

1 例多指离断伤患者行再植术后的中西医结合护理

赵燕燕¹, 王华枝², 孙 燕², 徐闽娜¹, 高志丽¹

(1. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 手足外科, 北京, 100049;

2. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 护理部, 北京, 100049)

摘要: 本文总结 1 例多指离断伤患者行再植术后的中西医结合护理经验。术后在常规护理基础上结合中医特色护理技术, 针对患者进行个体化护理, 包括密切观察病情、疼痛护理、情志护理及康复锻炼等, 有效缩短治疗周期, 加速患者康复进程, 最终手指成活, 功能恢复, 疗效显著, 可为临床治疗提供护理借鉴。

关键词: 多指离断; 再植术后; 中医特色技术; 康复

Combined Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Multiple-digit Amputation after Replantation Surgery

ZHAO Yanyan¹, WANG Huazhi², SUN Yan², XU Minna¹, GAO Zhili¹

(1. Department of Hand and Foot Surgery, Tsinghua University Yuquan Hospital, Tsinghua University Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100049;

2. Department of Nursing, Tsinghua University Yuquan Hospital, Tsinghua University Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100049)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining Traditional Chinese Medicine (TCM) with Western medicine for a patient with multiple-digit amputation after replantation surgery. Postoperative care incorporated TCM-specific nursing techniques alongside conventional methods, including individualized interventions such as close monitoring, pain management, emotional support, and rehabilitation exercises. These measures effectively shortened the treatment cycle, accelerated recovery, and achieved successful digit survival with functional restoration. The outcomes demonstrate significant clinical efficacy, offering valuable nursing insights for similar cases.

KEY WORDS: multiple-digit amputation; after replantation surgery; TCM-specific techniques; rehabilitation

手指在人类生活中具有不可替代的功能性作用, 一旦发生损伤或功能丧失将显著降低患者的生活质量。3~10 指离断伤是临床罕见的严重手外伤类型, 其再植手术难度高、康复周期长。现有研究表明^[1], 多指离断再植术因手术耗时长、创伤复杂等特点, 常导致术后康复效果不理想。目前, 关于中医护理技术在断指再植术后患者中的应用研究较为匮乏。本文通过总结 1 例多指离断伤患者再植术后中医护理技术的实践应用, 发现其能有效缓解术后症状, 帮助患者恢复手部功能与外观形态, 从而改善因手指缺失导致的心理障碍及

日常生活能力受限问题。该治疗方案疗效显著且安全性良好, 为临床护理提供了新的参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 67 岁, 主因“双手被刀砍伤, 致伤口疼痛、出血 1.5 h”于 2024 年 05 月 13 日来我院就诊。入院体温(T) 36.7℃, 呼吸(R) 23 次/min, 血压(BP) 137/85 mm Hg, 既往体健。

1.2 体格检查

专科情况: 患者双手多发离断伤, 具体表现

为:右手:示、中、环指远端完全离断,小指末节远端离断,仅残留部分屈伸肌腱连续性;左手:示、中指近节不全离断伴严重皮肤挫裂伤,肌腱部分连接;环、小指于近指间关节水平离断。体征观察:双手各指感觉麻木,皮温降低,指腹张力减退,皮色苍白且末梢血运消失。影像学检查:X线示右手第2~5指及左手第2~5指均存在骨折征象。全身状态:神志清,查体配合,自主体位;伴焦虑面容,呼吸频率增快。舌质淡红、苔薄白,舌下络脉无迂曲,脉弦细。

1.3 诊断

西医诊断:双手多指完全离断;中医诊断:损伤出血;辨证分型:筋伤骨断证。具体表现为骨折早期,血离经脉,淤积不散,气血不得宣通;局部淤肿明显,疼痛较甚。

1.4 治疗

05月13日在臂丛麻醉下行“双手清创+内固定+血管神经肌腱探查修复术+多指再植术”,手术过程顺利。术后给予一级护理,遵医嘱予抗炎、抗凝、抗痉挛、消肿、止痛补液及活血化瘀等治疗;术后予耳穴贴压、中药汤剂、中药热奄包联合洛芬待因片止痛药物;磁疗烤灯照射,术后第3天进行功能锻炼,患者于2024年06月02日再植各指均成活,患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

疼痛会导致患者出现相关病理、生理改变,影响机体康复,且会导致患者出现焦虑、紧张、烦躁等不良心理,增加并发症发生率,降低生活质量,因此应积极采取有效干预措施来减轻患者的疼痛程度以更好改善其预后^[2]。以数字评价量表(NRS)对患者的疼痛程度进行评估,总分为0~10分,评分越高代表患者的疼痛程度越严重,其中0分为无疼痛;1~3分表示为轻度疼痛;4~6分表示为中度疼痛;7~10分表示为重度疼痛^[3]。患者疼痛为6分,属于中度疼痛。

2.1.2 手部功能

对患者双手关节活动情况,在术后及去除石膏前,根据手部功能评估标准,各手指的功能占比结果显示患者双手功能均丧失30%。

2.1.3 焦虑程度评估

手外伤通常会导致不同程度的上肢功能障

碍,严重影响患者的生活和工作能力,给患者带来经济损失的同时,也带来巨大的心理压力^[4]。焦虑自评量表(SAS)标准分的分界值为50分,其中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^[5]。该患者SAS评分为65分,属于中度焦虑。

2.1.4 日常生活能力评估

再植术后患者双手石膏固定,需绝对卧床,导致生活自理能力下降。干预前后采用Barthel指数评定量表(BI)进行评估^[6],包括进食、修饰、穿衣、洗澡、平地行走、控制大便、如厕、上下楼梯等10项,各项总分相加即为总分,满分100分。总分≤40分为重度依赖(全部需要他人照护),41~60分为中度依赖(大部分需要他人照护),61~99分为轻度依赖(少部分需要他人照护),总分100分为无须他人照护,得分越高表明病人生活能力越强。患者BI评分为60分,为中度依赖。

2.2 护理诊断

疼痛与筋脉受损、脉络不通有关;肢体活动障碍与长期制动、肌肉关节活动受限有关;焦虑与对疾病预后担心有关;自理能力与石膏固定有关。

2.3 护理计划

密切观察生命体征及各手指血运变化,及时处理疼痛等不适症状;耳穴贴压联合中药热奄包、中药汤剂改善手指疼痛及功能锻炼期间患肢肿胀症状;予患者心理护理,消除患者紧张焦虑情绪;协助患者日常生活起居,提高日常自理能力;患者情绪稳定情况下能配合护士完成各项护理,根据锻炼情况可循序渐进,增加康复练习频次。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

生活起居护理:保持病房安静整洁、温湿度适宜,给予单间安置,保证患者睡眠时间,保持患者卧位舒适,护士每1h勤巡视患者,避免过度劳累。饮食护理:根据患者辨证分型为筋伤骨断证,患者术后血气亏虚,选择营养丰富、易消化、少油、高蛋白,含多种维生素饮食,如牛奶、鸡蛋、瘦肉等,保证新鲜水果、蔬菜及水的摄入,选用行气、活血功能的饮食,如油菜、黑大豆、黑木耳、山楂等,避免进食辛辣、生冷、油腻胀气的食物,如生姜、辣椒、胡椒等。推荐食疗方红枣桂圆汤。患者绝对卧床10~12d,双手用气枕或软枕抬高或高于心脏水平,每2h翻身一次,观察受压部分皮肤,建立血运观察记录表,护士每1h要观察各手指血运、皮色、

皮温、毛细血管反应、指腹张力及肿胀等情况,使用测温仪监测各手指皮温情况,并做好生命体征的监测。遵医嘱术后输注克林霉素 0.6 g 预防切口感染、七叶皂苷钠 10 mg 消肿治疗;罂粟碱 30 mg 肌肉注射,1 次/8 h、口服阿司匹林肠溶片 75 mg 抗凝、抗血管痉挛治疗。

2.4.2 疼痛护理

术后予止痛药物外,遵医嘱予患者中医技术耳穴贴压联合中药汤剂止痛治疗;功能锻炼时出现患侧肢体胀痛、肌肉酸痛及关节僵硬等不适症状时,予中药热奄包热敷治疗,该患者术后疼痛情况,详见表 1。

表 1 术后疼痛(NRS)程度记录表 分

评估部位	入院	术后 1 d	术后 3 d	术后 6 d	术后 9 d	术后 14 d
双手手指	6	6	4	2	2	1
肩关节	0	1	2	2	4	0
肘关节	0	0	2	5	4	1

2.4.3 功能障碍护理

再植术后功能锻炼的指导是患者术后康复中一项重要环节。确定功能锻炼时间、强度、频次,针对该患者制定双上肢及手部功能锻炼计划表,尽早活动,促进血液循环,消除肿胀防止肌肉萎缩,肌腱粘连,关节僵硬等一系列并发症。有研究表明^[7-8],早期量化功能锻炼遵循渐进性、全面性和个体化的锻炼原则,为病人制订合理的早期量化康复锻炼计划。早期予双侧肩关节、上臂肌肉按摩,中期给予肘关节锻炼,石膏去除后予肘关节屈、伸以及内旋外旋动作锻炼前臂肌肉力量,防止各个关节僵硬,21 石膏去除后第 22 天进行各指功能锻炼,克氏针去除后给予各个手指关节弯曲、对指、并指、蝎子爬墙等动作,以提升康复效果。功能锻炼时,患者双侧肢体疼痛,遵医嘱使用中药热奄包热敷肩关节、前臂、上臂,2 次/d,30 min/次。指导患者床上踝泵运动,踝泵运动通过促进下肢肌肉收缩、增加足踝关节运动幅度和速度以促进下肢血液循环,减少血栓的形成风险。近年来我国学者王丽春等^[9]对踝泵运动预防下肢深静脉血

栓的研究进展进行了深入的探讨,认为踝泵运动作为一种简单、经济、有效的预防方式,既能预防下肢深静脉血栓,也可起到预防下肢肌肉萎缩、关节僵硬的作用,应当提倡作为卧床病人常规健康教育的一部分。本例患者卧床期间,未发生下肢静脉血栓。

2.4.4 情志护理

该患者年龄大,且被人砍伤,患者出现焦虑、恐惧及紧张等不良情绪,更加担心手指坏死,承受心理及身心上的疼痛,护士应给予更多的关心及安抚患者,并讲解情绪与手术成功之间的因果关系。情绪波动较大时,由于神经内分泌调节轴的反馈作用,肾上腺素、儿茶酚胺等血管收缩物质大量释放,将使血液黏度升高、凝血机制启动,导致血管痉挛或栓塞^[10]。患者出现烦躁时,使用安神静志法,指导患者闭目静心全身放松,听轻音乐《平沙落雁》《烛影摇红》曲目,达到周身气血流通舒畅。有研究表明^[11],由于骨科手术治疗后,需要通过较为长时间的护理才能够使得患者的身体各项机能达到康复状态,而许多患者可能并不能在如此漫长的护理过程中一直保持较为良好的心态,这需要医护人员仔细观察,及时对患者的心态进行引导,介绍同种成功案例,消除紧张焦虑情绪,帮助患者建立战胜疾病的信心。

2.5 护理评价

患者在我科接受中西医结合治疗及护理后,再植手指成活。出院时护士与医生及康复师共同为患制定功能康复计划,指导患者从被动到主动,以循序渐进的原则进行锻炼。出院时再次对患者疼痛、焦虑及患肢功能等进行详细评估,量表评估结果如表 2 所示,术后患肢活动情况详见表 3。

表 2 疗效评估 分

评估项目	术后	出院
NRS	6	1
SAS	65	43
BI	60	85

表 3 术后患肢活动情况

评估部位	正常关节活动度	恢复后活动度
拇指间关节	屈曲约 0~90°,伸直 0°	正常
拇指掌指间关节	屈曲约 0~50°,伸直 0°,外展约 0~50°,内收 0~45°	屈曲、伸直正常,外展约 30°,内收为 50°
2~5 掌指关节活动度	屈曲约为 0~90°,伸直 0°	屈曲为 120°,伸直为 0°
2~5 近指间关节	屈曲约 0~110°,伸直 0°	屈曲为 130°,伸直为 0°
2~5 远指间关节	屈曲为 0~90°,伸直为 0°	屈曲约 130°,伸直为 0°

3 随访

出院 12 d 后予患者电话随访,生活部分自理,可做一些日常家务,如扫地、叠衣服等;患者表示刚开始锻炼双手肿胀明显时,指导患者锻炼前用温毛巾热敷及温水浸泡,要循序渐进,告知患者锻炼期间不可因肿胀而停止锻炼。2 个月可拿筷子、针线等物品,可做精细动作;4 个月后双手手指功能恢复,患者生活全部自理。

4 讨论

在中医理论体系中,骨折患者术后恢复过程中存在一系列生理病理变化。由于手术创伤及长期卧床休息,患者易出现气滞血凝、经络不畅的问题^[12]。耳穴贴压有通经止痛的作用,通过耳穴贴压可刺激相应经络,改善人体气血循环,使经络通畅、阴阳调和^[13]。有研究发现,相应耳穴贴压不仅能扩张局部血管与改善局部微循环,还具有增加血流量、消除周围组织水肿、加速局部代谢、松解局部组织粘连、抑制局部炎症因子的作用^[14]。再植术后患指疼痛给予耳穴贴压治疗,取穴为心、神门、交感、皮质下、指、腕及枕小神经穴。有研究发现,相应耳穴贴压不仅能扩张局部血管与改善局部微循环,还具有增加血流量、消除周围组织水肿、加速局部代谢、松解局部组织粘连和抑制局部炎症因子的作用^[15]。骨科术后疼痛是组织损伤后修复的必然病理反应,若术后疼痛管理不当,易导致患者产生紧张、烦躁、恐惧等负面情绪,甚至引起呼吸、消化、循环等多系统并发症,直接影响术后康复进程^[16-17]。目前临床中使用的术后镇痛药物存在明显不良反应,而针灸等中医外治法具有非成瘾性优势^[18-19]。诸多临床研究证实,耳穴贴压镇痛具有疗效显著、不良反应小等优势,在改善术后疼痛方面具有应用价值^[20]。皮质下穴具有调节大脑皮质和皮质下植物神经中枢的兴奋和抑制过程的作用,从而缓解上肢的疼痛和肿胀,神门穴有调节大脑皮层的兴奋与抑制的过程,有镇痛、镇静、消炎功能,与皮质下穴并用,可加强镇痛效果。耳穴贴压实施后,患者疼痛明显减轻,生活质量得到有效提升。

中药热奄包也被称为中药热敷、熨烫,最早被记录在《黄帝内经》中,距今已经有超过 2000 年的历史,是中医重要传统理疗方法之一。此患者使用热奄包药物组成包括蜜麻黄 20 g,黑顺片 6 包,

细辛 15 g,干姜 30 g,鸡血藤 30 g,苏木 30 g,桑枝 30 g,艾叶 15 g 及透骨草 15 g,装入布袋中,将表面打湿,蒸锅加热 10~20 min,加热后用毛巾包裹,置于患处热敷 15~30 min,2 次/d,30 min/次,通过物理加热效应可促进局部微循环,使药物进入血脉,直达病所。治疗过程中要室温适宜,注意保暖,严密观察治疗部位的皮肤变化,避免烫伤,治疗结束清洁皮肤,穿好衣服,避免下腹受凉;同时嘱患者清淡饮食,忌生冷食物,加强心理沟通,及时舒缓患者焦虑恐惧的负面情绪,使患者处于平静松弛的状态^[21]。中药热奄包是中医常用干预技术,将中药热敷包贴敷于患处,可发挥药物、热力双重作用,使药物经皮肤传导至经络,促进局部血液循环,改善疼痛感,提高活动度。通过物理加热效应可促进局部微循环,使药物进入血脉,直达病所^[22]。中药热奄包制作简单、使用方便,无创伤性、无毒副作用,临床应用安全可靠,利用微波加热后热气可将布袋内药物药性激发出来,对相应穴位进行刺激,可促进局部血液循环,减少炎症产物堆积,加快软组织修复;且热敷时可使机体神经兴奋性降低,减轻肌肉紧张,提高疼痛阈值,达到止痛效果^[23],实施后肩关节疼痛明显减轻,尽早进行功能锻炼。

腕和手损伤相当于中医筋骨病和骨折病的范畴,起病关键归因于损骨伤筋、血瘀气滞、气血于内、为肿为痛,气血运行不畅,瘀血留滞,故主张以祛瘀生新、活血化瘀、消肿止痛、疏其血气、舒筋活络为主要治疗原则。患者为筋伤骨断证,遵医嘱予中药汤剂温服,用药前询问过敏史,观察用药后的反应;中西药之间间隔 30 min 以上,用药期间禁食辛辣刺激食物。具体药物包括当归 10 g,黄芪 20 g,燀桃仁 10 g,三七面 10 g 冲服,鸡血藤 15 g,片姜黄 9 g,赤芍 15 g,连翘 10 g,醋延胡索 10 g,醋乳香 5 g,醋没药 5 g,砂仁 6 g 后下,3 剂水煎服,早晚各 1 次。中药汤剂中药成分包含十余种中药,黄芪性温味甘,归脾经、肺经,有补脾益气、调畅肺部气机、消肿利尿;鸡血藤味苦微甘、性温,有活血舒筋作用;桃红四物汤中当归性温,味甘、辛,可调经补血、止痛活血;当归补血养血、活血通络止痛^[24];桃仁、没药等活血化瘀中药具有促进血液循环,改善血液黏滞性,抗血小板聚集,改善微循环,改善微血管状态,改善血管通透性,抗炎镇痛等作用^[25]。中药汤剂联合七叶皂苷钠治疗粉碎性骨折术后患者可有效缓解临床症状,减轻

肿胀程度,调节血液流变学及骨代谢水平,促进病情恢复^[26]。多指再植术后手指功能康复至关重要,由于不及时功能锻炼而发生关节僵硬更是常见现象。此患者功能锻炼是护士与康复师共同制定早期功能锻炼计划,运用耳穴贴压、中药热奄包联合中药汤剂等中西医相结合治疗和护理,帮助患者减轻术后和锻炼时疼痛,加速患者康复进程。

综上所述,中医特色护理技术在多指离断伤患者行再植术后的应用治疗效果显著,护理人员打破以往传统护理常规,运用中医护理技术多方面进行动态干预,降低患者术后并发症的发生,缩短康复进程,提高患者生活质量,这一创新模式的实践和完善,可为手足外伤患者临床护理提供更加规范的参考依据。

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] 黄晓春, 邓小兵, 万颖, 等. 加速康复外科护理在多指离断再植术患者中的临床疗效[J]. 中华手外科杂志, 2020, 36(1): 44-46.
HUANG X C, DENG X B, WAN Y, et al. The clinical efficacy of enhanced recovery after surgery nursing in patients with multiple finger amputation re-plantation[J]. Chin J Hand Surg, 2020, 36(1): 44-46. (in Chinese)
- [2] 陈艳梅, 韩景璐, 陈晓松. 膀胱灌注化疗后延迟拔除导尿管对缓解尿道疼痛的护理观察[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2020, 12(2): 113-114.
CHEN Y M, HAN J L, CHEN X S. Observation on the Nursing Care of Delayed Removal of Urinary Catheter after Bladder Intravesical Chemotherapy for Alleviating Urinary Tract Pain[J]. J Contemp Urol Reprod Oncol, 2020, 12(2): 113-114. (in Chinese)
- [3] 李青云, 张颖, 徐亚红, 等. 成人ICU患者出院后疼痛情况与生活质量的纵向研究[J/OL]. 武汉大学学报(医学版), 2025: 1-6. (2025-07-10). <https://link.cnki.net/doi/10.14188/j.1671-8852.2025.0177>. LI Q Y, ZHANG Y, XU Y H, et al. Longitudinal study of pain and quality of life in adult ICU patients after discharge[J/OL]. Med. J. Wuhan Univ., 2025: 1-6. (2025-07-10). <https://link.cnki.net/doi/10.14188/j.1671-8852.2025.0177>. (in Chinese)
- [4] 潘奎静, 陈晖, 濮士斌, 等. 手外伤患者 PTSD 发生及其与手功能恢复的相关性[J]. 实用手外科杂志, 2020, 34(1): 109-112.
PAN K J, CHEN H, PU S B, et al. The occurrence of PTSD in patients with hand injuries and its correlation with the recovery of hand function[J]. J Pract Hand Surg, 2020, 34(1): 109-112. (in Chinese)
- [5] 浦梦俭. 综合营养护理在无痛肠镜检查患者中的应用效果分析[J]. 中外医药研究, 2024(15): 150-152.
PU M J. Application effect analysis of comprehensive nutrition nursing in patients with painless colonoscopy[J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2024(15): 150-152. (in Chinese)
- [6] 刘婷, 蔡奔, 陈南星, 等. 缺血性脑卒中病人日常生活活动能力的影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(5): 669-672.
LIU T, CAI B, CHEN N X, et al. Analysis of the influencing factors of activity of daily living in patients with ischemic stroke[J]. J Bengbu Med Coll, 2021, 46(5): 669-672. (in Chinese)
- [7] 杜振华, 李新华. 等速肌力训练联合早期量化康复护理对胫骨平台骨折患者关节功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(2): 73-76.
DU Z H, LI X H. Effect of isokinetic muscle strength training combined with early quantitative rehabilitation nursing on joint function in patients with tibial plateau fractures [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(2): 73-76. (in Chinese)
- [8] 鹿岁岁, 杨妮妮, 孟盼丽, 等. 早期量化活动训练结合正念减压疗法对乳腺癌根治术后患者上肢功能及疾病自我感受负担的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(32): 165-168.
LU S S, YANG N N, MENG P L, et al. Effects of early quantitative activity training combined with mindfulness decompression therapy on upper limb function and disease self-perceived burden in patients after radical mastectomy for breast cancer[J]. Clin Res Pract, 2023, 8(32): 165-168. (in Chinese)
- [9] 王丽春, 黄芳艳. 踝泵运动在预防下肢深静脉血栓中应用的研究进展[J]. 循证护理, 2021, 7(16): 2176-2180.
WANG L C, HUANG F Y. Research progress in the application of ankle pump exercises in prevention of lower extremity deep venous thrombosis [J]. Chin Evid Based Nurs, 2021, 7(16): 2176-2180. (in Chinese)

- [10] 蒋春燕, 何玉珍, 谢文婷. 断指再植术后患者的精细化护理[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(2): 72-74.
JIANG C Y, HE Y Z, XIE W T. Precise nursing care for patients after amputation replantation surgery [J]. Today Nurse, 2019, 26(2): 72-74. (in Chinese)
- [11] 孙文萍, 周英. 心理护理对骨科高龄患者生活质量及护理满意度的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(22): 92-93.
SUN W P, ZHOU Y. Effect of psychological nursing on quality of life and nursing satisfaction of elderly orthopedic patients [J]. Psychological Magazine, 2020, 15(22): 92-93. (in Chinese)
- [12] 贾慧, 杨鸽, 黄彬倩, 等. 中医护理技术预防股骨颈骨折术后深静脉血栓形成的Meta分析[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(11): 122-129.
JIA H, YANG G, HUANG B Q, et al. A meta-analysis of effect of Traditional Chinese Medicine nursing technology in prevention of deep venous thrombosis after surgery for femoral neck fracture [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(11): 122-129. (in Chinese)
- [13] 周丽梅, 安方静, 王晚晚, 等. 耳穴贴压治疗非特异性腰痛的快速止痛通络疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(2): 277-278, 290.
ZHOU L M, AN F J, WANG W W, et al. Observation on the Rapid Analgesic and Meridian-Regulating Effect of Auricular Point Pressing Therapy for Non-specific Low Back Pain [J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2023, 44(2): 277-278, 290. (in Chinese)
- [14] 彭涛, 贾鹏, 韩晓明. 不同术前时间经皮椎体后凸成形术对骨质疏松椎体压缩性骨折患者脊柱功能预后的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2021(11): 1202-1206.
PENG T, JIA P, HAN X M. Clinical Study on the Prognosis of Spinal Function in Patients with Osteoporotic Vertebral Compression Fractures Treated with Percutaneous Kyphoplasty at Different Preoperative Time Intervals [J]. Journal of Clinical and Experimental Medicine, 2021(11): 1202-1206. (in Chinese)
- [15] 侯燕丽, 陆镇涛, 郭敬, 等. 肺癌患者不同证型咳嗽耳穴贴压技术方案构建及效果研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(12): 1427-1433.
HOU Y L, LU Z T, GUO J, et al. Construction and effect of auricular acupressure in patients with cough with different syndrome types [J]. Chin J Nurs, 2025, 60(12): 1427-1433. (in Chinese)
- [16] 卢兴军, 封洪君, 陈福洪, 等. 中西医治疗骨折术后疼痛的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2145-2151.
LU X J, FENG H J, CHEN F H, et al. Research Progress on the Treatment of Postoperative Pain after Fracture with Traditional Chinese and Western Medicine [J]. Tradit Chin Med, 2024, 13(9): 2145-2151. (in Chinese)
- [17] 钱康琦, 陈洁, 陈慧. 骨科患者术后疼痛管理的研究[J]. 医学信息, 2022, 35(3): 57-59.
QIAN K Q, CHEN J, CHEN H. Study on postoperative pain management in orthopedic patients [J]. J Med Inf, 2022, 35(3): 57-59. (in Chinese)
- [18] 邢晓敏, 魏丽娜, 周长凯, 等. 镇痛药物治疗临床路径应用于骨科的探索与实践[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(3): 334-338.
XING X M, WEI L N, ZHOU C K, et al. Exploration and practice of analgesic clinical medicine pathway in orthopedic [J]. Chin J Hosp Pharm, 2020, 40(3): 334-338. (in Chinese)
- [19] 迪丽努尔·吐送托合提, 黄志龙, 韩得明, 等. 针刺镇痛机制的研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(9): 14750-14757.
TushentokhtiDelinur, HUANG Z L, HAN D M, et al. Research Progress on the Mechanism of Acupuncture Analgesia [J]. Adv Clin Med, 2023, 13(9): 14750-14757. (in Chinese)
- [20] 胡柳丹. 吴茱萸贴敷对无痛结肠镜检查术后腹痛、腹胀的缓解作用及舒适度分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(10): 1687-1689.
HU L D. Analysis of the Relieving Effect and Comfort Level of Wuju Yu Decoction on Post-Procedure Abdominal Pain and Distension after Painless Colonoscopy [J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(10): 1687-1689. (in Chinese)
- [21] 张巧娜, 林海燕, 孙群. 散寒通经止痛中药热奄包治疗原发性痛经46例[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(6): 1126-1127.
ZHANG Q N, LIN H Y, SUN Q. Treatment of 46 cases of primary dysmenorrhea with a traditional Chinese medicine hot compress bag for dispelling cold, promoting circulation and relieving pain [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2022, 29(6): 1126-1127. (in Chinese)
- [22] 王玥, 王玮, 李超, 等. 中药热奄包联合皮内针治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 实用医院临床

- 杂志, 2022, 19(2): 73-75.
- WANG Y, WANG W, LI C, et al. Observation on the effect of traditional Chinese medicine hot package combined with intradermal acupuncture in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation [J]. *Pract J Clin Med*, 2022, 19(2): 73-75. (in Chinese)
- [23] 刘晨溪, 齐文明, 田伟, 等. 腹腔镜输尿管切开取石术联合金钱草颗粒治疗肾盂分离、结石嵌顿输尿管上段结石的临床效果[J]. *解放军医药杂志*, 2022(4): 103-106.
- LIU C X, QI W M, TIAN W, et al. Clinical Effect of Laparoscopic Ureterotomy for Stone Removal Combined with Shenqingsha Granules in the Treatment of Renal Pelvis Separation and Stone Entrapment in the Upper Segment of the Ureter [J]. *Journal of PLA Medical Sciences*, 2022(4): 103-106. (in Chinese)
- [24] 黄建慧, 丘富程, 郭丽华, 等. 探讨医护技协同下中医院诊疗重症医学病房获得性衰弱特色之路[J]. *中国中医急症*, 2023, 32(3): 524-527, 544.
- HUANG J H, QIU F C, GUO L H, et al. Discussion on the diagnosis and treatment of ICU-AW in TCM hospitals under the collaboration of doctors, nurses and therapists[J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(3): 524-527, 544. (in Chinese)
- [25] 陈晨, 刘倩, 高华. 活血化瘀药药理作用研究进展[J]. *中国药事*, 2011, 25(6): 603-605.
- CHEN C, LIU Q, GAO H. Research progress on the pharmacological actions of blood-activating and stasis-resolving medicine [J]. *Chin Pharm Aff*, 2011, 25(6): 603-605. (in Chinese)
- [26] 李鹏, 张豪, 郑付扬, 等. 中药汤剂联合七叶皂苷钠在粉碎性髌骨骨折术后患者中的应用[J]. *医学理论与实践*, 2023, 36(15): 2581-2584.
- LI P, ZHANG H, ZHENG F Y, et al. The application of traditional Chinese medicine decoction combined with sodium aescinate in patients after surgical treatment of comminuted patellar fractures [J]. *J Med Theory Pract*, 2023, 36(15): 2581-2584. (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。