩,等. 腰膝同治刮痧法对寒湿痹阻型膝关节关节炎的干预作用研究:附 30 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2022, 54(12):45-48.

[19] 何芝,刘贵学,陈杏元,等. 消核散结胶囊联合三维立体刮痧疗法治疗乳腺增生病痰瘀互结证临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(17):2426-2430.

[20] 王淑荣,崔晗,段志宇,等. 铜砭刮痧联合激痛点推拿在老年肩周炎中的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(9):2139-2142.

[21] 刘宇,黄秋祥,关丽娟,等. 中医铜砭刮治在痰饮病保健与临证中的运用[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10):1667-1670.

[22] 王雷,李道政. 歧议李氏砭法八大理论特色[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(7):92-94.

(本文编辑 王菊香)