

DOI: 10.12209/CAIM202406250012

· 中西医结合临床案例 ·

1例老年2型糖尿病合并 带状疱疹患者中西医结合护理

肖春玉, 吴梦莹, 隋宇佳

(北京市第一中西医结合医院 护理部, 北京, 100026)

摘要: 总结1例老年2型糖尿病合并带状疱疹患者的中西医结合护理。护理要点包括血糖控制、疼痛护理、情志护理及皮肤护理等, 经过积极治疗和护理, 患者顺利出院。患者出院1个月后随访, 皮肤完好, 无皮疹及感染, 已恢复正常生活。

关键词: 老年; 2型糖尿病; 带状疱疹; 中西医结合; 护理

Nursing care of an elderly patient with type 2 diabetes complicated with herpes zoster

XIAO Chunyu, WU Mengying, SUI Yujia

(Department of Nursing, Beijing First Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100026)

ABSTRACT: To summarize the integrated traditional Chinese and western medicine nursing care of an elderly patient with type 2 diabetes and herpes zoster. The nursing points include blood sugar control, pain care, emotional care, and skin care. After active treatment and care, the patient was discharged smoothly. The patient was followed up one month after discharge, and the skin was intact without rash or infection. They have resumed normal life.

KEY WORDS: elderly; Type 2 diabetes; herpes zoster; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing

中国老年2型糖尿病防治临床指南(2024年版)(以下简称指南)指出, 2020年我国60~69岁糖尿病患病率为28.8%, 糖尿病前期患病率为47.8%, 在≥70岁的人群中糖尿病患病率为31.8%, 糖尿病前期的患病率为47.6%^[1]。带状疱疹是水痘一带状疱疹病毒(VZV)再激活引起的感染性皮肤病, 以皮肤损害和神经病理性疼痛为主要表现^[2]。急性带状疱疹感染是老年2型糖尿病常见并发症^[3]。有研究指出, 血糖控制是影响急性带状疱疹感染合并2型糖尿病老年患者康复进程的重要因素^[4]。糖尿病合并带状疱疹时, 由于病毒侵犯累及神经节发生炎症或坏死及神经传入阻滞, 会引起对应神经节段剧烈疼痛^[5]。本文总结1例2型糖尿病合并带状疱疹老年患者中西医结合护理方法, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 82岁, 5 d前受凉后出现左侧胸部部针刺样疼痛, 痛处固定, 疼痛持续不缓解, 自行外用云南白药喷雾剂后无明显好转。3 d前, 患者胸部疼痛较前加重, 左侧乳房下至后背第5肋间隙水平可见大量散在疱疹, 沿肋间隙呈带状分布, 色红, 约8 cm宽, 背后可见约15 cm×15 cm结痂, 色红, 无破溃、渗血及渗液, 于2022年09月01日收治入院。既往2型糖尿病40余年, 2型糖尿病周围神经病变、血管病变、视网膜病变30余年, 口服阿卡波糖片、盐酸吡格列酮片、门冬胰岛素30皮下注射控制血糖; 高血压30余年, 口服硝苯地平控释片, 盐酸曲美他嗪片、呋塞米片降压治疗; 冠状动脉粥样硬化性心脏病1年, 口服单硝酸异

收稿日期: 2024-06-25

OPEN ACCESS

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

山梨酯片治疗。目前血糖、血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病均控制平稳;20年前摔伤后遗留腰痛。精神可,面色晦暗,体形偏胖,体态蹒跚;言清语利,声音正常,呼吸平稳,未闻及特殊气味。小便可,大便0~1次/d,睡眠欠佳。

1.2 查体

患者精神可,面色晦暗,体形偏胖,体态蹒跚;言清语利,声音正常,呼吸平稳,未闻及特殊气味。小便可,大便0~1次/d,睡眠欠佳。体温(T)36.7℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)165/72 mm Hg,体重86 kg,身高159 cm。心电图示窦性心律,心率(P)68次/min。淋巴细胞百分比16.7%,单核细胞百分比16.6%,淋巴细胞绝对值 $0.75 \times 10^9/L$,静脉空腹血糖(FPG)10.72 mmol/L,D-二聚体(定量)1.27 mg/L,尿素10.49 mmol/L,肌酐(酶法)104 $\mu\text{mol/L}$,球蛋白30.50 g/L。

1.3 诊断

患者饮食不节,中焦虚弱,脾胃失调,气血津液运行失司,津液久滞则生痰湿,血液不通则生瘀血,瘀痰邪气进一步阻碍气机血行,则脉络不通,不通则痛,故见胸胁部疼痛。瘀血停滞于内,则痛处固定。脉络瘀阻,则精微无以上行,清窍失养,故见眠差。舌暗红、苔白腻、脉弦滑亦为痰瘀阻络之象。结合患者舌脉,四诊合参,诊断为蛇串疮,痰瘀阻络证;带状疱疹,冠状动脉粥样硬化性心脏病,2型糖尿病,高血压3级(很高危组)。

1.4 治疗

西医予抗病毒、营养神经、抗血小板聚集、降糖及降压等治疗;中医治疗以活血化瘀、通络开窍为法,予脉管复康胶囊口服活血化瘀,通经活络,涤痰汤合通窍活血汤加减。经治疗和护理后,患者已于9月26日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

一般评估内容包括病史采集、体格检查及相关辅助检查。辅助检查具体包括血、尿、便常规、生化全项、睡前血糖、血管超声、心脏超声及腹部超声等。

2.1.2 日常生活能力评估

采用生活能力评定量表(ADL)评估患者日常生活能力,总分 ≤ 40 分为3级(重度功能障碍),41~60分为2级(中度功能障碍),61~99分为1

级(轻度功能障碍),100分为0级(生活自理)。该患者ADL评分为70分,属1级轻度功能障碍,提示患者需要部分帮助完成日常生活活动。

2.1.3 疼痛评估

采用疼痛数字分级法(NRS)评估患者疼痛程度,用0~10代表不同程度的疼痛,0分为无痛,1~3分为轻度,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者NRS评分为7分,提示患者重度疼痛。

2.1.4 睡眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估患者最近1个月的主观睡眠质量^[6],PSQI总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。本例患者PSQI得分17分,表示睡眠质量很差。

2.1.5 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态^[7],两者均有20个条目,按1~4分计分。SAS有5个条目是反向计分,分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑;SDS有10个条目为反向计分,分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,评分 >73 分为重度抑郁。20个条目得分相加得粗分,粗分乘以1.25取整数部分得标准分,总粗分的正常上限为41分,分值越低状态越好。本例患者SAS得分为71分,SDS得分为53分,提示有重度焦虑和轻度抑郁。经交谈得知,患者患病后因疼痛导致睡眠不佳,担心遗留后遗症,且因子女不在身边,饮食不规律造成血糖近期控制不佳,担心加重糖尿病并发症,希望能尽快康复。

2.1.6 智力评估

采用简易智力状态检查量表(MMSE)评估患者智力情况^[8],该量表总分30分,完成评估用时约7 min。痴呆评分参考:27~30分为正常,21~26分为轻度,10~20分为中度,0~9分为重度。该患者评估得分22分,提示有轻度智力障碍,在护理过程中需要多加关注。

2.1.7 营养状况评估

采用营养风险筛查工具NRS2002评估患者营养状况^[9]。NRS2002量表包括3部分,即营养状态受损评分、疾病严重程度评分和年龄评分。前两部分包括1~3分三个评分等级,根据评分标准取最高分。最终得分为三项的总和,最高7分。如果评分 ≥ 3 分,即认为有营养风险。本例患者评

分为6分,提示患者营养状况较差。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:疼痛与病毒侵害神经有关;焦虑与疼痛导致睡眠不佳、担心遗留后遗神经症、血糖近期控制不佳加重糖尿病并发症有关;睡眠型态紊乱与疼痛有关;感染与病情进展皮肤破溃有关;知识缺乏与发病突然、未接受过带状疱疹知识宣教有关。

2.3 护理目标

依据护理诊断制定如下护理目标:经治疗和护理后,患者疼痛逐渐减轻,焦虑情绪得到缓解,睡眠质量逐步提高,血糖趋于平稳,无感染发生,患者了解带状疱疹相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

患者入院时疼痛评分为7分,因疼痛导致心情焦虑,睡眠质量差。密切观察患者疼痛发生的部位、发生时间、持续时间、性质及是否有诱发因素等,密切监测疼痛期间心率、血压及心律变化,是否伴随大汗,监测静脉离子水平。如出现持续不缓解、患者无法耐受、心率/心律变化、血压异常升高与大量出汗等情况,立即报告医师给与处理并做好护理记录。患者既往饮食不节,中焦虚弱,脾胃失调,气血津液运行失司,津液久滞而生痰湿,血液不通而生瘀血,痰瘀邪气进一步阻碍气机血行,则脉络不通,不通则痛,故见胸胁部疼痛。西医给予抗病毒、营养神经、活血化瘀、止痛及助眠等治疗。中医予针刺,选取远端曲池、合谷、阳陵泉、足三里及三阴交等穴位针刺,近端背部肋间同侧阿是穴、夹脊穴及背俞穴,特殊穴位针刺(风池),特殊手法针刺(透刺法),夹脊针(北京汉医医疗器械有限公司)治疗,每个穴位留针20~30 min,1次/d;予耳穴压丸治疗,取穴交感、神门、肝、肾、脾、胃,采用对压法,拇/食指按压穴位,4次/d,30 s/次,两耳交替贴压,每3 d更换1次;予艾条灸治疗,取穴阿是穴,采用悬灸、雀啄灸、温和灸交替使用,20 min/次,1次/d;予穴位贴敷(神阙穴)局部良性刺激调节脾胃功能;予中药热奄包热敷治疗,以温经通络;予红外线疼痛治疗仪照射,20 min/次,1次/d。病房保持环境舒适,温湿度适宜。

2.4.2 情志及睡眠护理

《素问·举痛论》指出:“百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,思则气结,

惊则气乱”^[10]。鼓励患者积极表达内心感受,并给予积极回应,关心开导倾听患者声音,对治疗期间出现的血糖波动及时给予解释和指导,取得患者信任。创造舒适病房环境,与患者共同制定与其性格、喜好、休息时间相匹配的中医情志护理干预措施,如听相声、舒缓音乐、画画、看喜剧搞笑视频及回忆美好事物等。医护人员注意自身的语言、表情、态度、行为等可能产生的对患者的影响,坚持因人、因时、因地理论为指导,消除紧张焦虑情绪。必要时予镇静安眠药物艾司唑仑0.5 mg,睡前口服,睡前半小时禁饮水,防止夜间如厕。患者脉络瘀阻,则精微无以上行,清窍失养,故见眠差。耳穴压丸增加按压频次和时间,按压5次/d,45~60 s/次,耳穴按摩耳门、听宫、听会、下耳根、耳迷根及上耳根穴位,足底按摩照海穴、涌泉穴及太溪穴,每穴按摩7下,改善心理症状。予中药药枕芳香通络,睡前给予中药泡足以助眠安神。同病房患者安排共情能力强者优先同住,指导患者正念疗法,并选取舒缓音乐,放松身心。

2.4.3 血糖控制

患者体重68 kg,身高1.59 m,BMI 26.89 kg/m²,入院当日空腹血糖(FPG)10.72 mmol/L,睡前血糖18.9 mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1c)6.9%。患者久患消渴病,喜食肥甘厚味,肥者令人内热,甘者令人中,故其气上溢,转为消渴。患者老年女性,多年前曾有喜食肥甘厚味,内生混热、痰火等邪气,火热邪气伤阴液,内热伤阴,发为消渴病。舌暗红、苔白腻、脉弦滑亦为痰瘀阻络之象,结合患者舌脉,四诊合参,当属痰瘀阻络证,病位在脾、肝。中医治以活血化瘀、通络开窍为法,汤药拟予涤痰汤合通窍活血汤加减,方中半夏、枳实、茯苓、陈皮、竹茹化痰,胆南星、石菖蒲豁痰开窍,牛膝引血下行,丹参、赤芍、桃仁、川芎、红花活血化瘀通窍,1剂/d,水煎200 mL,分早晚两次温服。调整血糖控制方案,滴定降糖药物,皮下注射门冬胰岛素30注射液滴定至早餐前15U,晚餐前14U。根据指南综合评估患者健康状态为中等,详见表1,并结合患者降糖方案,确定血糖控制的合理范围为FPG 5.6~8.3 mmol/L,睡前血糖8.3~10.0 mmol/L,HbA1c7.5~8.0%,详见表2,避免出现低血糖。指导患者调整饮食方案,制定合理热量,多食化痰活血制品,如山楂、陈皮及金桔等,注意定时定量。给予运动指导,在做好情志护理基础上,鼓励患者在餐后1 h左右进行容易坚持的近距

离全身或肢体轻度运动,如走路、广播体操等;在病情允许、个体可耐受时间段,可进行相对固定体位(坐位、卧位或立位)的关节活动;适量进行抗阻力运动,如对掌、抬腿保持等,有助于预防肌肉衰减症,促进疾病康复,延缓肌肉衰减。运动时长可循序渐进,逐渐过渡并保持在 30~45 min/d(3~5 次/周),运动前后要常规对鞋袜及足部进行检查。遵医嘱给予穴位贴敷治疗,取穴神阙,局部良性刺激调节脾胃、辅助降糖治疗,患者住院期间未发生低血糖。

表 1 老年糖尿病患者健康状态综合评估

健康状态等级	老年糖尿病患者身体功能状态
良好(Group1)	患者无共病或合并≤2种除糖尿病外的慢性疾病(包括卒中、高血压、1~3期慢性肾脏病、骨关节炎等)和患者无ADL损伤,IADL损伤数量<1
中等(Group2)	患者合并≥3种除糖尿病外的慢性疾病(包括卒中、高血压、1~3期慢性肾脏病、骨关节炎等)和(或)患者满足以下任意一项:即轻度认知障碍或早期痴呆;IADL损伤数量≥2
差(Group3)	患者满足以下任意一项:合并≥1种治疗受限的慢性疾病(包括转移性恶性肿瘤、需氧疗的肺部疾病、需透析的终末期肾病、晚期心力衰竭)且预期寿命较短;中、重度痴呆;ADL损伤数量≥2;需长期护理

表 2 老年糖尿病患者的血糖控制目标

血糖监测指标	未使用低血糖风险较高的药物			使用低血糖风险较高的药物		
	健康状态良好 (Group 1)	健康状态中等 (Group 2)	健康状态差 (Group 3)	健康状态良好 (Group 1)	健康状态中等 (Group 2)	健康状态差 (Group 3)
HbA1c/%	<7.5	<8.0	<8.5	7.0~7.5	7.5~8.0	8.0~8.5
空腹或餐前血糖/(mmol/L)	5.0~7.2	5.0~8.3	5.6~10.0	5.6~8.3	5.6~8.3	5.6~10.0
睡前血糖/(mmol/L)	5.0~8.3	5.6~10.0	6.1~11.1	5.6~10.0	8.3~10.0	8.3~13.9

2.4.4 皮肤护理

带状疱疹患者发病期极易出现皮损,随着糖尿病病程的延长,皮肤也易出现干燥、瘙痒,做好皮肤护理是避免感染的有效方法。①指导患者修剪指甲,并搓圆,避免遗留尖锐指甲,避免挠抓。②清洗皮肤 1 次/d,清洗后用柔软,棉质毛巾及时擦干,涂抹刺激性小的润肤油,保持皮肤干燥。③更换柔软棉质服装,如出汗或被疱液浸湿及时更换。④用棉质衣服或毛巾自制大小合适垫枕,夹在左腋下,避免未破溃水疱互相摩擦导致破溃;较大水疱使用无菌注射器给予抽吸,喷昔洛韦乳膏(重庆华邦制药有限公司,10 g/支)5 g,3 次/d,外用涂抹;已破溃水疱用硼酸溶液+聚维酮碘 1:1 混合后用 6 层厚纱布垫蘸取混合溶液进行局部湿敷,2 次/d;为预防炎症,予夫西地酸乳膏(澳美制药,15 g/支)5 g,2 次/d,涂于患处,并缓和地摩擦。⑤调整中药饮片增加疏肝理气,清热化湿之品。本例患者住院期间未出现皮肤感染。

2.4.5 知识宣教

分四个阶段给予定制化健康教育。初期以现象为抓手,结合患者年龄、疼痛性质、注意力难以长时间集中的疾病特点,选择电子版和纸质版相结合的教育方式,指导患者了解带状疱疹当前的临床表现、注意事项、饮食运动方法、良好睡眠对疾病的影响。中期(住院一周)评估患者知识掌握

情况,以问题为导向,对患者提出的疑问结合目前的现象逐项给予指导,如糖尿病患者发生带状疱疹的原因、老年人最佳的运动方式、提高抵抗力的方法等。后期(住院 2 周后)再次评估患者知识掌握情况,以反向提问形式强化患者知识掌握。出院前评估患者的出院准备度,补充遗漏的知识点,对出院后居家护理、皮肤护理、糖尿病合并带状疱疹的最佳就医时间、中医适宜技术应用等知识给予重点强化。患者出院时可复述糖尿病合并带状疱疹的原因、饮食、注意事项、最佳运动等内容,已知出现不适的最佳就医时间。

3 结果和随访

该患者住院期间血糖得到良好控制,FPG 波动在 5.9~8.3 mmol/L,睡前血糖波动在 8.5~10.0 mmol/L,未发生低血糖,符合指南要求。出院前,患者 ADL 评分 90 分,NRS 评分 1 分,PSQI 评分 20 分,SAS 评分 50 分,SDS 评分 51 分,NRS2002 评分 2 分。患者日常生活已无影响,疼痛得到明显改善,心情愉悦,睡眠及情绪良好,营养状态得到改善,皮疹及结痂处均得到及时处理,面积逐渐缩小,未发生皮肤感染,于入院第 25 天顺利出院。出院 1 月后随访,患者 FPG6.8 mmol/L,睡前血糖 10.9 mmol/L,疼痛评分 1 分,睡眠 5~6 h/d,皮肤无皮疹,无感染。

4 讨论

及时止痛是改善患者心情,助力睡眠质量的基础。中医学认为带状疱疹后神经痛主要由湿邪困脾、肝经郁热所致,治疗上可选用清热解毒、理气活血等中药或针灸、艾灸等中医治疗方法^[11]。老年人群随着年龄的增长免疫能力逐渐下降,其机体神经自我功能修复和再次清除病毒的能力也随之逐渐下降,因此老年患者罹患神经痛的比例也在增大。有学者报道,患者常因疼痛症状突出导致情绪焦虑及睡眠障碍^[12],且本病病程较长,严重影响患者的生活质量。因此,尽早给予疼痛护理,有助于减轻患者症状,提高满意度。本例患者入院时疼痛评分7分,因疼痛导致心情焦虑,睡眠质量差。尽早采取中西医结合诊疗方案,对应给予适合的护理方法,可最大程度减轻患者的疼痛,促进疾病恢复。

控制血糖是2型糖尿病伴带状疱疹的老年患者尽早恢复的必要保障。研究指出糖尿病患者感染带状疱疹病毒后易导致血糖进一步升高,倘若治疗不及时,会引起受累神经节发生炎症或坏死,造成神经痛后遗症,患者的生活质量严重受影响^[13-14]。机体在疼痛应激状态时会造成儿茶酚胺、糖皮质激素、生长激素及胰升糖素等胰岛素的拮抗激素持续升高,导致空腹血糖升高而不利血糖的调节控制。因此,在血糖控制方面不仅要关注HbA1c,也要关注FPG。本案例中,患者入院时的FPG 10.72 mmol/L,睡前血糖18.9 mmol/L, HbA1c 6.9%,未达标。根据指南进行药品滴定,最终使血糖达标,有效的控制了血糖,促进皮肤的恢复。

皮肤护理在糖尿病合并带状疱疹患者中需多加关注。《中医病证诊断疗效标准》中指出,蛇串疮的皮损多为绿豆大小的簇集水疱,疱壁较紧张,基底色潮红,多为单侧分布,排列呈带状,严重者,皮损可表现为出血性,或可见坏疽性损害^[15]。根据临床观察,糖尿病患者在合并带状疱疹时,病情恢复较慢,疱疹面积大,水疱壁极易溃破,易合并细菌性感染,皮损愈合时间较无糖尿病的患者较长,故有效的诊疗措施和落实是避免皮肤在疾病进程中出现感染的保证。

中医药及中医适宜技术的应用在本例患者康复过程中发挥重要的作用。饮片的使用,护士个性化分步推进的健康教育都是患者康复不可或缺

的环节,特别是在饮片使用过程中护士根据饮片性质、作用等给予的用药指导,服药期间患者饮食、睡眠、情绪的注意事项,助力药物发挥最大效力。住院期间护士根据该患者症状及接受程度使用的中医适宜技术,如耳穴压丸、艾条灸调节内分泌助力止痛,情志护理改善焦虑抑郁,穴位贴敷助力降糖,中药泡洗、中药药枕助力睡眠,均取得良好的效果。

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] 国家老年医学中心,中华医学会老年医学分会,中国老年保健协会糖尿病专业委员会. 中国老年糖尿病诊疗指南(2024版)[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(4): 771-800.
National Geriatric Medicine Center, Chinese Geriatric Medicine Branch, Chinese Geriatric Health Care Association Diabetes Professional Committee. Guideline for the management of diabetes mellitus in the elderly in China (2024 edition) [J]. Med J Peking Union Med Coll Hosp, 2024, 15(4): 771-800. (in Chinese)
- [2] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心. 中国带状疱疹诊疗专家共识(2022版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12): 1033-1040.
Shingles Expert Consensus Working Group of Dermatologist Branch of Chinese Medical Doctor Association, National Clinical Medical Research Center for Skin and Immune Diseases. Chinese consensus on the diagnosis and management of herpes zoster (2022)[J]. Chin J Dermatol, 2022, 55(12): 1033-1040. (in Chinese)
- [3] 尚佩生,于均峰,沈晓峰. 金黄散在伴2型糖尿病的老年急性带状疱疹疼痛治疗中的应用[J]. 中国中医急症, 2018, 27(1): 115-117.
SHANG P S, YU J F, SHEN X F. Application of Jinhuangsan in the treatment of acute herpes zoster pain in the elderly with type 2 diabetes mellitus[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2018, 27(1): 115-117. (in Chinese)
- [4] 冯文静,刘虹,张睿. 急性带状疱疹感染合并2型糖尿病的老年患者降糖治疗对神经性疼痛及住院天数的影响[J]. 中外医疗, 2018, 37(1): 13-15, 19.

- FENG W J, LIU H, ZHANG R. Effect of hypoglycemic treatment on neuropathic pain and hospital stay in elderly patients with acute herpes zoster infection and type 2 diabetes [J]. *China Foreign Med Treat*, 2018, 37(1): 13–15, 19. (in Chinese)
- [5] 曾小平, 宋凤平. 红光照射联合药物治疗 2 型糖尿病合并带状疱疹神经痛的效果观察与护理[J]. *激光杂志*, 2016, 37(3): 146–148.
- ZENG X P, SONG F P. Observation on the effect of the red light irradiation combined drug and nursing care in the treatment of type 2 diabetes mellitus and herpes zoster neuralgia [J]. *Laser J*, 2016, 37(3): 146–148. (in Chinese)
- [6] FARAH N M, SAW YEE T, MOHD RASDI H F. Self-reported sleep quality using the Malay version of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI-M) in Malaysian adults [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(23): 4750.
- [7] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 35–49.
- [8] 倪秀石, 吴方, 宋娟, 等. 老年人认知障碍评估中国专家共识(2022)[J]. *中华老年医学杂志*, 2022, 41(12): 1430–1440.
- NI X S, WU F, SONG J, et al. Chinese expert consensus on assessment for cognitive impairment in the elderly [J]. *Chin J Geriatr*, 2022, 41(12): 1430–1440. (in Chinese)
- [9] 许静涌, 杨剑, 康维明, 等. 营养风险及营养风险筛查工具营养风险筛查 2002 临床应用专家共识(2018 版)[J]. *中华临床营养杂志*, 2018, 26(3): 131–135.
- XU J Y, YANG J, KANG W M, et al. Nutrition risk and nutrition risk screening tool expert consensus on clinical application of nutrition risk screening in 2002 (2018 edition)[J]. *Chin J Clin Nutr*, 2018, 26(3): 131–135. (in Chinese)
- [10] HUTTON D W, STEIN J D, BRESSLER N M, et al. Cost-effectiveness of intravitreal ranibizumab compared with panretinal photocoagulation for proliferative diabetic retinopathy: secondary analysis from a diabetic retinopathy clinical research network randomized clinical trial [J]. *JAMA Ophthalmol*, 2017, 135(6): 576–584.
- [11] 高霞, 郑琦, 洪锋, 等. 龙胆泻肝汤联合刺血疗法治疗带状疱疹肝经郁热证[J]. *长春中医药大学学报*, 2022, 38(6): 651–654.
- GAO X, ZHENG Q, HONG F, et al. Effect of Longdan Xiegan Decoction combined with the blood pricking therapy in the treatment of herpes zoster with the syndrome of heat stagnation in liver channels [J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2022, 38(6): 651–654. (in Chinese)
- [12] 陈新, 廖鹏飞, 石强, 等. 益气活血止痛汤联合高频重复经颅磁刺激对老年带状疱疹后遗神经痛患者疼痛、睡眠质量及近远期疗效的影响[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(17): 2174–2178, 2191.
- CHEN X, LIAO P F, SHI Q, et al. Short-and long-term effects of yiqihuoxuezhitong decoction combined high frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on pain and sleep quality in elderly patients with postherpetic neuralgia [J]. *Chin Gen Pract*, 2021, 24(17): 2174–2178, 2191. (in Chinese)
- [13] 谭丽丽, 黄艳, 梁晓瑜, 等. 雷火灸联合季德胜蛇药外敷治疗糖尿病合并带状疱疹临床研究[J]. *广西中医药*, 2023, 46(2): 30–33.
- TAN L L, HUANG Y, LIANG X Y, et al. Clinical study on thunder-fire moxibustion combined with Ji De Sheng She medicine for external application on the treatment of diabetic with herpes zoster [J]. *Guangxi J Tradit Chin Med*, 2023, 46(2): 30–33. (in Chinese)
- [14] 陆菊明. 《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》读后有感[J]. *中华糖尿病杂志*, 2021, 13(4): 301–304.
- LU J M. Reaction to guideline for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in China (2020 edition)[J]. *Chin J Diabetes Mellit*, 2021, 13(4): 301–304. (in Chinese)
- [15] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.

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。