

DOI: 10.12209/CAIM202406270004

· 中西医结合临床案例 ·

# 中西医结合治疗 1 例痿病患者的护理体会

张飞飞

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 针灸科, 天津, 300380)

**摘要:** 本文总结 1 例痿病患者的中西医结合护理经验。通过整体护理评估,辨证施护,予患者灸法、中药离子导入、拔罐及耳穴贴压治疗,同时结合常规护理,有效改善患者的尿路感染和肢体活动情况。

**关键词:** 中西医结合治疗; 痿病; 护理

## Nursing experience of a patient with erectile dysfunction treated with integrated traditional Chinese and Western medicine

ZHANG Feifei

(Department of Acupuncture and Moxibustion, National acupuncture and moxibustion Clinical Medical Research Center, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380)

**ABSTRACT:** This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with erectile dysfunction. Through comprehensive nursing evaluation, differentiated care, and treatment with moxibustion, traditional Chinese medicine iontophoresis, cupping, and ear acupressure, combined with routine nursing, the patient's urinary tract infection and limb activity were effectively improved.

**KEY WORDS:** integrated traditional Chinese and Western medicine treatment; erectile dysfunction; nursing

痿病是指肢体筋脉弛缓、软弱无力,甚至日久不用,引起肌肉萎缩或瘫痪的一种病证<sup>[1]</sup>,临床上以下肢痿弱较为常见,故也称有“痿痹”及“下痿”<sup>[2]</sup>。与现代医学中的多种神经系统疾病或肌肉疾病有密切关联,如脊髓损伤、多发性神经炎、重症肌无力等<sup>[3]</sup>。在中医理论中,痿病是由于五脏内伤、精血受损、肌肉筋脉失于濡养所致。目前,西医更注重对病因的探究,多选择手术直接治疗,且尚无针对性药物,常使用激素、抗炎等药物对症治疗,在改善手术后的遗留症状方面的效果并不理想。中医药注重从整体出发,调和脏腑,补益气血,以恢复肌肉筋脉功能,在痿病的治疗及预后领域有广阔的应用前景<sup>[4]</sup>。本文旨在通过深入分析 1 例痿病患者的病例特点和护理过程,以供临床医护人员参考。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者女性,66 岁,已退休,因“双下肢无力伴

二便尿失禁 1 月余”于 2024 年 5 月 13 日收治入院。入院见证:神清,精神可,语言清晰流利,持续双下肢麻木无力,双膝以下痛觉、位置觉、触觉减弱,双侧上肢肌力 5 级,下肢肌力 2 级,纳少,寐差,二便失禁。既往史:患者 2024 年 4 月 3 日无明显诱因出现右侧腰痛,后大小便失禁,持续双下肢无力,未明确诊断,遂就诊于外院,考虑脊髓血管病;于 2024 年 4 月 28 日在全麻下行脊髓探查血肿清除及病变血管切除术。高血压病史,未规律服药。糖尿病病史 2 年,规律服用付格列波糖片,血糖控制良好。失眠病史 10 年,规律服用酒石酸唑吡坦片。否认家族史,否认食物及药物过敏史,目前已绝经。

#### 1.2 查体

中医四诊:望诊:神志清楚,精神可,面色正常,营养中等,舌质红、少苔;闻诊:语言清晰,呼吸平稳,未闻及口臭及其他异常体味;问诊:肢体麻木无力,双腿膝盖以下更明显,二便失禁,偶有头

收稿日期:2024-06-27

OPEN ACCESS

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

痛,纳少,睡眠差;切诊:弦脉。检查结果:双侧上肢肌力5级,下肢肌力2级,双侧巴宾斯基征(-);胸椎+腰椎MR增强:T6-12水平脊髓内多发异常信号伴T11-12水平多发圆形异常信号,未见强化;脊髓血管造影:左侧第9肋间动脉血流通过脊髓前动脉供血至T12脊髓节段内形成1处异常血管影,不排除动静脉畸形可能;双下肢血管彩色多普勒:左小腿肌间静脉血栓形成,右小腿肌间静脉血栓形成;ECG:窦性心律、大致正常心电图。

### 1.3 诊断及治疗

中医诊断:痿病(湿热浸淫证);中医辨证:湿热浸淫,饮食不节,损伤脾胃,内生湿热,阻碍运化,导致脾运不输,筋脉肌肉失养<sup>[5]</sup>。西医诊断:先天性脊髓血管畸形,脊髓探查血肿清除及病变血管切除术后,泌尿道感染,失眠,高血压病2级(极高危),双下肢肌间静脉血栓形成。治疗干预:根据针灸专科中医诊疗方案,结合患者个体情况,四诊合参,制定诊疗计划。遵医嘱给予一级护理,低盐低脂糖尿病饮食,测血压,1次/d,醒脑开窍针刺治疗,1次/d。中医治则为醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络及补益脑髓,中药以疏通经络,清热利湿为原则。西医治疗原则为控制血糖、血压,改善睡眠,改善尿路感染、下肢肌间静脉血栓情况,协助患者积极进行功能锻炼,加强下肢功能恢复。患者卧床休息,医护人员密切观察生命体征情况,本例患者共住院治疗16 d,后病情好转出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

患者入院时自理能力评分(BI)为15分,重度依赖他人照护;Norton量表评分为12分,有发生皮肤压力性损伤的风险;常规留置尿管,尿常规结果显示尿红细胞(9.4个/PHF)、尿白细胞(74.74个/PHF)、细菌(8180.6个/uL),提示有尿路感染;非计划性拔管评分为8分,属非计划性拔管高危人群;广泛性焦虑量表(GAD-7)结果为16分,有中重度焦虑;神经系统功能(NIHSS)评分5分;双侧上肢肌力5级,下肢肌力2级。

### 2.2 护理诊断

本例患者护理诊断如下:①躯体移动障碍与脊髓血管畸形导致肢体感觉障碍有关;②完全性尿失禁与患者脊髓血管畸形有关;③泌尿系感染与患者尿失禁、长期留置尿管有关;④睡眠型态紊乱与长期失眠、焦虑有关;⑤焦虑与病情反复、长

期失眠有关;⑥有皮肤完整性受损的危险,与长期卧床、局部组织长期受压、二便失禁有关;⑦有非计划性拔管的危险,与留置尿管、患者舒适度降低有关。

### 2.3 护理计划

①通过循序渐进的床上肢体活动,改善患者的下肢肌力和活动能力;②通过针刺、用药和整体护理改善患者的尿失禁严重程度;③通过护理和用药,有效控制患者的泌尿系感染情况,预防骶尾部压力性损伤的形成;④通过推拿、耳穴贴压技术,提供良好的睡眠环境,改善患者的失眠情况;⑤通过加强与患者的交流,结合五音疗法,降低患者的焦虑程度;⑥通过定时翻身、失禁后皮肤护理,实行重点交接,预防压力性损伤的出现;⑦通过加强巡视、有效固定、关注患者的精神状态,降低非计划性拔管的发生风险。根据四诊辨证调护,避风寒,节饮食,调情志、慎起居、恢复期宜加强肢体功能锻炼<sup>[6]</sup>。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 常规护理

住院期间以高蛋白质、高维生素、清淡易消化的饮食为主,避免辛辣、刺激、油腻食物<sup>[7]</sup>。遵医嘱给予患者后背伤口换药,1次/d。起居方面注意避风邪,避免对流风直吹,房间每日开窗通风2次,30 min/次,保持室内温湿度适宜<sup>[8]</sup>,所服中药饭后半小时温服。

#### 2.4.2 对症护理

##### 2.4.2.1 肢体感觉障碍

入院第1天,保持患者患侧下肢功能位,骶尾皮肤受压部位采取局部减压措施,给予水胶体辅料保护<sup>[9]</sup>,协助患者进行下肢被动运动,防止关节肌肉挛缩。入院2~14 d内,每日采用悬灸手法给予患者温灸治疗以温通经络,取穴双侧足三里,采用温和灸,5~10 min/次,以皮肤温热为宜<sup>[10]</sup>。住院期间将棉垫置于中药内(中药采用院内制剂活血通络外用)浸泡,采用直流电将药物离子导入仪进行药物透入治疗以改善下肢循环,防止肌肉萎缩,取双下肢足三里、三阴交,使棉垫与皮肤充分接触,设置最适宜患者的电流强度(患者可接受的最大频率),20 min/次,1次/d<sup>[11]</sup>。同时给予穴位拔罐法,取穴大椎、天宗、大杼、环跳、阿是穴,以疏通经络、益气活血,每次留罐5 min,1次/d。遵医嘱嘱咐患者及家属抬高双下肢,切记按压下肢肌肉,防止下肢血栓脱落<sup>[12]</sup>。遵医嘱予双下肢红外

线治疗以促进血液循环,20 min/次,1次/d;经颅磁刺激脑反射治疗,20 min/次,1次/d,将A、B通道电极片分别贴于双下肢外侧肌群,调节刺激强度以患者感受电刺激为宜,根据仪器提示每隔5 s准备双下肢上抬、双脚上勾动作,帮助患者神经功能重建,以改善神经肌肉传导,促进神经再生,加速肢体康复<sup>[13]</sup>。

#### 2.4.2.2 完全性尿失禁

患者为院外带入留置尿管,入院后给予并妥善固定,避免打折、弯曲,保证集尿袋高度低于膀胱水平,注意活动或搬运时夹闭引流管。入院第1天开始,每日生理盐水会阴擦洗2次,关注患者尿量、尿色情况。大便后,及时清洁局部晾干并消毒尿道口,同时使用保湿霜滋润肛门周围皮肤,防止失禁性皮炎发生。取气海、关元温灸器灸法以温通经络,20 min/次,1次/d,温度调节为45℃左右,促进尿失禁恢复<sup>[14]</sup>。

#### 2.4.2.3 泌尿系感染

嘱患者多饮水,约2500 mL/d,帮助冲洗尿路,准确记录出入量,观察患者尿色,指导家属定时按摩患者腹部,以促进排出残余尿。入院后遵医嘱给予气海穴、关元穴温和灸以温通经络,补肾益气,调节膀胱功能,1次/d,持续治疗7 d。入院第2天,患者尿管内出现白色絮状物时,主诉泌尿道灼热,遵医嘱给予膀胱冲洗,使用35.5~37.0℃的生理盐水250 mL进行膀胱冲洗,具体方法为夹闭尿管,膀胱冲洗100 mL生理盐水后,给予体位管理<sup>[15]</sup>,左右轻轻摇动膀胱2次后打开尿管进行放尿。继续重复以上操作,直至冲洗完毕,白色絮状物消失。患者主诉泌尿道灼热减轻。遵医嘱观察患者尿色、尿量。

#### 2.4.2.4 睡眠型态紊乱

痿病为阳明不足所致,加之患者情志不遂,肝气郁结,因此普遍会出现睡眠不佳的情况。入院后1~14 d,遵医嘱给予穴位按摩,护士使用点按、梳理等推拿手法重点推拿三阴交、百会、劳宫、涌泉等穴,每日下午1次,15 min/次。入院后遵医嘱采用王不留行籽的进行耳穴贴压,选择心、皮质下、交感、神门的体表投影点,指导患者持续按压20 s,停歇10 s再按压20 s,按压程度以出现酸麻胀痛感且可耐受为宜,每次重复按压6~10次,每日早晚各按压2次,左右耳隔日交换<sup>[16]</sup>。

#### 2.4.2.5 焦虑

住院期间,护理与患者及家属积极沟通,鼓励

患者表达内心感受与顾虑,给予适当的心理支持与安慰。多与患者交流,讲解疾病的转归,帮助患者进行肢体康复指导,并多鼓励患者,发现有好转的情况及时与患者分享增加患者的信心。焦虑情绪与脾功能密切相关,脾虚可导致气血运行不畅,引发焦虑情绪,调脾可采用五音疗法,入院后,采用五音疗法帮助患者舒缓情绪,选择宫调式曲目,如《十面埋伏》《秋湖月夜》及《鸟投林》等,根据患者的选择,同时结合子午流注学说在巳时播放20~30 min,1次/d<sup>[17]</sup>。

#### 2.4.3 潜在护理问题

##### 2.4.3.1 皮肤完整性受损

定时更换体位,保持患肢处于功能位。受压部位采取局部减压(软枕、功能垫),每2 h翻身一次,嘱患者及家属翻身时必须腰轴翻,保证头—颈—躯干同时转动;嘱病人挺胸直腰,绷紧腰背部肌肉,不要上身和下身分别翻转,避免脊柱屈曲扭转,加重损伤。侧卧位时要用枕头将全背顶住,避免上下身卧位不一致造成脊柱扭转损伤<sup>[18]</sup>。保持皮肤清洁、干燥,床单位平整。注意观察患肢末梢血运情况及感觉功能是否良好。饮食宜清淡,而富有营养,忌辛辣刺激之品。二便失禁后清水冲洗并擦干局部,以促进皮肤完整性<sup>[19]</sup>。

##### 2.4.3.2 非计划性拔管

妥善固定尿管,采用高举平台法固定尿管,按时巡视病房,发现粘膏脱落时及时更换。协助患者翻身时注意保护尿管,防止牵拉。邀请患者和家属参与到非计划性拔管的预防工作中。预防拔管,可在患者睡眠时适当给予上肢约束,防止误拔。

#### 2.5 护理评价

通过住院期间的整体护理,患者的BI指数由15分上升至45分,可以在他人协助下,完成小部分活动,向基本自理状态过渡。病人双下肢麻木无力较前好转,双下肢肌力由2级转为3级,较入院有所提高。病人可感受尿意,尚未恢复自主排尿功能,尿路感染较前好转。患者在出院前因疾病原因仍需佩戴尿管,已教会患者尿管的有关护理知识以及皮肤护理方法。病人能适应肢体障碍的状态,增进保健知识,坚持合理用药,情绪稳定,能配合和坚持肢体功能康复锻炼。家属掌握患者居家护理方法,依从性较前提高。病人血压趋于平稳,家属掌握服用降压药的注意事项。患者在住院期间出入量记录准确,皮肤无压力性损伤出

现,未发生意外拔管情况。患者的紧张焦虑情绪有明显好转,患者及家属对疾病认识有较为全面的了解。患者干预后前后各项指标较入院时均有好转趋势,详见表 1。

表 1 疗效评估

| 评估时间 | BI 指数/分 | Norton/分 | GAD-7/分 | NIHSS/分 | 尿红细胞/<br>(个/PHF) | 尿白细胞/<br>(个/PHF) | 细菌/(个/uL) |
|------|---------|----------|---------|---------|------------------|------------------|-----------|
| 干预前  | 15      | 12       | 16      | 5       | 9.4              | 74.74            | 8180.6    |
| 干预后  | 45      | 15       | 10      | 4       | 7.3              | 1.1              | 173.3     |

3 随访

在患者出院后 3d 进行第 1 次随访,患者尿色清,可感受尿意,仍无法控制,尿管内未再发现絮状物;每日按时休息,睡眠质量好;按时服药,血压控制良好;双下肢继续功能锻炼,护士老师以拍摄视频的方式教会家属居家康复的方法,帮助患者肢体恢复。1 周后随访患者,患者睡眠情况好,未发现焦虑情况,患者诉发现尿管内白色絮状物,门诊自查尿常规,白细胞 1.3 个/PHF,细菌 435.3 个/uL,嘱患者多饮水,每日白天关闭尿管一次,2~3 h 后给予左右轻轻摇动膀胱 2 次后打开尿管进行放尿,促进絮状物排出,发现絮状物未改善及时医院就诊,有其他问题可随时电话咨询。

4 讨论

痿病又称为痿证,是指肢体筋脉弛缓、软弱无力,甚至日久不用,引起肌肉萎缩或瘫痪的一种病证,患者脊髓血管畸形(spinal cord vascular malformation, SCVM)是脊髓及其附近血管异常的总称,患者临床表现多不典型,随着病情进展多出现大小便功能障碍、感知觉障碍等表现<sup>[20]</sup>,属于中医“痿病”范畴。中医学对痿证的认识较为深刻,可追溯至战国时期,古人提出的“治痿独取阳明”“泻南补北”等理论仍被现今临床所重视<sup>[21]</sup>。随着临床技术的进步,中医在此领域的理论和经验仍在不断丰富。针对患者的护理问题,给予中西医结合的方法进行治疗和护理,并将中医整体护理的思想贯穿于整个护理的全过程,采用辨证施护的方法,对患者的病情进行全面、细致的分析和判断,达到辨证施术、辨证施教、辨证施养、辨证施药、辨证施膳的作用,疗效显著。但是痿病的病程长,中医护理的疗效相对较慢,对于急性患者可能无法满足快速缓解症状的需求。单个病例的结果不能代表一般患者的治疗,每个患者的身体状况、病情程度、并发症情况都有所不同,所以要根据患者具体情况,制定个性化的护理方案。在本例中,

中西医结合治疗与护理在治疗痿证及其伴随症状方面有独特优势。通过中医的辨证施护结合西医的对症护理,有效改善患者的尿路感染和肢体活动情况,提高患者的生活质量,为后期开展大样本的临床研究奠定良好的康复基础,具有积极的临床意义。

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] 李羲子,金子开,高思远,等. 金元四大家痿证诊疗思路探微[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(4): 61-66.  
LI X Z, JIN Z K, GAO S Y, et al. Discussion on the diagnosis and treatment of flaccidity syndrome of four great Masters in Jin and Yuan dynasties [J]. J Shaanxi Univ Chin Med, 2021, 44(4): 61-66. (in Chinese)

[2] 王桂彬,普振清,庞博. 析论《黄帝内经》之“痿”[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(5): 634-638.  
WANG G B, PU Z Q, PANG B. Analysis of “flaccidity syndrome” in Huangdi Neijing [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(5): 634-638. (in Chinese)

[3] 张雅妮,胡华,刘佳,等. 《杂病源流犀烛》论治痿证探析[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(7): 1294-1297.  
ZHANG Y N, HU H, LIU J, et al. Discussion on the treatment of flaccidity syndrome in za Bing Yuan Liu xi Zhu [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2023, 35(7): 1294-1297. (in Chinese)

[4] 杨耿峰,耿冰倩,赵文涵,等. 中医治疗重症肌无力研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 205-208.  
YANG G F, GENG B Q, ZHAO W H, et al. Research progress on traditional Chinese medicine in the treatment of myasthenia gravis [J]. Guangming J

- Chin Med, 2024, 39(1): 205–208. (in Chinese)
- [5] 李盼盼, 张林, 王芮. 论痿证的中医病机及治法研究[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1969–1971.  
LI P P, ZHANG L, WANG R. Study on TCM pathogenesis and treatment of flaccidity syndrome [J]. Glob Tradit Chin Med, 2018, 11(12): 1969–1971. (in Chinese)
- [6] 王超, 刘寨华, 吴琼, 等. 论《黄帝内经》“精明五色” 诊法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(1): 17–19.  
WANG C, LIU Z H, WU Q, et al. Diagnosis method of “Jing Ming five colors” in inner canon of huangdi [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(1): 17–19. (in Chinese)
- [7] 古春青. 段海辰教授治疗痿证经验[J]. 中医研究, 2021, 34(10): 68–71.  
GU C Q. Professor Duan Haichen’s experience of treating flaccidity syndrome [J]. Tradit Chin Med Res, 2021, 34(10): 68–71. (in Chinese)
- [8] 叶江浙, 杨瑞, 戴洁萍, 等. 7S管理在肿瘤科病房环境管理中的应用[J]. 临床医药实践, 2021, 30(6): 463–467.  
YE J Z, YANG R, DAI J P, et al. Application of 7S management in environmental management of oncology ward [J]. Proceeding Clin Med, 2021, 30(6): 463–467. (in Chinese)
- [9] 孙丽燕, 李云连, 梁小英, 等. 水胶体敷料预防压疮致皮肤损伤的原因分析及护理[J]. 护理研究, 2021, 35(23): 4323–4324.  
SUN L Y, LI Y L, LIANG X Y, et al. Reason analysis and nursing care of the hydrocolloid dressing to prevent skin injury caused by pressure ulcers [J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(23): 4323–4324. (in Chinese)
- [10] 张凤娟, 赵春善, 高玲. 百会穴艾灸联合按摩疗法对维持性血液透析患者睡眠质量的影响[J]. 中医药导报, 2020, 26(13): 85–87.  
ZHANG F J, ZHAO C S, GAO L. Effect of Baihui point moxibustion combined with massage therapy on sleep quality of maintenance hemodialysis patients [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 26(13): 85–87. (in Chinese)
- [11] 蔡伟文. 痿症治疗1则[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(36): 243.  
CAI W W. One treatment for impotence [J]. World Latest Medical Information Digest (Continuous Electronic Journal), 2020, 20(36): 243. (in Chinese)
- [12] 林树森, 张大林, 王鹤成, 等. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成的临床效果[J]. 系统医学, 2023, 8(11): 52–55, 68.  
LIN S S, ZHANG D L, WANG H C, et al. Clinical effects of combined traditional Chinese and western medicine in the treatment of deep vein thrombosis of the lower extremities [J]. Syst Med, 2023, 8(11): 52–55, 68. (in Chinese)
- [13] 陶烈君, 许红霞, 龙耀翔, 等. 经颅磁刺激前庭平衡投射点结合强化前庭感觉整合训练对脑卒中偏瘫患者平衡功能及运动能力的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023(015): 004.  
Tao L J, XU H X, LONG Y X, et al. Effects of transcranial magnetic stimulation of vestibular balance projection point combined with enhanced vestibular sensory integration training on balance function and motor ability of stroke patients with hemiplegia [J]. Reflexology and Rehabilitation Medicine, 2023(015): 004. (in Chinese)
- [14] 任娄涯, 马小琴, 周瑾, 等. 基于数据挖掘技术分析灸法防治尿失禁的选穴规律研究[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(1): 108–113.  
REN L Y, MA X Q, ZHOU J, et al. Research on law of acupoint selection of moxibustion for the prevention and treatment of urinary incontinence based on data mining technology [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2024, 18(1): 108–113. (in Chinese)
- [15] 林巧珍, 郑柳静. 膀胱冲洗方法及护理经验总结[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(3): 134–137.  
LIN Q Z, ZHENG L J. Summary of the bladder washing method and the nursing experience [J]. Med Forum, 2023, 27(3): 134–137. (in Chinese)
- [16] 黄莹, 周敏, 杨丽萍, 等. 穴位按摩联合耳穴压豆对2型糖尿病伴失眠患者心理状况及睡眠质量的影响[J]. 临床护理杂志, 2024, 23(1): 22–25.  
HUANG Y, ZHOU M, YANG L P, et al. Effect of acupoint massage combined with auricular point pressing beans on psychological status and sleep quality of patients with type 2 diabetes mellitus complicated with insomnia [J]. J Clin Nurs, 2024, 23(1): 22–25. (in Chinese)
- [17] 张文韬, 田乃佳, 王俭, 等. 《黄帝内经》五音疗法治疗轻中度焦虑抑郁症的疗效评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(23): 54–56.  
ZHANG W T, TIAN N J, WANG J, et al. Evaluation on the effect of five tone therapy on mild to moderate anxiety and depression in huangdi neijing [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2018, 16(23): 54–56. (in Chinese)

- [18] 彭传香, 张盼, 徐凡, 等. 标准化轴线翻身技术在全麻脊柱后路手术俯卧位摆放中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(49): 14.  
PENG C X, ZHANG P, XU F, et al. Application of standardized axis turning technique in prone position placement in posterior spinal surgery under general anesthesia[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(49): 14. (in Chinese)
- [19] 应晨, 柏如静. 结构化皮肤护理管理模式对重症监护室长期卧床患者失禁性皮炎的预防效果[J]. 河北医药, 2022, 44(4): 638-640.  
YING C, BAI R J. Preventive effects of structured skin care management model on incontinence dermatitis in patients with long-term bed rest [J]. Hebei Med J, 2022, 44(4): 638-640. (in Chinese)
- [20] 曹旭阳, 洪楠, 徐建民, 等. CT血管成像诊断脊髓血管畸形[J]. 中国介入影像与治疗学, 2023, 20(11): 685-688.  
CAO X Y, HONG N, XU J M, et al. CT angiography for diagnosing spinal cord vascular malformations[J]. Chin J Interv Imag Ther, 2023, 20(11): 685-688. (in Chinese)
- [21] 王尽欢, 刘军彤, 石岩, 等. 痿证中医病因病机理论框架结构研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(12): 162-165.  
WANG J H, LIU J T, SHI Y, et al. Research on the theoretical framework of TCM etiology and pathogenesis of flaccidity syndrome[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(12): 162-165. (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。