

DOI: 10.12209/CAIM202601060001

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例下肢丹毒不同辨证分期合并 粒细胞缺乏患者全程管理的护理体会

钟智慧, 韩秋红, 马芸, 张双, 孙荣霞

(中国中医科学院西苑医院 血液科, 北京, 100091)

**摘要:** 本文总结 1 例下肢丹毒不同辨证分期合并粒细胞缺乏患者的全程管理护理实践。采用“全程个案管理模式”, 结合丹毒分期、辨证分型、局部症状及生活质量为患者制定个性化护理方案, 建立“辨证—施护—康复”一体化护理体系; 通过选择不同内服汤药、中医外治法、分阶段中医特色护理及渐进式康复训练, 调整患者全身症状, 控制下肢红肿及皮肤水肿。经 13 d 积极治疗与精细化护理, 患者达成“疾病临床缓解与生活质量提升”的双重目标, 顺利出院。

**关键词:** 丹毒; 粒细胞缺乏; 中药外治; 阶段性康复运动; 全程管理

## Nursing Experience of Holistic Management for a Patient with Lower Limb Erysipelas in Different TCM Stages Complicated by Agranulocytosis

ZHONG Zhihui, HAN Qiuhong, MA Yun, ZHANG Shuang, SUN Rongxia

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

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing practice of holistic management for a patient with lower limb erysipelas (differentiated into TCM stages) complicated by agranulocytosis. Adopting a "whole-process case management model", an individualized nursing plan was developed based on erysipelas staging, TCM syndrome differentiation, local symptoms, and quality of life, establishing an integrated "differentiation - intervention - rehabilitation" nursing system. Through tailored oral herbal decoctions, external TCM therapies, phased TCM-specific nursing, and progressive rehabilitation training, systemic symptoms were regulated, while lower limb redness/swelling and skin edema were controlled. After 13 days of intensive treatment and refined nursing, the patient achieved the dual goals of "clinical remission and quality-of-life improvement", leading to successful discharge.

**KEY WORDS:** erysipelas; agranulocytosis; external TCM therapies; phased rehabilitation exercise; holistic management

血液肿瘤患者由于基因突变、肿瘤细胞克隆性增殖, 免疫功能严重受损, 成为感染的高危人群<sup>[1]</sup>, 常见呼吸道、血流及皮肤软组织感染。丹毒在《疡医大全》中称为“流火”, 是一种急性皮肤感染性疾病, 中医核心病机为“热毒蕴结、气血瘀滞、经络阻隔”<sup>[2]</sup>。血液肿瘤患者因久病耗伤正气, 属“本虚标实”之证—正气亏虚为本, 热毒侵袭、瘀血阻滞为标<sup>[3]</sup>。相较于普通丹毒患者, 血液肿瘤合并粒细胞缺乏者“虚”象更显著, 热毒更易深伏, 病

情更易迁延反复, 精准辨证施护至关重要。我科于 2024 年 10 月收治 1 例粒细胞缺乏合并下肢丹毒的患者, 经个体化适配的中医外治法、中医特色护理干预及阶段性康复训练协同应用后恢复良好, 现将护理经验报告如下。

### 1 病历资料

#### 1.1 基本信息

患者男性, 82 岁, 因“确诊骨髓增生异常综合

收稿日期: 2026-01-06

通信作者: 韩秋红, E-mail: 2125907422@qq.com

OPEN ACCESS

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

征(MDS)10年,右侧大腿、右足背软组织红肿热痛伴发热5 d”于2024年10月08日入院。既往有高血压、慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)病史10余年,有输血史,否认药物、食物过敏史。

### 1.2 查体

入院后完善相关检查,体温(T)37℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)120/60 mm Hg;患者神志清楚,精神欠佳,面色晦暗,右侧大腿、右足背软组织红肿热痛。实验室检查示:血红蛋白68 g/L,血小板 $1.00 \times 10^9/L$ ,白细胞 $1.46 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 $1.31 \times 10^9/L$ ,总蛋白51.8 g/L,白蛋白30.1 g/L,降钙素原1.320 ng/mL,超敏C反应蛋白236.36mg/L;10月08日B超提示:右侧大腿皮下软组织水肿增厚;10月09日皮肤科会诊查体:水肿性红斑,触痛明显,皮温升高,考虑为下肢皮肤感染。

### 1.3 诊断

中医四诊:患者神志清楚,面色晦暗,右侧大腿、右足背软组织红肿热痛,伴发热,舌淡暗,舌苔薄黄黏腻,脉沉细。患者为老年血液肿瘤患者,久病耗伤正气,易受外邪侵袭,湿热毒邪循经络侵袭下肢肌肤,蕴结不散而发为丹毒。中医诊断:丹毒(湿热毒蕴证);西医诊断:下肢皮肤软组织感染、骨髓增生异常综合征。

### 1.4 治疗干预

采用中西医结合治疗及护理,西医予依替米星注射液、注射用美罗培南静脉输注,以控制全身感染,予莫匹罗星软膏、盐酸特比萘芬乳膏外用,以改善皮肤感染症状;中药汤剂以健脾益肾、解毒化痰为治法;予十味金黄膏中药封包,黄柏液涂剂、康复新液交替中药湿敷皮损处,以消肿止痛、清热解毒;予温灸器灸疗以补益气虚。经治疗,患者右侧下肢丹毒局部症状痊愈,于2024年10月22日顺利出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

入院后采用多维度评估体系明确患者病情及护理需求,具体如下。丹毒局部症状评估:依据文献报道的评分法评价<sup>[4]</sup>,患者右侧大腿局部皮肤红赤、严重肿胀、中度疼痛及灼热,无破溃,伴中度色素沉着,足背动脉搏动正常,局部症状评分为13分;丹毒红肿面积18 cm×10 cm。功能状态评估:生活自理能力(ADL)评分<sup>[5]</sup>为45分,属中度

功能障碍;Morse跌倒风险评估量表<sup>[6]</sup>评分为75分,属高危跌倒人群;视觉模拟评分法(VAS)<sup>[7]</sup>评分为6分,属中度疼痛。心理状态评估:汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[8]</sup>评分为24分,判定为明显焦虑。

### 2.2 护理诊断

①潜在并发症:脓毒性休克,与降钙素原升高提示的严重感染有关;②皮肤完整性受损:与右侧下肢大面积红斑有关;③躯体功能障碍:与下肢丹毒导致的疼痛、肿胀有关;④疼痛:右侧下肢疼痛,与局部组织张力增高有关;⑤焦虑:与对疾病进展及预后担忧有关。

### 2.3 护理计划

结合患者实际病情及现存护理问题,制定如下护理计划:①依托全程个案管理模式,落实感染防控、症状监测与全周期护理干预;②加强局部皮肤护理,避免皮肤破溃;③运用中药封包、中药塌渍、中医冷湿敷及温灸器灸等中医外治法,结合阶段性康复训练,改善患者症状,提高愈后生活质量。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 辨证施护

以“辨证施护、标本兼顾”为理念,根据病程将患者分为湿热毒蕴(急性期),阳虚痰凝(慢性期),素体阳虚、营血不足(恢复期)三型<sup>[9]</sup>实施辨证施护,具体如下。

①急性期(对应火丹):病机为火毒凝滞、血分热毒壅盛,护理以“凉血解毒、消肿止痛”为核心,兼顾护正、抗感染以改善全身症状。予清热解毒、消肿止痛类中药汤剂口服(金银花、连翘、苦地丁、蒲公英、黄连片、龙胆、茜草及仙鹤草等),2次/d;予院内制剂十味金黄膏(大黄、黄柏、姜黄、厚朴、生天南星、苍术、白芷、天花粉、陈皮及甘草)行中药封包治疗,将药膏均匀平铺于患处,厚度与硬币相当,覆盖面积大于丹毒区域2 cm,2次/d,2 h/次;予复方黄柏液涂剂、康复新液交替行中药塌渍治疗,取3层无菌纱布充分吸收药液后轻轻旋拧至不滴液,敷于患处,每3~5 min更换1次纱布以保持湿润,15~20 min/次,2次/d<sup>[10]</sup>,药液温度控制在8~15℃<sup>[11]</sup>,以达消肿止痛、清热凉血及解毒生肌之效<sup>[12]</sup>。操作前需询问过敏史,药方成分过敏、活动性出血者禁用;因患者为老年合并糖尿病,肢体感知减退,操作中需密切观察皮肤情况。饮食以清热类食物为主,可进食冬瓜、黄瓜等清热解毒

食材,或饮用金银花、蒲公英冲泡的凉性饮品。

②慢性期(对应湿丹):病机为寒湿凝滞、余毒不清,护理以“解毒除湿”为核心,佐以活血通络。予解毒祛湿、温经通络类中药汤剂口服(泽泻、牡丹皮、茯苓、炒白术、炒扁豆、莲子肉、熟地黄、山茱萸及山药等),2次/d;继续予上述中药封包治疗,中药塌渍改用康复新液以活血化瘀、养阴生肌<sup>[13]</sup>,2次/d。饮食宜清淡,以清热利湿类食物为主。

③恢复期:以“益气健脾、活血化瘀”为核心,促进气血调和。予健脾理气、益气养阴类中药汤剂口服(太子参、白术、茯苓、甘草、厚朴、麸炒枳壳、麦冬及北柴胡等),2次/d;予温灸器悬空灸足三里穴,1次/d,每侧10~15 min,至皮肤出现红晕为度,以达温通经络、补益气虚瘀滞之效;因老年患者感知迟钝,操作期间需及时巡视,避免烫伤。饮食以健脾益肾为主,可食用山药薏米粥等。通过精准辨证调整护理方案,实现“解毒—消肿—益气—活血”的全程协同干预,体现中医整体观念。

#### 2.4.2 阶段性康复护理

①急性期:下肢皮肤色红如涂丹、紧张发亮,患肢迅速肿胀,疼痛明显。此阶段患者需卧床休息,减少活动,将患肢抬高30~45 cm固定<sup>[14]</sup>;予渐进性肌肉放松训练联合腹式呼吸,促使肌肉放松、降低肌张力,从而减轻疼痛,缓解紧张情绪,降低促炎性细胞因子水平<sup>[15]</sup>;若训练中疼痛明显加重、表情痛苦,疼痛评分较训练前上升 $\geq 2$ 分,应立即停止训练,嘱患者绝对卧床。

②慢性期:肤色暗红,皮温高或正常,伴胀痛。此阶段患者疼痛减轻,予肢体功能训练预防肌肉萎缩<sup>[16]</sup>,膝关节屈伸训练(平卧,伸直膝关节,绷紧大腿前方肌肉,保持5~10 s后放松,重复10~20次为1组,3~4组/d);踝关节背伸、跖屈训练(每个动作保持3~5 s,重复10~15次为1组,3~4组/d)。训练中可出现轻微酸胀感,若胀痛加剧需及时减量或停止训练,避免病情加重。

③恢复期:下肢皮下板硬,或形成淋巴水肿,伴色素沉着,肤色正常、皮温如常。此阶段患者症状与体征明显缓解,指导其循序渐进进行肢体功能锻炼,为早期离床做准备,卧位屈伸腿部并抬高至60°后放下,重复5次后换腿,以提高免疫力、改善疲乏症状并提升预后生活质量<sup>[17]</sup>;训练后短暂轻微酸胀经休息可快速缓解为宜,若出现持续性疼痛或水肿加剧,提示训练过量。

#### 2.4.3 常规护理

##### 2.4.3.1 生活护理

根据入院时生活质量、跌倒风险及疼痛评分结果,采取以下措施:固定1名家属或护工24 h陪护,协助生活起居,避免跌倒;指导家属通过沟通转移患者注意力,提高疼痛耐受度;患者处于粒细胞缺乏期,每日行空气净化2次,2 h/次;使用病房专用清洁工具,以1:500含氯消毒液每日拖地2次,75%乙醇每日擦拭物体表面2次。

##### 2.4.3.2 局部皮肤护理

患处皮肤红肿热痛,需加强保护,尽量暴露患处以利于观察及用药,避免搔抓、碰撞,预防破溃感染。下肢丹毒多由足癣糜烂诱发,治疗足癣是预防复发的关键<sup>[18]</sup>。指导患者每日温水洗脚,保持足部清洁干燥;足癣患者可予白醋泡脚,急性期缩短浸泡时间;右足背外涂盐酸特比萘芬乳膏,2次/d,防治足癣。

##### 2.4.3.3 心理护理

患者因患侧下肢肿痛、行动不便及疾病认知不足产生焦虑,需密切关注情绪变化,及时安抚疏导;急性期以倾听为主,避免说教;恢复期多鼓励患者,帮助重建康复信心;以温和语速讲解病情、治疗方案及成功案例,明确治疗的必要性与可靠性,缓解焦虑情绪,提升治疗配合度。

##### 2.4.4 出院指导

患者为恶性血液病患者,存在持续性免疫功能缺陷,指导其正确佩戴口罩,避免前往人群密集场所,防止交叉感染;丹毒易反复发作,足癣、下肢循环差为重要诱发因素,指导患者保持个人卫生,每日清洗足部,正确穿脱弹力袜,预防复发;出院后保持健康生活方式,适当活动,出院后1周电话随访,如有不适及时就诊。

#### 2.5 护理评价

患者经系统治疗与针对性护理后,局部症状痊愈(详见图1),恢复进程详见表1;生活自理能力有效提升,住院期间未发生跌倒事件,焦虑情绪明显好转,患者对治疗及护理满意度较高。

### 3 结果和随访

患者经13 d全程个案管理与精细化护理干预,各项指标及症状均显著改善,具体如下:出院时红肿面积缩小至5 cm $\times$ 3 cm,疼痛消失,患处红肿消退、皮温正常,遗留色素沉着;中医临床症状、体征消失,证候积分减少 $\geq 90\%$ ,判定为痊愈。



图1 局部症状恢复情况

表1 疗效评估

时间节点	红肿面积	皮肤颜色	皮温	肿胀情况	疼痛程度
10月08日(入院第1天)	18 cm×10 cm	焮红	灼热	腿、足部均肿胀	中度疼痛
10月10日	28 cm×14 cm	焮红	灼热	腿部明显肿胀	中度疼痛
10月13日	18 cm×11 cm	鲜红	温热	稍有肿胀	轻度疼痛
10月22日(出院当天)	5 cm×3 cm	色素沉着	正常	无肿胀	无疼痛
10月30日(出院后)	无	正常	正常	无肿胀	无疼痛

2024年10月30日(出院后第7天)进行电话随访,询问患者有无不适症状、饮食及生活情况、是否定期复查,患者表示无不适,饮食作息规律,能遵医嘱定期复查;随访中继续给予生活、饮食及心理指导,嘱患者不适随诊。

#### 4 讨论

粒细胞缺乏症(中性粒细胞计数 $<0.5 \times 10^9/L$ )是恶性血液病的常见并发症,核心危害在于削弱机体固有免疫屏障,增加感染易感性,感染可快速进展为重症,感染相关死亡率显著升高<sup>[19]</sup>。下肢丹毒是由A族乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌主导的急性感染性皮肤病,常见诱因包括真菌感染、免疫力低下、恶性血液病放化疗后淋巴管结构破坏等,流行病学数据显示,免疫缺陷人群的丹毒发病率较健康人群高3~5倍<sup>[20]</sup>。当粒细胞缺乏症与下肢丹毒并存时,丹毒引发的局部炎症反应会进一步消耗机体残存的免疫资源,大幅升高败血症、感染性休克等致死性并发症的发生风险,临床统计表明,此类合并症患者的重症转化率可达单纯丹毒患者的2.8倍<sup>[21]</sup>。这一关联的明确为恶性血液病合并丹毒患者的分层干预提供了关键理论依据。

下肢丹毒属中医“流火”范畴,《圣济总录》记载“热毒之气,暴发于皮肤间,不得外泄,则蓄热为丹毒”,明确其病机为外感火毒之邪与素体血热内蕴相互作用,导致热毒蕴结肌肤、经络阻滞及气血壅滞而成病<sup>[2]</sup>。恶性血液病患者本就存在正气亏虚、气血不足的病理基础,粒细胞缺乏状态可归属于“虚劳”范畴,正气亏虚则无力抗邪,更易导致热

毒之邪深入营血、弥漫三焦,进而加剧病情。鉴于此,本病例采用个性化中西医结合全程管理模式:西医以纠正粒细胞缺乏、抗感染治疗为核心;中医遵循《素问·至真要大论》“内者内治,外者外治”的治则,内治予口服中药汤剂,外治予中药外敷、塌渍等,辅以渐进式阶段化康复训练,实现局部病灶与整体机能的协同调理,值得临床借鉴。

中药外敷及塌渍是下肢丹毒中医外治法的重要组成部分,《外科精义》记载:“塌渍法,疮疡初生经一二日不退须用汤水淋射之。在四肢者,塌渍之”。其核心原理是通过局部给药形成药物浓度差,促使药效成分渗透至真皮层毛细血管,再经血液循环发挥全身性药理作用<sup>[18]</sup>,既能直接作用于患处清除热毒、疏通经络,又可兼顾整体扶助正气以抵御病邪,与粒细胞缺乏合并丹毒患者“正虚邪盛”的病机特点高度契合。

综上所述,丹毒病程遵循“毒邪侵袭→湿毒瘀阻→正气亏虚”的动态规律。相较于常规护理仅侧重于统一化基础皮肤护理,缺乏疾病阶段性针对性干预,本病例采用分期辨证护理,即急性期凉血解毒截邪,慢性期解毒除湿通络,恢复期扶正固本调脏腑,同时将阶段性肢体功能锻炼贯穿始终,体现“全程个案管理模式”下辨证分期护理的优势与临床价值。但本文为单个病例临床实践总结,旨在为临床此类特殊病例的诊疗提供参考思路,未来将进一步探索传统疗法的作用机制和最佳应用方案,推动其更广泛的临床应用。

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] 赵金影, 刘亚婷, 何佳, 等. 骨髓增生异常综合征及原发病进展病人多发皮肤感染的原因探究和护理[J]. 全科护理, 2024, 22(11): 2058–2061.  
ZHAO J Y, LIU Y T, HE J, et al. Causes and nursing care of multiple skin infections in patients with myelodysplastic syndrome and primary disease progression [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(11): 2058–2061. (in Chinese)
- [2] 杨丽娟, 李毓欣, 李雪梦, 等. 下肢丹毒中医治疗研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(19): 2870–2873.  
YANG L J, LI Y X, LI X M, et al. Research progress on traditional Chinese medicine treatment of lower limb erysipelas [J]. Mod Diagn Treat, 2024, 35(19): 2870–2873. (in Chinese)
- [3] 中国抗癌协会中西整合白血病专业委员会, 世界中医药学会联合会血液病专业委员会, 史哲新, 等. 老年急性髓系白血病(非急性早幼粒细胞白血病)中西整合诊疗专家共识(2025年版)[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2025, 32(12): 719–728.  
The Integrated Chinese and Western Medicine Leukemia Professional Committee of the China Anti-Cancer Association, The Blood Disease Professional Committee of the World Federation of Chinese Medicine Societies, SHI Z X, et al. Expert consensus on integrated diagnosis and treatment of acute myeloid leukemia (non-acute promyelocytic leukemia) in the elderly (2025 edition) [J]. Chin J Cancer Prev Treat, 2025, 32(12): 719–728. (in Chinese)
- [4] 于芳宁, 张博, 蔺莉, 等. 下肢丹毒患者中医证型与临床指标的相关性研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(1): 10–15.  
YU F N, ZHANG B, LIN L, et al. Correlations between traditional Chinese medicine syndromes and clinical indicators in patients with lower limb erysipelas [J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(1): 10–15. (in Chinese)
- [5] 王晓霞, 崔明珠, 樊浩然. 个体化疼痛管理对老年颈肩腰腿疼患者VAS评分及生活自理能力的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(6): 721–722.  
WANG X X, CUI M Z, FAN H R. Impact of individualized pain management on VAS score and self-care ability of elderly patients with neck, shoulder, waist and leg pain [J]. Clin Med Eng, 2024, 31(6): 721–722. (in Chinese)
- [6] 周丽萍. Morse跌倒评分结合预见性护理对恶性血液病住院化疗患者跌倒知识掌握情况及不良事件发生率的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(3): 128–130.  
ZHOU L P. Effect of Morse Fall Score combined with predictive nursing on the mastery of fall knowledge and the incidence of adverse events of inpatients with malignant hematological diseases undergoing chemotherapy [J]. Mod Med Health Res, 2025, 9(3): 128–130. (in Chinese)
- [7] 雷木清, 王媛, 程亚. 磁吸式疼痛评估尺与视觉模拟评分法在全髋关节置换术后护理中的应用对比[J]. 中国医药导报, 2021, 18(30): 193–196.  
LEI M Q, WANG Y, CHENG Y. Comparison of magnetic suction pain assessment scale and visual analogue scale in the application of postoperative nursing of total hip arthroplasty [J]. China Med Her, 2021, 18(30): 193–196. (in Chinese)
- [8] 戴雪梅, 魏薇, 沈彩萍, 等. 火龙罐综合灸在肝肾亏虚型膝痹患者全膝关节置换术后康复中的应用[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(23): 3652–3658.  
DAI X M, WEI W, SHEN C P, et al. Clinical efficacy study of Huolong Guan comprehensive acupuncture in postoperative pain of patients with knee arthralgia of liver-kidney deficiency type [J]. J Pract Med, 2025, 41(23): 3652–3658. (in Chinese)
- [9] 贾湘隆, 张博, 焦琳茜, 等. 徐旭英分期辨治下肢丹毒经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(7): 802–804.  
JIA X L, ZHANG B, JIAO L Q, et al. Experience of XU Xuying in syndrome differentiation and treatment of erysipelas of lower limbs by stages [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(7): 802–804. (in Chinese)
- [10] 姚瑞丽. 复方黄芩搽剂冷湿敷治疗湿热毒蕴型下肢丹毒的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2023.
- [11] 龚永红, 胡薇, 赵国敏, 等. 不同温度中药冷湿敷在老年急性湿疹患者中的应用效果研究[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(10): 869–872.  
GONG Y H, HU W, ZHAO G M, et al. The application effect of cold and wet compress of Traditional Chinese Medicine with different temperatures in elderly patients with acute eczema [J]. J Nurs Adm, 2023, 23(10): 869–872. (in Chinese)
- [12] 潘柳燕, 严静, 万水. 刺络拔罐联合复方黄柏液涂剂及多西环素治疗湿热蕴结型痤疮临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(20): 99–103.  
PAN L Y, YAN J, WAN S. Clinical study on treatment of acne of damp-heat accumulation type with

- bloodletting cupping combined with compound huangboye liniment and doxycycline [J]. *J New Chin Med*, 2025, 57(20): 99-103. (in Chinese)
- [13] 张丽雯, 陈晶晶. 康复新液喷雾联合光子照射治疗对防治放射性皮炎的护理临床研究[J]. *临床医学研究与实践*, 2025, 10(32): 110-113.
- ZHANG L W, CHEN J J. Nursing clinical study of Kangfuxin liquid spray combined with photon irradiation in the prevention and treatment of radioactive dermatitis [J]. *Clin Res Pract*, 2025, 10(32): 110-113. (in Chinese)
- [14] 许志玮, 王娴, 穆文方, 等. 下肢静脉溃疡患者体力活动的最佳证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(1): 100-108.
- XU Z W, WANG X, MU W F, et al. Summary of the best evidence for physical activity in patients with venous leg ulcer [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(1): 100-108. (in Chinese)
- [15] 刘春梓, 于燕波, 张晓宁, 等. 渐进性肌肉放松训练在缓解老年肝癌患者 TACE 后疲劳中的应用[J]. *介入放射学杂志*, 2025, 34(9): 1016-1022.
- LIU C Z, YU Y B, ZHANG X N, et al. Application of progressive muscle relaxation training in relieving fatigue of elderly patients with primary hepatocellular carcinoma after receiving transcatheter arterial chemoembolization [J]. *J Interv Radiol*, 2025, 34(9): 1016-1022. (in Chinese)
- [16] 胡欢欢, 陈雪琴. 阶段性康复护理在下肢骨折手术患者中的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2025, 37(4): 188-190.
- HU H H, CHEN X Q. Application effects of staged rehabilitation nursing in patients with lower limb bone fracture surgeries [J]. *Med J Chin People's Health*, 2025, 37(4): 188-190. (in Chinese)
- [17] 高姗姗, 郭子伊, 于承艳. 老年血液病患者采取卧床功能康复锻炼对其并发症的影响[J]. *中国现代药物应用*, 2021, 15(19): 223-225.
- GAO S S, GUO Z Y, YU C Y. The effect of bedridden functional exercises on the complications of elderly patients with blood diseases [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2021, 15(19): 223-225. (in Chinese)
- [18] 杨悦. 加味金芙蓉膏外敷治疗湿热毒蕴型丹毒的临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [19] 崔玉青, 冯四洲. 恶性血液病患者中性粒细胞缺乏伴发热初始经验性抗菌治疗进展[J]. *中国感染与化疗杂志*, 2024, 24(5): 613-619.
- CUI Y Q, FENG S Z. Updates on the initial empirical antimicrobial treatment for febrile neutropenia in patients with hematological malignancies [J]. *Chin J Infect Chemother*, 2024, 24(5): 613-619. (in Chinese)
- [20] SHAH S, SHELBURNE S. Skin and soft tissue infections in non - human immunodeficiency virus immunocompromised hosts [J]. *Infect Dis Clin N Am*, 2021, 35(1): 199-217.
- [21] 崔玉青, 冯四洲. 恶性血液病患者中性粒细胞缺乏伴发热初始经验性抗菌治疗进展[J]. *中国感染与化疗杂志*, 2024, 24(5): 613-619.
- CUI Y Q, FENG S Z. Updates on the initial empirical antimicrobial treatment for febrile neutropenia in patients with hematological malignancies [J]. *Chin J Infect Chemother*, 2024, 24(5): 613-619. (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。