

自拟中药泡脚方对肥胖脑卒中重度偏瘫患者康复效果评价

余美华

(浙江省淳安县第一人民医院康复科 311700)

[摘要] **目的** 探讨自拟中药泡脚辅助康复治疗对肥胖脑卒中重度偏瘫患者康复效果。**方法** 选取自 2017 年 1 月至 2018 年 6 月在该院康复科接受治疗的肥胖脑卒中重度偏瘫患者 80 例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为 A 组(常规康复训练)、B 组(自拟中药泡脚方+常规康复训练)。观察两组患者干预前和干预 3 个月和 6 个月时运动功能、康复效果、上肢活动功能、神经损伤情况及生活质量改善情况。**结果** 两组患者治疗后 3 个月和 6 个月卒中患者运动评分(MAS)均显著升高,且 B 组均显著高于 A 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗后 3 个月和 6 个月 Fugl-Meyer 量表(FMA)评分和美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分均显著改善,且 B 组均显著优于 A 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗后生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康及总体健康状态评分均显著改善,但 B 组优于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 自拟中药泡脚辅助常规康复训练应用于用肥胖脑卒中重度偏瘫患者,能够显著增强康复训练效果,改善患者神经功能、运动功能、生活质量、抑郁焦虑不良心理状况及生活质量。

[关键词] 中药泡脚;康复训练;肥胖;脑卒中重度偏瘫

[中图分类号] R49

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)08-1327-04

Evaluation of rehabilitation effect of self-made traditional Chinese medicine soaking feet formula in patients with severe hemiplegia due to obesity stroke

YU Meihua

(Department of Rehabilitation, Chun'an County First People's Hospital,
Chun'an, Zhejiang 311700, China)

[Abstract] **Objective** To explore the rehabilitation effect of self-made traditional Chinese medicine soaking feet assisted rehabilitation treatment program in the patients with severe hemiplegia due to obesity stroke. **Methods** Eighty patients with severe hemiplegia due to obesity stroke treated in the rehabilitation department of this hospital from January 2017 to February 2018 were selected as the study subjects and divided into the group A (conventional rehabilitation training) and group B (self-made traditional Chinese medicine soaking feet + conventional rehabilitation training) by adopting the random number table method. The motor function, rehabilitation effect, upper limb activity function, nerve injury and life quality improvement before intervention and in 3, 6 months after intervention were observed in the two groups. **Results** The MAS score after 3-month and 6-month treatment in the two groups were significantly increased, moreover the group B was significantly higher than the group A, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The FMA score and NIHSS score after 3-month and 6-month treatment in the two groups were significantly improved, moreover the B group was significantly better than the group A, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of physiological function, physical role, bodily pain, vitality, social function, emotional function, mental health and overall health status after treatment in the two groups were significantly improved, but the group B was better than the group A, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of self-made traditional Chinese medicine soaking feet assisted conventional rehabilitation training in the patients with severe hemiplegia due to obesity stroke can significantly enhance the rehabilitation training effect and improve the neurological function, motor function, life quality, adverse physiological status of depression and anxiety, and quality of life.

[Key words] traditional Chinese medicine soaking feet; rehabilitation training; obesity; stroke severe hemiplegia

偏瘫是脑卒中后常见并发症,大多由于部分脑组织缺血缺氧损伤或出血压迫所致,而偏瘫治疗多采用康复训练和中医康复^[1]。康复训练是常用的康复疗法,但治疗效果因人而异,且费时费力,尤其是对于肥胖偏瘫患者,由于身体条件差,恢复能力较弱且对护理人员造成一定压力^[2]。中医康复方法多采用理疗、中药内服、中药熏蒸、针灸等,中药味苦,且部分患者伴有吞咽功能障碍,因此中药内服接受率较低^[3],而针灸、理疗、中药熏蒸是常被采用的中医康复治疗且相关研究较多。而本研究将中药泡脚应用于肥胖脑中重度偏瘫患者取得了较佳的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2017 年 1 月至 2018 年 6 月在本院康复科接受治疗的肥胖脑中重度偏瘫患者 80 例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为 A 组(常规康复训练)、B 组(中药泡脚+常规康复训练)。纳入标准:(1)所有患者均以《中国脑血管病防治指南》^[4]为参照,经头颅 CT 和 MRI 检查后确诊为首次脑卒中发作恢复期患者,所有患者均伴有一侧上肢偏瘫症状;(2)所有患者体质量指数(BMI) $\geq 28 \text{ kg/m}^2$;(3)所有患者均经上田敏偏瘫功能分级确定为重度偏瘫^[5];(4)所有患者均伴有不同程度吞咽功能和语言障碍;(5)所有患者或其家属均签署知情同意书。排除标准:(1)合并有其他系统重大疾病者;(2)其他因素引起的神经功能损伤;(3)既往偏瘫或四肢活动力下降者;(4)关节炎患者;(5)不依从者。本研究由本院伦理委员会审查通过。两组患者基线资料如年龄、BMI、病程、性别、脑卒中类型和偏瘫侧相比,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

A 组患者采用常规康复训练:(1)卧床期间,要定时翻身并进行关节活动训练,患侧肢体被动运动以防止肌肉萎缩,并在卧床时完成进食、更衣等日常生活训练;(2)由护理人员搀扶或借助医疗器材站立和缓慢步行训练,强度由小到大分别为坐位耐力持久、起立训练、站立平衡训练、步行等训练;(3)由康复医生指导患者家属每日按摩患者腿部肌肉 2~3 次,并做

创伤肢体伸展运动,每次 10 min;(4)借助医疗器材如下肢功率车、起碼训练器进行患侧下肢肌肉群训练,每日 1 次,每次 10 min;(5)利用滑轮吊环训练器进行患侧上肢肌力训练,每日 1 次,每次 10 min;(6)户外行走每次 100 m,每日 2 次。与此同时,还可帮助患者进行上肢抬高、梳头、抓物品、自主站立等训练,上述训练方法随着康复次数的增加可逐渐增加训练量和强度,但不宜过度。

B 组患者在 A 组康复训练的基础上加用中药泡脚方,冰片 10 g、桂枝 10 g、吴茱萸 40 g、制川乌 10 g、威灵仙 10 g、桃仁 10 g、乳香 10 g、红花 5 g、当归 5 g、五加皮 10 g、川穹 10 g、丹参 15 g、白芍 10 g、川牛膝 15 g、土茯苓 10 g、苏木 10 g、透骨草 15 g,由本院统一煎熬,每日 17:00 在患者进食后且未输液时采用上述药方 1 000 mL 进行泡脚,要避免其他训练过程,使得水温保持在 38~40 °C,泡脚时间维持在 25 min 左右,每日 1 次,7 d 为 1 个疗程,共 6 个疗程。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者年龄、BMI、脑卒中类型和偏瘫侧情况;(2)两组患者干预前、干预 3 个月和干预 6 个月时运动功能采用卒中患者运动功能评估量表(motor' assessment scale, MAS)进行评价。MAS 评分标准:共 9 个项目分别为从仰卧到健侧卧、从仰卧到床边坐、坐位平衡、从坐到站、步行、上肢功能、手的运动、手的精细活动和全身肌张力,每个项目评分分别为 1~6 分,共 54 分,分数越高越好。(3)观察两组患者干预前、干预 3 个月和干预 6 个月上肢的活动功能评定采用简化 Fugl-Meyer 量表^[6](FMA)评分法,FMA 评分表上共 32 个项目,评分有 0、1、2 三级,总分 66 分;对神经功能缺损程度的评价采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[7]评分,0~15 分为轻度,16~30 分为中度,31~45 分为重度。(4)对两组患者进行为期 6 个月的随访,采用健康调查简表(SF-36 量表)^[8]对两组患者的生活质量进行调查,从 8 个维度进行评价:总体健康状况、生理功能相关、生理职能相关、躯体疼痛等方面。采用选择问答的形式进行填写问卷,研究人员收集汇总问卷后进行选项分数转换,转换成 100 分值的标准得分,比较组间的差异性。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	性别[n(%)]		脑卒中类型[n(%)]		上肢偏瘫侧[n(%)]	
					男	女	缺血性脑卒中	出血性脑卒中	左侧	右侧
A 组	40	56.3 \pm 8.5	29.3 \pm 1.1	0.5 \pm 0.2	26(65.0)	14(35.0)	25(62.5)	15(37.5)	20(50.0)	20(50.0)
B 组	40	55.8 \pm 10.2	29.6 \pm 0.8	0.5 \pm 0.2	24(60.0)	16(40.0)	23(57.5)	17(42.5)	18(45.0)	22(55.0)
t/ χ^2		0.238	1.395	0.000	0.213		0.208		0.201	
P		0.812	0.167	1.000	0.644		0.648		0.654	

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 并进行正态性检验和方差齐性检验。非正态分布数据经自然对数转换后, 再进行统计学分析。两组计量资料的比较采用 t 检验, 重复测量资料采用重复测量方差分析, 组间两两比较采用 SNK- q 检验。计数资料以百分率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者 MAS 评分比较

两组患者干预后 3 个月和 6 个月 MAS 评分显著升高, 且 B 组显著高于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 上肢活动功能和神经功能缺损程度评价

两组患者干预后 3 个月和 6 个月 FMA 评分和

NHSS 评分均显著改善, 且 B 组均显著优于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组患者干预后 SF-36 量表评分比较

两组患者干预后生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康及总体健康状态评分均显著改善, 但 B 组优于 A 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 两组患者 MAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月
A 组	40	8.2 ± 1.9	10.3 ± 2.4	19.9 ± 4.2
B 组	40	8.1 ± 2.1	18.7 ± 1.5	40.5 ± 5.0
<i>t</i>		0.223	18.771	19.952
<i>P</i>		0.824	0.000	0.000

表 3 两组患者上肢活动功能和神经功能缺损程度评价 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	FMA 评分			NHSS 评分		
		干预前	干预 3 个月	干预 6 个月	干预前	干预 3 个月	干预 6 个月
A 组	40	27.3 ± 9.3	32.5 ± 10.2	43.8 ± 6.9	18.7 ± 6.2	14.5 ± 9.5	9.7 ± 4.7
B 组	40	27.6 ± 10.2	38.3 ± 4.7	54.1 ± 10.9	19.0 ± 7.7	10.5 ± 6.4	7.1 ± 2.8
<i>t</i>		0.137	3.266	5.050	0.192	2.209	3.006
<i>P</i>		0.891	0.002	0.000	0.848	0.030	0.004

表 4 两组患者干预前后 SF-36 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	生理功能	生理职能	躯体疼痛	活力	社会功能	情感职能	精神健康	总体健康状态	
A 组	40	干预前	64.1 ± 10.0	62.6 ± 8.2	76.2 ± 6.5	75.0 ± 10.7	74.5 ± 6.4	76.4 ± 7.5	75.4 ± 6.2	75.9 ± 13.7
		干预后	71.1 ± 7.5 ^a	74.6 ± 11.1 ^a	83.5 ± 7.6 ^a	77.5 ± 10.1 ^a	85.6 ± 9.1 ^a	80.5 ± 8.0 ^a	89.1 ± 10.6 ^a	77.9 ± 6.8 ^a
B 组	40	干预前	64.8 ± 7.2	62.9 ± 5.9	75.8 ± 5.5	74.5 ± 11.7	75.7 ± 7.1	76.7 ± 8.3	76.5 ± 9.4	76.9 ± 14.5
		干预后	75.9 ± 3.8 ^{ab}	85.1 ± 6.1 ^{ab}	84.2 ± 9.9 ^{ab}	89.1 ± 4.7 ^{ab}	84.6 ± 11.5 ^{ab}	89.8 ± 4.6 ^{ab}	84.8 ± 6.6 ^{ab}	83.7 ± 4.1 ^{ab}

^a: $P < 0.05$, 与干预前比较; ^b: $P < 0.05$, 与 A 组比较。

3 讨 论

脑卒中在中医范畴内称为“中风”, 即认为脑卒中是因感外邪——风邪所致气血逆乱、脑脉痹阻或血溢于脑所致^[9]。卒中后遗症多表现为半身不遂、肢体麻木、口舌歪斜、偏身麻木等^[10]。肥胖是一种常见的代谢症群, 肥胖伴高血压患者卒中罹患率高于正常体重者^[11]。而肥胖患者由于体质量高, 卒中后偏瘫, 护理和康复难度较大, 而常规的康复训练多需要护理人员全程陪护, 但康复过程较慢且康复效果也因人而异。中药泡脚是一种常用的中医康复方法, 足部是人体重要的行走器官, 分布有大量的毛细血管^[12]。中药在热水、热力的作用下进入足部毛细血管并进入血液循环系统, 从而达到改善疾病和治疗效果的目的。本研究创新点在于将本院自制中药泡脚方应用于肥胖脑卒中重度偏瘫患者, 观察其对康复效果、神经功能

及生活质量的影响。结果显示, 采用中药泡脚的肥胖脑卒中重度偏瘫患者干预 6 个月后 MAS 评分改善更显著, 提示中药泡脚能够改善常规康复训练后患者的运动功能。这可能是由于肥胖脑卒中上肢偏瘫患者无法规范地完成康复训练。有研究显示, 肥胖偏瘫患者即使在借助辅助器具的情况下也难以完成行走训练^[13]。而中药泡脚能够有效解决这一问题。中药泡脚温度为 38~40 °C, 比较接近人体生理温度, 使得足部肌肉群和毛细血管壁足够的放松, 使得药物能够更好地进入足部毛细血管^[14]。本研究在药方中加入了冰片, 现代药理学指出冰片能够对局部皮肤有刺激作用, 能够辅助药物更好地透过表皮被吸收^[15]。而本药方中桂枝、制川乌、透骨草具有温通经脉、祛风除湿、散瘀、活血止痛之功效, 在一定程度上改善了患者肢体活动功能和促进神经损伤恢复, 再配合以康复训

练,使得偏瘫侧肌肉和关节放松。有研究显示,桂枝茯苓胶囊能够改善缺血性脑卒中神经功能,制川乌能够防治化疗后外周神经毒性,透骨草常用于三叉神经痛,提示其具有神经修复功能^[16-18]。而红花、当归、五加皮、川牛膝、土茯苓和苏木具有缓解关节僵硬、解肿痛之功效。根据《神农本草经》中记载,丹参具有养血安神之功效^[19]。肢体肌肉痉挛是脑卒中患者偏瘫的常见后遗症,而川穹中的阿魏酸与中性成分具有解痉、抗痉的作用^[20]。因而应用本方进行泡脚再配合常规康复训练的患者上肢活动能力和神经损伤程度均显著改善,提示上述中药发挥了作用。通过中药泡脚从内部根本上促进肥胖脑卒中患者康复,同时配合合理的康复训练,达到标本兼治的目的。而肥胖患者康复训练较为困难,故中药泡脚可以弥补这一不足。

有 50% 以上的脑卒中患者会出现抑郁、焦虑等不良情绪,多是由于卒中后情志不舒、肝失调达而生郁^[21]。本方中吴茱萸、威灵仙、桃仁、乳香、白芍、丹参具有益气养血、宁心安神的作用,常用于失眠、焦虑和抑郁的治疗。其中吴茱萸封包法应用于产后腰痛产妇能够显著改善产妇产后焦虑和抑郁的发生^[22]。威灵仙配合针灸能够改善帕金森病患者焦虑和抑郁的病情^[23]。白芍能够养肝血、补肝体、疏肝气、解肝郁。本研究结果显示,采用本方泡脚的肥胖脑卒中重度偏瘫的患者,焦虑和抑郁评分均显著下降,间接证明上述证据。通过对患者进行为期 6 个月的随访和治疗,发现中药泡脚的患者 SF-36 生活质量显著改善,这可能与不良心理改善、活动功能改善、神经功能改善及增强的康复训练效果有关。

综上所述,中药泡脚辅助常规康复训练应用于肥胖脑卒中重度偏瘫患者,能够显著增强康复训练效果,改善患者神经功能、运动功能、生活治疗、抑郁焦虑不良心理状况及生活质量,值得推广。

参考文献

[1] FU C H, LI K S, NING Y Z, et al. Altered effective connectivity of resting state networks by acupuncture stimulation in stroke patients with left hemiplegia A multivariate granger analysis [J]. *Medicine*, 2017, 96(47):1-9.

[2] JIA C, ZHANG H, NI G, et al. Spasmodic hemiplegia after stroke treated with scalp acupuncture, music therapy and rehabilitation; a randomized controlled trial [J]. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2017, 37(12):1271.

[3] 徐臻, 夏进. 中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14

(2):271-272.

[4] 胡智伟. 中国脑血管病防治指南[C]//浙江省中西医结合学会急救医学专业委员会第三次学术年会暨省级继续教育学习班论文汇编. 杭州: 2007.

[5] 朱军. 时间管理康复治疗对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的影响[J]. *中外女性健康研究*, 2018, 26(23):107,124.

[6] CA B L, TH M. The Fugl-Meyer assessment of the upper extremity: reliability, responsiveness and validity of the Danish version [J]. *Disabil Rehabil*, 2016, 39(9):1-6.

[7] DONG H, WANG Z H, ZHANG N, et al. Serum galectin-3 level, not galectin-1, is associated with the clinical feature and outcome in patients with acute ischemic stroke [J]. *Oncotarget*, 2017, 8(65):109752-109761.

[8] LI L, CHEN S, FANG Y. To assess the reliability and validity of Chinese version SF-36 in evaluating the quality of life for subacute post-stroke patients [J]. *Chin J Rehabil Med*, 2017, 32(5):509-515.

[9] 周鑫, 周亚军, 郑希康, 等. 针刺治疗中风研究进展[J]. *河北中医*, 2017, 39(10):1588-1592.

[10] 武筱燕. 中风恢复期中医护理方案的研究进展 [J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2017, 3(9):103-106.

[11] 杨栋栋, 陈卓铭, 林珍萍. 肥胖症与脑卒中相关性的研究进展[J/CD]. *中华肥胖与代谢病电子杂志*, 2017, 3(1):49-52.

[12] 夏令琼, 王红, 王鑫, 等. 312 经络锻炼配合中药泡脚对原发性高血压患者的效果观察[J]. *中国实用医药*, 2017, 12(14):15-17.

[13] 王强, 孙蓉, 张通, 等. 肥胖对脑卒中偏瘫康复的影响[J]. *中国康复理论与实践*, 2015, 21(5):557-561.

[14] 环林林, 段培蓓. 中药足浴对缺血性脑卒中下肢功能障碍康复的影响[J]. *内蒙古中医药*, 2017, 36(6):104.

[15] 李东晓, 邓文龙. 冰片促透作用研究进展[J]. *中药药理与临床*, 2007, 23(1):87-89.

[16] 寇宗莉, 王记. 桂枝茯苓胶囊对缺血性脑卒中患者神经功能的影响[J]. *甘肃中医学院学报*, 2012, 29(1):26-28.

[17] 林岫, 张良玉, 林守香. 制川乌、制草乌防治化疗后外周神经毒性的经验总结[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2014, 35(8):1157-1158. (下转第 1335 页)

AIP 胰腺外表现少见,这可能由于局限性 AIP 相对于弥漫型 AIP 病变相对较轻,全身免疫反应并不明显所致,也有可能源于本研究中局限性 AIP 病例数较少,但局限性 AIP 在 AIP 中约 30% 的比率导致临床很难对此展开大样本量的研究^[14]。

总之,本研究发现,弥漫型 AIP 更为好发,表现为典型的“腊肠征”,常伴有主胰管弥漫型或节段性狭窄。局限性 AIP 影像学表现虽缺乏特征性,但 CT/MRI 增强特点可为鉴别诊断提供一定的依据。弥漫型 AIP 胰腺外表现多样,胆管系统受累最常见,肝内外胆管壁均可增厚,还可合并腹膜后淋巴结肿大及肾脏、颌下腺等病变,而局限性 AIP 胰腺外表现较少。因此,熟悉 AIP 影像学特征有助于正确诊断 AIP,认识 AIP 胰腺外病变能指导临床治疗并避免误诊。

参考文献

- [1] FRULLONI L, GABBRIELLI A, PEZZILLI R, et al. Chronic pancreatitis: report from a multi-center Italian survey (PanCroInfAISP) on 893 patients[J]. *Dig Liver Dis*, 2009, 41(4): 311-317.
- [2] SHIMOSEGAWA T, CHARI ST, FRULLONI L, et al. International consensus diagnostic criteria for autoimmune pancreatitis: guidelines of the International Association of Pancreatology [J]. *Pancreas*, 2011, 40(3): 352-358.
- [3] 裴新龙, 刘剑羽, 谢敬霞, 等. 自身免疫性胰腺炎与胰腺癌的 CT 增强表现[J]. *临床放射学杂志*, 2016, 25(1): 71-76.
- [4] 孝梦甦, 朱庆莉, 李建初, 等. 自身免疫性胰腺炎临床与超声特征研究[J/CD]. *中华医学超声杂志(电子版)*, 2015, 12(5): 396-401.
- [5] INOUE D, YOSHIDA K, YONEDA N, et al. IgG4-related disease: dataset of 235 consecutive patients[J]. *Medicine*, 2015, 94(15): e680.
- [6] LEE L K, SAHANI D V. Autoimmune pancreatitis in the context of IgG4-related disease: re-

view of imaging findings[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(41): 15177-15189.

- [7] KHANDELWAL A, SHANBHOGUE A K, TAKAHASHI N, et al. Recent advances in the diagnosis and management of autoimmune pancreatitis[J]. *AJR Am J Roentgenol*, 2014, 202(5): 1007-1021.
- [8] HART P A, ZEN Y, CHARI S T. Recent advances in autoimmune pancreatitis[J]. *Gastroenterology*, 2015, 149(1): 39-51.
- [9] VLACHOU P A, KHALILI K, JANG H J, et al. IgG4-related sclerosing disease: autoimmune pancreatitis and extrapancreatic manifestations [J]. *Radiographics*, 2011, 31(5): 1379-1402.
- [10] KOZORIZ M G, CHANDLER T M, PATEL R, et al. Pancreatic and extrapancreatic features in autoimmune pancreatitis[J]. *Can Assoc Radiol J*, 2015, 66(3): 252-258.
- [11] TAKAHASHI N, KAWASHIMA A, FLETCHER J G, et al. Renal involvement in patients with autoimmune pancreatitis: CT and MR imaging findings [J]. *Radiology*, 2007, 242(3): 791-801.
- [12] FUJINAGA Y, KADOYA M, KAWA S, et al. Characteristic findings in images of extra-pancreatic lesions associated with autoimmune pancreatitis[J]. *Eur J Radiol*, 2010, 76(2): 228-238.
- [13] HAMED G, TSUSHIMA K, YASUO M, et al. Inflammatory lesions of the lung, submandibular gland, bile duct and prostate in a patient with IgG4-associated multifocal systemic fibrosclerosis[J]. *Respirology*, 2007, 12(3): 455-457.
- [14] FINKELBERG D L, SAHANI D, DESHPANDE V, et al. Autoimmune pancreatitis[J]. *N Engl J Med*, 2006, 355(25): 2670-2676.

(收稿日期: 2019-05-08 修回日期: 2019-11-08)

(上接第 1330 页)

- [18] 王璇, 崔景荣, 肖志平, 等. 透骨草类药材抗炎镇痛作用的比较[J]. *北京医科大学学报*, 1998, 30(2): 145-147.
- [19] 李强, 曹陈军, 陈奕, 等. 对丹参素药理作用的研究进展[J]. *当代医药论丛*, 2019, 15(10): 16-18.
- [20] 胡杰, 冯丽莉, 崔福德. 当归川芎中阿魏酸提取的研究[J]. *时珍国医国药*, 2004, 15(11): 732-733.
- [21] 李克建, 陈云, 郭娟, 等. 疏肝解郁胶囊联合草酸

艾司西酞普兰治疗脑卒中患者焦虑抑郁状态的疗效观察[J]. *国际精神病学杂志*, 2017, 44(2): 260-262.

- [22] 凌春燕, 林晓明. 吴茱萸封包法于产后腰痛的临床护理评价[J]. *中国当代医药*, 2017, 24(22): 175-177.
- [23] 南柏红. 针药结合治疗帕金森病 36 例[J]. *中国中医药科技*, 2009, 16(1): 55.

(收稿日期: 2019-08-09 修回日期: 2020-01-04)