

DOI: 10.12209/CAIM202606090007

· 中西医结合临床案例 ·

“一气周流”理论下中医外治法缓解 1 例 高龄多发性骨髓瘤终末期患者不适症状的护理体会

朱艳苓¹, 张 茜², 韩 柳², 孟祥楠¹, 王 杰²

(1. 北京市隆福医院 老年科, 北京, 100010;

2. 北京中医药大学第三附属医院 老年科, 北京, 100010)

摘要: 本文报告 1 例基于“一气周流”理论有序联合中医外治法, 维稳高龄多发性骨髓瘤终末期患者气机升降出入, 进而缓解患者不适症状的护理体会。患者为 90 岁女性, 存在重度骨痛、睡眠障碍、高营养风险、极度衰弱及焦虑抑郁等多种不适症状。在西医常规对症支持护理基础上, 紧扣“中焦失运、肝气郁结、气机升降失调”核心病机, 以“调中土、疏肝木、通利气机”为治则, 基于“一气周流”理论有序联合砭石疗法、中药热奄包及头部刮痧等中医外治技术干预。经 12 d 护理干预, 患者骨痛、睡眠、营养状态及情绪等不适得到显著改善, 终末期生活质量与舒适感明显提升。提示中西医结合护理联合中医外治法, 对缓解高龄血液肿瘤终末期患者复合性不适具有临床应用价值。

关键词: 一气周流; 多发性骨髓瘤; 终末期; 中医外治法; 中西医结合护理

Nursing Experience of Alleviating Discomfort Symptoms in an Elderly Terminal Multiple Myeloma Patient Based on the "One-Qi Circulation" Theory with Traditional Chinese Medicine External Therapies

ZHU Yanling¹, ZHANG Qian², HAN Liu², MENG Xiangnan¹, WANG Jie²

(1. Department of Geriatrics, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010;

2. Department of Geriatrics, Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article reports the nursing experience of orderly integrating traditional Chinese medicine (TCM) external therapies based on the "One-Qi Circulation" theory to stabilize the qi movement of ascending, descending, exiting, and entering in an elderly terminal multiple myeloma patient, thereby alleviating the patient's discomfort symptoms. The patient was a 90-year-old female presenting with multiple distressing symptoms, including severe bone pain, sleep disturbance, high nutritional risk, extreme frailty, as well as anxiety and depression. On the basis of conventional Western symptomatic supportive nursing care, the intervention focused on the core pathogenesis of "dysfunction of the middle jiao, stagnation of liver qi, and dysregulation of qi movement," with the therapeutic principle of "regulating the middle earth, soothing the liver wood, and promoting the free flow of qi movement." Guided by the "One-Qi Circulation" theory, TCM external techniques, including stone needle therapy, hot herbal compress, and head scraping, were sequentially applied. After 12 days of nursing intervention, the patient's bone pain, sleep quality, nutritional status, and emotional state were significantly improved, and the quality of life and comfort during the terminal stage were notably enhanced. This case suggests that integrated traditional Chinese and Western medicine nursing combined with TCM external therapies holds clinical application value for relieving complex discomfort in elderly patients with terminal-stage hematological malignancies.

收稿日期: 2026-06-09

通信作者: 张茜, E-mail: 534434412@qq.com

OPEN ACCESS

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

KEY WORDS: One-Qi Circulation; multiple myeloma; terminal stage; Traditional Chinese Medicine external therapies; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

多发性骨髓瘤是中老年高发的第二常见血液恶性肿瘤,发病率约占血液系统恶性肿瘤的10%~15%,多见于60岁以上老年人,且随年龄增长患病率显著升高。本病起病隐匿、进展缓慢,确诊时多为中晚期^[1]。终末期患者常因周身骨痛、纳差、失眠、衰弱及焦虑抑郁等多重不适交织,生活质量严重受损,是老年安宁疗护的重点与难点^[2]。针对此类患者,西医姑息对症治疗多以镇痛、营养支持、镇静安神为主,对多系统复合不适的缓解存在局限^[3]。中医外治法在缓解疼痛、失眠等系统性不适症状方面已有诸多临床积累,因此针对性的探索值得开展。

中医认为,多发性骨髓瘤发病主要因肾水不温、中土不运,进而导致肝气郁闭,患者诸多不适的核心病机在于“中焦(脾胃)不运,肝气郁结,气机升降失调”。中医治疗多发性骨髓瘤注重恢复气机的正常升降出入,因此“调中土,疏肝木,通利气机”是缓解症状的关键治则。清代医家黄元御在《四圣心源》提出的“一气周流理论”指出,气机升降如同一个不断运转的圆轮,脾土为中轴,带动肝木、心火、肺金、肾水在升降中循环交接,周流不息。因此气机恢复过程中需要关注气机有序的升降调和,在中医外治法选择上亦需要基于“一气周流”理论有序开展。

本案例基于临床实践,针对1例90岁多发性骨髓瘤终末期患者,以“一气周流”理论为指导,选择砭石疗法、中药热奄包技术以通络止痛、温运中焦,采用头部与耳部交替刮痧以疏肝安神,同时辅以五音疗法安神定志、坐式八段锦加强气机引导,使得一气周流顺利运转。经12 d干预后,患者周身骨痛、纳差、失眠、衰弱及焦虑抑郁等多重不适得以整体缓解,现将护理过程报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女,90岁,主因“周身骨痛1年余,加重伴纳差1周”于2026年04月10日15:41入院。患者自诉1年余前无诱因出现周身骨痛,未予特殊诊治,2月前无诱因出现食欲不佳,于当地医院予中药治疗后食欲较前好转。1周前患者无诱因再次出现周身骨痛加重,伴食欲明显变差,服用中药治

疗无缓解,就诊于外院,完善骨髓穿刺提示异常浆细胞增高,确诊多发性骨髓瘤,予硼替佐米+地塞米松联合治疗后疼痛稍有缓解,现为求进一步中西医结合治疗,于2026年04月10日收入本科。既往史:患者有30年高血压病史,最高血压240/85 mmHg,长期口服降压药物治疗。既往确诊心功能不全、中度贫血、全血细胞减少、低钾血症、低钙血症、低蛋白血症、肝功能异常、慢性肾功能不全、反流性食管炎及高尿酸血症。患者无长期吸烟饮酒史,无特殊毒物及放射线接触史。

1.2 体格检查

体温(T)36.6℃,脉搏(P)73次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)168/73 mmHg。患者神志清楚,面色潮红,形体偏瘦,慢性病容;双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音及哮鸣音;心界不大,心率(HR)73次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹膨隆、质软,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,肠鸣音4次/min;脊柱四肢无畸形,双侧肋骨、左侧骶髂关节、尾骨压痛、叩击痛阳性;双下肢无水肿;四肢肌力4级,肌张力正常,双侧病理征阴性。

辅助检查:骨髓穿刺示浆细胞比例54.5%,异常浆细胞增生;腰椎CT示腰椎退行性改变、椎体压缩性改变;胸部CT示双肺少许渗出、胸膜肥厚;头颅CT示缺血性脑白质病;血常规示中度贫血、全血细胞减少;生化示低蛋白血症、低钙血症、低钾血症、肾功能异常;NT-ProBNP1679.7 pg/mL,提示心功能不全;超敏C反应蛋白16.5 mg/L。

1.3 诊断

患者为高龄,合并长期慢性疾病,存在多系统功能损害,结合病史与辅助检查结果,西医诊断如下:多发性骨髓瘤Ⅲ期,高血压病3级(极高危),心功能不全(心功能3级),中度贫血、全血细胞减少,低钙血症、低钾血症,肝功能异常、低蛋白血症,慢性肾功能不全,反流性食管炎,高尿酸血症。中医诊断为虚劳,辨证为本虚标实、阴阳两虚,中焦失运、肝郁气机失调。患者高龄,脾肾阴阳亏虚为本,可见乏力、纳差、不寐;气机郁滞、痰瘀阻络,故而发为骨痛,病属里证、寒热错杂。

1.4 治疗

入院后予中西医结合治疗,西医予以抗肿瘤、

补钾、纠正低蛋白血症、升白细胞、改善心功能、调整降压方案等对症治疗,动态监测血压、心功能及血常规变化。中医予健脾益肾、理气和胃、化痰利湿中药汤剂及生白口服液口服,联合热奄包、砭石及刮痧等外治法调理脏腑气机、疏通经络。护理予 I 级护理、低盐低脂饮食、持续吸氧、心电监护,落实高危防护及对症支持护理。经治疗患者症状改善、病情平稳,于 2026 年 04 月 22 日遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

中医四诊评估示神志清、精神差,面色萎黄少华,形体消瘦,语声低微,舌暗红、苔黑糙少津,脉浮滑无力;症见周身骨痛、乏力纳差、心慌眠差、大便困难、畏寒自汗。八纲辨证属里证、寒热错杂、本虚标实、阴阳两虚;脏腑辨证以脾肾亏虚、中气不足为本,痰瘀阻络、心脉失养、肝肺气弱为标,最终辨证为中焦失运、肝气郁结、气机升降失调。

2.1.2 量表评估

采用老年人能力评估量表评定示日常生活活动能力 41 分、精神状态与社会参与能力 32 分、感知觉与沟通能力 4 分,提示老年人能力分级为重度受损;护理需求等级为 4 级极重度失能;视觉模拟疼痛评分量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分 10 分,提示重度疼痛;匹兹堡睡眠指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)18 分,提示睡眠质量极差;营养风险筛查量表 2002(Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002)6 分,提示高营养风险;汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)20 分、流调中心用抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)15 分,提示中度焦虑、轻度抑郁;跌倒/压疮风险评估为高危。综合评估患者为重度衰弱、多系统不适、高安全风险。

2.2 护理诊断

基于患者情况给出如下护理诊断:①慢性重度疼痛:与气血亏虚、痰瘀阻络、经络失养有关。②营养失调:低于机体需要量,与形体消瘦、纳差,脾肾亏虚、脾失健运、精微运化不足有关。③睡眠质量差:与肝气郁结、气机失调、心神心脉失养有关。④情绪紊乱(中度焦虑、轻度抑郁):与肝失疏泄、气机郁滞、病情迁延,患者顾虑预后有关。⑤

便秘:与脾失健运、腑气不通,叠加重度失能活动减少、气血亏虚、肠道失濡有关。⑥潜在并发症:与患者跌倒、压疮高危,极重度失能、脏腑衰弱、机体免疫力低下有关。

2.3 护理计划

从患者实际出发,制定针对性护理计划:①疼痛管理,目标 VAS $\leq$ 4 分,以西医镇痛为基础,配合砭石、五行音乐通络止痛,减轻不适;②营养支持,目标每日进食 $\geq$ 600 mL,以静脉营养支持为基础,配合中药热奄包、宫音调理脾胃;③睡眠护理,目标改善睡眠、减少药物依赖,以药物辅助为基础,配合头部刮痧、角音安神;④情志调护,目标缓解焦虑、增强治疗配合度,以心理支持为基础,配合刮痧、角音疏肝解郁;⑤便秘护理,目标恢复规律排便,以对症处理为基础,配合热奄包、宫音理气通腑;⑥安全防护,目标住院期间零不良事件,落实标准化防护措施,保障患者安全。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

饮食护理:针对患者重度衰弱、低蛋白血症及反流性食管炎,予低盐低脂、温凉软烂流质/半流质饮食,5~6 餐/d、单次进食 $\leq$ 150 mL,避免过饱加重反流。遵循健脾和胃、益气养阴原则^[4],选用山药、小米及莲子等健脾食材,辅以蒸蛋羹、豆腐脑等优质蛋白,忌食生冷、油腻或辛辣;进食细嚼慢咽,餐后保持半卧位 30 min,以助胃气和降。

病情监测护理:予 I 级护理、持续吸氧及心电监护,严密监测生命体征与 24 h 出入量,定期复查血常规、电解质、肝肾功能及 NT-proBNP,及时处理异常变化。

安全防护护理:落实床挡保护、定时翻身及减压保护等措施,预防跌倒与压疮。指导患者避免用力排便,必要时予温和通便处理,防范心脑血管意外及病理性骨折。

排便护理:予腹部顺时针轻柔按摩,配合中药热奄包热敷,理气通腑、促进肠蠕动,改善排便费力,逐步帮助患者恢复规律排便^[5]。

2.4.2 中医外治护理

2.4.2.1 中药热奄包

选取中脘穴、全腹部及周身疼痛部位施治,药物组方为艾叶 30 g、椒目 15 g、炒芥子 20 g、大青盐 40 g、透骨草 25 g、细辛 6 g、茯苓 20 g、炒白术 20 g、姜厚朴 15 g 及麸炒枳壳 12 g。诸药粗碎混匀装入双层棉布袋,喷水微潮封袋即制得热奄包,

可反复加热使用 7 d。使用时将药包恒温控制在 40~50℃,先轻柔轻熨预热肌肤,再平铺热敷渗透理疗。全程手法温和匀速、无重刺激,每日治疗 2 次,20~30 min/次,7 d 为一疗程。注意事项:严格控温,以皮肤温热潮红、无灼痛为宜;皮肤破损、高热、阴虚火旺或药物过敏者禁用;出现皮肤灼痛、红疹立即停止操作并对症处理;术后做好腹部保暖,避免风寒入侵^[6]。

2.4.2.2 砭石疗法

选取背部膀胱经、颈肩、四肢及局部疼痛经络穴位区域施治,改善经络瘀阻、气血不畅所致的周身骨痛、肌肉僵硬、乏力、睡眠差。操作前评估皮肤及躯体耐受度、排查禁忌,消毒器具后协助患者取俯卧位,沿经络循行轻柔推抚、缓和按揉,全程弱刺激、无暴力按压,以患者舒适放松为度。每日治疗 1 次,15~20 min/次,7 d 为一疗程。注意事项:皮肤破损、骨折、有出血倾向者禁用;术中密切观察患者状态,出现头晕不适立即停止操作;器具一人一用一消毒,术后嘱患者避风静养,忌剧烈活动^[7]。

2.4.2.3 头部/耳部刮痧

针对患者肝气郁结、心神不宁所致失眠、焦虑、头痛、口干面红采用此法。术前清洁皮肤、涂抹润肤油,全程采用平补平泻轻柔单向手法,不以出痧为目的,避免强刺激损伤肌肤。操作 1 次/2 d,10~15 min/次,7 d 为一疗程,头部与耳部刮痧交替进行。头部刮痧按督脉、双侧膀胱经、双侧胆经、颞枕部顺序单向操作:督脉自神庭刮至风府,重复 15 次,重点刮拭百会、四神聪;双侧膀胱经、胆经各刮 12 次,重点刺激太阳穴、风池穴,最后轻柔扫刮颞枕部收尾。耳部刮痧以刮板角轻柔点刮按压,重点作用神门、交感、心、肝四穴,每穴刮按各 10 次,双耳交替操作,起到宁心安神、疏肝解郁的作用。头皮破损、急性眩晕、重度高血压、凝血功能异常者禁用,术中若出现心慌、头晕需立即停止操作。术后 24 h 内需头部避风保暖,禁止冷水洗头、吹风^[8]。

2.4.3 中医情志护理

2.4.3.1 五行音乐疗法

结合患者中焦失运、肝气郁结的核心病机,以辨证施乐为原则,实施个体化五行音乐干预^[9]。上午 9:00~11:00(脾经旺时)或餐后 1 h,聆听宫音曲目,如《高山流水》及《平湖秋月》,15~20 min/次,以健运中焦、改善纳差乏力;下午或睡

前聆听角音曲目,如《胡笳十八拍》及《江南好》,10~15 min/次,以疏肝解郁、缓解焦虑失眠;羽音曲目如《梅花三弄》,仅作为背景音使用,不长时间聆听,避免加重抑郁情绪。聆听顺序为先宫音后角音,音量控制在 40~60 dB,以患者舒适为度,避免选择节奏激烈或过于悲伤的曲目^[10]。

2.4.3.2 八段锦(坐式微动)

结合患者高龄、重度衰弱及心功能不全的状态,采用坐式微动八段锦进行个体化干预,严禁全套站立式或耗氧量大的运动^[11]。选取“调理脾胃须单举”调和肝脾、改善纳差腹胀,仅做上肢小幅度动作;选取“五劳七伤往后瞧”疏肝理气、缓解焦虑,仅缓慢转动颈部;选取“两手托天理三焦”通调气血,必要时采用意念想象练习,全程禁用弯腰、颠足及快速动作,防范骨折与心功能异常风险。1 次/d,10~15 min/次,于餐后 1 h、心功能稳定时段进行。

2.5 护理评价

2.5.1 老年综合评估量表前后对比

患者入院与出院老年综合评估结果显示(详见表 1),日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力评分均较入院时下降,提示自理能力、情绪状态与遵嘱配合度均有改善;护理需求等级维持 4 级,但整体风险可控,住院期间无跌倒、压疮等不良事件发生。

表 1 老年综合评估比较分析表

评估项目	入院时	出院时
日常生活活动能力/分	41	36
精神状态与社会参与能力/分	32	26
感知觉与沟通能力/分	4	3
护理需求等级/级	4	4

2.5.2 专项症状评估量表变化

经干预,患者疼痛程度(VAS)由重度 10 分降至轻度 3 分,睡眠质量(PSQI)、焦虑情绪(HAMA)及抑郁情绪(CES-D)评分均显著下降,情绪状态与睡眠节律明显改善;营养风险(NRS 2002)评分由 6 分降至 4 分,患者进食量提升、排便恢复规律,营养风险明显降低,整体症状改善效果显著(详见表 2)。

3 结果和随访

经中西医结合护理干预,患者疼痛、睡眠、情绪及营养状况均显著改善,住院期间无不良事件发生,全部护理目标达成。患者出院后纳入延续

表2 专项症状评估比较分析表

评估项目	评估工具	入院时	出院时
疼痛程度	视觉模拟疼痛评分法(VAS)	10	3
睡眠质量	匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)	18	10
焦虑情绪	汉密尔顿焦虑量表(HAMA)	20	14
抑郁情绪	流调中心用抑郁量表(CES-D)	15	9
营养状况	营养风险筛查量表2002(NRS 2002)	6	4

性护理管理,按规范开展1个月分级随访。出院后1周、2周及4周各进行1次电话随访,动态评估疼痛控制、进食与排便、睡眠情绪及居家安全风险等核心指标;根据随访结果针对性调整居家饮食、运动及心理照护方案,同步指导家属掌握风险识别与应急处理要点,保障护理干预的连续性与有效性。

4 讨论

本文以1例高龄多发性骨髓瘤终末期患者为研究对象,该患者合并高血压、反流性食管炎、心功能不全及周身骨关节疼痛等问题,身心不适症状突出。护理中在常规西医基础护理之上,依托“一气周流”理论,联合中药热奄包、砭石疗法及头部耳部刮痧等中医外治法,结合五行音乐、坐式微动八段锦实施辨证施护,旨在疏通周身气机、缓解患者不适症状、提升生存质量。

多发性骨髓瘤终末期老年患者常伴随持续性骨痛、纳差腹胀及失眠焦虑等多重症状,常规对症护理难以从整体上调和脏腑气机。本护理立足“一气周流”运行规律,依据患者中焦失运、肝气郁结、经络瘀阻的核心病机,通过中医外治法多靶点干预:中药热奄包温通中焦、缓解疼痛便秘,砭石疗法疏通经络、减轻骨痛,头部耳部刮痧疏肝宁心、改善睡眠情绪,该方案温和无创且不增加机体负担,契合终末期患者舒适化护理理念。护理中兼顾安全与疗效,改良养生功法适配患者体质,助推气机有序周流、规避护理风险,同时通过出院延续性随访巩固效果、指导居家照护。

综上,以“一气周流”理论为指导联合中医外治法配合常规护理,可有效缓解高龄多发性骨髓瘤终末期患者多种不适,安全可行、耐受性好,符合晚期肿瘤人文照护需求,为临床依托“一气周流”理论开展同类患者护理提供参考。

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] 陆文婷. 多发性骨髓瘤患者的护理方法与技巧[J]. 名医, 2025(6): 5.
Lu W T. Nursing methods and skills of patients with multiple myeloma[J]. Renowned Doctor, 2025(6): 5. (in Chinese)

[2] 王玉霞, 张国梁, 张菊山. 中医护理在多发性骨髓瘤化疗后患者中的应用效果[J]. 中外医疗, 2025, 44(5): 139-143.
Wang Y X, Zhang G L, Zhang J S. Application effect of traditional Chinese medicine nursing in patients with multiple myeloma after chemotherapy[J]. China Foreign Med Treat, 2025, 44(5): 139-143. (in Chinese)

[3] 沈宏宇, 唐文娇, 陈凤姣, 等. 多发性骨髓瘤患者的日常护理: 基于医护患一体化模式的全生命周期健康管理[J]. 华西医学, 2025, 40(3): 490-494.
Shen H Y, Tang W J, Chen F J, et al. Daily nursing for multiple myeloma: whole life cycle health management based on the doctor-nurse-patient integration model[J]. West China Med J, 2025, 40(3): 490-494. (in Chinese)

[4] 肖洪锐, 杨丽超, 纪李慧, 等. 基于恐惧回避模型的护理干预在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(16): 103-106.
Xiao H R, Yang L C, Ji L H, et al. Application effect of nursing intervention based on fear avoidance model on patients with multiple myeloma[J]. China Med Her, 2024, 21(16): 103-106. (in Chinese)

[5] 吴太兰. 中药热奄包在腰痛患者护理中的应用[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(7): 125-127.
Wu T L. Application of traditional Chinese medicine hot bag in nursing care of patients with low back pain[J]. Contemp Med Symp, 2026, 24(7): 125-127. (in Chinese)

[6] 杜宛阳, 胡莉文. 从气机升降探讨多发性骨髓瘤的治疗[J]. 中医学报, 2021, 36(8): 1619-1622.
Du W Y, Hu L W. Treatment of multiple myeloma from perspective of ascending and descending of qi movement[J]. Acta Chin Med, 2021, 36(8): 1619-1622. (in Chinese)

[7] 葛筱. 多发性骨髓瘤患者护理全攻略[J]. 科学之友, 2024(8): 36-37.
Ge X. Nursing strategy for patients with multiple myeloma[J]. Friend Sci Amateurs, 2024(8): 36-37. (in Chinese)

[8] 张志红, 赵伟霞, 洪玲. 多发性骨髓瘤患者骨痛的护理进展[J]. 临床护理杂志, 2024, 23(4):

- 66-69.
- Zhang Z H, Zhao W X, Hong L. Nursing progress of bone pain in patients with multiple myeloma[J]. J Clin Nurs, 2024, 23(4): 66-69. (in Chinese)
- [9] 陈陆婷, 朱桂花, 陈敏. 护理快速反应对老年病房护理安全管理工作质量的影响[J]. 中外医药研究, 2025, 4(8): 138-140.
- Chen L T, Zhu G H, Chen M. Impact of nursing rapid response on the quality of care safety management in geriatric wards [J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2025, 4(8): 138-140. (in Chinese)
- [10] 王玉霞, 张国梁, 黄建霞, 等. 中医情志护理在多发骨髓瘤患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(36): 112-114.
- Wang Y X, Zhang G L, Huang J X, et al. Application effect of traditional Chinese medicine emotional care for patients with multiple myeloma [J]. Chin Community Dr, 2025, 41(36): 112-114. (in Chinese)
- [11] 冯帆, 唐起岚, 高鹤, 等. 老年慢性病患者护理服务需求评估工具的范围综述[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(4): 433-438.
- Feng F, Tang Q L, Gao H, et al. Scope review of care service needs assessment tools for elderly patients with chronic diseases [J]. J Nurses Train, 2025, 40(4): 433-438. (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。