

DOI: 10.12209/CAIM202404190014

· 中西医结合临床案例 ·

多师共管模式下1例婴儿视神经胶质瘤 围手术期的护理查房

高灵灵, 马 蒙, 郭艳伶, 孙 爽, 张 燕, 李玉华

(清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 神经外科四病区, 北京, 100049)

摘要: 本文总结1例婴儿视神经胶质瘤围手术期在多师共管模式下进行的护理实践经验分享。根据患者的临床资料,由责任护士进行病例汇报、手术室护士长、重症监护室(ICU)护士长、药剂科医师、中医医师分别针对患儿手术情况、重症监护室情况及婴幼儿临床用药、中医辨证施治情况进行讨论,协同制定个体化的护理措施,旨在提高患儿的治疗效果和生活质量。

关键词: 视神经胶质瘤; 婴儿; 多师共管; 护理查房

Perioperative nursing rounds of an infant with optic glioma in multi-division condominium mode

GAO Lingling, MA Meng, GUO YanLing, SUN Shuang, ZHANG Yan, LI Yuhua

(Fourth Ward, Department of Neurosurgery, Tsinghua University Yuquan Hospital, Tsinghua University
Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100049)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of nursing a case of infant optic glioma in the perioperative period under the multi-division management model. According to the clinical data of the patient, the responsible nurse shall report the case, the head nurse of the operating room, the head nurse of the intensive care unit (ICU), the pharmacy physician and the TCM physician shall discuss the surgical situation of the child, the situation of the intensive care unit, the clinical medication of the infant and the treatment of TCM syndrome differentiation, and jointly formulate individualized nursing measures. The aim is to improve the therapeutic effect and life quality of children.

KEY WORDS: optic glioma; baby; multi-division co-management; nursing rounds

视神经胶质瘤是起源于视觉通路或者下丘脑的低度恶性的胶质瘤,可累及视神经、视交叉、视束、下丘脑等多个解剖区域^[1]。这种肿瘤主要发生在儿童和青少年,60%发生于5岁之前的幼儿,约占儿童肿瘤的4%~5%。视神经胶质瘤可以单独发生,也可能与神经纤维瘤病 I 型(neurofibromatosis type 1, NF-1)相关联。视神经胶质瘤的临床表现多样,包括视力下降、视野缺损、眼球震颤、瞳孔异常变化等。同时肿瘤的生长可能会影响到内分泌功能,导致激素水平异常^[2-3]。对于患者而言,传统的护理查房不能及时发现患者的问题,避免并发症的发生,有研究^[4-6]表明多师共管模式下的护理查房相比普通护理查房更能体现以

患者为中心的整体护理理念,减少并发症的发生。我科于2024年1月31日收治1例视神经胶质瘤患儿,患儿肿瘤生长部位累及下丘脑、垂体,引起患儿术后激素水平的异常,导致癫痫的发作,通过将医、药、重症监护室(ICU)、手术室多专业知识相融合,促进多方之间的配合协作,对患儿护理问题早发现、早处理,减少患儿护理问题及并发症的发生,极大提升了神经外科围手术期患者的整体护理质量,现将多师共管模式下的护理查房报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患儿男性,5个月25天,主因“颅内肿瘤活检

收稿日期:2024-04-19

通信作者:李玉华, E-mail:15810842887@163.com

OPEN ACCESS

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

术后 19 d,间断呕吐 2 d”于 1 月 31 日由急诊收入我科。既往史:2024 年 1 月 12 日于附件大学附属第一医院行肿瘤活检术;否认心脏病史、糖尿病史、溃疡史、血液病史;否认肺炎、结核等传染病史;否认外伤史、输血史。过敏史:否认药物食物过敏史。入院时患者生命体征:体温(T)36.1℃,脉搏(P)132 次/min,呼吸(R)25 次/min,血压(BP)108/60 mm Hg;头围 51 cm,身长 73 cm,体重 9.88 kg;双侧瞳孔等大等圆,直径约 4 mm,对光反射灵敏,双眼球水平震颤,意识状态清醒;全身营养欠佳,皮肤正常;口腔黏膜正常,活动形态卧床,牙龈正常,舒适形态舒适,饮食纳差。手术后患者生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)130 次/min,呼吸(R)27 次/min,血压(BP)110/60 mm Hg;头围 51 cm,身长 73 cm,体重 9.88 kg,双侧瞳孔等大等圆,直径约 4 mm,对光反射灵敏,双眼球水平震颤,意识状态清醒;PICC 导管通畅,内置/外露 17 cm/6 cm,胃管通畅,深度为 25 cm;引流管情况为硬膜下引流管通畅,淡血性。

1.2 查体

神经外科专科查体:头颅,检查头围大于五个月婴儿,维度大于 42 cm,囟门未闭;眼球运动正常;眼球位置正常;眼球震颤,双眼球水平震颤;眼睑下无垂;眼球无突出;眼球无凹陷;指鼻试验不合作;轮替试验不合作;肌张力正常;肌力,左上肢近端 5 级,远端 5 级,右上肢近端 5 级,远端 5 级;无脑膜刺激征颈抵抗;神经反射:巴宾斯基征(-)。中医查体:望诊:神志有神,舌体胖大,舌质淡红,舌苔薄白,舌下脉络迂曲;闻诊:呼吸平稳,无咳嗽咳痰,无异味;问诊:二便正常,睡眠正常;切诊:指纹,四诊合参:气虚亏虚证。辅助检查:2024 年 2 月 2 日行颅脑 MR 平扫+增强提示:双脑室内、蝶鞍上方、桥前池、环池、右侧裂池及右侧基底节区多发占位性病变。

1.3 诊断

入院诊断:颅内占位性病变;中医诊断:脑瘤。中医辨病辨证依据:患儿先天不足,后天失养,素体气血亏虚。《素问》有云:“邪之所凑,其气必虚”气虚推动血行不利,气血运行不畅,瘀阻脑络,日久化痰生湿、生痰,久而化生有形实邪,形成此病。气虚水谷精微布达失司,脑窍失养,故见患儿头晕;气虚血行不畅,精微不能上呈容养目窍;有形实邪阻滞脑络,不通则痛,固见头痛;脾胃气虚,运化失司,固见水谷不纳,恶心呕吐。综合患者症状

及体征,四诊合参,本病病位在脑,与肝、肾、脾、胃密切相关,辨证为气虚亏虚证。

1.4 治疗

入院后遵医嘱给予神经外科一级护理,母乳喂养。术后西医静脉治疗,止血给予注射用尖吻蝮蛇血凝酶,保护胃黏膜给予奥美拉唑;改善中枢神经损伤给予复方脑肽节苷脂注射液;补充营养给予小儿电解质、复方氨基酸(14AA-SF);抗感染给予万古霉素;激素替代疗法给予氢化可的松;西医口服治疗,抗癫痫给予丙戊酸钠口服溶液,治疗继发性甲状腺功能减退给予左甲状腺素钠片中医技术操作:预防发热给予穴位贴敷,取穴大椎,腰膂,贴敷 4 h,共应用 4 d;予中药汤剂以滋补肝肾,补气生血为法,3 剂,水煎服,1 剂/d,2 次/d,温服,因患儿年龄小,中药汤剂剂量为 50 mL/袋。

2 护理

2.1 护理评估

日常生活能力评分,其中 0=生活自理:100 分,日常生活活动能力良好,不需他人帮忙;1=轻度功能障碍:61 分~99 分,能独立完成部分日常生活,但需要一定帮助;2=重度功能障碍:41 分~60 分,需要极大帮忙才能完成日常生活活动;3=重度功能障碍:≤40 分,大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。本病例评分 0 分(完全依赖)。

住院患者管路滑脱危险度评估表,包括年龄、意识、精神、活动、管道种类、疼痛、沟通。其中,危险<8 分,有发生管路滑脱的可能;中度危险 8 分~12 分,容易发生管路滑脱;高度危险≥12 分,随时会发生管路滑脱。本病例评分 10 分,中度危险。

儿童营养 STAMP 评估^[7],该评分是专为儿童所设计的营养风险评估工具,包括疾病风险因素、营养摄入情况、生长情况。其中 0 分~1 分为低营养不良风险;2 分~3 分为中毒营养不良风险;4 分及以上为高营养不良风险。本病例 3 分,中度营养不良风险。

FLACC 疼痛评分量表^[8],该评分量表应用于 2 月至 7 岁患儿,包括面部表情、腿部活动、体位、哭闹、可安慰度。其中 0 分为放松,舒适;1 分~3 分为轻微不适;4 分~6 分为中度疼痛;7 分~10 分为严重疼痛,不适或两者兼有。本病例评分 3 分,轻微不适。

儿童压疮风险评估表(BradenQ)^[9],包括移动能力、活动能力、感知、潮湿、摩擦和剪切力、营养、组织灌注与氧合。其中,16分~23分为低危;13分~15分为中危;10分~12分为高危;≤9分为极高危。本病例评分22分,为低危。

肌力检查分为0级~5级,其中,0级完全没有肌肉收缩;1级肌肉有主动收缩力,但不能产生动作;2级可在床面移动,但不能抬起;3级能离开床面,但不能抵抗阻力;4级能做抗阻力动作,但不完全;5级正常肌力。本病例肌力评级5级,患儿可抓握物体,做蹬踹等运动,可以抵抗阻力。

2.2 护理诊断及护理目标

本病例有4个护理问题及2个潜在并发症。

①电解质紊乱与术后内分泌失调,肿瘤压迫或侵犯下丘脑、垂体有关。护理目标:患儿不发生与电解质紊乱引起的脱髓鞘等严重并发症。②癫痫与电解质紊乱有关。护理目标:患儿不发生与电解质紊乱引起的脱髓鞘等严重并发症。③营养失调与患儿进食少,低于机体需要量有关。护理目标:患儿营养状态维持良好。④家属焦虑,与家属疾病知识缺乏、担心预后有关。护理目标:患儿家属了解疾病知识,缓解焦虑。潜在并发症:①有脑积水的危险,与硬膜下血肿,颅内压增高有关。护理目标:引流管留置期间无相关并发症,顺利拔除引流管。②有管路滑脱的风险,与患儿留置硬膜外引流管、PICC导管、胃管有关。护理目标:患儿住院期间不发生非计划性脱管。

2.3 护理措施

2.3.1 组建多师共管团队

由护士长组织,护士运用多媒体形式介绍患者疾病的相关知识,由责任护士汇报患者的基本病例,护理诊断,潜在并发症,给予的主要护理措施及评价。医师以及其他专科人员配合以多媒体形式由手术室护士长介绍术中麻醉及治疗情况;重症监护室(ICU)护士长介绍患儿转入重症监护室(ICU)后给予的护理诊断及护理措施给予指导意见;临床药师针对该患儿的用药情况,疗程,药理作用,毒副作用以及观察要点给予用药指导意见;中医医师针对婴儿患者如何观察指纹,中医用药及中医技术操作上给予指导意见,共同探讨整合,为患者提供更优质的护理,已达到早日康复的目的。

2.3.2 电解质紊乱护理

术后第一天给予患儿心电监护,监测患儿每

小时生命体征、瞳孔变化、血压变化及精神状态,鼻导管吸氧2 L/min。正确使用尿不湿,指导并协助家属使用电子秤,通过对使用后的尿不湿称重,进行加减精确每次尿量。同时观察尿不湿上尿液的颜色,尿量连续2 h每小时超100 mL,尿量颜色变浅,或连续2 h患儿只吃不出,及时通知医师给予处理。于术后第一天开始监测血电解质变化,每日于PICC处抽取静脉血,监测血电解质,患儿血电解质显示低钠时,护士指导家属可以给予患儿口服补液盐,或奶粉或辅食中加入少量食用盐。患儿血电解质显示高钠时,可给予患儿每日清淡饮食,米汤蔬菜汁果泥中减少添加食用盐。

2.3.3 癫痫护理

密切观察患儿精神状态,持续心电监护,监测患儿每小时生命体征、瞳孔变化、持续鼻导管吸氧2 L/min。本例患儿床边放置备用负压吸引器、压舌板、儿童简易呼吸器,监测血电解质连查3 d,2次/d,血钠结果均在正常范围,波动在144.5~147.3 mmol/L,医师给予减少电解质监测次数,于24日改为1次/d。护士观察患儿24日晚睡眠增多,20 h总入量1044 mL,总出量627 mL。患儿于25日凌晨1:10出现摇晃头部动作,立即行CT检查,给予甘露醇50 mL快速静点,症状缓解,查血电解质。于2:30患儿癫痫发作一次,症状为口角抽搐,四肢肌张力高,护士给予患儿头偏一侧,鼻导管吸氧3 L/min,遵医嘱给予咪达唑仑镇静,血钠值118.3 mmol/L,给予静脉补钠治疗。

2.3.4 营养失调护理

患儿术后第一天经口进食,未见呛咳。进食配方奶,米粉,菜泥,果泥等,避免添加新的辅食,以防引起过敏等不适。术后第二天至第三天,患儿经口进食好,给予少量多次喂奶,60~100 mL/次,奶总量不低于600 mL,辅食2次/d,患儿大便1次/d,大便外形松软,黄色,呈凝固状,便条成型,患儿腹软,消化情况好。术后第四天,患儿的消化情况好,少量多次喂奶,100~240 mL/次,奶总量不低于600 mL,辅食3次/d。因长期卧床,给予患儿沿脐周围顺时针按摩,20~30周/次,2~3次/d,促进肠蠕动^[10-11]。

2.3.5 情志护理

入院护士多与患儿家属沟通,了解其心理状态,改善焦虑情绪。术后第一天护士对患儿家属进行疾病相关知识及健康宣教,注意以简单易懂的语言解释医学术语,让家属明白患儿治疗需要

注意的方面及注意事项,并及时回答家属的问题。患儿25日发生癫痫发作后,为缓解患儿家属焦虑情绪,将患儿转至重症监护室(ICU)继续治疗,并向家属说明原因。患儿在重症监护室(ICU)期间协助家属向医师咨询患儿在重症监护室(ICU)情况,患儿转回病房后,护士及时为家属讲解疾病相关知识、健康宣教及口服药物宣教,消除家属紧张焦虑的情绪。

2.3.6 潜在并发症预防

患儿有脑积水的危险,严密观察患儿的意识,瞳孔,生命体征的变化,观察患儿有无头痛,恶心,呕吐等颅内高压症状。保持引流管通畅,患儿每日引流量在100 mL左右,发现引流管异常及时通知医师。存在管路滑脱的风险,对患儿实行保护性约束,注意松紧适度,每2 h观察局部皮肤颜色及皮肤温度。对患儿家属进行宣教,告知导管滑脱风险及防范措施。管路用3M胶带进行妥当固定,有效避免管路滑脱。加强病房巡视,床头悬挂管路滑脱标识。

2.4 护理评价

护理干预62 d后,患者病情好转,生活能力评估为0分;电解质2月27至3月6日波动在正常范围141~144.2 mmol/L;营养指标2月20日至3月3日总蛋白及白蛋白稳定上升至正常值,患儿体重由9.88 kg增加至10.68 kg;于3月14日拔除引流管,无管路滑脱风险。

3 结果和随访

患者病情好转出院,对于本例患儿需警惕脑积水的发生,指导家属如患儿出现精神差,不吃奶,恶心,呕吐的情况及时与医师联系。该肿瘤主要以手术为主,放化疗为辅,因患儿年龄过小不能进行放疗,告知家属于1月后回院进行化疗。出院后15 d内进行电话随访,患儿精神状态好,体重与出院时比未下降。

4 查房管理

4.1 查房目的

本次查房旨在提高护士对婴儿视神经胶质瘤的临床护理观察,护理能力,注重医护患之间的沟通,增加多师共管模式的应用,学会思考,从不同的角度发现问题,以患者为中心,实现多专业协作共同促进患者康复。

4.2 查房组织

科室护士长为主持人,责任护士为主查人,参与查房人员为手术室护士长、重症监护室(ICU)护士长、药剂科医师、中医医师以及神经外科科室骨干人员,特别邀请嘉宾清华大学玉泉医院王华枝主任和北京护理学会神经外科专委会委员蔡卫新主任,北京医院神经外科护士长邓颖、中日友好医院神经外科护士长左颖、宣武医院神经外科护士长关欣、儿童医院神经外科护士长王瑞、积水潭医院神经外科护士长王曦竹以及我院内科护士长孙燕、神经外科一病区护士长宋亚玲。查房时间为2024年3月15日下午15:00~17:00,查房地点为清华大学玉泉医院A楼四层会议室。

4.3 查房过程

主持人介绍此次查房的嘉宾及查房的内容,首先由护士进行疾病基础知识的汇报,接下来由手术室护士长及重症监护室(ICU)护士长分享患儿围手术期的护理过程及经验,然后由责任护士进行患者专科查体及护理问题、护理措施、护理评价的汇报,针对婴儿专科查体做成了视频的形式进行分享,药剂科医师分享儿童安全用药知识、中医医师分享了辨证施治及辨证施护的内容。科室护理骨干针对本例查房相关问题进行了讨论分享,此次查房整体内容涵盖全面,病人满意度高,邀请的线上线下专家给出了针对性的指导意见,最后由护士长进行归纳总结,通过多师共管团队的紧密合作和个体化的护理措施,患儿的治疗效果显著,生活质量得到改善,护理团队的专业性和细心关怀对患儿的恢复起到了关键作用。

5 讨论

在本案例中,我们通过对1例婴儿鞍区视神经胶质瘤患者的护理查房实践进行了深入分析,探讨了在儿童脑肿瘤护理中多学科团队合作的重要性及其对患者治疗效果和生活质量的影响。首先,中医医师进行了望指纹的讨论,本案例的患儿因年龄小,脉络显露部位短小,诊病时会哭闹,不能配合,容易导致切脉失其真象,采用望指纹的方法。指纹指络脉从虎口至食指上的中下三节,近虎口处的第一节为风关,第二节是气关,第三节是命关,下节风关者为轻病,纹见中节气关者是重病,纹见上节命关者为危证,直透过三关者为最危之症。正常指纹,多是淡红,不超过风关。指纹的显露程度分浮、沉、不显,若脉络浮,则病在表;脉

络沉,则病在里。应该注意的是在验指纹时,须用大指侧面,轻轻地推小儿食指三关,宜从命关推向风关,切不可从风关推向命关^[12-14]。

其次,本案例凸显了精准护理评估的重要性。通过对患儿进行全面的护理评估,包括疼痛评分、营养状况、日常生活能力等,我们能够及时发现并解决患儿的护理需求。这种综合性评估有助于制定个性化的护理计划,确保患儿得到最适合其状况的护理。多师共管团队合作在患儿的护理中起到了关键作用。从护理到药剂科到中医医师,每个团队成员都发挥了自己的专业优势,共同为患儿的健康和康复贡献力量。这种跨专业的合作模式不仅提高了护理质量,也为患儿提供了全面的治疗和康复支持。

此外,护理细节管理在本次案例中得到了充分体现。护理团队对患儿的每一个小细节都给予了极大的关注,无论是术后的疼痛管理、营养支持,还是心理状态的关怀,都体现了护理工作的细致和专业。这种对细节的关注,不仅提高了患儿的舒适度,也促进了其快速康复。在护理实践中,我们还注意到了与家属的沟通和教育。家属的参与对患儿的康复至关重要。通过与家属的有效沟通,我们不仅传递了患儿的病情和治疗进展,还提供了必要的健康教育,帮助家属更好地理解 and 参与到患儿的护理中来^[15-16]。最后,本次护理查房案例也提醒我们,护理工作是一个不断学习和进步的过程。随着医学的发展和新技术的应用,我们需要不断更新知识和技能,以适应不断变化的护理需求。同时,我们也需要关注护理工作的人文关怀,始终以患者为中心,提供有温度的护理服务。

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] 杨亚丽,张琦,赵霓姗,等. 视神经原发性肿瘤临床病理分析(附17例)[J]. 现代肿瘤医学, 2024, 32(2): 261-266.
YANG Y L, ZHANG Q, ZHAO N S, et al. Clinical and pathological analysis of primary optic nerve tumor(17 cases)[J]. J Mod Oncol, 2024, 32(2): 261-266. (in Chinese)
- [2] 徐全刚. 与肿瘤相关的视神经病变[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2022, 22(1): 3-6.
XU Q G. Tumor-associated optic neuropathy [J]. Chin J Ophthalmol Otorhinolaryngol, 2022, 22(1): 3-6. (in Chinese)
- [3] 韩晓艺,李锐,张颖,等. 视神经胶质瘤临床病理及 BRAF 基因融合特点分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2021, 37(11): 1358-1361.
HAN X Y, LI R, ZHANG Y, et al. Clinicopathological analysis of optic glioma and characteristics of BRAF gene fusion [J]. Chin J Clin Exp Pathol, 2021, 37(11): 1358-1361. (in Chinese)
- [4] 李芳莲,何春娇,蒋颖,等. 多学科合作护理模式在头颈部肿瘤患者中的应用进展[J]. 微创医学, 2023, 18(4): 506-509.
LI F L, HE C J, JIANG Y, et al. Application progress of multidisciplinary cooperative nursing model in patients with head and neck cancer [J]. J Minim Invasive Med, 2023, 18(4): 506-509. (in Chinese)
- [5] 孙琛,孙晓杰,王家林,等. 肿瘤多学科协作诊疗模式的发展现状及评价研究进展[J]. 中国医院管理, 2022, 42(8): 53-56.
SUN C, SUN X J, WANG J L, et al. Development status and evaluation research progress of multidisciplinary treatment model of tumor [J]. Chin Hosp Manag, 2022, 42(8): 53-56. (in Chinese)
- [6] 俞巧琼. 中西医结合肿瘤康复多学科门诊模式的构建与效果[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(1): 207-208.
YU Q Q. Construction and effect of multidisciplinary outpatient model for tumor rehabilitation with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2022, 30(1): 207-208. (in Chinese)
- [7] 宋捷,黄林娟,郭碧丹. 学龄前营养不良儿童血清 25-(OH)D3、白蛋白、铁蛋白与 STAMP 评分的相关性及对临床结局的预测价值[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(1): 39-44.
SONG J, HUANG L J, GUO B D. Correlation of serum 25-(OH)D3, albumin, ferritin with STAMP score and their predictive value for clinical outcome of preschool children with malnutrition [J]. Chin J Child Health Care, 2024, 32(1): 39-44. (in Chinese)
- [8] 张原源,周军. FLACC 与 CRIES 疼痛评估量表用于婴幼儿术后疼痛评估的对比分析[J]. 医药论坛杂志, 2020, 41(2): 22-25.
ZHANG Y Y, ZHOU J. A comparative analysis of pain assessment using FLACC and CRIES in postop-

- erative of infants[J]. J Med Forum, 2020, 41(2): 22-25. (in Chinese)
- [9] 程露颖, 郑卿勇, 赵亮, 等. 儿童压力性损伤风险评估量表使用情况分析[J]. 护理研究, 2023, 37(5): 782-790.
- CHENG L Y, ZHENG Q Y, ZHAO L, et al. Analysis of application of children's pressure injury risk assessment scales[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(5): 782-790. (in Chinese)
- [10] 刘爱娟. 纠正偏食, 从婴儿期开始[J]. 大众健康, 2022(8): 88-89.
- LIU A J. Correct partial eclipse, starting from infancy[J]. Well-Being, 2022(8): 88-89. (in Chinese)
- [11] 殷珂, 张婷, 宋志霄, 等. 婴儿饮食行为量表的编制与评价[J]. 中国儿童保健杂志, 2021, 29(6): 650-654, 664.
- YIN K, ZHANG T, SONG Z X, et al. Development and evaluation of Infant Eating Behavior Scale[J]. Chin J Child Health Care, 2021, 29(6): 650-654, 664. (in Chinese)
- [12] 梁文旺. 42例婴幼儿重症肺炎指纹变化规律[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(11): 663-664.
- LIANG W W. Changing regularity of index finger of 42 cases of infantile with severe pneumonia[J]. Shandong J Tradit Chin Medicine, 2001, 20(11): 663-664. (in Chinese)
- [13] 李凯欣, 阎小燕. 中医望诊临床应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(13): 70-73.
- LI K X, YAN X Y. A review on the clinical application of TCM inspection[J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(13): 70-73. (in Chinese)
- [14] 赵晶晶, 杨秋莉, 王子旭. 中医望诊中的关注[J]. 医学与哲学, 2022, 43(10): 41-44.
- ZHAO J J, YANG Q L, WANG Z X. The observation in the inspection of traditional Chinese medicine[J]. Med Philos, 2022, 43(10): 41-44. (in Chinese)
- [15] 王丹, 殷瑾颖, 蔡莉娟. 中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(8): 193-197.
- WANG D, YIN C Y, CAI L J. Clinical study on point application with Chinese herbal medicine combined with auricular point sticking therapy for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with turbid phlegm obstructing the lung syndrome[J]. N Chin Med, 2023, 55(8): 193-197. (in Chinese)
- [16] 杨建芬, 沈永奇, 陈莉, 等. 集束化护理联合中药穴位贴敷防治恶性肿瘤化疗相关性恶心呕吐的研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(9): 72-75.
- YANG J F, SHEN Y Q, CHEN L, et al. Effects of bundled care combined with Traditional Chinese Medicine acupoint application in the prevention and treatment of chemotherapy-related nausea and vomiting in patients with malignant tumor[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(9): 72-75. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

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。