

• 中医护理 •
• 论 著 •

火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状

曾秋霞, 钟华, 冉白灵, 韩琳, 张福琴, 朱利莉

摘要:目的 探讨火龙罐疗法在气虚血瘀证型脑卒中后肩手综合征患者的应用效果。方法 将 94 例气虚血瘀证脑卒中后肩手综合征患者随机分为对照组和干预组各 47 例。对照组行常规治疗和康复干预;干预组在此基础上实施火龙罐疗法,于干预前、干预后 2 周和干预后 4 周比较两组患侧上肢疼痛评分、手肿胀程度、运动功能和肌力评级。结果 两组各 45 例完成全程研究。干预后 4 周干预组患侧上肢疼痛评分和手肿胀程度显著低于对照组(均 $P < 0.05$),患侧上肢运动功能和肌力提高程度显著优于对照组(均 $P < 0.05$);治疗过程中未发生烫伤、水疱和瘙痒等。结论 火龙罐疗法能有效改善气虚血瘀证脑卒中后肩手综合征患者临床症状,促进肢体功能康复,且安全。

关键词:脑卒中; 肩手综合征; 气虚血瘀; 火龙罐; 经络; 穴位; 中医护理; 康复护理

中图分类号:R47;R248.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.12.052

Effect of Huo-Long cupping therapy on improving shoulder-hand syndrome after stroke Zeng Qiuxia, Zhong Hua, Ran Bailong, Han Lin, Zhang Fuqin, Zhu Lili. Acupuncture Department, Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of Huo-Long cupping therapy in patients with Qi-deficiency and blood-stasis syndrome pattern of shoulder-hand syndrome after stroke. **Methods** A total of 94 patients with Qi-deficiency and blood-stasis syndrome pattern of shoulder-hand syndrome after stroke were randomly divided into either a control group ($n=47$) or an intervention group ($n=47$). Both groups were given conventional treatment and rehabilitation training, while the intervention group additionally received Huo-Long cupping therapy. The severity of upper limb pain and hand swelling, as well as motor function and muscle strength of the two groups were evaluated pre-and 2, 4 weeks post-intervention. **Results** Forty-five patients in both groups completed the study. The intervention group had lower upper limb pain and milder hand swelling, but higher improvements in motor function and muscle strength at 4 weeks post intervention compared with the control group ($P < 0.05$ for all). There were no adverse events such as scald, blister and pruritus during the cupping therapy. **Conclusion** Huo-Long cupping therapy can effectively and safely alleviate Qi-deficiency and blood-stasis syndrome pattern of shoulder-hand syndrome after stroke and promote recovery of the upper limbs.

Key words: stroke; shoulder-hand syndrome; Qi-deficiency and blood-stasis; Huo-Long cupping therapy; meridians; acupuncture points; Chinese medicine nursing; rehabilitation nursing

肩手综合征(Shoulder-Hands Syndrome, SHS)是脑卒中严重并发症之一,在我国发生率为 16.9%~34.1%,常发生于卒中后 1~3 个月^[1]。SHS 发病机制尚未明确,可能与患肢交感神经系统敏化与炎症有关,早期以患肢疼痛、活动障碍、患手肿胀为主要临床表现,晚期则出现关节挛缩畸形,严重阻碍康复进程^[2]。中医学将 SHS 归属于“偏枯”“痹证”“筋痹”等范畴。病性多属本虚标实,肝肾亏虚气血不足为本,气滞血瘀水湿内停为标。文献显示,SHS 以气虚血瘀证较为常见,故采取“补益气血,逐瘀通络”^[3]的施治原则是达到标本兼治的关键。目前 SHS 的中医外治疗法以针灸、艾灸和刮痧为主,存在治疗方式单一,无最佳实施证据,疗效不稳定等不足^[3-4]。火龙罐疗法是近年发展起来的集艾灸、刮痧、

点穴等为一体的中医综合疗法,走罐时通过推、熨、震、碾等手法刺激皮肤,结合艾灸的温热和光热辐射作用,共奏益气活血、化瘀通络、利水之功效^[5]。火龙罐疗法现已初步应用于气滞血瘀证型颈腰椎间盘突出,其改善疼痛、肢体麻木等症状效果显著^[6],提示辨证运用火龙罐疗法于气虚血瘀证疾病具有一定优势。本研究以“经络腧穴”理论为基础,针对气虚血瘀证型 SHS 患者制订规范的火龙罐操作手法和流程,并探讨该方法对 SHS 患者的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2020 年 11 月入住重庆市中医院针灸科的脑卒中后 SHS 气虚血瘀证患者 94 例为研究对象。纳入标准:①符合脑卒中诊断标准,并经 CT 或 MRI 证实^[7-8];②符合 SHS 诊断标准^[9];③符合脑卒中后 SHS 气虚血瘀证诊断(患肢疼痛,局部组织肿胀,手指屈伸不利,伴肢软无力,面色萎黄,舌质淡紫或有瘀斑,舌苔薄白,脉细涩或细弱)^[10-11]。④首次发生脑卒中,病程 1~3 个月;⑤年龄 ≥ 18 岁;⑥神志清楚,生命体征平稳,能配合治疗;⑦知情且自愿参加本研究,签署知情同意书。排除标

作者单位:重庆市中医院针灸科(重庆,400021)

曾秋霞:女,硕士,护师

通信作者:钟华,3052825152@qq.com

科研项目:成都中医药大学 2019 年度“杏林学者”医院专项(YYZX2019063);重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM016)

收稿:2021-01-08;修回:2021-03-10

准:①患有精神或心理疾病;②失语、耳聋或理解能力下降,无法配合研究;③糖尿病、营养不良所致的周围神经病变;④肩周炎、上肢骨折、腕管综合征;⑤癌症晚期;⑥SHS 其他中医证型,如痰热瘀滞证和痰湿痹阻证^[10];⑦患侧肢体伴有严重皮肤病,如湿疹、荨麻疹等,或皮肤破损使肢体不宜走罐;⑧对艾灸过敏。

剔除标准:①更换其他治疗方案;②依从性差,完成治疗量≤2 次;③失访。采用随机数字法分为对照组和干预组各 47 例。完成全程研究时两组各有 2 例脱落,均为出院后失访。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, $\bar{x} \pm s$)	卒中类型(例)		脑卒中病程 (d, $\bar{x} \pm s$)	偏瘫侧(例)	
		男	女		缺血性	出血性		左侧	右侧
对照组	45	27	18	64.47±6.12	25	20	56.38±13.42	26	19
干预组	45	29	16	65.13±4.51	28	17	58.49±15.34	30	15
χ^2/t		0.189		0.588	0.413		0.695	0.756	
<i>P</i>		0.664		0.558	0.520		0.498	0.384	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组干预措施:①常规治疗。遵医嘱予以控制血压、抗血小板聚集、降糖降脂、改善脑循环、营养神经等基础治疗。②良肢位摆放。协助患者在平卧位、患侧卧位和健侧卧位时正确摆放,抑制患肢的痉挛模式。③主被动运动。患者同时进行被动运动和主动运动训练。被动运动训练主要为指导和帮助患者行患侧肩关节松动运动,包括摆动、滚动、滑动、旋转、分离和牵拉,以防止肩痛及维持肩关节活动度。主动运动训练则着重针对患侧手进行负重训练和手指抓握活动,鼓励患者用健侧手带动患侧手活动,包括 Bobath 握手高举、举木棒等。20 min/次,5 次/周,持续 4 周。④物理治疗。采用 LGT-2200S 空气波压力循环治疗仪对患侧上肢行气压治疗,以改善患侧血液循环,压力设置为 10 kPa,20 min/次,5 次/周,持续 4 周。干预组在对照组基础上行火龙罐疗法,具体如下。

1.2.1.1 干预工具 ①火龙罐。采用由玄石加紫砂

混合烧制而成的罐体(深圳德鸣健康管理有限公司生产,产品备案号:闽夏械备 20180337 号)。罐口平面呈齿状凹凸,形状犹如莲花花瓣,罐口直径 5.5 cm。②艾柱。采用 30:1 纯蕪艾艾绒制作而成(深圳德鸣健康管理有限公司生产),直径 25 mm×20 mm,与火龙罐配套。③用物准备。治疗盘 1 个、火龙罐和艾柱各 1 个、蕪艾精油 1 瓶、小型鼓风机、无菌纱布块 2~3 块、毛巾。

1.2.1.2 走罐操作 ①操作前准备。患者取俯卧位,协助患者脱上衣,充分暴露背部和患侧上肢,取 5 mL 蕪艾精油作为润滑介质均匀涂抹于相应皮肤。操作者将艾柱插入罐体内,压实点燃后倒置罐体使艾烟向下,准备走罐。②操作手法。选取督脉(从大椎至腰阳关)、手阳明大肠经(从扶突至商阳)、手少阳三焦经(从天髎至液门),具体穴位为曲池、肩髃、合谷、阳池、中渚。走罐顺序采取先上部,后下部;先阳部,后阴部的原则,具体手法和顺序见表 2。每次治疗时间约 20 min,每周治疗 5 d,2 周为 1 个疗程,持续 2 个疗程。

表 2 脑卒中后肩手综合征应用火龙罐的核心手法

步骤及名称	经络/穴位	具体方法
第 1 步: 扶阳疏经法	督脉,手阳明大肠经,手少阳三焦经	罐口的 3 个罐齿与皮肤呈 30°角,手掌小鱼际紧贴皮肤沿着每条经络由上向下运罐,同时配合手掌小鱼际肌在施罐部位推揉。
第 2 步: 刮灸散瘀法	曲池,肩髃,合谷,阳池,中渚	先将罐口的一个罐齿 90°垂直作用于相应穴位进行点穴,再将罐齿与皮肤呈 30°角进行旋刮,以患者感觉酸、胀、麻为宜;然后施以透热灸,即将罐内艾灸对准穴位,反复开合罐体,煽风增加热力,加强灸感,直至患者局部皮肤红润;最后采用温和灸至局部透热、酸、胀、麻等灸感消失为宜。
第 3 步: 共振序化法	督脉,手阳明大肠经,手少阳三焦经	操作者一手扶住患侧肢体,另一手将罐口平扣皮肤,再次沿着每条经络由上向下走罐,操作者、患肢体及火龙罐三者同时摇摆振动,使三者处于一个共振点上。

1.2.2 评价方法 由 2 名未参与火龙罐干预的护士收集资料。分别于干预前 1 d、干预后 2 周、干预后 4 周分别测量以下 3 项指标。①患侧上肢疼痛程度。采用视觉模拟量尺评分法(VAS),即在纸上划 10 cm 横线,横线一端为 0 分,表示无痛;另一端为 10 分,表示剧痛;疼痛程度由 0~10 依次递增。让患者将疼痛

感受标记在相应数字处。②患手肿胀程度。采用排水法^[12-13]测量患手肿胀程度。于评价日上午治疗结束后(约 11:30),取一灌盛满水(3 L)的量杯,将手没入水面至第一腕横纹处,然后将溢出的水倒入 100 mL 带刻度量筒,量筒的取值即为手的体积,同法测量健侧。患手和健手的体积差即为患手肿胀值。③患

侧上肢运动功能。采用简化 FMA 量表上肢部分 (Fugl-Meyer Assessment Upper-Extremity Section, FMA-UE)^[14-15] 评价患侧上肢运动功能,包括有无反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动、伴有联带运动的活动、分离运动(指与联带运动分离的运动)、正常反射活动、腕稳定性、手协调能力与速度 9 个方面共 33 个条目,每个条目评分 0~2 分,依次表示某一动作不能做、部分能做、充分完成,满分 66 分,得分越高表示上肢运动功能越好。④ 患侧上肢肌力评级。采用徒手肌力评定法 (Manual Muscle Test, MMT) 评定患侧上肢肌力^[16]。分别在减重、抗重力和抗阻力条件下完成指定动作,分为 0~5 级,0 级肌力最弱,5 级肌

力最佳。

1.2.3 质量控制 由 2 名取得重庆市中医专科护士资格证和火龙罐操作技术证书的主管护师操作实施。操作前对中医学理论知识、火龙罐的操作手法及流程进行统一的培训和考核,保证治疗的同质性。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行统计分析,行 *t* 检验、重复测量的方差分析、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后患肢疼痛评分、手肿胀程度及运动功能评分比较 见表 3。

2.2 两组干预前后患侧上肢肌力评级比较 见表 4。

表 3 两组干预前后患肢疼痛评分、患手肿胀程度及运动功能评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	患肢疼痛评分			患手肿胀程度(mL)			患侧上肢运动功能评分		
		干预前	干预后 2 周	干预后 4 周	干预前	干预后 2 周	干预后 4 周	干预前	干预后 2 周	干预后 4 周
对照组	45	5.96±2.74	4.89±1.96	4.05±0.97	13.78±2.76	12.20±2.61	10.73±2.73	20.96±2.84	22.78±3.14	26.31±3.73
干预组	45	6.16±2.74	4.12±1.08	2.67±0.88	13.60±2.86	11.16±2.15	7.91±1.99	20.64±2.70	24.82±3.65	30.58±4.39
<i>t</i>		-1.287	2.308*	5.538**	0.300	2.063*	5.602**	0.532	-2.851**	-4.968**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。患肢疼痛评分两组比较, $F_{\text{时间}}=282.800, F_{\text{组间}}=7.507, F_{\text{交互}}=13.243$; 患手肿胀程度比较, $F_{\text{时间}}=223.696, F_{\text{组间}}=7.276, F_{\text{交互}}=21.334$; 患侧上肢运动功能评分比较, $F_{\text{时间}}=284.522, F_{\text{组间}}=9.007, F_{\text{交互}}=26.280$; 均 $P<0.05$ 。

表 4 两组干预前后患侧上肢肌力评级比较 例

组别	例数	干预前			干预后 2 周			干预后 4 周		
		1 级	2~3 级	4~5 级	1 级	2~3 级	4~5 级	1 级	2~3 级	4~5 级
对照组	45	10	32	3	9	27	9	8	23	14
干预组	45	13	31	1	3	23	19	2	11	32
<i>Z</i>			-0.988			-2.605			-3.817	
<i>P</i>			0.323			0.009			0.000	

2.3 火龙罐疗法的安全性 干预组在实施火龙罐治疗过程中患者均未发生心悸、心慌、呼吸困难等不适,也未发生艾绒过敏、皮肤烫伤、水疱或皮疹等情况。

3 讨论

3.1 火龙罐疗法用于改善脑卒中后肩手综合征症状的作用机制 《临证指南医案·中风》曰:有年偏枯,是气血皆虚。卒中后 SHS 病机多为气血不足为本,兼夹血瘀、气滞和水湿证。中医施护原则以补益气血、活血化瘀、温经通络为主^[3]。火龙罐疗法是基于传统火罐改良设计的集艾灸、刮痧、推拿等十余种手法为一体的新型疗法。其治疗特色在于^[17]:一方面,罐体由玄石加紫砂混合烧制,导热性良好;罐口呈花瓣状,施罐时能合理调控温度,既保证治疗的恒温性,又能保证安全性。另一方面,利用罐内镶嵌的纯蕲艾作为灸疗火源,燃烧时具有药效峻、火势猛、渗透力强、持续时间长等特征;配合运法、刮法、灸法、熨烫等多种施罐手法,刚柔并济,补泻兼施,先从整体上达到扶正去邪的作用,再从局部出发,使皮肤腠理开合,起到化瘀通络、消肿利水之功效。SHS 在经络范畴归属于阳明病^[18],本研究针对 SHS 的证型特点和治则选取经络腧穴,包括督脉、手阳明大肠经和手少阳三焦经,具体穴位为肩髃、曲池、合谷、阳池、中

渚。督脉循行于脊里,上至风府,从脑户入脑,总督一身之阳脉,为“阳脉之海”,可调节全身脏腑气血运行,调理神机,振奋阳气^[19]。手阳明大肠经和手少阳三焦经循行于上肢的阳经,与半身不遂、肩臂挛痛等病证密切相关。《胜玉歌》云:“两手酸痛难执物,曲池合谷共肩髃”,提示三穴相配伍具有较强的调和局部气血、行气止痛和舒经通络作用^[20]。阳池和中渚两穴配伍,可治疗水肿病证。

3.2 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征症状效果显著

3.2.1 镇痛 两组疼痛评分随着治疗时间的延长,效果逐渐显现,但干预组后期的治疗效果显著优于对照组(均 $P<0.05$),与陈小玲等^[6]对颈肩腿痛患者治疗的研究结果一致。蕲艾富含挥发油、黄酮类、鞣酸类和有机酸类等,具有抗菌、镇痛和消炎等多种药理作用^[21]。其燃烧时会产生温热效应和红外辐射效应,可改善血流速度、血流形态和血管管径,增加局部血液循环和新陈代谢,减少化学致痛物质(K^+ 、 H^+ 、缓激肽等)的释放,从而有效镇痛^[22]。此外,本研究在腧穴处施罐时采用先刮法后穴位热灸的顺序在于先引邪外出,再让药力和热力能体表穴位透入血脉,以

起到开启腠理、温经通络、祛瘀镇痛的效果。

3.2.2 消除肿胀 干预组患者手肿胀程度随治疗时间的延长效果越明显,且交互效应及时间效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),提示采用火龙罐疗法改善患者手肿胀效果优良。分析原因可能与以下两方面有关:第一,手少阳三焦经是行气利水之通道,其中阳池穴为手少阳三焦经原穴,亦为原气输注之所,与中渚穴相配伍可有效温煦三焦经气,使气机舒畅调达,水湿消散^[23]。第二,火龙罐艾灸产生的药力和温度双重作用于经络腧穴,激发三焦经气,增强血液的气化和推动作用,使津液输布和转输得以正常运作。

3.2.3 改善患侧上肢肌力及运动功能 研究结果显示,干预组不同时间点患侧上肢肌力和运动功能改善情况显著优于对照组($P < 0.05, P < 0.01$),提示火龙罐疗法能显著改善患侧上肢肌力及运动功能,与邱建青等^[24]的研究相似。分析原因可能为,火龙罐综合了运、刮、灸、共振等多种施罐手法,走罐时直接刺激并带动患侧上肢各关节进行多方向的牵拉运动,增加肌肉的伸展性,使偏瘫侧肢体的肌肉和筋膜均得到松懈,进一步增强关节活动度。有研究报道,火龙罐中的刮法可平衡神经的兴奋和抑制过程,有助于神经功能的修复和重建^[25],从而恢复患肢感觉,提高患肢肌力及运动功能。

4 小结

火龙罐疗法是一种集多种中医外治的特色疗法,具有综合性强、安全性高优势。本研究显示,通过多种施罐手法、温热效应、红外辐射效应和药物渗透等作用的叠加可直达病所,显著减轻 SHS 患肢疼痛和肿胀程度,提升患肢肌力和运动功能,利于临床应用。本研究尚需完善之处:①护理人员体力消耗大。护理人员常采用单手走罐,操作时间约 20 min,过度消耗操作人员体力。因此,今后拟探究智能化施罐方式,以减轻操作人员体力过度消耗。②本研究样本量较小,后续将进行大样本、多中心的干预研究,以进一步证实火龙罐疗效。

参考文献:

[1] 秦祖杰. 脑卒中后肩手综合征的影响因素分析[J]. 交通医学, 2012, 26(3): 249-250.

[2] Zheng J L, Wu Q L, Wang L, et al. A clinical study on acupuncture in combination with routine rehabilitation therapy for early pain recovery of post-stroke shoulder-hand syndrome[J]. *Exp Ther Med*, 2018, 15(2): 2049-2053.

[3] 姜道新, 马得旅, 王楠, 等. 肩手综合征的流行病学及病因病机研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(1): 47-49.

[4] Peng L, Zhang C, Zhou L, et al. Traditional manual acupuncture combined with rehabilitation therapy for shoulder hand syndrome after stroke within the Chinese healthcare system: a systematic review and meta-analysis

[J]. *Clin Rehabil*, 2018, 32(4): 429-439.

[5] 陈珍珍, 刘伟承. 刘伟承火龙罐综合疗法治疗月经过少案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 63-64.

[6] 陈小玲, 梁玉仪, 林仕彬, 等. 火龙罐综合灸技术在颈肩腰腿痛中的应用效果及对 VAS 评分的影响[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9): 117-118.

[7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.

[8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(12): 994-1005.

[9] 张通. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2012, 4(6): 55-76.

[10] 史洪亮, 王国英. 辨证分型治疗 1 期肩手综合征 76 例[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 329-330.

[11] 李新启, 殷子杰. 益气活血法治疗中风后肩手综合征临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(8): 1043-1044.

[12] 葛杜鹃, 吴立雨, 孙三峰, 等. 改良复方消散熏洗结合针灸治疗脑梗死后肩手综合征疗效观察[J]. 康复学报, 2020, 30(4): 317-322.

[13] 李梅, 詹乐昌, 潘锐焕, 等. 四子散热敷结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 康复学报, 2019, 29(3): 60-65.

[14] 聂鹏坤, 杨华, 赵晓峰, 等. 中风患者 Fugl-Meyer 运动功能量表评价一致性检验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 1827-1829.

[15] 张艳, 马婕, 陈剑苹. 抬高患肢和被动运动对脑卒中肩手综合征患者康复效果的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(23): 69-71.

[16] 周剑英, 顾力华, 陈奇刚, 等. 脑卒中后上肢功能康复的评定方法[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4): 172-173.

[17] 陈洁伶. 火龙罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的康复效果[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(19): 42-43.

[18] 廖瑞需, 吴新贵. 以经络腧穴为基础的中医外治法治疗中风后肩手综合征选穴规律研究[J]. 广西中医药, 2020, 43(2): 69-73.

[19] 汪红莲, 夏艳丽, 鲁艳, 等. 杵棒点穴联合督脉灸在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(13): 66-67.

[20] 郭帅良, 廖穆熙, 贺君, 等. 基于中医传承辅助平台的针灸治疗中风后肩手综合征选穴组方规律分析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11): 1899-1902.

[21] 曹利, 卢金清, 叶欣. 蕲艾的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2017, 28(10): 1423-1425.

[22] 洪霞, 江雪英, 罗烨, 等. 艾灸盒温灸预防缺血性脑卒中患者压疮效果探讨[J]. 护理学杂志, 2016, 31(3): 47-49.

[23] 聂文彬, 赵宏. 温通三焦法配合康复训练治疗肩手综合征临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(4): 217-219.

[24] 邱建清, 刘淑如, 林倩琳, 等. 针刺联合拔罐运动疗法治疗气滞血瘀型膝关节炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(5): 462-466.

[25] 丁欢, 陈宇婧, 李玮彤, 等. 刮痧疗法作用机制的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 537-540.