

DOI: 10.12209/CAIM202411230003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例子宫内膜癌转移至腹腔并发 腹腔积液患者的中西结合护理查房

张 娟

(北京市健宫医院 脾胃病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例子宫内膜癌转移至腹腔并发腹腔积液患者的中西医结合护理查房经验。在护理查房过程中,由责任护士汇报病例,医生分析病情,医护联合对重点护理内容进行分析讨论。结合病情进行辨证分析,采用中医特色技术给予患者辨证施术,如穴位贴敷、耳穴贴压、温灸、辨证施膳、辨证施情;西医治疗给予患者利尿、补充蛋白、测腹围、监测血糖、留置腹腔、胸腔引流管对症治疗,经过周期治疗,有效缓解了患者因子宫内
膜癌转移致腹腔并发腹腔积液带来的腹胀、呼吸困难,食欲不振,双下肢重度水肿等不适。中西结合护理查房也能够提升护士对腹腔积液专科知识的了解,提高护理人员的护理能力。

关键词: 腹腔积液; 中西医结合; 护理查房; 子宫内
膜癌

Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing ward round of a patient with endometrial cancer metastasis to the abdominal cavity accompanied with concurrent abdominal fluid accumulation

ZHANG Juan

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of an integrated traditional Chinese and Western medicine nursing round for a case of endometrial cancer metastasis to the abdominal cavity and concurrent abdominal fluid accumulation. During the nursing ward round, the responsible nurse reported the case, the doctor analyzed the condition, and the medical staff jointly analyzed and discussed the key nursing contents. Through the analysis of the condition, Traditional Chinese Medicine characteristic techniques were used to give the patient syndrome differentiation and surgery, such as acupoint application, auricular acupoint application, warm moxibustion, syndrome differentiation and diet, and syndrome differentiation and emotion. Western medicine treatment provided the patient with diuresis, protein supplementation, abdominal circumference measurement, blood sugar monitoring, retention of abdominal cavity, and chest drainage tube symptomatic treatment. After periodic treatment, the patient's discomfort caused by abdominal fluid accumulation due to endometrial cancer metastasis was effectively relieved, including bloating, breathing difficulties, loss of appetite, severe edema in both lower limbs, etc. Practice of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing helps to improve nurses' understanding of specialized knowledge about ascites, and enhance the nursing ability of nursing staff.

KEY WORDS: abdominal fluid accumulation; integrated Traditional Chinese and Western Medicine; nursing ward rounds; endometrial cancer

子宫内
膜癌是最常见的女性生殖系统恶性肿瘤,全球年新发病例约 417367 例,年死亡病例约 97370 例,且发病率呈上升趋势^[1]。子宫内
膜癌转

移到腹腔通常意味着癌症已经进入晚期阶段,可能伴有腹水、腹部肿块等症状。随着腹腔积液量的逐渐增多,患者会出现腹胀、呼吸困难、胸闷、憋

收稿日期:2024-11-23

OPEN ACCESS

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

气、周身水肿、营养失调、甚至会出现恶心、呕吐,还会出现大便不畅以及尿量的减少。患者也会因长期的进食减少出现明显的消瘦、乏力以致贫血,并且合并有低蛋白血症和电解质的紊乱,降低了患者的生存质量^[2]。本例患者的西医治疗以利尿、补充蛋白减轻、引流腹腔积液为主,减轻患者腹胀症状;中西治疗以健脾利水为主,采用中西医结合的治疗方法,有效减少患者的腹水,减轻患者腹胀、水肿等不适症状,临床效果明确,现将患者的中西医结合护理查房体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

1.1.1 现病史:患者女性,61岁,主因间断腹胀、食欲不振2月,于2月前子宫内膜癌术后第3次化疗后出现腹胀,为全腹胀,进食后加重,伴食欲不振、纳差,厌油腻,间断恶心、呕吐,偶有腹痛、反酸、烧心,伴乏力,进食水减少后腹胀,恶心可缓解。为求进一步诊治,于2024年4月19日门诊以“腹腔积液”收入院。

1.1.2 刻下症:患者发病以来,精神尚可,食欲不佳,睡眠可,活动欠佳,大便较前减少,小便量少,尿色偏黄,体质量减少10 kg。

1.1.3 既往史:高血压病30年,血压最高140/90 mm Hg,近期因血压偏低自行停用降压药物(具体药物不详);窦性心动过速,口服酒石酸美托洛尔注射液(倍他乐克)25 mg,1次/d,控制心率。2023年12月因子宫内膜癌于协和医院行手术治疗,术后规律化疗3次,化疗后出现药物性皮炎,经治疗后逐渐好转;间断心慌胸闷,曾行胸水穿刺引流。

1.1.4 辅助检查:腹腔积液B超检查(彩色多普勒)结果提示:腹腔积液(最深位于下腹部,深约11.3 cm);CT上下腹+盆腔(平扫+三维)检查,结果提示:子宫术后改变,考虑肝内多发转移瘤,需结合临床;腹盆腔大量积液;腹盆壁下水肿;CT胸部平扫+三维检查,结果提示:右侧大量胸腔积液、左侧少量胸腔积液伴双肺局限性膨胀不全,肺水肿,心功能情况结合临床;肝脏多发转移瘤,腹水。

1.1.5 过敏史:青霉素过敏。

1.2 专科检查

入院时生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)117次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)92/73 mm Hg,身高160 cm,体质量59 kg,腹围

97 cm。西医查体:全腹硬,腹部明显膨隆,上腹部压痛,双下肢及双足重度水肿。

中医“望闻问切”四诊:神色形态:神色自如,面色萎黄,精力不济,形体偏瘦,衰惫姿态;语声气味:语声低微,无异常气味;舌象脉象:舌质偏暗,苔白腻,脉弦数。

1.3 诊断

中医诊断:臌胀病(湿热蕴脾证);辨证依据:患者腹水饱满,腹胀,烦热口苦,尿短黄,大便秘少、便秘,舌质偏暗,苔白腻,脉弦数,属于湿热蕴脾证。西医诊断:腹腔积液。

1.4 治疗

2024年4月26日患者由轮椅推入病房,经医生查体后,西医治疗给予一级护理,病重,低盐优质蛋白饮食,24小时心电监护及氧气吸入、记录24小时出入量、每日监测体质量、腹围。2024年4月26日给予患者左前臂留置外周深静脉导管,静脉给予补蛋白、利尿等对症治疗。4月22日患者水肿加重,为减轻患者症状,行腹腔穿刺置管引流液术。4月22日—4月28日,间断引出黄色腹水,每日引出腹水量约1000 mL。4月28日,患者主诉憋气,给予患者留置胸腔引流管,首次引流出黄色胸水量约1000 mL。患者主诉腹胀、水肿症状明显好转,于4月29日给予拔除腹腔引流管,于4月30日给予拔除胸腔引流管及外周深静脉导管。中医治疗给予耳穴贴压、穴位贴敷、温灸、口服中药治疗,健脾宣肺,理气利水。中西医结合,积极治疗,病情平稳,患者于2024年4月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹水分级

腹水量分级参照《肝硬化腹水诊疗指南(2023年版)》^[3],一级(轻度)腹水:患者往往没有明显的腹胀感。超声检查腹水位于各个间隙,深度小于3 cm。二级(中度)腹水:患者开始出现中度腹胀和对称性腹部隆起。查体时,移动性浊音可能呈阴性或阳性,超声下,腹水已淹没肠管,但尚未跨过中腹,深度在3~10 cm。三级(大量)腹水:患者腹胀明显,查体移动性浊音阳性,腹部膨隆显著。超声显示腹水占据全腹腔,中腹部被腹水填满,深度超过10 cm。患者彩超检查结果显示:腹腔积液深约11.3 cm,腹部膨隆明显并伴有消化道症状,属于三级腹水。

2.1.2 腹胀分级

腹胀评分量表根据患者的腹部症状、消化功能、生活质量以及症状持续时间等指标进行量化评估。通过量化评分,将腹胀程度划分为轻度、中度和重度三个等级。轻度:症状较轻,生活质量未受明显影响。中度:症状明显,生活质量有所降低。重度:症状严重,严重影响日常生活。患者自觉腹胀明显,不能耐受,且持续不止,严重影响日常生活,属于:重度腹胀。

2.1.3 水肿分级

一级水肿局限于脚踝以下,指压候出现组织轻度的凹陷,平复也比较快;级水肿情况已经发展到膝盖以下的小腿部位,皮肤会显现橘皮样;三级水肿是下肢的全部的水肿,皮肤发紧发亮、水肿症状较为明显;四级水肿的话就会出现全身性的水肿。患者入院时双下肢及双足水肿,呈橘皮样改变,属于二级水肿。

2.2 护理诊断及护理目标

2.2.1 腹水

与患者肿瘤晚期转移腹腔导致腹水有关。护理目标:患者腹水减轻、腹围减小。

2.2.2 腹胀

与腹腔内积液增多,腹内压升高,挤压胃肠道有关。护理目标:患者主诉腹胀好转。

2.2.3 体液过多

与肝功能减退致水钠潴留有关。护理目标:患者水肿减轻。

2.2.4 有感染的风险

与置入腹腔引流管、胸腔引流管有关。护理目标:患者住院期间不发生感染。

2.2.5 皮肤完整性受损

与腹水聚集导致皮肤张力扩张、长期卧床、移动受限有关。护理目标:患者住院期间不发生压疮。

2.3 护理计划

基于中医整体观和辨证施护理念,医护共同制定切实、可行的护理措施。住院期间加强巡视,密切关注患者的病情变化。西药治疗给予患者利尿、减轻水肿,留置腹腔引流管,改善患者腹胀症状,留置胸腔引流管,改善患者胸闷、憋喘的症状,同时准确记录 24 小时出入量,保持水电解质平衡,防止电解质紊乱。中药治疗以理气利水为治疗原则,通过耳穴贴压、温灸、穴位贴敷缓解患者腹胀症状,口服中药益气养阴,改善患者营养失调的风险。通过中西医结合治疗缓解患者腹胀、水

肿、喘憋、胸闷的症状,增加患者舒适感。同时,强人文关怀,辨证施情,缓解患者恐惧心理,增强医护信任感。通过一系列护理措施,解决患者现存护理问题,提高患者生存质量,提升护士专业技能。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 穴位贴敷:①取穴:神阙。根据体表标志取穴法,标志为肚脐。②频率:1次/d,每次 6 h,持续治疗 12 d。③贴敷药物组成:大戟 3 g、芫花 3 g、甘遂 3 g、乌药 3 g、木香 3 g、冰片 1 g。大戟、芫花、甘遂三者均具有泻下逐饮之效,作用峻猛,常同用治疗水肿、臌胀、胸胁停饮之证。但甘遂作用最强,其次为京大戟,最弱者为芫花。其中甘遂善行经隧之水湿,大戟能泻脏腑之水湿,芫花以泻胸胁水饮,并以祛痰止咳见长。④物品准备:治疗盘,薄胶纸,0.9%生理盐水棉球,遵医嘱配制的药物,压舌板,纱布。⑤操作流程:备齐用物,携至床旁。根据敷药部位,协助患者取适宜的体位,充分暴露患处,必要时屏风遮挡患者。根据敷药面积,取大小合适的棉纸或薄胶纸,用压舌板将所需药物均匀地涂抹于棉纸上或薄胶纸上,厚薄适中。将药物敷贴于穴位上,做好固定。为避免药物受热溢出污染衣物,可加敷料或棉垫覆盖。以胶布或绷带固定,松紧适宜。操作完毕后擦净局部皮肤,协助患者着衣,安排舒适体位。⑥注意事项:药物应均匀涂抹于绵纸中央,厚薄一般以 0.2~0.5 cm 为宜,穴位贴敷时间为 6 h^[4]。敷贴部位应交替使用,不宜单个部位连续敷贴。对于残留在皮肤上的药物不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗。可以使用 0.9%生理盐水或温水擦洗皮肤上的药渍。使用敷药后,如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,报告医师,配合处理。

2.4.1.2 耳穴贴压:①取穴:脾、肺、肾、三焦、肝、腹水点;运用王不留行籽贴压于患者耳廓脾、肺、肾、三焦、肝、腹水点,按揉刺激穴位,使耳廓产生酸麻胀痛的感觉,起到理气利水作用。②频率:隔日 1 次更换,持续 12 d。③操作流程:患者取舒适体位,用探针探查耳穴敏感点,确定贴压部位,用 75%酒精自上而下、由内向外、从前到后消毒耳廓皮肤,用镊子夹住贴敷于选好的耳穴上,采用对压法:用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉,食指和拇指可边压边左右移动,或做圆形移动,一旦找到敏感点,则持续对压 20~30 s,隔日更换至另一侧耳部相应穴位,交替进行^[5]。

④注意事项:耳廓局部有炎症、冻疮或表面皮肤有溃破者、有习惯性流产史的孕妇不宜施行。耳穴贴压每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用。夏季易出汗,留置时间1~3 d,冬季留置3~7 d。观察患者耳部皮肤情况,留置期间应防止胶布脱落或污染;对普通胶布过敏者改用脱敏胶布。患者侧卧位耳部感觉不适时,可适当调整。

2.4.1.3 温灸器灸法:针对患者食欲不振、纳差,给予患者温灸足三里,足三里是足阳明胃经的合穴,温灸足三里能够促进脾胃运化功能,有助于水谷精微的吸收,促进食欲,从而改善消化不良、胃胀、胃痛等症状^[6]。①取穴:双侧足三里。②频率:1次/d,30 min/次,持续10 d。③用物准备:艾炷、治疗盘、打火机、镊子、弯盘(广口瓶)、纱布、必要时准备浴巾、屏风。④操作方法:核对医嘱,评估患者,嘱患者排空二便,做好解释。备齐用物,携至床旁。协助患者取合理、舒适体位。遵照医嘱确定施灸部位,充分暴露施灸部位,注意保护隐私及保暖。施灸过程中询问患者有无不适。观察皮肤情况,如有艾灰,用纱布清洁局部皮肤,协助患者着衣,取舒适卧位。开窗通风,注意保暖,避免对流风。⑤注意事项:一般情况下,施灸顺序自上而下,先头身,后四肢。施灸过程中防止艾灰脱落烧伤皮肤或衣物。注意皮肤情况,对糖尿病、肢体感觉障碍的患者,需谨慎控制施灸强度,防止烧伤。施灸后,局部出现小水泡,无需处理,自行吸收。如水泡较大,用无菌注射器抽出泡液,并以无菌纱布覆盖。

2.4.1.4 口服中药:患者诉口干较甚,尚可饮水。中医四诊合参,责之气阴两虚,瘀血停于中焦,治以益气养阴,活血生津,方以自拟方天花麦冬汤加减,方中天花粉、乌梅、麦冬滋阴生津止渴,沙参益气养阴,丹参活血化瘀,桂枝温阳化气,茯苓健脾渗湿,白芍滋阴柔肝。具体方药:天花粉20 g、麦冬20 g、北沙参15 g、丹参15 g、桂枝10 g、茯苓15 g、白芍10 g、乌梅15 g,共3付,每日1剂,每日早晚各1次,冲服。

2.4.2 病情观察

监测生命体征、体质量、24 h总出入量;监测排尿的颜色、量的变化;观察患者双下肢水肿消退情况;定期监测血常规和肾功能;进行输液时,严格无菌操作,使用利尿剂后观察尿量及体重变化,引流腹水后关注患者水电解质紊乱情况^[7]。

2.4.3 生活起居

确保休息环境应安静、舒适,患者因大量腹水影响呼吸,指导患者取半卧位,嘱患者变换体位时要注意抬高下肢,减轻水肿。

2.4.4 辨证施膳

限制钠和水的摄入,食盐的摄入量限制在每天1~2 g,进水量限制在每天约1000 mL。同时给予丰富的营养,每天足够的热量摄入保证在2000 kcal以上,及时补充蛋白^[8]。

2.4.5 辨证施情

患者病情缠绵,反复发作,经久难愈,易产生焦虑、忧郁的心理,对治疗丧失信心。应对患者加强情志护理,采用暗示疗法,移情调志法,避免忧郁、恼怒等不良情绪刺激,指导患者自我调节情绪的方法,嘱家属多给予关心爱护和精神支持,转移注意力,听轻柔舒缓的音乐,使患者保持良好健康的心态,多与交流沟通增强战胜疾病的信心^[9]。

2.4.6 用药指导

中药汤剂宜在饭后15~30 min服用,药液温度在约35℃,大部分的中药汤剂均宜温服。在服用中药汤剂期间,应避免同时服用其他药物,以免发生药物相互作用,影响药效或增加不良反应的发生,中西药宜间隔半小时再服用。在服用中药汤剂期间,应避免食用生冷、油腻、辛辣、刺激性食物,以免影响药效的发挥。

2.5 护理评价

入院后完善检查提示腹腔及右侧胸腔大量积液。西医治疗:先后行腹腔穿刺置管引流及胸腔穿刺置管引流,静脉给予补蛋白、利尿等对症治疗。中医以理气利水为治疗原则,给予患者耳穴贴压、穴位贴敷、温灸器灸法。经积极治疗后,患者诉腹胀、水肿、憋气症状较前明显改善,可少量多次进食。患者治疗前后各项指标变化见表1。

3 查房管理

3.1 查房目标

基于医护一体化模式进行中西医结合护理查房管理。明确查房目标:提升护士中医特色护理治疗的专业技能,体现护理人文关怀,提升专科护理质量,促进疾病康复。

3.2 查房组织

查房人员组成:科室护士长担任主持人,责任护士为主查人,科室主管医生、科室其他护士共同参与,同时邀请护理部中医护理专科副主任护师到场指导。

表 1 护理评价

量化评估项目	4月19日	4月20日	4月21日	4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日
体质量/kg	-	59	60	57	56	55	54	53	52	51	50	-
腹围/cm	-	94	97	93	91	90	89	86	85	83	84	-
腹水分级/cm	11.3	-	-	11.3	-	-	9.2	-	-	8.1	-	7.2
腹胀分级	重度腹胀	-	-	重度腹胀	-	-	中度腹胀	-	-	轻度腹胀	-	轻度腹胀
水肿分级	二级水肿	-	-	二级水肿	-	-	一级水肿	-	-	一级水肿	-	无

3.3 查房实施

主持人介绍参加查房的各位老师及本次查房的流程。科室主管医生介绍疾病相关知识。责任护士按照护理程序进行查房,并邀请各位老师进行床旁查体,从患者腹部膨隆的程度(测量患者腹围)、双下肢水肿程度、胸腔引流管、腹腔引流管的固定及引流量等方面对患者进行专科查体,并评价护理实施效果。科室副主任医师对患者舌苔脉象、结合患者临床症状进行中医查体,并对护士查体进行补充评价。查房期间保持环境安静,尊重患者隐私权、知情同意权及人文关怀,注重服务礼仪,耐心听取患者的主诉和意见。责任护士在床旁完成对患者生活起居、饮食、情志、功能锻炼等方面的健康教育,体现人文关怀和中医整体护理观念。了解患者主观感受及对护理的满意程度。查体完毕,全体人员返回医生办公室,责任护士汇报病例并对患者病情提出护理诊断,叙述相关护理措施,对查房所涉及的中医治疗如取穴原理、治疗作用等进行分析,并进行效果评价。科室医师与科室所有护士对本病例进行重点难点讨论,达到优化护理。护士长进行总结。

3.4 查房结果

根据医嘱给予相应的中医护理技术,患者住院期间接受了中西医结合治疗,给予患者穴位贴敷治疗12次,耳穴贴压治疗6次,温灸治疗12次,中药颗粒冲服3付。主管医生查体:患者腹水、胸水较前明显减少,双下肢水肿明显减轻、乏力、恶心缓解,腹胀、憋气较前减轻,各项指标相对平稳。2024年4月30日患者出院,因患者子宫内膜癌术后、化疗后,肝转移,胸水及腹水中可见肿瘤细胞,考虑全身多处转移不除外,肿瘤科会诊建议进一步诊治。嘱患者出院后,按时服药,注意休息。本例患者出院1周后随访结果显示,患者腹胀、恶心、乏力、双下肢水肿症状并未加重,嘱患者按时服药,定期复诊。

3.5 查房评价

此次查房护理过程中注重护理人文关怀,患者主观感受良好,依从性高,且对治疗效果非常满意。同时此次查房巩固了护理人员的专科理论知识,提高了临床专业技能,达到查房目标。此次医护一体化查房模式,丰富了查房的多学科性、全面性,为今后的护理工作提供了借鉴指导。

4 讨论

子宫内膜癌是妇科系统常见的恶性肿瘤之一,主要的治疗方式是手术、放疗、化疗、内分泌治疗、靶向治疗、免疫治疗^[10]。子宫内膜癌晚期易出现腹腔扩散和转移的情况,并且会合并有腹腔的炎症,子宫内膜癌如果出现了腹膜转移,通常无法通过外科手术完全治疗,常常需要扩大性手术治疗,手术后选择药物化疗或靶向药物控制治疗。患者生存周期很难确定,对于一些晚期患者,只能通过对症处理,减轻患者的症状,提高生存质量^[11]。

本例患者的医护一体化护理查房实践效果明显,责任护士了解患者现存的护理问题,主管医生运用中医进行辨证,讲解疾病知识,医护共同参与患者的病情交流,分析病情,提高护理质量,实时掌握患者的病情变化、发现潜在的护理问题,并采取针对性的护理措施,有效预防并发症的发生。这种做法确保了患者获得高质量的护理服务,增强患者满意度和治疗效果,及时了解患者的心理状态、生活习惯和护理需求,从而提供个性化的护理服务。通过评估护理效果、调整护理计划,确保患者得到最适宜的护理,进而提升患者满意度和治疗效果。此外,护理查房实践促使护理人员不断学习新知识、新技术,提高业务水平和护理技能^[12]。查房中的讨论和交流,使护理人员能够了解国内外专科发展的新动态,从而提高护士的专业素养和临床能力。

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] 刘志铭, 姜洁. 晚期或复发性子宫内膜癌化学治疗: 进展、现状与挑战[J]. 中国癌症防治杂志, 2023, 15(5): 485-491.
LIU Z M, JIANG J. Chemotherapy for advanced or recurrent endometrial cancer: progress, status and challenges[J]. Chin J Oncol Prev Treat, 2023, 15(5): 485-491. (in Chinese)
- [2] 王晶, 袁江静, 王玉东. 2022 欧洲肿瘤内科学会《子宫内膜癌临床实践指南》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(8): 827-829.
WANG J, YUAN J J, WANG Y D. Interpretation of 2022 European society of oncology clinical practice guidelines for endometrial cancer[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2022, 38(8): 827-829. (in Chinese)
- [3] 中华医学会肝病学会. 肝硬化腹水诊疗指南(2023 年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2023, 31(8): 813-826.
CHINESE SOCIETY OF HEPATOLOGY. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis[J]. Chin J Hepatol, 2023, 31(8): 813-826. (in Chinese)
- [4] 陈作海, 王月明, 冯丽娟, 等. 穴位贴敷治疗肝硬化腹水临床研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(12): 1451-1454.
CHEN Z H, WANG Y M, FENG L J, et al. Clinical progress of acupoint application in the treatment of cirrhotic ascites[J]. Int J Tradit Chin Med, 2022, 44(12): 1451-1454. (in Chinese)
- [5] 韩松廷. 中西医结合适宜医疗护理技术对肝硬化腹水患者消减的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(20): 132-134.
HAN S T. Effect of appropriate medical and nursing technology of integrated traditional Chinese and western medicine on ascites reduction in patients with cirrhotic ascites[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(20): 132-134. (in Chinese)
- [6] 薛聪聪. 温灸足三里穴的益处[J]. 开卷有益(求医问药), 2024(1): 27.
XUE C C. Benefits of warm moxibustion at Zusanli point[J]. J Benef Read Drug Inf Med Advices, 2024(1): 27. (in Chinese)
- [7] 程艳. 大量放腹水加输注白蛋白治疗难治性肝腹水的护理效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(18): 214-215.
CHENG Y. Nursing effect of massive ascites drainage and albumin infusion on refractory hepatic ascites[J]. Guide China Med, 2019, 17(18): 214-215. (in Chinese)
- [8] 孟园园, 曾艳丽, 王歌. 肝硬化患者饮食行为、营养风险现状及其影响因素分析[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(6): 690-693.
MENG Y Y, ZENG Y L, WANG G. Analysis of dietary behavior, nutritional risk status and influencing factors in patients with cirrhosis[J]. Chin J Clinic, 2021, 49(6): 690-693. (in Chinese)
- [9] 胡丹, 刘珠, 谢梯霞, 等. 中医情志护理联合离照散药灸对癌性腹痛合并腹水患者临床疗效及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(10): 116-119.
HU D, LIU Z, XIE T X, et al. Effect of TCM emotional care combined with Lizhao powder moxibustion on clinical efficacy and quality of life in patients with cancerous abdominal pain complicated with ascites[J]. Mod Nurse, 2021, 28(10): 116-119. (in Chinese)
- [10] 林雨璇, 王元景, 孔为民. 2023 年美国放射肿瘤学会子宫内膜癌放射治疗临床实践指南解读[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(11): 1284-1289.
LIN Y X, WANG Y J, KONG W M. Interpretation of clinical practice guidelines of radiotherapy for endometrial cancer of American radiation oncology society in 2023[J]. Chin J Clin, 2023, 51(11): 1284-1289. (in Chinese)
- [11] 管晓静, 杨建华. 子宫内膜癌手术治疗的进展与争议[J]. 实用肿瘤杂志, 2020, 35(4): 301-306.
GUAN X J, YANG J H. Progress and controversy in surgical treatment of endometrial cancer[J]. J Pract Oncol, 2020, 35(4): 301-306. (in Chinese)
- [12] 巩利艳. 医护一体化联合快速康复外科理念在子宫内膜癌手术治疗患者中的应用[J]. 妇女儿童健康导刊, 2024, 3(4): 146-149.
GONG L Y. Application of medical care integration combined with fast track surgery concept in patients undergoing surgical treatment for endometrial carcinoma[J]. J Women Child Health Guide, 2024, 3(4): 146-149. (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。