

DOI: 10.12209/CAIM202605210004

· 中西医结合临床案例 ·

1例急性心力衰竭伴子宫脱垂患者的中西医护理体会

杨建盼, 贾静宇, 王 爽, 安 然, 耿胜华

(首都医科大学附属北京中医医院 急诊科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例70岁女性急性心力衰竭伴子宫脱垂、非ST段抬高型心肌梗死及原发性血小板增多症等多系统疾病患者的中西医结合护理经验。护理团队围绕心衰管理、出血风险防控、子宫脱垂护理及中医辨证施护四大核心展开干预,具体包括生命体征与病情动态监测、氧疗与呼吸支持、抗血栓治疗与出血风险监控、利尿与容量精细化管理、子宫脱垂局部创面护理、皮肤感染防控,以及中药猪苓汤加减辨证施治等。经积极治疗与护理,患者心衰症状缓解,出血风险得到有效控制,病情趋于稳定并好转出院,为同类多系统危重患者的临床护理提供参考依据。

关键词: 急性心力衰竭; 子宫脱垂; 非ST段抬高型心肌梗死; 中西医护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in One Case of Acute Heart Failure Complicated with Uterine Prolapse

YANG Jianpan, JIA Jingyu, WANG Shuang, AN Ran, GENG Shenghua

(Department of Emergency, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of integrated Traditional Chinese and Western medicine in managing a 70-year-old female patient with acute heart failure complicated by uterine prolapse, non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI), and essential thrombocythemia, involving multiple systemic conditions. The nursing team implemented interventions centered on four core aspects: heart failure management, bleeding risk prevention and control, uterine prolapse care, and TCM syndrome differentiation-based nursing. Specific measures included dynamic monitoring of vital signs and disease progression, oxygen therapy and respiratory support, antithrombotic therapy with bleeding risk surveillance, precise diuresis and volume management, local wound care for uterine prolapse, prevention and control of skin infection, as well as TCM syndrome differentiation and treatment using modified Zhuling Tang (Polyporus Decoction). Following active treatment and meticulous nursing care, the patient's heart failure symptoms were alleviated, bleeding risk was effectively controlled, and the clinical condition was stabilized with improvement, leading to discharge. This case provides a reference for the clinical nursing care of critically ill patients with multiple systemic comorbidities.

KEY WORDS: acute heart failure; uterine prolapse; non-ST-segment elevation myocardial infarction; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

急性心力衰竭(Acute Heart Failure, AHF)是指继发于心脏功能异常而迅速发生或恶化的一组临床综合征,以肺循环淤血、体循环淤血及低心排血量导致的组织器官低灌注为核心特征,严重者可并发急性呼吸衰竭、心源性休克^[1]。我国每年

新增心衰患者约300万例,2023年患病人数达1430万。心衰患者预后较差,出院后1年及3年全因死亡率分别高达13.7%和28.2%,呈现高发病率、高患病率、高死亡率、高住院率及高经济负担的“五高”特征^[2]。当患者合并子宫脱垂、血液

收稿日期:2026-05-21

通信作者:耿胜华, E-mail: 1097528100@qq.com

OPEN ACCESS

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

系统疾病等基础病时,临床护理难度显著增加。如本例患者长期子宫脱垂Ⅲ度伴创面破损,易引发感染、出血;同时心衰治疗需严格控制容量、进行抗血栓治疗,两类疾病的护理原则存在明显矛盾。如何在维持心功能稳定的同时,避免妇科创面出血及感染,是临床护理的棘手难题。

中西医结合护理可发挥中医整体观与西医精准护理的协同优势,在改善心功能、缓解临床症状及控制并发症等方面具有重要价值。2025年12月,我科对1例此类多系统疾病患者实施了针对性的中医辨证护理,有效平衡治疗冲突,取得了满意疗效,现将护理经验总结如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女,70岁,于2025年12月15日因“间断胸闷、胸痛、喘憋1周,加重1d”入院。入院症见:胸闷,喘憋,时有腹胀,纳差,睡眠可,大便调,小便量少,周身水肿。既往史:右侧乳腺恶性肿瘤术后21年,右上肢淋巴回流障碍2年;原发性血小板增多症多年,口服羟基脲治疗;陈旧性脑梗死3年;冠状动脉粥样硬化性心脏病、阵发性室上性心动过速、心房颤动病史1年余;反流性食管炎多年。否认高血压、糖尿病、肝炎及结核等病史,否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

入院时患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/80 mmHg。患者胸闷喘憋,周身水肿;腹软,无压痛;双肺呼吸音粗,双下肺呼吸音低,可闻及干湿性啰音;心律不齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音;肝脾未触及异常;子宫颈及宫体全部脱出阴道口外(Ⅲ度子宫脱垂),子宫体水肿,表面可见多处破溃,最大破溃面积约2.0 cm×1.0 cm,5点位可见裂伤,伴新鲜渗血;面部、四肢及胸前皮肤发红,双下肢多发红色斑疹、抓痕及局部破溃。

辅助检查:血常规示血小板计数(PLT)814×10⁹/L(危急值),白细胞计数(WBC)19.44×10⁹/L,中性粒细胞百分比(NEUT%)92.5%;心肌标志物示肌钙蛋白I(TnI)0.31 ng/mL,肌酸激酶同工酶(CK-MB)36.8 ng/mL,B型利钠肽(BNP)4364.8 pg/mL;血气分析示pH 7.131,氧分压(PO₂)52 mmHg,二氧化碳分压(PCO₂)74.2 mmHg,碳酸氢根(HCO₃⁻)24.2 mmol/L。

1.3 诊断

西医诊断:急性心力衰竭、非ST段抬高型心肌梗死、心房颤动、原发性血小板增多症、Ⅲ度子宫脱垂伴创面出血、肺部感染、Ⅱ型呼吸衰竭。中医诊断:心水病;辨证分型:阳虚水泛证。患者为70岁老年女性,脏腑功能渐衰,久病耗伤阳气,心阳虚衰则无力推动血行,气机不畅,故见胸闷、喘憋;肾阳虚衰则不能温化水液,水湿内停,此为本案根本病机。

1.4 治疗

患者入院后予无创呼吸机辅助通气,美罗培南静脉滴注抗感染,利尿、控制心室率、抗凝及护肝护胃等治疗;皮肤感染予环丙沙星凝胶外用;子宫脱垂创面予聚维酮碘消毒、止血处理。中医护理方面予耳穴埋豆疗法,取内生殖器、肺穴,每日按压3~5次,每穴按压30~60 s,每3 d更换一次,双耳交替,10 d为一个疗程;同时予皮内针治疗,取双侧曲池、足三里穴,隔日一次,指导患者每日自行按压3~5次,30~60 s/次,力度以局部酸胀为度。经过24 d的综合治疗与护理,患者各项指标趋于稳定,喘憋症状明显改善,心功能较前好转,子宫脱垂创面出血减少,无明显活动性出血,于2026年01月09日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身评估

结合患者入院体格检查、实验室检查及辅助检查结果,从日常生活活动能力(Activity of Daily Living, ADL)、跌倒风险及压疮风险等维度进行综合评估。ADL采用巴塞尔指数(Barthel Index)^[3]评估,通过进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯10项内容评分,总分100分。100分为生活自理,61~99分为轻度功能障碍,41~60分为中度功能障碍,评分≤40分为重度功能障碍。跌倒风险采用摩尔斯跌倒评估量表(Morse Fall Scale)^[4]评估,涵盖3个月内跌倒史/视觉障碍、多种疾病共存、使用助行器具、静脉输液/特殊药物治疗、步态异常、精神状态6项指标,0~24分为轻度危险,25~45分为中度危险,评分>45分为高度危险。压疮风险采用巴登压疮风险评估量表(Braden Scale)^[5]评估,包括感觉、潮湿、活动能力、营养状况、移动能力、摩擦力和剪切力6个维度,15~18

分为轻度危险,13~14分为中度危险,10~12分为高度危险,评分<9分为极度危险。本例患者入院后 Barthel 指数评分为0分,属重度功能障碍;Morse 跌倒风险评分为75分,属高度危险;Braden 压疮风险评分为12分,属高度危险。

2.1.2 伤口评估

经伤口造口失禁专科护士首次评估,患者子宫颈及宫体全部脱出阴道口外(Ⅲ度子宫脱垂),子宫体水肿,表面可见多处破溃,最大破溃面约2.0 cm×1.0 cm,5点位可见裂伤,伴新鲜渗血。采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[6]评估疼痛程度,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。此外,患者因慢性心功能不全急性加重长期卧床,伴下肢水肿,双下肢多发红色斑疹、抓痕及局部破溃,全身状况较差。

2.1.3 喘憋程度评估

通过治疗前后血气分析指标变化评估喘憋改善情况,临床症状明显缓解为显效,症状有所好转为有效,症状无变化为无效^[7]。患者治疗前血气分析示 pH7.131,氧分压(PO_2)52 mmHg,二氧化碳分压(PCO_2)74.2 mmHg,血氧饱和度(SpO_2)88%,喘憋明显,无法平卧。

2.1.4 心理社会评估

患者高龄且合并多系统重症,对病情及子宫脱垂相关治疗存在焦虑、恐惧情绪,长期患病导致身心疲惫。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[8]评估焦虑程度,SAS 评分≤50分为正常,50~60分为轻度焦虑,60~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑,患者 SAS 评分为75分,属重度焦虑。住院期间家属全程陪护,但对疾病认知不足,需加强健康宣教与沟通。

2.2 护理诊断

①急性疼痛:与子宫脱垂致局部表皮破损、组织摩擦损伤及创面刺激有关,表现为子宫脱出部位表皮出血、局部刺痛、触痛,活动或体位改变时疼痛加重;②气体交换受损:与心力衰竭、肺部感染及Ⅱ型呼吸衰竭有关,表现为胸闷喘憋、血氧饱和度下降与血气分析结果异常;③焦虑:与病情危重、担心预后及治疗风险有关,表现为情绪低落、烦躁不安。

2.3 护理计划

结合护理评估与诊断结果,制定针对性护理

计划:①急性疼痛护理:加强皮肤护理,严格无菌操作下进行子宫创面消毒换药,用无菌湿棉球轻轻蘸洗吸附分泌物,严禁强行撕脱血痂,监测体温、血常规变化,遵医嘱合理使用抗生素,预防皮肤感染;②气体交换受损护理:给予氧疗支持,密切监测呼吸频率、血氧饱和度及血气分析结果,指导患者有效咳嗽排痰,改善喘憋症状;③焦虑护理:加强医患沟通,详细讲解病情及治疗方案,鼓励家属陪伴并给予心理支持,稳定患者及家属情绪,提高治疗与护理依从性。

2.4 护理实施

2.4.1 心衰与呼吸护理

氧疗:初始予无创呼吸机辅助通气以改善 CO_2 潴留,病情平稳后过渡为鼻导管吸氧(2 L/min),定期监测血气分析结果,根据指标调整氧疗参数;体位护理:协助患者取半卧位,减轻心脏负荷,缓解呼吸困难症状;病情监测:持续心电监护,实时记录心率、血压及血氧饱和度,每4 h测量呼吸频率,每日复查血气分析;呼吸道管理:指导患者进行有效咳嗽,定时协助翻身拍背,必要时予吸痰处理,保持呼吸道通畅。

2.4.2 容量管理与利尿护理

出入量管理:遵医嘱留置尿管,严格记录24 h出入量,控制液体入量,维持出量略大于入量;利尿剂护理:遵医嘱予布美他尼、呋塞米及螺内酯利尿治疗,密切观察利尿效果,每日晨起空腹测量体重,评估水肿消退情况,定期复查电解质,及时补充钾离子。

2.4.3 用药与皮肤护理

用药护理:遵医嘱予阿司匹林、氯吡格雷抗血小板聚集,依诺肝素抗凝治疗,密切观察患者有无牙龈出血、皮下瘀斑或子宫创面出血等不良反应,定期监测凝血功能、血小板计数,根据结果调整羟基肝素剂量。

子宫创面护理:经皮肤科、妇科多学科会诊后动态调整换药方案,换药时严格遵循由内向外、由清洁区到污染区的擦拭原则,动作轻柔,避免用力擦拭、挤压或牵拉脱出组织;用无菌湿棉球轻轻蘸洗创面,严禁强行撕脱血痂;予1%聚维酮碘消毒创面后外用普罗雌烯乳膏,出血多时予云南白药胶囊外用联合口服止血药物治疗;指导患者避免剧烈活动,防止创面撕裂。

感染监测:每日测量体温,定期复查血常规,观察肺部啰音变化及子宫创面分泌物性状,遵医嘱使用美罗培南抗感染治疗。

皮肤护理:双下肢皮肤红斑破溃处予5%聚维酮碘消毒后外用环丙沙星凝胶,避免敷料覆盖,其余皮疹处予卤米松三氯生乳膏抗炎治疗;保持皮肤清洁干燥,修剪指甲防止抓挠破损。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 耳穴埋豆疗法

选取内生殖器、肺穴进行干预,刺激内生殖器穴可理气通络、活血化瘀,改善心脉瘀阻,缓解胸闷胸痛症状,同时兼具安神之效,平复心神;刺激肺穴可宣降肺气、宽胸理气,缓解肺失宣肃导致的喘憋、胸闷,还可恢复肺通调水道功能,促进水湿排出,减轻周身水肿^[9]。操作前修剪指甲,避免划伤患者耳廓,协助患者取舒适体位,告知操作目的及注意事项,若耳廓有油脂用干棉签擦拭干净;用75%酒精棉签以螺旋式消毒穴位及周围2 cm范围皮肤,待酒精挥发后,用镊子夹取耳豆对准穴位缓慢贴上;用拇指指腹轻轻按压胶布上的王不留行籽,力度以患者产生能耐受的酸胀感(得气感)为宜,每秒按压1次,每穴按压30~60 s;指导患者每日按压3~5次,每3 d更换穴位,双耳交替(如第1~3天埋左耳,第4~6天埋右耳),10 d为1个疗程。

2.4.4.2 皮内针治疗

选取双侧曲池、足三里穴,曲池穴可调和营卫、疏通经络,改善气血运行不畅导致的肢体沉重、右上肢肿胀不适;足三里为胃之下合穴,能健脾和胃、益气养血,改善纳差症状,促进气血生化,还可健脾化湿、利尿消肿,缓解周身水肿、小便量少症状^[10]。操作前核对患者信息,评估皮肤状况、病情及过敏史,解释操作目的;准确定位穴位后,用75%酒精由内向外消毒,消毒范围直径 ≥ 5 cm,待干后手持皮内针柄垂直或斜刺入真皮层,用胶布固定;指导患者每日自行按压3~5次,30~60 s/次,力度以局部酸胀为度;隔日埋针1次,每周治疗3次,3周为1个疗程;取针时消毒局部皮肤后揭去胶布,拔出针具,观察有无红肿、疼痛、出血及感染情况,记录操作过程及患者反应。

2.4.5 情志调护与心理护理

针对患者焦虑情绪,予中医五行音乐疗法^[11],播放徵调或角调音乐以疏肝解郁、安神定志;向患者与家属讲解病情及治疗进展,介绍成功案例,增强治疗信心;选取足三里、三阴交及内关等穴位进行轻柔按摩,调节脏腑功能;每日与患者及家属沟通,讲解护理注意事项,鼓励家属陪伴支持;指导

患者进行深呼吸、听轻音乐等放松训练,缓解焦虑情绪。

2.5 护理评价

经过综合治疗与护理,患者胸闷喘憋症状缓解,可平卧休息,血氧饱和度维持在98%~100%,血气分析示二氧化碳分压(PCO₂)降至50 mmHg左右;周身水肿减轻,体重下降,24 h出入量基本平衡,B型利钠肽(BNP)水平回落,心力衰竭症状缓解;体温恢复正常,白细胞计数下降,皮肤红斑消退,子宫创面无感染迹象及活动性出血,未出现皮下瘀斑、牙龈出血等不良反应,凝血功能稳定;患者情绪逐渐稳定,能主动配合治疗与护理,日常生活活动能力较前改善。患者治疗前后各项评估结果对比情况,详见表1;创面改善情况,详见图1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
pH值	7.131	7.400
氧分压(PO ₂)	52 mmHg	99 mmHg
二氧化碳分压(PCO ₂)	74.2 mmHg	56.4 mmHg
BNP	4364.8 pg/mL	113.0 pg/mL
BI	0分(重度功能障碍)	60分(中度功能障碍)
MFS	75分(高度危险)	40分(中度危险)
Barden Scale	12分(高度危险)	15分(轻度危险)
VAS	6分(中度疼痛)	1分(轻度疼痛)
SAS	75分(重度焦虑)	50分(正常)



图1 创面改善情况

3 结果和随访

经住院治疗,患者心力衰竭症状缓解,水肿消退,出血风险得到有效控制,感染症状好转,病情趋于稳定。出院后随访1个月,门诊复查各项指标均在正常范围,子宫创面愈合情况显著改善;医护人员持续指导患者居家护理,包括家庭氧疗、子宫脱垂局部护理、饮食管理及药物依从性监督等。

4 讨论

急性心力衰竭(Acute Heart Failure, AHF)是各类心脏结构或功能损伤诱发的急性危重临床综合征,以心肌收缩力骤降、心排血量显著降低及心室充盈压力升高为核心病理基础,临床表现为肺循环淤血、体循环水肿及组织低灌注,重症患者可并发Ⅱ型呼吸衰竭、心源性休克,具有高住院率、高病死率及高再入院率的“三高”特征^[12]。现代西医以氧疗通气、容量精细化管理、抗栓、强心、控制心室率及抗感染为核心治疗方案,可快速纠正血流动力学紊乱、缓解喘憋水肿症状,但存在一定局限性,即长期使用利尿剂易诱发电解质紊乱,双联抗栓治疗虽能降低心肌梗死、心房颤动血栓栓塞风险,但会增加全身黏膜、创面出血概率,老年多病共存患者多重药物联用,不良反应叠加风险显著升高。

中医将急性心力衰竭归属于“心水”“胸痹心痛”范畴,老年久病患者多以阳虚水泛为核心病机。年老脏腑阳气亏虚,心阳不足则无力推动血脉运行,肾阳衰微则失于温化水液,水湿、瘀血互结阻滞气机,发为胸闷喘憋、周身水肿;瘀血阻滞脉络、气血不通则周身疼痛、情志失和。治疗以温阳利水、活血通络及安神止痛为根本大法,中西医协同干预可互补长短,在改善症状、降低药物副作用与调节身心状态方面具备独特优势,现已成为重症心力衰竭综合管理的主流方案^[13]。

本例患者病情复杂危重,同时合并急性心力衰竭、非ST段抬高型心肌梗死、心房颤动、原发性血小板增多症、Ⅲ度子宫脱垂伴创面破溃渗血、肺部感染多重病症,临床治疗与护理存在四大核心矛盾。其一,心力衰竭规范化治疗需全程抗栓以抑制血小板聚集、预防血栓事件,但患者子宫脱垂脱出组织大面积破溃,抗栓药物会放大创面出血风险,止血与防血栓形成存在天然冲突;其二,心力衰竭需严格利尿、维持液体负平衡以减轻心肺容量负荷,但持续利尿易造成低钾、低钠等电解质紊乱,而机体津液亏虚又会延缓妇科创面修复;其三,Ⅲ度子宫脱垂伴创面疼痛要求患者卧床以减少组织摩擦牵拉,但长期卧床会降低肺通气功能,加重肺部感染、二氧化碳潴留,进一步恶化心力衰竭与呼吸衰竭;其四,患者高龄、多系统重病叠加创面持续疼痛,极易诱发重度焦虑,交感神经持续兴奋会加快心率、升高心肌耗氧量,反向加重胸闷喘憋,形成“心衰—疼痛—焦虑”恶性循环。常规

单一西医对症护理仅能单向管控某一系统症状,难以兼顾多脏器平衡,亟需融入中医整体辨证护理手段调和治疗冲突。

本病例以耳穴埋豆联合皮内针作为核心中医干预方案,在多维度凸显临床优势。耳穴埋豆依托“耳为宗脉所聚、耳廓全息对应脏腑”理论^[14],选取内生殖器、肺穴施治,既能宣降肺气、通调水道,宽胸理气缓解胸闷喘憋,改善Ⅱ型呼吸衰竭引发的二氧化碳潴留,又能恢复肺主水液代谢功能,协同西药利尿剂加速水湿排泄、减轻肢体水肿,同时通络止痛,缓解子宫脱垂出血引发的疼痛;耳穴疗法无创、操作简便,可由患者自主按压持续刺激,全程不增加创面牵拉、出血风险,适配长期卧床、活动受限的高龄患者。皮内针选取双侧曲池、足三里持续埋针刺激^[15],可健脾和胃、益气养血,调和营卫、疏通周身经络,改善患者纳差食少症状,扶助气血生化以滋养创面、加速破溃组织愈合,同时健脾化湿利水,辅助消退全身水肿,减轻心脏容量负荷,还可改善右上肢淋巴回流障碍、肢体沉重酸胀,疏通全身气血以缓解皮肤斑疹、创面肿痛;相较于传统短时针刺,皮内针可24 h持续柔和刺激穴位,温和调节脏腑阴阳,无剧烈痛感,不会刺激子宫创面加重出血。

综上所述,西医精准监护联合中医外治协同干预后,本例患者心力衰竭喘憋、周身水肿显著缓解,血气分析、BNP指标大幅改善,子宫创面活动性出血完全控制、疼痛缓解,焦虑情绪改善,皮肤感染消退,日常生活活动能力显著提升,验证了耳穴埋豆联合皮内针在多系统危重心力衰竭合并妇科创面病变患者中的应用价值。但本研究为单病例护理回顾,样本量单一,个体体质、合并症差异可能对干预效果产生影响,研究结论代表性有限。后续可开展大样本、多中心随机对照临床研究,纳入不同证型、不同合并症的老年心力衰竭合并妇科疾病患者,进一步量化验证中医外治联用方案的安全性及有效性。同时完善个体化辨证施护标准,根据患者阳虚、血瘀及水湿偏重情况调整穴位配伍,推动中西医结合护理方案规范化、标准化推广,为高龄多系统危重心力衰竭合并妇科损伤患者提供更安全、均衡且全面的临床护理参考,丰富中医特色护理技术在心血管重症复合疾患中的应用体系。

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] 张惜乐, 闫奎坡, 马会华, 等. 急性心力衰竭动物模型的构建方法及应用现状[J]. 实验动物科学, 2026, 43(2): 94-99.
Zhang X L, Yan K P, Ma H H, et al. Construction methods and current applications of animal models of acute heart failure[J]. Lab Anim Sci, 2026, 43(2): 94-99. (in Chinese)
- [2] 王华, 李莹莹. 中国心力衰竭防治进展报告(白皮书)[J]. 中国循环杂志, 2026, 41(4): 318-342.
Wang H, Li Y Y. White paper: advances in heart failure prevention and treatment in China[J]. Chin Circ J, 2026, 41(4): 318-342. (in Chinese)
- [3] Duffy L, Gajree S, Langhorne P, et al. Reliability (inter-rater agreement) of the Barthel Index for assessment of stroke survivors: systematic review and meta-analysis[J]. Stroke, 2013, 44(2): 462-468.
- [4] 李媛. Morse跌倒评估量表在我国的应用现状及研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(3): 293-295.
Li Y. Application status and research progress of morse fall assessment scale in China[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(3): 293-295. (in Chinese)
- [5] Bergstrom N, Braden B, Kemp M, et al. Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden Scale[J]. Nurs Res, 1998, 47(5): 261-269.
- [6] 牛志涛. 中医综合护理方案在脾胃虚寒型胃痛患者中的应用[J]. 西部中医药, 2021, 34(10): 146-148.
Niu Z T. Application effects of TCM comprehensive nursing regimen in patients with epigastric pain of spleen stomach cold deficiency pattern[J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(10): 146-148. (in Chinese)
- [7] 魏娇娇, 潘璐意, 王懿. 无创呼吸机在急性左心衰竭患者急救中的应用分析[J]. 海军医学杂志, 2025, 46(4): 415-417.
Wei J J, Pan L Y, Wang Y. Application of non-invasive ventilator in emergency treatment of patients with acute left heart failure[J]. J Navy Med, 2025, 46(4): 415-417. (in Chinese)
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- [9] 张红红. 耳穴埋豆联合情志疏导八法干预对重症监护室重症肺炎患者的影响[J]. 医疗装备, 2026, 39(2): 154-156, 160.
Zhang H H. Effect of eight interventions of ear point embedding bean combined with emotional counseling on patients with severe pneumonia in intensive care unit[J]. Med Equip, 2026, 39(2): 154-156, 160. (in Chinese)
- [10] 梁立雪, 霍景山, 杨志林, 等. 大承气汤联合皮内针治疗胃、十二指肠穿孔修补术后肠麻痹临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 702-705.
Liang L X, Huo J S, Yang Z L, et al. Clinical efficacy of Dachengqi decoction combined with intradermal needling on postoperative ileus after gastric and duodenal perforation repair[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(4): 702-705. (in Chinese)
- [11] 朱玲彦, 厉宏宽, 赵川, 等. 五行音乐联合穴位操对急诊留观患者负性情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(22): 103-105.
Zhu L Y, Li H K, Zhao C, et al. Influence of five elements music combined with acupoint exercise on negative emotion of emergency patients on observation[J]. J Qilu Nurs, 2020, 26(22): 103-105. (in Chinese)
- [12] 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 Cardiology 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)
- [13] 李姿儒, 倪世豪, 董鑫, 等. 中成药治疗心力衰竭的临床用药推荐[J]. 中国新药杂志, 2023, 32(4): 348-356.
Li Z R, Ni S H, Dong X, et al. Recommendations on clinical treatment of heart failure with Chinese patent medicines[J]. Chin J New Drugs, 2023, 32(4): 348-356. (in Chinese)
- [14] 雷巧灵, 李擎虎. 耳穴贴压联合新四联疗法治疗心衰加重的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2024, 47(6): 895-900.
Lei Q L, Li Q H. Observation on therapeutic effect of auricular acupoint therapy combined with new quadruple therapy on aggravated heart failure[J]. J Xinjiang Med Univ, 2024, 47(6): 895-900. (in Chinese)
- [15] 党佳敏. 择时揞针治疗混合痔术后水肿疼痛的临床研究[D]. 上海中医药大学, 2022.

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。