

DOI: 10.12209/CAIM202506250023

· 中西医结合临床案例 ·

1 例视神经萎缩合并前部缺血性视神经病变患者的中西医结合护理体会

罗 琼

(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 眼科, 天津, 300381)

摘要: 本研究总结 1 例视神经萎缩(OA)合并前部缺血性视神经病变(AION)患者的护理实践。患者为 72 岁男性,右眼视力 0.05 伴颞侧视野缺损,合并 2 型糖尿病,跌倒高风险(Morse 评分 50 分)。通过系统评估,确立四大护理问题:感知改变、焦虑、知识缺乏及外伤风险,并据此制定以“提升视力、控制风险、心理重建”为核心的个性化护理方案。在常规治疗基础上,采用中西医结合护理干预:西医干预:血管扩张剂与神经营养药物;中医特色技术:揸针疏肝明目、耳穴贴压调节气血、中药雾化清热解毒、靶向湿敷舒经通络及穴位按摩促进循环。干预 25 d 后,患者右眼视力从 0.05 提升至 0.4; Barthel 指数从 70 分升至 85 分;Morse 跌倒评分由 50 分降至 30 分(风险降低 40%);眶周血流量(激光散斑血流成像技术检测)从 0.32 mL/min/g 增至 0.42 mL/min/g (↑ 31%)。本案例证实,中西医结合护理通过“药物—经络—功能”多靶点干预,可有效改善视神经微循环和视功能,为高龄合并代谢性疾病的 OA-AION 患者提供可推广的个性化护理方案,具有重要临床借鉴价值。

关键词: 视神经萎缩;前部缺血性视神经病变;中西医结合护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in a Patient with Optic Atrophy Combined with Anterior Ischemic Optic Neuropathy

LUO Qiong

(Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This study summarizes the nursing practice of a patient with optic atrophy (OA) combined with anterior ischemic optic neuropathy (AION). The patient was a 72-year-old male with a right eye visual acuity of 0.05 and temporal visual field defect, and was also diagnosed with type 2 diabetes and at high risk of falls (Morse score of 50 points). Through systematic assessment, four major nursing problems were identified: altered perception, anxiety, lack of knowledge, and risk of injury. Based on these, an individualized nursing plan centered on "improving vision, controlling risks, and psychological reconstruction" was formulated. On the basis of conventional treatment, a combined traditional Chinese and Western medicine nursing intervention was adopted: Western medicine intervention included vasodilators and neurotrophic drugs; traditional Chinese medicine techniques included acupressure for liver soothing and vision improvement, auricular point sticking to regulate qi and blood, traditional Chinese medicine nebulization for heat-clearing and detoxification, targeted wet compress for promoting meridian circulation, and acupoint massage to enhance circulation. After 25 days of intervention, the patient's right eye visual acuity improved from 0.05 to 0.4; the Barthel index increased from 70 points to 85 points; the Morse fall risk score decreased from 50 points to 30 points (a 40% reduction in risk); and the periorbital blood flow (measured by laser speckle flow imaging) increased from 0.32 mL/min/g to 0.42 mL/min/g (an increase of 31%). This case demonstrates that the combined traditional Chinese and Western medicine nursing approach, through multi-target intervention of "drugs - meridians - functions", can effectively improve the microcirculation of the optic

收稿日期:2025-06-25

OPEN ACCESS

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

nerve and visual function, providing a replicable individualized nursing plan for elderly patients with OA-AION and metabolic diseases, and has significant clinical reference value.

KEY WORDS: optic atrophy; anterior ischemic optic neuropathy; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

视神经萎缩(Optic Atrophy, OA)是由多种病因导致的视神经纤维退行性病变,其典型临床特征包括进行性视力下降、视野缺损(向心性缩窄或特征性偏盲)、色觉障碍及视盘苍白^[1]。作为中医“青盲”范畴的难治性疾病,OA晚期常因西医治疗受限而致不可逆性视力丧失。前部缺血性视神经病变(Anterior Ischemic Optic Neuropathy, AION)则因睫状后短动脉灌注不足引发视乳头梗死,临床以突发无痛性视力下降(多伴象限性视野缺损)、相对性传入性瞳孔障碍及急性期视盘水肿为特征^[2],好发于50岁以上合并血管危险因素人群。当OA与AION并存时,病理机制叠加可显著增加治疗难度。中医认为此类眼病多责之于“肝郁气滞,目络瘀阻”,强调气血调和与整体辨证^[3]。

我科室于2024年12月26日收治1例72岁男性患者,确诊为右眼OA合并AION,合并未控制的2型糖尿病及高血压3级。入院评估显示右眼视力仅0.05伴颞侧视野大部缺损,中医辨证属证“暴盲—气滞血瘀”。在规范西医治疗同时,重点实施系统化的中医辨证护理干预,取得显著疗效,现将护理方案及体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,72岁,主因“右眼突发视物模糊20余天”于2024年12月26日入院。现病史:患者神清,精神可,右眼视物模糊,无眼胀眼痛,纳可,寐安,二便调。既往史:有2型糖尿病史十余年,未系统治疗;否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查与辅助检查

入院查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)81次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)137/89 mm Hg。中医四诊:神清,精神稍倦,面色少华;舌暗红,苔白腻,脉弦细。眼科检查记录:视力:右眼(OD):0.05(矫正无提高),左眼(OS):1.0;眼压:双眼16 mm Hg(正常范围);瞳孔检查:右眼相对性传入性瞳孔障碍(RAPD)(+)。眼底表现:右眼:视盘苍白,边界清晰,杯盘比(C/D)≈0.8;左眼:视盘淡红色,C/D≈0.7。共同特征:视网膜动静脉比

(A/V)≈1:3(动脉变细伴反光增强,静脉迂曲充盈),黄斑中心凹反射欠清晰。辅助检查:OCT:右眼:视神经纤维层变薄(符合视神经萎缩);双眼:玻璃体后脱离;视野检查:右眼:颞侧大部分绝对性缺损;左眼:上方局部相对性缺损。空腹血糖:8.9 mmol/L(高于正常值)。

1.3 诊断

中医诊断:暴盲病;辨证分型:气滞血瘀证,肝郁气滞,血瘀阻络,目失濡养;西医诊断:右眼视神经萎缩(OA),右眼前部缺血性视神经病变(AION)后遗症期,双眼年龄相关性白内障(初期),2型糖尿病,高血压病1级。

1.4 治疗干预

治疗原则遵循中西医结合,优势互补。西医疗治上予注射用盐酸川芎嗪粉针剂、己酮可可碱注射液,以促进微循环改善和视神经血供增加;予甲钴胺注射液以营养神经、促进神经修复;予普拉洛芬滴眼液,以局部抗炎。同时通过监测血糖和血压,指导患者进行糖尿病饮食及生活方式的调整,以控制基础疾病。中医治疗上予口服中药汤剂,以理气活血、化瘀通络及兼以扶正;根据中医辨证论治原则,辅以中医特色疗法针灸、耳穴贴压、湿敷治疗及眼周穴位按摩,以活血通络;揠针针刺以疏肝明目,鱼腥草滴眼液加压雾化以清热解毒。经治疗后,患者眼部状况得到明显改善,于2025年01月20日出院。

2 护理

2.1 护理评估

Morse跌倒风险评估^[4-5]:采用国际通用量表评估近3个月跌倒史、合并症(>1个医学诊断)、辅助工具使用、静脉治疗状态、步态及认知功能等6项指标。总分范围0~125分,本病例评分为50分(高风险阈值≥45分),提示存在显著跌倒风险,需采取重点防护措施。

Barthel指数(BI)评估^[6]:从进食、个人卫生、穿衣、排泄控制、转移能力、行走及上下楼梯等10项日常生活活动进行量化评估。总分100分,本病例得分70分(轻度依赖),显示患者在洗澡(需

监护防跌倒)、上下楼梯(需扶手协助)及部分精细动作(如扣纽扣)方面需有限帮助。

心理状态评估:PHQ-2抑郁筛查:评分0分(低风险),无显著抑郁倾向;GAD-2焦虑筛查:评分3分(高风险阈值 ≥ 3 分)。深入访谈发现焦虑源包括:对突发视力丧失及复杂诊断的恐惧,日常生活能力受损的担忧(阅读障碍、行走安全),家庭照护负担的愧疚感,对中医针刺治疗的紧张情绪。临床表现入睡延迟(30~40 min)、易激惹、反复询问预后。

社会支持系统:家庭关系融洽,经济状况稳定,家属积极参与治疗决策。专科评估:视力:右眼0.05(矫正无效),左眼1.0;视野:右眼颞侧绝对性缺损;眼底:右眼视盘苍白(C/D 0.8),动脉硬化征(A/V=1:3)。全身状况:代谢性疾病:2型糖尿病;心血管疾病:高血压1级。

2.2 护理诊断

基于以上评估,确立主要护理诊断结果:感知紊乱视神经损伤有关;焦虑与视力骤降、担忧预后及治疗恐惧有关;缺乏关于视神经萎缩、AION的疾病过程、治疗、自我管理及预防并发症的知识;有受伤的风险与视力障碍、视野缺损及跌倒高风险有关;执行治疗方案无效与糖尿病认知不足、未系统治疗有关。

2.3 护理目标

针对护理诊断,制定可测量、可达成、相关性及时限性的护理目标,具体如下:短期目标(出院前):患者右眼视力稳定或有所改善;焦虑程度减轻(GAD-2评分 < 3 分),能表达内心担忧,理解并配合治疗;患者及家属能复述OA与AION的基本知识、治疗目的、主要药物作用及注意事项;患者掌握防止跌倒/坠床的具体方法,住院期间无跌倒、碰撞等意外发生;患者理解糖尿病饮食及控制的重要性,配合血糖监测及降糖治疗。长期目标(出院时):视力较入院提高,焦虑有效管理,掌握出院自我护理,生活能力维持或提高,血糖得到改善。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理与环境管理

提供安静、整洁及安全的病房环境,光线充足均匀,避免强光直射及闪烁光源刺激,夜间保留柔和地灯。温湿度适宜(温度22~24℃,湿度50%~60%)。保证患者充足休息,避免熬夜及用眼过度,指导白天适当散步。严格执行消毒隔离制度,

每日定时开窗通风,紫外线空气消毒1次;床单位保持清洁干燥,污染及时更换;使用500 mg/L含氯消毒液每日擦拭床头柜、桌面、门把手及地面2~3次。将患者安置在离护士站较近、靠近卫生间的床位,床边设置清晰易见呼叫铃,常用物品固定放置于患者易于拿取处。保持地面干燥,通道无障碍物,向患者及家属详细讲解病房环境及安全设施。

2.4.2 个体化饮食护理

严格低盐(< 5 g/d)、低脂、糖尿病饮食,由营养科协作制定食谱。定时定量,少食多餐(3次正餐+2~3次加餐),防止血糖大幅波动。指导患者多食活血通络之物,如山楂、黑木耳、洋葱、生姜及玫瑰花茶等;针对舌苔白腻患者,宜食健脾化湿之物,如薏苡仁、山药、茯苓、赤小豆及冬瓜等。烹饪宜清淡,避免油腻厚味,多食富含维生素及抗氧化物质,如深绿色叶菜(菠菜、西兰花)、胡萝卜、蓝莓、枸杞(少量)、坚果(核桃、杏仁适量)等,有益于保护视神经。忌烟酒、浓茶、咖啡、辛辣刺激和高糖高脂食物,同时监测血糖。

2.4.3 心理护理与支持

建立信任,向患者及家属解释疾病及治疗,尤其中医操作原理、安全性和效果。倾听患者担忧,共情鼓励并分享成功案例。操作前充分解释,高年资医护“轻快准稳”操作,非侵入性操作时安排家属陪伴。耳穴贴压方案中,选取神门、皮质下等具有镇静安神、调节情绪功效的配穴。指导患者放松技巧,如深呼吸、听音乐,鼓励其进行力所能及的社交活动。寻求专业支持,虽院内心身科会诊评估患者无精神疾病,但仍持续关注;若焦虑持续加重或影响睡眠,及时与医生沟通,评估是否短期使用抗焦虑药物辅助。与家属充分沟通,指导其给予患者情感支持、鼓励和积极暗示,共同营造轻松的治疗氛围。

2.4.4 用药护理与观察

2.4.4.1 静脉用药(重点监护)

己酮可可碱注射液用药时,患者取平卧位或半卧位,严格控制输液速度,一般2~3 h输完,最大速度不超过100 mg/h。持续监测血压,警惕直立性低血压。告知患者避免突然改变体位,改变时动作宜缓慢,本例患者用药顺利,无明显不良反应。盐酸川芎嗪粉针剂用药时,稀释后缓慢静脉滴注,滴速控制在30~40滴/min。观察有无口干、嗜睡、胃部不适等反应,本例患者偶诉轻微口

干,嘱少量多次饮水缓解。

2.4.4.2 口服药物

中药汤剂餐后温服,观察有无胃肠道不适;嘱患者按时按量服用降糖药,通常餐中或餐后服以减少胃肠道反应;监测血糖防低血糖,本例患者血糖逐渐趋于平稳。

2.4.4.3 出院带药

详细讲解用法用量、作用及保存方法;眼部用药指导正确点眼方法,观察有无眼部刺激症状。

2.4.5 中医特色护理技术实施与监护

2.4.5.1 针灸

遵循“活血化瘀、理气通络”原则,局部取穴球后、睛明、承泣;远端取风池、太冲(疏肝)、光明(通络)、三阴交(调肝脾肾)、合谷(行气)、膈俞、肝俞(活血)。治疗室要保持整洁、安全、舒适和安静,针刺前根据患者穴位选择合适针具;针刺过程中注意保暖,避免受风,定时巡视,询问有无不适,防止晕针、滞针及弯针。起针时检查针数,动作轻柔,用无菌干棉球轻压针孔片刻以防出血,观察有无出血、血肿。告知患者针孔处24 h内避免沾水,小淤青24 h后热敷促进吸收。

2.4.5.2 揠针

揠针是一种浅刺皮内、长期留针的微针疗法。取肝俞(第9胸椎棘突下旁开1.5寸)、肾俞(第2腰椎棘突下旁开1.5寸),通过持续弱刺激,疏肝明目、调和肝肾气血,弥补体针刺激时间短的不足。操作规范:75%乙醇消毒后垂直进针,留针48 h,2次/周;指导患者每日按压3~4次/穴,每次每穴按压10~15下,力度以穴位轻微酸胀、发热且能耐受为宜,避免搔抓、沾水。告知留针期间局部轻微异物感或按压痛感属正常,每次操作前后检查埋针处皮肤有无红肿、疼痛及过敏,本例患者无不良反应。

2.4.5.3 耳穴贴压

耳穴是全身脏腑经络反应点,取耳尖(耳廓顶端)、肝(耳甲艇后下部)、眼(耳垂5区中心)、目1/目2(屏间切迹前/后)、神门(三角窝后1/3上部)、皮质下(对耳屏内侧面)、交感(耳轮下脚末端),通过王不留行籽持续刺激,达到疏肝清热、健脾益肾、疏通眼周经络气血及调节睫状肌功能。针对气滞血瘀证,耳尖穴可清热凉血、化瘀止痛;肝穴疏肝理气、解郁明目;眼穴通络明目;目1、目2调节眼部气血;神门宁心安神、缓解焦虑;皮质下调节大脑皮层的兴奋与抑制;交感穴调节自主神经、

改善微循环。诸穴合用共奏行气活血、通络明目之功^[7]。用75%乙醇棉签由内向外、自上而下清洁消毒患者耳廓,待干后,用镊子夹取粘有王不留行籽的耳穴贴,准确贴敷于选定穴位并按压固定。指导患者每日按压3~5次,每次每穴1~2 min,力度以“得气”且能耐受为宜,双耳交替贴压。贴压期间观察有无皮肤瘙痒、红肿及破损,本例患者未发生过敏。

2.4.5.4 中药眼部雾化

通过加压雾化装置使鱼腥草滴眼液形成微小雾滴,直接作用于眼表及结膜囊,达到清热解毒利湿、改善眼部微环境之效。配方与机制:鱼腥草滴眼液(含癸酰乙醛 ≥ 1.8 mg/L)8 mL原液雾化,经结膜吸收抑制炎症因子TNF- α 表达。检查雾化装置性能,患者取坐位或半卧位,将鱼腥草滴眼液8 mL注入雾化器药杯,连接管路,调节氧气流量至4~5 L/min(防飞溅)。嘱患者睁眼,手持雾化杯,喷口对准患眼,距眼约5~10 cm。指导患者自然睁眼,眼球缓慢转动,使药雾均匀分布于眼表,时间20 min左右,注意观察眼部受刺激情况。

2.4.5.5 中药湿敷

使用本院自制“眼科外敷三号方”(核心组方:黄芪30 g、当归15 g、地龙10 g、川芎15 g及鸡血藤20 g等)进行中药湿热敷,使药物成分透皮吸收,作用于眼周及腹部神阙穴。神阙穴为任脉要穴,联系全身,以达到舒经通络、行气活血,缓解睫状肌痉挛的作用。患者仰卧闭眼,将浸泡好的中药包使用医用红外测温枪监测温度,加热至40~50℃,分别敷于双眼上和脐部(神阙穴),研究表明,神阙穴因其角质层薄、血管丰富的解剖特点,其透皮吸收能力显著高于普通皮肤^[8-9],实现药物全身调节,后用治疗巾覆盖保温,10 min/次,2次/d,注意防烫伤,尤其糖尿病患者。

2.4.5.6 眼部穴位按摩

通过特定手法刺激眼周穴位(太阳、鱼腰、睛明、四白、瞳子髎、承泣等)及滚揉眼周,促进眼周血液循环,放松眼肌(尤其睫状肌),缓解视疲劳,疏通经络气血。关键穴位:太阳(颞部眉梢与外眦中点向后1横指)、鱼腰(眉毛中点,瞳孔直上处)、睛明(目内眦内上方凹陷)、四白(瞳孔直下1寸,眶下孔凹陷处)、瞳子髎(目外眦外侧0.5寸,眶骨外侧缘凹陷中)、承泣(瞳孔直下眶下缘)。步骤:搓掌熨目→按揉太阳、鱼腰、睛明、四白各1 min→提拉揉按瞳子髎2 min→揉按承泣2 min→大鱼际

滚揉眼周 1 min, 力度以酸胀为宜。治疗 1 次/d, 教会患者简易方法, 如搓掌熨目、按揉太阳和四白。按摩时用润滑介质, 如少量眼霜或按摩油减少摩擦。全程与患者保持沟通, 询问力度是否合适, 以“酸胀感”为宜, 根据反馈及时调整力度, 避免疼痛。按摩后嘱患者闭眼休息 10~15 min, 避免立即用眼或吹风。

2.4.6 健康教育与出院指导

贯穿住院全程, 出院前强化疾病知识, 采用图文或模型讲解 OA、AION 发病机制、特点、预后及治疗目标, 强调控制基础病(糖尿病、高血压)的重要性。详述出院带药用法、重要性及不良反应观察, 建立用药提醒。注意用眼卫生, 写字阅读时姿势距离>30 cm, 光线适宜, 用眼 30~40 min, 休息 10~15 min。避强光暗光, 外出戴镜。生活上严格饮食, 戒烟酒, 规律作息, 保证充足睡眠, 适度安全运动, 如散步、太极, 监测并记录血糖血压。在确保安全(视力允许、有人陪伴、熟悉环境)的前提下, 进行适度有氧运动, 避免剧烈运动和需要低头、屏气的动作, 如举重、倒立等。注意观察视力及有无眼红、眼痛、头痛及恶心呕吐等异常症状,

出现异常立即就医。强调定期眼科复诊的重要性, 遵医嘱出院后 1 周首次复诊, 之后根据病情 1~3 个月复诊, 进行视力、眼压、眼底、视野等检查并调整治疗方案。出院时将健康教育、用药指导、复诊时间、紧急联系方式等整理成书面材料交给患者及家属。

2.5 护理评价

通过实施系统化的中西医结合护理措施, 患者在住院期间达成核心目标, 视力改善, OD 视力从 0.05 提升至 0.4, 患者主自觉视物更清晰(见表 1)。患者焦虑缓解, GAD-2 评分从 3 分(高风险)降至 1 分(低风险), 患者积极配合。患者及家属掌握疾病知识、用药、防跌倒和自我管理要点, Morse 跌倒评分由 50 分降至 30 分(降幅 40%), 风险等级从高风险降至中风险, 住院期间患者无跌倒等意外发生。患者理解糖尿病管理重要性并配合治疗, 血糖从 8.9 mmol/L 降至 7.5~8.0 mmol/L(有改善但未达标)。患者 BI 指数从 70 分升至 85 分, 患者依从性较好, 耐受良好, 无不良反应。舌象由暗红、苔白腻转为淡红、苔薄白; 脉象由弦细转为较前柔和, 患者及家属高度满意。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前(2024 年 12 月 26 日)	治疗后(2025 年 01 月 20 日)	变化
右眼视力	0.05(矫正不提高)	0.4	显著提高
右眼视野	颞侧大部绝对性缺损	颞侧缺损区有所缩小	改善
右眼视盘颜色	苍白	淡红	改善
右眼视盘边界	尚清	清晰	改善
伴随症状	视物模糊	视物模糊明显减轻	减退
GAD-2	3 分(高风险)	1 分(低风险)	显著缓解

3 结果与随访

患者经 25 d 治疗护理, 于 2025 年 01 月 20 日好转出院。出院时患者神清, 精神情绪佳, 生命体征平稳; OD 视力 0.4, 视野改善, 视盘淡红; 血糖控制改善(7.5~8.0 mmol/L), 掌握糖尿病自我管理知识; BI 指数从 70 分升至 85 分。出院诊断: 中医诊断: 暴盲病; 证型诊断: 气滞血瘀证; 西医诊断: 视神经微缩 OD, 前部缺血性视神经病变 OD。嘱患者低盐低脂糖尿病饮食, 按时服药, 1 周后复诊, 不适随诊, 慎起居、避风寒、畅情志。2025 年 01 月 27 日, 患者出院 7 d 进行电话随访, 患者精神状态好, 遵医嘱服药, 纳可, 二便调, 未诉特殊眼部不适(如眼红、眼痛、视力再下降等)及其他全身不适。

4 讨论

本案例报告详细阐述对 1 例复杂难治的视神经萎缩合并前部缺血性视神经病变老年患者实施中西医结合护理的成功实践。通过精准的护理评估和诊断, 在常规西医护理基础上, 系统整合应用口服中药指导及多项中医特色护理技术(针灸、揠针、耳穴贴压、中药雾化、中药湿敷及眼部穴位按摩), 形成以“行气活血、化瘀通络、调和脏腑”为核心的中医辨证施护方案。经过 25 d 的综合护理, 患者右眼视力获得显著提升, 由 0.05 升至 0.4, 视野改善, 焦虑情绪有效缓解, 掌握了疾病管理与安全防护知识, 未发生并发症, 顺利出院。

本案例充分证明, 基于中医整体观和辨证施护原则^[7], 科学整合中西医护理优势, 特别是系统

化应用安全有效的中医特色护理技术,是改善OA合并AION患者视功能、提高生活质量与促进康复的有效途径。中医护理在疑难眼病防治领域具有独特优势和广阔的应用前景,值得在临床实践中进一步推广和深入研究。护士在掌握相关理论知识和操作技能后,能在中西医结合眼病护理中发挥更为积极和核心的作用。

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] 钟庄元,傅延发,韩有凤,等.桃红四物汤加减治疗视神经萎缩的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2020,13(24):139-140.
ZHONG Z Y, FU Y F, HAN Y F, et al. Clinical effect of Taohong Siwu decoction on optic atrophy[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2020, 13(24): 139-140. (in Chinese)
- [2] 惠延年.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.
- [3] 赵全利,吴健辉.我国糖尿病足护理研究现状及热点的可视化分析[J].护士进修杂志,2023,38(18):1721-1723,1727.
ZHAO Q L, WU J H. Visualized analysis of research status and hot spots of diabetic foot care in China[J]. J Nurses Train, 2023, 38(18): 1721-1723, 1727. (in Chinese)
- [4] 蒋桂花,林强,黄宏.Morse跌倒评估表在康复科患者防跌倒护理中的应用[J].国际护理学杂志,2013(11):2507-2509.
JIANG G H, LIN Q, HUANG H. The Application of Morse Fall Scale in Fall Prevention Nursing for Patients in Rehabilitation Department [J]. International Journal of Nursing, 2013(11): 2507-2509. (in Chinese)
- [5] 吴圆荣,沈曼璇,黄虹榕,等.综合标准病例考核模式在老年科护士跌倒风险评估能力客观测评中的应用[J].现代临床护理,2018,17(10):70-75.
WU Y R, SHEN M X, HUANG H R, et al. Application of comprehensive standard case examination mode in objective assessment of geriatric nurses' ability of fall risk assessment [J]. Mod Clin Nurs, 2018, 17(10): 70-75. (in Chinese)
- [6] 董元梅,吕春花,曹丹丹.多维度协同护理对肺癌全肺切除患者日常生活能力和心理弹性水平的影响[J].河南医学研究,2021,30(10):1912-1914.
DONG Y M, LV C H, CAO D D. Effect of multi-dimensional collaborative nursing on daily living ability and psychological resilience of patients with lung cancer undergoing pneumonectomy [J]. Henan Med Res, 2021, 30(10): 1912-1914. (in Chinese)
- [7] 焦文鑫,王影,王军杰,等.裂隙脑室综合征致视神经萎缩1例[J].中华眼底病杂志,2025(6):471-473.
JIAO W X, WANG Y, WANG J J, et al. Optic atrophy caused by fissure ventricular syndrome: a case report[J]. Chinese Journal of Ophthalmology (Retinal Diseases), 2025(6): 471-473. (in Chinese)
- [8] 诸毅晖,成词松,钟兰.神阙透皮药贴治疗慢性疲劳综合征的随机对照研究[J].成都中医药大学学报,2010,33(1):25-26.
ZHU Y H, CHENG C S, ZHONG L. A randomized controlled study of Shenque transdermal patch in the treatment of chronic fatigue syndrome [J]. J Chengdu Univ Tradit Chin Med, 2010, 33(1): 25-26. (in Chinese)
- [9] 黄梦珍,廖喜琳,李江兰,等.药棒穴位按摩联合神阙穴贴敷对脑卒中后便秘的疗效[J].广西医学,2023,45(5):546-549.
HUANG M Z, LIAO X L, LI J L, et al. Efficacy of acupoint massage with medicine stick combined with Shenque acupoint application on constipation after cerebral stroke [J]. Guangxi Med J, 2023, 45(5): 546-549. (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。