

DOI: 10.12209/CAIM202406180006

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍治疗 1 例糖尿病患者 双下肢周围神经病变的护理

白银霞

(北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结中药塌渍治疗 1 例糖尿病患者双下肢周围神经病变的护理经验。经过科学系统的护理评估和辨证分析,确定患者总体护理方案,以中医护理理论和中医操作为基础,运用中药塌渍缓解患者肢体麻木疼痛的症状,同时结合饮食、运动等促进患者康复。通过中药塌渍治疗糖尿病双下肢周围神经病变,能够有效减轻患者的疼痛,提高患者的生活质量。

关键词: 糖尿病; 周围神经病变; 中药塌渍; 中医护理

Traditional Chinese Medicine collapse treatment and nursing of peripheral neuropathy of lower limbs in a diabetic patient

BAI Yinxia

(Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the Traditional Chinese Medicine collapse treatment and nursing practice of peripheral neuropathy of lower limbs in a diabetic patient. After scientific and systematic nursing evaluation and syndrome differentiation analysis, the overall nursing plan of patient was determined. Based on the Traditional Chinese Medicine nursing theory and operation of Traditional Chinese Medicine, the Chinese medicine collapse therapy was used to relieve the symptoms of numbness and pain in the patient. At the same time, the patient was given diet and exercise intervention to promote the recovery. The Traditional Chinese Medicine collapse treatment could reduce the pain caused by peripheral neuropathy and improves the quality of life of the diabetic patient.

KEY WORDS: diabetes mellitus; peripheral neuropathy; Traditional Chinese Medicine collapse therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

糖尿病周围神经病变是指在排除其他原因的情况下,糖尿病患者出现周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征,是以四肢手套、袜套样的麻木或疼痛感为主要表现的一种疾病^[1],是糖尿病的最常见慢性并发症之一^[2]。其发病率为 30%~90%,与病程长短、年龄的增长成正相关^[3]。糖尿病周围神经病变临床表现多样,一般末梢神经首先受累,常表现为肢体麻木,双下肢疼痛,疼痛可由微刺痛发展到深部刀割样痛或持续性剧痛,甚至夜不得眠^[4]。糖尿病下肢周围神经病变可导致下肢远端感觉、运动障碍,使足部发生溃疡,溃疡恶化引起深部组织感染,增加截肢风险,对患者身心健康产生严重影响^[5]。

因此糖尿病周围神经病变的护理非常重要且关键,避免发生不可挽回的后果。

中药塌渍有着悠久的历史,《外科精义》记载:“塌渍疮肿之法,宜通行表,发散邪气,使疮内消也”,而且中药塌渍作用于局部皮肤,可以直接通过经络起到沟通内外脏腑、贯穿表里上下的作用,能有效的调节身体机能^[6]。《五十二病方》最早记载了塌渍疗法。“塌”是将棉絮或纱布饱含药液后敷于病灶,“渍”是将患处直接浸泡于药液中,临证两种方法多同时应用,故名为“塌渍”。近年来,临床通过发掘古代著作中的经典外治名方,并根据患者的个体差异,采用“八纲辨证”“经络辨证”“同

收稿日期:2024-06-18

OPEN ACCESS

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

病异治”“异病同治”等方法,提炼优化出相关药物,制成针对多种疾病的外用塌渍方药^[7]。本文回顾中药塌渍治疗1例糖尿病患者双下肢周围神经病变的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,52岁,身高174.5 cm,体质量82 kg,于2023年5月18日11:00由门诊步行入院。患者主诉:发现血糖升高8年,近1月无明显诱因口干多饮症状较前明显,伴乏力、双下肢麻木、发凉、疼痛。

入科后完善查体,体温(T)36.1℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)132/760 mm Hg。疼痛评分7分。中医四诊:①望:神色自如,面色暗淡,精神可,形体正常,动静姿态,舌质灰暗少津,苔白腻;②闻:语声适中,呼吸均匀,没有异常气体;③问:乏力、双下肢麻木、发凉、疼痛、口干多饮;④切:脉沉细,双足体温低,足背动脉搏动减弱。入院随机血糖为13.9 mmol/L。既往史:高脂血症、反流性食管炎,否认其他慢性病史及过敏史。

中医诊断:消渴病(气阴两虚证);西医诊断:2型糖尿病伴血糖控制不佳。

患者入院后遵医嘱给予佩戴胰岛素泵;餐前口服阿卡波糖片50 mg,3次/d口服辅助降糖;同时给予氯化钠注射液250 mL,硫辛酸注射液0.6 g静脉滴注,1次/d。中医治疗以益气滋阴、活血通络为主要依据,给予中药塌渍治疗双下肢麻木、发凉、疼痛,效果显著,于2023年6月5日出院。患者出院后于门诊继续治疗,护理人员继续随访,患者及家属对治疗和护理表示满意。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛程度数字评估量表(NRS)对患者的疼痛程度进行评估。在10分制的标尺上根据程度进行自我评级,共分为1~10级,根据对应数字可以将疼痛分为不同程度,即0级为没有疼痛,1~3级为轻度疼痛,4~6级为中度疼痛,7~10级为重度疼痛。患者根据自己感受到的疼痛程度,在直线上标记,以表示疼痛的强度及心理上不愉快的体验程度。该患者主诉双下肢疼痛感强烈,尤其以夜间为重,NRS评分为7分,属于重度疼痛。

患者存在焦虑情绪,患者经常担心自己不会被截肢。采用Barthel量表进行日常生活自理

能力评估,评分标准:满分为100分,分数越高,生活自理能力越高。该患者入院时Barthel评分为85分,属于轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①感知功能紊乱:与肢体麻木疼痛有关;②睡眠形态紊乱:与双下肢疼痛有关;③焦虑:与缺乏糖尿病周围神经病变的相关知识有关。

2.3 护理计划

根据患者实际症状制定护理计划,主要包括:①给予患者中药塌渍、穴位按摩,缓解肢体麻木、发凉、疼痛的症状。②患者睡前饮用牛奶、听舒缓音乐等措施,改善睡眠状况。③向患者讲解糖尿病周围神经病变等相关知识,减轻患者焦虑。

2.4 中医特色护理

2.4.1 中药塌渍治疗原则:治疗应以益气滋阴、活血通络为原则。给予中药塌渍改善症状,中药选用黄芪益气,苦参、白芷、白茅根燥湿润燥,花椒、艾叶、干姜、苏木、伸筋草温经柔筋,三棱、莪术、川牛膝、水蛭、红花、鸡血藤破血行气通络。

药物方剂组成:醋三棱30 g、川牛膝30 g、醋莪术30 g、白茅根30 g、烫水蛭6 g、花椒6 g、黄芪40 g、白芷15 g、红花30 g、艾叶30 g、苏木30 g、伸筋草30 g、鸡血藤30 g、干姜15 g、白芍30 g、苦参12 g。用法用量:每日2剂,水煎至150~200 mL,每日1次,外用(一剂用于塌、一剂用于渍)。塌渍中药准备:①医生开具草药:根据患者的不同病情和体质,选择不同的草药进行泡洗。并由专业人员指导如何制剂。②送至药房煎药:使草药释放出有效成分。③过滤药渣:将煎好的草药汁液过滤,去掉草药渣,只留下药液。

2.4.2 中药“渍”法:将1剂中药加水放入泡脚容器中以浸泡到患者膝盖以下为宜,将药液温度调至37~40℃(糖尿病患者尤其注意温度的控制),协助患者取坐位,将双下肢置于泡洗桶内,周围用毛巾或毯子覆盖。1剂/d,30 min/次,7 d为1个疗程。每次治疗前后,患者休息20 min,观察患者双下肢麻木、发凉、疼痛的变化。

2.4.3 中药“塌”法:将1剂中药加热至37~40℃将敷料完全浸湿,协助患者取卧位,湿敷部位下垫防水治疗单,将敷料取出拧至不滴水,湿敷于患者双足双下肢处,以维持敷料的湿度和温度,湿敷时间为30 min,期间根据毛巾温度、湿度给予更换,7 d为1个疗程。每次治疗前后,患者休息

20 min, 观察患者双下肢麻木、发凉、疼痛的变化。

2.4.4 中药塌渍注意事项: 中医具有温经通络中成药有多种, 操作前要了解患者的中药过敏史, 以此达到最佳药效^[8]。操作前应清洁患者需要治疗的部位, 并观察患者的皮肤情况有无红肿、破溃等, 了解是否能够承受治疗过程中的温度变化, 防止患者因药温而烫伤^[9]。同时也要注意卫生和消毒, 防止交叉感染。在泡洗过程中, 要注意掌握时间和温度, 时间不可过长(约 30 min 为宜), 避免药物过热或过凉对皮肤造成刺激和损伤。如果出现不适或异常反应, 应及时停止并向医生报告。

2.5 常规护理

2.5.1 生活起居: 嘱患者戒烟限酒。病室温湿度适宜, 保持皮肤清洁, 避免过度干燥, 注意防治皮肤受损。加强患者睡眠管理, 保持规律的作息, 保证充足的睡眠。

2.5.2 饮食护理: 遵循糖尿病饮食原则控制总容量摄入, 均衡分配碳水化合物、蛋白质、脂肪, 避免过度进食和高糖、高脂、高盐的食物, 按时注射胰岛素或口服降糖药控制血糖, 保持血糖稳定是预防和缓解糖尿病神经病变的关键。良好的自我管理及科学饮食不仅可使患者更为高效地控脂、降糖, 还可延缓疾病发展, 降低慢性并发症发生率^[10-11]。

2.5.3 运动指导: 2 型糖尿病干预的“五驾马车”中, 运动治疗是重要环节。研究显示规律的运动不仅可以改善 2 型糖尿病患者的血糖、增加胰岛素敏感性, 同时帮助减重和血脂血压控制, 从而降低并发症的发生风险^[12]。有规律地进行锻炼, 可以增加肌肉的代谢活动, 促进血液循环, 改善肢体麻木发凉的症状。建议进行轻度的有氧运动, 如散步、游泳、骑车等。日常生活中也可以随时运动, 如多步行, 减少乘车, 减少看电视或玩手机, 多进行散步打球等活动。运动时间最好从第一口饭算起餐后约 1 h, 早餐后运动效果最好, 晚餐后运动消耗多余能量, 晨练不宜过早、不宜空腹。运动强度和频率应为: 每周 3~5 次, 每次约 30 min 的

中等强度运动; 进行中等强度运动时心率应达到最大心率的 60%~70%; 自我感觉: 周身发热、微微出汗, 但不应大汗淋漓; 建议测算运动时的脉率(次/min)=170-年龄, 避免过度劳累, 以防低血糖。

2.5.4 情志护理: 主动与患者沟通交流, 指导患者自我正确自我调适的方式, 放松情绪, 解除精神压力, 克服心理平衡状态, 帮助患者树立战胜疾病的信心。在情绪不佳时可以做一些自己喜欢的、有趣的事情转移情绪, 或鼓励患者到室外活动呼吸新鲜空气, 适当运动可以使患者心情舒畅。也可以适当宣泄情绪, 如与自己信赖的朋友聊天、写日记、拍皮球等。另外, 配合音乐疗法有助于提高疾病的治疗效果, 可以使身心放松, 因此建议患者选择自己喜欢的音乐, 独自或者与他人共同欣赏。

2.5.5 足部护理: 保持足部清洁干燥, 避免受到外伤和感染。选择合适的鞋子, 减少对足部的摩擦和挤压, 预防糖尿病足的发生。糖尿病患者应该穿着透气、保暖的鞋袜, 避免受寒冷环境刺激。可以用温水泡脚等措施保持肢体温暖, 但不可使用电热毯直接与脚接触, 以免发生烫伤。如果脚不慎受伤, 对于小伤口, 用清水或盐水清洗伤口, 轻轻擦干, 医用敷料覆盖, 每日更换敷料; 但如果伤口 24~48 h 内没有好转的迹象, 或局部出现红、肿、热等表现, 即使没有任何痛感, 也应立即去医院。糖尿病患者应该定期到医院进行神经系统和心血管系统的检查, 及时发现并治疗并发症^[12-13]。

2.6 护理评价

2.6.1 症状评价: 治疗期间观察患者双下肢疼痛、麻木、发凉、睡眠的变化。采用 NRS 量表对患者的疼痛程度进行评估: 1~3 分代表轻度疼痛, 4~6 分代表中度疼痛, 7~10 分代表重度疼痛。症状评估标准为: ①显著: 自觉症状消失。②有效: 自觉症状缓解。无效: 自觉症状无改善或加重。经干预后, 患者疼痛程度减轻, 麻木、发凉症状得到缓解, 评价结果见表 1。

表 1 患者双下肢疼痛、麻木、发凉症状评价

症状	1~7 d	8~11 d	12~15 d	16~19 d	20~24 d	14 d 后复诊(随访)
疼痛	重度疼痛	重度疼痛	中度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无疼痛
麻木	无效	轻微显效	有效	显效	显效	显效
发凉	无效	无效	轻微有效	显效	显效	显效

2.6.2 情绪和睡眠评价: 患者焦虑症状缓解, 在疼痛减轻后夜间可安静入睡。

2.6.3 日常生活自理能力评估: 患者入院时 Bar-

thel 指数评分为 85 分, 属于轻度功能障碍。出院时 Barthel 评分为 95 分, 至患者出院后第 1 次复诊(14 d 后), Barthel 评分为 100 分。患者表示对治

表2 患者末梢血糖变化情况

时间	1~7 d	8~11 d	12~15 d	16~19 d	20~24 d	14 d后复诊(随访)
空腹血糖波动范围/(mmol/L)	9~10	5~7	4~6	4~6	4~6	4~6
餐后2小时血糖波动范围/(mmol/L)	8~19	9~10	6~8	6~8	6~8	6~8

疗及护理满意。

2.6.4 血糖控制:治疗期间患者末梢血糖变化情况见表2。

3 讨论

糖尿病周围神经病变是临床上的常见病、多发病,现在我国老年人群越来越多,社会人口在逐渐地老龄化,糖尿病等慢性疾病的发病率在逐年上升,发病率达60%~90%。糖尿病周围神经病主要表现为手足麻木、疼痛、感觉异常,严重者则会引起足溃疡坏死,导致截肢^[14]。该病变的发生与血糖控制不佳、血脂代谢异常等因素密切相关。糖尿病周围神经病变属于祖国医学中“消渴痹症”的范畴。目前多认为糖尿病周围神经病变起于阴虚,日久津液亏损,燥热偏盛,体内气血阴津受虚火煎灼,经络不通,气血运行不畅,产生痰、瘀、毒等病理因素,流于肢体四末所致,从而产生手足疼痛、麻木、干燥、感觉异常等一系列临床症状。目前糖尿病周围神经病变中医诊断参照《糖尿病神经病变诊治专家共识(2021年版)》中相关临床评估和治疗标准该共识细化病情分型,将糖尿病神经病变分为4种类型,包括糖尿病周围神经病变、糖尿病自主神经病变、糖尿病自主神经-周围神经病变和糖尿病自主神经-中枢神经病变;强调个体化治疗:针对不同类型和不同严重程度的糖尿病神经病变,提出了相应的治疗方案,包括药物治疗、康复训练、营养支持等多种手段^[14-16];同时也强调了治疗的个体化和患者的自我管理。

中药塌渍是通过中药热敷来刺激局部组织,通过温度和中药刺激,药物直接通过皮肤透表入里,引起血管扩张,加速改善血液微循环,并且药物还可直接作用于神经末梢感受器,从而发挥清热解毒化瘀、凉血活血止痛的作用,以达到改善临床症状,促进周围神经的传导功能和受损神经的修复的目的^[17]。中药塌渍已经有几千年的历史,早在古代就被广泛应用于各种疾病的治疗和保健,如冷热病、风湿病、皮肤病、妇科病等。能够促进血循环,增强免疫力,缓解疼痛等功效。

本文中糖尿病周围神经病变患者采用中药塌渍进行治疗,获得了较好的临床效果。中药塌渍

作为一种传统中医治疗方法,可以通过温通经络、舒筋活血、祛风除湿等作用来改善周围神经病变的症状,具有一定的临床应用价值。但中药塌渍治疗糖尿病周围神经病变仍存在一些问题和风险。首先,不同配方对于不同患者可能存在差异,治疗效果也可能有差异,需要医生根据个体情况进行配方选择;其次,中药塌渍治疗糖尿病周围神经病变需要相当长的时间、耐心和精力,并不是所有患者都能坚持完成治疗过程。此外,中药塌渍也有一些明显的禁忌症和不良反应,因此在临床上为患者进行中药塌渍治疗前,首先要对患者局部的皮肤进行评估,若有破溃或皮肤过敏时禁用中药塌渍治疗,以免增加感染机会;塌时注意厚薄均匀,一般以0.2~0.3 cm为宜。若药物太薄则药力不够,效果差;初次治疗时应密切观察局部肌肤情况,询问患者有无搔痒感觉,若出现丘疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,并报告医生,协同处理。中药塌渍中,注意给予患者保暖并密切观察病情变化;孕妇、哺乳期妇女等人群需要避免使用某些中药泡洗配方。因此,在将中药泡洗用于治疗糖尿病周围神经病变之前,我们需要更全面、深入地了解其作用机制、适应症、禁忌症和副作用等方面的知识。

随着现代医学的不断发展和人们对健康的更高要求,传承中医显得尤为重要。其中“十四五”时期全面推进健康中国战略对中医护理事业发展提出了新要求,护理事业高质量发展为中医护理事业发展带来了新机遇,快速发展的信息化技术为中医护理事业发展创造了新条件^[18]。中药塌渍治疗糖尿病周围神经病变是一种传统中医治疗方法,具有一定的临床应用价值^[19]。今后,应继续探究中药塌渍治疗糖尿病周围神经病变的有效机制,并结合现代科技手段,为糖尿病周围神经病变患者提供更加个性化、精准的治疗方案。

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] 金洁雯,李延兵.论糖尿病周围神经病变的诊治要

- 点[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(14): 1715-1719.
- JIN J W, LI Y B. On the diagnosis and treatment of diabetic peripheral neuropathy [J]. J Pract Med, 2022, 38(14): 1715-1719. (in Chinese)
- [2] 刘小会. 糖尿病慢性并发症的防治[J]. 开卷有益-求医问药, 2021(11): 26.
- LIU X H. Prevention and treatment of chronic complications of diabetes mellitus [J]. J Benef Readines Drug Inf Med Advices, 2021(11): 26. (in Chinese)
- [3] 邵桂军, 王小佳. 中药熏洗配合依帕司他治疗糖尿病周围神经病变[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 291-292.
- SHAO G J, WANG X J. TCM fumigation and epalrestat in treatment of diabetic peripheral neuropathy [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2015, 42(2): 291-292. (in Chinese)
- [4] 苏文博, 李志悦, 刘香春, 等. 中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(11): 2714-2716.
- SU W B, LI Z Y, LIU X C, et al. Clinical study on the treatment of diabetic peripheral neuropathy by fumigation and washing with traditional Chinese medicine [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2014, 25(11): 2714-2716. (in Chinese)
- [5] 揭英彪. 中药熏洗配合西药治疗2型糖尿病周围神经病变的效果观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(7): 939-940.
- JIE Y B. Observation on the effect of traditional Chinese medicine fumigation-washing combined with western medicine in the treatment of type 2 diabetic peripheral neuropathy [J]. Clin Med Eng, 2019, 26(7): 939-940. (in Chinese)
- [6] 丁毅, 吕培文. 中药塌渍一号药液治疗糖尿病足的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(12): 944-945.
- DING Y, (LÜ/LV/LU/LYU) P W. Clinical observation on the treatment of diabetic foot with Chinese medicine Tanzhan No. 1 liquid medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2002, 22(12): 944-945. (in Chinese)
- [7] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
- XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [8] 王冬梅, 张丽, 何子豪, 等. 中药塌渍治疗鼻疖1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(5): 165-167.
- WANG D M, ZHANG L, HE Z H, et al. Nursing of a patient with furuncle of the nose treated with Tradition Chinese Medicine collapse stains [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(5): 165-167. (in Chinese)
- [9] 王晶晶, 张婷婷, 周洁. 中药塌渍治疗静脉炎1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(2): 79-82.
- WANG J J, ZHANG T T, ZHOU J. Nursing of a patient with phlebitis treated with Traditional Chinese Medicine collapse stains [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(2): 79-82. (in Chinese)
- [10] 尹思敏, 柳汝明, 聂彩霞. 临床药师参与一例糖尿病周围神经病变患者的循证治疗[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(3): 404-407.
- YIN S M, LIU R M, NIE C X. Evidence-based treatment of one patient with diabetic perineuropathy [J]. Eval Anal Drug Use Hosp China, 2015, 15(3): 404-407. (in Chinese)
- [11] 李妮, 杭中霞. 妊娠糖尿病病史妇女的健康饮食模式与2型糖尿病风险的相关性[J]. 贵州医药, 2023, 47(1): 162-164.
- LI N, HANG Z X. Association of healthy dietary patterns with type 2 diabetes risk in women with a history of gestational diabetes mellitus [J]. Guizhou Med J, 2023, 47(1): 162-164. (in Chinese)
- [12] 孙子林, 刘莉莉. 《中国糖尿病运动治疗指南》解读[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2013, 33(6): 373-375.
- SUN Z L, LIU L L. Interpretation of Chinese Guideline for Exercise in Diabetes [J]. Int Endocrinol Metab, 2013, 33(6): 373-375. (in Chinese)
- [13] 付艳霞, 李锦梅, 王丽丽, 等. 合适鞋袜对预防糖尿病足溃疡的研究进展[J]. 当代护士, 2016, 23(2): 18-20.
- FU Y X, LI J M, WANG L L, et al. Research progress of proper shoes and socks in preventing diabetic foot ulcer [J]. Today Nurse, 2016, 23(2): 18-20. (in Chinese)
- [14] 杨玉娟, 金智生, 王春媛, 等. 基于络病理论探讨糖尿病周围神经病变辨治机理[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 989-991.
- YANG Y J, JIN Z S, WANG C Y, et al. Discussion on the mechanism of differentiation and treatment of diabetic peripheral neuropathy based on collateral disease theory [J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(6): 989-991. (in Chinese)

- [15] 郭宇红. 消渴病痹症中医护理体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(20): 119-121.
GUO Y H. TCM nursing experience in consumptive thirst Bi syndrome [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2016, 14(20): 119-121. (in Chinese)
- [16] 吴静, 时立新. 《糖尿病神经病变诊治专家共识(2021年版)》要点说明[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(6): 535-539.
WU J, SHI L X. Key points of expert consensus on diagnosis and treatment of diabetic neuropathy (2021 edition) [J]. Chin J Diabetes Mellit, 2021, 13(6): 535-539. (in Chinese)
- [17] 张圆林, 蔡伟伟, 李娜. 中药塌渍治疗联合超声药物导入治疗老年糖尿病周围神经病变的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(7): 90-94.
ZHANG Y L, CAI W W, LI N. Effect of Traditional Chinese Medicine collapse stains combined with ultrasound drug penetration therapy in the treatment of diabetic peripheral neuropathy in the elderly [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(7): 90-94. (in Chinese)
- [18] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)
- [19] 吴春丽, 唐玲, 邓建华. 中药泡洗技术在 1 例脾肾阳虚型慢性肾衰竭患者中的应用[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(2): 64-67.
WU C L, TANG L, DENG J H. Application of Traditional Chinese Medicine soaking-bath technique for a patient with chronic renal failure of spleen-kidney Yang deficiency type [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(2): 64-67. (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。