

DOI: 10.12209/CAIM202505120004

· 中西医结合临床案例 ·

# 金黄膏外敷联合硫酸镁湿敷治疗1例高血压住院患者 留置针致血栓性静脉炎的护理报告

雷云凤

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 心血管科, 天津, 300381)

**摘要:** **目的** 以1例阴虚阳亢型高血压留置针导致血栓性静脉炎住院患者为例,分析外涂金黄膏+湿敷硫酸镁的护理价值。**方法** 选取1例阴虚阳亢型高血压留置针导致血栓性静脉炎住院患者,外涂金黄膏、湿敷硫酸镁及综合护理干预,观察护理效果。**结果** 本例患者经临床干预后患肢的皮肤红肿热痛,条索状物形成,可触及到条索状的静脉,穿刺点可见脓性液流出等症状减轻,创面愈合良好,感染等并发症得到有效控制。**结论** 高血压(阴虚阳亢型)留置针导致血栓性静脉炎住院患者护理中,行外涂金黄膏、湿敷硫酸镁及综合护理可减轻其临床症状,促进创面愈合,防范并发症发生,可行推广。

**关键词:** 阴虚阳亢型高血压; 留置针; 血栓性静脉炎; 金黄膏; 湿敷硫酸镁

## Nursing Report on External Application of Jinhuang Ointment Combined with Magnesium Sulfate Wet Compress in Treating Thrombophlebitis Induced by Indwelling Needle in a Hypertensive Inpatient

LEI Yunfeng

(Department of Cardiovascular Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

**ABSTRACT: Objective** To analyze the nursing value of external application of Jinhuang ointment combined with magnesium sulfate wet compress in a hospitalized patient with thrombophlebitis caused by an indwelling needle, presenting with hypertension of the Yin deficiency and Yang hyperactivity pattern. **Methods** One inpatient with Yin deficiency and Yang hyperactivity-pattern hypertension who developed thrombophlebitis due to an indwelling needle was selected. Interventions included external application of Jinhuang ointment, magnesium sulfate wet compress, and comprehensive nursing care. The nursing outcomes were observed. **Results** After clinical intervention, symptoms in the affected limb—including skin redness, swelling, heat, pain, cord-like structure formation, palpable thrombosed veins, and purulent discharge from the puncture site—were significantly alleviated. The wound healed well, and complications such as infection were effectively controlled. **Conclusion** For hospitalized hypertensive patients (Yin deficiency and Yang hyperactivity pattern) with thrombophlebitis induced by indwelling needles, the combined approach of external Jinhuang ointment application, magnesium sulfate wet compress, and comprehensive nursing care can alleviate clinical symptoms, promote wound healing, and prevent complications. This protocol is worthy of clinical promotion.

**KEY WORDS:** Yin deficiency and Yang hyperactivity hypertension; indwelling needle; thrombophlebitis; Jinhuang ointment; magnesium sulfate wet compress

高血压为中老年群体多发慢性病,是心脑血管病主要危险因素之一,且可造成多靶器官损伤,

如肾、视网膜、大动脉等,对患者生命健康、生活质量影响严重。当前临床针对高血压并无根治方

收稿日期:2025-05-12

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

案,以长期规范降压治疗为主<sup>[1]</sup>。中医中则无“高血压”病名,多将其纳入“头痛、眩晕”等范畴,基于中医辨证分型可分为肝阳上亢、阴虚阳亢、肾气亏虚及痰瘀中阻等多种证型,肾水不足、肾精渐耗,便致肝失濡养、肝阳独亢,故临床多见阴虚阳亢型高血压<sup>[2-3]</sup>。针对高血压入院病例,为方便用药,避免反复穿刺损伤,多采用静脉留置针。而留置针使用中,一旦无菌操作不严格、药液刺激性强、药液浓度过高等,极易引发静脉炎、静脉血管血栓形成等并发症,不仅会加剧患者生理痛苦,还会增加静脉输液难度,影响疾病治疗<sup>[4]</sup>。因而针对留置针致血栓性静脉炎病例,需积极采取有效措施干预。金黄膏为多种中药材配伍而成的中药膏剂,其作用主要为消肿止痛、清热解毒、通经活血等,对局部感染、静脉穿刺所致静脉炎具有良好控制作用。硫酸镁外敷则利于渗透,可快速缓解细胞水肿、减轻血管痉挛。且该药具有高渗作用,可快速减轻局部组织炎性水肿,减轻炎症反应<sup>[5]</sup>。湿敷硫酸镁则可进一步提升药物穿透力,确保药效更好发挥。对此,本文主要以我院1例阴虚阳亢型高血压住院留置针导致血栓性静脉炎患者为研究对象,观察金黄膏外涂、硫酸镁湿敷及综合护理干预的临床效果,并报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男,86岁,主因“间断头晕1月余”于2025年01月16日入住我院。现病史:患者神清,精神可,偶有头晕,无头痛、胸闷胸痛、心慌憋气,无咳嗽咯痰、喘息乏力,易汗出,咽干,背部不适,舌暗红、苔薄白,脉弦。入院后于左前臂埋针,2025年01月20日查房可见左前臂原理针部位皮肤红肿热痛,条索状物形成,可触及到条索状的静脉,穿刺点可见脓性液流出。既往史:既往有高血压病史,病史25年,最高血压可达210/110 mmHg;既往无糖尿病、肝炎、结核等疾病史,无药物、食物过敏史。

### 1.2 查体

一般情况:2025年01月16日患者血压(BP)140/79 mm Hg,心率(HR)64次/min,律不齐,双肺呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音,左下肢水肿(±)。2025年01月20日,患者体温(T)37.7℃,血压(BP)133/67 mm Hg,心率(HR)81次/min,律不齐,双肺呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音,左下肢

水肿(-)。左前臂原理针处皮肤红肿热痛。检查回报:凝血七项:D-二聚体0.72 mg/L,余项正常;心肌酶未见异常。急症七项(生化):尿素9.81 mmol/L,肾小球滤过率67 mL/min/1.73m<sup>2</sup>,余项正常。血细胞分析(住院):红细胞数4.21×10<sup>12</sup>/L,红细胞压积39.8%,淋巴细胞绝对值1.07×10<sup>9</sup>/L,单核细胞绝对值0.75×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分比76.3%,淋巴细胞百分比13.4%,成熟中性粒细胞百分比75.8%,余项正常。

### 1.3 诊断

入院诊断(2025年01月16日):中医诊断:眩晕(阴虚阳亢证);西医诊断:高血压病3级(极高危)、心律失常、心力衰竭(心功能Ⅱ级)、痛风、肺结节、肝囊肿、前列腺增生伴钙化、膝关节退行性病变、膝关节游离体、颈椎病、白内障。中医辨病辨证依据:患者素体阴虚,阴不敛阳,易急躁动怒,耗伤肝阴,风阳妄动,上扰头目,发为眩晕。四诊合参,辨病辨证为眩晕阴虚阳亢证。西医诊断依据:主因“间断头晕1月余”入院,高血压病史25年,血压最高可达210/110 mm Hg;查体:入院血压(BP)140/79 mm Hg,呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音,心界未见明显扩大,心音正常,心率(HR)64次/min,律不齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,未闻及心包摩擦音,左下肢水肿(±);辅助检查:入院EKG示窦性心律、房性早搏、完全性左束支传导阻滞;TnT<40 ng/L,BNP196 pg/mL。

2025年1月20日,留置针致血栓性静脉炎。诊断依据:体温(T)37.7℃,左前臂原理针处皮肤红肿热痛;住院快速C-反应蛋白43.66 mg/L,超敏C反应蛋白测定>10.00 mg/L,提示炎症反应;降钙素原检测PCT-定量,降钙素原0.21 ng/mL,提示感染。

### 1.4 治疗

遵医嘱予左上臂硫酸镁湿敷联合外涂金黄膏治疗,疗程12 d(2025年01月20日至2025年01月31日)。硫酸镁注射液浸透两层纱布后,避开穿刺点湿敷于左上臂1.5 h,而后左上臂所有面积厚涂金黄膏,纱布包裹1.5 h,3次/d。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 主观资料评估

患者自身年龄较大,各项机体功能均有所减退,血管功能欠佳,处于高凝状态,在长时间使用

静脉留置针期间,易发生静脉炎、静脉血栓等并发症。且患者自身高龄,合并基础疾病较多,疾病认知不足,治疗中存在焦虑、紧张等负面情绪,护理依从性较低,不利于疾病控制与预后恢复。

### 2.1.2 发生静脉炎后客观资料评估

血细胞分析(住院):白细胞数  $10.45 \times 10^{12}/L$ ,红细胞数  $3.44 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白浓度  $106 g/L$ ,红细胞压积  $31.3\%$ ,淋巴细胞绝对值  $0.91 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比  $84.9\%$ ,淋巴细胞百分比  $13.4\%$ ,成熟中性粒细胞百分比  $75.8\%$ ,余项正常,提示细菌感染。血培养+药敏(需氧):培养+药敏阳性(+),细菌1:金黄色葡萄球菌;血培养+药敏(厌氧):培养+药敏阳性(+),细菌1:金黄色葡萄球菌;提示金黄色葡萄球菌感染。小器官彩色多普勒:皮下软组织肿块:左上臂贵要静脉血栓性静脉炎伴周围软组织炎性改变。小器官彩色多普勒超声:腋下淋巴结:左侧腋下淋巴结肿大,考虑反应性。

### 2.1.3 中医四诊

患者左前臂原埋针部位皮肤红肿热痛、穿刺点可见脓性液流出;小便量少色深、舌暗红、苔薄白、呼吸音清、气弱;凑近留置针穿刺处,可嗅到轻微腥臭味;主诉留置针部位疼痛明显伴随发热(体温  $38.6^{\circ}C$ ),寐欠安,咽干乏力;脉弦,原留置针局部皮肤温度明显较周围正常皮肤高且质地较硬,可触及到条索状的静脉,明显压痛。

### 2.1.4 疼痛评估

采用视觉模拟疼痛评分表(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者疼痛程度,总计0~10分(0分无疼痛,1~3分疼痛轻度,4~6分疼痛中度,7~10分疼痛重度)。本例患者评估结果为5分,属中度疼痛。

### 2.1.5 心理评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)进行评估,SAS以50分为界值,评分<50分无焦虑,50~59轻度焦虑,60~69中度焦虑,70~100重度焦虑;SDS以53分为界值,评分<53分无抑郁,53~62轻度抑郁,63~72中度抑郁,73~100重度抑郁。本例患者SAS、SDS评分分别51分、53分,属于轻度焦虑、抑郁状态。

### 2.1.6 静脉炎评估

依据美国静脉输液护理学会(Infusion Nurses Society, INS)静脉炎分级标准评估,0级:

无症状;1级:红斑,伴或不伴疼痛;2级:红斑和(或)水肿,疼痛,伴或不伴条索状物;3级:疼痛伴红斑和(或)水肿,条索状物形成,有脓液流出;4级:疼痛伴红斑和(或)水肿,条索状物形成,有脓液流出,且伴发热等全身症状。基于本例患者的症状表现,评估为4级。

### 2.2 护理诊断

根据护理评估结果,本例患者存在以下护理问题:①急性疼痛:与留置针致血栓性静脉炎发生后,埋针部位皮肤出现红肿有关;②潜在并发症多:患者为高血压3级(极高危),诱发心脑血管、出血等并发症风险较高,且因血栓性静脉炎,可影响静脉输液,不利于疾病治疗顺利进行;③焦虑/抑郁:与患者年龄较大,高血压病史较长,病情较重,患者生理痛苦加重,心理负担较大有关。

### 2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制定如下护理计划:①加强对症治疗,结合患者实际病情,采取多样化手段进行干预,以促进局部炎症减轻、消散,促进破损处修复。②加强病情、体征监护,密切关注患者病情与体征变化情况,增加查房频次,以及及时识别异常表现,及时采取针对性护理支持。③强化心理干预,主动沟通,以简单易懂的语言介绍疾病知识,解答患者疑问,安抚其情绪,鼓励其转变负面情绪,积极配合。④强化宣教支持,以简单易懂的语言与患者沟通,并适当增加音量,确保患者听清;主动说明留置针导致血栓性静脉炎发生原因、治疗措施、注意事项及配合要点等,确保患者充分认知自身疾病,明确配合治疗的必要性;主动将患者病情、治疗进展等告知家属,指导其参与护理,配合医护人员照护患者,以安抚患者情绪,鼓励其配合治疗。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 血栓性静脉炎干预

金黄膏外敷联合硫酸镁湿敷处理,创面碘伏消毒后,取硫酸镁注射液( $10 mL:5 mg$ ) $10 mg$ ,浸透两层纱布,避开穿刺点湿敷于左上臂持续时间 $1.5 h$ ;去除浸透硫酸镁的纱布后,避开穿刺点,用棉签蘸取金黄膏,厚涂于左上臂所有面积,然后用纱布包裹,持续时间 $1.5 h$ 后取下弃去;将左上臂残余药物擦拭干净,嘱患者休息,以上为1次治疗。治疗3次/d,疗程为12 d。

#### 2.4.2 病情监护

对患者体征、病情进行监护,定时对血压进行

测量、记录,本例患者血压正常,存在发热症状。将此症状反馈给主治医生,由主治医生酌情调整用药。予以洛索洛芬钠进行抗炎、解热治疗;同时考虑患者存在低钾血症,予以氯化钾缓释片治疗;对室内温湿度进行合理调节,及时协助患者更换汗湿衣物、床单,以提升患者舒适性,辅助降温。

#### 2.4.3 心理护理

主动与患者及家属沟通,对患者感受耐心倾听并评估患者需求,对其合理诉求进行满足,如开窗通风、调节室内温湿度、镇痛、下床活动等,并予以协助,帮助患者舒缓内心压力。同时,列举既往治疗成功案例,说明留置针导致血栓性静脉炎的可防可控可治性,以减轻患者与家属担忧情绪,提高其治疗信心。

#### 2.4.4 宣教指导

考虑本例患者年龄较大,在沟通中适当提高音量,选择简单易懂的语言,以确保患者正确认知自身疾病,了解配合治疗要点。同时,为患者与陪护家属提供图文结合的宣教手册,通过面对面宣教、简单易懂的语言介绍等形式,讲解疾病与治疗相关知识,主动说明金黄膏外敷、硫酸镁湿敷操作方法与作用,鼓励患者配合治疗。

#### 2.4.5 环境管理

控制室温 22 ~ 24℃,湿度 50% ~ 60%,定期以含氯消毒剂清洁地面,定期开窗通风,保持室内空气流通良好。同时,协助患者调整舒适体位,避免同一部位长期受压,增加压疮、下肢深静脉血栓风险。

#### 2.4.6 饮食指导

叮嘱患者进食清淡、易消化且营养均衡的食物。同时,本例患者离院诊断显示伴有电解质紊乱症状,存在低钾血症、低钠血症、低氯血症等,在日常饮食中合理调节相关成分摄入,适当补充含有钠、钾、氯的食物,如适当增加烹饪中钠盐添加,或食用香蕉、菠菜、海带等食物。

#### 2.4.7 出院指导

叮嘱患者转变不良生活习惯,戒烟限酒,保持饮食清淡,适当活动;同时避免过度劳累、剧烈活动或情绪激动,日常做好保暖防护,预防感冒发生。指导患者规律用药,注意控制出入量,少进液体(奶、汤、水、茶等),保持轻度口渴状态,忌饱食,避免水钠潴留。另外,叮嘱患者缓慢活动,避免憋尿后快速起来排尿,预防晕厥。指导家属协助患者监测血压、心率、血糖等指标变化,离院 1 周后

门诊复诊。此外,离院后保持清淡易消化饮食,合理控制盐摄入(摄入 < 6 g/d),定期门诊复查电解质,其他病情变化随诊。

#### 2.5 护理评价

经治疗,患者疼痛缓解,VAS 评分降低至 0 分,处于无疼痛状态;护理期间未发生心脑血管疾病、感染等相关并发症得到有效控制;患者负面情绪得到舒缓,SAS、SDS 评分分别降低为 43 分、41 分,处于无焦虑、抑郁状态;左前臂原理针部位皮肤红肿热痛明显缓解,条索状物消失,条索状的静脉未触及,穿刺点创面恢复良好,静脉炎症状明显减轻,INS 静脉炎分级降低至 0 级,处于无静脉炎状态。

### 3 结果和随访

针对阴虚阳亢型高血压住院留置针导致血栓性静脉炎患者,实施金黄膏外涂、硫酸镁湿敷配合综合护理后,其患肢红肿热痛症状显著缓解,创面愈合良好,感染等并发症得到有效控制,焦虑、抑郁等负面情绪明显减轻。患者离院后予电话随访,1 次/周,持续随访 3 周,了解患者病情控制情况,创面恢复情况,并耐心解答患者疑问,提供护理指导。叮嘱患者离院 4 周后回院复诊,复诊显示创面完全愈合,无感染、脑血管疾病等并发症发生。

### 4 讨论

静脉注射为住院高血压(阴虚阳亢型)患者常见治疗方式,留置针则为新型静脉输液方式。通过留置针的应用可有效减少穿刺次数,利于减轻静脉损伤程度,缓解患者输液痛苦。但长期静脉留置针的应用也存在一定弊端,其存在静脉炎、静脉血栓、药液外渗及肢体肿胀等并发症,相关并发症的发生不仅会加重患者生理痛苦,还可能影响输液治疗,不利于疾病预后。聂莉娟等学者研究发现<sup>[6]</sup>,年龄 > 65 岁、自我维护效能低、静脉内留置 > 48 h、刺激性药物等是导致外周静脉留置针病例发生静脉炎的独立危险因素( $P < 0.05$ )。可见静脉留置针应用中,诸多因素可诱发静脉炎,需引起重视,及时处理。

本文以 1 例留置针导致血栓性静脉炎患者为例,行金黄膏外涂、硫酸镁湿敷配合综合护理后,患者患肢肿痛改善显著,创面愈合良好,最终好转离院。由此可知,50% 硫酸镁局部湿敷后,可使皮

肤细胞内的钠、钾离子浓度发生改变,使神经肌肉传导阻断,促进局部血管扩张、血液循环,以减轻局部红肿热痛等炎症反应<sup>[7-8]</sup>。但湿敷硫酸镁过程中,药物易蒸发,作用时间较短,且纱布干燥后变硬,会与接触面皮肤脱离,不利于组织吸收。故单一湿敷硫酸镁作用并不理想。金黄膏为中药散剂处方外用药,其由多味中药材组成,白芷、大黄等具有良好的镇痛活血、消毒祛瘀等作用;黄柏、天花粉等具有良好的解毒清热、镇痛及舒筋活络等作用<sup>[9-10]</sup>。以上药物联合应用,能够有效加速皮下渗血吸收,促进患者白细胞吞噬能力提高,进而缓解局部肿胀、疼痛、血管不畅等症状,促进创面恢复。此外从宣教、心理疏导、病情监护、饮食指导及离院指导等角度实施综合性护理支持,可提升患者疾病认知,疏导其负面情绪,鼓励其建立健康行为习惯,利于提高患者治疗配合度,确保疾病控制效果,促进预后。但本研究也存在一定局限,研究仅纳入1例患者,涉及该病例的干预结果未必适用于一般病例。对此,在后续研究中还需进一步扩充样本量,设置多中心大样本随机对照研究,以充分论证金黄膏外涂、硫酸镁湿敷配合综合护理对阴虚阳亢型高血压住院留置针导致血栓性静脉炎患者的影响。综上所述,针对阴虚阳亢型高血压住院留置针导致血栓性静脉炎患者,行金黄膏外涂、硫酸镁湿敷配合综合护理可发挥积极作用,能够缓解患肢肿痛症状,促进创面愈合,改善疾病预后。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 李佩玲,邓文浩,黄桂琼,等.平肝降压膏治疗阴虚阳亢型高血压的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(23):4259-4263.  
LI P L, DENG W H, HUANG G Q, et al. Effect of Pinggan Jiangya ointment on the Yin deficiency and Yang hyperactivity type hypertension[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2024, 22(23): 4259-4263. (in Chinese)
- [2] 陶丽宇,方蔓倩,陆灏.定眩舒郁方治疗阴虚阳亢型高血压合并焦虑状态的临床观察[J].上海中医药大学学报,2024,38(3):35-39,83.  
TAO L Y, FANG M Q, LU H. Clinical observation of Dingxuan Shuyu Formula in treatment of hypertension combined with anxiety of Yin-deficiency and Yang-hyperactivity type[J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2024, 38(3): 35-39, 83. (in Chinese)
- [3] 潘鸿莺,蒋秀玲,林榕.基于子午流注理论的择时护理对阴虚阳亢型高血压患者血压水平及效果的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(3):106-109.  
PAN H Y, JIANG X L, LIN R. Influence of timing nursing based on meridian stream theory on blood pressure level and effect of hypertension patients with Yin deficiency and Yang hyperactivity[J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2024, 14(3): 106-109. (in Chinese)
- [4] 苏美,房玉丽,李雪玉.4静脉留置针导管材料对静脉炎发生的影响[J].生物医学工程与临床,2024,28(3):445-447.  
SU M, FANG Y L, LI X Y. Effect of intravenous catheter materials on phlebitis occurrence [J]. Biomed Eng Clin Med, 2024, 28(3): 445-447. (in Chinese)
- [5] 傅娟,孙红果,谢超.红外线照射联合喜疗妥软膏加硫酸镁湿敷预防艾滋病患者静脉炎的效果观察[J].宜春学院学报,2022,44(12):77-80.  
FU J, SUN H G, XIE C. Effect of infrared radiation combined with hirudoid ointment and magnesium sulfate wet compress on prevention of phlebitis in patients with AIDS [J]. J Yichun Univ, 2022, 44(12): 77-80. (in Chinese)
- [6] 苏美,房玉丽,李雪玉.4静脉留置针导管材料对静脉炎发生的影响[J].生物医学工程与临床,2024,28(3):445-447.  
SU M, FANG Y L, LI X Y. Effect of intravenous catheter materials on phlebitis occurrence [J]. Biomed Eng Clin Med, 2024, 28(3): 445-447. (in Chinese)
- [7] 吴昊,韩丽君,唐星,等.解毒散结方联合硫酸镁溶液外用治疗输液性静脉炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(1):111-114.  
WU H, HAN L J, TANG X, et al. Clinical effect of Jiedu Sanjie prescription combined with magnesium sulfate solution external application in the treatment of infusion phlebitis [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(1): 111-114. (in Chinese)
- [8] 刘丹,曹晓菲,程媛媛,等.丹红注射液联合硫酸镁湿敷对下肢血栓性深静脉炎患者疼痛的影响[J].湖北中医药大学学报,2024,26(1):75-77.  
LIU D, CAO X F, CHENG Y Y, et al. Effect of

- Danhong Injection combined with magnesium sulfate wet compress on pain in patients with thrombotic deep phlebitis of lower limbs[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2024, 26(1): 75-77. (in Chinese)
- [9] 刘喜梅. 中药涂擦预防静脉炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16): 105-106.  
LIU X M. Clinical observation on Chinese medicine rubbing in the prevention of phlebitis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(16): 105-106. (in Chinese)
- [10] 喻飞雪, 王文英, 李珍, 等. 新型金黄膏外敷治疗输液性静脉炎的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(12): 2893-2895.  
YU F X, WANG W Y, LI Z, et al. Clinical effect of external application of new golden cream on infusion phlebitis[J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(12): 2893-2895. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。