

DOI: 10. 12209/CAIM202310120023

· 中西医结合临床案例 ·

基于量化评估策略运用中医适宜技术 治疗 1 例产后宫缩痛患者的护理

陈双双, 王媛

(南京中医药大学附属中西医结合医院 产科, 江苏 南京 210028)

摘要: 基于量化评估策略动态评估 1 例剖宫产术后患者的宫缩疼痛程度, 总结应用中医护理适宜技术适时干预的护理经验。通过运用数字疼痛评分量表(NRS)、中文版功能活动评分表(FAS)和生理行为反应进行产后宫缩痛的动态量化评估, 根据轻、中、重不同疼痛程度分别给与情志护理、穴位按摩、腕踝针等中医护理技术, 取得较好的镇痛效果, 患者对疼痛管理效果表示满意。

关键词: 产后宫缩痛; 中医技术; 量化评估策略; 个案

Nursing of a patient with postpartum uterine contraction pain treated with appropriate technology of traditional Chinese medicine based on quantitative evaluation strategy

CHEN Shuangshuang, WANG Yuan

(Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,
Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210028)

ABSTRACT: To dynamically evaluate the uterine contraction pain degree of a patient after cesar-ean section based on quantitative assessment strategy, and summarize the nursing experience of timely intervention with appropriate nursing technology of traditional Chinese medicine. Through the use of numerical rating scale (NRS), the Chinese version of functional activity scale (FAS) and physiological behavior response to the dynamic quantitative evaluation of postpartum uterine contraction pain, according to the mild, moderate and severe pain, the emotional nursing, acupuncture massage, wrist-ankle acupuncture and other traditional Chinese medicine nursing techniques were given, which achieved good analgesic effect, and the patients were satisfied with the effect of pain management.

KEY WORDS: postpartum uterine contraction pain; Traditional Chinese medicine technology; quantitative assessment strategy; case report

产后宫缩痛, 中医学称为产后腹痛或儿枕痛, 因子宫收缩引起的阵发性下腹部急性疼痛, 是产后早期最主要的疼痛^[1]。剖宫产术后静滴缩宫素使子宫收缩加强, 产生更为剧烈的疼痛。经产妇宫缩痛发生率明显高于初产妇, 二次剖宫产术后静滴缩宫素引发的中度以上的产后宫缩痛占 64.2%, 甚至引发子宫呈强直痉挛状态的重度爆发性宫缩痛^[2-4]。强烈的产后宫缩痛对产妇身心康复和新生儿母乳喂养等多方面造成了不良影

响, 还增加产后慢性疼痛与产后抑郁症的发生风险。如何采取有效的措施对产后宫缩痛进行预防和控制, 是目前妇产科临床领域研究的热点。

量化评估策略依据量化宫缩痛的疼痛程度^[5], 针对性地给予适宜中医护理技术, 可以降低宫缩痛, 提高产妇舒适度。我科 2023 年 4 月对 1 例剖宫产术后基于量化评估策略评估宫缩疼痛, 应用中医护理适宜技术适时干预, 取得较好效果, 现将案例报告如下。

收稿日期: 2023-10-12

通信作者: 王媛, E-mail: 1143607236@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1 临床资料

患者女, 27 岁, 因“G2P1 妊娠 39+1 周待产 LOA 疤痕子宫”, 于 2023 年 4 月 13 日由门诊收治入院。入院无产兆, 疼痛评分 0 分; B 超提示巨大儿, 要求剖宫产终止妊娠。孕期 OGTT: 6.45 ~ 8.52 mmol/L; 既往保胎史, 一胎妊娠期糖尿病史; 2018 年剖宫产手术, 产后重度宫缩痛昏厥史; 孕晚期有便秘史(2~3 d/次)。性格内向, 不善言辞。

体温(T)36.1℃, 心率(P)88 次/min, 呼吸(R)18 次/min, 脉搏(BP)113/86 mm Hg, 身高 165 cm, 体重 92 kg, BMI 33.8 kg/m²。辅助检查: B 超提示胎儿体重 4030 g, 羊水指数 16.5 cm; 实验室检查: 糖化血红蛋白 7%, 血红蛋白 98 g/L, 空腹血糖: 7.71 mmol/L, 尿糖 3.71 mmol/L, 其余生化项目、凝血未见异常。专科评估: 宫高: 35.0 cm, 腹围: 117.0 cm, 孕妇高危因素评分: 45 分(疤痕子宫, BMI>28, GDM 和亚甲减)。入院西医诊断: 疤痕子宫; G2P1 妊娠 39+1 周待产 LOA; 妊娠期糖尿病; 肥胖症。中医诊断: 妊娠消渴; 证属气阴两虚。

因“疤痕子宫”在腰硬联合麻醉下行剖宫产手术, 女婴体重 4040 g, 术中失血约 800 mL, 欣母沛宫体注射、米索 3 片纳肛促进宫缩, 术后静滴缩宫素、肌肉注射缩宫素治疗, 静脉镇痛泵镇痛。术后第 1 天, 抗炎、缩宫、补液治疗, 拔除尿管, 小便自解, 术后 24 h 失血 1080 mL; 术后第 2 日, 缩宫、补液治疗, 矢气通, 输液结束, 停用镇痛泵; 术后第 3~5 日, 恢复期产妇配合治疗, 积极下床活动、哺乳。出院一周后随访, 患者无不适症状。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊评估

望诊: 望神色, 少神、眉头紧锁, 面色青白、口唇偏白; 望形态, 形体肥胖、腹部膨隆, 行动缓慢; 乳汁少, 粘稠; 舌质淡紫, 苔少; 恶露量少, 色紫有块。闻诊: 低微, 少言; 汗馊味。问诊: 褥汗如雨, 五心烦热, 四肢不温, 动则汗出; 便秘, 寐欠安; 头身易疲劳; 胸胁偶感胀痛, 小腹坠胀疼痛拒按; 踞卧喜静, 恐惧担心产后宫缩痛。切诊: 脉弦涩; 腹痛时触及子宫呈球状硬块。

2.1.2 护理专科评估

产后宫缩痛症状量化评分(静息状态+动态+

躯体反应观察)^[6]。其中, 静息状态下 NRS 评分: 0 分为无痛, 10 分为剧烈疼痛, 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~10 分为重度疼痛; 动态活动性疼痛(活动、哺乳等功能活动)评估: 中文版功能活动评分表(FAS)分级, 功能活动疼痛分为 A、B、C 三级, A 级为疼痛对功能活动完全没有限制, B 级为轻度限制, C 级为严重限制。躯体反应: 盗汗、肤色改变、食欲、恶心、呕吐等; 行为反应: 面部表情、全身肌肉紧张度。

2.2 护理诊断

经分析, 该例患者护理诊断分为以下 4 点: ①疼痛与气血运行不畅, 瘀阻胞络有关; ②腹胀与术后损伤血络, 瘀血阻滞、气血运行不畅, 重度疼痛腑气不运、杂乱不通, 脾胃失健有关; ③乳房胀痛与肝气不舒, 血行不畅, 经脉涩滞瘀结乳房有关; ④缺乳与产妇失血过多, 气随血耗, 气血不能化乳有关。

2.3 护理计划

根据患者现有的症状, 通过中医辨证给予中医护理适宜技术。可通过调节情志, 穴位按摩、腕踝针畅通经络之气血, 调和阴阳, 恢复平衡, 达到降低产后宫缩疼痛, 改善睡眠等症状。

2.4 护理实施

2.4.1 辨证依据

辨证依据具体包括两个层面。内因: 职业为 IT, 久坐少动, 嗜食甜食; 既往有妊娠期糖尿病史、便秘史、二胎; 夜寐欠安, 术中失血 800 mL, 导致脾、肾元气亏损, 五脏津液内耗, 脾肾不足为本; 外因: 季节为春季易抑郁, 连续阴天多雨, 气压低; 剖宫产手术创伤, 缩宫药物应用加重产后宫缩疼痛; 术前恐惧担心手术疼痛及产后宫缩痛, 家庭成员关系不和致患者肝气郁结留滞, 气血不足推动运行, 药物作用加重血滞, 瘀于胞宫, 气滞血瘀为标。

2.4.2 护理目标

“气血运行不畅, 不荣、不通则痛”^[7-8], 技术目标为活血化瘀, 通络止痛; 镇痛目标为 NRS 降至 4 分以下, 且 FAS 为 B 级或 A 级。

2.4.3 护理方案

产后宫缩痛量化评估: 术后返室即开始对患者行静息状态下 NRS 评分, 有哺乳等行为活动时进行(FAS)评分。术后 48 小时内每小时一次, 尤其在患者术后按压子宫、静脉滴注缩宫素、肌肉注射缩宫素、哺乳时、下床活动、改变睡姿这 6 个特定的情境。依据静息状态 NRS 评分结果, 按等级

实施拟定针对性中医适宜技术,进行疼痛管理。

①NRS $\leq$ 4分,FAS $\leq$ B级:产妇回室,镇痛泵在位,术后4h麻醉药作用消散,产妇NRS评分3分,FAS $\leq$ B级,采用情志护理^[6]。具体方法:清静养神:保持病房安静、清洁,及时与产妇进行心理沟通,了解内心真实想法,以经典医案讲解宫缩痛发展全过程,解除其对产后宫缩痛放大之“恐”。宣泄解郁:“思则气结”,宫缩痛引发产妇的不良情绪,应充分理解,随其所喜,察其所苦,采用叙事疗法解其郁结,降低产妇疼痛敏感度。移情易性:运用音乐、运动、交谈等方式转移患者注意力,针对产妇沉静性格选用了羽调水性音乐,舒展心情,放松身心;在交谈日常活动时,避免宫缩痛等相关可能引起产妇注意力、敏感度词语,鼓励家属用喜悦、愉快的情绪,婴儿的天真可爱感染产妇减缓痛感。②4分 $<$ NRS $\leq$ 7分且FAS=B级:术后6h,产妇翻身活动,产妇NRS评分5分,FAS=B级,采用穴位按摩护理技术。具体方法:将床头抬高20~30°,双腿屈曲60°,取舒适体位,护理人员用拇指与其余四指做成“C”字形手由产妇膝关节处向大腿根部2/3处按摩,力量由轻到重,以产妇能耐受为宜,5min/次;然后取双侧三阴交穴(在内踝尖直上三寸,胫骨后缘)、合谷穴(在手背第1、2掌骨间),每组穴位点揉结合按摩5min,以出现酸、胀、热为度,3次/d。③NRS $>$ 7分且FAS $>$ B级:术后第1天静滴缩宫素3min时,产妇NRS评分9分,FAS $>$ B级,为重度疼痛,采用腕踝针技术。具体方法:根据腕踝针止痛分布区域,取产妇双下肢1区、2区(在三阴交穴与悬钟穴水平位置上,环小腿做一水平线,并从下1区~下6区分六等份,每一等分之中点为进针点,即下1穴~下6穴,下1穴靠跟腱内缘,下2穴内侧面中央,靠胫骨内缘)。常规消毒后,采用规格为0.20mm $\times$ 25mm毫针进行针刺,针刺方向朝向子宫端,针刺时护士用左手拇、食指绷紧穴位皮肤,右手拇、食、中指夹持针柄与皮肤成30°角快速刺入皮下,然后轻捻针柄进行调针,使针体贴着皮肤浅层,以针下有松软感为宜,进针30mm,询问产妇踝关节活动无障碍,妥善固定,交代注意事项,留针24h后取针并消毒针眼。④NRS $\leq$ 4分且FAS为B级或A级时恢复常规评估。出院后居家期间继续远程指导产妇取双侧三阴交穴、合谷穴穴位按摩,练习太极拳、八段锦等舒缓运动,1~2次/d。

2.4.4 循证依据

中医情志调护基于产妇的心理、精神健康,依据产妇情志辨证证型及心理素质予以负性情绪调节,科学、合理的情志护理,降低产妇疼痛敏感度,以言语、表情、行为等方法给予暗示、开导等,调节产后心理状态,释放心理压力^[9-10]。且学者证实上述方法操作简便,研究价值较高。

穴位按摩膝关节到大腿根部2/3处^[11],此范围内有足阳明胃经穴位、足太阴脾经穴位、足太阳膀胱经穴位、足少阳胆经穴位、足厥阴肝经穴位、其他经外奇穴,如:阴包穴、血海穴、伏兔穴、阴市穴等,疏通经络、调理气血缓解宫缩痛之功效;三阴交^[12]:别名太阴、承命、下三里,属足太阴脾经,《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴脉,入腹属脾络胃”“肝足厥阴之脉,抵小腹,挟胃属肝络胆”,通过经络与冲任二脉、胞宫、小腹密切相连,通过足三阴经调节冲任二脉,调理胞宫,使气血流通,经脉得以濡养,治疗女性生殖和泌尿系统居首。合谷:合,汇也,聚也。阳明经多气多血,此穴是阳明经之原穴,又位关口,是调理人体气机之大穴,通过调气,以达理血活血,通经止痛之效,故可用于治疗妇产科各种气血不和之疾患。三阴交穴配伍合谷穴按摩具宣通气血之功^[13],可能与激活内源性镇痛系统有关,与促进阿片肽的释放,抑制疼痛的感受和情绪反应而产生镇痛作用有关,通过穴位按摩能达到止痛作用,还可分散产妇对子宫收缩的注意力,同时亦缩短了产妇宫缩疼痛的持续时间,提高产妇的身心舒适度。

腕踝针根据“宁失其穴,勿失其经”和“经络所过,主治所及”等理论来选择进针点,皮下正是络脉之气所汇聚之处,皮下浅刺可疏通经络,调和脏腑。针对急性痛症具有显著的镇痛作用,且止痛效果快速而持久,文献显示腕踝针的镇痛效果至少可以维持24h^[14-15]。总之,情志护理、穴位按摩以及腕踝针刺均以“通”为本,“疏通”胞络之瘀阻改善患者体质状态,而达到活血化瘀,通络止痛目的。

2.4.5 注意事项

情志护理要以产妇角度为出发点,评估产妇产后宫缩痛护理过程受疾病发展、环境或人机交往产生的焦虑、抑郁等情绪。应充分了解,认真倾听其诉求,制定个体化干预方案。穴位按摩时,因按摩时暴露肢体,防止受凉,按摩过程中应注意做好保暖,空调适当调高室内温度,按摩后及时增加衣物。关注患者反应,因产后虚弱,不宜长时间操

作。腕踝针针刺时确保皮下浅刺,进针有疏松感,才能发挥最佳疗效。产后镇痛腕踝针操作部位在脚踝处,此处不是一个平整的平面,操作角度要求较高,操作不熟练可导致进针深度过浅或过深,加上产妇产下床活动,易引起局部刺痛、酸胀感,让部分产妇无法坚持。留针过程中虽以输液贴固定,但仍易与床上用品或袜子粘连牵拉导致卷边,导致脱针,可采用透明敷贴固定法、弹力绷带固定法妥善固定,保证腕踝针有效安全实施。

2.5 护理评价

术后4 h:NRS评分3分,FAS≤B级,情志护理后NRS评分2分,FAS≤B级;术后6 h:NRS评分5分,FAS=B级,穴位按摩后NRS评分3分,FAS≤B级;术后第1天静滴缩宫素:NRS评分9分的重度疼痛,腕踝针实施后5 min,NRS评分7分,30 min降至4分FAS≤B级,且未发生疼痛性休克。自术后第2日,患者宫缩痛疼痛评分NRS≤4分,FAS≤B级;患者对该疼痛管理模式满意。随着患者本虚标实体质地纠正,其他方面的问题也得到了改善,患者术后48 h矢气畅通,出院前大便1次;产妇乳房相关疼痛评分<3分;患者住院期间乳汁量渐增,出院时能纯母乳喂养。

3 讨论

中医护理干预可有效缓解产后宫缩痛。中医护理技术是以中医理论为指导,应用中医药特色疗法缓解症状的护理手段。情志护理可消除其“恐”,察其所苦,解其郁结,随其所喜,减缓痛感。穴位按摩膝关节到大腿根部2/3处,此范围内有阴包穴、血海穴、伏兔穴、阴市穴等缓解宫缩痛的穴位,三阴交穴配伍合谷穴按摩可能与激活内源性镇痛系统有关,与促进阿片肽的释放,抑制疼痛的感受和情绪反应而产生镇痛作用有关,通过穴位按摩能达到止痛作用,还可分散产妇对子宫收缩的注意力,同时亦缩短了产妇宫缩疼痛的持续时间,提高了产妇的身心舒适度。有研究报道,腕踝针治疗原发性痛经,既能有效地降低痛经症状的客观积分,还可有效降低痛经的主观评分(VAS评分),且止痛效果迅速。同理应用于产后宫缩痛,其镇痛机制可能是针体进入皮下后,针刺部位产生的机械波与化学波由刚开始的独立状态,在一定的时间内循经运行至病灶处,相互协同振荡使病灶局部的离子通导率(钾、钙离子等的变化)迅速增加而达到显著的止痛效果。毫针在进针点

皮下浅刺又能达到疏通经络,调和脏腑功能。

护士掌握疼痛的评估、控制和护理是建立无痛病房的首要前提^[16]。动态量化评估宫缩疼痛,尤其针对按压子宫、静脉滴注缩宫素、肌肉注射缩宫素、哺乳时、下床活动、改变睡姿这6个特定情境下产妇反应较为强烈的产后宫缩痛评估,对实施有效的干预措施有预见性的作用。受该案例启发:疼痛评估及腕踝针技术的实施迟于开始静滴缩宫素较长一段时间,腕踝针的即时作用出现时,产妇已经遭遇较强烈的疼痛。能否精准前移,用于预防是今后研究方向。综上所述,中医护理适宜技术可畅通经络之气血,调和阴阳,恢复平衡,达到降低产后痛的目的。根据疼痛动态量化评估以及产妇的体质、对疼痛的敏感度、对不同中医操作的认可度,采取针对性的中医护理方法,满足不同产妇的个性化需求,针对性更强,效果更确切,以最快最有效的方法解决其痛苦。其操作简便安全、起效迅速、无副作用、价格低廉,产妇乐于接受,适宜临床推广使用。

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] 王滨,关博洋,田芸,等. 2021年ACOG关于产后阶梯式多模式药物镇痛的建议及要点解读[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2022, 41(4): 347-352.
WANG B, GUAN B Y, TIAN Y, et al. Interpretation of “2021 ACOG clinical consensus: pharmacologic stepwise multimodal approach for postpartum pain management” [J]. J Int Reprod Health/family Plan, 2022, 41(4): 347-352. (in Chinese)
- [2] 侯磊,李光辉,邹丽颖,等. 全国剖宫产率及剖宫产指征构成比调查的多中心研究[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10): 728-735.
HOU L, LI G H, ZOU L Y, et al. Cesarean delivery rate and indications in China's Mainland: a cross sectional study in 2011 [J]. Chin J Obstet Gynecol, 2014, 49(10): 728-735. (in Chinese)
- [3] 钟洁,阳秀芳,黄梅花,等. 雷火灸治疗产后宫缩痛临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(1): 119-120.
ZHONG J, YANG X F, HUANG M H, et al. Clinical observation on Leihuo moxibustion in treating postpartum contraction pain [J]. Chin J Integr Tradit

- West Med, 2018, 38(1): 119-120. (in Chinese)
- [4] 徐振东, 李伟, 沈富毅, 等. 产后宫缩痛治疗的进展[J]. 上海医学, 2016, 39(8): 512-514.
XU Z D, LI W, SHEN F Y, et al. Progress in treatment of postpartum uterine contraction pain [J]. Shanghai Med J, 2016, 39(8): 512-514. (in Chinese)
- [5] 方勇霞, 陈青, 桑丽晓. 基于量化评估策略的预防性护理对早发型重度子痫前期患者术后 LEDVT 风险的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(12): 1690-1692.
FANG Y X, CHEN Q, SANG L X. Effect of preventive nursing based on quantitative evaluation strategy on postoperative LEDVT risk of patients with early-onset severe preeclampsia [J]. Lab Med Clin, 2022, 19(12): 1690-1692. (in Chinese)
- [6] 代金香, 苏爱军. 以活动性疼痛护理评估为基础的疼痛管理在剖宫产术后产妇中的应用效果观察[J]. 天津护理, 2019, 27(1): 73-75.
DAI J X, SU A J. Effect observation of assessment-based pain management on parturient after Caesarean section [J]. Tianjin J Nurs, 2019, 27(1): 73-75. (in Chinese)
- [7] 田丹, 张艳丽, 戴海青, 等. 《产后腹痛中医诊疗指南》诊断内容临床应用评价方法研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5130-5133.
TIAN D, ZHANG Y L, DAI H Q, et al. Study on the evaluation of clinical application of diagnostic content of TCM Clinical Practice Guidelines for Postpartum Abdominal Pain [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 31(12): 5130-5133. (in Chinese)
- [8] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 70.
- [9] 刘淑伟. 中医情志护理对自然分娩初产妇的产后宫缩疼痛与焦虑情绪的影响研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 5-7.
LIU S W. Study on the effect of TCM emotional nursing on postpartum contractions pain and anxiety of first parturients in natural delivery [J]. Guide China Med, 2021, 19(22): 5-7. (in Chinese)
- [10] 潘晓, 曾锋, 陈森婷. 经产妇产后宫缩疼痛分级护理构建及实施效果分析[J]. 中国当代医药, 2021, 28(24): 123-126.
PAN X, ZENG F, CHEN M T. Construction of nursing care for graded postpartum uterine contraction pain in multiparae and analysis of its implementation effect [J]. China Mod Med, 2021, 28(24): 123-126. (in Chinese)
- [11] 罗小梅. 早期体位干预配合局部按摩缓解产后宫缩痛的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(7): 84.
LUO X M. Effect of early posture intervention combined with local massage on relieving postpartum uterine contraction pain [J]. Nurs Pract Res, 2014, 11(7): 84. (in Chinese)
- [12] 马树祥, 金子环, 霍桂霞, 等. 艾灸三阴交、合谷穴对宫缩痛的影响[J]. 中国性科学, 2016, 25(8): 142-144.
MA S X, JIN Z H, HUO G X, et al. Effects of moxibustion on Sanyinjiao Hegu on stages of contractions pain [J]. Chin J Hum Sex, 2016, 25(8): 142-144. (in Chinese)
- [13] 史玲美. 针刺阴陵泉、三阴交缓解剖宫产术后宫缩痛的效果观察[J]. 全科医学临床与教育, 2013, 11(2): 234-235.
SHI L M. Observation on the effect of acupuncture at Yinlingquan and Sanyinjiao on relieving uterine contraction pain after cesarean section [J]. Clin Educ Gen Pract, 2013, 11(2): 234-235. (in Chinese)
- [14] 陈丽, 孙忠人, 黄莹. 腕踝针与董氏奇穴配合治疗原发性痛经 40 例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(7): 671.
CHEN L, SUN Z R, HUANG Y. 40 cases of primary dysmenorrhea treated by wrist ankle acupuncture combined with Dong Shi Qixue [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2014, 33(7): 671. (in Chinese)
- [15] 胡侠, 凌昌全. 腕踝针止痛机理的生物力学观[J]. 中国针灸, 2004, 24(5): 361-363.
HU X, LING C Q. Biomechanical mechanism of analgesic effect of wrist-ankle acupuncture [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2004, 24(5): 361-363. (in Chinese)
- [16] 夏玉雪, 乔远静, 李丹丹, 等. 超前镇痛理念的应用研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(10): 1831-1834.
XIA Y X, QIAO Y J, LI D D, et al. Research progress on application of concept of preemptive analgesia [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(10): 1831-1834. (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。