

DOI: 10.12209/CAIM202411300017

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理联合综合积极情绪疗法治疗 1 例 因毁损伤伴重型胸外伤后引起 PTSD 患者的护理体会

袁菲菲¹, 黄佳佳², 潘 珍³

(1. 温州市中西医结合医院 肾内风湿免疫科, 浙江 温州, 325000;

2. 温州市中西医结合医院 普外科, 浙江 温州, 325000;

3. 温州市中西医结合医院 急诊科, 浙江 温州, 325000)

摘要: 本文总结 1 例因毁损伤伴重型胸外伤后引起的创伤后应激障碍患者的护理体会。采用创伤后应激障碍临床症状量表早期筛查, 初步评估患者是否有创伤后应激相关障碍, 并采取措施干预。通过对患者进行针对性护理措施, 包括病情护理、疼痛护理、营养支持及中医适宜技术(耳穴三联疗法), 建立关系, 予患者心理护理、综合积极情绪疗法(五音疗法、饮食疗法、认知行为疗法联合阅读疗法)等。患者经历积极治疗与精心护理后, 恢复良好出院。

关键词: 综合积极情绪疗法; 中西医结合护理; 创伤后应激障碍; 心理护理

Nursing Experience of a Patient with PTSD Caused by Severe Chest Trauma and Disfiguring Injury Treated with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Combined with Comprehensive Positive Emotion Therapy

YUAN Feifei¹, HUANG Jiajia², PAN Zhen³

(1. Department of Nephrology, Rheumatology and Immunology, Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou, Zhejiang, 325000;

2. Department of General Surgery, Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou, Zhejiang, 325000;

3. Department of Emergency Medicine, Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou, Zhejiang, 325000)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by disfiguring injury and severe chest trauma. The Post-Traumatic Stress Disorder Symptom Scale was used for early screening to initially assess whether the patient had PTSD-related disorders, and intervention measures were taken. Targeted nursing measures were provided to the patient, including disease care, pain care, nutritional support, and traditional Chinese medicine appropriate techniques (triple therapy of auricular points), relationship building, psychological care, and comprehensive positive emotion therapy (five-tone therapy, dietary therapy, cognitive behavioral therapy combined with reading therapy). After active treatment and meticulous care, the patient recovered well and was discharged.

KEY WORDS: comprehensive positive emotion therapy; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; post-traumatic stress disorder; psychological care

综合积极情绪疗法是心理学博士刘义林教授于 2016 年创立完成^[1], 是综合各种先进积极的理论与技术, 并结合中国传统文化和中医理论, 参照

综合国内外经典而形成的一种有效的极富操作性的心理咨询与干预方法和技术, 培养出新的积极的思维模式和行为模式, 唤起积极情绪和正能量,

收稿日期: 2024-11-30

OPEN ACCESS

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

完成高质量、高标准生活和工作,提升工作质量及家庭生活幸福指数。创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)是指由异常威胁性或灾难性心理创伤导致延迟出现和长期持续的精神障碍^[2],其主要表现为创伤事件的再体验,具有高警觉性、回避及麻木症状。毁损伤是由高能量、高速度、强暴力等因素造成的切割、撕裂或挤压等损伤,多伴有血管、神经、肌肉严重损伤,伤口严重污染和粉碎性骨折,并且合并其他危及生命的多发伤^[3]。多发伤容易引起失血性休克或创伤性休克、严重低氧血症、急性呼吸窘迫综合征等^[4]。而重症胸外伤是临床外伤中最严重的创伤性疾病,外伤发生后均伴有肋骨骨折,严重者存在机体肺组织、胸膜及肋间血管造成损伤,甚至可危及患者生命安全^[5]。我科于2023年12月收治1例右上肢毁损伤伴重症胸外伤并发休克的患者,采用多学科合作的围术期护理,及时解决患者出现的问题,促进患者身体康复,术后经评估患者发生PTSD。本文运用综合积极情绪疗法对毁损伤伴重型胸外伤后引起的PTSD患者的心理护理干预进行探讨,为临床护理提供参考依据,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,于1984年7月出生,身高175 cm,体重75 kg,工厂搅拌机工人,无既往史,平素身体健康。因“右上肢误入搅拌机,致右上侧肢体受损”于2023年12月16日送至我院急诊。西医诊断:多处损伤,血气胸,上臂切断,创伤性湿肺,肺不张,纵隔气肿,肋骨骨折,血容量不足性休克,急性呼吸窘迫综合征,颧弓骨折(右侧),鼻骨骨折。急诊头胸腹CT示右侧颧弓骨折;右侧胸廓塌陷变形,右侧多发肋骨骨折;右肺大片挫裂伤,右侧胸腹壁气肿、血肿;右手臂离断伤。立即开通绿色通道,积极完善术前准备,经MDT讨论后予ECMO肺保护下行手术治疗,术后回ICU呼吸循环支持、脏器功能监护、抗休克、抗感染、纤维支气管镜灌洗等支持治疗。术后第10天,患者转普通外科监护病房继续治疗。

1.2 查体

一般情况:神志清,精神软,情绪紧张,体温(T)37.1℃,脉搏(P)126次/min,呼吸(R)25次/min,血压(BP)131/86 mm Hg。神经系统:四肢肌力:不能配合;肌张力:无增强,无减弱;膝腱反射:

两侧对称(++);Babinski氏征:阴性。专科查体:瞳孔直径(左、右)2.5 mm,对光反射灵敏,鼻导管给氧下呼吸平稳,右上肢VSD引流常,无皮下血肿,腹部平坦,质软,左肺呼吸音粗,未闻及鸣音,右肺呼吸音低,率齐,全身无水肿。患者SDS评分70分,SAS评分67分,属重度抑郁焦虑,右上肢完全离断,可闻及腥臭味,断端呈楔形,肌肉呈钝性离断,皮缘不整,右胸腹部可见约40 cm×20 cm创面,伴渗血,边缘不齐。创伤后应激障碍自评量表(Posttraumatic Stress Disorder Checklist, PCL-5)评分为62分,创伤后应激障碍。本例患者中医查体内容及结果,详见表1。

表1 中医四诊内容及结果

中医四诊	评估内容	评估结果
望诊	望神	失神
	望形	身体中等
	望头面	面色苍白无华
	望舌	舌质淡
	望排出物	无
	望色	面色苍白
	望态	疲惫姿态
	望五官	瞳孔缩小,唇色淡白
	望皮肤	皮肤冰冷
闻诊	闻声音	无
	闻气味	未闻及特殊气味
问诊	一问寒热	手足逆冷
	二问汗	无
	三问头身	无
	四问便	无尿
	五问饮食	无
	六问胸腹	多根多处肋骨骨折,血气胸
	七问聋	无
	八问渴	无
	九问旧病	无
切诊	十问因	右上肢误入搅拌机致右上侧肢体受损
	脉象	脉微细弱
	腕腹	腹肌紧张

1.3 诊断

西医诊断:多处损伤,血气胸,上臂切断,创伤性湿肺,肺不张,纵隔气肿,肋骨骨折,血容量不足性休克,急性呼吸窘迫综合征,颧弓骨折(右侧),鼻骨骨折,创伤后应激障碍。中医诊断:损伤:气随血脱证;血胸:内伤瘀血;疮疡:气血虚损;郁证:心脾两虚。辨证依据:患者因右上肢误入搅拌机致右上侧肢体受损,中医属损伤,血脱导致气无从依附而发生气脱,气血不能濡养神明,则昏不知

人,发为血厥。大量失血而引起的气随血液的突然流失而耗散,最终形成气血俱脱的病理状态。气血不能温煦肢体,濡养全身,则四肢厥冷,面色苍白无华、口唇绀紫,舌质淡,脉细数无力。患者遭受外伤,致肋骨骨折,骨折断端错位,刺伤肺组织及胸膜的血脉,脉络受损则血不循经,正气虚,无以摄血,离经之血滞留于胸腔而成淤血,则称血胸。肋骨骨折并气胸中医强调内伤的治疗,以理气、活血、养血、固脱为主。临床运用有开胸顺气、理气活血、逐瘀通络、益气养血固脱等治法。历代文献对血胸均有论述,“谓膈膜以上满腔皆血,故曰血府”,属于内伤瘀血范畴。淤血积聚,阻滞气机,不通则痛;肺脏受淤血挤压,宣降失司,呼吸气乱,故气促。患者胸腹部皮肤因机械致皮肉筋脉损伤,则发为疮疡,皮肉破损、致经络气滞血瘀,又因重病外伤,身体羸弱,正虚邪恋,阳气不足,推动无力,气血结聚,瘀阻经络,积聚在疮周,肌肤失其所养,难以长肉生肌,创面不愈,为气血虚损证。因遭遇不幸而致多种压力,精神紧张,忧愁多思,外因刺激下,损伤心神导致心失所养,心气不足,耗伤营血,心血亏虚,中医属郁证,心脾两虚。

1.4 治疗

患者入科后予清创、骨折复位内固定及皮瓣修复创面共计8次手术,对症抗感染、止痛、营养支持治疗,中西医结合护理、对症心理支持,综合积极情绪疗法等,身体各项指标到达出院标准,生活基本自理,患者应激障碍症状得到较好的治疗效果。患者及家属对恢复情况非常满意,于4月24日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者入科护理评估内容及结果,详见表2。

2.2 护理诊断

疼痛与患者皮肉筋骨俱伤有关;抑郁焦虑与断臂,导致情志过极,心失所养有关;失眠与疾病导致过悲,脏腑机能紊乱,气血亏虚以致心神失养有关;营养失调,低于机体需要量,与患者卒然身受,由外及内,气血俱伤,气血津液皆丢有关。

2.3 护理计划

予患者早期诊断、早期干预,需要关注患者病情变化,严密观察和预防疾病本身并发症的发生,

表2 护理评估内容及结果

评估项目	评分	结果
Morse跌倒风险评估	35分	中风险
数字等级评定量表(NRS)	6分	中度疼痛
匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)	20分	睡眠质量很差
日常生活活动能力(ADL)	10分	完全残疾,生活完全依赖
创伤后应激障碍自评量表PCL-5	62分	重度
焦虑自评量表(SAS)	67分	中度
抑郁自评量表(SDS)	70分	重度
血红蛋白	66 g/L	中度贫血
白蛋白	21.3 g/L	偏低

同时不能忽略心理的创伤,关注患者心理变化,力求患者身心的全面康复。患者在ICU病情平稳后,转到普通病房进行后续康复治疗,神志清醒,但出现拒绝交流、少言寡语、警觉性增高及回避等症状。根据急则治其标,缓则治其本的原则,予如下护理措施:①多学科团队协助制定肺康复方案,促进肺功能康复;②提供多模式镇痛方案,中西医结合创面修复护理,促进创面愈合;③规范化全程营养管理,提升脾胃阳气,补中益气;④充分利用中医特色技术,开展情志护理,提供延续性护理帮助患者回归社会。

2.4 护理措施

2.4.1 病情护理

为患者提供舒适安静安全的环境,MDT制定肺康复方案^[6],具体如下。①呼吸功能锻炼:机械通气阶段,在充分镇痛基础上,以最小剂量镇静药实施浅镇静,呼吸治疗师在病情允许下,每日改用辅助通气模式进行自主呼吸训练,2次/d。②气道廓清技术:通过外部和/或内部气流控制,促进气管支气管痰液移动,并通过咳嗽排痰的物理或机械手段。康复师每日对患者进行胸部物理治疗,重症医学科医生行纤支镜肺泡灌洗。③体位管理:机械通气期间抬高床头>30°,将患侧肺置于上方,通过被动运动—主动辅助—主动运动—抗阻训练,提高肺通气和改善通气,促进肺复张及肺段痰液引流。④予肋骨固定带外用保持胸廓稳固,血流稳定后,通过简化“六字诀”进行呼吸功能锻炼^[7-8]。循序渐进,每字5 min,准备式、哂字功、呼字功、吹字功及收式。简化“六字诀”中的哂字诀对应肺,呼字诀对应脾,吹字诀对应肾,能够改善患者呼吸症状,强肾健脾纳气,改善肺功能。创面修复护理:动态评估患者全身及创面局部情况,结合伤口湿性愈合理论^[9],正确使用湿性敷料;予回

旋灸法^[11],灸创面及祛腐生肌方汤剂清洗伤口^[9-15]。

2.4.2 疼痛护理

疼痛贯穿整个治疗过程,可引起或加重患者应激反应,出现烦躁、激惹或抑郁的心理反应,应循序渐进合理地应用止痛药,按阶梯镇痛治疗,合理使用镇静安眠的药物。护理人员教会患者放松训练,进行深呼吸锻炼,2~3次/d,并采用五音疗法^[16],舒缓情绪,缓解紧张。

2.4.3 营养支持

术后2h开始肠内营养支持,予患者火龙罐推刮脾胃两经^[19],调节患者身体气机、疏通经络、补中益气、行气活血。经口进食予中医药膳,前期益气养阴(枫斗、老鸭、党参、南沙参),后期补气养血(党参、黄芪、当归、鸡)。

2.4.4 建立良好医护关联性

医护人员应凭借爱心、耐心及细心收获患者信任,辅助患者提升对自身同外界事宜的了解,激起患者自身的兴趣、喜好,提升信任感,消除患者自身的孤独感。医生护士可跟患者交流治疗方案,增强患者能够痊愈的自信心,不再是被动的接受。换位思考地为亲属考虑,尽可能地予以部分无偿型服务。患者在治疗过程中取得家属的支持是非常重要的,社会支持也非常重要,我院医护人员联合残疾人协会,为患者提供交流沟通的平台,帮助其正确地评价自我。

2.4.5 中医适宜技术

耳穴三联疗法:①耳部按摩:自上而下,重复按摩4~5遍,时间3min。②耳尖及结节处放血:针刺部位出血5~10滴。③耳穴贴压:取穴神门、心、枕、顶、催眠点、睡眠深沉点、神经衰弱区、皮质下、快活穴、交感、脑干、垂前、胸、肺、身心点及腹,嘱患者自行按压,5~6次/d,2min/次,以酸麻胀感或轻微疼痛且耳朵微微发热为宜。每3~4d为一疗程,连续治疗4周。

《灵枢·口问》曰:“耳者宗脉之所聚,五脏六腑、十二经脉络于耳”^[17],通过刺激耳穴反应点及其相关穴位,可达到治疗疾病的作用。选取神门、心、枕、顶具有宁心安神、镇静、利眠的功效;选取催眠点、睡眠深沉点、垂前以及神经衰弱区联合使用,垂前、神经衰弱区作为利眠两要穴,可提升睡眠深度。现代医学认为,睡眠紊乱是由于大脑皮层兴奋和抑制过程的平衡遭到破坏所致,选取皮质下穴,调节大脑皮质兴奋和抑制过程。同时,选

取身心穴及快活穴,可针对性改善患者焦虑情绪。诸穴相配,可达到宁心安神、镇静催眠的功效。选取交感、脑干、胸、肺穴其机制是耳穴贴压通过神经传导刺激中枢,改善不良情绪,缓解紧张与疼痛^[18]。

2.4.6 综合积极情绪疗法

2.4.6.1 五音疗法

五音疗法以五行理论为基础,将五音与五脏、五志相结合形成一种治疗疾病的音乐疗法^[19]。该患者有呼吸系统、皮肤系统疾病,故为肺病。在中医理论中,肺在五行属金,在音为商,在志为魄,故音乐以入肺的商调为主。该患者主要情绪以抑郁为主,悲忧伤于肺,每日15:00~17:00播放商调乐曲。

2.4.6.2 饮食疗法

临床上药膳经方广泛用于治疗抑郁等证^[20],依据不同病证配合药物治疗,进行辨证施膳,促进疾病痊愈,在抑郁症等病证管理中体现出特色的优势,入科时患者胃肠功能评分2分。火龙罐推刮脾胃两经^[19],脾胃两经分别指足太阴脾经和足阳明胃经,遵循先阳经后阴经,先近后远的原则。足阳明胃经,着重点刮足三里,上巨虚,下巨虚,丰隆;足太阴脾经着重点刮大包,血海,阴陵泉、三阴交;创面成熟期时,予增加天枢穴、腹哀穴,大横穴。调节患者身体气机、疏通经络、补中益气、行气活血,二者互为表里,主消化和吸收功能。隔日行罐1次,连续3次,1周为一疗程,2个疗程结束后,患者胃肠功能评分0分。经口进食时予中医药膳,前期益气养阴(枫斗,老鸭,党参,南沙参),后期补气养血(百合、党参、黄芪、当归,鸡1只)。

2.4.6.3 认知行为疗法联合阅读疗法

研究结果表明^[21],对于PTSD患者在创伤暴露的早期(即2~6个月内)进行认知疗法尤为重要,能降低PTSD患者罪恶、抑郁及焦虑情绪。多与患者交流,评估其对不良行为的认知,采用苏格拉底启发式提问方法,帮助患者否定错误认知,重建正确认知。阅读疗法是使用特定的或者生活中的阅读材料,帮助患者应对负面情绪,从而达到身心平衡^[22]。适当布置家庭作业,加强互动,调整认知偏差,避免灾难化思维。如每日读够用一辈子的话等,激发患者内在动力,阅读过程中注意语言、语态、语感,有感染力。

2.5 护理评估

干预后,患者临床症状好转明显,详见见表3。

表3 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
Morse	35分(中风险)	35分(中风险)
NRS	6分(中度疼痛)	1分(轻度疼痛)
PSQI	20分(睡眠质量很差)	5分(睡眠质量好)
ADL	10分(完全残疾,生活完全依赖)	70分(良)
创伤后应激障碍 自评量表PCL-5	62分(重度)	37分(轻度症状)
SAS	67分(中度)	49分(轻度)
SDS	70分(重度)	54分(中度)
血红蛋白	66 g/L(中度贫血)	117 g/L(正常)
白蛋白	21.3 g/L(偏低)	40.3 g/L(正常)

3 结果和随访

经住院治疗,患者神志清,精神好,夜眠安,胃纳佳,二便调,右上肢缺如,右侧胸腔腹部创口敷料在位,创口肉芽组织新鲜,创面愈合好,已于2024年4月29日出院。5月8日电话随访,患者精神良好,饮食正常,嘱其适当功能锻炼,院创面小组定期上门予以创面伤口换药等治疗。8月28日,予上门更换创口敷料,患者右侧胸腔腹壁创口敷料在位,少许渗出,创口可见肉芽组织新鲜,创面愈合可。患者诉近期胃纳佳,夜眠安,二便调和,较少参加社交活动,PCL-5评分35分,SAS评分46分,SDS评分45分。

4 讨论

综合积极情绪疗法是一种吸取运用众家心理学派之所长的综合疗法,具体实施中综合应用针对性实施,通过不断调整其自身认知,调节情绪,不断巩固效果,层层递进,依次建立良好科学的健康生活方式和健全的家庭社会支持系统,重新塑造崭新生活。中医适宜技术与多种心理方法相结合,通过整体化和个性化护理,不仅关注患者身体状况,还注重患者的心理和社会背景,从而为患者提供更加全面、个性化的护理方案。

本案例通过中医辨证论治,运用中西医结合护理联合综合积极情绪疗法,施行个体化治疗,根据毁损伤伴重型胸外伤后发生PTSD患者动态变化的心理过程,医护人员和家属及时沟通,加强社会支持网络,提高社会支持利用度,利用家属的关爱,共同努力一起激励患者构建自信心,减弱患者本身的负面刺激,平稳心绪,从而改善患者心理状态,促进个体身心健康,提高生活质量。

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] 刘义林. 综合积极情绪疗法及案例集[M]. 北京: 清华大学出版社, 2017.
- [2] DE GRAAFF L F, HONIG A, VAN PAMPUS M G, et al. Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2018, 97(6): 648-656.
- [3] 袁涛, 杨晓江, 包倪荣. 肢体毁损伤体外循环氧合支持系统的研发思考[J]. 医学研究与战创伤救治, 2024, 37(1): 89-92.
YUAN T, YANG X J, BAO N R. Thoughts on development of extracorporeal circulation support system for limb injuries[J]. J Med Res Combat Trauma Care, 2024, 37(1): 89-92. (in Chinese)
- [4] 赵志超, 唐静. 1例严重多发伤合并急性呼吸窘迫综合征患者围手术期ECMO治疗的护理[J]. 现代临床护理, 2024, 23(2): 82-86.
ZHAO Z C, TANG J. Perioperative care to a patient with severe thoracic injury and complicated with ARDS treated by ECMO combined with CRRT: a case report[J]. Mod Clin Nurs, 2024, 23(2): 82-86. (in Chinese)
- [5] DOGRUL B N, KILICCALAN I, ASCI E S, et al. Blunt trauma related chest wall and pulmonary injuries: an overview [J]. Chin J Traumatol, 2020, 23(3): 125-138.
- [6] 向敏峰, 漆奋强, 韦福旺, 等. 加速肺康复措施在肺挫伤合并多发肋骨骨折围术期救治中的应用[J]. 中国医药, 2019, 14(11): 1639-1642.
XIANG M F, QI F Q, WEI F W, et al. Application of accelerated pulmonary rehabilitation measures in perioperative treatment of lung contusion complicated with multiple rib fractures[J]. China Med, 2019, 14(11): 1639-1642. (in Chinese)
- [7] 邢华, 龚利, 沈佳韵, 等. 六字诀对肺系疾病肺功能康复的研究进展[J]. 中医药导报, 2020, 26(15): 140-142, 176.
XING H, GONG L, SHEN J Y, et al. Research progress of liuzijue on pulmonary function rehabilitation of pulmonary diseases [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 26(15): 140-142, 176. (in Chinese)
- [8] 史静卉, 王振伟, 李海燕, 等. 传统“六字诀”呼吸

- 操的肺康复效果[J]. 中国社区医师, 2019, 35(15): 180, 183.
- SHI J H, WANG Z W, LI H Y, et al. Lung rehabilitation effect of traditional "six-character formula" breathing exercise[J]. Chin Community Dr, 2019, 35(15): 180, 183. (in Chinese)
- [9] 毛晓峰. 黄芪多糖影响断奶仔猪免疫功能及其作用机理的研究[D]. 北京: 中国农业大学, 2004.
- [10] 田淑霄, 李春香, 王鑫国, 等. 猪蹄甲代穿山甲的抗炎及抑菌作用比较[J]. 河北中医药学报, 2001, 16(3): 29-30.
- TIAN S X, LI C X, WANG X G, et al. Contrasting the effect of anti inflammation and inhibiting bacteria of trotters nails With pangolin scales [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2001, 16(3): 29-30. (in Chinese)
- [11] 曲哲. 六种药用植物的抑菌性及应用研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2017.
- [12] 乔彩红, 张忠. 当归叶精油的抑菌活性及对大肠杆菌的抑制机理研究[J]. 食品与发酵科技, 2022, 58(5): 14-18.
- QIAO C H, ZHANG Z. Antibacterial activity of essential oil from angelica sinensis leaf and the mechanism against escherichia coli [J]. Food Ferment Sci Technol, 2022, 58(5): 14-18. (in Chinese)
- [13] 任冬冬, 罗思婧, 杨红. 皂角刺气爆鸣液体外抑菌作用及成分的初步研究[J]. 广东药学院学报, 2010, 26(6): 579-582.
- REN D D, LUO S J, YANG H. Study on antimicrobial activity *in vitro* of the constituents extracted from Spina Gleditsiae with gasification and fulmination method [J]. Acad J Guangdong Coll Pharm, 2010, 26(6): 579-582. (in Chinese)
- [14] 刘建建, 时鹏, 黄涛, 等. 皂角刺提取物体外抑菌杀菌作用研究[J]. 医药导报, 2013, 32(3): 300-302.
- LIU J J, SHI P, HUANG T, et al. *In vitro* bacteriostatic and bactericidal activities of extracts from Chinese honeylocust spine[J]. Her Med, 2013, 32(3): 300-302. (in Chinese)
- [15] 许钦坤, 赵翠燕. 金银花提取物对4种病原菌的体外抑菌效果研究[J]. 韶关学院学报, 2019, 40(12): 58-60.
- XU Q K, ZHAO C Y. Study on antibacterial effect of honeysuckle extract on four pathogenic bacteria *in vitro* [J]. J Shaoguan Univ, 2019, 40(12): 58-60. (in Chinese)
- [16] 杜琴, 李冬, 王国栋, 等. 放松疗法联合音乐干预对阻生牙拔除患者疼痛程度及心理状态的影响[J]. 海军医学杂志, 2024, 45(5): 536-539.
- DU Q, LI D, WANG G D, et al. Effect of relaxation therapy combined with music intervention on pain degree and mental state of patients with impacted tooth extraction[J]. J Navy Med, 2024, 45(5): 536-539. (in Chinese)
- [17] 程凯, 周立群. 耳穴诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [18] 刘苗苗, 童莺歌, 柴玲, 等. 耳穴压豆治疗轻中度慢性非癌性疼痛的系统评价[J]. 中华现代护理杂志, 2019(16): 2079-2084.
- LIU M M, TONG Y G, CHAI L, et al. Auricular acupressure therapy for mild or moderate chronic non-cancer pain: a systematic review [J]. Chin J Mod Nurs, 2019(16): 2079-2084. (in Chinese)
- [19] 邹丽莉, 兰熔莉, 刘军, 等. 五行音乐疗法结合亲情护理对重症抑郁症住院患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(23): 128-131.
- ZOU L L, LAN R L, LIU J, et al. Influence of five elements music therapy combined with family nursing on hospitalized patients with severe depression[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(23): 128-131. (in Chinese)
- [20] 田春玲, 李晓茹, 裴素贞. 甘麦大枣汤合小柴胡汤加味治疗产后抑郁肝郁气滞型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1): 29-30.
- TIAN C L, LI X R, PEI S Z. Clinical observation of Ganmai Dazao Decoction combined with Xiaochaihu decoction in the treatment of postpartum depression with liver-qi stagnation type [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2018, 34(1): 29-30. (in Chinese)
- [21] MEISER-STEDMAN R, SMITH P, MCKINNON A, et al. Cognitive therapy as an early treatment for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a randomized controlled trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2017, 58(5): 623-633.
- [22] 凌辉, 周玉霞, 王馨雨, 等. 闪动疗法改善早期创伤经历者抑郁情绪的个案研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2024, 32(2): 475-479.
- LING H, ZHOU Y X, WANG X Y, et al. A case study of flash technique improving depression in early trauma survivors [J]. Chin J Clin Psychol, 2024, 32(2): 475-479. (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。