

DOI: 10. 12209/CAIM202309190004

· 中西医结合临床案例 ·

内外并治治疗 1 例慢性心力衰竭 伴下肢溃疡患者的护理体会

周霄云, 郝爱霞, 袁 雯, 沈 燕

(上海中医药大学附属曙光医院 心血管内科, 上海, 200021)

摘要: 本文总结 1 例慢性心力衰竭伴双下肢水肿溃疡患者内外并治治疗的护理经验。在常规护理的基础上给予中医特色治疗及护理, 运用内治法: 中药汤剂口服; 外治法: 中药足浴、水肿溃疡面湿敷疗法等, 可有效缓解心衰症状, 促进下肢溃疡愈合。

关键词: 慢性心衰; 溃疡; 重度水肿; 内外并治; 护理

Nursing experience on a case of chronic heart failure with lower limb ulcer treated by internal and external combined therapy

ZHOU Xiaoyun, HAO Aixia, YUAN Wen, SHEN Yan

(Department of Cardiovascular Medicine, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200021)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience on a patient with chronic heart failure accompanied by lower limb edema and ulcer treated by internal and external combined therapy. Based on the routine nursing, the characteristic treatment and nursing of Traditional Chinese Medicine was given, and the internal treatment method was used: oral administration of TCM decoction. The external treatments included Chinese medicine foot bath, edema ulcer facial wet compress therapy, etc. The internal and external combined therapy can effectively alleviate the symptoms of heart failure, and promote the healing of lower limb ulcer.

KEY WORDS: Chronic heart failure; ulcer; severe edema; internal and external treatment; nursing

慢性心力衰竭(简称“心衰”)是由多种心血管疾病引起的复杂的临床综合征,是心脏疾病发展的终末阶段,主要表现为呼吸困难、疲乏无力、液体潴留等症状^[1]。液体潴留首先表现为下肢水肿,严重皮下组织水肿至血液循环障碍,皮肤变薄出现水泡,水泡张力增加至皮肤皲裂渗液^[2]。或因气促乏力、活动受限、强迫坐位至静脉、淋巴回流障碍,局部静脉压升高引起水肿进一步加重,出现下肢静脉瘀滞性溃疡,日久局部出现色素沉着、皮温高、疼痛渗出等。其溃疡面积大小不等,边缘上皮组织可出现增生^[3]。本案例采用内外并治治疗 1 例慢性心力衰竭伴下肢溃疡患者,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

患者女性,67岁,因“反复胸闷气促 13 年伴双下肢水肿破溃 1 年余,加重 10 天”于 2023 年 7 月 29 日入院。入院时症见:活动后胸闷气促,无胸痛心悸,端坐位,双下肢重度凹陷性水肿,皮色紫红偏暗,皮温升高,双侧胫前区各有散在大小不等溃疡,疮面脓水清稀有腥臭味,触痛明显。双足背动脉搏动可触及,无静脉曲张。二便调,纳寐尚可。患者既往高血压病史四十余年,2 型糖尿病史 6 年余,10 余年前无明显诱因出现活动后胸闷、气促,治疗后好转,期间病情反复。近 1 年,患者胸闷气促加重,行走困难,长期处于端坐位,双下肢水肿破溃。入院后检查,心电图示:心房颤动伴

收稿日期:2023-09-19

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

室内差异性传导,T波异常,R波递增不良。胸部CT示:心脏增大,肺淤血,肺动脉高压。心超示:右房室及左房明显增大,大量三尖瓣反流,肺动脉收缩压 61 mmHg,左室收缩功能减低,EF:47%。下肢血管B超因患者体位受限,深静脉显示模糊,股静脉、腘静脉内径正常,见血流信号,皮下组织水肿增厚。溃疡面渗出物培养检出奇异变形菌。西医诊断:慢性心力衰竭;心功能Ⅲ-Ⅳ级(NYHA分级);心律失常,心房颤动;高血压病3级(极高危);2型糖尿病;下肢溃疡。中医诊断:心水病。证型:阳气亏虚血瘀证。患者入院后遵医嘱予螺内酯片、伊迈格片利尿、美托洛尔缓释片控制心率、恩格列净降糖、血栓通改善循环、爱脉朗片营养血管、华法林抗凝、利奈唑胺、头孢他啶抗感染。患者舌淡胖,苔薄白,脉细。四诊合参,辨属中医“心水病,阳气亏虚血瘀证”范畴,治拟益气温阳、活血化瘀。予以自拟方煎煮口服,同时予足浴方泡脚洗足部温助阳气;双下肢水肿溃疡,予复方黄柏洗液、八宝丹、金黄散等外用控制病情。经治疗干预,患者于2023年8月11日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 心功能评估:①中医证候积分,根据《中药新药临床研究指导原则》(2002年)评价患者胸闷、气短、乏力等中医证候,包括主症、次症两个方面。其中主症按照无、轻、中、重分别赋予0分、2分、4分、6分;次症由轻到重依次赋予0分、1分、2分和3分。患者入院时中医证候积分评分主症16分、次症9分。②BNP(B型利钠肽):BNP浓度较正常升高为1900 pg/mL。③心脏射血分数(EF):47%,为中度降低。

2.1.2 水肿疮疡面评估:双下肢重度水肿,表面张力高,测量双下肢髌骨下15 cm腿围,左侧为54 cm,右侧为52.5 cm,肤温高、肤色暗红,双侧胫前区有大小不等散在溃疡,左下肢最大溃疡面积约5 cm×4.5 cm,右下肢最大溃疡面积约4 cm×2.5 cm,疮面渗液多,有腥臭味,疮面周围皮肤红肿浸渍。数字疼痛评分评估患者痛感,换药时疼痛6分,静息时疼痛3分。

2.1.3 中医辨证分析:患者入院症见活动后胸闷气促,双下肢重度凹陷性水肿,无胸痛心悸,无咳嗽咯痰,二便调,纳寐尚可;舌淡胖,苔薄白,脉细。四诊合参,辨属中医“心水病,阳气亏虚血瘀证”范

畴。患者病久肾阳虚衰不能温补心阳,阳虚水泛,上凌心肺,故见胸闷气喘。肾阳不足,气化失司,水运失调,饮邪内停,故见肢肿。汗为心液,心阳不振,固摄无权亦见双下肢水肿。久病正虚、营卫失调,气虚血瘀、经络阻滞、脉道不通,肌肤失养破溃。舌脉亦为佐证。

2.1.4 其他评估:患者病程长,病情复杂,入院静脉血栓栓塞风险评估(Caprini模型)得分5分;跌倒风险评估16分;压力性损伤风险评估21分,均为高风险。自理能力(Barthel指数)评估35分,日常生活重度依赖。体重101 kg,身体质量指数(BMI)38,为重度肥胖。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①活动无耐力与心输出量降低、组织氧供减少有关;②体液过多与心功能不全、静脉回流受阻有关;③皮肤完整性受损与重度水肿、静脉瘀滞有关;④自理缺陷与活动耐力降低、重度肥胖有关。⑤营养失调,高于机体需要量与摄入多、活动少、遗传因素有关。

2.3 护理计划

根据现存护理问题,确定护理目标:运用中医特色治疗护理结合常规护理改善患者心脏功能,提高活动耐力,减轻液体储留,促进溃疡愈合,有效控制体重,提高自理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色治疗护理

2.4.1.1 内治法:患者四诊辨证属阳气亏虚血瘀证,治拟温阳益气、活血化瘀。中药汤饮方药如下:真武汤合五苓散、五味消毒饮加减。人参9 g、黄芪30 g、熟附片12 g、补骨脂12 g、淫羊藿15 g、鹿角9 g、桂枝15 g、白术15 g、白芍15 g、猪苓20 g、茯苓20 g、泽泻20 g、柴胡15 g、川芎15 g、升麻30 g、蒲公英15 g、连翘15 g、紫花地丁15 g、金银花15 g、路路通15 g、接骨木15 g、桃仁15 g、酸枣仁15 g、当归15 g、川牛膝15 g、牛膝15 g、苍术15 g、黄柏12 g、甘草9 g、薏苡仁60 g。煎服法:上方加水200~300 mL浸泡1小时,煎沸后小火半小时,取汁,再加水200 mL重复一次,两剂相混,分两次顿服,连续服用2周。

2.4.1.2 外治法:①中药足浴:将中药配方煎煮后取药液加温热水浸泡双足,刺激足部的经络穴位,温助阳气。方药如下:桂枝9 g、白附子15 g、鸡血藤15 g、管花肉苁蓉15 g、补骨脂15 g。煎制成300 mL浓缩药液备用。将药液置于足浴盆中,注

入温热水约 2000 ~ 3000 mL,使脚踝没入水面,水温保持在 38 ~ 40 ℃,每日泡洗双足 20 ~ 30 分钟,1 次/d,连续 2 周为 1 个疗程。其间注意观察患者心率、面色等情况。②水肿溃疡面护理:过氧化氢溶液清洗疮面脓水后用生理盐水冲净疮面,取 6 ~ 8 层无菌纱布浸透复方黄柏洗液,干湿度以不滴水为宜,将纱布敷料外敷于疮面,每日一次,次日取下。另取金黄散适量用水调制成糊状,将其均匀地涂布在无菌纱布上,厚度约 0.5 ~ 1 cm,将纱布覆盖于疮周及红肿部位,再用弹力绷带包裹固定,松紧适宜。持续换药一周后,患者疮面脓腐已净,新肌未生,第二周开始予外搽八宝丹生肌收口,局部清洁消毒后将八宝丹胶囊内粉末直接掺敷于疮面,无菌纱布覆盖疮面,疮周仍予金黄散外敷,每日换药持续至出院。操作过程中关心患者感受,观察不良反应并及时处理。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 体位护理:患者体型肥胖,行动迟缓,日常喜端坐位两腿下垂,静脉回流受阻。入院后根据患者心功能分级和自身耐受情况调整床头高度,协助患者取仰卧位,先抬高床头 70 ~ 80°观察患者有无不适,患者适应良好,间隔 2 小时再调至 60°,保持床头抬高大于 45°。观察心率、呼吸情况,判断患者能否适应。如出现胸闷气促、呼吸频率明显增快立即还原端坐体位,降低床尾保持下肢低垂,避免加重患者症状。尝试协助患者抬高床头进行左右侧交替侧卧位,患者能够适应后间隔 2 小时再变换至对侧卧位。

2.4.2.2 水肿(容量)护理:精确计算每日液体摄入量,水摄入量 < 1.5 L/d。住院期间为患者提供低盐饮食,每日食盐量少于 2 ~ 3 g。协助患者每日晨起排空大小便,空腹穿着同重量衣服测量体重,如连续 2 天每日体重增加 1 kg 或体重增加超过干体质量 2 kg,应注意防止体液潴留加重。适当调整利尿药的使用,服药后监测尿液、电解质情况。此外,每日监测患者血压、脉搏,尿量,以便及早发现病情改变,及时处理。

2.4.2.3 疼痛护理:疼痛刺激会释放炎症介质,抑制内皮生长,延缓胶原合成,进而影响组织修复和再生。换药时动作规范轻柔,避免机械性损伤;与患者交流轻松话题以分散其注意力;采用音乐疗法、放松疗法等减轻疼痛。必要时使用无痛敷料或遵医嘱提前使用镇痛药物。

2.4.2.4 饮食起居护理:患者严重肥胖,指导其均

衡膳食,摄入优质蛋白、高维生素、健康脂肪、适量碳水化合物,以满足身体的营养需求。同时控制总热量摄入,通过减重减轻心脏负担、辅助控制血糖血压等。饮食选择以益气温阳、化瘀利水为宜,如鸡肉、冬瓜、莲子、木耳、大枣、山药等;忌寒凉、粘腻之品。指导患者合理安排休息与活动,通过适当活动提高患者的活动耐力,改善生活质量;避免各种诱发因素如感染、情绪异常等;保持大便通畅,养成每日定时排便的习惯,避免用力排便增加腹压时心衰加重。

2.4.2.5 护理安全管理:患者为跌倒、压疮、血栓栓塞高风险人群,自理能力差,住院期间落实各项防护措施,完善生活护理、基础护理,树立风险管理意识,加强护患沟通及风险告知,防止护理意外发生。

2.5 护理效果评价

2.5.1 心功能评价

患者住院 14 天,治疗前、中、后对照评价,中医证候积分、BNP、EF 均有不同程度改善,具体结果如表 1。

表 1 中医证候积分、BNP、EF 评估结果

评估指标	入院当日	入院第 7 天	出院当日
中医证候积分	主症	16	14
	次症	9	7
BNP/(pg/mL)	1900	1206	680
EF	47%	未评估	50%

2.5.2 水肿及疮疡面评价

患者出院当日双下肢水肿消退明显,皮肤出现皱褶,体重减重 6 kg。双下肢髌骨下 15 cm 腿围左、右侧较治疗前分别减少 7 cm 和 6.5 cm,双侧胫前区溃疡干燥无异味,疮面缩小结痂,部分痂皮开始脱落。疮面周围皮肤红肿消退出现色素沉着。疼痛明显减轻。具体见表 2。

2.5.3 其它评价

患者住院期间未发生跌倒、坠床、压力性损伤

表 2 体重、腿围、疮口、疼痛评估结果

评估指标	入院当日	入院第 7 天	出院当日
体重(kg)	101	97.5	95
下肢腿围(cm)	左	54	49.5
	右	52.5	48
最大溃疡面积(cm×cm)	左	5×4.5	4.5×4
	右	4×2.5	3.5×2.5
疼痛评分	静息时	3	2
	换药时	6	4

等不良事件,自理能力评分由 35 分提高到 50 分,提升至中度依赖。

2.6 随访

患者出院后随访 2 周,心衰症状控制满意,下肢溃疡痂皮脱落愈合。

3 讨论

心力衰竭属中医学“喘证”、“水肿”、“心悸”范畴,临床症见心悸、气短、卧则喘、身肿等。古代医家认为本病属本虚标实之证,以气虚、阳虚为本虚,水饮、瘀血为标实^[4]。下肢溃疡属中医“臁疮”范围,心气或心阳亏虚温运血脉失司,血脉瘀阻代谢病理产物蓄积体内,可形成下肢静脉瘀滞性溃疡^[5]。本案例盖因阳气亏虚、血行不畅、水饮凌心、淤血阻络、肌肤失养而致病,故温阳、行气、利水、化瘀是治疗根本,兼以清热利湿、活血生肌。

患者入院后常规对症治疗,同时予中医药内外并治。中药汤饮组方真武汤合五苓散、五味消毒饮加减。张仲景之真武汤为温阳利水的经典名方,方中附子、茯苓理气活血、化瘀止痛;人参大补元气、补益心气、推动血液运行;白芍、白术活血散血、行瘀止痛;酸枣仁养心宁心;配伍补骨脂、淫羊藿、鹿角温补心肾之阳^[6]。现代药理学研究证实^[7-9],人参中有效成分具有类强心苷作用,可增强心肌收缩力,降低心肌耗氧量;附子、茯苓能够保护内皮细胞,降低血液黏稠度;白芍、白术能扩张周围血管,改善微循环。五苓散亦为仲景传世名方,五苓散加减方中泽泻利水消肿;猪苓利水渗湿;茯苓健脾利湿,通利小便;桂枝温阳化气、助膀胱气化;当归补血活血;配伍苍术、黄柏、薏苡仁清热、利水,清利下焦湿热。方中黄芪作为补气药,用其补气升阳兼以利水消肿、养血行滞、敛疮生肌之效^[10]。现代药理研究认为,五苓散可通过调节水液代谢、纠正糖脂代谢紊乱、抗炎症反应及氧化应激等多种途径协助缓解患者临床症状^[11]。五味消毒饮源于《医宗金鉴》,由金银花、蒲公英、紫花地丁等组成。方中金银花被称为“疮疡圣药”,《本草纲目》曰“一切风湿气及诸肿毒、痈疽疥癣,散热解毒”,故为治疗一切内、外痈之要药^[12]。配伍连翘、路路通清热解毒,祛风通络。诸药合用,寒热通调、气血同清、标本兼治,共奏温阳利水、清热通络,消瘀散结之功^[13]。

中医关于外治法早有记载,《素问·至真要大论》中:“内者内治,外者外治”。充分体现了中

医外治在疾病治疗中的重要作用^[14]。中药足浴作为中医外治法之一,最早记载于《内经》。足部泡洗时药物施于体表的同时借助水的温热刺激、机械刺激和渗透作用,达到温通气血、疏通经络的作用^[15]。本病例患者足浴药液组方选用桂枝以温通经脉、助阳化气;白附子燥湿化痰、解毒散结;鸡血藤活血通经、祛瘀止痛;肉苁蓉、补骨脂补肾助阳,起到通调腠理、疏通血脉、行气助阳的效果。下肢水肿溃疡面采用湿敷疗法,即用纱布浸透药液敷于患处治疗疾病。复方黄柏洗液可清热解毒,消肿去腐。药物组成包括黄柏、连翘、金银花、蒲公英等,其主要成分黄柏具有清热燥湿、泻火除蒸之功效,同时还具有抑菌作用^[16]。八宝丹源于明代,临床应用历史悠久,其组方中麝香、三七活血散瘀、消肿止痛;牛黄、蛇胆、羚羊角清热、凉血、解毒;珍珠收敛生肌^[17]。本案例用其掺敷于疮面起到清热解毒、活血生肌的作用。金黄散首载于《外科正宗》,该药方中大黄、黄柏、天南星、天花粉清热解毒,姜黄、陈皮、厚朴行气止痛消肿。现代药理研究也表明,金黄散可以促进局部血液循环,保护血管内皮细胞,降低血管通透性,具有抗炎止痛、抑菌、激活巨噬细胞等作用^[18]。

本案例为个案护理经验总结,存在一定的局限性,但中医药治疗护理对心衰及其并发症的疗效已被广泛验证。充分发挥中医护理特色优势,内外并治,可有效改善患者心衰症状,减轻患者下肢水肿程度,促进溃疡面愈合,值得在临床进一步推广应用。

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] 崔静,朱林平,樊博雅,等.从中医气化理论辨治慢性心力衰竭[J].辽宁中医杂志,2023,03:1-7.
CUI J, ZHU L P, FAN B Y, et al. Differentiation and treatment of chronic heart failure from TCM gasification theory [J]. Liaoning Journal of TCM, 2023, 03: 1-7.
- [2] 白金祥,刘强.中西医结合治疗慢性心力衰竭伴双下肢水肿临床效果评价[J].山西医药杂志,2021,50(9):1458-1460.
BAI J X, LIU Q. Evaluation of clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine on chronic heart failure with edema of both lower limbs

- [J]. Shanxi Med J, 2021, 50(9): 1458–1460. (in Chinese)
- [3] 丁志明. 脓疮的中西医研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(5): 1008–1011.
DING Z M. Research progress of traditional Chinese and western medicine on ecthyma [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2020, 26(5): 1008–1011. (in Chinese)
- [4] 王树婵. 加味苓桂术甘汤治疗射血分数保留性心力衰竭(阳虚血瘀型)的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2021. Kunming: Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
WANG S C. Clinical Study on the Treatment of Ejection Fraction Preserving Heart Failure (Yang Deficiency and Blood Stasis Type) with Modified Ling-gui Zhugan Tang[D].
- [5] 王瑾, 郑浩江, 孙丽, 等. 基于虚-瘀-变的病机特点治疗脓疮的临床体会[J]. 包头医学院学报, 2023, 39(5): 86–90.
WANG J, ZHENG H J, SUN L, et al. Clinical experience of treating VLU based on the pathogenetic characteristics of “Deficiency–Blood Stasis–Change” [J]. J Baotou Med Coll, 2023, 39(5): 86–90. (in Chinese)
- [6] 李小茜, 何建成. 真武汤治疗心力衰竭的理论与应用思考[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 74–78, 278.
LI X Q, HE J C. Theory and application of Zhenwu Decoction in treatment of heart failure [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2021, 39(12): 74–78, 278. (in Chinese)
- [7] 毛静远, 吴永健, 史大卓. 中成药治疗冠心病临床应用指南(2020年)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(9): 1409–1435.
MAO J Y, WU Y J, SHI D Z. Guidelines for clinical application of Chinese patent medicine in treating coronary heart disease (2020) [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(9): 1409–1435. (in Chinese)
- [8] 陈鑫龙, 田晶, 张青, 等. 冠心病慢性心力衰竭病人住院前后血清NT-proBNP、cTnI、sST2、GDF-15变化及其影响因素[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(10): 1622–1626.
CHEN X L, TIAN J, ZHANG Q, et al. Changes of serum NT-proBNP, cTnI, sST2, and GDF-15 in patients with coronary heart disease and chronic heart failure before and after hospitalization and its influencing factors [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(10): 1622–1626. (in Chinese)
- [9] 廖华英, 吴凯. 益气固脱中药联合坎地沙坦治疗老年冠心病合并心力衰竭的疗效及对RAAS、心肌细胞凋亡的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(13): 2198–2202.
LIAO H Y, WU K. Effect of Yiqi gutuo Chinese medicine combined with candesartan on elderly patients with coronary heart disease complicated with heart failure and its influence on RAAS and myocardial cell apoptosis [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(13): 2198–2202. (in Chinese)
- [10] 刘国全, 王雁南, 梁刚, 等. 陈柏楠教授诊疗脓疮经验撷华[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(3): 79–82.
LIU G Q, WANG Y N, LIANG G, et al. Chen bairan’s experiences for ecthyma [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2021, 30(3): 79–82. (in Chinese)
- [11] 顾若一. 五苓散干预脾虚湿困型高血压合并代谢综合征的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
GU R Y. Clinical Observation on the Intervention of Wuling Powder in Hypertension Complicated with Metabolic Syndrome of Spleen Deficiency and Dampness Trapping Type [D]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [12] 袁晓菲, 夏兆芳, 孙庆. 五味消毒饮在外科中应用进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(1): 182–185.
YUAN X F, XIA Z F, SUN Q. Application progress of Wuwei Xiaodu drink (五味消毒饮) in surgery [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2022, 24(1): 182–185. (in Chinese)
- [13] 谢彦宇, 陈莹璐, 毛敏. 五味消毒饮药线引流治疗小儿肛周脓肿疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2): 262–263.
XIE Y Y, CHEN Y L, MAO M. Observation on therapeutic effect of Wuwei Xiaoduyin medicated thread drainage on perianal abscess in children [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(2): 262–263. (in Chinese)
- [14] 刘远林. 内外并治治疗慢性心力衰竭伴双下肢水肿患者疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(3): 36–38.
LIU Y L. Clinical observation on the treatment of chronic heart failure with edema of both lower limbs

- by internal and external therapy [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2020, 42(3): 36–38. (in Chinese)
- [15] 余萍, 杨梁, 文娟, 等. 艾灸联合中药足浴对阳虚血瘀型心衰患者心功能及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(7): 79–82.
- YU P, YANG L, WEN J, et al. Effect of moxibustion combined with foot bath of traditional Chinese medicine on heart function and quality of life of heart failure patients with Yang deficiency and blood stasis [J]. Mod Nurse, 2021, 28(7): 79–82. (in Chinese)
- [16] 徐月明. 复方黄柏液联合复方丙酸氯倍他索软膏治疗手部湿疹疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2014, 13(5): 309–310.
- XU Y M. Clinical observation of compound Huangbai liquid combined with compound clobetasol propionate ointment in the treatment of hand eczema [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2014, 13(5): 309–310. (in Chinese)
- [17] 柯樱, 赵亚红. 八宝丹的临床应用研究进展[J]. 中成药, 2017, 39(2): 386–389.
- KE Y, ZHAO Y H. Research progress in clinical application of Babaodan [J]. Chin Tradit Pat Med, 2017, 39(2): 386–389. (in Chinese)
- [18] 陈艳梅, 郑蓉. 芦荟调制金黄散外敷治疗静脉炎 35 例[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(1): 17–18.
- CHEN Y M, ZHENG R. 35 cases of phlebitis treated by external application of aloe modified Jinhuang Powder [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2019, 28(1): 17–18. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。