

DOI: 10.12209/CAIM202506230014

· 中西医结合临床案例 ·

1例难治性高血压患者经皮肾动脉交感神经射频消融术围手术期的中西医结合护理体会

贾海珍, 谭娟

(中国中医科学院西苑医院 心血管三科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结1例中医特色技术配合治疗难治性高血压患者RDN手术围手术期的中西医结合护理经验。根据患者病情制定个体化护理计划,发挥中医护理技术的特色优势,通过中医辨证论治,运用穴位贴敷与中药膏摩等中医外治特色疗法辅助治疗,配合实施常规护理及术后护理等,疗效显著。

关键词: 难治性高血压; 经皮肾动脉交感神经射频消融术; 中医特色技术; 中西医结合护理; 病例报告

Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Experience in Perioperative Care for a Patient with Refractory Hypertension Undergoing Renal Denervation

JIA Haizhen, TAN Juan

(Third Cardiovascular Department, Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western nursing experience during the perioperative period for a refractory hypertension patient undergoing renal sympathetic nerve radiofrequency ablation (RDN). An individualized nursing plan was developed based on the patient's condition, leveraging the unique advantages of TCM nursing techniques. Through TCM syndrome differentiation and treatment, auxiliary therapies such as acupoint application and herbal ointment massage were employed alongside conventional and postoperative nursing care, achieving significant therapeutic outcomes.

KEY WORDS: refractory hypertension; renal denervation (RDN); TCM characteristic techniques; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; case report

高血压(Hypertension)已经成为全球范围内的重大公共卫生问题,同时也是导致心血管疾病发病和死亡的重要危险因素^[1]。据报道,我国高血压的患病率呈持续上升趋势^[2],因此高血压疾病的治疗与防控尤为重要。尽管高血压的治疗方法已取得重大进展,但国内外流行病学资料显示,在接受降压治疗的患者中,难治性高血压的患病率为10%~13%^[3],其患者的靶器官损害及MACE风险更高,难治性高血压患者血压控制仍存在诸多挑战,如治疗费用、相关残疾和过早死亡等社会问题^[4]。因此,部分患者仅靠药物无法实现血压达标,安全有效的器械治疗是合理的选择。近年来,经皮肾动脉交感神经射频消融术(renal

denervation, RDN)作为去除交感神经活性从而降低血压的一种方法,越来越受到重视,其安全性和有效性已得到广泛共识^[5-6]。我科2024年11月收治1例行RDN治疗难治性高血压的患者,术前后经中西医结合治疗与辨证护理,取得良好成效,现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,71岁,35年前确诊高血压,2024年05月行右侧肾上腺瘤切除术,术后血压仍无改善,降压方案改为硝苯地平控释片30 mg,1次/d,沙库巴曲缬沙坦钠片200 mg,1次/d,富马酸比索洛尔

收稿日期:2025-06-23

通信作者:谭娟, E-mail: tanjuan1984gg@sina.com

OPEN ACCESS

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

2.5 mg, 1 次/d, 自诉平时血压仍不时达到 200+/100+ mm Hg; 2024 年 10 月行肾动脉 CTA 显示双肾动脉管腔轻度狭窄。2024 年 11 月 17 日, 因“间断头晕 35 年余, 加重 1 月余”由门诊入院。刻下证见: 患者神清, 精神可, 诉眩晕, 头痛, 视物模糊, 视野变暗; 胸闷气短, 心慌, 乏力, 全身发沉, 眠差, 入睡困难; 平时大便偏稀, 3~4 次/d, 近 1 周大便偏干; 舌瘦、色暗, 苔薄, 脉沉细。既往有 20 年前经左侧股动脉穿刺行冠脉造影术(-), 术后出现左侧下肢出血; 脑血管狭窄病史 2 年; 肾上腺瘤切除术 5 月余。

1.2 查体

入院后完善体格检查, 患者体温(T)36.3℃, 脉搏(P)77 次/min, 呼吸(R)18 次/min, 血压(BP)178/102 mm Hg。患者入院后血压偏高, 血压波动在 138~178/58~110 mm Hg, 查体未见明显异常。患者自诉测量血压时明显四肢抽动, 表情痛苦, 恐惧。

1.3 诊断

中医诊断: 眩晕(肝阳上亢证); 西医诊断: 高血压 3 级(极高危)。辨证依据: 根据《中药新药临床研究指导原则》, 符合高血压、失眠的西医诊断标准及高血压病肝阳上亢证中医辨证标准(主证为眩晕、头痛、心烦易怒; 次证为心悸、失眠、便秘, 舌瘦、色暗, 苔薄, 脉沉细)。肝阳亢盛者, 一则阳亢化火, 扰动心神, 致阳不入阴; 二则肝肾阴虚, 阴血亏虚, 心失所养, 二者皆可致夜寐不安, 此即“阳亢为标, 阴虚为本”之机。因此, 高血压的中医病机可概括为肝阳亢逆, 携火上扰, 扰乱心神(心肝火旺), 表现为眩晕头痛、心烦不寐; 肝肾阴虚, 水不涵木, 虚阳浮越, 肝不藏魂。

1.4 治疗

11 月 17 日至 25 日期间, 予患者中医特色护理, 行穴位贴敷、中药膏摩、耳穴压丸及五行音乐等中医外治特色疗法, 汤药以补肾平肝为法, 药方包括天麻 30 g、钩藤 30 g、杜仲 15 g、牛膝 15 g、生地 15 g、桑叶 10 g、菊花 10 g、葛根 20 g、黄芩 10 g、苦丁茶 30 g 及夏枯草 15 g, 浓煎 100 mL, 1 付/d。于 11 月 21 日行 msRDN 术+肾动脉造影术+髂动脉造影术, 安返病房, 测血压 126/71 mm Hg; 11 月 23 日患者血压控制良好, 血压范围 125~142/71~76 mm Hg。干预后, 患者血压平稳, 头晕等症状好转, 无并发症发生。11 月 24 日患者恢复良好出院, 随访期间无不适。出院后, 2025 年 01 月 01

日复查 24 h 动态血压结果显示白天平均值为 130/67 mm Hg, 夜间平均值为 127/68 mm Hg, 血压控制良好, 无不适症状。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕病中医证候评估

采用《中药新药临床疗效评价标准》眩晕病临床症候评价量表在治疗前后对研究对象进行评估。其项目包括主症、兼症、次症、舌脉象, 其中主证按无、轻、中、重分别赋 0 分、2 分、4 分、6 分; 次证及兼证按无、轻、中、重分别赋 0 分、1 分、2 分、3 分赋分; 舌脉象按异常、好转、正常分别赋 2 分、1 分、0 分。计算公式(尼莫地平法): (入院评分-出院评分)/入院评分 $\times$ 100%。该患者入院时表现为头蒙, 视物模糊, 视野变暗, 胸闷气短, 心慌, 乏力, 全身发沉, 眩晕病中医护理效果评价为 12 分。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数评分量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)对患者睡眠质量进行评价。总分 0~21 分, 得分越高, 表示睡眠质量越差。0~5 分睡眠质量很好, 6~10 分睡眠质量还行, 11~15 分睡眠质量一般, 16~21 分睡眠质量很差。该患者睡眠质量评分为 15 分, 睡眠质量一般。

2.1.3 日常生活能力评估

采用 Barthel 指数评定量表对患者生活能力进行评估, 共 10 个评价项目, 总分 100 分, 得分越高生活能力越好。0 级, 生活自理: 100 分, 日常生活活动能力良好, 不需要他人帮助; 1 级, 轻度功能障碍: 61~99 分, 能独立完成部分日常活动, 但需一定帮助; 2 级, 中度功能障碍: 41~60 分, 需要极大帮助才能完成日常生活活动; 3 级, 重度功能障碍: 评分 $\leq$ 40 分, 大部分日常生活活动不能完全或者需要照料。该患者日常生活能力评定量表为 90 分, 属轻度功能障碍的患者, 能够独立完成日常生活活动。

2.1.4 焦虑程度评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)用于评定神经症及其他患者焦虑症状的严重程度。HAMA 共 14 个条目, 分为躯体性和精神性两大因子结构, 采用 5 级评分, 0 分表示“无症状”, 1 分表示“轻”, 2 分表示“中等”, 3 分表示“重”, 4 分表示“极重”^[7]。本病例患者焦虑评分 2 分, 属中等焦虑。

2.1.5 跌倒风险评估

采用跌倒评估量表 Morse 评估患者跌倒风险,总分 125 分,得分越高表示跌倒风险越高,评分 ≥ 45 分确定为跌倒高度风险,25~44 分为中度风险,评分 < 25 分为低度风险。该患者 Morse 评分为 45 分,属高度风险。

2.2 护理诊断

眩晕:与肝阳上亢、肝肾阴亏有关;睡眠型态紊乱—难入睡:与情志所伤,思虑过度引起心神不宁有关;有跌倒风险:与眩晕、血压升高有关;焦虑:与即将进行手术及担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

根据患者身体情况制定个体化计划,运用穴位贴敷、中药膏摩等中医外治特色疗法辅助治疗,调节血压,改善眩晕、失眠等相关症状,配合实施常规护理、术后护理、膳食调理、情志护理及健康指导的综合护理干预,以防治疾病,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施术

辨证施术原则为通经活络、活血化瘀,调节脏腑气血功能,促进机体的阴阳平和。

2.4.1.1 耳穴贴压

协助患者取舒适卧位,遵照医嘱探查耳穴敏感点,确定贴压部位,取穴心、肝、肾、交感、降压沟及神门等穴^[8],采用 75% 酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤,采用硬而光滑的王不留行籽,用镊子夹住贴敷选好的耳穴上,并给予适当按压,使患者有热、麻、胀、痛感,即“得气”,以患者适宜为主,持续按压 20~30 s,间隔少许,重复按压,每次按压 3~5 min。

2.4.1.2 穴位贴敷联合中药膏摩

穴位贴敷联合中药膏摩治疗于酉时至丑时(17:00~3:00)进行,取穴肝俞、肾俞穴^[9]。中药膏摩选用自制膏剂,即决明子 15 g、石菖蒲 10 g 等,研成粉末用温水混匀,加入适量的凡士林,调成膏剂,具有活血化瘀,调节血压的功效。①准备工作:物品准备:中药膏剂、治疗盘、镊子、纱布、毛巾及保鲜膜等;环境准备:保持室温 22~25℃,湿度 50%~60%,关闭门窗保护患者隐私;人员准备:洗手、戴口罩、戴帽子,向患者解释操作目的;患者准备:协助患者取舒适体位俯卧位,充分暴露患者治疗部位,注意保暖。②确定穴位:取穴肝俞、肾俞穴。③涂抹中药膏剂:戴一次性手套取适

量中药膏剂置于掌心,轻轻揉搓,均匀涂抹待治疗部位。④砭石治疗仪加热至 40~60℃,进行熨摩,穴位处可适当着力,时间为 10~15 min,动作要柔和、均匀、有力、持久,力度以患者能耐受为宜。穴位贴敷治疗,即取适量膏剂,均匀地涂抹于穴位贴敷料上,厚薄适中。评估患者皮肤情况,利用清洁纱布清洁局部皮肤,然后贴敷于患者肝俞、肾俞穴,4~6 h 后取下。敷贴过程中,应注意观察局部皮肤有无发红、皮疹等异常情况,询问患者有无不适,及时发现及时处理。中药膏摩与穴位贴敷治疗,1 次/d,5 d 为一个疗程。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 心理护理

患者由于长期血压控制不佳,缺乏手术相关知识,术前常处于焦虑、失眠的状态。通过术前与患者沟通,详细地向患者及家属讲解手术相关知识,同时采用五行音乐疗法,改善患者紧张、焦虑及失眠的症状。五行音乐选用角调音乐,如《蓝色多瑙河》《胡笳十八拍》等,音量 40~60 dB,20~30 min/次,以缓解焦虑、安神助眠^[10-11]。

2.4.2.2 术前护理

术前准备,常规检查包括血常规检查、肝功能检查、肾功能检查、凝血功能检查、血糖、24 h 动态血压监测、肾动脉 CTA,进行常规备皮;嘱患者术前 8 h 禁食,2 h 禁饮。

2.4.2.3 术后护理

告知患者返回病房后平卧 24 h,术肢制动 8 h,不可弯腿翻身,股动脉穿刺处予以弹力绷带加压包扎,并放置盐袋压迫止血。术后需绝对卧床休息,指导患者床上排便;术后回室每 1 h 严密观察穿刺点周围皮肤张力、有无血肿和渗血、穿刺侧肢体有无肿胀、股动脉搏动、足背动脉搏动、感觉、肢体末端皮肤颜色和温度的变化;观察并准确记录穿刺部位的评估情况;告知患者制动、加压止血的重要性与意义,防止因感觉不适,自行解除或是放松包扎^[12];观察患者情绪变化,及时与患者沟通交流,询问患者感受,消除紧张和不良情绪。

2.4.2.4 生活护理

保证病室环境安静、舒适,空气新鲜,光线不宜过强。眩晕急性发作时,卧床休息,减少头部晃动,症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,防止跌倒;术后鼓励患者多饮水,多排尿,以加速造影剂的排出;饮食清淡易消化,少食多餐,避免过饱引起腹胀和腹痛等不适;多进食富含粗纤维的食

物,以及蔬菜水果等,保持大便通畅,避免用力排便;禁食牛奶和豆浆等胀气的食物。

2.5 护理评价

患者入院时评估结果示存在眩晕、眠差及焦虑等护理问题,经手术及中医护理综合方案治疗,术后第8日,患者相关症状均得到改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	11月17日 (入院时)	11月22日 (术后1 d)	11月25日 (术后3 d)
眩晕中医证候评分	12	8	5
PSQI	15	7	6
HAMA	2	1	0

3 随访

于患者出院1周后进行电话随访,询问患者有无不适症状,是否按时服药。患者表示血压控制良好,眩晕、失眠及焦虑等症状较前好转,按时服药,情绪良好,对预后表示满意。医护人员予患者生活、饮食方面的指导。2025年01月01日,患者复查24 h动态血压,白天平均值为130/67 mm Hg,夜间平均值为127/68 mm Hg,血压控制良好,无不适症状。

4 讨论

难治性高血压在中医学中属“头痛”“眩晕”与“风眩”。中医学对其病因病机有丰富的研究,认为眩晕的病机包括虚、实两方面,虚者以气、血、精不足导致髓海失养为主,实者以风、火、痰、瘀扰乱气血运行导致清窍失宁为主。其病位在脑窍,病变脏腑涉及肝、脾、肾,临床常见肾气亏虚、痰瘀互结、肝火亢盛及阴虚阳亢四种证型,治疗分别以平补肾气、祛痰活血、清肝泻火及滋阴潜阳为法。食肥甘,损伤脾胃,脾胃健运失司,则致痰湿积聚、阻滞中焦,进而导致清阳不升、头窍失养,最终引发眩晕;或饮食衰少致气血不足、脑失所养,亦可引发眩晕;情志不遂,日久肝气郁结化火,肝火耗伤肝阴又致风阳上扰头目,亦会引发眩晕^[13]。

全息医学理论中,耳受到脏腑经气的营养,全身脏腑经络有疾,亦可反映于耳,通过贴压丸状物刺激耳部的特定穴位,以达到疏通经络、运行气血及调节脏腑阴阳之功效^[14],从而起到降压的效果。穴位贴敷是结合药物特性和经络学说的一种中医外治法,临床上需根据辨证选择药物,并依据药

物属性选择相应经络腧穴,通过腧穴和中药的双重刺激,起到疏通经络、调畅气血作用。膏摩疗法是将药物与按摩手法相结合,糅合药物药理作用和物理按摩作用^[15],通过砭石热熨,促进药物吸收,具有泻热通肠、逐瘀通经的功效,能够促进血液循环,从而起到降压的效果。

在过去的十年当中,RDN发展迅速,且在高血压治疗中起重要作用。近几年,随着一系列临床研究结果的公布,作为一种新兴的高血压微创疗法,RDN成为高血压领域的热点。调查研究结果显示^[16],难治性高血压患者在RDN术后11年的诊室血压明显下降,无明显不良反应发生,累积心血管和全因死亡率分别是8.1%和11.3%,具有良好的有效性和安全性。尽管RDN发展至今已达10年,但关于RDN对主要终点事件、心血管死亡和全因死亡影响的研究较少,仍应理性看待RDN的应用及疗效。

综上所述,该患者经整体评估和中医辨证,根据患者个体化需求制定符合患者实际的中医护理干预方案,联合RDN手术,患者伴随症状得到有效改善。本例护理实践得出,将中医特色护理技术与RDN手术相结合,发挥二者协同作用,是值得在临床推广应用的综合护理模式。同时,进一步展示中医整体观和辨证辨病相结合的治疗优势,以问题为导向,运用循证方法和辨证思维思考问题,在常规治疗方法中注重细节和创新,以提高护士思考和解决临床问题的能力。

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] YUSUF S, JOSEPH P, RANGARAJAN S, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study [J]. *Lancet*, 2020, 395(10226): 795-808.
- [2] 国家心血管病中心, 中国心血管健康与疾病报告编写组, 胡盛寿. 中国心血管健康与疾病报告2023概要[J]. *中国循环杂志*, 2024, 39(7): 625-660. National Center For Cardiovascular Diseases, The Writing Committee Of The Report On Cardiovascular Health And Diseases In China, HU S S. Report on cardiovascular health and diseases in China 2023:

- an updated summary[J]. *Chin Circ J*, 2024, 39(7): 625–660. (in Chinese)
- [3] 夏嘉晖, 王鑫瑜, 亢园园, 等. 门诊患者难治性高血压与心脑血管事件风险研究[J]. *中华心血管病杂志*, 2024, 52(8): 884–891.
- XIA J H, WANG X Y, KANG Y Y, et al. Resistant hypertension and the risk of major adverse cardiac and cerebrovascular events in outpatients [J]. *Chin J Cardiol*, 2024, 52(8): 884–891. (in Chinese)
- [4] 中华医学会心血管病学分会, 海峡两岸医药卫生交流协会高血压专业委员会, 中国康复医学会心血管疾病预防与康复专业委员会. 中国高血压临床实践指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2024, 52(9): 985–1032.
- Chinese Medical Association Cardiovascular Disease Society, Taiwan–Beijing Medical and Health Exchange Association Hypertension Professional Committee, Chinese Rehabilitation Medical Association Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation Professional Committee. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in China [J]. *Chin J Cardiol*, 2024, 52(9): 985–1032. (in Chinese)
- [5] 张鲁辰, 贾硕, 李月平, 等. 去肾交感神经治疗高血压研究进展[J]. *中华心血管病杂志(网络版)*, 2024, 7(1): 1–12.
- ZHANG L C, JIA S, LI Y P, et al. Research Progress on the Treatment of Hypertension with Renal Sympathetic Nerve Surgery [J]. *Chin J Cardiol Online Ed*, 2024, 7(1): 1–12. (in Chinese)
- [6] 周力力, 张毅, 王捷. 经皮去肾神经治疗高血压临床试验的展望[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2024, 32(6): 334–337.
- ZHOU L L, ZHANG Y, WANG J. Prospects for clinical trials of renal denervation in the treatment of hypertension [J]. *Chin J Interv Cardiol*, 2024, 32(6): 334–337. (in Chinese)
- [7] THOMPSON E. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-a) [J]. *Occup Med (Lond)*, 2015, 65(7): 601.
- [8] 郑雨鹃, 常立阳, 周婕, 等. 基于数据挖掘的耳穴贴压治疗原发性高血压病选穴规律分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2023, 29(28): 3871–3877.
- ZHENG Y J, CHANG L Y, ZHOU J, et al. Acupoint selection rules of auricular acupressure in treatment of primary hypertension based on data mining [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2023, 29(28): 3871–3877. (in Chinese)
- [9] 林雪, 陈祖琨, 张莹, 等. 穴位贴敷治疗高血压病研究进展[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(12): 164–167.
- LIN X, CHEN Z K, ZHANG Y, et al. Research progress of acupoint application in the treatment of hypertension [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2024, 22(12): 164–167. (in Chinese)
- [10] 何莹莹, 王红霞, 李佳, 等. 循经刮痧联合五行音乐疗法对肝阳上亢型持续性姿势-感知性头晕的疗效观察[J]. *护理研究*, 2024, 38(10): 1854–1858.
- HE Y Y, WANG H X, LI J, et al. Effect observation of scraping along meridians combined with five elements music therapy on persistent postural-perceptual dizziness of liver–Yang hyperactivity [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(10): 1854–1858. (in Chinese)
- [11] 张晓娟, 李子锋, 丁劲, 等. 揸针联合五音疗法对肝阳上亢型高血压患者失眠的效果[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(1): 46–48.
- ZHANG X J, LI Z F, DING J, et al. Effectiveness of acupuncture with thumb-tack needle for subcutaneous embedding in combination with five notes of traditional Chinese music therapy on insomnia in patients with hypertension [J]. *J Nurs Sci*, 2022, 37(1): 46–48. (in Chinese)
- [12] 孙宁玲. 肾动脉去交感神经消融术在高血压治疗中的评价[J]. *中国心血管杂志*, 2024, 29(3): 193–197.
- SUN N L. Evaluation of renal sympathetic denervation in the treatment of hypertension [J]. *Chin J Cardiovasc Med*, 2024, 29(3): 193–197. (in Chinese)
- [13] 王姗姗, 王昱琪, 张丹, 等. 基于真实世界的难治性高血压临床特征和中药治疗组方规律分析[J]. *山东中医杂志*, 2024, 43(10): 1103–1111.
- WANG S S, WANG Y Q, ZHANG D, et al. Analysis of clinical characteristics and traditional Chinese medicine prescription regularities of refractory hypertension based on real world [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(10): 1103–1111. (in Chinese)
- [14] 刘敬萱, 孙彦辉, 张莘, 等. 耳针理论学说的研究现状与思考[J]. *针刺研究*, 2021, 46(10): 893–900.
- LIU J X, SUN Y H, ZHANG X, et al. Research status and thinking of auricular acupuncture theory [J]. *Acupunct Res*, 2021, 46(10): 893–900. (in Chinese)

- [15] 童亭亭, 尤敏, 张闻东, 等. 益气活血中药膏摩治疗脑卒中后气虚血瘀型 I 期 SHS 的临床效果[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(4): 101-106.
TONG T T, YOU M, ZHANG W D, et al. Rehabilitation effects of qi-invigorating and blood-activating TCM ointment rubbing on stage I post-stroke SHS with qi deficiency and blood stasis syndrome [J]. Health Med Res Pract, 2024, 21(4): 101-106. (in Chinese)
- [16] 王丽, 李超, 夏大胜, 等. RDN 对不同心血管危险分层的难治性高血压患者长期血压影响[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(8): 899-905.
WANG L, LI C, XIA D S, et al. Effect of RDN on long-term blood pressure in refractory hypertensive patients with different cardiovascular risk stratification [J]. Chin J Cardiol, 2024, 52(8): 899-905. (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。