

DOI: 10.12209/CAIM202406260019

· 中西医结合临床案例 ·

1例老年冠脉三支病变患者的 中西医结合护理模式实践体会

李聪聪¹, 张育梅¹, 朴思静², 罗超男¹

(1. 北京市丰台中西医结合医院 心血管科, 北京, 100072;

2. 北京市丰台中西医结合医院 心电图室, 北京, 100072)

摘要: 本文报告1例老年冠脉三支病变患者的中西医联合护理。患者为81岁老年女性,因发作性胸闷1周入院,诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病三支病变伴急性非ST段抬高型心肌梗死,通过辨证施护对患者进行护理评估及诊断,实施护理措施。应用皮内针联合中药塌渍中医技术缓解患者双下肢困重感的症状,促进气血循环,改善心功能。通过中西医结合的治疗方法使患者症状得到缓解,生活质量得到提升,以期为更多类似老年冠脉病变患者的中西医结合护理提供借鉴。

关键词: 冠心病; 三支病变; 中西医联合护理; 中药塌渍联合皮内针疗法

Practical experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing model for an elderly patient with triple branch coronary artery disease

LI Congcong¹, ZHANG Yumei¹, PIAO Sijing², LUO Chaonan¹

(1. Department of Cardiology, Fengtai Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100072;

2. Electrocardiogram Room, Fengtai Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article reports the combined traditional Chinese and Western medicine nursing care of an elderly patient with triple coronary artery disease. The patient was an 81 year old female who was admitted to the hospital due to paroxysmal chest distress for one week. She was diagnosed as coronary atherosclerotic heart disease with three branch lesions and acute non ST segment elevation myocardial infarction. Nursing evaluation and diagnosis were carried out for the patient through dialectical nursing, and nursing measures were implemented. The application of intradermal needle combined with traditional Chinese medicine soaking technique can alleviate the symptoms of heaviness in both lower limbs of patients, promote qi and blood circulation, and improve heart function. By combining traditional Chinese and Western medicine treatment methods, patients' symptoms can be alleviated and their quality of life can be improved, in order to provide reference for more elderly patients with coronary artery disease who receive integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care.

KEY WORDS: coronary heart disease; three vessel lesions; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; Traditional Chinese Medicine stain collapse combined with intradermal acupuncture therapy

冠脉三支病变是指冠状动脉的左前降支(LAD)、左回旋支(LCX)和右冠状动脉(RCA)同时存在严重狭窄或闭塞的情况,这种病变通常是由于冠状动脉粥样硬化引起的,即血管壁内层逐

渐沉积胆固醇和其他物质形成斑块,最终导致血管狭窄或阻塞^[1]。随着人口老龄化趋势加剧,冠脉三支病变在老年群体中的发病率逐年上升,严重威胁患者的生活质量及生命安全。西医治疗虽

收稿日期: 2024-06-26

OPEN ACCESS

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

能有效控制病情进展,但患者往往存在多种并发症,单一治疗难以全面兼顾。中医作为传统医学,其辨证施治原则及个性化护理理念,在慢性病的综合管理中具有独特优势。

因此,本案例采用中西医结合护理方案,旨在充分发挥中西医各自优势,为患者提供更加全面、细致的护理服务。通过观察患者症状改善情况、实施心理支持、饮食调护以及中医特色疗法,旨在减轻患者症状、提高生活质量。本案例的成功实践,不仅为类似老年冠脉病变患者的中西医结合护理提供有益的探索,也为今后临床护理工作提供新的思路和方法。本科室于2024年05月12日收治1例老年冠脉三支病变患者,经过西医结合中医中药塌渍联合皮内针治疗,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,81岁,主因“发作性胸闷1周,双下肢明显困重感近1周”于2024年05月12日15:34入院。入院中医诊断为真心痛,痰瘀互结型;西医诊断:冠心病(急性非ST段抬高型心肌梗死)。既往有“高脂血症、高血压病、2型糖尿病糖尿病周围神经病变、脑动脉硬化症、陈旧性脑梗死、梗死后遗症、脂肪肝”病史。否手术外伤史,否输血史。否肝炎、结核病史。否药物及食物过敏史。否烟酒史。

1.2 查体

辅助检查:①心脏彩超:左室心肌稍增厚,主动脉及二尖退行性变,三尖瓣反流(轻度),左室舒张功能不全可疑($EF=60\%$)。②右下肢血管彩超:右下肢动脉硬化伴斑块形成,多考虑右下肢小腿肌间静脉血栓形成。③(2024年05月07日外院)冠脉造影结果:冠心病左主干+三支病变,具体为左主干(LM)狭窄在(80%),左前降支(LAD)弥漫性狭窄(90%),回旋支(LCX)弥漫性狭窄(50%),右冠(RCA)远端窄(90%),后侧支(PD)弥漫性狭窄(90%)。④(2024年05月12日我科门诊)心肌钙蛋白检测: $tTnI 0.40 \text{ ng/mL}$;心肌酶谱:谷丙转氨酶 $AST 12.0 \text{ U/L}$ (正常值:13~35),肌酸激酶 $CK: 80 \text{ U/L}$ (正常值:40~200), α -羟丁酸脱氢酶 $HBDH 186.0 \text{ U/L}$ (正常值:72~182);乳酸脱氢酶 $LDH 281 \text{ U/L}$ (正常值:120~250),肌酸激酶同工酶 $ck-mb 11 \text{ U/L}$ (正常值:0~25),B型脑钠肽 $BNP 177.00 \text{ pg/mL}$ (正常值:0~100)。心脏彩

超:左室心肌稍增厚,主动脉及二尖退行性变,三尖瓣反流(轻度),左室舒张功能不全可疑($EF=60\%$)。心电图示:窦性心律,房性早搏,V1-V3ST段抬高 0.05 mv ,I、aVL、aVF、V2-V6T波倒置 $0.1 \sim 0.5 \text{ mv}$ 。

1.3 中医辨病辨证依据

患者老年女性,以“发作性胸闷1周”入院,结合心电图,符合中医“真心痛”范畴。患者劳累过度加之饮食嗜好不当,久而及肾。肾气渐衰,致心脾两阳不振,肾阴亏虚则心肝两阴不足,终使心脉失于濡养,气血运行不畅,而现痰阻、血瘀、气滞之标实,痹阻胸阳,气机不畅,进而心脉挛急或闭塞而发胸闷、胸痛之症。痰浊内阻,可见体态虚胖痰多,脾失运化,症见胸闷痞闷,肢体困重,纳呆恶心。动辄耗气伤阴,致使心脉失养加重而见胸闷、胸痛随活动而加剧之症。心失濡养则可见心动失于常态,有心悸、怔忡之症。患者胸痞满闷,肢体困重。舌暗,苔腻,脉弦滑为痰浊内阻、心血瘀阻之象,故辨证为“痰瘀互结证”^[2]。

1.4 治疗与转归

2024年5月12日患者因发作性胸闷一周入院,入院后予心内科护理常规,一级护理,糖尿病低盐低脂饮食,吸氧,重症监护;中医以通阳泄浊、活血化瘀为法,中药汤剂拟予瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减;西医予抗血小板聚集、调控血压、血脂、血糖、冠心病二级预防及对症治疗。经过近3周的中西医结合治疗与护理,患者的胸闷症状明显好转,双下肢困重感明显减轻,可下地床旁活动,便秘症状明显好转,频次为2d一次大便,焦虑症状明显减轻,无并发症的发生,已于2024年6月7日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 气体交换受损评估

本例患者气体交换受损评估结果,详见表1。

2.1.2 双下肢困重感评估

本例患者双下肢困重感评估结果,详见表2。

2.1.3 便秘评估

本例患者便秘评估结果,详见表3。

2.1.4 活动无耐力评估

本例患者活动无耐力评估结果,详见表4。

2.1.5 出血风险评估

本例患者出血风险评估结果,详见表5。

表 1 气体交换受损评估

评估项目	评估结果
呼吸频率	21 次/min
呼吸深度	深慢
血氧饱和度	94%
肺部听诊(异常呼吸音)	双肺呼吸音清
胸闷、气短症状	偶发

表 2 双下肢困重感评估

评估项目	评估结果
下肢皮肤颜色	正常
下肢皮肤温度	正常
下肢肿胀	中度
下肢压痛	无
下肢深静脉超声结果	异常,右下肢动脉硬化伴斑块形成

表 3 便秘评估

评估项目	评估结果
排便频率	1 次/5 ~ 7 d
粪便性状	成形
排便费力程度	中度
膳食结构(纤维素摄入)	一般
每日水分摄入量	600 ~ 1000 mL

表 4 活动无耐力评估

评估项目	评估结果
活动前后心率	活动前:62 次/min;活动后:90 次/min
活动前后血压	活动前:122/58 mmHg;活动后:138/75 mm Hg
活动耐力测试 (如步行距离)	80 ~ 107 m
BMI	25.7 kg/m ² (正常值:18.5 ~ 23.9 kg/m ²)
体重	70 kg

表 5 出血风险评估

评估项目	评估结果
凝血功能检查结果(简述)	TT 21.30 s,FIB4.41 g/L, D-DIMER1.16 ug/mL
出血体征观察	无
药物依从性	好
对出血风险的认知	一般

2.1.6 焦虑评估

采用焦虑自评量表 SAS 评估患者焦虑程度,临界值为 50,其中小于 50 为正常,50 ~ 59 为轻度焦虑,60 ~ 69 为中度焦虑,70 为重度焦虑^[3]。该患者得分为 62,属中度焦虑。

2.1.7 生活质量评估

根据患者入院时的状况对患者进行综合评估。使用 Barthel 指数评定量表,通过进食、洗澡、

修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯几方面对患者进行评估。患者能独立完成部分活动,但需一定的帮助,评分为 85 分,属轻度功能障碍。跌倒及坠床风险从年龄、跌倒史、大小便失禁、药物、患者护理设备、移动性、认知、既往疾病史对患者进行了全面评估,评估为 11 分,属中度风险。压疮风险评估为 19 分,属压疮非高危患者。

2.2 护理诊断和计划

结合患者实际及护理评估结果,制定如下护理诊断及计划:①气体交换受损与患者胸闷、气短有关,计划通过 1 周的中医治疗使症状减轻;②双下肢困重感与长期卧床、下肢静脉血栓有关,计划通过 1 疗程的中药塌渍治疗缓解下肢困重感;③便秘与患者饮食和运动过少有关,计划通过有效措施使患者能够达到每 1 ~ 2 d 排便 1 次;④活动无耐力与心肌氧的供需失调及营养缺乏有关,计划通过有效措施使患者 7 ~ 10 d 后可在病房内行走,室外走廊散步;⑤有出血的风险与抗凝药物使用有关,计划通过勤宣教、勤观察,严格按医嘱使用药物,避免出血的危险;⑥焦虑与患者文化程度低,缺乏急性心梗相关知识有关,计划通过跟患者沟通及安慰,使患者保持轻松愉快的心情和积极的生活态度;⑦存在低血糖、跌倒等潜在并发症,计划通过对患者的积极宣教,住院期间不发生并发症。

2.3 护理措施

2.3.1 胸闷护理

通过中药的独特药效促进气血循环,缓解心脏负担,使患者感到更为轻松舒适。中草药(科内制定方)具体包括瓜蒌 10 g、薤白 10 g、清半夏 9 g、茯苓 20 g、甘草片 10 g、炒苦杏仁 6 g、红芪 30 g 及滇鸡血藤 30 g,共 5 副,200 mL/副,1 剂/d,2 次/d,水煎服。同时,予特殊穴位、特殊手法及皮内针治疗,具体过程如下。①特殊穴位针刺:选风池穴,取一次性 0.3 mm×40 mm 毫针,向鼻尖方向进针,深度为 1 寸,以局部有酸麻胀痛感为度。②特殊手法针刺:选足三里穴,用烧山火手法,时间为 15 min。③皮内针治疗:取穴内关、天枢、足三里及阴陵泉等。常规消毒局部穴位,将一次性皮内针缓慢进入上述穴位,局部用胶布固定,24 h 后取针。上述整个操作过程患者未诉不适。结合皮内针的刺激作用,精准刺激内关、天枢等穴位,以调节脏腑功能,进而改善整体的气体交换能力,提

升患者的整体健康水平。这样的综合疗法,旨在全面优化患者的身体状况,提升生活质量^[4]。西医护理予监测呼吸频率与深度,提供充足氧气,必要时予呼吸支持设备,监测血氧饱和度。

2.3.2 双下肢护理

实施中药塌渍治疗,轮流作用于双下肢以促进血液循环,减轻肢体困重感,中药塌渍是传统中医外治手法之一,其主要是通过将吸收了药液的纱布直接热敷于患处皮肤的表面,使之可以与皮肤充分且缓慢地接触,利用热效应扩张毛孔、舒缓肌肉并加快血液循环,从而确保药物有效成分能更好地透过皮肤被直接吸收入体内,在活血的同时提升止痛效果,并起到祛风散寒、舒筋通络等多种效果,配合皮内针对足三里、阴陵泉等穴位的刺激,加强腿部血流,预防血栓形成^[5]。中药塌渍所用具体方药如下:白芍 30 g、甘草 10 g、苏木 10 g、桃仁 15 g、红花 10 g、川芎 10 g、醋延胡索 30 g 及酸枣仁 20 g。取上述中药颗粒剂 1 剂置于容器内用温水 100 mL 溶化制成中药液,将 2 个 20 cm×15 cm 棉垫浸入中药液中备用,用温度计监测棉垫中心温度,暴露患者双膝关节,将温度适宜浸后的热棉垫分别敷于患者双下肢皮肤上,治疗时间约 30 min,温度以病人感觉舒适为宜。治疗结束后清洁局部皮肤,整理用物,观察局部皮肤轻度潮红,询问病人无不适,嘱患者局部保暖,操作结束。中药塌渍 7 d 为 1 个疗程,该患者共经过 1 个疗程的治疗。西医护理:①推荐使用梯度压力袜(医用弹性袜),作用原理:通过从足踝向腿部施加的梯度压力,促进血液从浅静脉经穿支静脉流向深静脉,从而增加深静脉血流量及血流速度。有效预防 DVT(深静脉血栓),从而减轻双下肢肢体困重感。②做腿部抬高,应抬高下肢 20~30°,下肢远端高于近端,尽量避免膝下垫枕,过度屈髋,影响静脉回流。功能操:①踝泵运动—屈伸运动;②足跟滑动运动—勾起脚尖,足跟紧贴床面,向臀部缓慢移动,弯曲膝关节,做屈膝关节,做屈膝足跟滑动动作;③蹬自行车运动;④鼓励早期活动及定期翻身,必要时按医嘱使用抗凝血药物降低血液黏滞性,预防血栓发生,减轻双下肢肢体困重感^[6]。

2.3.3 便秘护理

予患者调整饮食结构,增加含有纤维的食物摄入,如蔬菜与水果(芹菜、南瓜、香蕉及苹果等),运用腹部按摩技术促进肠胃蠕动,结合中药调理,如应用具有润肠作用的中药成分进行食疗,以改善

便秘症状。鼓励患者多饮水及适量运动,以促进肠道蠕动,必要时可按医嘱使用缓泻剂或轻泻药物,如开塞露、甘油灌肠剂、通便胶囊及乳果糖等。

2.3.4 活动无耐力护理

予患者调整饮食习惯,根据患者体质选择合适的食物,如易消化且富含营养的瘦肉汤、鸡汤等,利用食疗原理补充营养,增强体质。评估患者的营养状况,必要时建议营养师介入提供个性化的饮食计划,确保患者获得足够的热量和营养素。

2.3.5 预防出血风险护理

结合皮内针的刺激作用,精准刺激内关、天枢等穴位,以调节脏腑功能,进而改善整体的气体交换能力,提升患者的整体健康水平^[7]。皮内针治疗取穴内关、天枢、足三里及阴陵泉等,常规消毒局部穴位,将一次性皮内针缓慢进入上述穴位,局部用胶布固定,24 h 后取针。每 24 h 对皮内针进行更换,皮内针治疗 7 d 为 1 个疗程,该患者共经过两个疗程的治疗。西医护理:密切观察患者穿刺点周围有无淤点瘀斑、皮下血肿,皮肤黏膜及各脏器有无出血现象,有无牙龈、鼻出血,大小便性状改变,关注患者血常规、凝血功能及尿常规结果^[8]。临床护士在操作过程中,腹壁脂肪厚的患者在捏起皮肤后不仅更易保证进针深度且针头更易固定,在有效增加皮下间隙的同时也更容易避免破坏小血管,有效减小推注过程中导致药物进入肌层的概率,从而可避免出血风险^[9]。

2.3.6 焦虑护理

通过健康教育增强患者对疾病的认识,介绍中医养生知识,如适当的生活习惯、情绪调节、听轻音乐,播放《汉宫秋月》《渔舟唱晚》及《高山流水》等古典乐曲,通过舒缓的旋律改善患者负性情绪反应^[10]。指导患者进行深呼吸训练,缓解焦虑、抑郁等情绪。提供疾病相关的教育资料,解释病情、治疗方案及自我护理的重要性。组织讲座或小组讨论,帮助患者更好地理解自己的健康状况来缓解焦虑情绪。

2.3.7 并发症护理

通过合理调整饮食时间和食物类型预防低血糖发生。在病房布置上遵循风水原则,减少障碍物,防止跌倒。定期监测血糖水平,特别是对于使用降糖药物或胰岛素的患者。确保病房环境安全,地面干燥无滑,床边放置护栏,必要时提供辅助行走工具如拐杖或助行器,以防止跌倒事件的发生^[11]。

2.4 护理评价

经中西医结合治疗与护理,患者护理问题得到明显的改善,患者病情平稳。①患者能够配合护士予缓解疼痛的方法,入院后第3天胸闷症状明显较前好转。②患者入院7d后,通过中西医结合护理双下肢困重感明显减轻,可下地床旁活动,自理能力逐渐恢复,无耐力症状明显减轻。③患者入院后通过饮食调理及按摩腹部,由原来的5~7d一次大便调整为目前的2d一次大便,便秘症状得到明显改善。④使用抗凝药物期间,通过中西医结合护理未出现皮下出血、黏膜出血等出血现象。⑤患者通过宣传材料的阅读对急性心梗的相关知识有所了解,逐渐消除原有的恐惧心理,病情逐渐好转,焦虑症状由原来的65分降低到目前的48分,焦虑症状明显减轻。⑥患者住院期间未有并发症的发生,已于2024年6月7日顺利出院。

3 结果和随访

患者出院后的第3天予电话随访,患者胸闷症状较前有所好转,可轻微活动,休息时无自觉症状,下地正常行走200m左右,双下肢未感觉困重感。患者出院后第7天予电话随访,患者饮食规律,食欲尚可,每2d一次大便,无便秘,下地行走500m左右,双下肢未感困重感,无乏力症状。患者出院后第14天予电话随访,患者有无胸闷不适症状,双下肢肢体困重感消失,患者饮食及作息规律正常,无焦虑症状,随访时继续予患者生活、饮食及心理辅导,再次嘱病人不适随诊。

4 讨论

老年冠脉三支病变作为中老年人群中心血管疾病的重要类型,其治疗与护理的复杂性不言而喻。本案例结合中西医理念,通过联合护理方法,为患者的治疗与康复提供有力支持。从中医角度看,冠脉三支病变往往与气血瘀滞、脏腑功能失调等因素密切相关。中医讲究整体观念与辨证施护,通过调整患者的阴阳平衡、气血流通,达到治疗疾病的目的。在本案例中运用中药塌渍疗法和皮内针技术,针对性地作用于患者的特定穴位,旨在调和气血、疏通经络,从而缓解患者的下肢沉重感等症状^[12]。从西医角度看注重从生理、病理角度入手,通过药物治疗、介入手术等手段,直接作用于病变部位,改善心肌供血状况,降低心脏负

荷。在本案例中,西医治疗与中医护理相互补充,共同作用于患者的疾病过程,既缓解患者的急性症状,又改善其生活质量。两者相互协同,共同促进患者的康复进程。

本病例展示一位81岁女性患者,因急性非ST段抬高型心肌梗死和冠脉三支病变接受中西医结合联合护理的全过程。通过中医真心痛、痰瘀互结证的辨证施治原则与西医治疗方案的结合,实施个性化的中西医综合护理方案,重点关注患者胸闷、气短,下肢沉重感等主要症状的改善,并兼顾心理支持及饮食调护。特别是中医的中药塌渍和皮内针治疗在缓解下肢困重感、促进气血循环方面发挥重要作用。同时,通过加强健康教育,提升患者的自我管理能力和自我管理能力。经过综合护理干预,患者的症状得到显著改善,生活质量有所提升。

本案例不仅为类似老年冠脉病变患者提供中西医结合联合护理的有效借鉴,也为未来临床护理工作提供新的思路和方法,中西医结合护理在本案例中的优势显而易见。综上所述,本案例成功展示中西医结合护理在老年冠脉三支病变患者治疗中的优势与效果,通过综合运用中西医护理理念与护理方法,可为患者提供更加全面、细致的护理服务,提高其生活质量,促进身心健康。未来期待更多的临床实践与研究,进一步推动中西医结合护理的发展与应用。

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] 吴瑞庭,肖桂芳,向彩霞,等.耳穴皮内针治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病患者失眠的疗效及对血清褪黑素、瘦素的影响[J].中医临床研究,2022,14(7):110-113.
WU R T, XIAO G F, XIANG C X, et al. Clinical effects of auricular intradermal acupuncture on insomnia in coronary heart disease patients and its influence on serum melatonin and leptin [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(7): 110-113. (in Chinese)
- [2] 刘继东,张哲,贾连群,等.从现代生物学角度探讨动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”病机演变规律[J].中华中医药学刊,2021,39(2):109-112.
LIU J D, ZHANG Z, JIA L Q, et al. Exploring pathogenesis evolution of “phlegm-turbidity—phlegm-stasis—phlegm-accumulation” in athero-

- sclerosis from perspective of modern biology [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2021, 39 (2): 109–112. (in Chinese)
- [3] 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)
- [4] 于子璇, 陈伶俐, 李金香, 等. 基于数据挖掘探究针灸治疗冠心病血瘀证的选穴与配伍规律[J]. *湖南中医药大学学报*, 2021, 41(5): 714–719.
- YU Z X, CHEN L L, LI J X, et al. Acupoint selection and compatibility of acupuncture and moxibustion in treating blood stasis syndrome of coronary heart disease: a data mining analysis [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2021, 41 (5): 714–719. (in Chinese)
- [5] 冯锴, 李亚男, 刘畅, 等. 中药焗渍联合皮内针治疗肺炎支原体肺炎临床疗效及患儿免疫功能、炎症因子水平观察[J]. *北京中医药*, 2023, 42(12): 1294–1297.
- FENG K, LI Y N, LIU C, et al. Effect of Chinese herbal medicine soaking combined with intradermal needling on clinical efficacy, immune function and inflammatory cytokines in children with mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(12): 1294–1297. (in Chinese)
- [6] 侯金君, 李雪萍. 物理治疗对预防脑卒中后下肢深静脉血栓形成的应用现状[J]. *国际老年医学杂志*, 2024, 45(3): 360–364.
- HOU J J, LI X P. Physical therapy interventions for lower limb deep vein thrombosis in stroke patients [J]. *Int J Geriatr*, 2024, 45(3): 360–364. (in Chinese)
- [7] 田薇, 卢云霄, 周静, 等. 皮内组合针治疗疼痛疾病的机理探讨与临床应用[J]. *基层中医药*, 2023, 2(11): 92–98.
- TIAN W, LU Y X, ZHOU J, et al. Mechanism and clinical application of intradermal combination acupuncture in treatment of painful diseases [J]. *Basic Tradit Chin Med*, 2023, 2(11): 92–98. (in Chinese)
- [8] 许晓玮, 王萍, 胡燕莹. 超长时间静脉窦血栓形成患者抗凝联合血管内治疗的护理[J]. *中华急危重症护理杂志*, 2023, 4(9): 830–834.
- XU X W, WANG P, HU Y Y. Nursing care of a patient with prolonged venous sinus thrombosis treated with anticoagulation combined with intravascular therapy [J]. *Chin J Emerg Crit Care Nurs*, 2023, 4 (9): 830–834. (in Chinese)
- [9] 季梅丽, 吴琪, 夏佩佩, 等. 老年冠心病患者低分子肝素皮下注射后按压与出血发生率的效应研究[J]. *介入放射学杂志*, 2024, 33(1): 77–81.
- JI M L, WU Q, XIA P P, et al. The correlation between the manual compression on injection point and the incidence of subcutaneous bleeding after subcutaneous injection of low molecular weight heparin in elderly patients with coronary artery disease [J]. *J Interv Radiol*, 2024, 33(1): 77–81. (in Chinese)
- [10] 刘瑞珍, 倪建俐, 麻志恒, 等. 自拟活血消肿方焗渍疗法对缺血性脑梗死后肢体肿胀患者肢体功能、生活质量的影响[J]. *四川中医*, 2022, 40(8): 127–129.
- LIU R Z, NI J L, MA Z H, et al. Effect of self-made Huoxue Xiaozhong recipe on limb function and quality of life of patients with limb swelling after ischemic cerebral infarction [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2022, 40(8): 127–129. (in Chinese)
- [11] 王慧平. 分析中医护理在保守治疗高血压脑出血患者中的效果[J]. *新疆中医药*, 2020, 38(6): 52–54.
- WANG H P. To analyze the effect of traditional Chinese medicine nursing in conservative treatment of hypertensive cerebral hemorrhage patients [J]. *Xinjiang J Tradit Chin Med*, 2020, 38 (6): 52–54. (in Chinese)
- [12] 张艺嘉, 樊珂, 崔小数, 等. 中医药治疗动脉粥样硬化临床研究进展[J]. *中医学报*, 2020, 35(9): 1908–1912.
- ZHANG Y J, FAN K, CUI X S, et al. Clinical research progress of Chinese medicine in the treatment of atherosclerosis [J]. *Acta Chin Med*, 2020, 35 (9): 1908–1912. (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。