

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202304133

· 中西医结合脑病护理专栏 ·

基于“一气周流”理论刮痧干预 高血压缺血性脑卒中的疗效观察

刘彬¹, 余艳兰¹, 高子琪², 奉水华¹, 杨楠¹, 郭元¹, 廖若夷¹

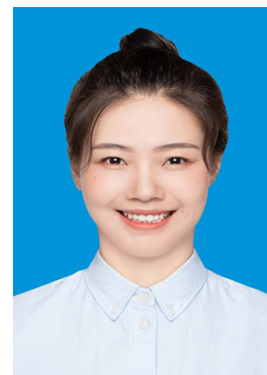
(1. 湖南中医药大学第一附属医院 护理部, 湖南长沙, 410007;

2. 湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208)

摘要: 目的 观察基于“一气周流”理论刮痧干预高血压缺血性脑卒中的临床疗效。
方法 将符合纳入标准的60例高血压缺血性脑卒中患者随机分为观察组和对照组,各30例。对照组给予常规药物及康复护理对症支持治疗;观察组在对照组基础上基于“一气周流”理论,选择相应经络刮痧,每次45~60min,每周1次,两组疗程均4周。比较两组患者干预前后血压、同型半胱氨酸(Hcy)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)和血脂[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]变化情况。
结果 两组患者血压、Hcy、TC、TG、LDL-C均较干预前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组的下降幅度大于对照组($P < 0.05$)。
结论 基于“一气周流”理论刮痧可有效降低高血压缺血性脑卒中患者血压、Hcy、MMP-9、TC、TG、LDL-C水平,可作为临床安全、有效的辅助手段推广应用。

关键词: 缺血性脑卒中; 高血压; 刮痧; 一气周流

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)07-0002-06



第一作者: 刘彬

Effect of scraping on hypertensive ischemic stroke based on "Qi Circulation" theory

LIU Bin¹, YU Yanlan¹, GAO Ziqi², FENG Shuihua¹, YANG Nan¹,GUO Yuan¹, LIAORuoyi¹

(1. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410007;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410208)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effects of scraping on hypertensive ischemic stroke based on the theory of "Qi Circulation". **Methods** Totally Sixty patients with hypertensive ischemic stroke who met the inclusion criteria were randomly divided into observation group and control group, with 30 patients in each group. All patients received conventional drugs and rehabilitation nursing, and patients in the observation group were treated with a 30-45 minutes of meridian scraping treatment based on "Qi Circulation" theory, once a week for 4 weeks. The

收稿日期: 2023-04-13

基金项目: 湖南省中医药管理局一般课题(D2022058);

湖南省中医药管理局重点课题(2021004);

湖南省科技厅项目(2020SK51404);

湖南中医药管理局课题(E2022006)

第一作者简介: 刘彬, 硕士学位, 主管护师。全国中医护理骨干人才培养对象, 国家疫病防治队队员, 湖南省中医脑病专科护士。兼任中华护理学会护理管理专业委员会青年委员, 湖南省中医药和中西医结合学会中医护理专业委员会委员兼秘书, 湖南省护理学会疼痛专委会委员。荣获科技奖2项, 主持厅局级课题1项、参与7项, 发表学术论文12篇, 副主编、编委参编著作4部, 获得专利1项。

通信作者: 廖若夷, E-mail: 1668898413@qq.com

changes of blood pressure, homocysteine (Hcy), matrix metalloproteinase-9(MMP-9) and blood lipid indexes including total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high-density lipoproteincholesterol(HDL-C) and low-density lipoproteincholesterol(LDL-C) before and after intervention were compared between the two groups. **Results** Level of blood pressure, Hcy, TC, TG and LDL-C in 2 groups were decreased after intervention ($P<0.05$), better improvement was reported in the observation group than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Scraping based on the theory of "Qi Circulation" can effectively reduce blood pressure, Hcy, MMP-9, TC, TG, LDL-C levels in patients with prehypertensive ischemic stroke, and can be promoted and applied as a safe and effective adjuvant therapy.

KEY WORDS: ischemic stroke; hypertension; scraping; Qi circulation

缺血性脑卒中属中医“中风病”的范畴,约占所有脑卒中的80%,是临床常见的急性脑血管疾病类型之一,且具有较高的发病率、致残率和复发率特点^[1-2]。相关数据显示脑卒中已成为全球死亡的第二大原因^[3]。高血压是诱发脑卒中患者发病和死亡的最强的独立危险因素,对于高血压缺血性脑卒中患者来说,最重要的手段便是控制血压^[4-5]。前期研究^[6]根据子午流注理论择时循经刮痧干预1级原发性高血压,证实刮痧可有效降低收缩压水平,明显改善临床症状。“一气周流”理论为清代名医黄元御提出,有研究^[7]认为血压从中医角度,可理解为通过心脏的搏动,气血充盈经脉而形成的压力,故高血压形成又与气的周流运行有关。“一气周流”中的“气”即是元气,“周流”就是元气循行全身。凡病则郁,或气分或血分,或经络或脏腑等等,都是整体或局部的“一气周流”出现问题所致,故恢复正常的周流是治疗高血压的妙处所在。基于此,本研究对高血压并缺血性脑卒中患者进行了为期4周的刮痧干预,取得了良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取湖南中医药大学第一附属医院神经内科收治的2022年3月—9月收治的高血压缺血性脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国高血压防治指南2018修订版》^[8]中高血压者及《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》中缺血性脑卒中患者;②首次诊断为缺血性脑卒中;③年龄30~60岁,性别不限;④经治疗后生命体征均平稳,意识清楚,能够配合完成治疗;⑤自愿参加本次试验,并签署知情同意书。排除标准:①大面积脑梗死或者需要紧急手术者;②合并凝血功能异常、急

慢性感染者;③刮痧部位皮肤破损、溃疡或对刮痧油过敏者;④偏瘫或肢体功能障碍者。

将符合纳入标准的60例患者按随机数字表将患者分为观察组和对照组,各30例。对照组男16例,女14例,平均年龄(65.75±6.76)岁,平均体质指数(BMI)(23.95±3.48) kg/m²;13例有饮酒史,15例有吸烟史;病灶在左侧15例,右侧15例。观察组男13例,女17例,平均年龄(65.44±7.05)岁,平均BMI(23.84±3.15) kg/m²;10例有饮酒史,13例有吸烟史;病灶在左侧14例,右侧16例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审查批准(HN-LL-KY-2022-023-01),符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求,患者及其家属均知情同意。

1.2 方法

对照组给予常规药物及康复护理对症支持治疗,包括保护脑组织、改善循环、控制血压血脂血糖、稳定斑块等药物治疗以及营养支持、吸氧,并根据病情需要进行康复训练,每次治疗时间30 min,1次/d。

观察组在常规对照组基础上基于“一气周流”理论,选择相应经络刮痧,每次刮痧45~60 min,频率为每周1次,等前一次痧像消退之后进行下一次刮痧,共干预1个月。具体操作如下:①选经取穴:头部刮痧,按压太阳穴、百会穴、风池穴、风府穴;开四穴,即大椎穴、大抒穴、膏肓穴、神堂穴;背部督脉及足太阳膀胱经,重点刮肝俞、脾俞等穴位;依次刮痧手太阳肺经(重点刮拭尺泽穴)、足阳明胃经(重点刮拭足三里、丰隆等穴)、足厥阴肝经(重点刮拭太冲、阴包等穴)。根据患者中医辨证分型适当加减穴位。②刮痧方法:头部刮痧选用牛角刮痧板轻轻刮拭;背和四肢选用铜砭刮痧板,

与皮肤成 45°,由上往下,由内往外,单方向刮拭,频率 90~120 次/min,力度以患者耐受、皮肤潮红为度。③刮痧后指导:宜补充水分,卧床休息 30 min,4~6 h 内避免洗澡,注意保暖,避免吹风受寒。④注意事项:刮拭前仔细检查刮痧工具和刮痧部位皮肤;饥饿、饱实、疲劳、醉酒状态下患者忌刮痧;随时关注患者的生命体征,观察患者是否有面色苍白、出冷汗、四肢发凉晕痧等不良反应发生,如有异常及时报告医生。

1.3 观察指标

1.3.1 血压:每日测量血压 3 次,取均值,如遇刮痧当日,则增加测量刮痧前、刮痧后 30 min 后 2 次血压,选择经校准验证后的上臂式电子血压计[欧姆龙 HBP-1300 血压计,许可证号:辽食药监械(准)字 2020 第 2200232 号)],对比两组患者干预前后的清晨血压。

1.3.2 同型半胱氨酸、血脂检测:分别于入院第 1 天、干预周期完成后采集清晨空腹血样本,检测 Hcy、TC、TG、HDL-C、LDL-C 等指标。

1.3.3 基质金属蛋白酶-9(MMP-9):于入院第 1

天、干预周期完成后采集清晨空腹血样本 5mL,取血浆置于 EP 管,并保存在 -80℃ 冰箱,采用酶联免疫吸附试验检测。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布,两组间比较采用 t 检验;非正态分布的计量资料以中位数和四分位数[M(P25, P75)]表示,采用秩和检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压比较

干预前,两组患者收缩压(SBP)和舒张压(DBP)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预 1 个月后,两组患者 SBP 和 DBP 均较干预前下降($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后血压比较($\bar{x} \pm s$)

mmHg

组别	n	SBP/mmHg		DBP/mmHg	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	153.67±6.82	130.90±4.89*	98.43±7.89	81.13±4.89*
对照组	30	154.13±6.27	138.12±4.18*	98.12±7.23	88.95±5.13*
t		-0.704	-2.670	0.156	1.956
P		0.855	0.003	0.785	0.011

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后血清 Hcy 水平比较

干预前,两组患者 Hcy 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预 1 个月后,两组患者 Hcy 水平均较干预前下降($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者干预前后血脂相关指标比较

干预前,两组患者血脂相关指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者的 TG、TC、LDL-C 水平较干预前降低($P<0.05$),且观察

表 2 两组患者干预前后 Hcy 水平比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{mol/L}$

组别	n	干预前	干预后
观察组	30	18.34±5.05	13.13±4.74*
对照组	30	18.10±5.17	15.28±4.56*
t		0.575	2.928
P		0.534	0.035

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

组 TG、TC、LDL-C 水平低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后血脂相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

mmol/L

组别	n	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	5.25±0.51	2.85±0.58*	2.66±0.48	1.20±0.51*	1.51±0.19	1.68±0.14	3.65±0.40	2.89±0.38*
对照组	30	5.30±0.49	3.57±0.36*	2.54±0.42	1.94±0.48*	1.45±0.21	1.57±0.11	3.56±0.27	3.21±0.14*
t		-0.084	-1.967	-0.678	-1.901	-0.529	0.294	0.541	-2.820
P		0.877	0.038	0.500	0.044	0.640	0.625	0.426	0.005

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.5 两组患者干预前后MMP-9比较

干预前,两组患者MMP-9水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组MMP-9水平均低于干预前($P<0.05$),观察组患者MMP-9水平低于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组患者干预前后MMP-9水平比较($\bar{x}\pm s$) mg/L

组别	n	干预前	干预后
观察组	30	334.47±39.80	253.31±20.12 [*]
对照组	30	335.10±39.12	277.45±28.53 [*]
t		0.575	5.72
P		0.534	0.035

注:与干预前比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

现代医学暂时没有关于高血压缺血性脑卒中的血压管理的统一策略^[9],而高血压影响血管内皮结构是诱发缺血性脑卒中发生的重要原因之一,且占据较大比例,所以需要及时、有效、恰当的采取血压管理措施控制疾病^[10]。另外合理控制血压亦可有效预防脑卒中的复发。有研究^[11]指出对于高血压脑卒中患者单采取药物治疗控制血压的方法不理想,在常规治疗的基础上应用中医护理干预可有效降低血压,改善症状。

中医认为,高血压缺血性脑卒中发病多是由于气血凝滞、脉络瘀阻所致。戴鹏等^[12]给予H型高血压合并缺血性脑卒中患者服用自拟益气活血通脉方,证实可有效改善临床症状、降低血清Hcy和血压水平。“一气周流,土枢四象”为清代名医黄元御沿袭《黄帝内经》的气机运转学说归纳总结后提出的理论,其清气左升的核心动力源于脾阳之气。《四圣心源·中风根原》认为中风是由于“土湿阳衰”导致“四肢失用”,再合“外感风邪”所致。中风之所以累及四肢,是由于中土脾胃失运,肝木之气难以荣达四肢,则“筋脉挛缩”^[13]。王新志认为高血压缺血性脑卒中发病初期多以肝郁气滞、肝阳上亢导致机体气机不能疏泄致病^[14]。“气机通畅,百病消亡。”周身气机通畅则阴阳平衡,气血调和,诸病皆愈。本研究以黄元御“土枢四象,一气周流”的观点为理论基础,认为高血压缺血性脑卒中病病机的关键主要可概括为肝木、脾土、肾水为病,或交互存在,引起一气运行不畅,形成病理阻滞。因此,在刮痧时针对其病因病机取头部、督脉、足太阳膀胱经、手太阴肺经、足厥阴肝经以及足少阴肾经为主要刮痧经络,取肝俞穴平肝潜阳,

脾腧穴升清利湿,尺泽穴清宣肺气,足三里调畅气血,丰隆穴健脾祛湿,太冲穴疏肝理气等。使“中气轮转,清浊复位”,整体可调节人体气的升降,以恢复中土的斡旋,使一气周流的枢轴运转,气血得以调和。

本研究表明,观察组的SBP、DBP、血清Hcy、MMP-9水平以及血脂指标TG、TC、LDL-C改善优于对照组。从中医角度分析,刮拭刺激皮部能通过经络传至相应的脏腑,调节脏腑功能,调畅气机,使阻滞经络的邪气从表而解,以达到缓解治疗效果。从现代医学角度分析,刮痧可以改变血管紧张度与黏膜渗透性,加快机体血液循环,促进人体新陈代谢,从而增强人体抵抗力^[15]。有研究^[16]认为,刺激力度更重的刮痧手法可有利于扩张毛细血管,改善机体微循环,达到降低血压的目的。血清Hcy水平与重症脑血管风险发生成正比,是导致脑卒中患者病情加重的危险因素,应进行有效干预减少疾病发生^[17-18],本研究结果也显示刮痧可以降低高血压缺血性脑卒中患者血清Hcy水平,降低卒中风险。研究表明^[19],在缺血性脑组织病变中,MMP-9水平与脑实质和神经系统损伤密切相关,其升高可能是导致卒中患者继发认知异常的危险因素。邱筱娜等^[20]认为高血脂是并发脑卒中的危险风险之一,本研究亦证明刮痧可以调节血脂水平,减少高血压脑卒中患者靶器官的损害。

综上所述,高血压缺血性脑卒中患者在常规治疗和对症支持基础上,基于“一气周流”理论选用相关经络刮痧可有效降低血压,调节血清Hcy、MMP-9和血脂指标TG、TC、LDL-C水平,可作为临床安全、有效的辅助手段推广应用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 周梓婷,陈基文,潘康健,等.老年高血压并缺血性脑卒中患者血浆同型半胱氨酸变化的临床意义[J].心血管病防治知识,2022,12(32):26-29.
ZHOU Z T, CHEN J W, PAN K J, et al. Clinical significance of plasma homocysteine changes in elderly patients with hypertension complicated with ischemic stroke [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2022, 12(32): 26-29. (in Chinese)
- [2] 王陇德,刘建民,杨弋,等.我国脑卒中防治仍面临巨大挑战:《中国脑卒中防治报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(2):105-119.

- WANG L D, LIU J M, YANG Y, et al. The prevention and treatment of stroke still face huge challenges—brief report on stroke prevention and treatment in China, 2018 [J]. *Chin Circ J*, 2019, 34(2): 105–119. (in Chinese)
- [3] MOZAFFARIAN D, BENJAMINE J, GOA S, et al. Heart disease and stroke statistics: 2015 update: a report from the American Heart Association [J]. *Circulation*, 2015, 131(4): e29–e322.
- [4] 李青芳, 贾玉娟, 侯玉立. 钙通道阻滞剂对高血压脑卒中二级预防的网络Meta分析[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18(22): 3745–3751, 3791.
- LI Q F, JIA Y J, HOU Y L. Efficacy and safety of calcium channel blockers for secondary prevention of hypertensive stroke: a network meta-analysis [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2020, 18(22): 3745–3751, 3791. (in Chinese)
- [5] 骆金文, 段文慧, 谭宇, 等. 叶酸对H型高血压脑卒中一级预防影响的Meta分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2020, 20(10): 1173–1179.
- LUO J W, DUAN W H, TAN Y, et al. Efficacy of folic acid in stroke primary prevention among patients with H-Type hypertension: a meta-analysis [J]. *Chin J Evid Based Med*, 2020, 20(10): 1173–1179. (in Chinese)
- [6] 刘彬, 章琼, 邓娟娟, 等. 子午流注择时循经刮痧干预1级原发性高血压(肝阳上亢型)患者的疗效观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(5): 630–634.
- LIU B, ZHANG Q, DENG J J, et al. Clinical efficacy observation on ziwuLiuzhu scrapping intervention for patients with class I essential hypertension (liver Yang hyperactivity syndrome) [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2020, 40(5): 630–634. (in Chinese)
- [7] 练景灏, 林东桥, 周小琼, 等. 基于“一气周流”浅谈半夏泻心汤治疗高血压[J]. *河南中医*, 2020, 40(12): 1786–1789.
- LIAN J H, LIN D Q, ZHOU X Q, et al. On the treatment of hypertension with pinellia heart-draining decoction based on “qi circulation” [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2020, 40(12): 1786–1789. (in Chinese)
- [8] UNGER T, BORGHI C, CHARCHAR F, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines [J]. *J Hypertens*, 2020, 38(6): 982–1004.
- [9] 宋晓微, 武剑. 缺血性卒中急性期血压变化对脑血流代谢影响的研究进展[J]. *中国脑血管病杂志*, 2020, 17(8): 486–490.
- SONG X W, WU J. Advances in the effect of blood pressure changes on cerebral blood flow and metabolism in acute ischemic stroke [J]. *Chin J Cerebrovasc Dis*, 2020, 17(8): 486–490. (in Chinese)
- [10] NYBERGC K, NORDVIKJ E, BECKER F, et al. A longitudinal study of computerized cognitive training in stroke patients – effects on cognitive function and white matter [J]. *Top Stroke Rehabil*, 2018, 25(4): 241–247.
- [11] 袁迎春, 黄艳华, 全胜. 中医护理干预对脑卒中伴高血压患者血压的影响[J]. *中医临床研究*, 2016, 8(32): 45–47.
- YUAN Y C, HUANG Y H, QUAN S. Efficacy of TCM nursing intervention on blood pressure in cerebral apoplexy patients with hypertension [J]. *Clin J Chin Med*, 2016, 8(32): 45–47. (in Chinese)
- [12] 戴鹏, 蒋洁玲. 自拟益气活血通脉方在H型高血压合并急性缺血性脑卒中患者中的应用价值[J]. *医学理论与实践*, 2022, 35(21): 3645–3647.
- DAI P, JIANG J L. Application value of self-made YiqiHuoxueTongmai recipe in patients with H-type hypertension complicated with acute ischemic stroke [J]. *J Med Theory Pract*, 2022, 35(21): 3645–3647. (in Chinese)
- [13] 于金振, 胥浩, 司国民. 基于“一气周流”论治缺血性脑卒中后遗症[J]. *山东中医杂志*, 2023, 42(2): 118–122.
- YU J Z, XU H, SI G M. Treatment on sequelae of ischemic stroke based on “qi circumfluence” theory [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2023, 42(2): 118–122. (in Chinese)
- [14] 孙田烨, 王新志. 王新志辨治缺血性脑卒中伴原发性高血压[J]. *中医学报*, 2022, 37(4): 800–803.
- SUN T Y, WANG X Z. Wang Xinzhi’s clinical experience in treating ischemic stroke complicated with essential hypertension [J]. *Acta Chin Med*, 2022, 37(4): 800–803. (in Chinese)
- [15] NIELSEN A, KLIGLER B, KOLLB S. Addendum: safety standards for GuaSha (press-stroking) and Ba Guan (cupping) [J]. *Complement Ther Med*, 2014, 22(3): 446–448.
- [16] 曾维轲, 潘晓彦, 雷建兰, 等. 辨证刮痧方案在原发性高血压病(肝阳上亢证)患者中应用疗效观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2021, 23(4): 135–138.

- ZENG W K, PAN X Y, LEI J L, et al. Application of syndrome differentiation scrapping scheme in patients with primary hypertension(hyperactivity of liver-Yang type) [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2021, 23(4): 135-138. (in Chinese)
- [17] 张仲迎, 高歌, 李莹, 等. 高血压合并高同型半胱氨酸与心脑血管病相关性的研究进展[J]. *中华高血压杂志*, 2021, 29(7): 622-628.
- ZHANG Z Y, GAO G, LI Y, et al. Research progress on the correlation between hypertension complicated with homocysteine and cardiovascular and cerebrovascular diseases[J]. *Chin J Hypertens*, 2021, 29(7): 622-628. (in Chinese)
- [18] 李红娟, 金海森. 同型半胱氨酸水平与缺血性脑卒中的相关性分析[J]. *现代实用医学*, 2022, 34(9): 1188-1189.
- LI H J, JIN H M. Correlation analysis between homocysteine level and ischemic stroke[J]. *Mod Pract Med*, 2022, 34(9): 1188-1189. (in Chinese)
- [19] ZHONG C K, BU X Q, XU T, et al. Serum matrix metalloproteinase-9 and cognitive impairment after acute ischemic stroke[J]. *J Am Heart Assoc*, 2018, 7(1): e007776.
- [20] 邱筱娜, 李军, 黄凌云. 针刺对痰瘀互结型高血压伴脑卒中患者血脂四项及清晨血压的影响[J]. *贵州医药*, 2022, 46(1): 69-70.
- QIU X N, LI J, HUANG L Y. Effect of acupuncture on four blood lipids and early morning blood pressure in patients with hypertension complicated with stroke of phlegm and blood stasis[J]. *Guizhou Med J*, 2022, 46(1): 69-70. (in Chinese)
- (本文编辑:黄磊)