

1 例直肠继发恶性肿瘤(痰瘀互结证)患者的中医护理

左珊珊, 李 瑾

(北京市健宫医院 普外科, 北京, 100054)

摘要: 本例为多发肿瘤转移复杂个案, 研究对象为 58 岁女性原发性子宫内膜癌患者, 经多次抗肿瘤治疗后出现直肠继发转移, 合并不完全性肠梗阻, 存在多部位手术史, 中医辨证为肠癌痰瘀互结证。护理全程围绕化痰逐瘀、行气止痛的核心护则拟定干预方案, 实施多维度护理评估, 确立与辨证结果对应的护理诊断, 采用中药外洗、穴位贴敷及耳穴压丸等中医外治技术, 同步配合西医生命体征监护、饮食调护、情志护理及并发症专项防护。经 6 d 干预后, 患者腹胀坠胀、纳差乏力等痰瘀相关证候得到显著改善, 无新发并发症出现, 治疗依从性明显提升。本例实践证实, 中西医结合辨证护理可高效缓解晚期转移肿瘤患者的躯体不适症状, 为合并多重基础疾病的肿瘤患者开展个体化中医护理提供了可参考的实践依据。

关键词: 直肠继发恶性肿瘤; 肿瘤多发转移; 痰瘀互结证; 中医护理; 穴位贴敷; 中药外治

Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Secondary Rectal Malignancy (Phlegm-Stasis Intermingling Syndrome): A Case Report

ZUO Shanshan, LI Jin

(Department of General Surgery, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This report presents a complex case involving multiple tumor metastases. The subject was a 58-year-old female patient with primary endometrial cancer who developed secondary rectal metastasis after multiple antitumor treatments, complicated by incomplete intestinal obstruction and a history of multiple surgical procedures. Based on pattern differentiation in traditional Chinese medicine (TCM), the patient was diagnosed with intestinal cancer presenting as phlegm-stasis intermingling syndrome. The nursing care was centered on the core principles of resolving phlegm, expelling stasis, promoting qi movement, and relieving pain. A multidimensional nursing assessment was conducted, nursing diagnoses corresponding to the syndrome differentiation results were established, and TCM external treatment techniques including herbal washing, acupoint application, and auricular point pressing with seeds were applied, alongside Western medicine approaches such as vital sign monitoring, dietary regulation, emotional care, and targeted prevention of complications. After 6 days of intervention, the phlegm-stasis-related symptoms including abdominal distension and bearing-down sensation, poor appetite, and fatigue were significantly alleviated, no new complications occurred, and the patient's treatment compliance improved markedly. This case practice demonstrates that the integration of traditional Chinese and Western medicine in syndrome-based nursing can effectively alleviate physical discomfort symptoms in patients with advanced metastatic tumors, providing a referable practical basis for the implementation of individualized TCM nursing in cancer patients with multiple underlying diseases.

KEY WORDS: secondary rectal malignancy; multiple tumor metastases; phlegm-stasis intermingling syndrome; Traditional Chinese Medicine nursing; acupoint application; TCM external treatment

结直肠继发恶性肿瘤多由其他脏器恶性肿瘤转移所致^[1],该类疾病恶性程度高、病情进展快,患者往往经历多周期放化疗、靶向治疗及免疫治疗等综合抗肿瘤治疗,正气耗损,痰浊、瘀血阻滞肠腑,进而出现腹痛、腹胀、排便异常与神疲乏力等一系列临床表现^[2]。该类患者病程迁延、基础病症复杂,单纯西医治疗以控瘤、对症干预为主;而中医理论认为肿瘤转移患者多属痰瘀互结核心病机,肠腑气机壅塞、经络瘀阻是疾病发生发展的关键环节^[3-4]。中医特色护理可发挥化痰逐瘀、行气通腑及扶正调护的作用,有效缓解临床症状、改善机体状态并减轻抗肿瘤治疗带来的各类不适反应^[5]。本例患者为58岁女性,原发子宫内膜恶性肿瘤,病程7年余,多次复发并出现直肠继发转移,合并不完全性肠梗阻,有输尿管支架置入术后、乳腺恶性肿瘤术后、腰椎术后等多种手术史,中医辨证为肠癌—痰瘀互结证。现结合患者实际病情,参照中西医结合护理规范,制定并实施个体化护理方案,总结相关护理经验,为肿瘤多发转移患者的中医临床护理提供实践参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,58岁,退休人员,已婚,育有2女,配偶体健,家族无肿瘤病史及遗传性、传染性疾病病史。因“直肠继发恶性肿瘤2年余”于2026年04月30日13:55入院。患者2019年确诊子宫内膜癌,行肿瘤细胞减灭术+子宫切除术,术后完成6周期化疗;2023年肿瘤盆腔复发,行全程放疗;2024年肿瘤再次复发,先后更换多类化疗、靶向及免疫药物治疗,疗效欠佳。因肿瘤侵犯左侧输尿管引发双肾积水,于2025年12月行经尿道输尿管支架置入术,本次为求进一步系统诊疗入院。刻下症:精神尚可,间断腹部胀痛,肛门坠胀,周身乏力,食欲减退,睡眠可,活动尚可,大便不畅,尿量正常,体重无明显变化。既往史:左侧乳腺癌术后13年余,腰椎术后2年余,子宫切除术后6年余,输尿管支架置入术后4月余;有输血史,否认高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中及传染性疾病病史,否认食物、药物过敏史。个人史:无烟酒嗜好,无有毒有害物质、放射性物质接触史。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)124/74 mmHg,疼痛数

字评分(NRS)2分,身高163 cm,体重70 kg。

中医四诊:神色自如,面色红润,精神尚可;语音清晰,未闻及异常气味;舌淡红,舌苔黄腻,舌下脉络青紫,脉象弦。

西医查体:发育正常,营养良好,神志清楚,查体合作;皮肤黏膜无水肿、皮疹及出血点,全身浅表淋巴结未触及肿大;头面、五官、颈部、胸肺部及心脏查体未见明显异常;腹部平坦,可见陈旧性手术瘢痕,全腹软,有压痛,无反跳痛及肌紧张,未触及腹部包块;肝脾肋下未触及,肾区无叩痛,肠鸣音4次/min;脊柱、四肢及神经系统查体均未见异常;肛门、外生殖器未查。

1.3 辅助检查

2026年04月10日腹盆腔增强CT提示:子宫术后改变,乙状结肠及直肠壁稍厚;膀胱、直肠间可见不规则结节,考虑肿瘤复发可能性大;左侧输尿管置管后改变,右肾盂新增扩张积水,左肾囊肿;腹膜后多发小淋巴结;腰椎术后改变。

1.4 诊断

中医诊断:肠癌,痰瘀互结证;西医诊断:直肠继发恶性肿瘤,不完全性肠梗阻,腹痛,乏力,输尿管支架置入术后,腰椎术后,左侧乳腺恶性肿瘤术后,子宫内膜恶性肿瘤术后,恶性肿瘤术后化疗、放疗、靶向及免疫治疗后。

1.5 治疗干预

西医治疗:完善血常规、生化、凝血及影像学等相关检查;予以抗炎止痛、抑酸护胃、补充电解质及维生素等对症支持治疗,同步完善术前准备,拟行手术治疗。

中医治疗:以化瘀软坚、化痰通腑为治则,原予膈下逐瘀汤加减口服(患者拒绝服药);调整方案后予以中药泡洗、穴位贴敷、耳穴压丸及中药热奄包等中医外治干预;同步配合中医情志、饮食与起居调护。

患者2026年04月30日入院,共住院6 d,于2026年05月05日病情平稳出院,顺利衔接后续手术及抗肿瘤诊疗。干预后患者痰瘀相关证候显著缓解,疼痛、排便、体力及食欲情况均得到改善,无新增并发症,治疗依从性明显提升。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

生理状态:患者生命体征平稳,腹部可见陈旧

性手术瘢痕,间断出现腹部胀痛、肛门坠胀;存在大便不畅表现,符合不完全性肠梗阻临床特征;周身乏力、食欲减退,日常活动能力尚可。患者既往接受多次放化疗、靶向治疗,机体耐受性一般,存在多项手术史,需重点防范管道相关、肠道相关并发症。

心理状态:患者病程较长,肿瘤多次复发转移,长期接受多种抗肿瘤治疗,情绪存在压抑、顾虑表现,对手术及后续治疗存在担忧,整体沟通尚可,可配合完成基础护理操作。

中医证候评估:患者舌淡红、苔黄腻、舌下络脉青紫、脉弦,结合腹痛腹胀、肛门坠胀、大便不畅的临床表现,辨证为痰瘀互结证。

2.1.2 量表评估

入院时患者疼痛数字评分量表(NRS)^[6]评分为2分,腹部胀痛呈间断发作状态;体力状态评分(ECOG)^[7]为1分,表现为轻度乏力,日常活动不受明显限制;消化道症状评估^[8],存在食欲减退、大便不畅表现,无严重恶心、呕吐或腹泻症状。

2.2 护理诊断

痰瘀互结、腑气不通:与肿瘤转移、久病痰浊瘀血阻滞肠道及气机不通有关,临床表现为腹痛、腹胀、肛门坠胀与大便不畅;乏力、纳差:与久病耗伤正气、肿瘤消耗、多周期放化疗损伤脾胃功能相关;疼痛:与肿瘤侵犯肠管、局部经络瘀阻有关;焦虑:与肿瘤反复复发转移、惧怕手术及后续治疗、预后状态未知相关;知识缺乏:患者及家属对肿瘤居家调护、中医养生、肠道及管道护理相关知识掌握不足;潜在并发症:肠梗阻加重、泌尿系统感染、支架移位、全身感染及电解质紊乱。

2.3 护理计划

证候调理:运用中医外治技术实现化痰逐瘀、行气通腑功效,减轻腹痛、腹胀及肛门坠胀症状,改善大便不畅状态;症状改善:缓解躯体乏力表现,增进食欲,缓解疼痛;情绪干预:疏导患者负面情绪,减轻焦虑程度,保持心态平稳,提升治疗配合度;健康宣教:向患者及家属普及疾病、饮食、起居、中医调护及管道护理相关知识;并发症防控:严密监测病情变化,预防肠梗阻加重、泌尿系感染、支架相关并发症及全身感染。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理(痰瘀互结证专项干预)

2.4.1.1 中药泡洗护理

遵医嘱使用苦参、白鲜皮、黄连、地肤子、马齿

苋、侧柏叶、延胡索、乳香、醋没药、盐黄柏、三七粉、鱼腥草及重楼等中药外用泡洗。严格把控药液温度,维持在38~42℃,避免发生烫伤;泡洗时长15~20 min/次,1次/d。操作过程中观察局部皮肤状态,排查有无发红、瘙痒或皮疹等过敏表现,泡洗完成后及时擦干皮肤,做好保暖防护^[9]。

2.4.1.2 穴位贴敷联合中药热奄包

穴位贴敷选取天枢、大肠俞、关元、气海及足三里等穴位,选用化瘀止痛、行气通腑类药粉调制后贴敷,贴敷方药组成为醋延胡索30 g、醋乳香20 g、醋没药20 g、三七15 g、生大黄25 g、姜厚朴20 g、麸炒枳实20 g、生木香15 g、酒当归20 g及生赤芍20 g;所有药材按规范炮制后粉碎过100目筛,密封干燥储存,临用时取药粉加凡士林、少量蜂蜜调和成稠膏使用。每日贴敷1次,每次维持4~6 h;7 d为一疗程,轻症患者干预一个疗程,症状显著者连用2~3疗程,疗程间隔2 d。贴敷前常规行皮肤消毒,全程观察皮肤反应,若出现瘙痒、红肿表现立即取下药膏。

同步配合中药热奄包温敷腹部,热奄包组方为酒炙当归30 g、醋延胡索30 g、制乳香15 g、制没药15 g、生川芎25 g、姜厚朴30 g、麸炒枳壳25 g、生木香20 g、大腹皮30 g、干艾叶40 g及盐小茴香20 g,药材炮制混匀后装入纯棉药袋,经加热降温至适宜温度后敷于腹部,20 min/次,2次/d,单剂药包可重复使用5 d,使用后通风晾干保存;疗程与穴位贴敷保持一致,可通过温热效应行气活血、通络止痛,有效缓解患者腹胀腹痛症状^[10]。

2.4.1.3 耳穴压丸

选取大肠、小肠、脾、胃、神门及皮质下耳穴,常规消毒耳廓皮肤后,将王不留行籽贴压于对应穴位上,指导患者每日自行按压3~4次,每次每穴按压1~2 min,以耳廓出现微热、酸胀感为度,可起到调理肠腑、健脾和胃及安神止痛的作用。双耳交替进行操作,每日更换贴敷。

2.4.1.4 腹部经络按摩

协助患者取仰卧位,以肚脐为中心,顺时针轻柔环摩腹部,力度保持轻柔缓和,主动避开手术瘢痕及压痛明显部位,每次操作10 min,2次/d,可促进胃肠蠕动,疏通肠腑气机,改善大便不畅状态^[11]。

2.4.2 西医专项护理

①病情与症状监测:定时监测体温、脉搏、呼吸及血压等生命体征;每日观察并记录腹痛、腹胀

程度及肛门坠胀情况,动态评估疼痛评分;密切观察排便次数、性状、量及排气情况,警惕不完全性肠梗阻进展为完全性肠梗阻。同步监测尿量、尿液颜色,观察有无尿频、尿急或尿痛表现,防范输尿管支架相关泌尿系感染、支架移位事件。

②用药护理:严格遵医嘱执行抗炎、止痛、抑酸护胃、补液、补充维生素及电解质等药物治疗。观察用药后疗效及不良反应,如止痛药物有无引发头晕、胃肠道不适,护胃药物有无引发腹胀、腹泻等表现,发现异常及时向责任医师汇报。

③术前准备护理:完善术前各项常规检查,做好皮肤准备、肠道准备;向患者讲解手术基本流程、术前术后注意事项,缓解患者术前紧张情绪。

2.4.3 饮食护理

遵循化痰逐瘀、健脾和胃、行气通腑及清淡易消化的原则,结合患者食欲减退、大便不畅、肠腑气机阻滞的特点制定个体化饮食方案。进食方式:采用少量多餐模式,每日进食5~6餐,减轻胃肠负担,严格避免暴饮暴食。推荐食物:优选粥类、烂面条、蒸蛋羹、嫩鱼肉、豆腐、山药及南瓜等清淡、软烂且高营养食物;可适量食用白萝卜、冬瓜等具备行气通便功效的食材。饮食禁忌:严格忌食生冷、辛辣、油腻、油炸、坚硬或黏滞类食物;禁食豆类、红薯或碳酸饮料等易产气食物,防止加重腹胀症状;严格戒烟酒。饮水指导:每日适量饮水,总摄入量控制在1500 mL左右,分次饮用,避免一次性大量饮水,兼顾肠道与泌尿系统双重护理需求。

2.4.4 情志护理

患者病程漫长,肿瘤多次复发,长期接受多种抗肿瘤治疗,心理压力较大。①主动与患者及家属沟通,耐心倾听其诉求,充分理解负面情绪,给予针对性心理安抚。②用通俗易懂的语言讲解当前治疗方案、护理措施及同类疾病恢复案例,帮助患者树立治疗信心。③指导患者练习缓慢深呼吸、闭目静养,2次/d,每次维持10~15 min,舒缓不良情绪。④鼓励家属多陪伴、关怀患者,营造温馨的休养氛围,做到畅情志,避免肝气郁结进一步加重肠腑气滞状态。

2.4.5 生活起居与康复护理

①起居调摄:病房保持安静、整洁,温湿度适宜,定时开窗通风。嘱患者避风寒、慎起居,根据气温及时增减衣物,预防外感;保证充足睡眠,每日休息时长维持7~8 h。

②活动指导:以卧床休息、床边活动为主,避免剧烈运动、弯腰负重、大幅度扭转腰部,防止腰椎损伤及输尿管支架移位。每日床边慢走2~3次,10 min/次,循序渐进开展活动,以身体不产生疲惫感为原则。指导患者行提肛运动,3组/d,10次/组,改善肛门坠胀不适症状。

③皮肤与口腔护理:每日用温水清洁皮肤,重点做好中药泡洗、穴位贴敷部位的皮肤护理;三餐后及睡前用温水漱口,保持口腔清洁,预防口腔感染。

2.4.6 并发症预防护理

①肠梗阻加重:重点观察腹痛、腹胀及排气排便情况,若出现腹痛加剧、停止排气排便、呕吐等表现,立即禁食禁水并报告医师。

②泌尿系统并发症:保持会阴部清洁,每日用温水清洗,嘱患者多饮水、勤排尿,避免憋尿;观察尿液颜色、性状,出现尿频、尿急、尿痛或血尿等表现及时对症处理,预防感染及支架移位事件。

③感染防控:严格执行无菌操作,限制无关人员探视;动态监测体温变化,若出现体温升高,及时排查感染原因。

④电解质紊乱:精准记录24 h出入量,结合补液、进食情况评估电解质状态,遵医嘱及时调整补液方案。

2.5 护理评价

中医证候:患者舌苔黄腻表现较前减轻,舌下脉络青紫无加重,腹部胀痛、肛门坠胀症状明显缓解,疼痛NRS评分降至1分,大便不畅症状得到改善。全身状态:乏力症状减轻,食欲较前好转,ECOG评分维持1分,日常活动恢复正常。心理状态:焦虑情绪得到有效疏导,心态平和,可主动配合各项治疗与护理操作。病情与并发症:生命体征持续平稳,肠鸣音正常,排气排便恢复正常,未发生肠梗阻加重、泌尿系感染、支架移位、全身感染或电解质紊乱等并发症。健康认知:患者及家属基本掌握饮食、起居、中医外治及管道护理相关知识。

3 结果与随访

患者累计住院6 d,经中西医结合系统护理及对症治疗,腹部胀痛、肛门坠胀、乏力及纳差等各类症状均得到有效改善,生命体征保持稳定,无新增并发症发生,顺利完成住院阶段全部诊疗计划。

出院随访指导内容,具体如下:①居家期间继续坚持清淡、行气通便饮食原则,保持少量多餐进食模式,严格遵守既定饮食禁忌;②保持规律作息,避免劳累、负重及剧烈活动,做好腰椎及输尿管支架的防护;③坚持开展中医居家调护,可继续间断进行穴位按摩、温水足浴等干预;④每日观察排气、排便、排尿情况及腹部症状变化,若出现腹痛加重、停止排便排气、血尿或发热等不适表现,立即返院就诊;⑤遵医嘱按时返院复查,有序接受后续手术及抗肿瘤治疗。

4 讨论

直肠继发恶性肿瘤多由恶性肿瘤远处转移所致,该类患者普遍病程长、治疗周期久,先后经历手术、放化疗、靶向治疗及免疫治疗等多重干预,机体正气处于亏虚状态,叠加痰浊、瘀血互结于肠腑,气机壅塞不通,最终形成痰瘀互结的核心病机。西医治疗以控制肿瘤进展、对症支持及手术干预为核心方向,重点防控器质性病变与各类并发症,但对腹胀、腹痛、肛门坠胀与乏力纳差等功能性症状的改善作用相对有限。

中医护理立足于整体观念与辨证施护原则,针对本例患者痰瘀互结的核心证型,采用中药泡洗、穴位贴敷、中药热奄包、耳穴压丸及腹部按摩等多种外治技术,药力直达病所,充分发挥化痰逐瘀、行气通腑与通络止痛的功效,有效缓解肠腑气机阻滞引发的各类不适症状;同步结合饮食、情志、起居调护措施,实现健脾和胃、疏畅情志及顾护正气的作用,做到标本兼顾。同时配合西医精细化病情监测、用药护理、并发症防控,二者优势互补,既能够保障西医诊疗全程安全,又可有效改善中医证候与患者主观舒适度。

针对这类存在肿瘤多发转移、合并多项手术史的复杂患者,护理工作需兼顾抗肿瘤干预、术后养护、并发症防控、症状改善与心理干预多个维度。中医特色外治技术具备无创、安全性高、患者接受度好的优势,尤其适用于拒绝口服中药、体质偏弱的晚期肿瘤患者^[6]。本病例护理实践证实,中西医结合护理可有效改善直肠继发恶性肿瘤痰瘀互结证患者的临床症状,提升患者生活质量与治疗依从性,可为同类晚期肿瘤转移患者的临床护理提供实践参考。后续可进一步优化中医外治方案,根据患者症状变化动态调整穴位选择、方药配伍与操作频次,实现更精准的辨证护理。

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] 曹海英. 中医穴位按摩联合穴位贴敷对直肠癌术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(8): 101-104.
Cao H Y. The effects of traditional Chinese medicine acupoint massage combined with acupoint application on the recovery of gastrointestinal function in postoperative patients with rectal cancer [J]. Guide China Med, 2024, 22(8): 101-104. (in Chinese)
- [2] 陈雪. 穴位按摩、耳穴疗法、中药敷脐联合情志护理在结直肠癌化疗患者中的运用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(14): 2178-2182.
Chen X. Application of acupoint massage, ear acupoint therapy, traditional Chinese medicine umbilical application combined with emotional nursing in patients with colorectal cancer chemotherapy [J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(14): 2178-2182. (in Chinese)
- [3] 凡丹. 子午流注择时耳穴揶针对结直肠癌化疗患者疲乏效果观察[D]. 广西中医药大学, 2024.
- [4] 樊奕丹. 结直肠癌化疗患者癌因性疲乏中西医结合护理方案构建与实证研究[D]. 广州中医药大学, 2024.
- [5] 刘丽红. 中医护理技术对直肠癌术后康复的应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13): 139-141.
Liu L H. Progress on the application of traditional Chinese medicine nursing technology in postoperative rehabilitation of rectal cancer [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(13): 139-141. (in Chinese)
- [6] 夏敏. 基于快速康复外科理念指导的中医护理干预对促进直肠癌术后快速康复的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(22): 2754-2756.
Xia M. Analysis of application effect of traditional Chinese medicine nursing intervention based on the concept of fast track surgery in promoting fast recovery after rectal cancer surgery [J]. Heilongjiang Med J, 2022, 46(22): 2754-2756. (in Chinese)
- [7] 温丽珊, 廖丰云, 曾丽. 中医护理穴位按摩联合吴茱萸穴位贴敷对直肠癌术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(7): 77-78, 88.
Wen L S, Liao F Y, Zeng L. Effect of TCM nursing acupoint massage combined with acupoint applica-

- tion of Evodia rutaecarpa on gastrointestinal function recovery of patients after rectal cancer surgery [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2020, 11 (7) : 77-78, 88. (in Chinese)
- [8] 周健, 沈永红, 方芳, 等. 结直肠癌术后脾虚证患者肠功能恢复中医护理方案的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(4): 277-281, 309.
Zhou J, Shen Y H, Fang F, et al. Application of Traditional Chinese Medicine nursing program in intestinal function recovery of patients with spleen deficiency syndrome after colorectal cancer surgery [J]. J Nurs Adm, 2024, 24(4): 277-281, 309. (in Chinese)
- [9] 黄敏香, 黄元华, 李绪娜, 等. 结直肠癌患者术后急性肠梗阻采用中西医结合护理的效果评价[J]. 中华灾害救援医学, 2026, 13(1): 116-120.
Huang M X, Huang Y H, Li X N, et al. Effect evaluation of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on postoperative acute intestinal obstruction in patients with colorectal cancer [J]. Chin J Disaster Med, 2026, 13 (1) : 116-120. (in Chinese)
- [10] 肖娟, 朱丽. 中医护理技术联合协同护理模式对结直肠癌术后化疗患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(15): 2334-2338.
Xiao J, Zhu L. Effects of Chinese medicine nursing techniques combined with collaborative care model on postoperative chemotherapy patients with colorectal cancer [J]. Nurs Pract Res, 2023, 20 (15) : 2334-2338. (in Chinese)
- [11] 许媛媛, 白莉华. 分析结直肠癌术后急性粘连性肠梗阻护理中开展中西医结合护理的效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(9): 130-133.
Xu Y Y, Bai L H. To analyze the effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in acute adhesive intestinal obstruction after colorectal cancer operation [J]. Chin Heal Care, 2023, 41 (9): 130-133. (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。