

DOI: 10.12209/CAIM202506130008

· 中西医结合临床案例 ·

阿是穴艾灸联合中药湿敷治疗 1 例 下肢静脉溃疡患者的护理

卢雅敬, 杨青青, 李 解, 王 方, 董艺菲, 赵晨阳

(北京中医药大学第三附属医院 普外科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结 1 例下肢静脉溃疡患者应用阿是穴艾灸联合中药湿敷治疗的护理经验。在常规护理措施的基础上,通过对 1 例下肢静脉溃疡患者进行阿是穴艾灸及中药湿敷治疗,并实施精细护理干预、病情观察,心理护理及健康指导等。经过为期 74 d 的综合治疗后,有效促进患者溃疡创面的愈合,患者双下肢溃疡症状得到显著改善。

关键词: 下肢静脉溃疡; 阿是穴艾灸; 中药湿敷; 护理

Nursing care for the treatment of one patient with lower extremity venous ulcer using acupoint moxibustion and traditional Chinese medicine wet compress

LU Yajing, YANG Qingqing, LI Jie, WANG Fang, DONG Yifei, ZHAO Chenyang

(Department of General Surgery, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of

Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with lower extremity venous ulcer treated with Ashi point moxibustion combined with Chinese herbal wet compress. On the basis of routine nursing measures, targeted interventions—including Ashi point moxibustion, herbal wet compress, meticulous nursing care, condition monitoring, psychological support, and health education—were implemented. After 74 days of comprehensive treatment, the patient's ulcer wounds healed effectively, with significant improvement in symptoms of bilateral lower extremity ulcers.

KEY WORDS: lower extremity venous ulcer; Ashi point moxibustion; Chinese herbal wet compress; nursing

下肢溃疡是外科常见病,最常见是下肢静脉性溃疡(Venous Leg Ulcer, VLU),多为静脉性疾病所致,多发生于小腿下 1/3 的内侧或外侧,以内侧较为多见,特点是发病率高、反复发作、伤口经久难愈,严重影响患者的生活质量^[1]。据数据统计,VLU 在欧美国家的发病率约为 1%~3%^[2],在我国 VLU 发病率为 1.5%~3.0%,年龄超过 80 岁人群发病率达 4%~5%,复发率高达 67% 以上,男性患病几率较女性要高^[3-5]。从中医学角度来说,VLU 属于中医学中“脱疽”范畴,俗称“老烂腿”,中医认为本病多由久站或过度负重,而致小腿筋脉

显露,瘀血阻滞,停留经络,久而化热,或小腿皮肤破损染毒,局部溃破渗出,久不愈合所致^[6]。目前该疾病在西医上以压迫治疗,抗感染及手术治疗为主,而中医在治疗该病方面积累了丰富的经验和显著疗效,艾灸便是其中一个重要方法。艾灸具有行气活血、温经通脉,化瘀止痛功效,康复新液是纯中药制剂,主要成分是美洲大蠊干燥虫体的乙醇提取物,湿敷具有通利血脉,养阴生肌的功效。复方黄柏液涂剂是一种中药外用制剂,主要成分为连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣,湿敷具有清热解毒、消肿祛腐的功效。本文总结 1 例下

收稿日期:2025-06-13

通信作者:杨青青, E-mail: 13718510645@163.com

OPEN ACCESS

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

肢静脉溃疡患者采用穴位艾灸及中药湿敷的中医特色护理,旨在提高对本病治疗和护理的认识,促进患者康复,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,75岁,主因“左下肢内侧破溃1年余,右下肢外侧破溃8月余,加重2周”2023年09月26日就诊入院。入院症见:双下肢可见破溃创面,左踝内侧可见一大小约6.0 cm×9.0 cm皮肤破溃创面,疮底发黑,质硬、干瘪,表面可及坏死组织附着,有黄色渗出,伴异味;右下肢外侧可见一大小约3.0 cm×4.0 cm破溃创面,形状不规则,周边皮肤轻度水肿颜色黑褐,现破溃创面较前扩大,创面肉芽颜色暗红,有绿色脓性分泌物,疼痛明显,双小腿至足部水肿。口不干,纳眠可,大便日一行,质黏。既往史大隐静脉曲张20余年,于当地医院行手术治疗;20年前曾行左下肢足踝植皮术;单侧腹股沟疝气2月,未行治疗。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.4℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)125/74 mm Hg。双下肢动静脉超声:双侧腘动脉及胫后动脉点样硬斑形成。患者神志清,精神尚可,慢性病容,双下肢轻度水肿,按之凹陷,双下肢皮肤色暗、色素沉着明显,双下肢可见破溃创面;左踝内侧可见一大小约6.0 cm×9.0 cm皮肤破溃创面,疮底发黑,质硬、干瘪,表面可及坏死组织附着,有黄色渗出,伴异味;右下肢外侧可见一大小约3.0 cm×4.0 cm破溃创面,形状不规则,周边皮肤轻度水肿颜色黑褐,现破溃创面较前扩大,创面肉芽颜色暗红,有绿色脓性分泌物,疼痛明显,双足皮肤色暗红,足靴区质硬,色素沉着,轻微触痛。

1.3 诊断

中医诊断:臁疮;中医辨证:气滞血瘀证;西医诊断:下肢溃疡,下肢静脉曲张合并静脉炎,单侧腹股沟疝(右侧),腘动脉粥样硬化。患者病程日久,湿邪久恋,创面暗淡,脓液渗出,周围皮色黑暗,唇略暗,舌暗红,苔白厚腻,舌底脉络稍淤紫,脉弦。综观患者舌脉诸症,本患者病性为本虚标实,证属气滞血瘀。

1.4 诊疗过程

2023年09月26日,患者入院后西医治疗,予拉氧头孢抗感染,医生为患者创面清创,拔毒生肌

散祛腐生肌,如图1所示。09月27日,西医治疗给予VSD负压封闭吸引治疗,护士遵医嘱应用复方黄柏液+盐酸庆大霉素间断冲洗改善下肢血液运行,为期1周。1周后停VSD负压封闭吸引,中医外治予穴位艾灸及中药湿敷治疗,以消瘀散结、温经散寒,改善组织代谢及微循环,从而加快创面愈合。患者双下肢溃疡创面疼痛,护士予患者采用面部表情疼痛量表法(FPS)进行疼痛评估,评分为4分,遵医嘱给予洛芬待因缓释片止痛。VSD负压封闭吸引治疗1周后,观察患者左下肢足踝内侧创面大小约5.5 cm×9.0 cm,少许新鲜肉芽组织,创面少许渗血;右下肢足踝外侧创面大小约3.0 cm×3.0 cm少许渗出,局部可见肉芽组织,疼痛稍缓解,详见图2。10月20日,医生给予第2次VSD负压封闭吸引治疗,为期1周。1周后停VSD负压封闭吸引,中医外治继续予穴位艾灸及中药湿敷治疗,中药湿敷改为康复新液湿敷;观察左下肢足踝内侧创面大小约4.5 cm×9.0 cm,边缘不规则,基底色红,周围可见新生肉芽,伴有疼痛;右下肢足踝外侧创面大小约2.0 cm×3.0 cm,周围有污黄色痂皮,基底色淡暗,详见图3。10月31日,患者创面瘙痒并伴有疼痛,疼痛评分为3分,西医治疗予醋酸曲安奈德益康唑乳膏止痒,龙珠软膏外敷祛腐生肌、收敛疮口,洛芬待因缓释片止痛;中医外治继续予穴位艾灸及中药湿敷治疗;左下肢足踝内侧创面大小约4.0 cm×7.0 cm,疮面可见新鲜肉芽组织生长,稍有清亮液体渗出;右下肢足踝外侧创面大小约1.0 cm×1.0 cm,可见新鲜表皮生长,双下肢皮温尚可,无明显水肿,足靴部皮肤色黑,足背动脉、腘动脉可触及。11月02日,患者血压不稳定,偶有头晕不适,请心内科会诊,患者高血压1级诊断明确,治疗予低盐饮食,2次/d监测血压,厄贝沙坦片75 mg口服,1次/d。11月29日,中医继续予穴位艾灸及中药湿敷治疗,观察患者左下肢足踝内侧创面大小约3.0 cm×5.0 cm,右下肢足踝外侧创面大小约0.5 cm×0.5 cm,可见新鲜表皮生长,双下肢皮温尚可,无明显水肿、瘙痒、疼痛,足靴部皮肤色黑,足背动脉、腘动脉可触及。12月09日,经过74 d护理干预后,患者左下肢疮面2.0 cm×3.0 cm,少许渗液,肉芽新鲜,疮周无明显疼痛、瘙痒等不适,右下肢疮面愈合良好,双下肢足靴部皮肤色黑,患者步行出院,详见图4。



图1 入院疮面情况(A:左下肢疮面,B:右下肢疮面)



图2 VSD负压封闭吸引治疗1周后疮面情况
(A:左下肢疮面,B:右下肢疮面)



图3 第2次VSD负压封闭吸引及中医外治后疮面情况
(A:左下肢疮面,B:右下肢疮面)



图4 出院疮面情况(A:左下肢疮面,B:右下肢疮面)

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养状况评估

根据中国营养学会标准,BMI>28 kg/m²为肥胖,28 kg/m²>BMI>24 kg/m²为超重,BMI<18.5 kg/m²为消瘦,18.5 kg/m²≤BMI≤23.9 kg/m²为正常。本例患者身高178 cm,体重64 kg,BMI20.20 kg/m²,为正常。

2.1.2 自理能力评估

日常生活活动能力量表(ADL)具体内容包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅移动、平地行走、上下楼梯等项目,单项满分为100分,分数越高生活质量越好。本例患者ADL评分95分,为轻度依赖。

2.1.3 疼痛评估

采用面部表情疼痛量表法(FPS)进行主观评分^[7],从左到右表情越来越痛苦,每个表情给予相应分值,0分表示无痛,1~3分表示轻度疼痛(不影响睡眠),4~6分表示中度疼痛(入眠浅),7~10分表示重度疼痛(睡眠严重受损)。本例患者疼痛评分4分,为中度疼痛。

2.1.4 心理状况评估

采用焦虑自量表(SAS评分)和抑郁自量表(SDS评分)对患者护理前后心理状况进行评估^[8],其中SAS评分分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑,分值越高,焦虑倾向越明显。SDS评分分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁,分数越高,患者负面情绪越严重。本例患者SAS评分为52分,SDS评分为45,无抑郁、轻度焦虑。

2.1.5 压疮性损伤风险评估

Braden压力性损伤表包括感知能力、潮湿程度、活动程度、移动能力、营养获取状况、摩擦力和剪切力,各项得分相加。19~23分为无风险,15~18分为轻度风险,13~14分为中度风险,评分≤12分为高度风险,评分≤9分为极度风险。本例患者评分为20分,无压疮风险。

2.2 局部评估

运用评估三角评估伤口(伤口床,伤口边缘,周围皮肤),详见表1。

2.3 护理诊断

根据患者入院的临床表现及护理评估,护理

表1 伤口评估

伤口部位	伤口大小	伤口床颜色	伤口渗液	气味	伤口边缘	周围皮肤	瘙痒
左踝内侧	约6.0 cm×9.0 cm	暗红色组织,疮底发黑,质硬、干燥	黄色渗液	臭味	不规则	干燥、色素沉着,皮肤轻度水肿	有
右下肢外侧	约3.0 cm×4.0 cm	黑褐色,创面肉芽颜色暗红	绿色脓性分泌物	臭味	不规则	干燥、色素沉着,皮肤轻度水肿	有

诊断结果如下:①疼痛与下肢溃疡创面侵及神经有关;②皮肤完整性受损与下肢溃疡,经络阻滞,气血不畅有关;③感染与下肢溃疡创面面积大且暴露有关;④焦虑与溃疡创面疼痛及愈合缓慢有关。

2.4 护理计划

根据患者存在的护理问题,制定如下护理计划:通过中西医护理干预,促进患者伤口愈合,减轻肿胀,缓解患者疼痛,瘙痒的症状,加强基础护理,情志护理及辨证施膳,促进患者双下肢溃疡愈合,提高患者生活质量。

2.5 护理措施

根据患者中医辨证论治及护理问题,采取有效的护理措施。患者病程日久,湿邪久恋,创面暗淡,脓液渗出,周围皮色黑暗,唇略暗,舌暗红,苔白厚腻,舌底脉络稍淤紫,脉弦,本患者病性为本虚标实,证属气滞血瘀,故以行气活血,祛瘀生新为主,促进伤口创面愈合,具体护理措施如下。

2.5.1 一般护理

①保持病室环境干净,每日开窗通风15 min,保持空气新鲜,注意患者保暖,将病室内温度控制在22~26℃为宜;②指导患者做踝泵运动,避免久坐久站,告知患者卧床休息时抬高双下肢15~30°;③护士每日观察患者趾端血运是否正常,保持溃疡创面及周围皮肤清洁干燥无菌,定期给予换药;④告知患者瘙痒时避免抓挠,遵医嘱应用醋酸曲安奈德益康唑乳膏止痒,选择舒适面料如棉制面料。

2.5.2 疼痛护理

减轻患者疼痛程度是护理工作中至关重要的一环,为有效地管理和减轻患者的疼痛,护理人员需要制定个性化的疼痛管理:①护士采用面部表情疼痛量表法(FPS)每日进行疼痛评分,建立疼痛评分表;②根据疼痛评分结果,遵医嘱予洛芬待因缓释片止痛,密切观察患者药物治疗前后的疗效,观察患者有无药物不良反应;③告知患者缓解疼痛的方法,如听舒缓的音乐或看书看报等转移注意力。

2.5.3 中医护理

2.5.3.1 艾灸

原则:行气活血,温经通脉,化瘀止痛。选穴:

取阿是穴。选穴思路:患者病灶在双下肢,王维德《外科证治全生集》云:“疔疮生于小腿,因气滞血瘀,经年累月,臭烂憎人”,指出本病多因经久站立或负担重物,劳累耗伤气血,中气下陷,而致下肢气血运行无力,造成下肢、肌肤失养,《灵枢·刺节真邪》说,“脉中之血,凝而留止,弗之火调,弗能取之”,故而取阿是穴进行艾条灸,利用艾灸的温热刺激,通过温经通络、行气活血,达到改善局部血液循环,促进局部新陈代谢,去腐生新,加快创面愈合^[9]。操作方法:患者取仰卧位,护士用点燃的艾灸在距离患者下肢阿是穴位上方约2~3 cm处依序进行回旋、雀啄、温和灸三种手法施灸,先行回旋灸在阿是穴位上方约2 cm处,反复旋转移动范围约3 cm,回旋2 min,温热局部气血;继以雀啄灸在阿是穴位上方约2~3 cm处,一上一下进行施灸,雀啄1 min加强敏化,循经往返1 min,激发经气,再施以温和灸2 min,温通经络,如此往返共约15 min,2次/d,20 d为一疗程,共进行三个疗程。注意事项:①在施灸过程中及时弹去艾灰,观察施灸部位皮肤,监测施灸部位皮肤温度,用皮温仪监测施灸部位皮肤温度≤40℃,防止灼伤皮肤;②在施灸过程中询问患者的感受,根据患者的年龄和患者温热感受调整施灸距离;③在施灸完毕后,患者可适当饮用温开水,2 h内勿吹风,注意保暖;④尽量避免餐前及餐后30 min内进行治疗,治疗结束后短时间内避免洗澡。

2.5.3.2 中药湿敷

原则:抗炎消肿,通利血脉,养阴生肌。选取部位:下肢溃疡创面。中药湿敷选用复方黄柏液涂剂(前期使用)及康复新液(后期使用)。复方黄柏液涂剂主要成分为连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣,150 mL/瓶,中药湿敷50 mL/次,1次/d,20 d为一疗程,共用一个疗程。康复新液主要成分是美国大蠊干燥虫体的乙醇提取物,120 mL/瓶,中药湿敷50 mL/次,1次/d,20 d为一疗程,共两个疗程。操作过程:患者取仰卧位,暴露双下肢创面,护士在湿敷前先用盐水清洁创面,再将5~6层纱布浸于35~40℃的复方黄柏液涂剂或康复新液中,以不滴水为宜,然后覆盖在创面上,湿敷10~15 min,1次/d,20 d为一疗程,共用三个疗程。注

意事项:①皮肤清洁:湿敷前需彻底清洁患处,避免污垢或残留物影响药物吸收或引发感染;②温度控制:药液温度以接近体温为宜(约35~40℃),避免过烫导致烫伤,或过凉刺激皮肤;③避免长时间湿敷引发皮肤浸渍;④观察皮肤有无红肿、瘙痒;④避免交叉感染,敷料专人专用,使用后及时清洗消毒容器,防止细菌滋生。

2.5.4 情志护理

多与患者沟通,了解其心理状态,及时予患者心理疏导,鼓励家属多陪伴,给予情感支持。予患者五音疗法,本例患者证属气滞血瘀,中国医学巨著《黄帝内经》中就记载着:“肝属木,在音为角,在志为怒;心属火,在音为徵,在志为喜;脾属土,在音为宫,在志为思;肺属金,在音为商,在志为忧;肾属水,在音为羽,在志为恐”。角、徵、宫、商、羽五音称之为“天五行”,而气滞血瘀对应的五脏是肝,属肝的音阶为角音,可选《胡笳十八拍》^[10],以疏肝理气,调畅气机。治疗20~30 min/次,1次/

d,5次/周,于19:00~20:00进行播放,必须控制音量,一般在40~60 dB即可。

2.5.5 辨证施膳

患者气滞血瘀,指导患者宜进食行气活血、化瘀解毒的食物,如山楂、桃仁、芹菜及白萝卜等,推荐山楂丹参粥、白萝卜丝汤,告知患者高蛋白饮食,多食新鲜的蔬菜水果,多喝水,忌食辛辣,油腻,戒烟酒。

2.6 护理评价

在经过中西医治疗和护理后,患者症状得到改善,详见表2;伤口改善情况详见表3。

表2 疗效评估

评估项目	评估数值	评估结果
营养状况(BMI)	20.40 kg/m ²	正常
ADL	100分	无需依赖
FPS	0分	无疼痛
Braden	23分	无风险
心理评估	45分(SDS)、40分(SAS)	无抑郁、无焦虑

表3 治疗后伤口情况

伤口部位	伤口大小	伤口床颜色	伤口渗液	气味	伤口边缘	周围皮肤	瘙痒
左踝内侧	约2 cm×3 cm	肉芽色鲜红	少量渗液	无	平坦	干燥、色素沉着	无
右下肢外侧	愈合	淡粉色	无	无	平坦	干燥、色素沉着	无

3 出院随访

①方式:电话随访;②随访时间:出院后2周内首次随访,此后至少每三个月随访1次;③随访内容:患者创面是否缩小或增大,有无渗液,局部皮肤恢复情况,下肢动脉搏动是否良好,心理状况;④随访结果:家属表示患者出院后创面缩小,愈合良好,无渗液,局部皮肤色素沉着,无瘙痒,情绪稳定,精神状态可,饮食状况良好;⑤指导患者减少久站、久坐、久蹲,避免吃辛辣刺激的食物,避免劳累,保持心情愉悦。

4 讨论

中医学认为VLU是由于经久站立或负重物,致小腿筋脉显露,下肢脉络瘀滞不畅,久而化热,或小腿皮肤破损染毒,局部溃破渗出,久不愈合,酝酿成疮,属于“臁疮”范畴^[6]。薛己《外科枢要》记载“臁疮生于两腓之间……破而脓水淋漓”“疮生于两腓,初起赤肿,久而腐溃……亏损肝肾,或因阴火下流,外邪相搏而致”,认为臁疮初起因气机失常,瘀血凝滞于脉,瘀久化生湿热,下注小腿,热盛则肉腐,腐而成疮;久则肝肾亏损,阴火下注

与外邪相搏而致下肢肉腐发为臁疮,病机为本虚标实,气血亏虚为本,血瘀、湿热为标^[11],加之此病经久难愈,反复发作,是临床护理的难点,因此清热解毒、活血化瘀是治疗VLU的根本。艾灸疗法在中国已有几千年的历史,该法是通过艾绒或艾制品置于人体体表的病变部位进行熏灼、温熨,具有行气活血、温经通脉、化瘀止痛及消肿散结等功效,早在《竹亭医案》中就记载到,艾灸不仅只起到“引毒外出”的作用,还可“助其新生”,甘红艳等^[12]复方黄柏液联合艾灸治疗下肢静脉性溃疡的效果观察中,显示艾灸可促进VLU病人溃疡面愈合,提高溃疡愈合总体有效率,降低创面不适感及提高病人生活质量。高云霞等^[13]对益气活血汤联合艾灸治疗四肢骨折术后气虚血瘀证疗效研究,结果显示艾灸可促进血管扩张,改善血液循环,增强局部组织代谢,起到祛除血肿、调和气血的功效。阙宇等^[14]在对艾灸促进皮肤外伤愈合及对局部组织的修复作用的研究中,指出艾灸可促进创伤愈合增生和修复期的新血管生成。康复新液由美洲大蠊提取物制备而成,是可内服又可外用的中药制剂,通过湿敷于溃疡创面,达到具有抗炎消肿、通利血脉及养阴生肌的功效。吕晓霞等^[15]对康复

新液腔内注射在乳腺脓肿切开引流术后恢复中的临床应用,得出康复新液可抑制炎症反应,减少感染,缓解疼痛,促进患者康复的结论。王平等^[16]对康复新液外用联合 VSD 治疗小儿四肢深度创面的效果,结果显示康复新液可有效促进创面新生肉芽组织生长,缩短创面愈合时间。本案例通过穴位艾灸联合康复新液中药湿敷治疗下肢溃疡,促进患者下肢溃疡疮面愈合,缓解此病带给患者的疼痛。临床实践证明,艾灸联合康复新液湿敷对治疗下肢溃疡具有很好的疗效,值得临床推广使用,本案例优势在于经济,有效,方便,不足之处临床上穴位艾灸联合康复新液应用的数据少,未来可以用此方法在临床进一步研究。

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] 陈红凤. 中医外科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [2] 王雨, 孟元, 辛有清, 等. 吕培文臁疮生肌三法辨治下肢静脉性溃疡经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(3): 285-287.
WANG Y, MENG Y, XIN Y Q, et al. LYU Pei-Wen's experience in treating patients with venous ulcer of lower limbs by three methods of syndrome differentiation and treatment for relieving scabies and promoting regeneration of skin[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(3): 285-287. (in Chinese)
- [3] 邓志江, 冯志. 中医治疗下肢静脉性溃疡的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(2): 181-182.
DENG Z J, FENG Z. Research progress on the treatment of venous ulcer of lower extremity by traditional Chinese medicine[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 20(2): 181-182. (in Chinese)
- [4] NEUMANN M. Evidence-based (S3) Guidelines for Diagnostics and treatment of venous leg ulcers - Answer to Dr Bertolini[J]. J Eur Acad Dermatol Venerol, 2017, 31(9): e386.
- [5] 陈碧贤, 林燕群, 赵丹, 等. 雷火灸联合煨脓生肌膏治疗臁疮的效果[J]. 中国医药科学, 2023, 13(1): 137-139, 196.
CHEN B X, LIN Y Q, ZHAO D, et al. Observation on the efficacy of thunder-fire moxibustion combined with Weinong Shengji Ointment in the treatment of ecthyma[J]. China Med Pharm, 2023, 13(1): 137-139, 196. (in Chinese)
- [6] 刘明, 林鸿国, 何宜斌, 等. 臁疮的古文献综述[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(1): 203-205.
LIU M, LIN H G, HE Y B, et al. Ancient literatures review of ecthyma[J]. Asia Pac Tradit Med, 2023, 19(1): 203-205. (in Chinese)
- [7] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29-32.
PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [8] 王芳. 早期心理干预对乳腺癌患者术后 SAS、SDS 及 SIS 评分的影响[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2024, 25(2): 235-238.
WANG F. Effect of early psychological intervention on SAS, SDS and SIS Scores of patients with breast cancer after operation[J]. J Beihua Univ Nat Sci, 2024, 25(2): 235-238. (in Chinese)
- [9] 刘羽, 张月娟. 熏灸法联合象皮生肌膏治疗下肢溃疡的临床护理研究[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 89-92.
LIU Y, ZHANG Y J. Nursing research on lower limb ulcer by fumigation moxibustion therapy compressing with Xiangpi Shengji ointment[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 26(9): 89-92. (in Chinese)
- [10] 徐旻灏, 龚卓之, 杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1228-1231.
XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation[J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(8): 1228-1231. (in Chinese)
- [11] 孙亚茹, 杜娟, 樊会英, 等. 王国斌治疗臁疮经验[J]. 国医论坛, 2021, 36(4): 50-51.
SUN Y R, DU J, FAN H Y, et al. Wang Guobin's experience in treating scabies[J]. Forum Tradit Chin Med, 2021, 36(4): 50-51. (in Chinese)
- [12] 甘红艳, 杨玉金, 郑春艳, 等. 复方黄柏液联合艾灸治疗下肢静脉性溃疡的效果观察[J]. 循证护理, 2022, 8(17): 2375-2378.
GAN H Y, YANG Y J, ZHENG C Y, et al. Effect analysis of compound Phellodendron amurense liquid combined with Moxibustion on venous leg ulcer[J].

- Chin Evid Based Nurs, 2022, 8(17): 2375–2378. (in Chinese)
- [13] 高云霞, 鲁平平, 韩亚妹. 益气活血汤联合艾灸治疗四肢骨折术后气虚血瘀证疗效研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(3): 354–357.
- GAO Y X, LU P P, HAN Y M. Curative effect study on Yiqi Huoxue prescription combined with moxibustion on Qixu Xueyu syndrome after limb fracture surgery [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(3): 354–357. (in Chinese)
- [14] 阚宇, 张晓宁, 于清泉, 等. 艾灸促进皮肤外伤愈合及对局部组织的修复作用[J]. 针刺研究, 2019, 44(4): 288–292.
- KAN Y, ZHANG X N, YU Q Q, et al. Moxibustion promoted wound healing in rats with full-thickness cutaneous wounds[J]. Acupunct Res, 2019, 44(4): 288–292. (in Chinese)
- [15] 吕晓霞, 张妍, 王彩文. 康复新液腔内注射在乳腺脓肿切开引流术后恢复中的临床应用[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(2): 60–63, 78.
- LYU X X, ZHANG Y, WANG C W. Clinical application of Kang Fuxin fluid injection in the recovery of mammary abscess after incision and drainage[J]. China's Naturopathy, 2024, 32(2): 60–63, 78. (in Chinese)
- [16] 王平, 胡小云, 王玉娣, 等. 康复新液外用联合VSD治疗小儿四肢深度创面的效果[J]. 实用临床医学, 2023, 24(6): 33–36.
- WANG P, HU X Y, WANG Y D, et al. Effect of Kangfuxin liquid combined with VSD on deep wounds of limbs in children [J]. Pract Clin Med, 2023, 24(6): 33–36. (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。