

中西医结合治疗 1 例多发性骨髓瘤化疗后 并发急性肺栓塞转归患者降低再栓风险的护理体会

束翌斐, 陆 泳

(上海中医药大学附属曙光医院 血液肿瘤科, 上海, 200001)

摘要: 本文总结中西医结合治疗 1 例多发性骨髓瘤化疗后并发急性肺栓塞转归患者的护理方法与经验。除予患者实施西医常规护理干预、并发症护理及心理护理等, 在基础性护理的基础上结合中医特色护理, 中医辨证护理及中医定向透药等护理措施, 降低再栓风险, 使患者病情转归, 未发生再栓事件, 顺利出院。

关键词: 中西医结合; 多发性骨髓瘤; 化疗; 急性肺栓塞; 静脉血栓; 护理

Nursing experience of reducing the risk of re thrombosis in a patient with multiple myeloma complicated with acute pulmonary embolism after chemotherapy treated with integrated traditional Chinese and Western Medicine

SHU Yifei, LU Yong

(Department of Hematology Oncology, Shuguang Hospital Shanghai University of
traditional Chinese medicine, Shanghai, 200001)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing methods and experience of a patient with multiple myeloma complicated with acute pulmonary embolism after chemotherapy treated with integrated traditional Chinese and Western medicine. In addition to the implementation of Western medicine routine nursing intervention, complication nursing and psychological nursing, on the basis of basic nursing, combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing, traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing and traditional Chinese medicine directional penetration and other nursing measures, the risk of re thrombosis was reduced, the patient's condition was recovered, no re thrombosis event occurred, and the patient was discharged smoothly.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and western medicine; multiple myeloma; chemotherapy; acute pulmonary embolism; venous thrombosis; nursing

多发性骨髓瘤(Multiple Myeloma, MM)是一种浆细胞恶性肿瘤,起源于骨髓中的浆细胞,是仅次于淋巴瘤的第二大常见血液系统恶性肿瘤^[1]。是一种以骨髓中克隆浆细胞异常增殖,产生大量单克隆免疫球蛋白为特征,以血钙增高(calcium elevation)、肾功能损害(renal insufficiency)、贫血(anemia)和骨病(bone disease)等“CRAB”症状为典型临床表现的疾病^[2-3],本病的高发人群为中老年人,随着老龄化程度的加深,多发性骨髓瘤的发病率出现递增现象^[4]。根据 2021 年国际癌症研究机构发表的统计报告显示^[5],全球全年新发多发性骨髓瘤约 17.6 万例,死亡约

11.7 万例。伴随着新型治疗药物的临床使用,MM 患者的治疗预后得到明显改善,而 MM 患者多老年且处于高免疫球蛋白导致的高凝状态,加之免疫调节药物等的使用,MM 患者发生静脉血栓栓塞症(Venous Thrombo Embolism, VTE)的高风险^[6-7]。而如何预防 MM 患者 VTE 的发生是现如今临床急需解决的问题。MM 相关 VTE 的首发表现多为深静脉血栓(Deep Venous Thrombosis, DVT),也可以表现为肺栓塞(Pulmonary Embolism, PE)。PE 主要表现为不同程度的呼吸困难、痛、咯血、心动过速和低氧血症,严重者可表现为严重的血流动力学障碍(低血压、休克、晕厥、

神志不清、猝死等)^[8-9]。MM一旦并发PE,病情进展快,死亡率高,目前西医对于VTE的干预护理一般以肢体功能锻炼为主^[10],但对于MM的患者来说,M蛋白对骨骼的损害极大,在肢体的被动锻炼也有很大几率造成患者的病理性骨折。

研究表明^[11],中医定向透药治疗和刺激相应腧穴,能够借经络的传导达到行气通络、活血通腑和调和阴阳的作用,中药的药物功效和穴位刺激共同发挥作用^[12],是现代科技和中药的结合产物^[13]。现代医学认为脐部皮下无脂肪组织,渗透作用较强,中药直达神阙穴,具有疏经通络、活血通腑的疗效^[14]。中医学认为采用天枢、中脘及气海辨证取穴进行中医定向透药治疗^[15]。天枢穴为双向调节穴,具有疏调肠腑、理气行滞的功效;中脘穴健脾和胃,调理脾胃气机;气海穴归任脉,刺激该穴可益气助阳、强壮体质^[16]。本次总结1例多发性骨髓瘤化疗后并发急性肺栓塞转归患者降低再栓风险的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,72岁,2024年3月21日感冒期间无明显诱因下出现鼻腔流血,伴头晕头痛,时有胸闷心悸心慌,于外院就诊,血常规提示红细胞及血红蛋白减少,肝肾功能提示尿酸增高,患者于当地医院治疗,上述症状未有显著改善,遂于2024年3月27日至我院血液科就诊。入院后患者行骨髓穿刺+病理检查,骨髓有核细胞增生活跃,髓片浆系细胞增生活跃,幼浆占5.5%,成熟浆细胞占55.5%,患者无骨质破坏。查体:神清气平,贫血貌,体型消瘦,精神萎软,心率(HR)78次/min,律齐,腹软无压痛,双下肢无肿,NS(-)。

1.2 诊断

中医诊断:髓劳(肾虚证);西医诊断:多发性骨髓瘤 IgG 入轻链型 DSIII 期 BISSI 期,上呼吸道感染,腰椎间盘突出。

1.3 治疗与转归

RVD 方案抗肿瘤治疗:硼替佐米 3 mg 皮下

注射 d1、d4、d8 及 d11;来那度胺 25 mg 每日口服、地塞米松 20 mg 静脉滴注 d1、d2、d4、d5、d8、d9、d11 及 d12。患者于 2024 年 4 月 9 日如厕后突发呼吸困难,张口呼吸,胸闷气促,胸口疼痛,面色青紫,烦躁不安,寒战,指氧 87%,心电图示 P 波高尖,肺栓待排,立即予以氧气高流量 10 L/min 持续吸入,持续性心电监护,半坐卧位,开放静脉通路给予 5% 葡萄糖 100 mL+地塞米松 5 mg 静脉滴注,0.9% 生理盐水 20 mL+甲泼尼龙 40 mg 静脉推注,异丙嗪 12.5 mg 肌肉注射对症治疗,乳酸林格氏液 500 mL 水化扩容。待 30 min 后,患者症状缓解,实验室回报凝血酶原时间 13.2 s,D-二聚体 13.37 mg/L,纤维蛋白(原)降解产物 31.5 ug/mL,部分凝血活酶时间 22.2 s。心内科急会诊:完善相关检查,即肺动脉 CTA,排除出血风险,建议加用抗凝药物。即予以依诺低分子肝素钠 40 mg,1 次/12 h,皮下注射抗凝,肺动脉 CTA 示肺动脉内的低密度充盈缺损部分,请随访,升主动脉增宽,双侧胸腔少量积液,伴双肺下叶节段性肺不张。4 月 11 日凝血全套示凝血酶原时间 12.8 s,凝血酶时间 21.1 s,纤维蛋白原 3.74 g/L,D-二聚体 2.84 mg/L,纤维蛋白(原)降解产物 8.3 ug/mL。停依诺低分子肝素钠,改为氯吡格雷口服抗凝。中医予苦参清热解毒,健脾补肾;口服中药汤剂联合中医特色护理。患者目前病情平稳,转归良好,未发生再栓事件,已于 2024 年 4 月 15 日顺利出院。

2 护理

2.1 病情观察及护理评估

严密观察患者生命体征变化,在急性发作期应密切观察呼吸频率、心率、血压及氧饱和度,密切观察患者疼痛情况,做好患者的疼痛评估(NRS)、血栓风险评估(Padua 量表)、肺栓塞评估(Wells 评分)、自理能力的评估及中医症状评估,各波动分值详见表 1。在使用低分子肝素治疗期间,要注意做好患者皮肤评估,密切观察患者皮肤情况,如皮肤的颜色、温度、柔软度和厚度、弹性、感觉、完整性、清洁度、水肿等,患者全身皮肤未见明显瘀斑瘀点。

表 1 护理评估内容及结果

评估时间	NRS	Padua	Wells 评分	自理能力评估	中医症状积分
入院时	2	4	0	55	11
发作期间	5	8	7	0	22
缓解期间	3	/	/	0	10
出院时	2	/	/	30	6

2.2 护理诊断

感染与免疫力下降有关;贫血与肿瘤细胞异常增值、血红蛋白下降有关;疼痛与肿瘤浸润、压迫或转移有关,与栓塞引起心肌血液灌注不足有关;血栓形成和栓塞与肿瘤患者易栓及高黏滞综合征等因素有关。

2.3 护理计划

通过中西医结合护理干预,使患者在急性肺栓塞转归后的绝对卧床期间减少护理并发症,降低再栓风险,改善患者生活质量,病情平稳。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

2.4.1.1 情志护理

患者在疾病的影响下难免会出现不良心理,护理人员多与患者进行交流,了解患者当前心理状态,疾病宣教,让患者能对疾病有全方位的了解,从而更好的配合护理人员开展工作。对患者开展心理指导,改善患者心理状态。患者出院后,护理人员通过短信、电话及微信等方式予患者随访。

2.4.1.2 饮食护理

指导患者宜进食高蛋白、高维生素、含铁丰富及易消化的食物,忌油炸、辛辣、生硬、粗糙食物,可将山药、红枣、枸杞等填精益髓之品加入日常的饮食中,以起到健脾补肾的功效。

2.4.1.3 相关症状护理

MM 患者机体抵抗力及免疫力下降,特别是化疗后骨髓抑制容易继发二次感染,护理时严格执行无菌操作原则,对患者进行保护性隔离,可戴口罩作自我保护,避免呼吸道感染,预防交叉感染,限制探视人数,尤其谢绝感冒人群,病室定期紫外线消毒。保持口腔清洁,加强口腔护理,以免口腔感染。保持肛周清洁,保持大便通畅,便后及时温水清洗,以免肛周感染。患者咳嗽咳痰明显,应观察患者痰液的颜色变化,保持呼吸道通畅,及时清除痰液,防止肺部感染。根据患者病情变化,制定活动计划,限制活动量,同时密切观察心率、呼吸,评估缺氧程度。心悸气促明显时可予以低流量吸氧。患者入院时头痛,NRS 疼痛评估为 2 分,疼痛能忍,此时可适当对患者进行言语疏导,听听轻音乐,避免因疼痛产生不良情绪。注意患者体位摆放,使患者保持舒适体位。

2.4.2 肺栓塞护理

2.4.2.1 气体交换受损

安置患者,取有利于患者呼吸的舒适体位,如

半坐卧位或高枕卧位。保持病室安静整洁,为患者提供舒适的环境,调节适宜的温度及湿度,室内定时开窗通风。遵医嘱予以氧气吸入,保持供氧装置通畅,监测动脉血气分析。协助患者拍背,并助患者宜取舒适的体位,保持呼吸道通畅。观察患者口面部及指端甲床的颜色变化,如遇异常,及时予血气分析检查,以精准掌握血氧的数值,并根据其数值对氧流量进行调整。通过持续性的心电监护,密切观察心率、心律、呼吸、血压、血氧饱和度的变化,做到专人护理,每 15~30 min 记录一次。

2.4.2.2 胸痛护理

对于有轻度胸痛的患者来说,如可以耐受则不需要进行处理;如患者的胸痛较重,并且影响到患者的呼吸,则应立即依据三级阶梯方案予以止痛,从而避免剧烈的胸痛影响到患者的呼吸频率。待患者病情平稳后,可依旧巡视要求进行记录。准确的记录患者 24 h 出入量,并为患者提供安静舒适的病房环境,保证患者有充足的休息。

2.4.2.3 心输出量减少

密切观察患者的各项生命体征的变化,如心律、心率、体温、血压、脉压差及心电图等的改变。观察患者末梢循环的情况、肢体温度的变化、血氧饱和度改变。严格控制输血量及输液低速,其速度一般不超过 30 滴/min,并限制水、钠摄入。准确记录 24 h 出入量,保持水、电解质平衡。观察抗凝药物的疗效与毒、副作用及不良反应。

2.4.2.4 降低再栓风险护理

嘱患者绝对卧床休息 2 至 3 周,在日常护理过程中不可过度屈曲下肢,以免栓子脱落,造成再栓塞。患者有上呼吸道感染的症状,因此在积极治疗的同时,要避免用力咳嗽导致腹压增大,造成血栓脱落,保持大便通畅,切记怒责,以减少腹压增高的因素。在绝对卧床期间,所有的检查均需要平车进行接送。定期测量双下肢腿围,距髌骨上缘 15 cm 处,距髌骨下缘 10 cm 处,如两腿围差别超过 2 cm 或着较前的腿围增粗,应及时进行下肢超声的检查,避免下肢深静脉血栓的形成。保证急救用品及药品处于有效备用状态,同时备齐溶栓药物及急救物品。本例患者左腿上腿围 38 cm、下腿围 26 cm,右腿上腿围 37 cm、下腿围 25 cm。

2.4.3 中医护理

四诊合参,多发性骨髓瘤属可将其归属于中医学的“骨痹”“腰痛”“癥瘕”及“虚劳”等范畴,多以补肾活血、清热解毒和化痰通络为治法^[17]。本

例中患者在使用免疫调节药物致静脉血栓事件^[18],加之口服来那度胺药物之后出现副作用便秘,极易诱发再栓事件,针对该患者的症状实施中西医结合的护理,加之中医定向透药治疗。

2.4.3.1 中医定向透药

患者排便困难,因而取穴中脘、天枢、气海及关元,观察局部皮肤,清洁治疗部位,将浸透药液的敷布放于透药穴位上,将电极片置于敷布上,固定妥善,启动输出,调节电流的强度,以患者能耐受为宜,调节时间15~20 min,治疗结束后取下电极板,擦拭局部皮肤,观察局部皮肤的情况,过程中注意患者的局部皮肤及疼痛感受,如不能耐受则立即停止治疗。透皮方1:丹参30 g、红花9 g、川芎15 g、红景天18 g、桃仁12 g、川牛膝15 g、上肉桂3 g,丹参活血祛瘀,红花活血通经,川芎活血行气,红景天益气活血,桃仁活血祛瘀,川牛膝逐瘀通经,上肉桂温通经脉,该方起活血化瘀的作用;透皮方2:肉苁蓉20 g、肉桂3 g、升麻10 g,肉苁蓉补肾阳、润肠通便,肉桂温中散寒、理气之痛,升麻清热解毒、升举阳气。

2.4.3.2 经穴推拿

患者长期卧床,血液高凝状态,因而可通过选取患者足阳明胃经的合穴足三里,及膻穴梁丘穴、犊鼻穴、足三里穴、上巨虚穴、下巨虚穴、丰隆穴、解溪穴行经穴推拿,以起到活血化瘀、舒筋通络的功效,同时缓解患者长期卧床所带来的下肢麻木肌力下降的情况。以按法、点法、推法、叩击法等手法,作用于经络膻穴,推拿时间一般宜在饭后1~2 h进行。每个穴位施术1~2 min,以局部穴位透热为度,用以促进患者血液保持流畅,血液循环,使静脉血回流加速,从而降低深静脉血栓的发生几率。

2.4.3.3 穴位贴敷

穴位贴敷疗法以中医的经络学为理论依据,把药物研成细末,用水、醋、酒、蛋清、蜂蜜、植物油、清凉油及药液调成糊状,或用呈凝固状的油脂(如凡士林等)、黄醋、米饭、枣泥制成软膏、丸剂或饼剂,或将中药汤剂熬成膏,或将药末散于膏药上,再直接贴敷穴位、患处(阿是穴),用来治疗疾病的一种无创痛穴位疗法。可通过用穴位敷贴的方法对深静脉血栓患者进行预防与护理,穴位敷贴的主要成分为川芎、当归、独活、肉桂、赤芍,加姜汁调至糊状,贴于患者的环跳、足三里、阳陵泉、悬钟等穴位,穴位敷贴时间一般为20~30 min。穴位敷贴治疗贴可用8~24 h,通过刺激穴位,激

发经气,达到清热解毒、通经活络、消肿止痛、行气消痞、活血化瘀及扶正强身作用。

3 结果和随访

患者便秘症状有明显改善,每日排便顺利、成形。患者在绝对卧床期下肢血液经脉循环流通顺畅,未出现肢体紫绀、肢冷等下肢循环障碍,患者左腿上腿围37 cm、下腿围25 cm,右腿上腿围36.5 cm、下腿围24 cm。对患者家属进行穴位定位的指导,指导患者出院后可在家进行经穴推拿,以缓解患者长期卧床所带来的下肢麻木肌力下降的情况,患者对护理满意的高,转归良好,中医护理技术效果较好。患者出院后通过予患者电话随访,患者表示目前病症平稳,下肢麻木的情况改善,指导患者做好日常护理。

4 讨论

祖国医学对多发性骨髓瘤并无直接记载,根据本病的临床症状与特征,其病因病机,《古今医鉴》言:“夫腰者,肾之外候,一身所恃以转移阖辟者也。盖诸经皆贯于肾而络于腰脊,肾气一虚,腰必痛矣”,《类经·孙络溪谷之应》云:“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,肋肘不得伸,内为骨痹,外为不仁,命曰不足,大寒留于溪谷也”,认为阳气不足,阴寒之邪凝滞,留于人体内,营卫之气不能居,出现骨痹不仁。《圣济总录》认为:“夫骨者肾之余,髓者精之所充也……适夫天癸亏而凝涩,则肾脂不长,肾脂不长,则髓涸而气不行,骨乃痹而其证内寒也”,进一步强调肾气衰弱是骨痹的关键内因,先天禀赋不足,肾气衰弱,气虚无力推动发展为骨痹。化疗的毒性作用机制复杂、刺激性强,在杀灭肿瘤细胞的同时,也对人体正常细胞的功能造成很大的影响,尤其是有明显的脾胃功能受损的患者,脾胃纳运失衡,气机升降失调,水谷精微运化失调,加之口服化疗药物的不良反应,从而造成便秘的发生。患者治疗中,度过了肺栓塞的急性发作期,在转归期间则应通过干预护理以降低再栓风险,单凭西医治疗方式及护理模式,效果不佳,故而引入中医内容,通过中西医结合,对患者实施全面干预,促进患者康复^[19-21]。近年来,国家大力支持中医药发展,明确推动中医药文化振兴发展,推动中医药理论与实践不断发展^[22]。中西医相辅相成,能够更有效达到治疗效果。中西医联合治疗,疗效显著,值得临床参考应用^[23-24]。本案例中

将作用部位集中在腹部腧穴,如中脘、天枢、气海及关元等^[25],利用中医定向透药疗法的上述特性,选取相关穴位进行定向透药,引导药物渗透,从而达到改善微循环、促进神经组织细胞功能恢复,利用经络原理,双向调节肠道蠕动功能。对于MM患者,在常规干预护理基础上加以中医护理,通过使用中药的内服、外用以及穴位的刺激,中西医结合护理的双管齐下,降低再栓风险。

经中西医结合治疗及护理后,患者症状缓解,未再此发生栓塞,转归良好,顺利出院。利用中西医结合护理,对多发性骨髓瘤化疗中及化疗后的干预,利用中医护理技术,弥补了无法充分肢体被动运动的空窗期,减少栓塞后的并发症的发生,提高护理质量和患者的满意的,值得借鉴推广。

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] DEHGHANIFARD A, KAVIANI S, ABROUN S, et al. Various signaling pathways in multiple myeloma cells and effects of treatment on these pathways [J]. Clin Lymphoma Myeloma Leuk, 2018, 18(5): 311-320.
- [2] JOURDAN E, LEBLOND V, MAISONNEUVE H, et al. A multicenter phase II study of single-agent enzastaurin in previously treated multiple myeloma [J]. Leuk Lymphoma, 2014, 55(9): 2013-2017.
- [3] KUNACHEEWA C, ORLOWSKI R Z. New drugs in multiple myeloma [J]. Annu Rev Med, 2019, 70: 521-547.
- [4] TURESSON I, BJORKHOLM M, BLIMARK C H, et al. Rapidly changing myeloma epidemiology in the general population: Increased incidence, older patients, and longer survival [J]. Eur J Haematol, 2018; 10. 1111/ejh. 13083.
- [5] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [6] CALAFIORE V, GIAMPORCARO S, CONTICELLO C, et al. A real-life survey of venous thromboembolic events occurring in myeloma patients treated in third line with second-generation novel agents [J]. J Clin Med, 2020, 9(9): 2876.
- [7] FACON T, DIMOPOULOS M A, DISPENZIERI A, et al. Final analysis of survival outcomes in the phase 3 FIRST trial of up-front treatment for multiple myeloma [J]. Blood, 2018, 131(3): 301-310.
- [8] 赵冰妮,董春霞,康建民,等. 多发性骨髓瘤合并静脉血栓栓塞症的危险因素分析 [J]. 中国实验血液学杂志, 2023, 31(4): 1100-1107.
ZHAO B N, DONG C X, KANG J M, et al. Risk factors of multiple myeloma complicated with venous thromboembolism [J]. J Exp Hematol, 2023, 31(4): 1100-1107. (in Chinese)
- [9] 唐亮,胡豫.《多发性骨髓瘤相关静脉血栓栓塞症防治中国专家共识(2022年版)》解读 [J]. 临床血液学杂志, 2023, 36(7): 457-460.
TANG L, HU Y. Interpretation of expert consensus on the prevention and treatment of multiple myeloma related venous thromboembolism in China(2022) [J]. J Clin Hematol, 2023, 36(7): 457-460. (in Chinese)
- [10] 曹招兰,李荣. 基于项目管理的护理干预措施对外科围术期患者深静脉血栓形成的预防作用分析 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(9): 144-146.
CAO Z L, LI R. Analysis of preventive effect of nursing intervention measures based on project management on deep vein thrombosis in perioperative patients [J]. Med Forum, 2024, 28(9): 144-146. (in Chinese)
- [11] 沈瑜,王珏,吴冬梅,等. 中药穴位贴敷联合中医定向透药治疗非急性发作期慢性支气管炎的前瞻性队列研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(11): 1162-1166.
SHEN Y, WANG J, WU D M, et al. Prospective cohort study on acupoint application and targeted transdermal delivery of traditional Chinese medicine on non-acute exacerbation of chronic bronchitis [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(11): 1162-1166. (in Chinese)
- [12] 朱珊珊,杨丽,李忠卓. 柴胡舒肝散加减联合穴位贴敷治疗气滞证便秘的临床观察 [J]. 云南中医药杂志, 2023, 44(5): 76-80.
ZHU S S, YANG L, LI Z Z. Clinical observation on Chaihu Shugan powder combined with acupoint application in the treatment of constipation with qi stagnation syndrome [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2023, 44(5): 76-80. (in Chinese)
- [13] 温友林,刘秋江. 气阴两虚型便秘的中医药治疗进展 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(5): 166-171.
WEN Y L, LIU Q J. Progress in traditional Chinese medicine treatment of constipation with deficiency of

- qi and Yin [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2023, 21(5): 166–171. (in Chinese)
- [14] 孙丽萍. 组合式膏药贴联合腹部按摩在胸腰椎骨折后预防便秘的效果观察[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(22): 112–114.
- SUN L P. Efficacy of combined plaster stick plus abdominal massage on prevention of constipation after thoracolumbar fracture [J]. *Clin J Chin Med*, 2020, 12(22): 112–114. (in Chinese)
- [15] 樊凤颜, 陈幸谊, 林梅. 用穴位按摩联合吐纳训练法对接受手术治疗的胸腰椎骨折患者进行术后护理的效果探究[J]. *当代医药论丛*, 2020, 18(5): 244–246.
- FAN F Y, CHEN X Y, LIN M. Probe into the effect of postoperative nursing care for patients with thoracolumbar fractures treated by operation by acupoint massage combined with breathing training [J]. *Contemp Med Symp*, 2020, 18(5): 244–246. (in Chinese)
- [16] 郭玲, 陈晓芳, 田春燕, 等. 基于子午流注理论穴位贴敷联合中医定向透药治疗脊柱骨折术后便秘的疗效分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2021, 25(12): 83–85, 89.
- GUO L, CHEN X F, TIAN C Y, et al. Clinical effect of acupoint application based on theory of mid-night-noon ebb-flow acupoint selection combined with targeted penetration of traditional Chinese medicine in treatment of constipation after spinal fracture surgery [J]. *J Clin Med Pract*, 2021, 25(12): 83–85, 89. (in Chinese)
- [17] 宁彩红. 基于数据挖掘的多发性骨髓瘤证型和用药规律分析[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [18] 王春晖, 魏征, 李晓宇, 等. 一项多发性骨髓瘤患者应用免疫调节药物致静脉血栓事件危险因素和预防情况的回顾性研究[J]. *肿瘤药学*, 2023, 13(3): 353–360.
- WANG C H, WEI Z, LI X Y, et al. A retrospective study of risk factors and current prevention situation of venous thrombosis induced by immunomodulatory drugs in patients with multiple myeloma [J]. *Anti Tumor Pharm*, 2023, 13(3): 353–360. (in Chinese)
- [19] 徐丽丽, 陈莉, 刘芳莉, 等. 中西医结合延续性护理平台的构建及在2型糖尿病患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(17): 2053–2059.
- XU L L, CHEN L, LIU F L, et al. Construction of an artificial intelligence-based continuity of care platform combining Chinese and Western medicine and its application in patients with type 2 diabetes [J]. *Chin J Nurs*, 2022, 57(17): 2053–2059. (in Chinese)
- [20] 王彩墨, 崔渤莉, 李田兰, 等. 血浆置换抢救危重霍奇金淋巴瘤合并嗜血细胞综合征1例并文献复习[J]. *内科急危重症杂志*, 2021, 27(1): 77–79.
- WANG C Z, CUI B L, LI T L, et al. Plasma exchange in the treatment of critical Hodgkin lymphoma complicated with hemophagic cell syndrome: a case report and literature review [J]. *Journal of Acute Critical Care Internal Medicine*, 2021, 27(1): 77–79. (in Chinese)
- [21] 张莉华, 马晓璞. 中西医结合护理在高血压脑出血患者围手术期中的价值[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(8): 154–156.
- ZHANG L H, MA X P. Value of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in peri-operative period of patients with hypertensive cerebral hemorrhage [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2023, 37(8): 154–156. (in Chinese)
- [22] 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)
- [23] 徐京巾, 张敬, 唐玲, 等. 中西医结合护理病例报告写作要点和核对清单[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(2): 36–43.
- XU J J, ZHANG J, TANG L, et al. Writing essentials and checklist of integrative nursing case report [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(2): 36–43. (in Chinese)
- [24] 周洁, 陈宏, 邓建华, 等. 中医护理发展历程与传承[J]. *中西医结合护理*, 2023, 9(1): 151–155.
- ZHOU J, CHEN H, DENG J H, et al. Development and inheritance of traditional Chinese medicine nursing [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023, 9(1): 151–155. (in Chinese)
- [25] 许珂, 沈晓旭, 周书喆, 等. 中医定向透药疗法联合抗抑郁药对抑郁症患者的临床疗效研究[J]. *中国临床药理学杂志*, 2023, 39(16): 2330–2333.
- XU K, SHEN X X, ZHOU S Z, et al. Evaluation of the clinical value of directional permeable therapy of traditional Chinese medicine combined with antidepressant therapy on psychosomatic symptoms in patients with depression [J]. *Chin J Clin Pharmacol*, 2023, 39(16): 2330–2333. (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。