

DOI: 10. 12209/CAIM202602130002

· 中西医结合临床案例 ·

运用医护一体化查房治疗 1 例 会阴部痛患者的护理病例报告

何芳红¹, 张榆晨²

(1. 重庆市江北区中医院 脾胃病, 重庆, 400000;

2. 重庆市江北区中医院 肿瘤科, 重庆, 400000)

摘要: 本文总结 1 例会阴部痛患者的医护一体化护理查房经验。患者因脾胃不和、气血运行失常, 热盛肉腐引发“痈”症, 医护团队以“扶正祛邪、标本兼治”为原则开展医护一体化护理查房, 并运用查房结果指导诊疗工作。治疗上予抗感染、控制血糖、纠正贫血及电解质紊乱; 护理上多措并举并充分发挥中医特色优势, 予复方黄柏液冲洗联合湿敷创口, 以清热利湿、修复创面, 予耳穴贴压(取穴神门、皮质下、交感等)疏通经络、镇静止痛, 予隔姜灸(取穴中脘、足三里及三阴交等)温通经络、健脾和胃, 促进营养吸收。经治疗, 患者会阴部痈完全治愈, 脾胃功能改善, 疾病症状缓解, 康复出院。

关键词: 痈; 医护一体化; 查房; 中医护理

Nursing Case Report on Integrated Medical-Nursing Ward Rounds for a Patient with Perineal Carbuncle

HE Fanghong¹, ZHANG Yuchen²(1. Department of Spleen and Stomach Diseases, Jiangbei District Traditional Chinese Medicine Hospital of
Chongqing, Chongqing, 400000;2. Department of Oncology, Jiangbei District Traditional Chinese Medicine Hospital of Chongqing,
Chongqing, 400000)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated medical-nursing ward rounds in the management of a patient with perineal carbuncle. The patient's condition was attributed to spleen-stomach disharmony and dysfunction of qi and blood circulation, with exuberant heat generating tissue necrosis and culminating in carbuncle formation. Guided by the therapeutic principles of "supporting healthy qi and eliminating pathogenic factors" and "addressing both the manifestation and the root cause," the medical and nursing team conducted integrated ward rounds and applied the findings to direct clinical decision-making. The therapeutic regimen included anti-infection therapy, glycemic control, and correction of anemia and electrolyte imbalance. Nursing interventions encompassed comprehensive measures alongside distinctive traditional Chinese medicine (TCM) modalities: irrigation and wet compress with Compound Huangbai Liquid to clear heat, drain dampness, and promote wound repair; auricular acupoint sticking and pressing at Shenmen, Subcortex, and Sympathetic points to unblock meridians, tranquilize the mind, and relieve pain; and ginger-separated moxibustion at Zhongwan, Zusanli, and Sanyinjiao to warm and activate meridians, strengthen the spleen, harmonize the stomach, and facilitate nutrient absorption. Following treatment, the perineal carbuncle resolved completely, with marked improvement in spleen-stomach function, alleviation of clinical symptoms, and eventual recovery and discharge.

KEY WORDS: carbuncle; integrated medical-nursing care; ward rounds; Traditional Chinese Medicine nursing

收稿日期: 2026-02-13

通信作者: 张榆晨, E-mail: 584714297@qq.com

OPEN ACCESS

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

痈是发生于多个相邻毛囊及其所属皮脂腺或汗腺的急性化脓性感染性疾病,为糖尿病常见并发症^[1]。该病在中医属疮疡范畴,疮面具有腐肉难脱、迁延难愈的特点,严重者可引发脓毒症、脓毒性休克等,危及生命^[2]。医护一体化查房是由医护共同组成小组,共同参与患者诊疗与护理管理,对诊疗护理措施进行评价并提出改进意见,注重团队合作,实现从“主导—从属型”向“并列—合作互补型”模式转变,可及时发现临床隐患、降低并发症发生率、提升医疗服务质量^[3]。现对1例住院期间会阴部并发痈的患者实施医护一体化护理查房,由护士长主导、主管医生协同责任护士评估病情,明确护理问题,制定个体化护理方案,并根据患者病情变化及时调整。经干预,患者会阴部痈创面顺利愈合,现将本例患者的护理过程与体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,89岁,因“反复腹痛1月余,加重伴呕吐1 d”于2025年05月23日入住脾胃病肿瘤科。患者1月前于我院确诊考虑“胃恶性肿瘤”,经对症治疗后症状好转出院,1 d前腹痛症状加重,伴呕吐不适,再次入院诊治。入院症见:神志清,精神一般,腹部疼痛,恶心、呕吐,呃逆,乏力,记忆力减退,偶有胸闷、胸痛不适,睡眠欠佳,二便正常,近期体重无明显变化;舌淡、苔白,脉沉。入院查体:体温(T)36.9℃,心率(HR)93次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)129/67 mm Hg,随机血糖12.5 mmol/L。既往史:2型糖尿病病史40余年,长期胰岛素降糖治疗,血糖控制欠稳定;糖尿病肾病病史10年、高血压病史10年、冠心病病史10年,平素规律服药,病情控制尚可。

1.2 辅助检查

实验室检查:活化部分凝血活酶时间20.02 sec,纤维蛋白原4.98 g/L;中性粒细胞百分

率76.8%,淋巴细胞百分率18.1%;血红蛋白69 g/L,血小板计数 $528 \times 10^9/L$;甘油三酯2.08 mmol/L;尿素氮11.57 mmol/L,尿酸415 $\mu\text{mol/L}$,肌酐145 $\mu\text{mol/L}$;血钠135.7 mmol/L,血氯113.9 mmol/L。既往肿瘤标志物检查(2024年04月21日):消化系统肿瘤标志物9.79 ng/mL,糖类抗原19-9(CA19-9)75.3 U/mL,糖类抗原72-4(CA72-4)101.6 U/mL。腹部CT(2024年04月21日)提示:胃窦壁增厚并局部结节状突入胃腔可能。患者高龄,无法耐受胃镜检查,结合肿瘤标志物及腹部CT影像学结果,综合考虑胃恶性肿瘤可能性大。

1.3 诊断

中医诊断:腹痛病,脾胃虚弱证。患者舌淡提示气血亏虚,脉沉主里虚,结合神疲乏力、恶心呕吐、纳差等症状,符合腹痛病脾胃虚弱证舌脉及证候特点。西医诊断:胃恶性肿瘤?(T1N0M0 0期)、2型糖尿病、糖尿病肾病、慢性肾功能不全、贫血、高血压病3级(极高危)、冠状动脉粥样硬化性心脏病 稳定型心绞痛、心功能II级。

1.4 治疗

西医予以抑酸护胃、营养支持及益气扶正等对症治疗;中医予黄芪建中汤加减健脾理气、和胃止痛,联合中频脉冲电治疗促进胃肠蠕动。患者经系统治疗后症状有效缓解,于2025年06月30日病情好转并康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮损评估

参照化脓性皮肤感染创面评估规范^[4-5],06月03日查体示患者会阴部可见红肿包块,伴疼痛及瘙痒,体表可见脓疱,创面大小约2.0 cm×2.5 cm,挤压创面可见黄白色分泌物溢出。06月05日查体示患者会阴部脓疱创面约3.0 cm×3.5 cm,创面色泽黄白相间,可见黄色渗出物,创面周围组织红肿,局部压痛阳性(详见图1)。



图1 患者会阴部痈的形成

2.1.2 疼痛评估

采用外科临床通用视觉模拟评分法(VAS)^[6]对患者疼痛程度进行评估,治疗前患者疼痛评分为4分,判定为中度疼痛。

2.1.3 实验室检查

治疗前血常规检查(2025年06月05日),白细胞计数 $13.85 \times 10^9/L$,超敏C反应蛋白 72.33 mg/L 。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损:与会阴部皮肤痈形成、创面损伤相关;②疼痛:与会阴部创面红肿、灼热、疼痛刺激相关;③营养失调:低于机体需要量,与患者纳差、呕吐症状相关。

2.3 护理计划

患者经常规治疗后,于06月05日接受护士长专项查房,查房结果具体如下:①患者会阴部脓疱创面约 $3.0 \text{ cm} \times 3.5 \text{ cm}$,创面黄白相间,伴黄色分泌物,周围组织红肿,皮肤完整性受损症状未改善;②患者VAS评分仍为4分,疼痛症状未缓解;③恶心、呕吐症状仍较明显。综合评估患者临床症状未得到有效缓解,拟由护士长主持开展医护一体化护理查房,组织医护人员共同研讨、制定针对性护理干预方案,以促进患者会阴部清创术后创面愈合。

3 医护一体化护理查房

3.1 查房目的

通过医护一体化查房模式,由医护团队共同制定干预方案,建立系统化护理措施,促进患者会阴部清创术后创面愈合。

3.2 查房组织

①时间与地点:2025年06月06日14:30,于脾胃病肿瘤科学学习室开展医护一体化护理查房。②人员组成:由护士长担任查房主持人,责任护士为主查人,患者主管医生为主要参与人,科室其余医护骨干共同参与,同时邀请伤口护理小组到场指导交流。③查房准备:明确本次查房病例;责任护士联合主管医生全面收集、整理患者疾病相关临床资料;责任护士制作查房PPT,梳理并汇报患者整体病例情况。④查房用具:准备伤口测量刻度尺、视觉模拟疼痛评分表、镊子、听诊器、血压计及体温计等诊疗物品。

3.3 查房实施

本次查房通过医护联合床边查体,充分了解患者主观感受,安抚患者情绪,增强患者疾病康复信心。查房评估发现,患者创面、疼痛及营养三方

面护理问题较前均有明显改善。本次医护一体化查房旨在进一步优化护理措施,精准落实个体化护理方案,助力患者早日康复,具体实施内容如下。

3.3.1 病例汇报

责任护士首先详细介绍患者基本资料、临床治疗方案及前期护理干预措施,汇报患者会阴部痈的发生、发展及前期创面处理情况,并明确本次查房目的。随后主管医生结合患者2025年06月06日病情,阐述当前诊疗方案,即患者一般情况较入院无明显变化,经清创术后,会阴部现存创口面积约 $4.0 \text{ cm} \times 4.0 \text{ cm}$,深度 5 cm ,创面存在失活组织,伴少量渗出。结合患者病史分析,患者长期血糖控制不佳、机体免疫力低下,细菌经皮肤破损处侵入机体,在高糖组织液中大量繁殖,扩散至周边多个毛囊,进而形成痈症^[7]。2025年06月05日实验室检查提示,血常规+超敏C反应蛋白:红细胞计数 $3.05 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 70.0 g/L ,红细胞压积 23.10% ,红细胞平均体积 75.7 fl ,红细胞平均血红蛋白浓度 305 g/L ;肝功能:总蛋白 53.4 g/L ,白蛋白 32.1 g/L ,丙氨酸氨基转移酶 4.9 U/L ;电解质:血钠 131.2 mmol/L ,血氯 110.4 mmol/L ,二氧化碳结合力 11.9 mmol/L ,血磷 0.79 mmol/L ;肾功能:尿素氮 10.32 mmol/L ,肌酐 $125.3 \mu\text{mol/L}$ 。结合患者检验结果及病情,临床予以抗感染、控制血糖及纠正贫血治疗,同时加强营养支持,会阴部创面每日规律换药,外用复方黄柏洗剂清热利湿,联合莫匹罗星抗感染治疗。

3.3.2 查体

本次查房实行医护联合床边查体,医生通过视、触、叩、听及中医望闻问切,全面评估患者整体情况与专科病情;护士负责测量患者生命体征,精准测量会阴部创面大小、深度,评估创口敷料情况及换药效果,查看全身皮肤状况,主动询问患者主观感受,同步做好心理安抚,增强患者康复信心。

3.3.3 评估

结合患者病史、临床症状、舌脉及查房查体结果,中医辨证为气血两虚、脾肾不足,兼湿热毒蕴,属虚实夹杂之复杂证候。据此确立扶正固本、补益气血、清热利湿及解毒排脓的中医医护原则。对患者会阴部创面进行专项评分,结果显示创面疼痛4分、纱布渗出4层、创面红肿范围 $>4 \text{ cm}$ 、腐肉占比 $>75\%$ 、肉芽组织占比 $<25\%$ 、创面面积 16 cm^2 、创面深度 5 cm ,创面症状总积分20分,创面愈合情况较差。

3.3.4 护理诊断

①皮肤完整性受损:与会阴部皮肤疔及创面损伤相关;②疼痛:与会阴部创面红肿、灼热、炎性刺激相关;③营养失调:低于机体需要量,与患者纳差、呕吐症状相关。

3.3.5 拟定计划

结合查房综合评估结果,医护团队共同拟定个体化护理计划,同时参考伤口护理小组指导意见。严格遵循无菌操作原则,予复方黄柏液创口换药,1~2次/d;科学调整膳食结构,改善患者营养状态;规范开展中医适宜技术,改善患者脾胃虚弱、气血两虚状态,缓解会阴部疼痛,促进创面愈合。医护团队结合伤口护理小组专业建议,针对创面修复、疼痛管控及营养支持三大核心问题,制定辨证施护方案,具体选用中药塌渍清热利湿、促进创口愈合,耳穴贴压镇静安神、缓解疼痛,隔姜灸扶正固本、补益气血、增强脾胃运化功能,同时运用药食同源理念优化膳食调理,改善患者营养状况,其余常规护理措施维持不变。

3.3.6 具体措施

3.3.6.1 常规护理

①病情观察与监测:严密监测患者生命体征,密切观察腹痛及各类消化道症状,遵医嘱定时监测血糖,异常情况及时反馈主管医生。②症状护理:协助患者取舒适体位,减轻腹部张力、缓解疼痛;患者呕吐时,及时协助其头偏向一侧,避免呕吐物误吸,观察并记录呕吐物性状,异常情况立即上报医生;遵医嘱规范使用解痉止痛药物,观察用药疗效及不良反应。③饮食护理:予以温软、易消化、高营养的流质或半流质饮食,如米汤、藕粉、鱼汤、蒸蛋羹等。④并发症预防:严格管控探视人员,预防交叉感染;协助患者开展足部主动、被动屈伸运动,预防下肢深静脉血栓形成。

3.3.6.2 皮肤完整性受损

严格执行无菌操作技术,每日遵医嘱采用温盐水联合复方黄柏洗剂清洁创面,先以温盐水彻底冲洗创面^[8],再使用注射器连接无菌头皮针软管,抽取复方黄柏液涂剂,以低压脉冲式方式冲洗创口深部,彻底清除脓液及松动坏死组织^[9]。每日开展中药塌渍疗法保护创面^[10],使用复方黄柏液涂剂充分浸润无菌纱布,湿敷于创口及周边红肿区域,2次/d,30 min/次。待创面脓腐组织清除干净、创面转为鲜红色且新生肉芽组织生长时,停用复方黄柏液涂剂,改为生肌散调和后均匀外敷创面^[11],覆盖无菌纱布固

定。全程密切观察并记录创面大小、深度、色泽、渗出量、渗出颜色、渗出气味及肉芽组织生长情况。每日按压足三里、三阴交及血海穴位,每穴按压3~5 min,以患者出现酸、麻、胀感为宜,起到健脾益气、补肝益肾及活血生血的作用。

3.3.6.3 疼痛护理

采用耳穴贴压疗法开展疼痛干预^[12],选取神门、皮质下、脾、胃、交感、肺及会阴穴位,每日按压3~5次,每穴1~2 min/次。将创面冲洗所用温盐水及复方黄柏液涂剂的温度恒定控制在37℃^[13],创面清洁仅行冲洗操作,禁止擦拭,最大限度减轻创面刺激与疼痛。协助患者取侧卧位或半俯卧位,于膝下、腹前放置软枕支撑固定,保持体位稳定,有效规避创面受压及局部肌肉牵拉引发的疼痛。定时轻柔、缓慢协助患者翻身,翻身时妥善托护患处,避免大幅度体位变动加重疼痛。

3.3.6.4 营养失调

采用隔姜灸疗法调理脾胃^[14],疏通气机、健脾和胃,选取神阙、中脘、足三里及三阴交穴位,将姜片贴敷于穴位表面,放置艾柱施灸,每穴灸3~5壮,1次/d。实施分期膳食调护,疾病毒盛期饮食以清淡为主,予绿豆汤、冬瓜汤等清热解毒;创面生肌期加强营养补给,食用黄芪炖乌鸡汤、鲫鱼汤等药食同源食材,补气养血、健脾利湿,促进创面肉芽生长愈合。精准记录患者每日入水量、进食量,同步记录呕吐物的量、色、质,为医生调整补液及治疗方案提供客观依据。动态监测血常规、肝肾功能、白蛋白及前白蛋白等营养相关指标,客观评估营养支持治疗效果。

3.3.7 查房总结

护士长对本次医护一体化护理查房进行整体评价与总结,对伤口护理小组及科室全体参与医护人员表示感谢。本次查房通过查阅大量文献、结合循证护理依据,从床边查体、病情评估、方案拟定到措施落实,为患者构建全方位、系统化的个体化护理干预体系,本次查房结束。

4 结果与转归

本次医护一体化护理查房目的明确、护理计划科学合理、护理措施落实到位且中医特色鲜明。在脾胃病肿瘤科护士长主导下,护士严格落实各项个体化护理措施,患者会阴部创面完全愈合(详见图2),住院期间未发生各类并发症。患者于2025年06月30日症状有效缓解,康复出院。



图2 会阴部创面治愈过程

5 讨论

本例患者为高龄人群,合并糖尿病等多种慢性基础疾病,且基础病程较长。患者素体脾胃虚弱,脾胃运化功能失常,气血生化无源,脏腑经络失于濡养,进而出现腹痛症状,入院接受治疗。患者住院期间因血糖控制不佳、会阴部基础护理落实不到位,继发会阴部痈症。为促进患者康复、遏制病情进展,由科室护士长策划并组织本次医护一体化护理查房。本次查房流程规范、内容详实,制定及落实的护理措施充分凸显中医护理特色,对本院同类病例的临床护理工作具有良好的借鉴意义与指导价值,同时具备积极的警示教育作用,具体分析如下。

(1)疾病认知层面:糖尿病性痈是临床常见的皮肤细菌性感染疾病,主要因患者长期血糖偏高、机体免疫力下降所致。中医理论认为,糖尿病病程迁延日久,易耗伤机体正气,首犯脾胃,致使脾胃运化功能减退,气血生化不足,肌肤腠理失于濡养,御邪能力减退;同时机体内生虚火、余邪郁结,复外感风湿热邪,内外邪气搏结于肌肤经络,发为痈肿^[15]。因此,临床针对长期糖尿病患者,需重点做好病情监测,早期预防痈肿等皮肤感染性疾病的发生。

(2)中医护理技术干预优势显著:①复方黄柏液中药塌渍可有效促进创面愈合^[16]。复方黄柏液主要由黄柏、连翘、金银花、蒲公英及蜈蚣等药材组成,具有清热解毒、消肿散瘀及祛腐生新的功效,可有效抑制创面感染扩散,提升巨噬细胞、淋巴细胞活性,增强机体局部免疫力。方中黄柏、连翘等药材含多种活性成分,可结合促炎因子IL-6,降低机体炎症水平;而IL-6可抑制多种修复因子合成与释放,削弱创面组织修复能力,该药物可通过下调炎症因子水平改善创面微环境。同时蒲公英中含有的铁屎米酮可结合表皮生长因子受体,提升生长因子活性,促进创面细胞增殖,加速创面愈合。②耳穴贴压可通过刺激耳廓特定穴

位,调节对应脏腑及躯体功能,实现防病治病、通络止痛的效果。本次病例患者疼痛病机兼具虚实两端,湿热毒邪阻滞经络,致经络不通、不通则痛;气血亏虚、脏腑失养,致肌肤经络失濡、不荣则痛。故选取神门、皮质下穴位镇静止痛、安神定志,脾、胃穴位健脾和胃、益气生血,交感穴位解痉止痛,肺穴位清热宣肺,会阴穴位疏通局部经络气血,通过多穴位配伍,共奏疏通经络、调和气血、扶正祛邪、缓解疼痛之效。③隔姜灸可调理脾胃功能,促进营养吸收。本例患者高龄体弱,加之长期糖尿病损耗正气,脾胃亏虚、运化失司、胃失和降,反复出现纳差、呕吐等症状,机体营养状态不佳,进一步阻碍创面愈合。艾灸具备调和气血、益气助阳、拔毒祛邪之效,生姜可温中止呕、解表散寒,二者联用开展隔姜灸治疗,可有效温通经络、调和气血、健脾和胃并温中止呕。神阙穴为先天本源,艾灸可大补元气、固本培元、温阳扶正;中脘穴为胃之募穴,可直接温通胃腑、调理中焦气机,是治疗胃痛、腹胀、呕吐等脾胃病证的核心要穴;足三里为足阳明胃经合穴、下合穴,艾灸可健脾和胃、补益气血及扶正固本;三阴交为肝、脾、肾三经交会穴,艾灸可健脾益气、滋养肝血及温补肾阳,全方位改善患者脾胃虚弱、气血不足状态。

综上所述,本例患者顺利康复,得益于医护团队及时发现临床问题,规范开展医护一体化查房研讨,共同制定并落实个体化中西医结合诊疗护理方案,是一次成效显著的医护协作案例。医护一体化护理查房模式可有效优化临床护理方案、提升护理质量,值得临床推广应用。

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] 刘文静,李大勇. 有头疽治疗中应用负压封闭引流术的疗效分析[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(3): 223-224.

- Liu W J, Li D Y. Analysis of curative effect of negative pressure sealing drainage in the treatment of head gangrene[J]. Heilongjiang Med Pharm, 2019, 42(3): 223-224. (in Chinese)
- [2] 梁晓春. 糖尿病合并感染性皮肤病的中西医结合治疗[J]. 中国临床医生杂志, 2011, 39(11): 21-22.
- Liang X C. Treatment of diabetes complicated with infectious dermatosis with traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Clin, 2011, 39(11): 21-22. (in Chinese)
- [3] 杨美华, 游明琼, 尹翱翔, 等. 医护一体化和责任制护理模式对 NOTES 患者治疗效果的对比研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(1): 154-155, 158.
- Yang M H, You M Q, Yin A X, et al. A Comparative Study on the Treatment Outcomes of NOTES Patients under Integrated Medical-Nursing Care and Responsibility-Based Nursing Models[J]. Chongqing Med, 2019, 48(1): 154-155, 158. (in Chinese)
- [4] 张西波, 崔乃强, 哈良, 等. 中医“痈疽”理论在急腹症腹内痈中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(6): 807-810.
- Zhang X B, Cui N Q, Ha L, et al. Application of “carbuncle” theory in traditional Chinese medicine in abdominal carbuncle of acute abdomen[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2025, 31(6): 807-810. (in Chinese)
- [5] 成恋. 大面积连通性皮下脓肿复杂伤口的护理观察与实践[J]. 国际护理学研究, 2024, 6(3): 68-73.
- Cheng L. Nursing observation and practice of complex wound of large area connectivity subcutaneous abscess[J]. Int J Nurs Res, 2024, 6(3): 68-73. (in Chinese)
- [6] 陈磊, 冷羽, 李志, 等. 1 例肛周坏死性筋膜炎合并肛周脓肿伴 2 型糖尿病患者术后中医护理体会[J]. 护理学, 2024, 13(11): 1631-1636.
- Chen L, Leng Y, Li Z, et al. Postoperative traditional Chinese medicine care of a patient with perianal necrotising fasciitis combined with perianal abscess with type 2 diabetes mellitus[J]. Nurs Sci, 2024, 13(11): 1631-1636. (in Chinese)
- [7] 梁晓春. 糖尿病合并感染性皮肤病的中西医结合治疗[J]. 中国临床医生, 2011, 39(11): 21-22.
- Liang X C. Treatment of diabetes complicated with infectious dermatosis with traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Clin, 2011, 39(11): 21-22. (in Chinese)
- [8] 黄健敏, 张艳红, 陆华群, 等. 两种不同的伤口清洗方法在 3 期、4 期压疮中应用的效果及成本效益分析[J]. 中国医药科学, 2022, 12(5): 126-130.
- Huang J M, Zhang Y H, Lu H Q, et al. The effect and cost-benefit analysis of the application of two different wound cleaning methods in stages 3 and 4 pressure ulcers[J]. China Med Pharm, 2022, 12(5): 126-130. (in Chinese)
- [9] 刘文驰, 赵旭, 张淑芳, 等. 原发性血小板增多症患者下肢皮肤顽固性溃疡的循证护理实践[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 266-271.
- Liu W C, Zhao X, Zhang S F, et al. Evidence-based nursing practice of a case of stubborn skin ulcer of lower limb in essential thrombocytosis patient[J]. Chin J Nurs, 2020, 55(2): 266-271. (in Chinese)
- [10] 薛霜, 潘洪丽, 杨芳. 复方黄柏液塌渍外敷治疗多重耐药感染糖尿病足患者的效果[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2024, 22(5): 17-18.
- Xue S, Pan H L, Yang F. Effect of compound Phellodendri solution on diabetic foot infected with multi-drug resistance[J]. Int J Transplant Hemopurification, 2024, 22(5): 17-18. (in Chinese)
- [11] 周创业, 彭金军. 神效生肌散对糖尿病足溃疡创面的修复作用[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(6): 106-107, 114.
- Zhou C Y, Peng J J. Repair effect of Shenxiao Shengji powder on diabetic foot ulcer wound[J]. Clin Res Pract, 2021, 6(6): 106-107, 114. (in Chinese)
- [12] 白彩霞. 耳穴贴压在改善骨科病人疼痛、焦虑、睡眠质量中的应用研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(18): 2492-2495.
- Bai C X. Research progress of auricular acupressure in improving pain, anxiety and sleep quality of orthopedic patients[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19(18): 2492-2495. (in Chinese)
- [13] 古东冬. 不同温度清洗溶液对糖尿病足溃疡患者伤口疼痛及愈合轨迹的影响[J]. 长治医学院学报, 2023, 37(3): 205-208.
- Gu D D. Effects of different temperature cleaning solutions on wound pain and healing trajectory in patients with diabetic foot ulcer[J]. J Changzhi Med Coll, 2023, 37(3): 205-208. (in Chinese)
- [14] 陈君, 童晓群. 隔姜灸脐法联合胃复春胶囊治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(8): 121-126.
- Chen J, Tong X Q. Clinical study on umbilical mox-

- ibustion on ginger combined with Weifuchun capsules for chronic atrophic gastritis of spleen-stomach weakness type [J]. *New Chin Med*, 2024, 56(8): 121-126. (in Chinese)
- [15] 王筠禹, 江张胜, 方朝晖. 从“戒在大痈也”探讨糖尿病合并疔痈病机及治疗经验[J]. *中医药临床杂志*, 2023, 35(7): 1278-1282.
- Wang J Y, Jiang Z S, Fang Z H. Discussion on diabetes mellitus based on "abstain from big carbuncle" Pathogenesis and treatment experience of complicated furuncle [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2023, 35(7): 1278-1282. (in Chinese)
- [16] 宋丰安, 向逸冰, 胡高斌, 等. 复方黄柏液涂剂超声引导下置管冲洗对内痈患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2022, 44(3): 771-776.
- Song F A, Xiang Y B, Hu G B, et al. Clinical effects of ultrasound-guided catheter lavage with Compound Huangbai Liquid on patients with internal carbuncle [J]. *Chin Tradit Pat Med*, 2022, 44(3): 771-776. (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。