

DOI: 10.12209/CAIM202509100002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例老年布病合并椎旁脓肿术后患者的 中西医结合护理体会

宋玉翠, 勾梦晨

(北京市大兴区人民医院 感染科, 北京, 102600)

摘要: **目的** 总结 1 例老年布病合并椎旁脓肿术后患者的中西医结合护理经验。**方法** 在全面护理评估基础上, 针对患者术后存在的疼痛、营养风险、焦虑、睡眠障碍等问题, 实施包括个性化营养支持、疼痛阶梯管理、精细化伤口管理等西医常规护理, 并结合中药外敷、穴位按摩、艾灸、五音疗法等中医特色护理。**结果** 患者伤口甲级愈合, 感染指标恢复正常, 疼痛评分由 6 分降至 2 分, 焦虑状态显著改善, 顺利出院。**结论** 中西医结合护理可有效缓解老年布病术后患者的疼痛与焦虑, 促进伤口愈合, 值得临床推广。

关键词: 布氏杆菌病; 椎旁脓肿; 疼痛护理; 中西医结合护理

Experience in Integrative Chinese and Western Medicine Nursing for a Postoperative Elderly Patient with Brucellosis Complicated by Paraspinal Abscess

SONG Yucui, GOU Mengchen

(Department of Infectious Diseases, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: Objective To summarize the experience of integrative Chinese and Western medicine nursing for a postoperative elderly patient with brucellosis complicated by paraspinal abscess. **Methods** Based on comprehensive nursing assessment, addressing issues such as postoperative pain, nutritional risk, anxiety, and sleep disorders, we implemented Western medicine routine care including individualized nutritional support, pain management by steps, and meticulous wound management, and combined with traditional Chinese medicine such as external application of herbs, acupoint massage, moxibustion, and five-tone therapy. **Results** The patient achieved grade A wound healing, infection indicators returned to normal, pain score decreased from 6 points to 2 points, anxiety state significantly improved, and was discharged smoothly. **Conclusion** Integrative Chinese and Western medicine nursing can effectively alleviate pain and anxiety in elderly patients after brucellosis surgery, promote wound healing, and is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: brucellosis; paraspinal abscess; pain nursing; integrative Chinese and Western medicine nursing

布氏杆菌病(简称布病)又称地中海弛张热、马耳他热,是由布鲁氏菌感染引起的一种在世界范围广泛传播流行的人畜共患性疾病^[1]。人体感染可导致多器官、多系统损害,其中骨关节感染是其最常见的并发症,以关节炎、脊柱炎、骶髂关节炎和骨髓炎多见^[2]。布氏杆菌性脊柱炎(BS)在布病并发症中占 30%^[3],在所有骨关节并发症中占比高达 35%~50%^[4]。椎旁脓肿作为布氏杆菌性

脊柱炎进展的严重表现,往往需要外科手术干预^[5]。术后患者不仅面临伤口感染、疼痛管理等问题,更需持续对抗潜在的布鲁氏菌感染、活动能力受限、心理社会适应等多重挑战^[6]。高质量的术后护理对于控制感染、预防并发症、促进神经功能恢复、减轻患者痛苦、加速康复进程及改善远期生活质量具有决定性作用。本个案报告旨在通过回顾性分析一例确诊为布氏杆菌病并发腰椎椎旁

收稿日期:2025-09-10

OPEN ACCESS

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

脓肿患者术后的临床资料及护理过程,详细阐述针对此类病例的护理要点与实践经验,以期为此类患者的临床护理实践提供参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,68岁,因“反复腰痛、关节痛伴乏力、盗汗半年”于2025年05月26日收入我科。患者半年前无明显诱因出现上述症状,于外院行CT引导下腰椎椎旁脓肿穿刺活检,NGS检测提示布鲁氏菌属,确诊为“布氏杆菌病、腰椎椎旁脓肿”,并于05月23日于外院行“椎旁脓肿病灶清除术”。既往有高血压10年,目前服用苯磺酸左氨氯地平片2.5 mg 降压,1次/d;糖尿病病史10年,目前服用磷酸西格列汀片100 mg 降糖,1次/d;有羊只接触史7年。

1.2 查体

患者生命体征平稳,入院查体示体温(T)36.8℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)115/77 mm Hg。神志清楚,咽部黏膜充血,扁桃体无肿大;双肺呼吸音清晰,未闻及明显干湿性啰音;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;腹软,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未及;双下肢无水肿。中医查体:痹证(湿热痹阻证),症见腰背剧痛、盗汗乏力,舌暗苔黄腻,脉滑数。

1.3 诊断

西医诊断:腰大肌脓肿术后,布氏杆菌病。辅助检查:腹部增强MRI示腰4椎体左前方腹主动脉远端分叉及左侧髂总血管旁不规则片状软组织伴强化,边缘毛糙,累及腰4椎体左前缘,与邻近血管分界不清,左侧盆壁软组织水肿,性质待定(考虑纤维源性肿瘤);行CT引导下腰椎椎旁脓肿穿刺活检术,组织送检NGS示布鲁氏菌属,序列数295485(其中羊布鲁氏菌序列数270)。实验室检查示:白细胞计数(WBC) $2.44 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb)88 g/L。

1.4 治疗及转归

入院后继续抗感染治疗,其间最低WBC为 $1.58 \times 10^9/L$,并有进行性贫血,经升白、输血等对症支持治疗后好转。患者病情平稳,于06月05日出院,出院后继续口服利福平、多西环素抗感染治疗。

2 护理

2.1 护理评估

患者因布氏杆菌病合并椎旁脓肿术后入院,

评估结果如下:Barthel生活自理能力评分60分(中度依赖);NRS疼痛评估6分(中度疼痛);匹兹堡睡眠质量指数12分(轻度睡眠障碍);Braden压力性损伤风险评估18分(低风险);Morse跌倒风险评估为高风险;NRS2002营养风险筛查3分(提示存在营养风险);HAMA焦虑量表评分21分(中度焦虑)。

2.2 护理诊断

①疼痛与布氏杆菌病变累及骨关节及手术有关;②营养失调低于机体需要量与布鲁氏菌感染慢性消耗、饮食结构不合理有关;③体温过高与布鲁氏菌感染有关;④有感染的风险与椎旁脓肿病灶清除术后有关;⑤睡眠形态紊乱与疼痛、睡眠环境改变有关;⑥焦虑担心手术与预后有关。

2.3 护理计划

护理人员根据护理诊断,拟定如下护理计划:采用西医评估监测及对症处理(包括疼痛管理、营养支持、体温控制、伤口管理及关节康复等),联合中医特色疗法(如食疗、艾灸、穴位贴敷按摩、中药足浴、五音疗法等)实施中西医结合干预。3 d内疼痛评分 ≤ 3 分;控制感染,7 d内白细胞恢复至正常范围且体温降至正常;通过严格无菌操作换药促进术后伤口甲级愈合;通过营养支持改善贫血,确保患者营养总摄入量达到机体需要量;患者下床活动时无明显气促;通过心理护理与情志调节综合干预,使患者自述焦虑症状减轻、焦虑评分下降,且不影响食欲及睡眠。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

①营养支持:患者合并多种基础疾病,因疾病消耗致营养状况较差。根据《2023年ESPEN共病住院患者营养支持指南》及《中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南(2023版)》,对存在营养风险者应给予足量蛋白质($1.2 \sim 1.5 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$)及微量营养素补充,以降低并发症、增强机体抵抗力并促进伤口愈合^[7-8]。入院后由营养科医生行全面营养评估,制定个性化营养方案,予低盐低脂优质蛋白质糖尿病饮食,每日热量25~30 kcal/kg(总热量1400 kcal),优质蛋白质占总蛋白摄入量50%以上($1.2 \sim 1.5 \text{ g/kg}$ 体重/日),选择低升糖指数(GI)碳水化合物(如全麦面包、燕麦)控制血糖,适量摄入不饱和脂肪酸(如橄榄油、鱼油),减少饱和脂肪酸及反式脂肪酸,补充维生素C、维生素E、锌、硒等抗氧化营养素以增强免疫力^[9]。结

合中医辨证施护原则,推荐健脾益气、养血补虚食疗方(山药粥每周3~4次、红枣桂圆汤每周2~3次),同时采用艾灸干预(足三里、脾俞、胃俞等穴位,10~15 min/次,3~4次/周)调节脾胃功能、促进食欲^[10]。护理人员每日监测患者体重、食欲、进食量,每周进行营养评估(含白蛋白、血红蛋白等生化指标检测),确保热量摄入充足。

②睡眠护理:患者因疾病不适及环境改变出现睡眠欠佳(入睡困难、睡眠浅),护理措施具体如下。营造安静、舒适、温湿度适宜的睡眠环境,保持光线柔和,减少夜间不必要操作(必要时动作轻柔),提供舒适床垫及可调节枕头;指导患者养成良好睡眠习惯(睡前避免电子设备,可听舒缓音乐),睡前1 h进行放松活动(温水泡脚、阅读等),避免刺激性活动;教授深呼吸、渐进性肌肉放松等技巧;采用中药足浴(酸枣仁15~20 g、茯苓15~20 g,30 min/次)温阳散寒、安神助眠;结合五音疗法(角音曲目《绿叶迎风》《胡笳十八拍》)调节情绪及脏腑功能,改善睡眠质量^[11]。

③心理护理:患者因病程长、合并基础疾病易产生焦虑、抑郁情绪。护理人员主动沟通以了解心理状态,向患者及家属介绍疾病知识、治疗及护理措施,增强治疗信心;鼓励患者表达感受与需求,耐心倾听并给予安慰支持,通过情志疏导缓解不良情绪^[12];分享成功案例增强信心,同时关注家属心理状态,共同营造良好心理环境。

2.4.2 专科护理

①伤口管理:作为预防感染、促进愈合的关键环节,需密切观察手术伤口有无红肿、疼痛加剧、异味等感染迹象,每日消毒伤口周围皮肤以控制感染与炎症^[13]。根据伤口情况选择适宜敷料维持湿润平衡,每班检查敷料(渗血渗液时及时更换),保护伤口边缘避免外力刺激以促进上皮化。采用活血化瘀、消肿止痛中药膏剂(红花、乳香、没药等各10~15 g)热敷疼痛部位(1次/d,30 min/次),促进局部血液循环、增强组织营养供应及抗菌消炎^[14],同时观察有无过敏反应(如皮肤瘙痒、皮疹)并及时处理。

②疼痛护理:患者入院后主诉间断腰痛,采用数字评分法(NRS)动态量化评估,根据结果采取干预措施。营造安静舒适病房环境,指导放松疗法(深呼吸、冥想)分散注意力;协助患者取半卧位或侧卧位以减轻腰部压力^[15]。采用穴位贴敷(药方:制川乌、艾叶、胆南星、制草乌各15 g,没药、乳

香各10 g;制法:混合煮沸30 min,药汁调蜂蜜成糊;使用前需行24 h皮肤过敏测试,贴敷期间及揭除后2 h内每30 min巡视,观察皮肤反应及不适主诉)祛风除湿、舒筋活络^[16];穴位按摩(肾俞、委中、命门、腰阳关等,3~5 min/穴,2~3次/d,以局部酸胀为度)及艾灸(温通经脉、散寒祛湿)缓解疼痛^[17]。

③关节护理:针对患者骨关节游走性疼痛,通过支架支起床面避免疼痛部位受压,告知患者减少疼痛侧肢体活动,疼痛减轻后适当活动或更换体位。指导家属正确按摩以维持关节活动度,病情允许时指导功能锻炼,预防肌肉萎缩及关节僵硬。

④体温过高护理:布氏杆菌病患者午后或夜间易发热(37~41℃),每日至少测体温4次(高热时增加频率),测量前30 min避免进食/饮热水,擦干腋下汗液确保结果准确。体温≤38.5℃时采用物理降温(冰袋冷敷前额或颈部、腋下、腹股沟等大血管处),严格掌握禁用冷部位,避免长时间冷敷同一部位以防冻伤。

⑤消毒隔离:每日以500 mg/L含氯消毒液擦拭病区地面2次及物品表面,定期开窗通风,紫外线空气消毒2次/d(30 min/次);使用专用黄色垃圾桶及时处理医疗废物,医疗物品及仪器严格执行“一人一用一消毒”,降低交叉感染风险。

⑥出院指导与健康教育:对患者及家属进行“一站式”健康教育^[18],即强调布氏杆菌传播途径(未消毒羊奶、生牛羊肉、分泌物接触),嘱咐“三不”原则,即不喝生奶、不吃未熟透肉、不徒手接触牛羊,接触时需戴手套口罩并及时洗手;指导药物服用,利福平与多西环素足量连用6周以上,不可自行停药,出现橙红色尿、胃部不适或黄疸立即就诊;居家防护措施,每日开窗通风2次,衣物60℃热水洗涤后暴晒6 h,高频表面用500 mg/L含氯消毒液湿擦30 min后清水擦拭以防氯残留。

2.5 护理评价

经多项基础护理及专科护理措施的实施,患者伤口甲级愈合,血红蛋白由88 g/L升至120 g/L,白细胞稳定在 $4.0 \times 10^9/L$ 以上,患者住院期间未发生新的感染,体温维持正常,感染症状得到有效控制。患者焦虑情绪、睡眠质量与疼痛症状均得到明显改善,日常生活活力显著提高,详见表1。

表 1 疗效评估			分
评估项目	2025 年 05 月 26 日	2025 年 06 月 05 日	
NRS	6	2	
HAMA	21	5	
BI	60	95	
PSQI	12	4	

3 结果和随访

通过制定个性化的护理方案,使护理措施更具针对性和有效性,能够有效促进患者的康复进程,减少并发症的发生,患者恢复良好并于 06 月 05 日出院。指导患者出院 1 周后门诊复查血常规、电解质,2 周后复查肝肾功能,病情加重时感染科门诊就诊。责任护士在患者出院后 3 天、一周及一个月予患者电话随访,患者未再出现发热、乏力关节疼痛等症状,规律服药。

4 讨论

本案例中,老年患者患有布氏杆菌病合并椎旁脓肿,术后并存高血压、糖尿病等基础疾病及白细胞减少、贫血等并发症,病情复杂,给护理带来较大挑战。护理团队采用中西医结合护理模式,西医通过精准量化评估(如疼痛、营养、睡眠等评分),实施个性化营养方案、伤口管理、感染控制、消毒隔离等对症处理,保障基础治疗与并发症预防;中医运用食疗、艾灸、穴位贴敷按摩、中药足浴、五音疗法及情志疏导等特色技术,调节机体功能,缓解疼痛、焦虑与失眠等症状,促进气血调和与脏腑功能恢复。两者协同作用,全面覆盖患者生理与心理需求,最终使患者伤口甲级愈合,感染指标、营养状况显著改善,疼痛症状缓解,生活自理能力提升,充分体现中西医结合护理在复杂病例中的独特优势和应用价值,为同类患者的临床护理提供有效参考。然而本案例为单一个案,结论普适性有限,未来可开展多中心、大样本研究以验证该护理模式的远期疗效;此外,针对患者出院后的用药依从性及心理状态的延续性护理,仍需进一步探索更有效的干预手段。

老年布氏杆菌性脊柱炎合并椎旁脓肿约占脊柱布鲁菌感染的 30%,术后除继续抗菌外,常并存顽固性疼痛、营养耗竭及焦虑失眠^[19]。传统西医护理聚焦于抗感染与镇痛,对整体功能恢复干预有限。ESPEN 2023 指南与中国老年共病管理共识均指出,给予 1.2 ~ 1.5 g·kg⁻¹·d⁻¹ 优质蛋白及抗

氧化微量营养素可显著促进伤口愈合与免疫重建;《中医护理技术操作规范》(2022)将艾灸、穴位贴敷及五音疗法列为缓解慢性疼痛与焦虑的 I 级推荐,但缺乏与西医量化评估对接的循证数据。本病例以 NRS 2002、HAMA、PSQI 等工具动态评估,同步实施指南推荐的高蛋白糖尿病膳食与山药粥、红枣桂圆汤等“健脾益气”食疗,两周内 Hb 由 88 g/L 升至 120 g/L,白细胞维持≥4.0×10⁹/L,实现营养—免疫—修复的快速联动。在疼痛管理上,将含制川乌、制草乌等毒性药材的肾俞穴贴敷嵌入西医阶梯镇痛方案,通过“24 h 过敏测试+30 min 巡视”安全模式,使 NRS 评分由 6 分降至 2 分,既保留中医止痛特色,又规避乌头类中毒风险。本研究整合“中药外敷+艾灸+五音疗法”与疼痛阶梯管理,并将“生奶禁忌、接触防护、含氯消毒、药物依从性”纳入出院后电话随访清单,形成院内—社区闭环,体现护理延续性。然而本案例为单一个案,结论普适性有限,未来可开展多中心、大样本研究以验证中西医结合护理模式的远期疗效。总体而言,本报告首次在老年布病术后验证“高蛋白营养+中医外治”协同模式的安全性与可行性,凸显护理在缩短康复时间、降低复发风险中的独立价值。

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] 赵士霞, 赵士杰. 以脊柱关节痛为首发症状的布氏杆菌病患者的血清学检测分析[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(11): 1-4.
ZHAO S X, ZHAO S J. Serological analysis of brucellosis patients with spinal joint pain as the first symptom[J]. Chin J Trauma Disabil Med, 2024, 32(11): 1-4. (in Chinese)

[2] 余慧平, 张文, 常跃良, 等. 布氏杆菌性脊柱炎的流行病学分析[J]. 宁夏医学杂志, 2022, 44(10): 891-894.
SHE H P, ZHANG W, CHANG Y L, et al. Epidemiological analysis of brucellar spondylitis [J]. Ningxia Med J, 2022, 44(10): 891-894. (in Chinese)

[3] 安轶, 詹爱琴, 左维泽, 等. 中西医结合治疗布氏杆菌病进展[J]. 新疆医学, 2020, 50(6): 545-547.

- AN Y, ZHAN A Q, ZUO W Z, et al. Progress in the integrated treatment of brucellosis with traditional Chinese and western medicine[J]. Xinjiang Med J, 2020, 50(6): 545–547. (in Chinese)
- [4] 杨引君, 柳永明, 陈耀龙, 等. 布氏杆菌性脊柱炎的现代医学及中医学研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2025, 46(1): 181–186.
- YANG Y J, LIU Y M, CHEN Y L, et al. Research progress of modern medicine and traditional Chinese medicine in brucellosis spondylitis[J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2025, 46(1): 181–186. (in Chinese)
- [5] 王浩越, 穆合塔尔·依马木尼亚孜, 李国华. 布氏杆菌脊柱炎伴硬膜外及椎旁脓肿一例[J]. 临床外科杂志, 2024, 32(8): 862–863.
- WANG H Y, ImanomayziMuhtasar, LI G H. A Case of Brucella Spinal Inflammation with Epidural and Paravertebral Abscesses[J]. J Clin Surg, 2024, 32(8): 862–863. (in Chinese)
- [6] 高旭, 段炼, 陈奇, 等. 脊柱布氏杆菌感染的临床特征表现及抗菌方案的研究[J]. 骨科, 2020, 11(3): 206–209.
- GAO X, DUAN L, CHEN Q, et al. Clinical features and antibacterial program of spine brucella infection[J]. Orthopaedics, 2020, 11(3): 206–209. (in Chinese)
- [7] WUNDERLE C, GOMES F, SCHUETZ P, et al. ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients[J]. Clin Nutr, 2023, 42(9): 1545–1568.
- [8] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南(2023版)[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(13): 946–974.
- Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition. Guideline for clinical application of parenteral and enteral nutrition in adults patients in China (2023 edition)[J]. Natl Med J China, 2023, 103(13): 946–974. (in Chinese)
- [9] 朱涛, 蒋石琳, 张玉甲, 等. 针刺联合雷火灸治疗寒湿型腰痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(3): 312–316.
- ZHU T, JIANG S L, ZHANG Y J, et al. Acupuncture combined with thunder-fire moxibustion for low back pain with cold-damp: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(3): 312–316. (in Chinese)
- [10] 韩燕, 王怀远, 孙艳红, 等. 老年住院压力性损伤患者营养支持的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(19): 2339–2344.
- HAN Y, WANG H Y, SUN Y H, et al. Evidence summary of nutritional support for elderly inpatients with pressure injuries [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(19): 2339–2344. (in Chinese)
- [11] 钟欣怡, 刘畅, 路星星, 等. 老年患者围手术期衰弱管理的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(8): 869–874, 886.
- ZHONG X Y, LIU C, LU X X, et al. Summary of the best evidence for perioperative frailty management in elderly patients[J]. J Nurses Train, 2025, 40(8): 869–874, 886. (in Chinese)
- [12] 张璐, 李敏慧, 陈磊. 中医穴位贴敷与情志护理对硬膜下血肿清除术后患者神经功能和心理健康的协同效应[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(7): 123–126.
- ZHANG L, LI M H, CHEN L. The synergistic effects of traditional Chinese medicine acupoint patching and emotional care on neurological function and psychological health in patients after subdural hematoma evacuation surgery [J]. Mod Med Health Res Electron J, 2025, 9(7): 123–126. (in Chinese)
- [13] 王志新, 李聪, 张俊杰, 等. TIME原则为基础的临床决策支持工具应用于1例EB病毒阳性T/NK淋巴瘤组织增生性疾病致皮肤大面积溃疡患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(31): 2461–2466.
- WANG Z X, LI C, ZHANG J J, et al. The nursing care of a patient with large skin ulcers caused by EBV positive T/NK-cell lymphoproliferative diseases based on TIME Clinical-Decision-Support-Tool [J]. Chin J Pract Nurs, 2024, 40(31): 2461–2466. (in Chinese)
- [14] 张先东, 罗颖, 徐志高, 等. 布氏杆菌病诊断技术研究进展[J]. 畜牧与兽医, 2022, 54(1): 144–149.
- ZHANG X D, LUO Y, XU Z G, et al. Progress in research on diagnosis technology of brucellosis [J]. Anim Husb Vet Med, 2022, 54(1): 144–149. (in Chinese)
- [15] 马湘玉, 吕菊兰, 胡亚丹. 眼部SPA联合穴位埋针治疗湿热内蕴型睑板腺功能障碍性干眼症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(16): 2242–2247.
- MA X Y, (LÜ/LV/LU/LYU) J L, HU Y D. Observation on the efficacy of eyelid spa combined with acupoint embedding therapy in treating dry eye disease due to meibomian gland dysfunction with inter-

- nal damp-heat syndrome [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2025, 34 (16): 2242–2247. (in Chinese)
- [16] 朱晴晴, 叶云芳, 李敏. 耳穴贴压联合穴位贴敷对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响[J]. *河北中医*, 2025, 47(6): 1010–1013, 1017.
- ZHU Q Q, YE Y F, LI M. Effect of auricular point sticking combined with acupoint application on pain degree and lumbar function in patients with lumbar disc herniation[J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2025, 47(6): 1010–1013, 1017. (in Chinese)
- [17] 舒丹妮, 戴梦颖, 熊伟. 中药热敷联合艾灸对椎间盘源性腰痛疼痛程度及腰椎功能的影响[J]. *罕见疾病杂志*, 2024, 31(12): 119–120.
- SHU D N, DAI M Y, XIONG W. The effect of traditional Chinese medicine hot compress combined with moxibustion on the pain level and lumbar function of patients with discogenic back pain[J]. *J Rare Uncommon Dis*, 2024, 31(12): 119–120. (in Chinese)
- [18] 罗姝芳. 临床护理路径在布氏杆菌病护理中的应用效果[J]. *中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生*, 2022(4): 63–66.
- LUO S F. Application effect of clinical nursing pathway in the care of brucellosis [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Full Text) – Medicine and Health*, 2022(4): 63–66. (in Chinese)
- [19] 孙新萍, 麻旭香, 李慧波, 等. 基于多学科诊疗协作模式的综合干预措施在布鲁氏菌性脊柱炎患者中的应用效果[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(16): 49–51, 55.
- SUN X P, MA X X, LI H B, et al. Application effect of comprehensive intervention measures based on mul-tidisciplinary diagnostic and treatment collaboration model in patients with brucella spondylitis [J]. *China Med Her*, 2024, 21(16): 49–51, 55. (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。