

DOI: 10.12209/CAIM202406300022

· 中西医结合临床案例 ·

运用多元化阶梯式心理护理联合中药膏摩治疗 1例初产妇哺乳期急性乳腺炎患者的护理

戎 璐¹, 王艳红², 刘亚波¹, 郭在强³

(1. 北京市丰台中西医结合医院 外二科, 北京, 100072;

2. 北京市丰台中西医结合医院 护理部, 北京, 100072;

3. 北京市丰台中西医结合医院 科教科, 北京, 100072)

摘要: 本文总结 1 例应用多元化阶梯式心理护理联合中药膏摩治疗初产妇哺乳期急性乳腺炎患者的治疗效果和护理经验。通过辨证施护的方法,应用中药膏摩技术及多元化阶梯式心理护理模式使患者疼痛减轻,焦虑情绪得到缓解,生活质量得到提高。

关键词: 多元化阶梯式护理模式; 心理护理; 哺乳期急性乳腺炎; 中药膏摩; 中医护理

Nursing of a patient with acute mastitis during lactation in a primiparous woman treated with diversified stepwise psychological nursing combined with traditional Chinese medicine ointment massage

RONG Lu¹, WANG Yanhong², LIU Yabo¹, GUO Zaiqiang³(1. Department 2 of Surgery, Beijing Fengtai Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100072;2. Department of Nursing, Beijing Fengtai Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100072;3. Department of Science and Education, Beijing Fengtai Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarizes the therapeutic effect and nursing experience of a case of using diversified stepwise psychological nursing combined with traditional Chinese medicine ointment to treat acute mastitis in lactating primiparous women. Through the method of dialectical nursing, the application of traditional Chinese medicine ointment and massage techniques, as well as a diversified tiered psychological nursing model, patients' pain is reduced, anxiety is alleviated, and their quality of life is improved.

KEY WORDS: diversified tiered nursing model; psychological care; acute mastitis during lactation; Chinese herbal ointment; Traditional Chinese Medicine nursing

哺乳期急性乳腺炎是一种临床上常见的女性产后乳房并发症,此病是由于多种原因引起的炎症反应,如乳腺导管梗阻充血、乳头破裂、乳汁淤积和细菌入侵等^[1]。此病一般发生在初产妇群体,约占患病总群体的 50%。急性乳腺炎若不及时采取处理就会导致产妇出现发热、乳房的红肿热痛等临床表现,不仅影响产妇的正常哺乳,还给

产妇带来极大的生理、心理负担,从而导致生活质量严重下降^[2]。哺乳期急性乳腺炎中医诊断为乳痈,乳痈的病因可分为三种证型,即乳汁郁积证、肝郁胃热证和感受外邪证。临床上该病分三期,即郁滞期、成脓期和溃后期。若在初期阶段积极治疗,可有效的防止发展到中后期,缩短病程^[3]。本患者为 2023 年 2 月我科收治的哺乳期急性乳腺

收稿日期: 2024-06-30

通信作者: 郭在强, E-mail: 1044637399@qq.com

OPEN ACCESS

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

炎患者,在常规治疗基础上的运用多元化阶梯式心理护理联合中药膏摩治疗,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,30岁,主因“产后右侧乳房疼痛伴发热2 d余”于2023年02月23日09:54入院。现病史:患者产后1月,2 d前无明显诱因出现乳房疼痛,无发热,对症治疗后未见明显好转,今仍有乳房疼痛伴发热,体温(T)最高38.6℃,门诊以“乳痛,急性乳腺炎”收入院。近期体重无明显降低。刻下症见:右乳红肿疼痛,乏力,心烦,全身疼痛,精神弱,纳眠差,口渴明显,小便可,大便干燥。既往史:否认高血压病、糖尿病、冠心病等内科等病史;否认肝炎、结核病等传染病病史;否认手术、外伤、输血史;否认食物、药物过敏史;预防接种史随社会。

1.2 查体

患者入院时生命体征,体温(T)38.6℃,脉搏(P)99次/min,血压(BP)120/80 mm Hg,呼吸(R)20次/min;发育正常,营养中等,神清语利,痛苦面容,焦虑,步入病房,自主体位,查体合作;皮肤巩膜无黄染,心率(P)99次/min,律齐,心前区、各瓣膜区未闻及杂音及额外心音;双肺呼吸音清,两肺广泛叩诊清音,未闻及干湿罗音;腹平坦、腹软,无压痛及反跳痛,肝脾未触及,肝脾区无叩痛,移动性浊音阴性,肠鸣音4~5次/min。中医四诊:①望:神清语利,痛苦面容,焦虑,舌淡红,苔薄黄;②闻:呼吸顺畅,言语清晰,未闻及异味;③问:乳房胀痛,口渴,便秘,难入寐,易醒;④切:脉弦滑。发病节气:雨水。专科检查:双侧乳房外形对称,无橘皮样征,无乳头内陷,右乳内上及乳头内上皮肤红肿,局部可触及片状肿块直径约5 cm,质硬,压痛,局部皮温升高,挤压乳头可见乳汁样溢乳。左侧乳房未触及异常,挤压乳头见溢乳。双侧腋窝、锁骨上下区未及肿大淋巴结。

1.3 诊断

辅助检查:血常规+CRP(末梢血):WBC $12.6 \times 10^9/L$,MPV12.9 fL,NEUT% 74.8%,LYMPH% 18.3%,NEUT $9.39 \times 10^9/L$,RDW-SD47.2 fL;乳腺彩超提示乳腺炎表现。中医诊断:乳痛;辨证分型:气滞热壅证;西医诊断:急性乳腺炎。本病当与乳癌鉴别,乳癌多见于中老年

女性,肿块坚硬,高低不平,边界不清,推之不移,病久溃烂,疼痛日增。该患可除外。患者青年女性,以“产后乳房疼痛伴发热2 d余”为入院,符合中医“乳痛”的范畴^[4]。患者青年女性,病程短,平素情志不畅,善郁易怒,肝失疏泄,肝气郁结;思虑伤脾,脾失健运,痰湿内生,气滞痰凝瘀阻乳络,结聚形成块,化热成痈。舌淡红,苔薄黄,脉弦滑为气滞热壅之证。

1.4 治疗

患者入院后予外科护理常规,二级护理,低盐低脂饮食。中医治则:依据“疏肝解郁,化痰散结”的治疗原则予患者中药膏摩治疗。西医治则:①完善检查,包括血尿常规、肝肾功、离子、凝血功能、胸片及心电图等;②鼓励患者继续哺乳;③向患者及家属交代病情,患者焦虑明显根据患者病情进行系统评估,制定护理计划实施多元化阶梯式心理护理;④予清热解毒中药膏摩治疗,方药开郁散加减,组方包括姜黄10 g、陈皮10 g、黄芩10 g、黄柏10 g、大黄10 g、浙贝母10 g、牛膝10 g、木香10 g、外敷姜厚朴10 g、金银花10 g、猪苓10 g、绵草解10 g、麸炒苍术10 g、蒲公英10 g及天花粉10 g,共5副,1剂/次,2次/d,治疗取穴其门穴、乳中穴、膻中穴、乳根穴,采用提法、揉法、推法按摩乳房,7 d为一疗程。经过7 d治疗,患者右乳外下皮肤红肿消退,皮温正常,淤积的宿乳排出,乳块散开,已于3月1日遵医嘱准予出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生活质量评估

根据患者入院时状态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。患者生活完全自理,均不需要帮助,评分为100分,属无需依赖。跌倒及坠床风险评估为0分,属非高危。压疮风险评估为23分,属非高危。

2.1.2 疼痛评估

患者乳房肿痛,采用视觉模拟评分法(VAS)在纸上面画一条10 cm的直线,把直线平均分成10等份。直线一端是10,代表疼痛强烈无法忍受;另一端是0,代表无痛;中间部分表示疼痛的不同程度。让病人根据自我感觉在直线上画一个符号,表示疼痛的程度。0分:表示患者无痛;3分

以下为轻度疼痛:表示有轻微疼痛,但能忍受;4~6分为中度疼痛:表示疼痛明显并且影响睡眠,但仍可忍受;7~10分为重度疼痛:表示有强烈的疼痛,疼痛不能忍受,并且影响食欲及睡眠。此患者评分为8分,属重度疼痛。

2.1.3 气滞热壅评估

采用乳痈初期气滞热壅证候评分表对患者进行评估^[5],本例患者评分为12分,属中度气滞热壅。

2.1.4 乳痈症状体征量化评估

采用乳痈初期(哺乳期急性乳腺炎)主要单项症状评分量表对患者进行评估,本例患者评分为14分,属中度乳痈。

2.1.5 心理评估

患者为初产妇,缺乏哺乳知识,导致产后1月发生乳腺炎,加之产后角色突然转变,出现抑郁情绪。又因需住院治疗,母子分离,思念家中幼子,导致情志抑郁,加重乳汁淤积,乳房疼痛加重。但患者住院期间仍想母乳喂养,拒绝使用抗生素,担心自身和婴儿的健康问题,产生焦虑、哭泣、抑郁及畏惧情绪。入院后采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评估患者心理状态。EPDS一共有10个项目,共分为4个等级,分别涉及心境、自责、焦虑、恐惧、失眠、应对能力、悲伤及哭泣等。内容采用4级评分,每个等级0~3分,量表总分0~30分,评分 ≥ 13 分需要进一步后续确诊抑郁症^[6]。BI患者评分为12分,属于临界值。此外,采用焦虑自评量表SAS进行评估,临界值为50分,其中小于50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分为重度焦虑。该患者得分为62分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者体征和症状以及主诉等多方面评估,护理诊断如下:①体温过高与炎症反应有关;②疼痛与乳汁堆积导致的乳房胀痛有关;③焦虑与担心疾病影响母乳喂养、影响患儿营养吸收有关;④患者缺乏有关母乳喂养的相关知识和预防知识措施;⑤睡眠型态紊乱,与疼痛无法入睡有关;⑥便秘与身体阴虚火旺,津液不足有关;

2.3 护理计划

根据患者体征和症状以及主诉等多方面评估,制定如下护理计划:①患者体温恢复正常,排乳通畅,大便通畅,口渴症状消失,尽量缩短住院时间;②实施中医特色中药膏摩技术,缓解患者疼痛,降低VAS模拟量表评分;③多元化阶梯式心

理护理,缓解患者焦虑情绪,降低EPDS量表和SAS量表评分;④每日睡眠达到8h;⑤做好生活护理及健康宣教,使患者掌握相关专业知识健康地出院。

2.4 护理措施

2.4.1 多元化护理与阶梯式心理护理

2.4.1.1 多元化护理

生活护理:每2h对患者进行一次巡视,监测患者生命体征。密切观察患者病情变化,如体温、口渴症状是否缓解,观察乳房皮肤颜色、皮温、有无硬结或肿块,触诊乳腺组织是否增厚、有无压痛。同时,检查乳头有无破损、乳汁是否通畅等,排便是否通畅。提高患者住院期间的舒适度,改善病房环境卫生,禁止在室内吸烟,定时开窗通风,保持病室温湿度适宜,定时更换床单位。

饮食护理:规律作息,饮食定点。可食高蛋白、高热量、高维生素及低脂肪食物,保证足够液体摄入量。不可饮食辛辣刺激、生冷黏腻、油炸、油腻食物,避免饮酒,多食用果蔬避免便秘。注意食物的色、香、味,增加病人的食欲,以满足机体营养的需要,并储备能量。气滞热壅证宜食疏肝理气、通乳消肿的食品,如白萝卜、白菜等。食疗方萝卜丝汤。

乳房护理:指导患者定期用温水清洗乳房,传授患者乳房自检的方法,根据病情防止乳汁淤积,患者住院期间患乳暂停哺乳定时用吸乳器吸空乳汁,或用手、梳子背沿乳管方向加压按摩。促进局部血循环,局部热敷或用宽松的胸罩托起两侧乳房,以减轻疼痛、促进血液循环。养成良好的哺乳期卫生习惯,保持乳房清洁,勤更衣,定期沐浴。

疼痛护理:乳房胀痛是急性乳腺炎的主要特征。初期,乳房肿胀疼痛,皮肤不红或微红;中期,乳房硬化逐渐增加,疼痛加重,甚至出现发热。护士应尊重产妇对疼痛的反应、安慰、鼓励和支持,以便产妇以良好的心态提高其疼痛耐受性,必要时遵医嘱应用止痛药。

2.4.1.2 阶梯式心理护理

①观察期:护理人员应主动与患者沟通了解患者内心想法,采取针对性的辅导措施,鼓励患者发现自身优点,树立战胜疾病的信心,消除患者不良情绪,予患者充分的心理支持,鼓励其积极面对疾病。向患者讲解疾病相关知识以减轻其焦虑情绪。举例说明与患者合作的重要性,引用康复出院的相关案例,以解决患者的担忧。多关心病人,尽量满足他们的合理要求。同时,关注患者的心

理变化,及时给予疏导和安慰。鼓励家庭成员参与患者的护理过程,为患者提供必要的帮助和支持。家庭成员的支持和关心可减轻患者的心理压力,促进患者的康复。鼓励患者参与社交活动,与亲朋好友交流分享感受,减轻孤独感和焦虑情绪。通过播放科室健康教育宣传片、手册的方式让患者更加通俗易懂的方式了解病情从而缓解焦虑情绪。②指导期:评估和记录患者的焦虑程度并确定焦虑的来源,有针对性地帮助患者提高自身的判断能力与应对能力。患者情绪焦虑时,帮助患者转移注意力,指导患者合适的放松的方法,如听音乐,看书等。以认真细致的工作态度,熟练的工作技术取得患者的信赖。③1对1面授指导期:放松训练,通过教授患者深呼吸、渐进性肌肉松弛等放松技巧,帮助其缓解紧张情绪和疼痛感受。指导患者或家属早期进行按摩和吸乳,可用手指顺乳头方向轻轻按摩,加压揉推,使乳汁流向开口,并用吸乳器吸乳,以吸通阻塞的乳腺管口。吸通后应尽量排空乳汁,勿使壅积。为患者提供安静的环境,保证患者充足的睡眠。④专业干预期:患者存在不良抑郁与焦虑情绪,请精神卫生科专家进行会诊,鼓励患者提出疑惑,了解患者一些错误的观念,捕捉重要语言信息,并耐心地给她解答,开导患者增加患者治疗信息。鼓励病友之间多沟通,建立“病友”通讯录及微信群,病友之间通过交流可以彼此鼓励^[7-8]。

2.4.2 中医特色护理

采用中药膏摩技术治疗患者乳腺炎,药膏为科内自拟方,具体包括姜黄 10 g、陈皮 10 g、黄芩 10 g、黄柏 10 g、大黄 10 g、浙贝母 10 g、牛膝 10 g、木香 10 g、外敷姜厚朴 10 g、金银花 10 g、猪苓 10 g、绵草解 10 g、麸炒苍术 10 g、蒲公英 10 g 及天花粉 10 g,加入凡士林作为基质,制成“疏肝解郁”药膏。嘱患者平卧于床上,充分暴露乳房皮肤,注意保护患者隐私。手指四指置于患侧腋窝内,大拇指置于腋前,延乳管走向从乳房底部向乳头方向呈放射状,用拇指按揉的方法,后用四指揉法及摩法作用于膻中穴、期门穴,操作 5~10 遍,以疏肝解郁,化痰散结。同法,以拇指桡侧缘着力再沿期门至乳头、膻中至乳中、乳根至乳头方向顺时针施以揉法作用于患乳,约 3~5 min,以疏通乳络,缓解疼痛,手法要轻柔。同时配合“疏肝解郁”药膏以摩法作用于硬块局部,由周围逐渐向硬块中心移动,手法宜轻柔缓和,用力由小到大,以患者

耐受为度。待硬块软化后,施以揉法,即用手指指腹或手掌掌面轻按于治疗部位上,作圆形或螺旋形的揉动,以带动该处的皮下组织随手指或掌的揉动而滑动,操作 5~10 遍。提法,即捏住乳头后,用力往上牵拉,瘀血消散、肿胀消除,促使宿乳排出,操作 5~10 遍。推法,即以指或掌、肘等着力于施术部位上,做单向直线推动,推法的通经活脉,荡涤积滞的作用较强,操作 5~10 遍。排出剩余淤积乳汁,若硬块变化不明显,可重复使用上述手法,但总时间不宜超过 10 min。中药膏摩技术 7 d 为一个疗程,该患者共经过 1 个疗程的治疗。

2.5 护理评价

经过 7 d 的治疗,患者右乳外下皮肤红肿消退,皮温正常,淤积的宿乳排出,乳块散开,睡眠质量明显提升,复查血常规+CPR 结果示 WBC $5.3\times 10^9/L$, NEUT $2.72\times 10^9/L$, NEUT% 51.2%, LYMPH% 39.7%。通过护理干预,患者 VAS 模拟量表评分,“乳痛初期气滞热壅证候评分表”“乳痛初期(哺乳期急性乳腺炎)主要单项症状评分量表”,EPDS 量表评分及 SAS 量表分数均有明显下降,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	2月23日	2月28日
VAS/分	8	0
EPDS/分	12	2
SAS/分	62	40
乳痛初期气滞热壅证候评估/分	12	4
乳痛初期哺乳期急性乳腺炎主要 单项症状评估/分	12	2

3 结果和随访

患者对治疗后的效果非常满意,依从性良好,治疗过程中对疾病的病因及发展有了充分的了解。于患者出院后的第 3 天、第 7 天以及第 14 天进行电话随访,询问患者有无不适症状,饮食及生活情况,是否定期复查。患者表示无不适症状,饮食及作息规律,哺乳后及时排空乳汁,注意乳房卫生,产妇及孩子身体状况良好。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

哺乳期急性乳腺炎是一种临床上常见的女性产后乳房并发症。若早期及时得到有效干预可避免引发乳房脓肿,影响母乳喂养。在早期干预基础上给予生活护理、饮食护理、乳房护理、疼痛护

理、情志及心理护理等,可有效提高患者与家属对哺乳期急性乳腺炎疾病的认知,促使患者配合治疗,避免病情进一步扩大^[9]。母乳喂养有助于提高免疫力,可减少过敏的发生,对婴儿身体发育的好处已得到世界的认可,过去的几年间我国纯母乳喂养率仅上升1.6%^[10]。随着我国二胎、三胎政策的全面放开,乳痈的女性患者也随之增加。女性一生经历了经、孕、产、乳的生理活动,是拥有特殊生理周期的人群,在现代社会中,女性面临家庭生活和职场工作的双重压力,极易导致其情志不舒,精神心理状态差,导致母乳喂养自我效能水平降低^[11]。加强哺乳期妇女保健至关重要。

目前,中医外治法在治疗急性乳腺炎方面取得较大进展,膏摩作为一种中医外治法,其疏通经络、行气活血、软坚散结、化瘀止痛及消积导滞等优势日渐显现。以其无创、简便、效验和安全系数高的优势愈来愈受到广大医生和患者的关注。膏摩是一项重要的中医外治疗法,膏,为中药膏;摩,为按摩手法。膏摩是将中药制作成药膏涂于人体需要治疗部位的体表,再加上运用一定的按摩手法,使药膏能够被人体很好的吸收,从而达到治病、防病的目的,是药膏与推拿手法的有机结合^[12]。膏摩有着悠久的历史,最早记载于《五十二病方》,早在秦朝就已经被使用,在隋唐时期被广泛用于治病^[13]。如今逐渐走入大众视野,在临床上得到了广泛引用^[14]。中药膏摩简便廉验,费用低,副作用少,不影响继续哺乳。该方法是一种确有疗效的中医外治法,值得推广应用,但类似应用研究较少,可能与制作繁琐,操作手法受限有关,以后要加强这方面的学习,进一步研究和发展,扩大膏摩的使用范围。需要指出的是,哺乳期急性乳腺炎的病因多样,中药膏摩治疗仅针对于气滞热壅型乳腺炎有很好的疗效,但是否对治疗其他类型的乳腺炎有效,还有待更多的临床观察。中药膏的制作过程能否再简化,亦是需要今后研究的内容。

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] 王海凤. 护理干预对哺乳期早期急性乳腺炎疗效的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(8): 278-279.
- [2] 王冰冰. 针对性护理在哺乳期早期急性乳腺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(8): 162-163.
- [3] 应语, 卞卫和, 姚昶, 等. 疏肝消肿通乳法联合手法排乳治疗外吹乳痈郁滞期的效果观察[J]. 中国医药, 2023, 18(1): 103-106.
- [4] 徐唐英, 朱星瑜. 胡斌教授基于“通养结合”治疗产后乳痈临证经验[J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 41(1): 34-37.
- [5] 王晓萌. 膏摩治疗乳痈初期(气滞热壅型)临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [6] LEVIS B, NEGERI Z, SUN Y, et al. Accuracy of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data [J]. BMJ, 2020, 371: m4022.
- [7] 朱云飞, 刘玉玲, 全小明. 穴位按摩在产后缺乳产妇中的应用研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(1): 33-37.
- [8] 邢美英, 董应春. 阶梯式心理护理改善乳腺增生症患者心理状态及临床疗效的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(22): 155.
- [9] WANG H F. Effect of nursing intervention on curative effect of early acute mastitis in lactation period [J]. Guide China Med, 2020, 18(8): 278-279. (in Chinese)
- [10] WANG B B. Application effect of targeted nursing in patients with acute mastitis in early lactation period [J]. Med J Chin People's Health, 2020, 32(8): 162-163. (in Chinese)
- [11] YING Y, BIAN W H, YAO C, et al. Clinical research of Shugan Xiaozhong Tongru therapy combined with manual milking technique on early lactation acute mastitis [J]. China Med, 2023, 18(1): 103-106. (in Chinese)
- [12] XU T Y, ZHU X Y. Professor HU Bin's clinical experience in the treatment of postpartum mastitis based on the theory of "combination of dredging and nourishing" [J]. J Gansu Univ Chin Med, 2024, 41(1): 34-37. (in Chinese)
- [13] LEVIS B, NEGERI Z, SUN Y, et al. Accuracy of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data [J]. BMJ, 2020, 371: m4022.
- [14] ZHU Y F, LIU Y L, QUAN X M. Application of acupoint massage in postpartum hypogalactia in puerpera [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(1): 33-37. (in Chinese)
- [15] XING M Y, DONG Y C. Effect of stepped psychological nursing on improving the psychological state and clinical efficacy of patients with hyperplasia of

- mammary glands [J]. *Med Diet Health*, 2020, 18 (22): 155. (in Chinese)
- [9] 邵海丽. 手法按摩配合综合护理对哺乳期急性乳腺炎患者疗效及生活质量的影响[J]. *中国民间疗法*, 2020, 28(7): 46-48.
- SHAO H L. Effect of massage combined with comprehensive nursing on curative effect and quality of life of patients with acute mastitis during lactation [J]. *China's Naturopathy*, 2020, 28 (7) : 46-48. (in Chinese)
- [10] 张艾丽, 王艳波, 张芳仙. 耳穴贴压联合乳房按摩对妊娠糖尿病病人母乳喂养及产后恢复的影响[J]. *护理研究*, 2024, 38(16): 2974-2979.
- ZHANG A L, WANG Y B, ZHANG F X. Effect of auricular point sticking combined with breast massage on breast feeding and postpartum recovery in patients with gestational diabetes mellitus [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(16): 2974-2979. (in Chinese)
- [11] MELO L C O, BONELLI M C P, LIMA R V A, et al. Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2021, 29: e3485.
- [12] 王玉龙, 王为民. 膏摩的研究应用进展[J]. *长春中医药大学学报*, 2012, 28(2): 365-367.
- WANG Y L, WANG W M. Progress in research and application of plaster[J]. *J Changchun Univ Tradit Chin Med*, 2012, 28(2): 365-367. (in Chinese)
- [13] 刘城财, 宋柏林, 刘鹏. 膏摩疗法的历史与发展[J]. *饮食保健*, 2020(41): 89-90.
- LIU C C, SONG B L, LIU P. The history and development of ointment therapy [J]. *Diet and Health Care*, 2020(41): 89-90. (in Chinese)
- [14] 卫月, 赵保亚, 张中华, 等. 中药膏摩在肿瘤绿色治疗中的应用[J]. *现代中医临床*, 2020, 27(1): 43-45.
- WEI Y, ZHAO B Y, ZHANG Z H, et al. Application of ointment rubbing in oncology green therapy [J]. *Mod Chin Clin Med*, 2020, 27(1): 43-45. (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。