



HỘI CHỨNG RAYNAUD: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN

Lê Thị Minh Nguyệt¹, Lê Thị Minh Phương², Phạm Văn Trinh³,
Phan Thanh Hải¹, Phan Thị Thu Hiền¹, Đỗ Hoàng Long¹

TÓM TẮT

Hội chứng Raynaud là một rối loạn co thắt mạch ngoại vi, dẫn đến thiếu máu cục bộ tạm thời. Khi tình trạng kéo dài, thiếu máu mạn tính có thể gây loét, hoại tử da đầu chi. Nghiên cứu trường hợp này báo cáo một trường hợp bệnh nhân mắc hội chứng Raynaud có hoại tử da đầu chi được điều trị thành công bằng phương pháp kết hợp giữa Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT). Bệnh nhân nam 61 tuổi, tiền sử hút thuốc lá nhiều năm, nhập viện vì đau và tím đen đầu ngón tay, ngón chân. Khám lâm sàng và siêu âm Doppler xác định hội chứng Raynaud kèm tắc hoàn toàn động mạch chày sau trái. Phác đồ điều trị bao gồm thuốc giãn mạch, thuốc kháng kết tập tiểu cầu, kiểm soát yếu tố nguy cơ theo YHHĐ, kết hợp bài thuốc Dương Hòa Thang gia giảm và liệu pháp ôn điện châm theo YHCT. Sau 10 tuần điều trị các triệu chứng hết hoàn toàn. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn. Từ trường hợp bệnh trên cho thấy hướng tiếp cận điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT có thể giúp cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân hội chứng Raynaud.

Từ khóa: Hội chứng Raynaud, Dương Hòa Thang, ôn điện châm, tắc động mạch chày sau, Y học cổ truyền.

SUMMARY

Raynaud's syndrome is a peripheral vasospastic disorder that leads to transient ischemia. When prolonged, chronic ischemia may result in digital ulcers and skin necrosis of the extremities. This case report presents a patient with Raynaud's syndrome complicated by digital necrosis who was successfully treated using a combined approach of modern medicine and traditional medicine.

The patient was a 61-year-old male with a long history of cigarette smoking, admitted to hospital due to pain and cyanotic-black discoloration of the fingertips and toes. Clinical examination and Doppler ultrasound confirmed Raynaud's syndrome accompanied by complete occlusion of the left posterior tibial artery. The treatment regimen consisted of

1 Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an
2 Trường Đại học Y Hà Nội
3 Viện Nghiên cứu Y Dược học Tuệ Tĩnh
Tác giả liên hệ: Lê Thị Minh Phương
Email: lethminhphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.11.2025
Ngày phản biện: 24.12.2025
Ngày đăng bài: 30/12/2025

vasodilators, antiplatelet agents, and risk factor control according to modern medicine, combined with a modified Duong Hoa Thang herbal formula and warm electroacupuncture therapy based on traditional medicine principles. After 10 weeks of treatment, all clinical symptoms resolved completely. No adverse effects were recorded. This case suggests that an integrative treatment approach combining modern medicine and traditional medicine may effectively improve symptoms and quality of life in patients with Raynaud's syndrome.

Keywords: Raynaud's syndrome, Duong Hoa Thang, warm electroacupuncture, posterior tibial artery occlusion, traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng Raynaud là một rối loạn co thắt mạch máu từng đợt, thường được đặc trưng bởi sự tổn thương mạch máu ngón tay sau khi tiếp xúc với lạnh và/hoặc các yếu tố gây căng thẳng về cảm xúc.[1] Phần lớn các bệnh nhân mắc hội chứng Raynaud nguyên phát (80–90%), trong khi thứ phát có thể xảy ra do nhiều tình trạng bệnh lý, sử dụng thuốc, trong đó có xơ vữa động mạch.[2] Hội chứng Raynaud gây ảnh hưởng tiêu cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và có thể dẫn đến thiếu máu cục bộ dai dẳng ở ngón tay, bao gồm loét và hoại tử.[1] Điều trị theo YHHĐ hiện nay tập trung vào kiểm soát yếu tố nguy cơ (ngừng hút thuốc, tránh lạnh), dùng thuốc giãn mạch, thuốc kháng kết tập tiểu cầu và can thiệp mạch khi cần thiết. Tuy nhiên,

ở nhiều bệnh nhân giai đoạn muộn, hiệu quả điều trị đơn thuần bằng thuốc còn hạn chế.[1] Theo YHCT, bệnh cảnh hội chứng Raynaud thuộc phạm trù chứng “Quyết nghịch”, “Hàn quyết” hoặc “Mạch tỳ”, do hàn tà xâm nhập, dương khí bị trở trệ, khí huyết ngưng trệ ở kinh lạc, lâu ngày sinh huyết ứ, khí huyết đều hư. Pháp điều trị là ôn kinh tán hàn, hoạt huyết hóa ứ, bổ khí dưỡng huyết, giúp thông kinh lạc. Các bài thuốc thường dùng như Dương quy tứ nghịch thang, Dương hòa thang, Hoàng kỳ Quế chi ngũ vật thang. [3] Nghiên cứu trường hợp này trình bày một trường hợp hội chứng Raynaud được điều trị hiệu quả bằng phác đồ kết hợp YHHĐ và YHCT, đồng thời bàn luận cơ chế tác dụng và ý nghĩa lâm sàng của phương pháp.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam, 61 tuổi. Tiền sử hút thuốc lá nhiều năm (80 bao/năm). Vào viện vì đau, tím đen các đầu ngón tay và ngón chân. Bệnh diễn biến từ từ tăng dần 6 tháng trước khi vào viện. Khởi phát bệnh nhân thấy các đầu ngón xuất hiện trắng nhợt rồi chuyển sang tím và đau từng cơn, tăng khi gặp lạnh. Sau đó xuất hiện thêm triệu chứng tương tự ở đầu ngón chân. Da đầu chi khô sạm. 1 tháng trước khi vào viện bệnh nhân đau đầu ngón tay và ngón chân liên tục, một số đầu ngón chuyển tím rồi đen, mức độ đau nhiều. Bệnh nhân mất ngủ, sụt cân nhẹ, không sốt, đại tiểu tiện bình thường. Bệnh nhân khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa bằng thuốc kháng sinh, giảm đau, chống viêm nhưng triệu chứng không cải thiện.



Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công An. Nhập viện ngày 22/01/2024, khám thấy: thể trạng gầy, BMI 17,3; mạch 120 lần/phút, huyết áp 134/88 mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37,5°C. Các đầu chi diễn biến thay đổi màu sắc: trắng chuyển sẫm màu rồi tím đen kèm cảm giác lạnh, đau liên tục, châm chích, dị cảm. Đau đầu ngón tay nhiều, tăng khi gặp lạnh. Hoại tử da đầu ngón 2 bàn chân trái giai đoạn sau khô sạm, tím đen, đau rát. Đau nhức, hoại tử da đầu ngón 2 bàn tay trái, ngón 2-4-5 bàn tay phải, VAS 5 - 6 điểm. Sờ bàn tay, bàn chân lạnh. Test kích thích lạnh dương tính. Động mạch quay, chày sau 2 bên khó bắt. Lưỡi bệu, tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi trắng dày dính, vàng giữa lưỡi.

Xét nghiệm máu CRP tăng (13,9 mg/L), bạch cầu tăng ($10,6 \times 10^9/L$), fibrinogen tăng (5,28 g/L), các xét nghiệm khác bình thường. Nhịp nhanh xoang, đều tần số 106 chu kỳ/phút, trục trung gian. Siêu âm Doppler chỉ trên hình ảnh nghi ngờ hội chứng Raynaud, thành động mạch nách, cánh tay, quay, trụ 2 bên xơ vữa, phổ tăng sức cản. Siêu âm Doppler chi dưới có tắc hoàn toàn động mạch chày sau trái, xơ vữa rải rác nhiều động mạch. Chẩn đoán YHHĐ: Hội chứng Raynaud kèm tắc hoàn toàn động mạch chày sau trái. Chẩn đoán YHCT: Mạch tý thể hàn tý kết hợp huyết ứ, dương khí hư, uất nhiệt.

Bệnh nhân được hướng dẫn thay đổi lối sống ngừng hút thuốc lá, tránh lạnh, giảm căng thẳng. Điều trị theo phác đồ YHHĐ đối với hội chứng Raynaud kèm xơ vữa động mạch gồm giãn mạch amlodipin 5

mg/ngày, chống xơ vữa, bảo vệ nội mô mạch máu atorvastatin 10 mg/ngày, chống kết tập tiểu cầu aspirin 81 mg/ngày, giảm đau paracetamol 500 mg/lần uống khi đau nhiều (cách tối thiểu 4 tiếng 1 lần). Chăm sóc tổn thương loét, sát khuẩn, bôi mỡ kháng sinh tại chỗ theo hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị Hội chứng Raynaud do Bộ Y tế ban hành. [4] Bệnh nhân chưa có chỉ định can thiệp mạch, do tình trạng tắc mạch chưa gây thiếu máu nghiêm trọng hoặc hoại tử tiến triển nặng theo hướng dẫn của Hội Tim mạch Châu Âu, 2024. [5]

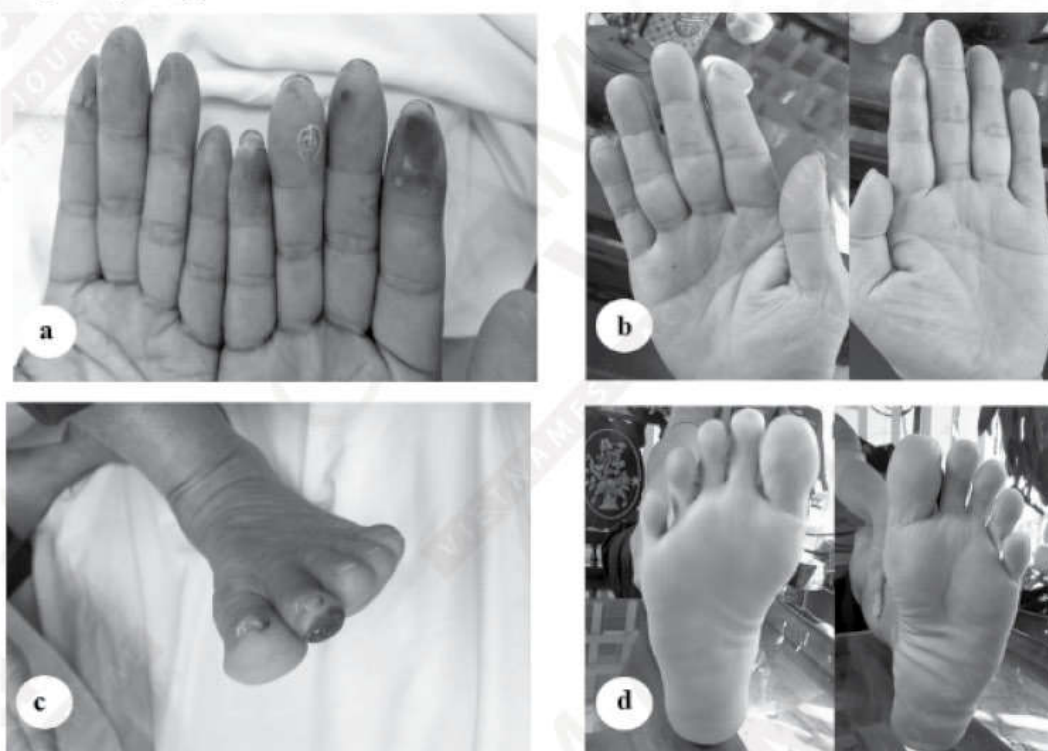
Bệnh nhân được uống thuốc sắc YHCT, kê đơn theo bài thuốc Dương Hòa Thang (Ngoại khoa toàn sinh tập)[6] gia giảm (đơn 1 gồm các vị Quế chi 6g, Bào khương 4g, Tế tân 4g, Nhũ hương 6g, Một dược 6g, Bạch giới tử 6g, Xích thực 12g, Liên kiều 12g, Trần bì 8g, Phục linh 12g, Sinh hoàng kỳ 12g và Đương quy 12g). Các đơn sau được điều chỉnh theo tình trạng bệnh. Thuốc sắc ngày 1 thang, chia 2 lần, uống ấm 9h – 15h.

Bệnh nhân được ôn điện châm (điện châm kết hợp cứu ngải). Phác đồ huyết gồm: Ngoại quan (SJ5), Hợp cốc (LI4), Thần môn (HT7), Đại lăng (PC7), Bát tà (EX-UE9), Tam âm giao (SP6), Giải khê (ST41), Thái xung (LR3), Huyền chung (GB39), Túc tam lý (ST36), Bát phong (EX-LE10). Châm bình bổ bình tả, kết hợp cứu ngải ấm trong 20 phút/lần, 5 lần/tuần là 1 liệu trình.

Bệnh nhân điều trị tại viện 2 đợt, mỗi đợt 2 tuần phác đồ trên. Giữa 2 đợt bệnh nhân điều trị ngoại trú 2 tuần bằng phác đồ

thuốc YHHĐ và thuốc sắc. Sau 6 tuần điều trị các cơn đau giảm rõ rệt, bệnh nhân ngủ ngon, ăn uống tốt hơn. Da chi ấm lên, màu sắc đầu ngón từ tím đen chuyển sang hồng. Vùng da hoại tử đầu chi được giới hạn rõ, mô hạt phát triển. Siêu âm Doppler động mạch chi sau điều trị cho thấy giảm sức cản thành mạch, cải thiện tưới máu ngoại vi.

Bệnh nhân ra viện sau điều trị nội trú đợt 2 ngày 13/03/2024, tiếp tục điều trị ngoại trú duy trì phác đồ thuốc YHHĐ và thuốc sắc thêm 4 tuần. Sau 10 tuần điều trị các triệu chứng khỏi hoàn toàn, bệnh nhân không còn đau, đầu chi ấm hồng, bệnh nhân ăn, ngủ tốt, sinh hoạt bình thường. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và cận lâm sàng. Siêu âm Doppler thăm dò hệ động, tĩnh mạch chi dưới cho thấy các động mạch đùi, khoeo, chày trước và chày sau có đường đi và kích thước bình thường, chỉ ghi nhận xơ vữa vôi hóa rải rác dọc động mạch hai bên gây hẹp không đáng kể lòng mạch, tốc độ dòng chảy trong giới hạn bình thường. Hiện tại sau điều trị 20 tháng không thấy tái phát.



Hình 1. Hình ảnh tổn thương của bệnh nhân trước và sau 10 tuần điều trị

(a) Bàn tay bệnh nhân lúc nhập viện có hình ảnh ngạt trắng, ngạt tím và hoại tử da các đầu ngón tay 2 bên.

(b) hình ảnh bàn tay sau 10 tuần điều trị, da ngón tay hồng hào tự nhiên, màu sắc đồng đều giữa các ngón và hai bàn tay.

(c) Bàn chân trái bệnh nhân lúc nhập viện hình ảnh hoại tử da đầu ngón chân 2 bên trái.

(d) hình ảnh bàn chân sau 10 tuần điều trị, da ngón chân hồng hào tự nhiên, màu sắc đồng đều giữa các ngón.



III. BÀN LUẬN

Hội chứng Raynaud là hậu quả của sự co thắt mạch quá mức và tổn thương nội mô. Nguyên nhân phần lớn là nguyên phát, trong khi thứ phát có thể xảy ra do nhiều tình trạng bệnh lý, sử dụng thuốc, trong đó có xơ vữa động mạch, bệnh có thể dẫn đến nhiễm trùng và hoại tử da đầu chi. [1] Trường hợp này, bệnh nhân có tiền sử hút thuốc nhiều năm, bệnh khởi phát muộn sau 40 tuổi, diễn biến 6 tháng trước khi nhập viện với các giai đoạn ngạt trắng, ngạt tím và hoại tử đầu chi, kèm tổn thương xơ vữa động mạch trên siêu âm Doppler, phù hợp với Hội chứng Raynaud thứ phát liên quan đến xơ vữa động mạch. [1] Phác đồ YHHĐ đã dùng thuốc giãn mạch, chống ngưng tập tiểu cầu, chống xơ vữa và giảm đau nhưng chưa kiểm soát triệt để triệu chứng. Do đó kết hợp điều trị bằng YHHĐ và YHCT là phù hợp.

Theo YHCT, các triệu chứng của hội chứng Raynaud và tắc động mạch chi thuộc phạm vi chứng “Mạch tỳ” nguyên nhân chủ yếu do hàn tà xâm nhập, bế tắc dương khí, khiến khí huyết không thông, lâu ngày sinh huyết ứ.[3] Bệnh nhân có biểu hiện phù hợp với chứng hàn tỳ kết hợp huyết ứ và dương khí hư, gây chi lạnh, ngạt trắng - tím, đau nhức và hoại tử đầu chi. Đau châm chích, dị cảm do kinh lạc bế tắc, khí huyết vận hành không thông. Thể trạng gầy, mạch nhanh phản ánh dương hư, khí huyết suy và có uất nhiệt. Lưỡi bệu, tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi trắng dày dính, vàng giữa lưỡi cho thấy rõ tỳ vị hư, huyết ứ và thấp nhiệt. Pháp điều trị YHCT tập trung ôn dương, ích khí, hoạt huyết thông kinh lạc, thanh thấp nhiệt.

Bài thuốc Dương Hòa Thang, có xuất xứ từ Ngoại khoa toàn sinh tập (TK XVIII), có chỉ định điều trị điều trị các chứng tay chân lạnh, tê nhức, tím tái do hàn ngưng và huyết ứ lâu ngày, với nguyên tắc ôn dương, hoạt huyết, thông kinh lạc.[6] Bài thuốc gia giảm theo pháp ôn dương, ích khí, hoạt huyết thông kinh lạc, thanh thấp nhiệt. Trong thành phần bài thuốc có Quế chi ôn dương tán hàn, thông kinh hoạt lạc; Sinh Hoàng kỳ bổ khí cố biểu, sinh cơ; Nhũ hương, Một dược hoạt huyết phá ứ chi thống; Bạch giới tử hóa đàm thông lạc; Xích thược, Đương quy dưỡng huyết điều hòa huyết mạch; Can khương hỗ trợ ôn dương; Liên kiều thanh thấp nhiệt; Trần bì, Phục linh lý khí kiện tỳ, trừ thấp. Tổng hòa, bài thuốc lý khí hoạt huyết, ôn dương thông lạc, hóa ứ trừ thấp, thanh uất nhiệt. [6] Dưới khía cạnh dược lý học hiện đại, hoạt chất cinnamaldehyde trong Quế chi có tác dụng giãn mạch qua cơ chế chặn Ca^{2+} influx và/hoặc ức chế co mạch, đồng thời chiết xuất từ Quế chi còn có tác dụng chống viêm, chống oxy hóa và chống ngưng kết tiểu cầu. Flavonoid toàn phần từ Hoàng kỳ có tác dụng làm giảm rối loạn chức năng nội mô mạch máu thông qua kích hoạt Akt/eNOS. 6-Gingerol trong Can khương ức chế co mạch. Xích thược, Đương quy, Nhũ Hương, Một dược có tác dụng chống viêm, chống oxy hóa, chống ngưng kết tiểu cầu. Bạch giới tử, Phục linh cũng có tác dụng chống viêm, bảo vệ thành mạch, giảm phù nề. Tế tân có tác dụng chống viêm, giảm đau. Liên kiều chống viêm, kháng khuẩn, chống oxy hóa.[7] Sự phối hợp giữa các vị thuốc

này giúp giãn mạch thúc đẩy lưu thông máu, giảm đau, giảm tím tái và ngăn ngừa tổn thương mô.

Phác đồ huyết ôn điện châm gồm Ngoại quan (SJ5), Hợp cốc (LI4), Thần môn (HT7), Đại lăng (PC7), Bát tà (EX-UE9), Tam âm giao (SP6), Giải khô (ST41), Thái xung (LR3), Huyền chung (GB39), Túc tam lý (ST36) và Bát phong (EX-LE10). Các huyết này được lựa chọn dựa trên cơ chế bệnh sinh của chứng “Mạch tỳ” do hàn tà bế tắc dương khí, khí huyết ứ trệ.[8] Phương pháp ôn điện châm giúp ôn dương thông mạch, hoạt huyết hóa ứ, khai thông kinh lạc và điều hòa khí huyết.[9] Trong đó, Ngoại quan, Hợp cốc và Đại lăng có tác dụng sơ thông khí cơ vùng chi trên, tăng dẫn lưu khí huyết ở phần ngọn chi. Thần môn và Tam âm giao điều hòa âm dương, an thần. Thái xung và Huyền chung hoạt huyết, thư cân, phối hợp với Túc tam lý kiện tỳ ích khí, điều hòa toàn thân, phục hồi lưu thông khí huyết. Nhóm huyết Bát tà và Bát phong tác động trực tiếp lên ngọn chi, giúp hoạt huyết, thông lạc.[10] Về cơ chế tác dụng theo YHHĐ phác đồ huyết ôn điện châm trên có tác dụng giãn mạch, cải thiện vi tuần hoàn và điều hòa hoạt động thần kinh thực vật, kích hoạt phóng thích endorphin và nitric oxide, giúp giãn mạch, giảm đau và cải thiện tưới máu mô ngoại vi. [8], [9], [10]

Phác đồ điều trị trong trường hợp bệnh nhân này cho thấy hiệu quả kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị hội chứng Raynaud. Thuốc giãn mạch và kháng kết tập tiểu cầu giúp cải thiện lưu lượng máu và giảm hình thành huyết khối.[1], [2], [4]

Các vị thuốc trong Dương Hòa Thang gia giảm như Quế chi, Sinh Hoàng kỳ, Đương quy, Nhũ hương có tác dụng giãn mạch, chống oxy hóa, chống ngưng kết tiểu cầu giảm viêm, giảm đau, tăng lưu thông vi tuần hoàn, phục hồi tổn thương mô. [7] Ôn điện châm kích thích sản xuất nitric oxide nội sinh, điều hòa trương lực giao cảm, giúp cải thiện tưới máu đầu chi.[9] Do đó, sự phối hợp YHHĐ và YHCT có thể tác động đồng thời lên hai cơ chế là cải thiện tuần hoàn vi mạch và điều hòa phản ứng thần kinh - mạch máu giúp cải thiện các triệu chứng của hội chứng Raynaud ở bệnh nhân này.

Đây chỉ mới là kết quả điều trị trên 1 trường hợp bệnh, cần nghiên cứu thêm trên số lượng bệnh nhân lớn và theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả và an toàn của phác đồ.

IV. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị kết hợp giữa YHHĐ và YHCT trong trường hợp bệnh nhân hội chứng Raynaud kèm xơ vữa động mạch có hẹp tắc mạch này đã cho thấy kết quả rõ rệt trong việc cải thiện triệu chứng, giảm nguy cơ hoại tử và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân. Hướng tiếp cận tích hợp này có thể đem lại lợi ích cho người bệnh trong các trường hợp hội chứng Raynaud tiến triển hoặc đáp ứng kém với điều trị thông thường. Cần tiếp tục nghiên cứu trên thực nghiệm và lâm sàng với cỡ mẫu lớn hơn và có đối chứng để làm rõ cơ chế tác dụng, hiệu quả điều trị và tính an toàn của phác đồ kết hợp YHHĐ và YHCT trong điều trị hội chứng Raynaud.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. C. Zahn, C. Puga, A. Malik, and D. Khanna, "Painful Raynaud's mimics," *Best Pract Res Clin Rheumatol*, vol. 38, no. 1, p. 101948, Mar. 2024, doi: 10.1016/j.berh.2024.101948.
2. A. Haque and M. Hughes, "Raynaud's phenomenon," *Clinical Medicine*, vol. 20, no. 6, pp. 580–587, Nov. 2020, doi: 10.7861/clinmed.2020-0754.
3. 杨泽, 吴彦佐, 诸青苗, 陈彦好, 包洁, 黄硕, 范永升, "阳化气, 阴成形"理论在论治雷诺综合征中的运用," *北京中医药大学学报*, vol. 48, no. 8, pp. 1147–1151, 2025.
- (Đương Trạch, Ngô Ngạn Tá, Chư Thanh Miêu, Trần Ngạn Hạo, Bao Khiết, Hoàng Thạc, Phạm Vĩnh Thăng, "Vận dụng lý luận 'Đương hóa khí, Âm thành hình' trong luận trị hội chứng Raynaud," *Tạp chí Đại học Trung Y Dược Bắc Kinh*, tập 48, số 8, tr. 1147–1151, 2025.)
4. Bộ Y Tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*. Việt Nam, 2015.
5. L. Mazzolai et al., "2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases," *Eur Heart J*, vol. 45, no. 36, pp. 3538–3700, Sep. 2024, doi: 10.1093/eurheartj/ehae179.
6. 王维德 撰 胡晓峰 整理, 外科证治全生集. 人民卫生出版社出版, 2006.
- (Vương Duy Đức (biên soạn), Hồ Hiệu Phong (chỉnh lý). *Ngoại khoa chứng trị toàn sinh tập*. Nhà xuất bản Nhân dân Y tế, 2006).
7. S. C. Izah, M. C. Ogwu, and M. Akram, Eds., *Herbal Medicine Phytochemistry*. Cham: Springer International Publishing, 2024. doi: 10.1007/978-3-031-43199-9.
8. F. Zhou, E. Huang, E. Zheng, and J. Deng, "The use of acupuncture in patients with Raynaud's syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials," *Acupuncture in Medicine*, vol. 41, no. 2, pp. 63–72, Apr. 2023, doi: 10.1177/09645284221076504.
9. J. Valentini, M. Sigl, C. Dunckel, J. Krisam, K. Amendt, and H. J. Greten, "Can acupuncture increase microcirculation in peripheral artery disease and diabetic foot syndrome? – a pilot study," *Front Med (Lausanne)*, vol. 11, Feb. 2024, doi: 10.3389/fmed.2024.1371056.
10. Huangfu M, *Acupuncture for Pain Management*. New York, NY: Springer New York, 2014. doi: 10.1007/978-1-4614-5275-1.