

DOI: 10.12209/CAIM202604240001

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例射血分数降低心力衰竭合并多系统疾病患者的 中西医结合护理报告

魏利华, 李 芳, 梁亚惠, 丁利祯, 王兆嘉

(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

**摘要:** 本文选取 1 例射血分数降低型心力衰竭合并多系统疾病患者的临床资料, 采用中西医结合护理模式干预后, 患者喘憋、下肢水肿等症状显著改善, 并发症得到有效控制, 病情平稳后出院。本病例通过中西医结合护理的规范实施, 为临床同类合并多系统并发症的心力衰竭患者护理提供了实践参考, 体现了中西医结合护理在改善患者预后、提升护理质量中的重要价值。

**关键词:** 中西医结合护理; 射血分数降低心力衰竭; 多系统并发症

## Integrated Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Heart Failure with Reduced Ejection Fraction Complicated by Multiple Systemic Diseases: A Case Report

WEI Lihua, LI Fang, LIANG Yahui, DING Lizhen, WANG Zhaojia

(Coronary Care Unit, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

**ABSTRACT:** This paper presents the clinical data of one patient with heart failure with reduced Ejection Fraction (HFrEF) complicated by multiple systemic diseases. Following the implementation of an integrated Chinese and Western medicine nursing intervention, the patient's symptoms, including dyspnea and lower extremity edema, were significantly alleviated, complications were effectively controlled, and the patient was discharged after achieving clinical stability. Through the standardized application of integrated Chinese and Western medicine nursing, this case provides a practical reference for the nursing care of clinically similar heart failure patients with multiple systemic comorbidities, demonstrating the significant value of this integrative nursing approach in improving patient prognosis and enhancing the quality of care.

**KEY WORDS:** integrated Chinese and Western medicine nursing; heart failure with reduced ejection fraction; multiple systemic complications

射血分数降低型心力衰竭(HFrEF)是因心脏收缩功能减退,射血分数 $<50\%$ ,导致心排血量不足、体循环与肺循环淤血的临床综合征,常合并多系统并发症,病情复杂且易反复,严重影响患者生活质量与生存率。中西医结合护理将中医辨证施护与西医整体护理相结合,针对心力衰竭患者的病机特点与临床症状实施个性化护理干预,在改善患者心功能、缓解症状、减少并发症方面具有独特优势<sup>[1]</sup>。本文报道 1 例射血分数降低型心力衰竭合并肺部感染、高血压、高尿酸血症等多种疾病的患者,通过规范的中西医结合护理措施取得了良好效果,现结合 CARE 指南及中西医结合护理

规范<sup>[2]</sup>,将护理过程报告如下,为临床同类患者的护理提供借鉴。

### 1 病例资料

#### 1.1 患者信息

患者男,62岁,退休人员,主因“双下肢水肿3月余,加重2周”以“水肿原因待查”于2026年01月09日收入我院肾病科,后于2026年01月13日转入心血管内科CCU。症见:双下肢重度水肿,活动后喘憋,夜间不能平卧,伴咳嗽咯痰,双脚背皮肤破损渗液、感染,下肢丹毒创面部分结痂,纳差,眠差,尿频,大便困难,舌红、有裂纹、苔光。既

收稿日期:2026-04-24

OPEN ACCESS

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

往史:高血压病多年(具体年限不详),未规律监测血压;高尿酸血症、痛风病史,未规律控制尿酸;否认糖尿病、冠心病等慢性病史,否认手术、外伤史,否认输血史,否认食物、药物过敏史。家族史无特殊。生活方式:吸烟史30年,每日约10支,饮酒史20年,每日饮白酒约2两,住院期间已戒烟戒酒;饮食偏咸、偏油腻,缺乏运动,睡眠质量差<sup>[3]</sup>,偶有排便困难。心理状况:患者因病情复杂、病程长,担心治疗效果及预后,存在焦虑、烦躁情绪<sup>[3]</sup>,对护理及治疗的依从性一般。

## 1.2 体格检查

### 1.2.1 西医体格检查

患者入院体温(T)36.3℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)143/98 mm Hg。神志清楚,精神欠佳,体型偏胖;双肺叩诊清音,呼吸音清,未闻及干湿性啰音;心尖搏动无弥散,未触及震颤及心包摩擦音,心界叩诊不大,心音正常,心率(HR)98次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部平坦,未见胃肠蠕动波及腹壁静脉曲张,腹软,无包块,无压痛、反跳痛;双下肢重度凹陷性水肿,双脚背散在皮肤磨损伴渗液,下肢丹毒创面部分结痂;神经系统检查未见明显异常。

### 1.2.2 中医四诊

望诊:神志清楚,面色略苍白,双下肢水肿,双脚背皮肤潮红、破损渗液,下肢丹毒创面部分结痂,舌红、有裂纹、苔光;闻诊:呼吸平稳,无特殊气味;问诊:无乏力、发热恶寒,咳嗽咯痰,活动后喘憋,夜间不能平卧,纳差<sup>[3]</sup>,眠差,尿频,夜尿2~4次,大便偶有困难;切诊:脉细数。

## 1.3 诊断

西医诊断:射血分数降低型心力衰竭,扩张型心肌病可能性大,肺部感染,高血压病1级(中危),高尿酸血症,痛风,胸腔积液,高脂血症,前列腺增生,下肢动脉硬化伴斑块形成,右侧膈窝囊肿,右侧肺不张,动脉硬化,一过性意识丧失(短暂性脑缺血发作可能),压力性水疱,皮肤感染,丹毒,左侧小腿肌间静脉血栓形成。

中医诊断:心水病(气虚血瘀水停证)。中医辨证为气虚血瘀水停证,患者年老体弱,气虚无力行血、运化水湿,致血瘀水停,发为水肿、喘憋;舌红有裂纹、脉细数均为气虚血瘀之象。

## 1.4 治疗干预

### 1.4.1 西医治疗

入院后予内科一级护理(转入CCU后予CCU

护理常规、一级护理),低盐低脂优质低蛋白饮食<sup>[4]</sup>,吸氧prn,病重通知,记录24 h总出入量,重症监护。予利尿剂(呋塞米、螺内酯)减轻心脏负荷,沙库巴曲缬沙坦等药物改善心功能<sup>[5]</sup>;控制饮食与液体摄入,平衡活动与休息,管理血压、血脂及尿酸等危险因素;同时予抗感染、止咳化痰、抗血小板聚集等对症支持治疗。

### 1.4.2 中医治疗

以温阳益气、活血利水为治法。中医特色护理措施予皮内针(选取通里、灵道、神门等穴位)以活血理气宽中<sup>[6]</sup>;予耳穴疗法(选取心神、肾、神门等穴位)以养心安神<sup>[7]</sup>;下肢丹毒予青黛+三七粉中药塌渍外用<sup>[8]</sup>;下肢皮肤感染予复方黄柏涂剂中药冷湿敷<sup>[9]</sup>。

经过10 d干预,2026年01月22日患者胸闷喘憋、下肢水肿等症状显著改善,并发症得到有效控制,病情平稳出院;出院后1个月、3个月随访,患者诉病情未复发。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 心功能评估

采用纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级量表<sup>[3]</sup>评估患者心功能,患者静息状态下无明显喘憋,但夜间不能平卧,轻微活动即出现明显胸闷气短。入院时心功能为IV级,体力活动完全受限。

#### 2.1.2 压力性损伤危险因素评估

采用Waterlow压力性损伤风险评估量表<sup>[10]</sup>,从体形、皮肤类型、性别、年龄、组织营养、控便能力、移动度、进食情况、神经缺陷、手术创伤及药物11个维度进行评估。风险分级标准:轻度危险(10~14分),每周评估1次;高度危险(15~19分),每72 h评估1次;极度危险(评分≥20分),每48 h评估1次;无风险(评分<10分),1周后复评,评分<10分可停止评价,病情变化时随时复评,直至患者出院或死亡。入院时患者压力性损伤危险因素评估得分为20分,属于极度危险。

#### 2.1.3 日常生活能力评估

采用Barthel指数日常生活能力评定量表<sup>[11]</sup>,分级标准为无依赖(总分100分,无需他人照护);轻度依赖(总分61~99分,少部分需他人照护);中度依赖(总分41~60分,大部分需他人照护);重度依赖(总分≤40分,全部需要他人照护)。入院时患者日常生活能力评估得分为40分,属于重

度依赖。

#### 2.1.4 营养风险评估

采用营养风险筛查 2002 量表 (NRS-2002)<sup>[12]</sup>, 量表包含近期体重变化、近期进食量变化、疾病严重程度、年龄校正 4 个维度。总分 < 3 分: 无营养风险, 给予常规饮食宣教即可; 总分 ≥ 3 分: 存在营养风险, 需给予营养支持干预并定期复评, 分值越高提示营养不良及纳差程度越重。入院时患者营养风险评估得分为 6 分, 存在营养风险。

#### 2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)<sup>[13]</sup>, 该量表由 19 个自评条目组成, 归纳为 7 个因子。风险分级标准: 总分 0 ~ 7 分, 睡眠质量良好, 无明显睡眠差; 总分 8 ~ 14 分, 中度睡眠障碍, 存在入睡困难、易醒、日间疲乏等眠差表现; 总分 15 ~ 21 分, 重度睡眠障碍, 严重失眠, 明显影响日间生活及身心状态。入院时患者睡眠质量评估得分为 17 分, 属于重度睡眠障碍。

#### 2.1.6 便秘评估

采用便秘症状患者自评量表 (PAC-SYM)<sup>[14]</sup>, 量表包含 12 个条目, 分为大便秘结、排便症状、腹部症状 3 个维度, 每个条目采用 0 ~ 4 分五级评分 (0 分为无症状, 4 分为症状极严重)。风险分级标准: 总分 0 ~ 11 分为轻度便秘; 总分 12 ~ 23 分为中度便秘; 总分 ≥ 24 分为重度便秘。入院时患者便秘评估得分为 20 分, 属于中度便秘。

#### 2.1.7 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)<sup>[3]</sup>, 共包含 14 个评估项目。风险分级标准: 总分 < 7 分, 无焦虑症状; 总分 7 ~ 14 分, 可能有焦虑; 总分 15 ~ 21 分, 肯定有焦虑; 总分 22 ~ 29 分, 有明显焦虑; 总分 > 29 分, 严重焦虑。入院时患者焦虑评估得分为 22 分, 存在明显焦虑。

#### 2.2 护理诊断

心输出量减少: 与心肺功能不全有关; 有皮肤完整性受损的风险: 与双脚背皮肤破损渗液、感染, 下肢丹毒创面结痂, 双下肢重度水肿导致皮肤张力增高、血运差, 长期卧床局部受压, 活动受限有关; 气体交换受损: 与心肺功能不全、咳嗽咯痰导致气道分泌物增多有关; 营养失调: 低于机体需要量, 与纳差导致进食量不足有关; 睡眠形态紊乱: 与心功能不全、明显焦虑、便秘有关; 便秘: 与生活自理能力重度依赖、活动量减少、营养摄入不

足有关; 焦虑: 与心功能不全、生活自理能力丧失、失眠、便秘有关。

#### 2.3 护理计划

患者心功能逐步改善, 胸闷气喘症状减轻, 夜间可平稳平卧休息, 活动耐量稳步提升; 住院期间无压力性损伤发生, 皮肤黏膜无破损、红肿及异常病变; 患者日常自理能力有效提升, 对他人照护的依赖程度降低, 可自主完成基础日常活动; 机体营养状态得到改善, 睡眠节律恢复正常, 便秘症状消失, 负面焦虑情绪逐步舒缓; 借助中医特色护理与中药外治干预, 使下肢水肿消退, 喘憋不适等症状缓解, 身心状态同步改善, 整体健康状况明显好转。

#### 2.4 护理措施

##### 2.4.1 常规护理

###### 2.4.1.1 病情监测

每小时监测生命体征, 若患者出现活动后喘憋加重、呼吸困难、血氧饱和度 < 95%, 立即给予低流量吸氧 (1 ~ 3 L/min), 通知医生, 必要时予呼吸机辅助呼吸; 若体温 ≥ 38.5℃, 提示感染加重, 及时记录并反馈医生。每日晨起空腹测量双下肢髌骨下 10 cm 处周径, 对比变化, 观察双脚背破损渗液情况<sup>[9]</sup>、下肢丹毒结痂情况<sup>[8]</sup>, 检查双下肢皮肤有无新的破损、压红<sup>[15]</sup>, 做好记录, 预防压疮发生。胸腔穿刺引流术后, 保持引流管通畅, 观察引流液的性质、量、颜色, 记录引流情况; 遵医嘱拔除引流管后, 观察穿刺部位有无渗血、渗液, 做好局部护理。

###### 2.4.1.2 皮肤护理

抬高双下肢, 垫软枕支撑, 避免受压; 双下肢分开摆放, 避免相互摩擦。根据皮肤科会诊意见, 对双脚背破损渗液部位予复方黄柏涂剂湿敷<sup>[9]</sup>; 对红斑、结痂部位外涂夫西地酸乳膏, 避免覆盖结痂; 对丹毒部位, 将青黛+三七粉混合均匀后, 用适量温水调成糊状, 外涂于患处<sup>[8]</sup>。严格执行无菌操作, 用药期间保持创面清洁干燥, 避免沾水、受压<sup>[15]</sup>。

###### 2.4.1.3 饮食护理

每日控制饮水量 1000 mL, 分 5 ~ 6 次少量饮用, 夜间 20 点后饮水量 ≤ 200 mL。每日增加膳食纤维摄入 (如芹菜泥、香蕉、火龙果、粗粮粥) 以辅助通便; 避免辛辣、油腻、高嘌呤、高盐及甜腻生冷食物; 增加富含维生素的清淡食物 (如冬瓜、苦瓜、生菜), 少量多餐, 保证优质低蛋白摄入<sup>[4]</sup>, 如每次

1 个鸡蛋羹、50 mL 牛奶;可食用薏米红豆粥利水消肿,百合银耳莲子汤温肺化痰。

2.4.1.4 运动护理

指导患者床上完成简化版八段锦<sup>[16]</sup>,仅开展“两手攀足固肾腰”“攒拳怒目增气力”两个动作,1 次/d,5~10 min/次,动作轻柔,以益气健脾、行气通便,辅助缓解大便困难及乏力;避免动作过大诱发喘憋,全程避开创面。

2.4.1.5 情志护理

晨起播放角音、宫音音乐(如《高山流水》《梅花三弄》),以调和肝脾、缓解喘憋、舒缓烦躁情绪<sup>[7]</sup>。指导患者进行放松冥想,即闭眼静坐,专注于呼吸,排除杂念;同时配合自我暗示(如“创面会慢慢愈合,症状会逐渐缓解”)等方式调节情绪,促进病情恢复。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 皮内针

结合患者气虚血瘀水停的病机,遵医嘱选取通里、灵道、神门、内关、间使及阴郄等心经、心包经穴位,以起到活血理气、宽胸平喘与养心安神之效<sup>[6]</sup>。操作前用 75% 酒精消毒穴位皮肤,选取 0.25×1.5 mm 规格的皮内针,采用平刺法将针柄平行于皮肤表面刺入穴位(深度约 0.3~0.5 cm),刺入后固定牢固;告知患者避免剧烈活动,防止皮内针脱落;每日观察穴位皮肤有无红肿、疼痛及渗液等异常。埋置时间根据患者耐受情况调整,一般为 48 h,到期后用无菌镊子取出皮内针,再次消毒穴位皮肤;若患者出现明显不适,立即取出皮内针。1 次/2 d,双手交替进行,疗程 10 d。

2.4.2.2 耳穴疗法

选取耳穴中心神、肾、神门、皮质下及肝等穴位,以起到养心安神,调节脏腑功能,缓解焦虑,改善睡眠的作用<sup>[7]</sup>。采用王不留行籽与医用胶布进行操作,操作前用 75% 酒精消毒耳郭皮肤,将王不留行籽固定于选定的耳穴上;用手指按压王不留行籽,力度以患者感到酸胀、麻木为宜,避免用力过猛导致疼痛,每次按压 1~2 min,3~4 次/d(分别为晨起、上午、下午、睡前);按压后观察耳部皮肤有无红肿、破损,若出现皮肤不适,立即取下胶布,暂停操作。每 5 d 更换 1 次,双耳交替进行,疗程 10 d。

2.4.2.3 中药冷湿敷

将复方黄柏涂剂冷藏至 4~8℃,协助患者取舒适卧位,充分暴露患肢,下方垫一次性中单和治

疗巾保护床单位<sup>[17]</sup>。戴无菌手套,将无菌纱布浸透复方黄柏涂剂后轻轻拧至半干(不滴水),敷于创面上<sup>[9]</sup>,每次敷 15~20 min,以清热消肿。操作过程中密切观察局部皮肤反应,询问患者感受,防止冻伤;注意观察患肢末梢血运,定时询问患者局部感受,如发现皮肤苍白、青紫,立即停止冷敷。2 次/d,疗程 10 d。

2.4.2.4 中药塌渍

对丹毒部位,取青黛 10 g+三七粉 5 g 置入容器中,加入 40~42℃ 温水混合均匀调成糊状,外涂于患处<sup>[8]</sup>,涂抹厚度约 0.2 cm,保持 30 min 后用无菌纱布覆盖固定,以清热消炎、活血散肿。观察中药塌渍处皮肤情况,避免出现过敏反应,一旦皮肤出现水疱、溃烂等情况,立即停止塌渍治疗<sup>[18]</sup>。2 次/d,疗程 10 d。

2.5 护理评价

经治疗,患者症状得到改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

| 评估量表       | 01 月 13 日 | 01 月 19 日 | 01 月 22 日 |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| 心功能评估/级    | Ⅳ         | Ⅲ         | Ⅱ         |
| Waterlow/分 | 20        | 16        | 12        |
| BI/分       | 40        | 50        | 60        |
| NRS-2002/分 | 6         | 4         | 3         |
| PSQI/分     | 17        | 14        | 7         |
| PAC-SYM/分  | 20        | 12        | 8         |
| HAMA/分     | 22        | 15        | 10        |

3 结果和随访

经过 10 d 的中西医结合治疗与护理,患者喘憋改善、可平卧,咳嗽咳痰消失,水肿消退,皮肤愈合,纳食可,二便调。患者出院后,建立随访档案,通过电话、门诊随访等方式随访,随访时间为出院后 1 周、1 个月及 3 个月。出院后 1 周随访,患者无胸闷喘憋、水肿等不适,皮肤愈合良好,遵医嘱规律用药,饮食、睡眠正常;出院后 1 个月随访,患者能正常生活,适量运动,无病情复发;出院后 3 个月随访,患者病情稳定,无并发症发生,能严格遵守饮食、用药及生活方式指导,生活质量明显提高。

4 讨论

射血分数降低型心力衰竭是临床常见的危重疾病<sup>[5]</sup>,其发病机制复杂,常合并多系统并发症<sup>[19]</sup>。常规西医护理主要侧重于病情监测、用药

护理及对症护理,虽能缓解患者症状,但在改善患者体质、调节情志及促进康复方面存在局限性。中西医结合护理将中医辨证施护与西医整体护理相结合,立足患者的病机特点和临床症状实施个性化护理干预,弥补了单一护理模式的不足,在提高护理质量、改善患者预后方面具有显著优势<sup>[1]</sup>。

本病例患者病情复杂,合并多种疾病,中医辨证为气虚血瘀水停证,护理过程中始终坚持“辨证施护、整体护理”的原则,将西医护理的科学性与中医护理的特色性相结合。在病情监测方面,及时发现病情变化,为治疗方案调整提供依据;在皮肤护理方面,结合皮肤科会诊意见,采用中西医结合护理方法,促进皮肤破损愈合,控制感染;在情志护理和饮食护理方面,结合中医理论实施情志调节和饮食指导,改善患者心理状态,调理脾胃功能,促进气血调和;在运动护理方面,指导患者进行简化版八段锦锻炼<sup>[16]</sup>,帮助其逐步提升运动能力。

中医特色护理是本次护理的重点,通过皮内针、耳穴疗法、中药冷湿敷及中药塌渍4项中医护理技术,达到益气、活血、利水及安神的目的,有效改善患者喘憋、水肿及睡眠差等症状,调节患者体质。其中,皮内针可直接刺激心经、心包经穴位,疏通经络、调节气血,缓解喘憋<sup>[6]</sup>;耳穴疗法通过刺激耳部穴位,调节脏腑功能,改善睡眠、缓解焦虑;中药冷湿敷及中药塌渍可帮助创面清热消肿,促进皮肤恢复。各项操作均结合患者病情调整穴位、频次及操作参数,确保护理效果。同时,加强健康教育,提高患者及家属的疾病认知和自我护理能力,为患者出院后的长期康复奠定基础。本病例通过10 d的中西医结合护理,患者症状明显缓解,各项指标逐步改善,病情平稳出院,随访期间无病情复发,护理效果显著。

本病例的优势在于为临床同类合并多系统并发症的心力衰竭患者护理提供了实践参考,但本病例仅为单个病例报告,样本量较小,护理效果的普遍性有待进一步验证。综上所述,对于射血分数降低型心力衰竭合并多系统疾病的患者,实施中西医结合护理模式,通过全面的护理评估、明确的护理诊断、个性化的护理计划及科学的护理实施,能有效缓解患者症状,控制并发症,改善患者心理状态,提高患者的依从性和生活质量,值得临床推广应用。未来将进一步积累病例,开展大样本研究,不断优化中西医结合护理方案,为临床护理工作提供更有力的支持。

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] 曹海明,郑伊婷,张瞳,等.建设“多维结合一体化”心力衰竭慢性病管理模式的思考与探索[J].中西医结合心脑血管病杂志,2026,24(4):620-623.  
CAO H M, ZHENG Y T, ZHANG T, et al. Thoughts and explorations on the development of a “multidimensional integration and unification” chronic disease management model for heart failure [J]. Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis, 2026, 24(4): 620-623. (in Chinese)
- [2] 贾惠琳,路潜,刘春蕾.基于CARE指南的护理病例报告解读[J].中华现代护理杂志,2024,30(12):1541-1546.  
JIA H L, LU Q, LIU C L. Interpretation of nursing case reports based on the CARE guidelines [J]. Chin J Mod Nurs, 2024, 30(12): 1541-1546. (in Chinese)
- [3] 张静,张丽媛,冉玉蕾,等.“从气守神”推拿法对广泛性焦虑症患者情绪及睡眠质量的影响[J].实用医学杂志,2026,42(6):1035-1040.  
ZHANG J, ZHANG L Y, RAN Y L, et al. Effects of Congqi Shoushen Tuina method on emotion and sleep quality in patients with generalized Anxiety disorder [J]. J Pract Med, 2026, 42(6): 1035-1040. (in Chinese)
- [4] 王伶俐,陈天喜,冒飒娴,等.mNUTRIC与NRS-2002评分对重症病人预后的评估价值比较[J].护理研究,2024,38(13):2265-2269.  
WANG L L, CHEN T X, MAO S X, et al. Comparison of application value of mNUTRIC and NRS-2002 in prognosis evaluation of critically ill patients [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(13): 2265-2269. (in Chinese)
- [5] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南2024[J].中华心血管病杂志,2024,52(3):235-275.  
Chinese Society of Cardiology, Chinese Medical Doctor Association Cardiovascular Internal Medicine Branch, Chinese Medical Doctor Association Heart Failure Professional Committee, et al. Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure 2024 [J]. Chin J Cardiol, 2024, 52(3): 235-

275. (in Chinese)
- [6] 张蓓, 李国文. 强心汤联合益心化浊方对气虚血瘀型慢性心力衰竭临床预后及心功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(1): 63–66.  
ZHANG B, LI G W. Effect of Qiangxin decoction combined with Yixin Huazhuo decoction on clinical prognosis and cardiac function of chronic heart failure with qi deficiency and blood stasis [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2026, 44(1): 63–66. (in Chinese)
- [7] 韩颖, 李爽, 王玉良, 等. 耳穴埋豆联合情志护理对门诊高血压患者情绪及睡眠的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(15): 165–167.  
HAN Y, LI S, WANG Y L, et al. Effect of ear point embedding beans combined with emotional care on emotions and sleep of outpatient hypertensive patients [J]. China Med Her, 2024, 21(15): 165–167. (in Chinese)
- [8] 唐敏, 程美, 高坤平. 苦菊止痒洗剂联合常规综合疗法治疗湿热毒蕴型下肢丹毒的临床疗效[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(21): 3450–3456.  
TANG M, CHENG M, GAO K P. Clinical efficacy of Kuju antitching lotion combined with conventional comprehensive therapy in the treatment of lower limb erysipelas of damp-heat and toxin accumulation type [J]. Prog Mod Biomed, 2025, 25(21): 3450–3456. (in Chinese)
- [9] 沈菲菲, 周绍荣, 王莉芬, 等. 龙胆泻肝汤联合复方黄柏液涂剂对混合痔术后便秘患者治疗后创面愈合及便秘的影响[J]. 检验医学与临床, 2026, 23(7): 952–958.  
SHEN F F, ZHOU S R, WANG L F, et al. Effect of Longdanxiegan decoction combined with compound Huangbai liquid paint on wound healing and constipation in patients with constipation after mixed hemorrhoids surgery [J]. Lab Med Clin, 2026, 23(7): 952–958. (in Chinese)
- [10] 李丹丹, 周影. Waterlow 量表评估护理在腰椎间盘突出症切除手术患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(17): 151–153, 157.  
LI D D, ZHOU Y. Application effect of Waterlow scale assesses nursing in patients with lumbar disc herniation undergoing resection operation [J]. China Med Her, 2024, 21(17): 151–153, 157. (in Chinese)
- [11] 施加加, 孙悦, 孙莹, 等. 简短版扩展 Barthel 指数量表的编制及心理计量学分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2025, 47(3): 198–203.  
SHI J J, SUN Y, SUN Y, et al. A psychometric analysis of the short-form Extended Barthel Index [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2025, 47(3): 198–203. (in Chinese)
- [12] 曾德菲, 蔡小霞, 魏俊萍, 等. 慢性心力衰竭患者营养风险现状及其影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2024, 50(6): 511–515, 527.  
ZENG D F, CAI X X, WEI J P, et al. Status and influencing factors of nutritional risk in patients with chronic heart failure [J]. South China J Prev Med, 2024, 50(6): 511–515, 527. (in Chinese)
- [13] 李宝清, 张虹. 复发性流产后患者 PSQI 量表评分与疼痛和压力的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2025, 40(17): 3202–3205.  
LI B Q, ZHANG H. Correlation analysis of PSQI scale score and pain and pressure in patients after recurrent abortion [J]. Matern Child Health Care China, 2025, 40(17): 3202–3205. (in Chinese)
- [14] 姜楠, 杨巍. 基于肠神经系统调节作用探讨揸针改善慢性便秘与混合痔共病患者痔术后排便情况的前瞻性随机对照研究[J]. 中国全科医学, 2026, 29(14): 1849–1857, 1866.  
JIANG N, YANG W. A prospective randomized controlled trial on the effects of press needle therapy on improving bowel movements in patients with chronic constipation and mixed hemorrhoids following hemorrhoidectomy based on regulating intestinal nerve function [J]. Chin Gen Pract, 2026, 29(14): 1849–1857, 1866. (in Chinese)
- [15] 马利娜, 许琦, 梁珊珊, 等. 四种风险评估量表在预测俯卧位下脊柱手术患者术中获得性压力损伤风险的临床研究[J]. 中国骨与关节杂志, 2025, 14(1): 65–71.  
MA L N, XU Q, LIANG S S, et al. A clinical study of four risk assessment scales in predicting the risk of intraoperative acquired pressure injuries for spinal surgery patients in the prone position [J]. Chin J Bone Jt, 2025, 14(1): 65–71. (in Chinese)
- [16] 尚晓辉, 潘晓茹, 江晓平, 等. 基于时机理论的护理干预在重症心力衰竭患者中的应用效果[J]. 新乡医学院学报, 2024, 41(12): 1170–1174, 1180.  
SHANG X H, PAN X R, JIANG X P, et al. Application effect of nursing intervention based on timing theory on patients with severe heart failure [J]. J Xinxiang Med Univ, 2024, 41(12): 1170–1174, 1180. (in Chinese)
- [17] 邹珍环. 五子散中药封包药熨在胫腓骨骨折患者术后肢体肿胀中的应用[J]. 基层医学论坛, 2022,

- 26(3): 115–117.
- ZOU Z H. Application of Wuzisan traditional Chinese medicine package ironing in postoperative limb swelling of patients with tibia and fibula fracture[J]. Med Forum, 2022, 26(3): 115–117. (in Chinese)
- [18] 王威, 杨玉平, 徐艳. 新型敷料治疗化学性软组织及静脉血管损伤的体会[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(15): 1432–1433.
- WANG W, YANG Y P, XU Y. Experience of treating chemical soft tissue and venous vascular injury with new dressing [J]. J Nurses Train, 2008, 23(15): 1432–1433. (in Chinese)
- [19] 刘涛, 蒋建平, 陈宏, 等. 心房颤动合并射血分数轻度降低型心力衰竭的临床特征及预后因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2026, 23(1): 71–75.
- LIU T, JIANG J P, CHEN H, et al. Analysis of clinical characteristics and prognostic factors of patients with atrial fibrillation combined with mildly reduced ejection fraction heart failure [J]. Pract J Clin Med, 2026, 23(1): 71–75. (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。