

DOI: 10.12209/CAIM202508270002

· 中西医结合临床案例 ·

1例低位直肠癌行腹腔镜改良Bacon术拖出肠段的护理体会

娄肖茹, 张宝丽, 任 向, 朱晓明, 马学亚, 王 艳

(中国中医科学院西苑医院 肛肠科, 北京, 100091)

摘要: **目的** 探讨改良Bacon术治疗低位直肠癌患者拖出肠段的规范化护理策略。**方法** 采用病例回顾分析法,对1例腹腔镜改良Bacon术患者实施多维度护理干预,包括动态监测拖出肠段色泽、温度及血运;采用正确卧位减少肠管张力,结合中医技术促进肠功能恢复;通过认知重构疗法缓解患者焦虑。**结果** 经干预,拖出肠段存活良好,未发生缺血坏死,控便功能良好,患者护理满意度高。**结论** 系统化的术后观察体系联合体位管理、中医特色护理及心理干预,可显著降低拖出肠段并发症风险,本案例为临床护理路径优化提供实证参考。

关键词: 改良Bacon术; 中医护理; 心理护理

Nursing Experience of Prolapsed Bowel Segment in One Case of Laparoscopic Modified Bacon Procedure for Low Rectal Cancer

LOU Xiaoru, ZHANG Baoli, REN Xiang, ZHU Xiaoming, MA Xueya, WANG Yan

(Department of Anorectal Surgery, Xiyuan Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: Objective To explore the standardized nursing strategies for treating the prolapsed intestinal segment in patients with low rectal cancer through the modified Bacon procedure. **Methods** A case review analysis method was used to implement multi-dimensional nursing intervention for a patient who underwent laparoscopic modified Bacon surgery. The intervention included dynamic monitoring of the color, temperature, and blood supply of the prolapsed intestinal segment; adopting the correct position to reduce intestinal tension and combining traditional Chinese medicine techniques to promote intestinal function recovery; and using cognitive restructuring therapy to alleviate the patient's anxiety. **Results** After the intervention, the prolapsed intestinal segment survived well, no ischemic necrosis occurred, the defecation control function was good, and the patient's nursing satisfaction was high. **Conclusion** A systematic postoperative observation system combined with position management, traditional Chinese medicine nursing, and psychological intervention can significantly reduce the risk of complications of the prolapsed intestinal segment. This case provides empirical reference for the optimization of clinical nursing pathways.

KEY WORDS: modified Bacon procedure; TCM nursing; psychological nursing

近年来,我国结直肠癌疾病负担持续加重,2022年流行病学数据显示其发病率已跃居恶性肿瘤第二位^[1]。同年全国新发病例达51.71万例,占全球总发病数的26.77%,凸显严峻的防治形势^[2]。其中,低位直肠癌(定义为直肠腹膜反折以下病变)约占直肠癌病例的70%^[3]。传统腹会阴

联合切除术(APR)虽可根治肿瘤,但需行永久性造口,严重影响患者生活质量^[4]。相比之下,保肛手术不仅能保留肛门功能,还可减轻患者心理创伤,临床接受度显著更高^[5]。腹腔镜改良Bacon术作为保肛术式的重要进展,其技术革新体现在:选择性保留坐骨直肠窝脂肪组织,避免损伤支配

收稿日期:2025-08-27

OPEN ACCESS

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

括约肌的神经;取消传统吻合口设计,从根本上规避低位吻合口漏风险^[6-7]。该术式成功的关键在于术后对拖出肠段的精细管理,需密切观察其色泽、血运变化,并配合科学的康复护理^[8]。本文结合临床实践,系统总结拖出肠段的护理要点如下。

1 病历资料

1.1 时间表

本例患者治疗时间表,详见表1。

表1 就诊时间表

时间	内容
2024年04月06日	患者行电子结肠镜检查示直肠占位,距肛门约4 cm,长约4 cm,MR直肠增强核磁共振病变距肛缘约4.5 cm,病变长度约7 cm,病理回报为中分化腺癌
2024年05月09日	患者要求保肛,术前新辅助治疗行第一周期化疗,化疗方案为mFOLFOX6
2024年05月23日	患者基因检测结果回报对西妥昔单抗耐药,后更改化疗方案为贝伐珠单抗+CAPEOX
2024年08月16日	暂停化疗+靶向治疗后4周后,MR直肠增强核磁共振回报病变距肛缘4 cm,病变长度约3.7 cm,评估患者经化疗+靶向治疗后瘤体有明显缩小,但肿瘤与前列腺平面关系密切,肿瘤下缘未见明显缩小,保肛可能性小,患者保肛意愿强烈,选择术前放疗,定于08月27日行放疗
2024年08月27日	患者行放疗+卡培他滨药物治疗,45Gy/25次
2024年11月19日	患者前期行放疗化疗治疗后MR直肠增强核磁共振回报病变距肛缘4.3 cm,病变长度约2.8 cm,现为求进一步系统诊治收入院
2024年11月21日	患者行腹腔镜下剖腹探查术+腹腔镜下肠粘连松解术+腹腔镜下直肠癌根治术(改良Bacon术)
2024年12月04日	患者行肛门成形术
2024年12月11日	出院

1.2 一般资料

患者男性,61岁,主因“排便困难2年余”于2024年11月19日收入院。刻下症见:患者接受新辅助治疗后未诉不适,每日排便2~3次,肛门坠胀感明显,纳可,眠差,小便频。既往史:平素身体健康,吸烟史30年。

1.3 查体

入院查体:体温(T)36.6℃,脉搏(P)100次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)138/96 mm Hg,体重65 kg,身高170 cm,BMI值22.49 kg/m²。西医查体:视:患者发育正常,营养中等,面容自然,神情语利;触:腹平软,肝脾未触及,腹部未及包

块,全腹无压痛、反跳痛、肌紧张;叩:叩诊鼓音,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,脊柱四肢无畸形,活动自如,双下肢无水肿,双侧肱二头肌反射存在,膝反射存在,巴宾氏征阴性;听:两肺呼吸音清晰,未闻及干湿性罗音,未闻及胸膜摩擦音,心前区无隆起,未触及震颤,心尖搏动位于左侧第五肋间锁骨中线0.5~1.0 cm,无胸包摩擦感,心界不大,心率齐,心率(HR)为100次/min,各瓣膜听诊未闻及病理性杂音。中医四诊:望:患者精神良好,神志清楚,两目精彩,反应灵敏,面色荣润,呼吸平稳,舌红暗,舌苔白,舌体正常;闻:语音清晰,无咳痰,无呃逆,无特殊气味;问:排便困难,眠差;切:脉细。

专科检查:肛门外观正常,无畸形,肛周皮肤无红肿、湿疹及异常结节,肛缘皮肤呈不同程度隆起,牵拉肛缘,见肛管黏膜呈不同程度外脱隆起,充血明显,并与同为皮肤相连,齿线清晰。指诊进指3 cm可触及肿物下缘,近直肠前壁,质硬,肿物固定、推之不移,指套染血。辅助检查:血常规五分类结果显示,白细胞计数 $5.2\times10^9/L$,红细胞计数 $3.93\times10^{12}/L$,血红蛋白137 g/L,红细胞平均体积103.10 fL,平均血红蛋白浓度338.0 g/L,淋巴细胞百分率16.3%,血小板压积0.17%。男性血清肿瘤常规筛查中,总前列腺特异性抗原测定结果为4.66 ug/L。心梗相关检测:肌红蛋白33.60 ng/mL。B型钠尿肽相关检测:B型钠尿肽前体测定结果为89.60 pg/mL。血气分析结果为:PH值7.43,二氧化碳分压38.00 mm Hg,氧分压108.00 mm Hg。急查生化指标显示:丙氨酸氨基转移酶12.50 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶19.90 U/L,总胆红素11.30 $\mu\text{mol/L}$,酶法检测肌酐76.00 $\mu\text{mol/L}$,尿酸314.00 $\mu\text{mol/L}$,血钠138.00 mmol/L,血钾4.10 mmol/L。电子结肠镜检查:进镜至80 cm处,可见直肠距肛门约4 cm位置存在一占位性病变,病变长约4 cm,占据全部肠壁导致肠腔狭窄,进镜操作稍显困难,病变表面粗糙不平,接触后易出血。病理回报结果为中分化腺癌。直肠增强MR检查提示:直肠中下段肠壁增厚,呈菜花样改变,肠腔狭窄,周围脂肪间隙显示不清,周围系膜筋膜内可见多发淋巴结,病变与前列腺外周带中央部分界不清,与双侧精囊腺、输尿管分界清晰,病变距肛缘约4.5 cm,长度约7 cm。PET检查提示:直肠占位伴代谢活跃,符合直肠癌表现,伴有肠周淋巴结转移,双肺转移可能性大。

1.4 诊断

中医诊断:锁肛痔;辨证分型:气滞血瘀证;西医诊断:直肠恶性肿瘤。

1.5 治疗

患者于2024年04月06日经电子结肠镜检查发现直肠肿物,病理确诊为直肠恶性肿瘤,因保肛意愿强烈,于2024年05月09日开始新辅助治疗。2024年11月21日行腹腔镜下剖腹探查术+肠粘连松解术+直肠癌根治术(改良Bacon术),术毕转入ICU观察1天后返回病房。术后带胃管持续胃肠减压,引流出棕色胃内容物,11月25日遵医嘱拔除胃管,过程顺利;骶前引流管引出血性液体,至12月05日引流液量为0 mL后拔除,管端完整;尿管于11月26日拔除后患者排尿正常。肛门引流管于11月23日患者排气排便后可见黄色粪水伴少量粪渣,12月04日肛门成形术时拔除。术中见拖出肠段约10 cm,颜色红润伴少量淡白色分泌物。术后密切监测生命体征及肠段血运情况,给予卧位、心理及中医护理。拖出肠段远端出现小范围自然缺血坏死,但肛缘血供良好,12月04日顺利完成肛门成形术,患者于12月11日出院。

2 护理

2.1 护理评估

术后第1天观察拖出肠段:外观:淡红色,表面光滑,附着均匀淡白色黏稠分泌物,伴轻度粪臭味及水肿;测量:长度10 cm(直尺测量);血运检查:无菌棉签按压黏膜后2 s内恢复,毛细血管充盈良好;触诊:肠段柔软有弹性,轻划可见轻微蠕动收缩。术后第13天复查:外观变化:近端呈淡粉色伴透明分泌物,远端见小范围自然缺血坏死(长度维持10 cm);张力与血运:张力正常,按压后毛细血管仍保持2 s内充盈。引流监测(骶前引流管):术后第1天45 mL血性液体,第5天19 mL淡血性液体,第10天7 mL淡黄色液体,第13天6 mL淡黄色液体,第15天0 mL(拔管指征)。

专项评估:营养风险(NRS2002):总分2分(<3分无风险),但因术后胃肠功能未恢复,短期予肠外营养支持预防负氮平衡。疼痛(NRS):评分3分(轻度疼痛)。焦虑(HAMA):评分18分(中度焦虑)。睡眠质量(PSQI):评分15分(睡眠质量一般,表现为入睡困难、易醒)。生活能力(Barthel):评分5分(重度依赖,需完全照料)。

2.2 护理诊断

潜在并发症:拖出肠段坏死与术后护理有关;疼痛与术后腹部伤口有关;潜在并发症,有跌倒的危险与术后无耐力有关;焦虑与对手术风险及预后担忧有关;潜在并发症,营养缺乏与术后禁食水有关。

2.3 护理计划

根据患者客观存在护理问题,制定如下护理计划:密切监测患者生命体征及拖出肠段观察,采取正确卧位并对拖出肠段应用中药外治法。采用心理护理缓解患者焦虑情绪,协助患者日常起居,肠外营养液输注提供机体营养支持,应用麻醉泵镇痛,提供精准有效的阵痛治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者中药湿敷治疗,中药方剂有黄连20 g、黄芩20 g、黄柏20 g、苦参20 g、蒲公英20 g、马齿苋20 g、侧柏叶20 g及丹参20 g等,1剂/d,水煎取汁200 mL,温度降至38~42℃,用镊子夹取纱布(8 cm×10 cm无菌纱布2层)浸润中药液后外敷于拖出肠段处,2次/d,15 min/次,外敷10 d,湿敷时注意温度,避免温度过高,湿敷后观察肠段情况。

2.4.2 拖出肠段护理

每日分泌物较多时用复方黄柏叶涂剂浸湿纱布轻轻擦拭拖出肠段,保持肠段清洁干燥,2~3次/d,另外每日用镊子夹取纱布(8 cm×10 cm无菌纱布2层)浸润10%氯化钠注射液后外敷于拖出肠段处15 min,1次/d,外敷至水肿消退。

2.4.3 卧位护理

指导患者平卧位为主,平卧时取屈膝外展位,膝关节屈曲15~30°,髋关节外展15~20°,放松腹部肌肉,降低腹压,减少对拖出肠段的压迫,侧卧位翻身时注意速度宜慢,避免脱出肠段牵拉或挤压。当拖出肠段发生紫绀时,将患者臀部抬高15~30°,抬高臀部能够促进血液回流,减轻拖出肠段紫绀状况,缓解局部血液循环障碍。术后可适当下地活动,促进胃肠蠕动,但应避免长时间坐位或站立位。术后第1天,协助患者下地活动,可在患者床旁进行站立及来回踱步,时间为2~3 min。术后第2天下地活动2次,可拉起双侧床档,患者围床进行活动,5 min/次。术后第3天下地活动3次,可在病房内进行行走,时间为每次10 min左右。

2.4.4 病情观察

观察拖出肠段颜色、张力、血运、水肿、分泌物

及脱出长度等情况,正常肠管颜色呈淡红色,色泽均匀;如果有脓性分泌物,可能提示感染;观察患者有无腹胀、腹痛、恶心及呕吐等不适反应,以及疼痛程度,持续时间是否有伴随症状和排气、排便时间,观察引流液的颜色、量及性状等。

2.4.5 心理护理

手术患者在术前、术中、术后及康复期的心理状态存在显著差异,心理护理需结合各阶段特点,针对性缓解焦虑、恐惧及抑郁等情绪,增强患者治疗信心,促进康复。术前用通俗易懂的语言解释手术目的、流程、麻醉方式、预期效果及可能的不适,耐心解答患者及家属的疑问。术中手术室护士用温和的语气沟通,避免沉默或仅谈论操作。麻醉诱导前,告知下一步操作,保持手术室安静,避免医护人员谈论与手术无关话题,遮盖非手术部位,尊重隐私。术后及时缓解疼痛与不适,减轻躯体相关焦虑,并鼓励患者表达自己的想法,预防情绪积压,并且指导患者参与简单的自我护理,增强患者对康复的掌控感。另外要关注家属的心理变化,帮助家属理性应对压力、维持自身心理平衡。给予家属充分的时间和空间,让其倾诉内心的感受和担忧,认真倾听并表达理解和共情。用温暖、关心的语言和态度安慰家属,让其感受到被关心和支持。另外向家属讲解患者术后的护理重点,及时向家属通报患者的治疗进展和病情变化,让其了解治疗的过程和效果。

2.4.6 用药护理

患者术后初期由于禁食水,营养供给主要靠肠外营养液的支持,肠外营养液由于其营养成分高易引起体温轻微升高、烦躁等,输液速度为 60 滴/min,营养液输注完毕要充分冲管,避免管路堵塞。患者长期卧床痰液增多,氧气雾化吸入化痰,嘱其用嘴吸气鼻呼气,每次雾化后予翻身拍背,促进稀化痰液排出,并协助患者漱口,用温毛巾擦脸。注射用头孢他啶 2 g,每日静点 2 次,予抗炎治疗。治疗期间观察有无过敏反应,如皮疹、胃肠道反应等。疼痛管理应用麻醉泵长效止痛,观察止痛效果,另外观察有无恶心、呕吐等胃肠道不适反应。

3 结果和随访

通过予患者术后个体化护理,患者术后拖出肠段未发生大面积坏死现象,通过中药湿敷治疗拖出肠段,分泌物由淡白色转为透明色,水肿缓解,肛门部血运良好;预期内完成肛门成形术,肛

门成形术后 3 d 排气,术后 4 d 可见少量稀便排出,术后 7 d 可见成形便排出,疼痛症状得到有效缓解,心理状态明显改善,住院期间未出现营养不良,患者诉湿敷效果好,拖出肠段无明显不适,详见图 1-2。患者出院 7 d 后予电话随访,患者排便 5~7 次/d,未出现肛门狭窄及严重大便失禁现象,达到手术预期效果。

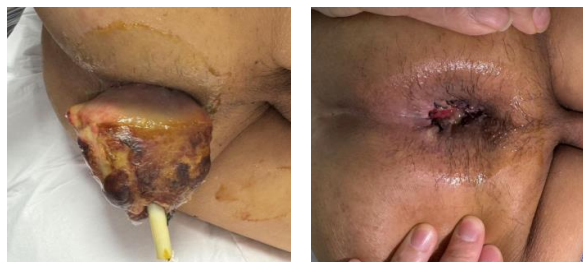


图1 术后肛门改善情况

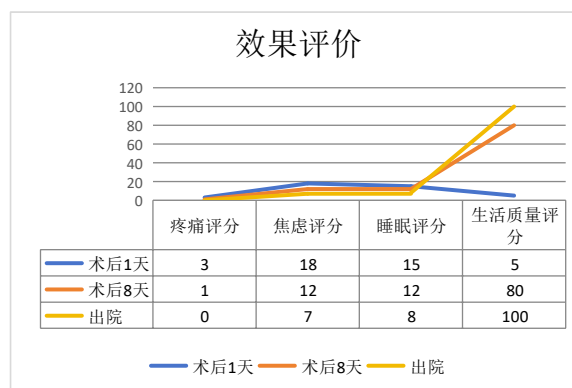


图2 效果评价

4 讨论

随着社会的发展,低位直肠癌患者保肛的诉求日益增加,改良 Bacon 术作为低位直肠癌保肛术式的一种,在临床上的应用也越来越广泛,具有无需预防性造口等优点。对于改良 Bacon 术,拖出肠段缺血坏死是术后较严重且常见的并发症^[9],可导致保肛失败。故术后必须严密观察拖出肠段的血液运行情况。因术后拖出肠管坏死常见原因是肛门括约肌和直肠系膜的张力过大^[10],患者置膝胸外展位时可使肛门括约肌和直肠系膜张力过大的情况得到缓解^[11]。由于手术金刃所伤引起气滞血瘀证,手术过程对组织的创伤、会影响局部血液循环和气血运行。通过中医湿敷改善局部血液循环,促进气血运行,中药丹参可通畅血脉、消散淤血。心理护理通过改善情绪、调节心态,能直接影响“气”的运行,进而辅助缓解气滞血瘀。

中药湿敷是中医外治法的一种,属塌渍法的范畴,最早可见于《五十二病方》记载外伤疾病用于煎药汤外敷的方法^[12-13]。患者术后拖出肠段应用10%氯化钠溶液湿敷利用渗透压梯度实现组织脱水,同时辅助改善局部微循环^[14]。复方黄柏液擦拭肠段可抑制细菌生长、减轻炎症反应形成保护膜。中药湿敷法是将所选中药浸泡、煎汤取汁,然后将无菌纱布在汤汁中浸透敷于局部,以达到疏通腠理、清热解毒及消肿散结等目的的一种中医护理技术^[15-16]。此患者外敷中药中三黄清利三焦湿热,苦参燥湿杀虫,蒲公英、马齿苋清热解毒,散结消肿;侧柏叶凉血止血,丹参活血化瘀;众药外用可同时兼顾清热解毒、燥湿消肿、凉血止血的作用,以达到清热不留湿,止血不留瘀。

改良Bacon术虽避免吻合口漏,但拖出肠段坏死会延长住院时间、增加费用及患者痛苦。本案例通过精准体位护理、中医湿敷及心理干预降低坏死风险,为临床提供参考,但需更多样本验证其普适性。

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] HAN B F, ZHENG R S, ZENG H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022 [J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.
- [2] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [3] 陆森炯,褚卫建.腹腔镜手术与传统开腹术治疗低位直肠癌的优势及疗效比较[J].浙江创伤外科, 2018, 23(3): 484-485.
LU M J, CHU W J. Comparison of the advantages and therapeutic effects of laparoscopic surgery and traditional open surgery in the treatment of low rectal cancer [J]. Zhejiang J Trauma Surg, 2018, 23(3): 484-485. (in Chinese)
- [4] 国家卫生健康委员会医政司,中华医学会肿瘤学分会,顾晋,等.国家卫健委中国结直肠癌诊疗规范(2023版)[J].中国实用外科杂志, 2023, 43(6): 602-630.
The Medical Administration Department of the National Health Commission, the Oncology Branch of the Chinese Medical Association, GU J, et al. Chinese protocol of diagnosis and treatment of colorectal cancer of the National Health Commission (2023 edition) [J]. Chin J Pract Surg, 2023, 43(6): 602-630. (in Chinese)
- [5] 王展福.腹腔镜低位直肠癌保肛手术新进展[J].中国社区医师, 2018, 34(18): 5-6.
WANG Z F. New progress in anus preserving surgery for laparoscopic low rectal cancer [J]. Chin Community Dr, 2018, 34(18): 5-6. (in Chinese)
- [6] PENNA M, HOMPES R, ARNOLD S, et al. Transanal total mesorectal excision: international registry results of the first 720 cases [J]. Ann Surg, 2017, 266(1): 111-117.
- [7] 韩俊毅,傅传刚.低位直肠癌保肛手术方式及选择[J].结直肠肛门外科, 2020, 26(1): 5-10.
HAN J Y, FU C G. Options for sphincter preservation in surgery for low rectal cancer [J]. J Colorectal Anal Surg, 2020, 26(1): 5-10. (in Chinese)
- [8] 徐桂女,沈设芬.低位直肠癌行改良Bacon术后拖出肠段的观察与护理[J].解放军护理杂志, 2009, 26(9): 47-48.
XU G N, SHEN S F. Observation and nursing of pull-through intestinal segment after improved bacon operation in patients with low rectum cancer [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2009, 26(9): 47-48. (in Chinese)
- [9] 黄丹,魏欣,罗学来,等.改良Bacon术39例术后并发症分析[J].腹部外科, 2017, 30(5): 381-384.
HUANG D, WEI X, LUO X L, et al. Post-surgical complications and mortality of 39 cases subject to improved Bacon procedure [J]. J Abdom Surg, 2017, 30(5): 381-384. (in Chinese)
- [10] 王玉行,胡军红,李国宾,等.81例改良Bacon术后外置肠管缺血坏死发生情况及对策分析[J].中国临床新医学, 2024, 17(5): 496-500.
WANG Y H, HU J H, LI G B, et al. Occurrence of ischemic necrosis of externally placed intestinal tubes after modified Bacon operation in 81 cases and analysis of the countermeasures [J]. Chin J New Clin Med, 2024, 17(5): 496-500. (in Chinese)
- [11] 朱春琳.直肠癌改良Bacon术后拖出肠段的护理[J].现代实用医学, 2007, 19(6): 493, 495.
ZHU C L. Nursing care of the pulled-out intestinal segment after modified Bacon operation for rectal cancer [J]. Mod Pract Med, 2007, 19(6): 493, 495. (in Chinese)

- [12] 徐增武, 徐奎, 宋海林, 等. 中药塌渍治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中外医疗, 2025, 44(9): 190–193.
- XU Z W, XU K, SONG H L, et al. Research Progress on the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation with Traditional Chinese Medicine Cataplasma Therapy[J]. China Foreign Med Treat, 2025, 44(9): 190–193. (in Chinese)
- [13] 杨光耀, 鞠上, 周彤, 等. 中医塌渍法技术操作规范[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(2): 141–144.
- YANG G Y, JU S, ZHOU T, et al. Technical Operating Specifications for Traditional Chinese Medicine Dipping Therapy[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(2): 141–144. (in Chinese)
- [14] 童笑笑, 宋美华. 活血消肿方灌洗治疗肠造口水肿患者的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2022, 60(17): 213–216.
- TONG X X, SONG M H. Clinical effect of Huoxue Xiaozhong Decoction on patients with enterostomy edema[J]. China Mod Dr, 2022, 60(17): 213–216. (in Chinese)
- [15] 王玉杰, 申立中, 张默然, 等. 益气消滞汤联合足三里穴埋线对肠造口术后患者的临床疗效[J]. 中成药, 2025, 47(5): 1755–1758.
- WANG Y J, SHEN L Z, ZHANG M R, et al. The clinical efficacy of the "Tonifying Qi and Eliminating Stagnation Decoction" combined with subcutaneous thread implantation at Zusanli point for patients after intestinal stoma surgery[J]. Chin Tradit Pat Med, 2025, 47(5): 1755–1758. (in Chinese)
- [16] 杨晓婷, 马小琴. 中药湿敷法临床护理应用的文献计量分析[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(2): 181–183.
- YANG X T, MA X Q. Bibliometrical analysis of clinical nursing application of Chinese herbal medicine wet-compress[J]. J Nurses Train, 2017, 32(2): 181–183. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。