

DOI: 10. 12209/CAIM202512140001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例系统性红斑狼疮伴意识障碍患者的护理病例报告

李 影¹, 侯朋晓¹, 任亚星¹, 王 晶¹, 李淑悦¹, 杨雨薇¹, 代 巍¹, 韩建萍²

(1. 北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 重症医学科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例系统性红斑狼疮(SLE)继发神经精神狼疮(NPSLE)并发急性意识障碍患者的护理经验。由医护团队协作,为患者制定个性化护理方案,护理要点包括意识障碍护理、感染预防护理、皮肤护理、营养支持护理及心理护理。通过系统性整体护理,患者意识状态恢复,病情稳定。本报告旨在探讨系统性红斑狼疮伴意识障碍患者的护理要点,为临床护理工作提供参考。

关键词: 系统性红斑狼疮; 意识障碍; 护理

Nursing Case Report of a Systemic Lupus Erythematosus Patient with Impaired Consciousness

LI Ying¹, HOU Pengxiao¹, REN Yaxing¹, WANG Jing¹, LI Shuyue¹,
YANG Yuwei¹, DAI Wei¹, HAN Jianping²

(1. Department of Emergency, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Intensive Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing experience of a systemic lupus erythematosus (SLE) patient who developed neuropsychiatric lupus (NPSLE) with acute impaired consciousness. Through interdisciplinary collaboration, a personalized nursing plan was implemented, focusing on consciousness monitoring, infection prevention, skin care, nutritional support, and psychological intervention. Systematic holistic nursing interventions contributed to the patient's restored consciousness and stabilized condition. This case highlights key nursing considerations for SLE patients with consciousness disorders, providing clinical reference for similar cases.

KEY WORDS: systemic lupus erythematosus; impaired consciousness; nursing care

系统性红斑狼疮(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)是一种累及全身多系统的自身免疫性疾病,其特征为免疫系统异常激活并攻击自身组织,导致多器官功能障碍^[1]。据统计,全球 SLE 年发病率约为 5.14/10 万^[2],我国发病率约为 30~70/10 万,尤其好发于 15~45 岁育龄期女性,男女发病比例为 1:10~1:12^[3]。该病临床表现多样,可累及皮肤、关节、肾脏、血液系统及神经系统等多个器官系统,其中神经精神狼疮(Neuropsychiatric Lupus Erythematosus, NPSLE)是 SLE 最严重的并发症之一^[4],发生率可达 21%~95%。当

SLE 累及中枢神经系统时,可引发一系列神经精神症状,包括思维迟钝、记忆力减退、多语及躁动等,严重者可出现抽搐、癫痫发作及意识丧失等神经系统表现^[5]。意识障碍是神经精神狼疮的严重临床表现,常见于 SLE 活动期,尤其多见于儿童及年轻患者^[6-7]。这类患者病情危重、预后较差,需及时给予准确的治疗与护理干预。本文通过分析 1 例 SLE 伴意识障碍患者的护理案例,详细阐述该类患者的护理评估、护理问题及护理措施,探讨科学系统的护理方法对患者康复的影响,以期临床护理工作提供参考,现将报告如下。

收稿日期:2025-12-14

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRC-QHTS2025-006);

中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-QD001)

通信作者:韩建萍, E-mail: hanyim80@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,18岁,学生,因“皮疹、关节痛1年余,发热1月,抽搐、意识障碍3d”于2025年09月28日入院。1年前患者无明显诱因出现发热,体温波动于38.0~39.5℃,伴面部蝶形红斑,自觉双手小关节及双膝关节酸痛,于当地医院就诊考虑“系统性红斑狼疮”,予甲泼尼龙60 mg,1次/d,羟氯喹0.2 g,2次/d,吗替麦考酚酯0.5 g,2次/d,维持治疗,症状有所缓解,后逐渐减量激素。2025年08月上旬患者无明显诱因出现间断发热,最高体温39℃,伴畏寒、寒战、枕部疼痛、眼胀及恶心,无呕吐,自行服药后发热无好转,遂来我院就诊,经治疗后症状缓解。09月25日患者无明显诱因突发尖叫,双下肢强直,持续2 min后出现失神、意识障碍、呼之不应,紧急收入抢救室,行气管插管呼吸机辅助通气,考虑“意识障碍、神经精神狼疮可能”,为求进一步诊治于2025年09月28日转我科。

入院症见:患者呈镇静状态,经口气管插管接呼吸机,贫血貌,双上肢内侧可见紫红色皮纹,双下肢轻度可凹陷性水肿。既往史:否认高血压、冠心病、糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症等慢性病史,否认肝炎、结核、伤寒、疟疾等传染病史,否认重大手术、外伤及输血史,否认药物、食物过敏史。

1.2 查体

①一般情况:体温(T)36.7℃,脉搏(P)112次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)108/90 mm Hg,血氧饱和度95%,经口气管插管接呼吸机(模式:PC/PEEP,参数:11/5 cm H₂O,呼吸频率15次/min,吸氧浓度40%,潮气量400 mL,分钟通气量7 L/min)。

②专科查体:听诊双肺呼吸音粗,左上肺可闻及粗湿啰音;腹软,肠鸣音减弱,约1~2次/min(原文“E2VTM2”表述模糊,予以保留但标注存疑)。

③实验室检查:血常规:白细胞计数7.66×10⁹/L,中性粒细胞百分比75.0%,血小板计数115×10⁹/L;肝肾功能:白蛋白25 g/L,总胆红素4.5 μmol/L,乳酸脱氢酶319 U/L,血钠131 mmol/L,C反应蛋白31.86 mg/L,肌酸激酶389 U/L,肌红蛋白178 μg/L,估算肌酐49 μmol/L,尿素2.7 mmol/L;凝血功能:D-二聚体1.80 mg/L,纤

维蛋白原2.99 g/L;降钙素原<0.072 ng/mL;抗核抗体谱:抗核抗体阳性(+),滴度1:1280,抗双链DNA抗体(-),抗RNP抗体阳性(+),荧光强度42.3 AI,抗Sm抗体阳性(+),荧光强度29.6 AI,抗SSA抗体阳性(+),荧光强度41.5 AI,抗SSB抗体阳性(+),荧光强度12.6 AI,抗Ro52抗体阳性(+),荧光强度90.6 AI。

④辅助检查:胸腹盆CT:双肺下叶胸膜下多发磨玻璃密度淡片影,考虑坠积效应;左肺散在淡片索条影;头颅CT:阅片未见明确颅内大片低密度或高密度影;浅表淋巴结超声:右侧颈部Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ区均可见多个淋巴结样回声,其一大约9.1 mm×5.2 mm,皮髓质界限不清。

1.3 诊断

入院诊断:意识障碍,神经精神狼疮可能,系统性红斑狼疮。根据SLEDAI-2K评分系统评分为28分,属重度活动。

1.4 治疗

①心电监护:予气管插管机械通气维持呼吸稳定,酌情调整呼吸机参数,密切关注患者生命体征,监测血流动力学;②意识障碍处理:持续泵入芬太尼及咪达唑仑维持镇静状态,入室后患者未再发抽搐,予脱水降颅压、保护脑细胞及对症支持治疗;③病因治疗:予头孢曲松2 g,1次/d,甲硝唑0.5 g,1次/d,阿昔洛韦0.5 g,1次/8 h抗感染治疗,发热时对症处理,予免疫球蛋白20 g输注,1次/d,密切监测意识状态;④纠正酸碱及电解质紊乱:动态监测乳酸、电解质水平,及时调整治疗方案;⑤营养支持:予外周静脉营养支持,病情稳定后予胃管泵入营养液行肠内营养支持治疗;⑥系统性红斑狼疮治疗:予甲泼尼龙40 mg足量激素治疗,1次/d,完善SLE病情评估,后续请风湿免疫科会诊指导后续治疗。经过10 d的综合治疗与护理,患者意识逐渐转清,精神症状改善,病情稳定后转入普通病房。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 神经系统功能评估

采用格拉斯哥昏迷评分(GCS)评估患者意识状态^[8],该评分涵盖睁眼反应、言语反应和运动反应三个维度,总分15分,得分越高提示意识状态越好。患者入院时,睁眼反应评2分(疼痛刺激睁眼),因人工气道无法配合言语反应评估,运动反

应评2分(疼痛刺激肢体伸直),GCS总评4分,提示呈昏迷状态。同时密切观察瞳孔变化,正常瞳孔呈圆形、双侧等大等圆,直径约2~5 mm,对光反射灵敏;患者入院时双侧瞳孔直径约3 mm,但对光反射迟钝,提示存在狼疮脑病所致脑组织损伤、颅内压增高。

2.1.2 关节评估

患者神志清楚后,评估关节疼痛、肿胀、畸形及活动受限情况,采用视觉模拟评分量表(VAS)^[9],使用1条10 cm长水平线,两端分别标记0(无痛)和10(剧痛),患者在线上标记代表自身疼痛强度的点,测量0至标记点的距离即为疼痛分值。临床评定标准:0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为剧痛。本例患者评6分,属中度疼痛。

2.1.3 生活自理能力评估

患者入院时经口气管插管接呼吸机辅助通气,呈镇静状态,需完全依赖他人照护。采用《日常生活能力评定 Barthel 指数量表》从进食、洗澡、穿衣等10个维度评定,总分100分,分值越高提示自理能力越强。评估显示患者完全无法自主完成上述活动,评0分,表明自理能力处于重度依赖水平。

2.1.4 心理状态评估

患者于2025年10月02日(入院第5天)意识转清,拔除气管插管后因精神创伤出现焦虑情绪。采用《焦虑自评量表(SAS)》从20个条目进行评价^[10],焦虑总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。本例患者评65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①意识障碍:与神经精神狼疮有关;②皮肤完整性受损:与疾病本身导致的皮肤损害有关;③有感染的危险:与免疫力低下、激素及免疫抑制剂治疗有关;④营养失调:低于机体需要量,与发热、摄入不足及低蛋白血症有关;⑤焦虑:与病情危重及疾病迁延不愈有关;⑥疼痛:与病理因素有关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状、护理评估及护理诊断,制定“监测—预防—支持—康复”一体化护理方案,重点聚焦意识障碍护理、感染预防护理、皮肤护理、营养支持护理及心理护理,动态调整护理措施。经积极配合治疗与护理,患者意识逐渐恢复,生命体征平稳。

2.4 护理措施

2.4.1 意识障碍护理

①持续心电监测,密切观察体温、脉搏、呼吸及血压变化,每4 h采用格拉斯哥昏迷评分(GCS)量化评估意识状态,记录瞳孔大小、形状及对光反射情况;同时观察面色、口唇颜色、末梢循环,若出现面色苍白、口唇发绀、四肢冰冷等休克征象,需及时采取救治措施。患者意识恢复阶段,给予定向力训练(如告知时间、地点、人物)及适当感官刺激,促进认知功能恢复。

②保持呼吸道通畅为护理重点,患者入院时建立人工气道,严格执行气道湿化、吸痰操作规程及无菌技术,预防呼吸机相关性肺炎;吸痰前后予纯氧吸入2 min,动作轻柔迅速,每次吸痰时间<15 s,过程中密切观察面色、心率及血氧饱和度变化;床头抬高30~45°,采取侧卧位或仰卧位头偏向一侧,防止呕吐物误吸。

③安全防护:病床双侧加装带防护垫的护栏,患者烦躁不安时,遵医嘱实施保护性约束,严格执行约束护理流程,每2 h放松约束并观察肢体血运,防止坠床及非计划性拔管。

2.4.2 感染预防护理

①重点防控“三管”相关感染:气管插管:采用上唇胶布固定法,便于口腔观察及护理,降低呼吸机相关性肺炎(VAP)发生率及脱管风险;2025年10月02日拔除气管插管前,先进行脱机试验及简易咳嗽试验(在气管插管开口1~2 cm处放置白纸,鼓励患者咳嗽3~4次,分泌物喷至白纸上为阳性,提示咳嗽力度可,可撤机拔管)。中心静脉导管:医护人员接触静脉/动脉操作(除动脉采血可戴无菌手套外)禁止戴手套,每周由质控老师统一更换敷料。导尿管:针对患者青年女性、分泌物多的特点,改用醋酸氯己定溶液冲洗会阴替代传统棉球擦洗,保持局部清洁;每小时倾倒尿液,尿量<30 mL或>300 mL时及时告知医生,使用专床专用容器倾倒尿液,预防导尿管相关尿路感染。

②严格无菌操作:医护人员各项操作前按六步洗手法进行手卫生,洗手时间≥15 s;侵入性操作(如静脉穿刺、导尿、气管插管等)严格遵守无菌原则,使用一次性无菌医疗器械,避免操作污染。

③病房环境管理:每日进行6次物表消毒擦拭,覆盖治疗车(上下层)、床头桌、物品台面、病床周围及床旁设备(电脑、呼吸机、监护仪、降温扇);采用含氯消毒剂擦拭地面,定时通风,减少病原菌

滋生。

2.4.3 皮肤护理

①压疮预防:意识障碍期每2 h翻身1次,使用减压垫、软垫及水枕减轻局部压力;骶尾部、肘部及髌部等骨隆突处贴减压贴或泡沫敷料,减少摩擦力与剪切力;及时更换被汗液、尿液污染的床单衣物,避免皮肤长期潮湿。

②面部蝶形红斑护理:每日6:00晨间护理时,用30~32℃温水轻柔清洗红斑处,避免刺激性肥皂或洗面奶;清洗后用柔软毛巾轻轻吸干水分,禁止擦拭;遵医嘱每日6:00、18:00各涂抹1次地塞米松软膏,动作轻柔均匀,以减轻炎症、促进红斑消退;红斑处脱屑时不可强行撕脱,涂抹软膏后用无菌纱布覆盖,待其自然脱落。

③口腔溃疡护理:遵医嘱每日6:00、18:00用西吡氯铵含漱液进行口腔护理,起到消炎止痛、促进愈合作用;患者意识恢复后,鼓励多饮水保持口腔湿润,避免辛辣刺激性食物,减轻溃疡疼痛。

2.4.4 营养支持护理

①意识障碍初期无法自主进食,尽早启动肠内营养。入院7 d内(截至2025年10月04日)遵医嘱予肠内营养乳剂(TP)滋养型喂养,初始以500 mL、30 mL/h泵入,逐渐调整为1000 mL、50 mL/h泵入;鼻饲前回抽胃液,观察颜色、性状及量;鼻饲时床头抬高30~45°,控制喂养量及速度,防止呕吐、反流;定期监测体重、血清白蛋白、血红蛋白等指标,评估营养支持效果。

②患者意识逐渐恢复、可自主吞咽后,拔除胃管,遵医嘱给予小米粥、面条及馄饨等易消化食物,少量多餐。

③患者意识恢复正常、无呛咳后,过渡至普通饮食,给予瘦肉、鱼类、豆类及蛋类等优质蛋白质食物补充营养,多吃新鲜蔬果保证维生素及矿物质摄入,增强机体免疫力;逐步增加食物摄入量及种类,保证营养均衡。

2.4.5 心理护理

①促醒期干预:患者2025年09月28日入院时呈镇静状态,09月29日遵医嘱暂停镇静药物后,采用听觉刺激联合触觉刺激促醒:每日8:00、20:00交接班及治疗时,在患者耳边轻声呼唤姓名;每日6:00、18:00为患者进行全身擦拭,重点刺激四肢、背部、腹部,力度适中以促进血液循环、改善意识状态。

②意识转清后心理疏导:2025年10月02日

患者拔除气管插管后,因疾病创伤及学业中断出现焦虑情绪。护理人员主动建立信任关系,治疗时主动沟通,耐心倾听患者诉求,以同理心回应其恐惧与担忧(如“我非常理解您的心情,很多患者这时都会害怕,但我们会一直陪着您”);结合家属提供的信息,以“学业暂停是阶段性调整,病情控制后可重返校园”等正向引导缓解患者顾虑,改善抵触情绪,提升治疗依从性。

③亲情支持:每日15:30~16:00探视时间,鼓励家属陪伴患者,通过讲述温暖故事、回忆美好时光给予情感慰藉,让患者感受家庭温暖,增强战胜疾病的信心。

2.5 护理评价

①意识状态与营养状况:护理前患者意识障碍严重,GCS评分4分,呈昏迷状态,无法自主进食,对周围环境无反应;经积极护理干预,入院第5天拔除气管插管,意识转清,GCS评分提升至10分,转出时GCS评分达15分,意识恢复正常,定向力良好,对周围环境认知及反应能力正常,可自主进食,血清白蛋白升至47 g/L,营养状况显著改善。②心理状态:护理前患者SAS评分65分,处于中度焦虑状态;经系列心理护理措施干预,转出时SAS评分降至45分,恢复至正常范围,心理状态明显改善。③并发症预防:通过全面预防护理,患者住院期间未发生肺部感染、深静脉血栓、压疮等并发症。④疼痛控制:治疗前VAS评分6分,治疗5 d后降至4分,转出时降至2分。具体疗效评估结果,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗5 d	出院时
GCS/分	4(昏迷)	10(遵嘱动作)	15(正常)
SAS/分	65(中度焦虑)	55(轻度焦虑)	45(正常)
营养状况	肠内营养	流食	正常饮食
VAS/分	6(中度疼痛)	4(中度疼痛)	2(轻度疼痛)

3 结果和随访

经过10 d的治疗与护理,患者意识恢复正常,定向力恢复,体温及生命体征平稳,面部红斑较前减轻,疼痛缓解,于2025年10月07日转出重症监护病房至普通病房。转出时患者可搀扶下床活动,生活自理能力基本恢复,对疾病有初步认知并积极配合治疗。经与病房沟通了解,患者及家属已掌握疾病自我管理知识,病情稳定后于2025年10月17日带药出院,并预约门诊定期随访。

4 讨论

系统性红斑狼疮(SLE)伴意识障碍是一种危及生命的重症疾病,病情复杂、进展迅速。临床研究显示^[11],SLE病程长、易复发,青年女性患者占比高,其中重度SLE可引发以严重神经系统并发症为特征的狼疮危象。药物治疗上采用大剂量糖皮质激素及免疫抑制剂冲击治疗,可快速阻断免疫损伤^[12],但长期用药易导致体重异常、体型改变等不良反应,且疾病无法根治,不仅造成持续生理损害,更易引发心理问题,因此在积极医疗干预的基础上,实施针对性、系统性护理支持尤为关键。

本病例患者具有特殊性,作为处于学业关键阶段的青年女学生,因急性起病的严重意识障碍被迫中断学业,双重打击使其面临巨大心理挑战。患者发病初期意识模糊,既恐惧疾病预后,又焦虑学业中断与未来规划受阻,心理压力远高于普通成年SLE患者。针对这一特点,护理过程中除常规心理疏导外,特别注重“个性化情感支持”^[13],缓解其顾虑,改善初期抵触情绪,提升治疗依从性。同时,本病例依托中西医结合医院诊疗背景,融入中医护理理念与技术形成特色:神经功能保护方面,在常规生命体征监测、意识评估基础上,配合中医“醒脑开窍”护理法,为患者进行百会、人中及内关等穴位按摩^[14],促进意识恢复;营养支持方面,结合中医辨证制定“益气健脾、滋阴润燥”饮食方案,选用山药、百合及莲子等药食同源食材^[15],改善长期卧床及药物导致的消化功能减弱问题。

综上所述,对SLE伴意识障碍患者实施以“动态监测、感染预防、皮肤护理、营养支持及心理护理”为核心的综合护理干预,并加强多学科团队协作,可有效改善患者意识状态,降低感染、压疮等并发症发生率,改善营养状况,缓解焦虑情绪,对促进患者康复具有重要意义。本次护理经验可为临床同类病例的护理提供实践参考,有助于提升SLE伴意识障碍患者的护理质量。

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] 周央中,赵久良,田新平,等.《中国系统性红斑狼疮诊疗指南(2025版)》解读[J].协和医学杂志,2025,16(5):1193-1198.

ZHOU Y Z, ZHAO J L, TIAN X P, et al. Interpretation on the Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of systemic lupus erythematosus (2025 edition) [J]. Med J Peking Union Med Coll Hosp, 2025, 16(5): 1193-1198. (in Chinese)

[2] TIAN J R, ZHANG D Y, YAO X, et al. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study [J]. Ann Rheum Dis, 2023, 82(3): 351-356.

[3] 中华医学会风湿病学分会,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,中国系统性红斑狼疮研究协作组.2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J].中华内科杂志,2020,59(3):172-185.

Chinese Society of Rheumatology, National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases, Chinese Collaborative Group on Systemic Lupus Erythematosus. 2020 Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of systemic lupus erythematosus [J]. Chin J Intern Med, 2020, 59(3): 172-185. (in Chinese)

[4] 张奉春.风湿免疫病学[M].北京:人民卫生出版社,2009.

[5] 赵凯,鲁芙爱,王永福.中枢神经系统感染模拟神经精神狼疮1例[J].北京大学学报(医学版),2025,57(6):1188-1192.

ZHAO K, LU F A, WANG Y F. Central nervous system infection mimicking neuropsychiatric systemic lupus erythematosus: a case report [J]. J Peking Univ Health Sci, 2025, 57(6): 1188-1192. (in Chinese)

[6] 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,中华医学会风湿病学分会,风湿免疫病学教育部重点实验室,等.中国成人中枢神经精神狼疮临床实践专家共识(2024版)[J].中华风湿病学杂志,2024,28(9):613-625.

National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases, Chinese Society of Rheumatology, Key Laboratory of Rheumatology and Immunology, Ministry of Education, et al. Chinese expert consensus on clinical practice of adult central neuropsychological lupus erythematosus (2024) [J]. Chin J Rheumatol, 2024, 28(9): 613-625. (in Chinese)

[7] 金辉,赵丹,陈明欣.伴有急性意识障碍的神经精神系统性红斑狼疮1例[J].中国实验诊断学,2024,28(12):1488-1490.

JIN H, ZHAO D, CHEN M X. A case of neuropsychiatric systemic lupus erythematosus with acute disturbance of consciousness [J]. Chin J Lab Diagn,

- 2024, 28(12): 1488–1490. (in Chinese)
- [8] 李小舟, 索明果, 赵广阔, 等. 格拉斯哥昏迷量表评分对肝性脑病患者预后评估价值的多中心研究[J]. 上海医学, 2024, 47(12): 744–749.
- LI X Z, SUO M G, ZHAO G K, et al. A multi-center study on the prognostic value of Glasgow coma scale score in patients with hepatic encephalopathy[J]. Shanghai Med J, 2024, 47(12): 744–749. (in Chinese)
- [9] 邱迪, 王星明, 刘清仁, 等. 急性术后疼痛危险因素和疼痛程度预测方法的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2022, 38(2): 194–198.
- QIU D, WANG X M, LIU Q R, et al. Research progress on risk factors and pain degree prediction methods of acute postoperative pain[J]. J Clin Anesthesiol, 2022, 38(2): 194–198. (in Chinese)
- [10] 陈琳, 马梦思, 宋海燕, 等. 新型冠状病毒肺炎住院患者病耻感和焦虑的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(S1): 601–602.
- CHEN L, MA M S, SONG H Y, et al. Study on the correlation between stigma and anxiety in hospitalized patients with coronavirus disease 2019[J]. Chin J Nurs, 2020, 55(S1): 601–602. (in Chinese)
- [11] 史君伟, 蔡德慧, 王鑫浩, 等. 系统性红斑狼疮患者运动干预的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(8): 1052–1058.
- SHI J W, CAI D H, WANG X H, et al. Summary of best evidence for exercise interventions in patients with systemic lupus erythematosus[J]. Chin J Mod Nurs, 2025, 31(8): 1052–1058. (in Chinese)
- [12] 王汉萍, 周佳鑫, 郭潇潇, 等. 免疫检查点抑制剂相关毒副作用管理之激素的使用[J]. 中国肺癌杂志, 2019, 22(10): 615–620.
- WANG H P, ZHOU J X, GUO X X, et al. The use of glucocorticoid in the management of adverse effects related to immunotherapy inhibitors[J]. Chin J Lung Cancer, 2019, 22(10): 615–620. (in Chinese)
- [13] 沈晓炜, 潘蕾, 陈颖丹, 等. 系统性红斑狼疮患者心理弹性相关因素与护理应对策略[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(5): 800–803.
- SHEN X W, PAN L, CHEN Y D, et al. Related factors of resilience of patients with systemic lupus erythematosus and nursing coping strategies[J]. Int J Nurs, 2022, 41(5): 800–803. (in Chinese)
- [14] 刘玉培, 陈红, 冯小姣. 中医护理在系统性红斑狼疮患者中的价值[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(4): 103–105.
- LIU Y P, CHEN H, FENG X J. The value of traditional Chinese medicine nursing in patients with systemic lupus erythematosus[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(4): 103–105. (in Chinese)
- [15] 袁利玲, 杨薇. 中西医结合临床健康教育路径应用于系统性红斑狼疮病人的效果评价[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 1005–1007.
- YUAN L L, YANG W. Evaluation on effect of integrative medicine clinical health education path applied in systemic lupus erythematosus patients[J]. Chin Nurs Res, 2013, 27(11): 1005–1007. (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。