

DOI: 10.12209/CAIM202406290040

· 中西医结合临床案例 ·

1 例宫腔积脓患者的中西医结合护理体会

宋金颖

(北京中医药大学房山医院 妇科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗宫腔积脓患者的护理经验, 包括一般护理、专科护理及中药封包治疗的操作方法及注意事项, 予患者健康宣教。通过辨证施护, 有效缓解患者宫腔脓肿症状及疼痛, 提升患者舒适感, 促进恢复健康。

关键词: 宫腔积脓; 辨证施护; 中药封包

Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with pyometra in the uterine cavity

SONG Jinying

(Department of Gynecology, Fangshan Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with pyometra treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine, including general nursing, specialized nursing, and the operation methods and precautions of traditional Chinese medicine packaging therapy, and provides health education to the patient. By providing differentiated care, patients can effectively alleviate symptoms and pain of uterine abscess, improve their comfort, and promote the recovery of health.

KEY WORDS: pyometra in the uterine cavity; dialectical nursing; traditional Chinese medicine packaging

宫腔积脓(pyometra)又称子宫积脓,系指宫腔内炎性分泌物引流不畅,积聚于子宫腔内形成的感染性疾病,是盆腔炎性疾病的特殊表现形式。宫腔积脓的平均发病率约为 0.1~0.3%^[1-3],绝经后女性的发病率则高达 13.6%^[4]。目前关于宫腔积脓的文献多为病例系列研究,系统综述及文献荟萃分析较少,高质量的临床研究证据有限。鉴于宫腔积脓往往缺乏典型的临床症状,早期诊断困难,从而导致误诊、漏诊率高^[5]。典型的宫腔积脓“三联征”为阴道流脓、绝经后阴道流血和下腹痛,严重者可有发热等全身症状,但早期患者一般无明显症状,仅有 10% 的患者出现典型的三联征,半数患者无明显临床表现,因此宫腔积脓的早期临床诊断较为困难^[6-9]。本文总结 1 例中西医结合治疗宫腔积脓患者的护理经验,现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女性,66 岁,主诉 1 年前无明显诱因间断出现左下腹痛,排尿时疼痛加重,未予重视,未治疗,近 2 个月左下腹痛加重,排尿时明显,伴尿急、尿痛,就诊于我院门诊。查彩超提示宫腔积气及积液可能。宫腔内可见弥漫分布的点状高回声,范围约 12.3 cm×8.1 cm;腹盆腔 CT 示宫腔内大量积气积液,建议住院治疗,为求进一步诊治。2024 年 1 月 20 日,门诊以“下腹痛,子宫腔积液”收入院。刻下症见:下腹部疼痛,左侧为甚,偶有刺痛感,伴乏力,无阴道出血、流液,伴腰腿酸痛,无恶心,无发热恶寒,无心慌气短,无头晕,无呕吐,纳差,寐安,小便量少,大便 2 d 未行,近期体重减轻(具体不详)。舌暗,舌尖有瘀点,苔黄腻,脉

收稿日期:2024-06-29

OPEN ACCESS

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

沉弦涩。既往史:2012年因“肾病综合征”曾行肾穿刺;双膝重度骨性关节炎病史多年;高血压病史10余年,高血压病3级极高危组;脑梗病史7~8年,曾诊断为多发腔隙性脑梗死;肾小球微小病变,神经衰弱,反流性食管炎,双下肢动脉粥样硬化,低钙血症,周围神经病变,高脂血症,颈椎退行性改变。过敏史:自诉对羊肉、静脉人血白蛋白过敏史,用后周身起皮疹,否认其他药物及食物过敏史。

1.2 查体

专科检查:腹部检查:下腹部可见一长约10 cm的纵向手术瘢痕,耻上2指可触及包块,质硬,边界清,活动度可,压痛明显,无明显反跳痛及肌

紧张,肝脾肋下未及。妇科检查:外阴发育正常,阴毛分布均匀,阴部皮肤无白斑;阴道畅,内有中量黄白色分泌物,质中,有异味,阴道黏无充血;宫颈萎缩,光滑,触血阳性,子宫前位,如孕14周大小,质硬,活动可,压痛明显,双附件区未触及异常。月经及婚育史:16岁月经初潮,月经周期28~30 d,无痛经,经期5~7 d。26岁结婚,配偶体健,孕4产2。1983年自然分娩1次,1988年行剖宫产1次,过程顺利,人工流产2次(具体不详)。

1.3 诊断

中医诊断:腹痛(痰湿瘀结证);西医诊断:宫腔积液、中度贫血、肾小球微小病变、高血压病3级(极高危组)。中医四诊评估内容,详见表1。

表1 中医四诊

中医四诊	项目	评估结果
望诊	望神	神志清楚,精神正常,双目有神
	望色	肤色正常,贫血貌,全身皮肤黏膜无黄染;未见出血点,无皮疹
	望眼睑	眼睑无水肿、无下垂,结膜无充血,巩膜无黄染,角膜无混浊
	望体态	形体适中
	望舌	舌暗,舌尖有瘀点,苔黄腻
	望局部	表情痛苦
	望白带	黄白色分泌物,质中,有异味
闻诊	闻声音	语音正常,清晰有力;无咳嗽、咳痰、呼吸不畅等
	闻气味	未及异常气味声息
问诊	下腹部疼痛,左侧为甚,偶有刺痛感,伴乏力;无阴道出血、流液,伴腰腿酸痛;无恶心,无发热恶寒,无心慌气短,无头晕,无呕吐;纳差,寐安;小便量少,大便2 d未行,近期体重减轻	
切诊	脉诊	沉弦涩

1.4 治疗

中医治疗:予口服中药、中药外洗对症治疗;西医治疗:予抗炎、纠正贫血、营养支持及宫腔置管引流术治疗;中医技术应用:予中药封包治疗。经过中西医结合治疗宫腔脓肿,患者的腹痛症状减轻,彩超示子宫底见低回声区,炎性指标大致趋于正常,患者已于2024年2月5日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评定

Barthel 指数量表评估是评价日常生活活动能力的常用康复评价标准,分数越高,表示生活质量越好。患者 Barthel 指数量表评分100分,属于生活自理。

2.1.2 住院病患预防跌倒评估

Morse 跌倒评估量表是一种常用的评估工

具,它可以帮助医护人员快速、准确地评估患者的跌倒风险,并采取相应的干预措施。评估总分≤45分的病患,不再评估,直至产生新的评估机制。患者Morse评分15分,属低风险。

2.1.3 疼痛评估

VAS 即视觉模拟评分法,该法比较灵敏,有可比性。在纸上面画一条10 cm的横线,横线的一端为0,表示无痛,另一端为10,表示剧痛,中间部分表示不同程度的疼痛。患者VAS评分为3分,疼痛可忍受。

2.1.4 焦虑评估

焦虑自评量表(SAS)评分满分100分,评分0~49分,表示无焦虑;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。患者入院时焦虑评分为54分,为轻度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与宫腔积液炎性刺激有关;焦虑与病程

长,病情反复发作,担心预后有关;患者缺乏与疾病相关知识;感染与宫腔积脓有关。

2.3 护理计划

①疼痛:疼痛减轻或无疼痛。应用手术治疗、中药封包治疗、口服中药、抗生素等使症状缓解。②焦虑:焦虑减轻或无焦虑。加强心理疏导,指导放松心情,积极配合治疗。③知识缺乏:讲解宫腔感染相关知识,树立战胜疾病信心。④感染:积极控制原发病灶,预防感染发生。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

2.4.1.1 生活起居护理

本例患者不宜居住在潮湿环境里,可安排在向阳的病室。休息时宜采取半坐卧位,保持良好的生活习惯,避免熬夜、过度劳累等,以免加重病情。多晒太阳,可以适当进行一些有氧运动,如散步、慢跑等,可以促进气血运行。洗澡应洗热水澡。穿衣尽量保持宽松,面料以棉、麻、丝等透气散湿的天然纤维为主。

2.4.1.2 饮食调护

嘱患者饮食规律,早饭一定要吃,以清淡易消化饮食为主,比如白萝卜、紫菜、红小豆、鸡蛋、牛奶及小米粥等,避免吃辛辣刺激、肥甘味厚与酸涩食品,比如饴糖、石榴、柚子、辣椒、肥肉及芥末等,否则会导致患者的病情更加严重,还会影响药物的作用,应限制食盐的摄入。

2.4.1.3 情志护理

妇科疾病对女性身心健康具有负面影响,患者易产生焦虑、恐惧等情绪^[10]。心理护理可激发患者积极性,增加治疗信心,对疾病的恢复具有积极意义^[11]。基于以上特点,护理人员应耐心倾听患者诉说,为患者提供表达不适的机会。主动提供相关知识或正确解答患者问题,解决其思想顾虑,尽可能满足患者需求,不断鼓励患者使其增强对治疗的信心。与患者及家属共同探讨适合个人的治疗方案,取得家人的理解和帮助,减轻患者的心理压力^[12]。

2.4.1.4 用药护理

使用抗生素治疗,控制感染病灶,在使用过程中护士应注意观察用药后反应,以评估用药效果。中药口服,早晚1次温服,饭后服,对胃肠道有刺激的药宜饭后服,其目的在于减轻药液对胃肠道的刺激性,同时减慢胃排空速度,使药液缓慢均匀地到达肠道吸收部位^[13]。

2.4.2 专科护理

观察阴道流血情况:观察阴道出血量及颜色、持续时间、有无凝块等。观察阴道分泌物情况:观察分泌物的量、颜色、气味等。观察患者引流管情况:是否固定、通畅、引流液的量、颜色等。会阴护理:保持外阴清洁,中药外洗外阴,达到清热燥湿、清热解毒之功效。手术前、后护理:术前安抚患者情绪,讲解手术禁忌,缓解紧张焦虑情绪;术后密切观察病情变化,预防感染,进行健康宣教,增强战胜疾病信心。

2.4.3 中药封包

中药封包治疗是将中药制成膏剂,以疼痛点为中心,均匀涂抹于患者下腹部,通过渗透吸收,使药效达到病灶位置,发挥药物作用。药物发挥作用的同时,可刺激敷药部位的穴位、皮肤,最终达到调节机体免疫力、器官等功效^[14]。中药封包治疗在妇科主要治疗盆腔炎、盆腔脓肿、妇科手术后的腹胀,排气不畅等症状。如意金黄散外敷主要功效是清热除湿,消肿止痛。其方剂为中药姜黄、大黄、黄柏、麸炒苍术、陈皮、制天南星、白芷、姜厚朴、天花粉及甘草,方中大黄、黄柏与苍术清热除湿,天花粉、姜黄与白芷消肿止痛。将其研磨,用温水调配。操作步骤:患者取舒适体位,暴露涂药部位,必要时屏风遮挡;患处铺治疗巾用生理盐水棉球清洁皮肤并观察局部皮肤情况;将中药制剂均匀涂抹于下腹部(以疼痛点为中心);选择大小合适的保鲜膜敷于敷药部位,药物保留4 h,1次/d,1周为1个疗程;涂药过程中随时询问患者有无不适,操作完毕协助患者擦拭药物,恢复舒适体位;涂药后观察局部及全身的情况,如出现丘疹、瘙痒、水泡或局部肿胀等过敏现象,停止用药,将药物擦洗干净并报告医生,配合处理^[15]。

3 结果和随访

通过进行数据的对照,发现经过中西医结合治疗,患者宫腔脓肿症状缓解,各项指标趋于正常。其中,血液检查指标变化,详见表2;生命体征变化,详见表3;彩超检查对照,详见表4;微生物部分(白带)检测结果(2024年01月23日),一般细菌培养结果为大肠埃希氏菌。患者经过14 d住院治疗,Barthel指数量表评分100分,VAS评分0分,SAS评分45分。出院后7 d对患者进行回访,其未诉不适;于2周后复诊,各项指标良好;于2月后电话回访,未诉不适。

表 2 血液检查指标变化

日期	白细胞计数/(10 ⁹ /L)	中性粒细胞百分比%	血红蛋白/(g/L)	白介素-6/(pg/mL)	超敏 C-反应蛋白/(mg/L)
2024 年 01 月 20 日	21. 2	18. 3	106	57. 67	/
2024 年 01 月 25 日	9. 4	81. 5	96	18. 88	23. 55
2024 年 01 月 30 日	4. 5	59. 6	93	6. 84	3. 35
2024 年 01 月 31 日 (宫腔冲洗后)	11. 0	93. 9	113	4868	3. 21
2024 年 02 月 01 日	18. 9	89. 7	89	35. 18	50. 09
2024 年 02 月 03 日	3. 9	42. 5	97	4. 15	23. 66
2024 年 02 月 05 日(出院)	4. 4	25. 5	103	3. 5	7. 52
2024 年 02 月 17 日	4. 4	38. 3	122	2. 78	0. 53

表 3 生命体征变化

日期	体温/℃	脉搏/(次/min)	呼吸/(次/min)	血压/(mm Hg)
2024 年 01 月 20 日	36. 7	80	18	78/53
2024 年 01 月 22 日	36. 0	82	16	120/75
2024 年 01 月 31 日	39. 4	100	20	108/66
2024 年 02 月 01 日	38. 5	76	18	92/47
2024 年 02 月 02 日	37. 5	76	18	121/68
2024 年 02 月 03 日	36. 3	72	20	95/61
2024 年 02 月 04 日	36. 3	62	18	125/79
2024 年 02 月 05 日(出院)	36. 0	60	20	126/72

表 4 彩超检查对照

日期	子宫宫腔内	范围
2024 年 01 月 20 日	可见弥漫分布的点状高回声	12. 3 cm×8. 1 cm
2024 年 02 月 03 日	宫腔可见液性回声	宽约 0. 13 cm
2024 年 02 月 03 日	宫底处可见低回声	约 2. 1 cm×1. 6 cm

4 讨论

绝经后的老年女性,当出现阴道分泌物的异常增多时,有患宫腔积液的可能性,如若伴有明显腹痛,则可能性更高。宫腔积液是盆腔炎性疾病的一种,是妇科感染性疾病之一,在临床上比较少见,大多数发生于绝经后老年女性。宫腔积液常因其症状不典型、非特异性、对疾病认识不足而易被误诊^[16],引起宫腔积液最常见的病原体是大肠埃希菌、脆弱拟杆菌,分别占 60.7% 与 25.0%^[17-18]。此患者宫腔积液的病原体是大肠埃希菌,一旦宫腔积液进一步发展,出现宫腔积脓子宫自发性穿孔、子宫破裂,甚至弥漫性腹膜炎、全身脓毒血症的严重并发症,需紧急外科手术干预并对症支持治疗。因此,临床上需警惕宫腔积液的发生,做到早发现、早诊断及早治疗,避免出现严重的并发症,提高诊疗效率^[19]。此患者为农村老年女性,因怕给子女增添麻烦、交通不便,且对妇科疾病难以启齿^[20],加之老年人抵抗力降低,对疼痛的耐受较强,个人卫生保健、防病治病意识不

强,妇科疾病的科普意识不完善,甚至出现明显临床症状时也未及时就医^[21],导致延误治疗。

妇科疾病通常病程长、病情易反复,严重损害患者身心健康,加之患者长期受外部环境影响,易产生不良情绪,严重影响患者治疗依从性及生活质量^[22-23],所以预防尤为重要。应倡导健康的生活方式,包括健康饮食、规律健身、增加社交及减少心理疾患,保持生殖道环境的健康,戒烟、控酒,提高局部及全身的免疫力,及时控制绝经生殖泌尿综合征症状,定期体检或于妇科门诊随访^[24]。同时要做好患者及家属的健康教育,因健康教育可促使患者增强健康信念、提高自我管理意识并强化遵医行为^[25]。

该病例患者左下腹疼痛加重,排尿时明显,伴尿急、尿痛,护理方法主要采用中西医结合方式,尤其采用了中药封包治疗。该病的治疗和康复需要患者的积极参与及合作,也需要医护人员注重建立良好的沟通和信任关系,帮助患者克服困难,提高治疗效果和生活质量^[26]。在护理过程中注重人性化护理,其心理健康状况通常改善较明显^[27]。在妇科护理领域,人性化护理应用旨在解决现有医疗服务中存在的问题,提高患者的信任和满意度,进而促进医护人员工作效率和质量的提升^[28]。在工作中不断地总结经验,不断将理论与实践相

结合,推广人性化服务,营造安全温馨的妇科住院环境,积极沟通,让患者得到最优质的服务。在医护人员、患者及家属的共同努力下,该患者好转出院,随访无异常。综上所述,绝经期妇女不要忽略盆腔炎性疾病,要定期进行体检,一旦确诊可进行中西结合治疗,运用中医护理方法和技术,达到缓解患者疼痛,增强患者信心,促进疾病恢复的目的,具有安全性能高,可操作性强,无不良反应,患者易于接受的特点,值得临床推广。

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] TAY W M I, SUBRAMANIAN M, CHINCHURE D, et al. Clinics in diagnostic imaging (199). Pyometra [J]. Singapore Med J, 2019, 60 (9) : 487-490.
- [2] CHAN L Y, LAU T K, WONG S F, et al. Pyometra. what is its clinical significance? [J]. J Reprod Med, 2001, 46(11): 952-956.
- [3] WHITELEY P F, HAMLETT J D. Pyometra: a reappraisal[J]. Am J Obstet Gynecol, 1971, 109(1): 108-112.
- [4] SAWABE M, TAKUBO K, ESAKI Y, et al. Spontaneous uterine perforation as a serious complication of pyometra in elderly females [J]. 1995, 35 (1) : 87-91.
- [5] Geranpayeh L, Fadaeiaraghi M, Shakiba B. Spontaneous Uterine Perforation due to Pyometra Presenting as Acute Abdomen [J]. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2011, 73 (5) : 370-371. DOI:10.1007/s12262-011-0265-y.
- [6] DESAI A Y, PALANDE B, DHABOLKAR S, et al. Perforative peritonitis-gastrointestinal tract may not always be the source [J]. Indian J Surg, 2017, 79(2): 160-162.
- [7] Raymond B A, Christopher E. Pneumoperitoneum Secondary to Spontaneously Perforated Pyometra[J]. Case Reports in Obstetrics and Gynecology, 2017, (2017-3-5), 2017, 2017:1-3. DOI:10.1155/2017/5213123.
- [8] YILDIZHAN B, UYAR E, SIŞMANOĞLU A, et al. Spontaneous perforation of pyometra [J]. Infect Dis Obstet Gynecol, 2006, 2006: 26786.
- [9] 中华预防医学会生殖健康分会,中国医师协会微创医学专业委员会,中国妇幼保健协会放射介入专业委员会. 宫腔积液诊治中国专家共识(2023年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(3): 325-330.
- Reproductive Health Branch of Chinese Preventive Medicine Association, Chinese Medical Doctor Association, Professional Committee of non-invasive Medicine, China Maternal and Child Health Association, Professional Committee of Radiological intervention. China expert consensus on diagnosis and treatment of uterine cavity empyema (2023 edition) [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2023, 39 (3) : 325-330. (in Chinese)
- [10] 林加妹,周祖妹,张静华. 多囊卵巢综合征患者护理中心理护理与健康教育的应用[J]. 中国医药科学, 2022, 12(5): 114-117, 159.
- LIN J M, ZHOU Z M, ZHANG J H. Application of psychological nursing and health education in nursing of patients with polycystic ovary syndrome [J]. China Med Pharm, 2022, 12 (5) : 114-117, 159. (in Chinese)
- [11] 陈书聪,谢林峻,李季,等. 健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用价值[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S2): 106-107.
- CHEN S C, XIE L J, LI J, et al. Application value of health education and psychological nursing in the nursing of gynecological tumor patients [J]. J Shenyang Pharm Univ, 2021, 38 (S2) : 106-107. (in Chinese)
- [12] 韩叶芬,单伟颖. 妇产科护理学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [13] 程京艳. 中药汤剂的服法与疗效[J]. 中国药业, 2012, 21(14): 95.
- CHENG J Y. Administration method and curative effect of traditional Chinese medicine decoction [J]. China Pharm, 2012, 21 (14) : 95. (in Chinese)
- [14] 王冬丽. 中药灌肠+中药封包治疗盆腔炎性疾病的临床疗效观察[J]. 健康必读, 2021(14): 97, 111.
- WANG D L. Clinical observation on the treatment of pelvic inflammatory disease by enema with traditional Chinese medicine and packing with traditional Chinese medicine [J]. Gems Health, 2021(14): 97, 111. (in Chinese)
- [15] 宋金颖. 1例盆腔炎性疾病患者的中西医结合护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310130069.
- SONG J Y. Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with pelvic inflammatory disease [DB/OL]. Clinical Ar-

- chives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310130069. (in Chinese)
- [16] 付蓉, 梅长青, 鲁必芬, 等. 老年宫腔积液漏误诊原因探究(附九例报告)[J]. 临床误诊误治, 2015, 28(12): 43-45.
- FU R, MEI C Q, LU B F, et al. Causes of misdiagnosis of uterine cavity empyema and leakage in the elderly (report of 9 cases) [J]. Clin Misdiagnosis Mitherapy, 2015, 28(12): 43-45. (in Chinese)
- [17] UNO K, TANO S, YOSHIHARA M, et al. A case report and literature review of spontaneous perforation of pyometra[J]. 2016, 50(5): e231-6.
- [18] YEUNG S W, CHEUNG C W, WONG A S, et al. Epidemiology and spectrum of positive bacteriological culture in intrauterine fluid collected from women with postmenopausal bleeding [J]. Menopause, 2014, 21(8): 794-798.
- [19] 许阡, 张佟, 臧春逸. 宫腔积液35例临床病例分析[J]. 中国医刊, 2021, 56(5): 557-560.
- XU Q, ZHANG T, ZANG C Y. Clinical analysis of 35 cases of intrauterine empyema[J]. Chin J Med, 2021, 56(5): 557-560. (in Chinese)
- [20] 李素萍. 老年宫腔积液并发子宫穿孔致弥漫性腹膜炎3例临床分析[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2013, 30(3): 81-82.
- LI S P. Clinical analysis of 3 cases of diffuse peritonitis caused by uterine cavity empyema complicated with uterine perforation in the elderly [J]. J Hubei Univ Natl Med Ed, 2013, 30(3): 81-82. (in Chinese)
- [21] 朱虹丽, 陈梅, 李楠. 绝经后宫腔积液33例诊治分析[J]. 陕西医学杂志, 2013(12): 2.
- ZHU H L, CHEN M, LI N. Diagnosis and treatment of 33 cases of postmenopausal uterine empyema [J]. Shaanxi Med J, 2013(12): 2. (in Chinese)
- [22] 张晓蕾. 基于微信端APP健康教育在妇科肿瘤患者中的应用效果研究[J]. 海峡预防医学杂志, 2021, 27(2): 104-106.
- ZHANG X L. Study on the application effect of health education based on WeChat APP in gynecological tumor patients [J]. Strait J Prev Med, 2021, 27(2): 104-106. (in Chinese)
- [23] 姜改宁, 徐秀利. 心理护理联合健康教育对宫颈癌患者术后焦虑及自我效能的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(23): 2990-2992.
- JIANG G N, XU X L. Effect of psychological nursing combined with health education on postoperative anxiety and self-efficacy of patients with cervical cancer [J]. Shanxi Med J, 2019, 48(23): 2990-2992. (in Chinese)
- [24] 段华, 陈蓉, 等. 绝经生殖泌尿综合征临床诊疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志 2020年55卷10期, 659-666 页, MEDLINE ISTIC PKU CSCD CA, 2021.
- DUAN H, CHEN R, et al. Expert Consensus on clinical diagnosis and treatment of menopausal genitourinary syndrome [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 55, No. 10, 2020, pp. 659-666, MEDLINE ISTIC PKU CSCD CA, 2021. (in Chinese)
- [25] 鲁丽容, 郭淑冰, 黄华容, 等. 人性化健康教育护理干预在妇科门诊人工流产手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(20): 133-135.
- LU L R, GUO S B, HUANG H R, et al. Application of humanized health education and nursing intervention in patients undergoing induced abortion in gynecological outpatient department [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(20): 133-135. (in Chinese)
- [26] 韦芳. 妇科护理带教中应用人性化带教模式的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(32): 186, 195.
- WEI F. Evaluation of the effect of applying humanized teaching mode in gynecological nursing teaching [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(32): 186, 195. (in Chinese)
- [27] 朵远淋. 人性化服务在妇科护理中的应用研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(34): 159.
- DUO Y L. Study on the application of humanized service in gynecological nursing [J]. Electron J Pract Gynecol Endocrinol, 2019, 6(34): 159. (in Chinese)
- [28] 董翠梅. 人性化护理在妇产科临床护理中的应用研究[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(17): 2. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3296.2012.17.036.
- DONG C M. The application of humanization nursing in obstetrics and gynecology clinical nursing research [J]. Journal of clinical rational drug use, 2012, 5(17): 2. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3296.2012.17.036. (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。