

DOI: 10.12209/CAIM202506250010

· 中西医结合临床案例 ·

1 例痈病患者的中西医结合护理报告

龚永红, 王 皓, 刘冬梅, 任丽媛, 黄 倩, 王桂霞, 胡 薇

(首都医科大学附属北京中医医院 皮肤科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例痈病患者的中西医结合护理经验。该患者在门诊治疗及护理过程中, 通过对患者局部皮损进行评估及辨证施护, 采用适宜的中医护理操作技术进行清创换药。在换药过程中, 强化同质化护理原则; 在护理过程中, 加强患者居家皮损护理指导。通过实施个性化护理方案, 运用中医特色护理技法及药物, 使患者症状缓解, 炎症消退, 痈病痊愈。

关键词: 痈病; 中药化腐清创术; 中西医结合护理; 同质化护理

A Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Carbuncle

GONG Yonghong, WANG Hao, LIU Dongmei, REN Liyuan,
HUANG Qian, WANG Guixia, HU Wei(Department of Dermatology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a patient with carbuncle. During outpatient treatment and nursing care, localized skin lesion assessment and syndrome-differentiated nursing were implemented, incorporating appropriate TCM nursing techniques for debridement and dressing changes. The nursing process emphasized standardized homogenized care principles while strengthening guidance for home-based wound care. Through personalized nursing interventions utilizing characteristic TCM techniques and medications, the patient achieved symptom relief, inflammation resolution, and complete recovery from carbuncle.

KEY WORDS: carbuncle; TCM debridement technique; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; homogenized nursing care

痈是指一种由很多相邻的毛囊和皮脂腺形成的急性化脓性感染, 其病因多为金黄色葡萄球菌感染^[1]。西医认为本病由多个邻近的毛囊发生深部感染所致, 即引起聚集性疖肿。其真皮周围结缔组织及皮下组织皆有明显的炎症反应, 常发生于机体抵抗力低下者。组织病理可见多数相邻近的毛囊周围组织及皮下组织的急性化脓性炎症变化。部分组织坏死, 形成互相沟通的脓肿。脓肿周围组织充血, 水肿和中性粒细胞浸润, 皮肤表面有多个排脓口^[2]。本病多发生于成人, 局部可出现搏动性疼痛, 引起发热、头痛、食欲缺乏等全身症状^[3]。本病例于 2025 年 05 月 15 日来我科首诊, 视诊患者枕部可见一暗红色 10 cm×8 cm 疖肿, 局

部充血肿胀。触诊觉局部皮肤弹性变差, 皮温高, 疖肿质地坚实, 未见明显排脓口, 疖肿顶部见数个脓头。遵医嘱予患者局部放血、拔罐、留罐, 以促脓液排出。局部外用我院院内制剂化毒散软膏厚涂敷药封包治疗。后患者局部出现排脓口, 遵医嘱进行挤压排脓, 挤压时可见大量脓液溢出。患者在门诊换药 8 次, 通过实施中西医结合护理措施, 联合运用我科中医特色护理技术及药物, 使患者炎症逐渐消退, 皮损痊愈, 现将该病例护理过程报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性, 36 岁, 主诉“后枕部疖肿 5 d”于

收稿日期: 2025-06-25

通信作者: 胡薇, E-mail: huimimi0406@163.com

OPEN ACCESS

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

2025 年 05 月 15 日来我科门诊首诊。患者 5 d 前无明显诱因枕后起疹伴疼痛,自服蒲地蓝消炎片,外用碘酊涂擦,未见好转,后皮疹逐步扩大,遂就诊我科。患者既往体健,否认药物及食物过敏史。现症见:后枕部基底弥漫红肿,可见一 10 cm×8 cm 大小红色痈肿,痈肿表面可见少量黄色脓液。

1.2 查体

体格检查:患者神清,精神可,体形偏胖;自觉发热,晚上体温升高,测体温(T)38.5℃,脉搏(P)92次/min,血压(BP)130/80 mm Hg。专科检查:后枕部可见 10 cm×8 cm 大小红色痈肿,颈部活动受限。实验室检查:全血细胞分析+C-反应蛋白 WBC25.61×10⁹/L, WEUT#21.48×10⁹/L, LYMPH7.9%, MONO#1.91×10⁹/L, CRP131.18 mg/L。

1.3 诊断

中医四诊:望诊:舌苔白厚腻,脉细滑;闻诊:未闻及异常气味及声音;问诊:纳少,眠欠安,二便调;切诊:脉细滑。患者内蕴湿热、火毒,邪毒搏结于皮肉之间,气血壅滞,化热成痈。四诊合参,本病当属痈病,辨证为湿热毒症。中医诊断:痈病(湿热毒症);西医诊断:痈。

1.4 治疗

1.4.1 一诊

患者 05 月 15 日初诊,症见后枕部一暗红色 10 cm×8 cm 疔肿,局部充血肿胀。触诊觉局部皮肤弹性变差,皮温高,疔肿质地坚实,未见明显排脓口,疔肿顶部可见数个脓头。遵医嘱予患者枕后皮损处阿是穴放血、拔罐及留罐治疗,促进脓液排出。予中药化腐清创术治疗 1 次,清除皮损表面出血及分泌物,破溃处外涂盐酸环丙沙星凝胶,痈肿局部化毒散软膏敷药封包治疗。中药内服,2 次/d,头孢呋辛酯片 0.25 g, 2 次/d,口服消炎治疗。嘱患者每日“燕京”皮肤护理门诊复诊换药。

1.4.2 “燕京”皮肤护理门诊复诊

05 月 16 日至 18 日每日遵医嘱门诊换药,评估患者皮损情况。05 月 16 日及 05 月 17 日,痈肿处未见明显排脓口,脓液排出不畅,使用一次性采血针行局部刺络放血后,行挤压排脓。脓性分泌物排出干净后,皮损破溃处外用盐酸环丙沙星凝胶厚涂,红肿处化毒散软膏厚涂,使用多层无菌纱布覆盖封包。

1.4.3 三诊

05 月 19 日,换药 3 d 后复诊,患者药后症减,

未再发热,复查血常规较前明显好转,皮损无破溃、流脓,仍有红肿,纳好转,二便调。体格检查:后枕部基底弥漫暗红肿块,局部可见鸡蛋大小暗红色疔肿。实验室检查:全血细胞分析+C-反应蛋白 WBC9.55×10⁹/L, NEUT#6.14×10⁹/L, CRP46.48 mg/L。患者舌红、苔白、边有齿痕,脉滑。因治疗有效,予前治疗方案继续治疗。

1.4.4 “燕京”皮肤护理门诊复诊

患者皮损逐渐好转,治疗及护理方案有效,遵医嘱继予前治疗及护理方案。05 月 19 日至 22 日每日遵医嘱门诊换药。05 月 19 日,患者局部未见明显破溃,挤压引流不畅,予患者局部阿是穴刺络放血后再次挤压,仍能引流出较多脓性分泌物,后患者分泌物逐渐减少,局部红肿逐渐消退,患者病情较前明显减轻。05 月 22 日,患者自诉因工作较忙,无法每日来院换药,护士给予换药指导,嘱其居家换药并每日拍照进行对比,如病情反复及时就医。

1.4.5 “燕京”皮肤护理门诊视频诊疗复诊

05 月 30 日护理视频诊疗,患者局部红肿消退,未见复发。嘱患者仍要密切观察皮损变化,注意皮肤清洁;清淡饮食、避免辛辣刺激;注意天气变化,适时增减衣物;早睡早起,避免熬夜;局部仍需用盐酸环丙沙星凝胶薄涂数日。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

使用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者疼痛进行评估^[4],画一条 10 cm 长的直线,两端分别标注“无痛”和“最剧烈的疼痛”。患者在直线上标记疼痛对应的位置,测量标记点到“无痛”端的距离,VAS 得分越高代表疼痛感越强。患者 05 月 15 日初诊 VAS 评分为 5 分。

2.1.2 皮损面积评估

使用伤口尺对痈肿面积进行量化评估,标尺法是一种低成本、易使用的方法,直接使用伤口尺测量出伤口的长与宽相乘来确定伤口的面积。使用最大长宽法,即直接测量出伤口边与边的最大长度为长,与长垂直的最大长度为宽,伤口面积为长乘以宽^[5]。患者 05 月 15 日初诊皮损面积评估为 10 cm×8 cm。

2.1.3 焦虑自评量表

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety

Scale, SAS)评估患者心理状态,SAS对于有焦虑倾向患者的主观感受能够较准确地反映^[6],测评结果总分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分>69分为重度焦虑。本例患者SAS评分为55分,处于轻度焦虑状态。

2.1.4 体温评估

患者每日自测并记录体温变化,每日监测4次体温,建议在6:00、10:00、14:00及18:00测量,以判断是否为持续性发热及治疗效果^[7]。腋窝温度36~37℃为正常体温,37.1~38℃为低热,38.1~39℃为中等热,39.1~41℃为高热,超过41℃为超高热^[8]。患者初诊体温为38.5℃,属中等热,发热时间持续在1周以内,属急性感染引起的急性发热^[9]。

2.2 护理诊断

疼痛与患者本病引起的疼痛相关;皮肤完整性受损与局部皮肤破溃有关;焦虑与本病给患者日常活动和工作带来的困扰相关;体温过高与患者局部感染引起全身症状相关。

2.3 护理计划

根据患者皮损情况,辨证施护,运用刺络放血、局部拔罐、留罐、中药化腐清创术及中药敷药治疗等中医护理操作技术,帮助患者局部软坚散结、排脓,促进皮损愈合。操作过程中,注意观察脓肿中央是否变软、是否有明显波动感,如表面皮肤变薄、颜色转为暗红或灰白,部分脓头已破溃等,均为已成脓指标,可手法排脓,操作时由外向内挤压脓肿处,以促进脓液排出、脓肿消退、皮损愈合^[10]。

2.4 护理措施

2.4.1 刺络放血

使用一次性采血针局部消毒,在脓肿中心处进行快速垂直啄刺,针距1~3分^[11],以破坏局部皮肤,人为造口,促进淤血及脓液排出。应根据患者皮损情况选择治疗频次及针刺密度,如脓液引流不畅,排脓口封闭,1次/d,并适当减小针距。操作过程中如患者出现晕针等不适症状,应停止操作。该患者在5月15日、16日、17日及19日因排脓口引流不畅,使用一次性采血针局部针刺放血,操作时采血针垂直刺入,针距1 cm,深度约0.5 cm,以人工造口,协助脓液排出。

2.4.2 拔罐疗法

患者在05月15日初诊时脓已成脓,皮损未破溃,局部引流不畅,应用拔罐疗法在局部阿是穴刺络放血后协助引出脓液。脓肿部位局部消毒后,

用一次性采血针局部放血,人为造口,在刺络造口处拔罐,以真空为吸力,促进瘀血及脓液排出^[12]。操作过程中,密切观察脓液引流情况,留罐时间10 min。起罐时,左手轻按罐具,向左倾斜,右手拿无菌纱布,食指或拇指按住罐口右侧皮肤,使罐口与皮肤之间形成空隙,空气进入罐内,顺势将罐取下。罐取下后用无菌纱布擦净局部血液及排出物,并再次消毒。

2.4.3 中药化腐清创术

患者就诊时脓肿已成脓,局部皮肤破溃,有脓液溢出。酒精消毒皮肤后,佩戴手套,用无菌纱布沿脓肿边缘,由外向内挤压,帮助脓液排出。脓液挤压排出干净后,再次对局部皮损进行消毒。患者脓肿较大,脓液较多,应用该疗法治疗1次/d,共治疗8次,帮助患者排出脓液,释放局部压力,缓解疼痛。如脓液排出不畅时,可配合刺络放血疗法、拔罐疗法同时使用,刺络放血及局部拔罐后再行手法挤压排脓^[13]。

2.4.4 中药敷药疗法

取适量化毒散软膏均匀涂抹于无菌纱布上,厚度约0.2~0.3 cm,范围需超出脓肿患处边缘1~2 cm,以宽胶布四周封闭并固定,避免药物污染衣物。每次敷药后封包时间为4~6 h,1~2次/d^[14]。化毒散软膏为我院院内制剂,其主要成分包括大黄、赤芍、雄黄、川黄连、乳香、没药、贝母、甘草、冰片及牛黄等,具有清热解毒、消肿止痛等功效^[15],该患者应用该疗法治疗1次/d,共治疗8次。

2.4.5 健康教育

指导患者每日门诊换药,每3 d医生复诊,根据病情变化及时调整治疗方案。护士每日换药时注意观察皮损变化并认真记录,发现问题,及时协助患者就医。嘱患者保持皮肤清洁干燥,减少重体力劳动,避免汗出,作息规律,保证充足睡眠,避免熬夜。按疗程服用抗生素,不可自行停药,以免病情反复。注意观察皮肤反应,如出现瘙痒、红疹等及时告知护士。

2.4.6 疼痛护理

使用VAS评估患者疼痛情况。采用局部刺络放血、拔罐及排脓等方法,帮助患者释放脓肿部位压力。嘱患者入睡时颈部可垫软枕,避免患处受压,取侧卧位或半卧位睡姿,减少创面摩擦。患者因感染导致高热,可自服非甾体类抗炎药缓解发热引起的疼痛。遵医嘱服用中药汤剂,以清热解毒、活血化瘀,促进伤口愈合,减轻隐痛。

2.4.7 饮食护理 痈病患者因感染和炎症消耗大量蛋白质,可多食牛奶、鸡蛋、瘦肉等优质蛋白以加速伤口愈合、增强免疫力。感染期间胃肠功能可能减弱,应避免油腻、辛辣等刺激性食物,以防加重消化负担或诱发炎症扩散。需适量补充维生素,以促进组织修复,可适当食用动物肝脏、柑

橘类、猕猴桃、草莓及西蓝花等水果和蔬菜。

2.5 护理评价

经8次门诊治疗后,患者枕后痈肿逐渐缩小。05月22日痈肿面积为3 cm×2 cm,局部红肿减轻,红晕消失,皮温正常,疼痛缓解,详见表1;患者皮损好转,痈肿逐渐消退,详见图1。

表1 疗效评估

评估项目	05月15日	05月18日	05月21日	05月22日
痈肿面积/cm ²	10×8	8×5	5×3	3×2
VAS/分	5	3	2	1



图1 痈肿改善情况

3 结果和随访

患者经门诊治疗后痈肿逐渐消退,因病情好转,患者可自行居家护理换药。嘱患者按时涂药,自行观察皮损外观有无红肿加剧、渗液增多等情况、皮损愈合情况,发现问题及时就医。1周后护理视频门诊复诊,患者局部皮损愈合良好,红肿完全消退,患者痊愈。

4 讨论

《黄帝内经·灵枢·痈疽》篇首次明确“痈”的定义,即“夫血脉营卫,周流不休,上应星宿,下应经数。寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿”^[16]。书中指出如果寒邪侵入经脉血络之中,就会使得血行滞涩,血行滞涩不通,卫气也就壅积不散,气血不能往复周流而聚集在某一局部,便形成痈肿。寒气郁久化热,热毒盛积熏蒸,使肌肉腐烂,肌肉腐烂便化

成脓液,脓液不得排出,又会使筋膜腐烂,进而伤及骨骼,筋骨肌肉都得不到营养,经脉破溃败腐,于是热毒深入灼伤五脏,使患者病情加重。西医对于病变范围大而炎症不断扩展者,在晚期一般予切开引流,直接打开脓腔,使脓液和坏死物质排出体外,减轻病变部位的张力,缓解剧烈疼痛及肿胀感^[17]。此方法对局部皮肤损害较大,切开时需扩创,切除坏死皮瓣,清理局部坏死组织,压迫止血,术后仍需每日换药,行分泌物引流。对患者损伤大,皮损愈合较慢,影响患者的正常工作及生活。此病例在治疗过程中,运用中西医结合的治疗方法,在口服抗生素抗炎的同时,每日两次服用中药汤剂,并运用中医外治治疗方法,使痈肿快速消退,帮助患者免除手术切开引流的痛苦。

痈肿患者在运用中医外治疗法前,应仔细研判患者痈肿是否成脓。根据患者皮损情况,制定个性化治疗及护理方案。龚廷贤《万病回春·外科篇》中详细论述脓的判定方法,“痈疽……按之处

陷不复者,无脓;按之处即复者,有脓。不复者可消。若按之都牵强者,未有脓也;按之半软者,有脓也。又手按上下不热者无脓;若热甚者有脓。凡觉有脓,急当破之”^[18]。该患者痈肿处已成脓但未破溃,局部消毒后,于痈肿处使用刺络放血行人为造口,再配合局部拔罐、留罐,以真空吸力,促进脓液排出。运用中药化腐清创术,清除疮面坏死组织,促使脓液排出、腐肉脱落及肌生皮长。局部再次消毒清创后,使用化毒散软膏敷药治疗,用无菌纱布进行局部覆盖^[19],化毒散软膏主要用于脓疮、多发性毛囊炎、疖、痈、丹毒等及体表感染的治疗^[20]。中药敷药治疗可使药物在皮损局部保持较高浓度,促进药物透皮吸收,使药效直达病所,起到活血化瘀、解毒散结的作用。在患者治疗护理过程中,医护加强沟通,护理人员规范护理操作、评估标准、护理流程,为患者制定护理计划并认真实施。使同质化护理服务与辨证施护形成有效互补,为患者提供整体、连续性的护理服务。在不断改进护理方案的同时,提高医疗护理质量^[21]。

此案例通过中西医结合治疗,特别是中医特色护理技术的应用,使患者经8 d门诊治疗后痈肿基本消失,皮损痊愈,避免了手术切开引流的痛苦,缩短病程,减轻患者的医疗负担,节约患者时间成本。中医既可“快刀斩乱麻”解决急症,也能够“润物细无声”调理体质,为百姓健康提供全方位的医疗护理保障。

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] 甄倩,朱蓉,王中瑞,等.基于数据驱动中医证治规律研究的核心问题及解决策略[J].中国全科医学,2024,27(32):4029-4032,4039.
ZHEN Q, ZHU R, WANG Z R, et al. Core problems and solving strategies of the research on the law of TCM syndrome and treatment based on data driven [J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(32): 4029-4032, 4039. (in Chinese)
- [2] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017.
- [3] 奚玉杰,崔海栋,梁国英.以“痈瘍”论治溃疡性结肠炎临证经验荟萃[J].浙江中医药大学学报,2024,48(3):332-336.
XI Y J, CUI H D, LIANG G Y. Clinical experience of treating ulcerative colitis with “carbuncle” [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2024, 48(3): 332-336. (in Chinese)
- [4] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J].中华中医药杂志,2021,36(1):288-292.
NI B R, ZHAO J X, HUANG W J, et al. A new method to evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine based on visual analog scoring [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(1): 288-292. (in Chinese)
- [5] 马燕飞,宁宁,陈佳丽,等.临床伤口测量方法研究新进展[J].四川医学,2022,43(10):1033-1036.
MA Y F, NING N, CHEN J L, et al. New Advances in Clinical Wound Measurement Methods Research [J]. Sichuan Med J, 2022, 43(10): 1033-1036. (in Chinese)
- [6] 钱贞,卢同波,何俊,等.精准化运动处方对脑卒中患者焦虑和抑郁状态及认知功能的疗效及机制初探:一项随机对照试验[J].中国全科医学,2024,27(20):2445-2450,2465.
QIAN Z, LU T B, HE J, et al. Efficacy and preliminary mechanism of precise exercise prescriptions for anxiety, depression, and cognitive function in patients with stroke: a randomized controlled trial [J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(20): 2445-2450, 2465. (in Chinese)
- [7] 《中华传染病杂志》编辑委员会.发热待查诊治专家共识[J].中华传染病杂志,2017,35(11):641-655.
Editorial Committee of Chinese Journal of Infectious Diseases. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Fever of Unknown Origin [J]. Chin J Infect Dis, 2017, 35(11): 641-655. (in Chinese)
- [8] 孟庆义.急诊发热相关疑难病诊治的新近认识[J].中国急救医学,2025,45(2):93-102.
MENG Q Y. Recent Insights into the Diagnosis and Treatment of Difficult Cases Related to Acute Fever [J]. Chin J Crit Care Med, 2025, 45(2): 93-102. (in Chinese)
- [9] 李灿东,方朝义.中医诊断学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021.
- [10] 康旭,李红毅.中医皮肤外科学[M].北京:中国中医药出版社,2022.
- [11] 张董晓,王梦洁,付娜,等.赵炳南经验治疗乳腺疾病探析[J].现代中医临床,2024,31(5):112-116.

- ZHANG D X, WANG M J, FU N, et al. Prof. Zhao Bingnan's experience in managing breast diseases[J]. *Mod Chin Clin Med*, 2024, 31(5): 112–116. (in Chinese)
- [12] 国家市场监督管理总局 国家标准化管理委员会. 中医技术操作规范 儿科 第5部分:小儿拔罐疗法: GB/Z 40893.5—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [13] 程亚清, 张东萍, 牛少辉, 等. 中医化腐清创术在慢性难愈性创面治疗中的应用探究[J]. *北京中医药*, 2023, 42(6): 657–659.
- CHENG Y Q, ZHANG D P, NIU S H, et al. Exploration of application of traditional Chinese medicine debridement in chronic refractory wounds[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(6): 657–659. (in Chinese)
- [14] 郝丽, 赵国敏. 燕京中医护理名术[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [15] 刘欣, 李萍, 杨焕杰, 等. 超细化处理复方化毒膏、散抗炎及抑菌作用的研究[J]. *北京中医*, 2007, 26(1): 49–51.
- LIU X, LI P, YANG H J, et al. Research on the Superfine Processing of Compound Anti-Toxic Ointment, Its Anti-Inflammatory and Antibacterial Effects[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2007, 26(1): 49–51. (in Chinese)
- [16] 田代华, 刘更生整理. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [17] 崔勇, 高兴华. 皮肤性病学[M]. 10版. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [18] 郭燕玲, 杨皓, 牛文晶, 等. 王军教授从“内外结合、分期辨治”论治外痈经验[J]. *时珍国医国药*, 2024, 35(11): 2659–2662.
- GUO Y L, YANG H, NIU W J, et al. Professor Wang Jun's experience in treating external abscesses through the "combination of internal and external approaches and staged treatment" [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2024, 35(11): 2659–2662. (in Chinese)
- [19] 中华中医药学会发布. 中医护理常规 技术操作规程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [20] 赵炳南著, 北京中医医院编. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1975.
- [21] 毛秀彩, 蒋冬芳, 黄美莹, 等. 同质化管理在护士培训中的应用研究进展[J]. *循证护理*, 2024, 10(23): 4264–4266.
- MAO X C, JIANG D F, HUANG M Y, et al. Research progress on the application of homogeneous management in nurse training [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2024, 10(23): 4264–4266. (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。