

DOI: 10.12209/CAIM202511120002

· 中西医结合临床案例 ·

甘草油在1例冠状动脉介入术后假性动脉瘤形成破裂致上肢肿胀破溃中的护理体会

王季男, 刘超, 徐蒙, 耿雯, 姜巍

(首都医科大学附属北京中医医院 心血管科, 北京, 100010)

摘要: 本文回顾并总结1例经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后并发假性动脉瘤破裂患者的护理经验。该患者因假性动脉瘤破裂致右上肢严重肿胀、瘀斑,继而出现张力性水泡及糜烂性溃疡,通过实施系统化中医特色护理干预方案取得显著疗效。本病例护理旨在为PCI术后假性动脉瘤破裂致肢体肿胀破溃患者的护理提供新思路与方法,充分发挥中医护理在促进创面愈合、改善患者预后中的独特优势。

关键词: 冠状动脉介入术; 假性动脉瘤破裂; 上肢肿胀破溃; 中医特色护理; 甘草油

Nursing Experience of Licorice Oil in a Case of Upper Limb Swelling and Ulceration Caused by Ruptured Pseudoaneurysm after Coronary Intervention

WANG Jinan, LIU Chao, XU Meng, GENG Wen, JIANG Wei

(Department of Cardiology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article reviews and summarizes the nursing management of a patient who developed ruptured pseudoaneurysm after percutaneous coronary intervention (PCI), leading to severe swelling, ecchymosis, tension blisters, and erosive ulcers in the right upper limb. A systematic Traditional Chinese Medicine (TCM)-based nursing intervention, including the application of licorice oil, demonstrated significant therapeutic effects. This case highlights a novel approach for managing limb swelling and ulceration secondary to pseudoaneurysm rupture post-PCI, emphasizing the unique advantages of TCM nursing in promoting wound healing and improving patient prognosis.

KEY WORDS: percutaneous coronary intervention; pseudoaneurysm rupture; upper limb swelling and ulceration; Traditional Chinese Medicine characteristic nursing; licorice oil

在我国居民生活水平提升与人口老龄化加剧的双重影响下,心血管疾病发病率持续攀升^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是冠心病的核心治疗手段,临床常用穿刺路径包括桡动脉、肱动脉、股动脉三种,但部分患者因桡动脉解剖异常无法穿刺,股动脉穿刺则存在禁忌证多、术后血栓风险高、护理难度大等问题^[2-3]。部分患者因血管条件限制选择肱动脉穿刺,但肱动脉穿刺后并发症发生率较高,包括局部血肿、假性动脉瘤、正中神经损伤等,其中假性动脉瘤发生率相对较高。假性动脉瘤是因动脉壁局部破裂,血液溢出动脉外并

在周围形成血肿,血管破口与血肿持续相通,动脉血不断冲击血肿腔使其呈瘤样扩张而形成^[4],常导致肢体肿胀、疼痛等症状。若肢体肿胀破溃处理不当,可引发进行性皮下出血、皮肤缺血甚至坏死,给患者带来极大痛苦,同时增加医疗负担。中医在皮肤损伤修复及创面愈合方面积累了丰富的理论与实践经验,甘草油由甘草经芝麻油炮制而成,作为经典中医外用制剂,在清热解毒、润肤生肌方面具有独特疗效^[5]。本文详细介绍甘草油在1例PCI术后肢体肿胀破溃患者中的应用及护理体会。

收稿日期: 2025-11-12

通信作者: 刘超, E-mail: 790973692@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者为72岁女性,主诉“间断胸闷痛13年余,加重半月余”于2024年12月06日入院。入院症见间断胸前区胸闷痛,范围约4 cm×4 cm,伴后背放射痛、汗出,口服速效救心丸5粒,休息20 min症状可缓解;偶有周身汗出、头晕、反酸及口苦。既往史:冠心病病史,曾于2011年、2016年、2017年先后行冠状动脉造影+PCI治疗;有慢性肾脏病5期(规律血液透析)、2型糖尿病、高血压病等病史。

1.2 查体

一般情况:血压(BP)186/72 mm Hg,左前臂内侧可见人工血管走行区,右侧肱动脉穿刺部位可见无菌敷料覆盖,下腹部正中可见一纵行长约8 cm的手术瘢痕(具体手术史不详)。双肺叩诊呈清音,呼吸音清,未闻及干湿啰音及胸膜摩擦音。心界不大,心率(HR)56次/min,心律齐,心音可,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部无压痛及反跳痛,肠鸣音正常,双下肢未见水肿。

中医四诊:患者神清,对答切题,舌红、苔黄少津、脉沉细弱。患者为老年女性,平素劳累过度,且久病体虚,心之气阴亏虚,气虚则气化不利,无力推动血液运行,日久血行滞涩,血瘀阻于心脉,不通则痛,表现为胸闷痛;气虚清阳不升,故见头晕;气虚不能摄津,故见汗出;阴虚津亏化火,则见口苦、偶有反酸。综观症、舌、脉,病位在心,病性本虚标实,证属气阴两虚、心血瘀阻。

1.3 诊断

中医诊断:卒心痛,气阴两虚、心血瘀阻证;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,右肱动脉假性动脉瘤。

1.4 治疗

2024年12月09日,结合患者血管条件,于右肱动脉穿刺置管后行冠状动脉造影+左前降支药物球囊扩张成形术。术后患者右肩及右上肢近关节处出现肿胀,超声提示右上肢假性动脉瘤形成,予弹力绷带加压包扎。患者右肩张力渐高,右上肢肘窝及上臂、前臂可见广泛紫色瘀斑,皮肤张力高,测臂围42.0 cm,伴右肩及右上肢疼痛,右上肢皮损处皮肤肿胀、出现张力性水疱,前臂皮肤皮温较低。2024年12月10日凌晨,患者因假性动脉瘤破裂急诊行右肱动脉缝合术。术

后复查冠状动脉造影提示靶病变扩张充分,无明显残余狭窄,血流TIMI 3级。术后患者右上肢肿胀有所好转,但破溃情况仍存在,CRP 22.9 mg/L,伴焦虑情绪。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮肤评估

患者右肩及右上肢皮肤肿胀,上臂至肘窝可见瘀青及张力性水疱破溃伴渗液,前臂皮温较健侧低2℃,臂围42.0 cm。

2.1.2 疼痛评估

采用数字疼痛评分法(NRS)评估患者疼痛程度,0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。该患者NRS评分为7分(重度疼痛)^[6]。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估,分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。该患者焦虑自评量表(SAS)评分为62分,属中度焦虑^[7]。

2.2 护理诊断

组织完整性受损:与血肿压迫致皮肤缺血、假性动脉瘤破裂相关;急性疼痛:与神经受压及创面刺激相关;有感染的风险:与皮肤屏障破坏及免疫抑制相关;焦虑:与肢体肿胀、疼痛及担心治疗效果相关。

2.3 护理计划

根据患者存在的护理问题,制定个性化护理计划,通过中医特色护理(中药塌渍、耳穴压丸)、局部皮肤护理及疼痛护理等措施,以实现患者右上肢皮肤愈合、无感染征象及疼痛、焦虑症状缓解的护理目标。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 甘草油外敷护理

中药塌渍法是中国传统医学外治方法之一,将中药敷于患者局部皮肤,药物挥发性成分经皮吸收,可增加血管通透性、改善血液循环、减轻炎症反应。患者创面存在破溃、渗液,多与局部炎症反应相关,甘草油由芝麻油和甘草制成,针对创面轻度糜烂、渗出等情况,能够起到清洁创面、清除污垢、润肤生肌的作用^[8]。

操作规范:①采用0.9%氯化钠溶液棉球清

洁创面,清除分泌物及坏死组织,待干;②使用5%聚维酮碘消毒棉球消毒创面周围皮肤,待干;③取无菌棉签均匀蘸涂甘草油,湿敷于创面及周围瘀斑处,覆盖单层凡士林纱布及无菌纱布包扎;2次/d,5 d为一个疗程。注意事项:操作过程中每次创面暴露时间≤5 min,包扎时避免加压。甘草酸能够抑制IL-6释放,减轻炎症反应;芝麻油在创面形成脂质膜,促进上皮爬行,为创面愈合提供良好环境^[9]。

2.4.1.2 耳穴压丸

予患者耳穴压丸治疗,取穴肩、肘、腕、神门、垂前及心。具体操作:先用探棒按压所取穴位,酒精消毒耳廓,取耳穴贴压于对应穴位,嘱患者每日自行按压4~5次,每穴按压1~2 min,刺激强度以耳廓发热微痛为度。采用单耳贴压、双耳交替的方法,每次留置2~3 d,7 d为一个疗程,共四个疗程。注意事项:探棒取穴时力度均匀,耳穴压丸期间嘱患者保持耳部干燥,避免沾水,按压力度适中,避免过度刺激导致耳廓皮肤破损。通过刺激耳穴可缓解患者疼痛及焦虑情绪。

2.4.2 局部皮肤护理

定时观察右上肢皮肤颜色、温度、弹性、瘀斑范围及水疱、溃疡愈合情况,重点关注穿刺点及周围皮肤,一旦发现新增瘀斑、肿胀或皮肤变色,及时报告医生并处理。指导并协助患者将右上肢抬高至心脏水平以上,利用重力促进血液回流,减轻血肿对皮肤的压迫;卧床休息或活动时,在患肢下垫枕,避免患肢下垂。告知患者及家属避免在患肢放置重物或过度活动,防止加重血肿压迫;翻身、护理操作时动作轻柔,避免牵拉患肢。

2.4.3 疼痛护理

2.4.3.1 冷敷治疗护理

在患者疼痛部位局部冷敷,采用冷敷贴,15~20 min/次,每隔4~6 h治疗1次。冷敷可减轻局部炎症反应,降低神经末梢敏感性,从而缓解疼痛。同时密切观察冷敷部位皮肤颜色和温度,防止冻伤。

2.4.3.2 止痛药物使用与观察护理

遵医嘱给予止痛药物,密切监测患者胃肠道反应、肾功能等。采用NRS评分动态评估疼痛程度,根据评分调整药物剂量。若出现呼吸频率减慢(<10次/min)、嗜睡、瞳孔缩小等呼吸抑制表现,立即停药并给予纳洛酮拮抗等急救措施。

2.4.4 预防感染护理

遵医嘱给予万古霉素联合头孢哌酮钠舒巴坦钠(舒普深)抗感染治疗,观察患者体温变化及血常规、CRP等感染指标。若体温降至正常,血常规白细胞计数及CRP恢复正常,提示抗感染治疗有效。同时注意观察患者有无皮疹、瘙痒、腹泻等药物不良反应,若出现过敏性休克等严重不良反应,立即停药并紧急救治。护理操作中严格执行无菌技术原则,确保操作环境清洁,使用无菌器械和敷料;病室每日用500 mg/L含氯消毒剂擦拭物体表面,空气净化器持续运行(PM2.5<10 μg/m³),减少感染风险。

2.4.5 免疫力提升护理

2.4.5.1 营养支持

根据患者饮食习惯和身体状况,制定合理饮食计划,保证摄入足够的蛋白质、维生素、矿物质等营养物质,增强机体免疫力。鼓励患者多食用瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜和水果等富含营养的食物,限制高糖、高盐食物摄入,兼顾糖尿病、高血压基础病管理。

2.4.5.2 适当活动与休息

协助患者进行适当活动,如健侧肢体功能锻炼、床上翻身等,促进血液循环和新陈代谢,增强体质,但避免患肢过度活动。同时保证患者充足的休息和睡眠时间,有助于机体恢复和免疫力提升。

2.5 护理评价

患者经综合护理后,各项指标均明显改善:①疼痛评分(NRS)由7分降至2分;②焦虑评分(SAS)由62分降至40分;③感染指标CRP由22.9 mg/L降至8.2 mg/L;④右上肢皮肤肿胀破溃情况逐渐愈合,详见表1及图1。

表1 患者右上肢恢复情况

评估时间	肢体情况	臂围
2024年12月10日	右肩及右上肢皮肤肿胀,上臂至肘窝可见瘀青及张力性水疱破溃渗液	42.0 cm
2024年12月15日	上臂至肘窝破溃渗液明显好转,可见少量张力性水疱,淤青同前	40.5 cm
2024年12月27日	散在大量表皮脱落(以上臂屈侧为主),基底红润,无渗液,瘀斑颜色变浅	36.5 cm
2025年01月08日	皮肤全部愈合,散在痂皮	36.5 cm



图1 患者右上肢恢复情况

3 结果和随访

患者经综合护理后,右上肢肿胀消退,皮肤破溃基本愈合,疼痛、焦虑症状明显缓解,于2025年01月08日好转出院。患者出院2周后至门诊复诊,右上肢皮肤已全部愈合,局部散在色素沉着,基础疾病(冠心病、糖尿病、高血压等)控制平稳,未出现新发并发症。

4 讨论

在中医护理过程中,甘草油发挥着至关重要的作用,其独特的优势在于能够为创面营造并维持相对湿润的环境,这一环境对创面愈合进程具有显著促进作用^[10]。从细胞生物学角度来看,湿润环境有利于激发巨噬细胞活性,促进其分泌血小板衍生生长因子(PDGF)^[11]。PDGF在组织修复中扮演关键角色,可吸引成纤维细胞、内皮细胞及平滑肌细胞等聚集至创面,加速肉芽组织增生^[12]。本研究案例中,应用甘草油后创面基底红润时间明显缩短,充分体现其促进创面愈合的卓越效能。此外,耳穴压丸疗法通过刺激耳廓反应点,使经络气血通畅,恢复大脑调节功能^[13],有效缓解患者焦虑情绪,为创面愈合创造良好心理条件。

在解决介入术后肢体肿胀破溃这一复杂临床问题时,中西医结合护理展现出明显优势。本病例护理中应用了完整有序的问题解决链,首先运用西医清创技术处理创面,迅速控制感染,为后续治疗奠定基础;感染控制后,引入中药甘草油修复皮肤屏障。甘草油富含多种天然有效成分,可滋养受损皮肤,促进皮肤细胞再生与修复,加速创面

愈合^[14]。现代医学证实,耳穴压丸疗法通过按压耳穴刺激末梢神经,传导至大脑皮层进行双向调节^[15]。多项研究表明,耳穴压丸单独或联合对照措施干预,均能有效降低焦虑抑郁量表评分,对改善情绪障碍具有明显优势^[16-18]。耳廓分布有丛状感觉神经末梢、环层小体及支配内脏和腺体功能的迷走神经分支,表明耳穴与内脏、腺体紧密联系。刺激耳穴后,大脑相关神经核团被激活,通过神经调节反射缓解情绪。

甘草油作为传统中医外治制剂,在多种创面修复中效果显著。除介入术后肢体肿胀破溃外,其在糖尿病足植皮术后创面及Ⅱ期压力性损伤护理中的应用也得到现代临床研究支持。糖尿病足植皮术后创面治疗中,甘草油可改善炎症状态、促进皮片成活与愈合。一项研究显示,治疗组术后3 d植皮成活率85.0%(对照组60.0%),术后7 d创面愈合率90.0%(对照组52.5%)^[19],且换药时能减轻疼痛感,提升舒适度。Ⅱ期压力性损伤护理中,甘草油联合结构化护理方案效果良好,急诊科压疮护理小组指导下,联合甘草油纱条湿敷治疗Ⅱ期压力性损伤总有效率达92.9%,显著高于常规护理组的57.1%^[20]。轻度烫伤创面修复中,甘草油经冷水冲洗或冷敷后涂抹,可减轻刺激、减少水疱形成,加速组织修复,临床每日涂抹,持续1~2周为一疗程。湿疹亚急性期结痂或糜烂渗出皮损,可单独薄涂甘草油形成保护膜,或与祛湿散(具体成分需根据临床规范确定)调配成糊状敷于患处,既能去痂清洁,又可清热燥湿缓解红肿瘙痒,配合冷湿敷交替使用可提升修复效果。

综上所述,中医护理及中西医结合护理在创面愈合领域优势独特、潜力巨大,值得临床推广应用与深入研究,以促进更多患者康复。甘草油通过抗炎、润肤、生肌的多靶点作用,有效破解介入术后肢体肿胀破溃护理难题,体现中医外治“简、便、验、廉”特色优势。同时,通过系统的皮肤、疼痛及焦虑评估,精准制定实施护理措施,改善患者生理及心理状态。临床护理实践中应进一步推广中医护理技术,结合现代医学,为患者提供优质高效的护理服务,促进康复并提高生活质量。

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] 宋洪娜, 许洪梅, 刘玉环, 等. 冠心病合并糖尿病患者经皮冠状动脉介入治疗术后共病随访模式的构建及应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(14): 1737-1743.
- SONG H N, XU H M, LIU Y H, et al. Construction and application of comorbidity follow-up model for patients with coronary heart disease complicated with diabetes after PCI[J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(14): 1737-1743. (in Chinese)
- [2] 宋健, 王喜冰, 于海燕, 等. 急性心肌梗死介入治疗中桡动脉与肱动脉入路的对比研究及临床应用价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2025, 27(9): 1199-1202.
- SONG J, WANG X B, YU H Y, et al. Comparison and clinical application value of radial versus brachial artery approach in interventional treatment of acute myocardial infarction[J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2025, 27(9): 1199-1202. (in Chinese)
- [3] 孔祥锋. 分析股动脉穿刺部位的选择对术后并发症的影响[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(1): 177-179.
- KONG X F. To analyze the influence of the choice of femoral artery puncture site on postoperative complications[J]. Heilongjiang Med J, 2025, 38(1): 177-179. (in Chinese)
- [4] 孙琳琳, 金炜. 1例下肢动脉粥样硬化闭塞症患者经肱动脉穿刺造影拔鞘后并发假性动脉瘤的护理[J]. 医药前沿, 2020, 10(7): 141-142.
- SUN L L, JIN W. Nursing care of a patient with lower extremity atherosclerosis occlusion complicated with pseudoaneurysm after sheath removal by brachial artery puncture and angiography[J]. Yiyao Qianyan, 2020, 10(7): 141-142. (in Chinese)
- [5] 郭跃山, 唐娟. 甘草油的历史沿革、临床应用和现代药理研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(5): 57-60.
- GUO Y S, TANG J. Historical evolution, clinical application, and modern pharmacological studies of licorice oil[J]. China Med Her, 2024, 21(5): 57-60. (in Chinese)
- [6] 郑振东, 黄明, 金毅, 等. 癌症相关性疼痛病人多维疼痛评估量表的构建及信效度检验[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(3): 196-204.
- ZHENG Z D, HUANG M, JIN Y, et al. Construction and testing of reliability and validity of multi-dimensional brief test scale for pain in cancer-related pain patients[J]. Chin J Pain Med, 2024, 30(3): 196-204. (in Chinese)
- [7] 赵众, 周刚, 黄耀明, 等. 利用机器学习算法精简焦虑和抑郁自评量表[J]. 精神医学杂志, 2022, 35(5): 466-471.
- ZHAO Z, ZHOU G, HUANG Y M, et al. Applying machine learning to simplify Self-Rating Anxiety Scale and Self-Rating Depression Scale[J]. J Psychiatry, 2022, 35(5): 466-471. (in Chinese)
- [8] 李冠汝, 孙丽蕴, 王萍. 燕京赵氏学术流派中医外治临方调配应用分析[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 950-953.
- LI G R, SUN L Y, WANG P. Application of Yanjing Zhao's school of traditional Chinese medicine formulas for external diseases in dermatology[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(10): 950-953. (in Chinese)
- [9] 魏秀兰, 王莹. 苦芩煎剂联合甘草油治疗特应性皮炎对患者皮肤组织蛋白酶激活受体2瞬时型感受器电位A1离子通道表达的影响[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(2): 97-101.
- WEI X L, WANG Y. Effect of Kuqin decoction combined with licorice oil on the expression of PAR-2 and TRPA1 in patients with atopic dermatitis[J]. Shanxi Med J, 2023, 52(2): 97-101. (in Chinese)
- [10] 石晓萌, 周婉婷, 石丽莉. 复方甘草油治疗慢性唇炎的疗效与中医证候观察[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(5): 116-119.
- SHI X M, ZHOU W T, SHI L L. Observation on curative effect and TCM syndrome of compound licorice oil in treating chronic cheilitis[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(5): 116-119. (in Chinese)
- [11] 黄建琴, 张敏, 吴珊珊, 等. 甘草炮制对江西产吴茱萸挥发油含量及抑菌作用的影响研究[J]. 江西化工, 2024, 40(4): 42-48.
- HUANG J Q, ZHANG M, WU S S, et al. Study on the content and antibacterial activities changes of volatile oil of licorice processing on euodia rutaecarpa grown in Jiangxi province[J]. Jiangxi Chem Ind, 2024, 40(4): 42-48. (in Chinese)
- [12] 栗伟, 周荣新, 刘姝晨, 等. 火针联合甘草油封包治疗慢性湿疹的临床观察[J]. 河北中医, 2024, 46(4): 619-622.
- LI W, ZHOU R X, LIU S C, et al. Clinical efficacy of fire needle combined with liquorice oil packet therapy on chronic eczema[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(4): 619-622. (in Chinese)
- [13] 尚俊良, 朱艳萍, 石春红, 等. 甘草油加味治疗糖

- 尿病足游离皮片植皮术后创面的临床观察[J]. 现代中医临床, 2024, 31(3): 1-6, 20.
- SHANG J L, ZHU Y P, SHI C H, et al. Clinical observation of supplemented licorice oil therapy in the treatment of postoperative wounds after free skin grafting of diabetic foot [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med Clin Med, 2024, 31 (3): 1-6, 20. (in Chinese)
- [14] 李迎霞, 司富春. 从厥阴论治肿瘤的思路[J]. 河南中医, 2008, 28(12): 101-102.
- LI Y X, SI F C. Thoughts on treating tumors from Jueyin [J]. Henan Tradit Chin Med, 2008, 28(12): 101-102. (in Chinese)
- [15] 魏溪芳, 蔡娟, 沈卫东. 揶针联合耳穴压丸对腹腔镜胆囊切除术前焦虑抑郁状态的改善作用研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(5): 594-598.
- WEI X F, CAI W, SHEN W D. Clinical study of treating anxiety and depression before laparoscopic cholecystectomy with imbedding needle combined with auricular point pressure [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(5): 594-598. (in Chinese)
- [16] 邓良彬, 石一杰. 耳穴压豆联合盐酸氟西汀治疗卒中后抑郁的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(14): 80-82.
- DENG L B, SHI Y J. Clinical observation of auricular acupoint pressing bean combined with fluoxetine hydrochloride in treating post-stroke depression [J]. China's Naturopathy, 2022, 30(14): 80-82. (in Chinese)
- [17] 朱晓娟, 王安萍. 耳穴压豆配合麻醉护理对行妇科手术患者胃肠道反应及心理状况的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(6): 138-140.
- ZHU X J, WANG A P. Effects of auricular plaster therapy and anesthesia nursing on gastrointestinal reaction and psychological state of the patients undergoing gynecological surgery [J]. West J Tradit Chin Med, 2020, 33(6): 138-140. (in Chinese)
- [18] 张海英. 耳穴压豆配合聚焦心理护理模式对骨科术后患者睡眠质量的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(15): 2405-2407.
- ZHANG H Y. Effect of auricular acupoint pressing combined with focused psychological nursing mode on sleep quality of patients after orthopedic surgery [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(15): 2405-2407. (in Chinese)
- [19] 王雨, 徐旭英, 吕培文. 甘草油治疗糖尿病足植皮术后伤口的临床研究[J]. 中国现代中药, 2024, 26(7): 1260-1264.
- WANG Y, XU X Y, LV P W. Clinical efficacy of licorice oil in treating wounds after diabetic foot skin grafting [J]. Mod Chin Med, 2024, 26(7): 1260-1264. (in Chinese)
- [20] 张琪. 急诊科压疮护理小组模式联合应用甘草油纱条在Ⅱ期压疮患者治疗中的效果[J]. 中国医刊, 2020, 55(2): 227-229.
- ZHANG Q. The effect of combined application of licorice oil gauze in the treatment of patients with pressure ulcers [J]. Chin J Med, 2020, 55(2): 227-229. (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。