

DOI: 10. 12209/CAIM202310150015

· 中西医结合临床案例 ·

芳香疗法对 1 例肝硬化失代偿期老年患者 临终期生命质量的安宁疗护实践

王璇, 赵艳超, 吴璇, 王菲, 伊文慧, 郭会敏

(首都医科大学附属北京佑安医院 肝病中心二科, 北京, 100069)

摘要: **目的** 总结芳香疗法对 1 例肝硬化失代偿期老年患者的安宁疗护实践, 为临床个体化护理提供依据。**方法** 运用芳香疗法进行非药物干预, 缓解患者不适症状, 为患者及家属提供身体、心理、社会支持、灵性关怀的全方位照护。**结果** 帮助患者接纳死亡, 完成最后的心愿, 达到舒适且平静地离开人世的目标。**结论** 芳香疗法作为一种补充照护手段, 具有减轻疼痛、改善睡眠、缓解焦虑抑郁、防止皮肤干燥等作用, 在安宁疗护中使用可改善老年肝病患者临终期生命质量。

关键词: 肝硬化失代偿期; 芳香疗法; 终末期患者; 安宁疗护

Practice of aromatherapy for hospice care of the life quality in a late stage elderly patient with decompensated liver cirrhosis

WANG Xuan, ZHAO Yanchao, WU Xuan, WANG Fei, YI Wenhui, GUO Huimin

(Hepatology Center Department 2, Beijing You'an Hospital Affiliated to Capital Medical University,
Beijing, 100069)

ABSTRACT: Objective To summarize the practice of aromatherapy for hospice care in an elderly patient with decompensated liver cirrhosis, and provide a basis for individualized clinical care. **Methods** Aromatherapy for non pharmacological intervention was applied to alleviate the patient discomfort symptoms and comprehensive physical, psychological, social support, and spiritual care was provided for the patient and the family. **Results** Hospice care with aromatherapy could help the patient accept death, fulfill their final wishes, and achieve the goal of leaving the world comfortably and peacefully. **Conclusion** Aromatherapy, as a supplementary care method, had the effects of reducing pain, improving sleep, alleviating anxiety and depression, and preventing skin dryness. Its use in hospice care could improve the life quality of elderly liver disease patient at the end of life.

KEY WORDS: Decompensated phase of liver cirrhosis; aromatherapy; end-stage patient; hospice care

肝硬化是各类慢性肝病发展到肝弥漫性纤维化、假小叶形成的病理阶段, 代偿期无显著临床症状, 失代偿期表现为门静脉高压和肝功能严重损伤, 可并发腹水、食管胃底静脉曲张出血、肝性脑病、肝肾综合征等^[1]。“肝硬化终末期”的概念与 2018 年中国《肝衰竭诊疗指南》^[2]中“慢性肝衰竭”的定义相似: 在肝硬化基础上, 肝功能逐渐衰退所

引起的以反复腹水和/或肝性脑病等为主要表现的慢性肝脏失代偿。因此, 肝硬化终末期通常指的是肝硬化失代偿期所致的慢性肝衰竭, 其病死率高, 预后极差, 为人类健康带来沉重负担。安宁疗护(Hospice Care, HC)旨在为疾病终末期或老年病人提供身体、心理、精神等方面照料和人文关怀, 控制疼痛和不适症状, 提高生活质量, 帮助病

收稿日期: 2023-10-15

基金项目: 首都医科大学附属北京佑安医院中青年人才孵育项目(YNKTHL2021010)

通信作者: 郭会敏, E-mail: yayyguohuimin@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

人舒适、安详、有尊严地离世^[3]。通过对1例肝硬化失代偿期老年患者运用芳香疗法,缓解患者身体不适、心理痛苦与灵性困扰等问题,安宁疗护小组对其实施了科学、精准的安宁疗护,取得了满意的效果,现报道如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,73岁,主因“乙肝病史20余年,腹胀伴反应减慢1个月”于2023年6月27日由急诊平车收入院。患者20年前体检时发现乙肝标志物阳性,无发热、皮肤、巩膜黄染、腹痛,未规律诊治。患糖尿病10年,长期皮下注射胰岛素治疗,血糖控制欠佳。10年前饮食不当后出现呕血、黑便,就诊于外院,予内镜下食管曲张静脉套扎治疗后好转。2019年至2022年期间多次因黑便、呕血来我院住院治疗,予以保肝、止血及抑酸等对症治疗,并多次行胃静脉曲张组织胶治疗术、食管静脉曲张套扎术+胃静脉曲张套扎术及肠镜下痔及直肠静脉曲张套扎治疗术,经治疗后好转出院。2023年5月患者在家摔倒,意识不清,家人发现后送附近医院诊治,考虑脑梗、肝性脑病,予保肝脱氨等治疗,2天后患者意识恢复,反应减慢。近1月患者腹胀、反应减慢,遂至我院就诊。

1.2 治疗情况

入院后查体:体温:36.3℃;脉搏:80次/分;呼吸:20次/分;血压:100/61 mm Hg;发育:正常;营养:不良;神志:清楚,言语不利,表情:自如;面容:慢病面容,体位:自主体位;查体:合作。辅助检查:头部CT提示:脑白质变性,脑萎缩。腹部+盆腔CT提示:肝硬化,脾大,大量腹盆腔积液。化验:白细胞计数: $5.38 \times 10^9/L$,血红蛋白76 g/L,凝血酶原活动度45.5%,白蛋白27.9 g/L。经多学科讨论,给予患者抗感染、保肝、抑酸、脱氨、降糖、腹腔穿刺放液、肠外营养支持、补充白蛋白等对症治疗。患者病情危重,随时有生命危险,患者及家属自愿在临终阶段放弃心肺复苏、呼吸机等一系列生命支持,希望能有尊严地离开人世。7月13日患者神志不清,呼之不应,与家属充分沟通,再次确认不进行有创性抢救。2023年7月19日患者在亲属和医护人员的陪伴下安详、宁静地离世。

1.3 社会心理状况

患者是退休工人,未婚,无子女,父母已故,兄

弟姐妹6人,2兄1姐已去世,现有1弟1妹。患者平日独自居住,弟妹节假日探望,对其疾病有一定的了解,无特殊业余爱好、宗教信仰。患者因脑梗,可听懂话语,但言语表达困难,入院后由护工陪护协助日常生活。虽然患者了解自己的病情,但对于死亡还是有点恐惧,表现焦虑、烦躁、吵闹、入睡困难。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估:采用Barthel指数评定量表^[4],该病例患者评分为35分,属于重度功能障碍。

2.1.2 跌倒坠床评估:使用中文版Morse跌倒评估量表^[5],该病例患者评分为70分,属于高度危险。

2.1.3 睡眠质量评估:采用PSQI量表评估,量表包含睡眠质量、睡眠时间等7项,总分0~21分,分数越低睡眠质量越好^[6]。该患者PSQI评估得分为21分,睡眠质量很差。

2.1.4 压力性损伤:采用Braden压力性损伤风险评估表^[7],该病例入院时带入骶尾部1.5 cm×1.5 cm×0.3 cm压力性损伤,脊柱上三分之一处1.0 cm×0.5 cm×0.2 cm压力性损伤,请伤口造口专科小组会诊,确定两处均为3期压力性损伤;患者Braden压力性损伤风险评估得分为13分,属于中度高危患者。

2.1.5 焦虑:采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[8]:该量表对患者近一周身心症状进行打分,共14项,每项采用0~4级5级评分方法。具体为:0无症状,1轻微,2中等,3较重,4严重。总分≤7分没有焦虑;8~14分可能焦虑;15~21分肯定焦虑;22~29分明显焦虑;29分严重焦虑。该病例患者汉密尔顿焦虑量表评分为22分,属于明显焦虑。

2.2 护理诊断

对患者完成全身和局部评估后,发现该病例存在多个护理问题,请院内安宁疗护及叙事护理专科小组、老年专科小组、伤口造口专科小组、静疗专科小组联合会诊,对护理问题进一步梳理,列出以下最需要解决、最值得关注的护理问题:①体液过多:与腹水腹腔感染有关;②皮肤完整性受损:与病情危重需要绝对卧床有关;③焦虑;④睡眠形态紊乱;⑤有管路滑脱的危险:与保留腹腔引流管有关;⑥营养失调:低于机体需要量。

2.3 护理计划

运用多学科团队协作模式对临终患者进行高品质照护^[9],结合文献复习结果制定个体干预方案和护理计划,通过护理使患者感到舒适,减少并发症,减轻患者症状,维持患者的自尊,尽最大可能提高患者的生活质量。

2.4 安宁疗护措施

2.4.1 积极控制躯体症状

2.4.1.1 腹胀的护理。腹胀是肝硬化失代偿期患者常见症状之一,是由于各种原因导致的腹内压增加^[10]。本案例中患者因肝硬化失代偿期出现大量腹水导致肠道受压引起腹胀。①腹腔引流:针对患者腹水导致的腹胀,护士与医生沟通,予患者行腹腔穿刺术,留置腹腔引流管,进行腹水引流减少腹腔内积液从而改善腹胀。②中药热熨:肝硬化腹水患者病位主要在脾、肝、肾,而脾主运化,肝主疏泄,三者功能失调导致气滞水停。故该病治疗主要以健脾、益气、行水为主。根据子午流注理论可知,巳时(9:00~11:00)脾经最旺,生成和运送气血之力最强^[11]。本例患者经老年MDT会诊后,予以中药热熨治疗:采用吴茱萸加粗盐研磨成碎状之后,装袋给予加热处理,当加热到适宜的温度后,放在患者腹部,力量尽可能均匀,注意患者保暖;治疗时间:1次/d,20min/次。③芳香疗法:针对患者情况予以非药物干预进行腹胀管理,根据中国社会福利基金会《芳香疗法应用指导手册》实施芳香疗法。操作前,询问患者是否接受精油香气;使用守护油直接对腹部进行轻柔抚触(守护油内含真实薰衣草、玫瑰草、芳樟、大西洋雪松、红橘、乳香等精油),力度根据患者接受度调整,动作必须轻柔;治疗时间:1次/d,20~30 min/次,与中药热熨治疗间隔开。

2.4.1.2 减轻焦虑。薰衣草是被公认为具有镇静、舒缓作用的植物,其主要成分之一的芳樟醇已被证实具有强大的镇静、抗焦虑作用,与精神类镇静药物相比,对小鼠的运动能力几乎没有产生损害,安全性能较高^[12]。本例患者心理社会评估结果焦虑为重度。针对患者心理状况采用吸入和抚触两种疗法:①将精油滴入香薰机进行空间扩香来改善情绪;②在香薰的基础上为患者进行芳香抚触:使用前与患者充分进行沟通,并询问患者是否接受抚触;复方基础油5 ml+1滴真实薰衣草精油,配方浓度为2%;③因患者行动不便,故协助其取平卧位,抚触部位选择头、肩、双上肢,轻柔抚

触,力度根据患者接受情况;④操作时间选择在下午所有治疗完成后,避免不必要的打扰,持续时间约20 min。根据接受情况安排芳香抚触,每周1~2次。

2.4.1.3 改善睡眠质量。该例患者入院以来夜间睡眠差,评估过程中发现因疾病导致焦虑、睡眠质量评分结果均异常。失眠症状与焦虑症状存在着相互影响的关系,在临床上两者常共同存在,失眠可引起焦虑,焦虑可诱发失眠,具有恶性循环之势^[13]。针对患者情况予以中医特色音乐疗法联合芳香疗法,每日晚间通过患者个人电子设备进行不少于1 h的五音疗法干预,具体操作:①选曲:选用《中国传统五行音乐正调式》中木性的角调式音乐进行治疗,“角音”在脏与肝对应,在志与怒对应,肝体阴而用阳,肝阳易亢,角调式的乐曲具有疏肝理气、促进条达的作用。同时可配合商调式乐曲一同进行治疗。金能克木,补益肺金以平肝火^[14];护士向患者陪护提供角调式乐曲库和商调式乐曲库,在曲库中自行选择多首喜欢的音乐进行循环播放。②时间:根据子午流注理论,丑时(1:00~3:00)足厥阴肝经最旺,子时(23:00~1:00)足少阳胆经最旺,故睡前聆听角调式音乐可达到最佳效果,最佳赏乐时间:19:00~23:00;每日1次,每次2个调式,每个调式20 min;音量控制在30~40 dB,具体以患者感觉舒适、悦耳为度。③精油吸嗅:真实薰衣草精油2滴滴于患者枕头背面的角落。

2.4.1.4 皮肤护理。该病例入院时带入骶尾部1.5 cm×1.5 cm×0.3 cm压力性损伤,脊柱上三分之一处1.0 cm×0.5 cm×0.2 cm压力性损伤,请伤口造口专科小组会诊,确定两处均为3期压力性损伤;日常生活能力评估35分为重度功能障碍。随着疾病进展患者卧床不起,已丧失大部分的行动能力,晚期因为食欲差,基本不能经口进食,身体所需营养基本是通过输液供给。责任护士进行全面评估后制订预防措施,具体如下:①加强舒适护理,保持皮肤清洁,保持床单被套的整洁干燥,有需要时及时更换;②患者卧床期间使用防压疮乳胶垫;③带入压力性损伤使用脂质泡沫敷料贴敷;使用减压敷料保护患者周身骨突处;④对于易摩擦处,使用软枕、气垫圈减压等;每2~4 h视患者情况协助翻身,动作轻柔,避免拖、拽;⑤皮肤问题用油:责任护士协助家属为患者清洁皮肤后涂抹2%浓度复方抚触油(复方基础油5 ml+1滴真

实薰衣草),涂抹于皮肤干燥、瘙痒的部位,力度根据患者接受情况,避开有疮面的部位;指导家属在抚触过程中轻轻地对手部、小腿、足底等处进行轻柔按摩,一方面增加患者的舒适度,滋润皮肤;另一方面也利于亲人间的情感交流。

2.4.1.5 管路护理。该患者入院时,带入留置尿管一根,入院后留置腹腔引流管一根。责任护士运用不同颜色标识进行标记,为防止患者不小心拔除管路,将导管采用高举平台法进行固定,并告知陪护人员携带管路翻身时的注意事项。

2.4.1.6 营养供给。患者处于疾病终末期,营养经口摄入不足,经老年MDT会诊后,建议给予营养支持,首选肠内营养,建议留置胃管。与患者及家属沟通后,患者拒绝留置胃管,家属认为留置胃管会增加患者的不舒适感,加重其心理负担,且不能解决根本问题,而拒绝行肠内营养。经过医护与家属双方协商后决定为患者实施肠外营养,在取得家属同意后,联系院内PICC小组,为患者进行床边穿刺。患者长期经口进食少,咀嚼、吞咽功能有轻度障碍,导致口腔内的唾液量减少,口唇干燥,进而出现口臭。给予0.9%的生理盐水进行口腔护理,每日6:00和21:00各1次。温开水含漱,每日10:00和15:00各1次,含漱时间要>3 min,含漱时用舌头进行搅拌,保持口腔得到充分清洗。患者临终期出现嘴唇干燥起皮,护士指导患者家属为其涂抹唇膏,保持嘴唇湿润,保持舒适感。护士了解到患者居家时喜饮茉莉花茶,指导陪护家属每日泡一杯茉莉花茶,放凉后,用棉棒蘸取擦拭患者口唇。

2.4.2 为患者提供心理疏导和社会支持。肝硬化失代偿期的终末期给患者带来病痛折磨的同时也造成严重的心灵磨难,在临终阶段,患者除了生理上痛苦外,更重要的是面对死亡的恐惧。该患者入院时情绪烦躁、焦虑、吵闹,冲陪护护工发火,夜间入睡困难。

2.4.2.1 召开家庭会议。责任护士通过每日的接触、细心观察患者的言语和肢体动作及应用恰当的沟通技巧了解到患者已经接受自己的病情,并预感到自己所剩时间不多,之前多次因病情变化而住院,每次均由弟弟妹妹协助办理相关手续,此次不想再麻烦弟弟妹妹但又希望他们前来探望。责任护士了解到这个问题后,反馈给安宁疗护团队,于患者入院后第3d组织召开家庭会议。参加人员包括安宁疗护专科护士、主管医生、社工、营养师、患者弟弟和妹妹,主持人为安宁疗护专科护

士。会议包括以下内容:①安宁疗护专科护士介绍家庭会议主要目标、议程和持续时间,参会人员依次进行自我介绍。②主管医生对患者的病情及预后转归进行说明,了解家属对患者病情的接受程度与治疗期望,家属表示理解,希望能够减轻患者的痛苦,让他舒服离开。③安宁疗护专科护士就患者社会心理评估结果进行反馈,目前主要存在的护理问题。④患者已进入生命终末期需要明确医疗决策代理人和治疗方案,因此本阶段确定患者弟弟为医疗决策代理人。会议历时近1 h,医患双方需就照护目标达成一致,以增加陪伴以及满足患者舒适度为主要目的的照护策略。

2.4.2.2 签署“不过度医疗”生前预嘱。生前预嘱是人们事先,也就是在健康或意识清醒时签署的,说明在不可治愈的伤病末期或临终时选择或放弃哪种医疗护理的指示文件^[15]。2023年7月2日,患者在主管医生、安宁疗护专科护士的帮助和家属的见证下签署了“生前预嘱”,表示放弃临终心肺复苏术、呼吸机等一切有创的抢救措施,减少无望救治的身心煎熬,让生命有尊严地谢幕。7月13日15:30患者出现病情变化,处于临终阶段,与家属充分沟通,再次确认不进行有创性抢救,尊重患者的意愿,未使用心肺复苏术、呼吸机等有创治疗,仅给予心电监护和维持原基础治疗。

2.4.2.3 对主要照顾者提供支持。安宁疗护的原则是以患者——家庭为中心提供全方位照护,照顾对象不仅包括患者也包括家属^[16]。本案例中面对患者疾病的进展,可预见性地离开,主要照顾者患者的妹妹在照顾患者期间同样受负面情绪影响。指导患者妹妹与护工分时段照顾,适当放松,以缓解自身及患者的压力。向家属提供相关照顾技术的信息知识和技能,包括患者的饮食、安全、清洁以及舒适照护,鼓励照顾者多回忆年幼时候家人在一起的美好。在为患者进行芳香疗护时邀请其妹妹一起参与,具体如下:①患者取平卧位;照护者取坐位。②操作者:芳香志愿者、医院社工。③精油选择:复方基础油5 ml+1滴真实薰衣草+1滴檀香。④疗护方式:患者采用局部抚触+同频呼吸,照护者采用芳香呵护坐式手法+同频呼吸。芳香疗护结束后,患者妹妹表示放松、舒适,对护理工作表达了高度的认可。

3 结果和随访

2023年7月19日,患者处于昏迷状态,弟弟

妹妹陪伴在床旁,给予患者最后的送别。弟弟拉着患者的手,妹妹用手轻轻地抚摸着患者的脸,轻轻地按摩着她的耳垂,凑近她的耳畔,轻声呼唤着她:“不用怕,我们都在,一直陪在你身边,我们不会让你痛苦……”患者短促轻浅的呼吸慢慢变得深长,有泪水从眼角流出。23:30 患者在其家人陪伴下平静辞世。患者离世后 10d,电话联系家属,患者弟弟表示已处理完后事,对我们的关心表示感谢。

4 讨论

中医芳香疗法具有较完备的理论体系,现代科技的研究与发展拓宽了芳香疗法的应用途径,并对芳香疗法的现代机理做了进一步的探讨^[17]。在临床应用上,芳香疗法中最常用的介质是精油,其发挥疗效主要是由精油所含化学成分决定的,化学成分吸收人体内通过影响神经、体液再到各器官、组织,从而调节机体状况。而精油的用量是根据患者的体型、年龄、医疗史、整体健康状态,以及目前的情况是急性或慢性作为调整的依据。精油的芳香疗法在国外已经作为一种治疗的方法得到了社会及医学权威机构的认可,且芳香治疗师的学习、训练与执业资格与准入的标准也非常严格,他们大都从事整体治疗方面的医疗工作,能够正确、合理使用植物精油来帮助患者达到心智、生理和精神三方面的平衡。而我国在芳香疗法方面的系统研究和运用尚不足,芳香疗法在老年慢性病患者临床护理实践中的应用还不够成熟,没有形成统一规范的操作体系和评价标准。临床应用上还存在一定的局限性。护理工作者可以科学系统地学习芳香疗法理论知识和操作技能,借鉴国外先进经验,中西结合,确定有效的策略,辩证地指导患者基于证据的有效使用。

安宁疗护是指由医疗健康照顾人员和志愿者为终末期患者提供的全方位的照护,包括生理、心理、精神和社会支持,目标是提高患者的生活质量,使患者舒适、平静、有尊严地离世。本例肝硬化失代偿期终末期患者的护理中,安宁疗护专科护士为患者的终末期提供了全方位的个性化安宁疗护措施,尊重患者及家属的意愿;同时,运用芳香疗法等非药物干预措施,将安宁缓和医疗的理念,应用于临床,服务于患者,不仅关注“生”,更关注“离开”;帮助患者缓解痛苦,完成患者的心愿,使患者能够真正得到身体、心灵的舒缓;帮助患者

舒适、安详、有尊严地走完人生最后一程,同时帮助家属度过悲伤期,得到了家属的高度认同和衷心感谢。

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] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(11): 2408-2425. Hepatology Branch of the Chinese Medical Association. Guidelines for the diagnosis and treatment of liver cirrhosis[J]. Journal of Clinical Hepatobiliary Disease, 2019, 35(11): 2408-2425.
- [2] Liver Failure and Artificial Liver Group, Chinese Society of Infectious Diseases, Chinese Medical Association: Severe Liver Disease and Artificial Liver Group, Chinese Society of Hepatology. Chinese Medical Association. Guideline for diagnosis and treatment of liver failure (2018) [J]. J Clin Hepatol, 2019, 35(1): 38-44.
- [3] MO L, URBAUER D L, BRUERA E, et al. Recommendations for palliative and hospice care in NCCN guidelines for treatment of cancer[J]. Oncologist, 2021, 26(1): 77-83.
- [4] 崔娟, 毛凡, 王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(1): 66-69. CUI J, MAO F, WANG Z H. Comorbidity of common chronic diseases among the elderly in China[J]. Chin J Public Health, 2016, 32(1): 66-69. (in Chinese)
- [5] 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. The Application Status and Research Progress of the Morse Fall Assessment Scale in China [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(3): 293-295. (in Chinese)
- [6] 许文琳, 王聪, 李金金, 等. 焦虑性失眠病人的影响因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(3): 551-554. XU W L, WANG C, LI J J, et al. Analysis of influencing factors in patients with anxiety induced insomnia [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20(3): 551-554. (in Chinese)
- [7] 徐永能, 卢少萍, 黄巧, 等. 老年卧床患者出院后压力性损伤的预防及管理[J]. 中华护理杂志,

- 2017, 52(S1): 40–44.
- XU Y N, LU S P, HUANG Q, et al. Medical health integration continuance management mode in the prevention of elderly patients after discharge in bed household application effect analysis of pressure ulcers [J]. *Chin J Nurs*, 2017, 52(S1): 40–44. (in Chinese)
- [8] 侍成栋, 潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. *全科护理*, 2019, 17(2): 140–142.
- SHI C D, PAN Y L. A correlation study between the Hamilton Depression and Anxiety Scale and the Positive and Negative Emotion Scale [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2019, 17(2): 140–142. (in Chinese)
- [9] 戴月琴, 林丽芳, 徐海君. 多学科团队协助模式在安宁疗护中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(17): 108–110.
- DAI Y Q, LIN L F, XU H J. Application of multi-disciplinary team assistance mode in hospice care [J]. *Nurs Pract Res*, 2018, 15(17): 108–110. (in Chinese)
- [10] 杨明, 黄缘, 魏来. 肝硬化终末期患者的治疗和管理[J]. *临床肝胆病杂志*, 2021, 37(1): 31–35.
- YANG M, HUANG Y, WEI L. Treatment and management of patients with end-stage liver cirrhosis [J]. *J Clin Hepatol*, 2021, 37(1): 31–35. (in Chinese)
- [11] 赵莉萍, 陈慧, 李春平, 等. 子午流注巳时穴位贴敷在肝硬化腹水患者护理中的应用[J]. *福建中医药*, 2022, 53(7): 61–63.
- ZHAO L P, CHEN H, LI C P, et al. The application of acupoint application at the time of noon and noon flow injection in the nursing of patients with liver cirrhosis and ascites [J]. *Fujian J Tradit Chin Med*, 2022, 53(7): 61–63. (in Chinese)
- [12] TOOSSI H, DEL CID-PELLITERO E, JONES B E. Homeostatic regulation through GABA and acetylcholine muscarinic receptors of motor trigeminal neurons following sleep deprivation[J]. *Brain Struct Funct*, 2017, 222(7): 3163–3178.
- [13] 许文琳, 王聪, 李金金, 等. 焦虑性失眠病人的影响因素分析[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2022, 20(3): 551–554.
- XU W L, WANG C, LI J J, et al. Analysis of influencing factors in patients with anxiety induced insomnia [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2022, 20(3): 551–554. (in Chinese)
- [14] 龚卓之, 杜炎远, 徐旻灏, 等. 失眠病因病机与中医五音疗法理论探析[J]. *中国医药导刊*, 2021, 23(2): 96–99.
- GONG Z Z, DU Y Y, XU M H, et al. Theoretical analysis of TCM Wuyin therapy for insomnia [J]. *Chin J Med Guide*, 2021, 23(2): 96–99. (in Chinese)
- [15] 罗峪平, 倪晓红, 王博, 等. 生前预嘱推广: 实践与建议[J]. *医学与哲学*, 2020, 41(22): 1–7.
- LUO Y P, NI X H, WANG B, et al. Promotion of living will: practice and suggestions [J]. *Med Philos*, 2020, 41(22): 1–7. (in Chinese)
- [16] 国仁秀, 杨红. 1例终末期结肠癌伴恶性腹水患者的安宁疗护[J]. *护理学报*, 2019, 26(17): 65–67.
- GUO R X, YANG H. Palliative care for a patient with end-stage colon cancer and malignant ascites [J]. *J Nurs China*, 2019, 26(17): 65–67. (in Chinese)
- [17] 李玉坤, 刘大胜, 任聪, 等. 中医芳香疗法的研究进展[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(1): 178–181.
- LI Y K, LIU D S, REN C, et al. Research progress in traditional Chinese medicine aromatherapy [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2020, 29(1): 178–181. (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。