



急诊中医药热奄包联合心理护理对急腹症患者干预的效果

罗青,段雪峰,张琪

(新乡医学院第三附属医院,河南 新乡 453000)

摘要:目的 分析对急腹症患者采用急诊中医药热奄包联合心理护理的临床效果。方法 采用2018年1月—2023年8月医院收治的60例急腹症患者,随机分为对照组与观察组,每组各30例,分别采用心理护理、急诊中医药热奄包联合护理,对两组患者胃肠功能(排气、排便、肠鸣音恢复)、炎性指标(C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子)、心理不良状态(焦虑心理、抑郁心理)、临床并发症(感染性休克、术后肠粘连、短肠综合征、呼吸心搏骤停)、生活质量(机体功能、机体疼痛、个人情绪、心理状态、社会功能、角色扮演、活力、总体健康状况)及满意程度(非常满意、一般满意、不满意)进行统计比较。结果 与对照组比较,观察组排气、排便、肠鸣音恢复时间明显更短,C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子指标更低,观察组焦虑、抑郁不良心态评分更低,观察组生活质量各项指标明显更高,观察组非常满意占比更高,且总满意度明显较高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对急诊急腹症患者采用中医药热奄包联合心理护理效果较佳,有效改善患者的胃肠道功能,更利于疾病的恢复,炎性指标、心理不良状态均得以改善,生活质量各项得以提升,提高临床整体满意程度,明确表明中医药热奄包在临床中的应用价值,针对急腹症患者的功能恢复具有较高应用意义。

关键词:急诊;中医药热奄包;心理护理;急腹症;胃肠道功能;炎性反应;不良心态;生活质量;并发症

中图分类号:R248

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)12-0110-04

基金项目:河南省科技攻关计划项目(212102310254)

作者简介:罗青(1989-),女,河南新乡人,主管护师,本科,研究方向:急诊。

- [36] 史永兴,邢爽洁,左万里,等.唐兴荣从有证求之、无证求之论治肺结节经验[J].中国中医药图书情报杂志,2022,46(1):55-58.
- [37] 梅芳,朱慧志.朱慧志治疗肺结节临证经验介绍[J].山西中医,2021,37(11):4-6.
- [38] 何相红,王诚喜.王诚喜教授黄芪益肺汤治疗肺小结节经验[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(2):76-78.
- [39] 庞博,李奕,花宝金,等.论肺结节中医病机与防治策略[J].北京中医药,2021,40(12):1340-1343.
- [40] 张海山,郑刚刚,花宝金.胃癌癌前病变的中医病因研究进展[J].医学综述,2020,26(3):475-479.
- [41] 李念,郝旭曼,郭珊珊,等.刘启泉“以平为期”治疗胃癌前病变用药经验[J].中国中医药信息杂志,2020,27(3):110-112.
- [42] 铭力,王晓红,胡兵.胡兵教授治疗胃癌前病变的经验举隅[J].医学信息,2020,33(3):158-159.
- [43] 姬壮壮,赵双梅,祁向争.邵祖燕治疗胃癌前病变经验[J].辽宁中医杂志,2022,49(1):47-50.
- [44] 杨峻伟,孟令凯,刘华一.刘华一教授治疗胃癌前病变经验[J].吉林中医药,2020,40(10):1296-1298.
- [45] 王道坤.守正传承岐黄术 王道坤与敦煌医学学派[M].北京:科学出版社,2021:231-236.
- [46] 王红艳.黄芪建中汤治疗胃癌前病变的研究进展[J].内蒙古中医药,2021,40(11):159-160.
- [47] 褚雪菲,刘道龙,韩广明.芍药甘草汤合一贯煎加减治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的影响[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(18):107-112.
- [48] 杨琼,张思依,段妍君,等.吕文亮运用湿热伏邪理论论治幽门螺杆菌感染[J].时珍国医国药,2020,31(10):2521-2523.
- [49] 赵楠,杨倩,侯姿蕾,等.解毒无幽汤联合补救方案根除耐药幽门螺杆菌的临床观察[J].时珍国医国药,2022,33(1):155-157.
- [50] 张素钊,李晓蕾,李佃贵.结肠癌前期病变的治疗经验介绍[C]//中华中医药学会第二十一届全国脾胃病学术交流会暨2009年脾胃病诊疗新进展学习班论文汇编,2009:470-472.
- [51] 刘青,黄明河.中医对结直肠息肉的防治思路探析[J].中医临床杂志,2020,32(9):1637-1639.
- [52] 程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1711-1715.
- [53] 任静.除痰解毒方防治结直肠腺瘤术后复发的临床疗效研究[D].重庆:重庆医科大学,2021.
- [54] 高颖,王钧冬,肖冲,等.基于“肠道菌群-胆汁酸互作”论结直肠腺瘤癌变“土虚木郁”病机的生物学内涵[J].中医杂志,2021,62(23):2032-2036.
- [55] 李曰庆.中华医学百科全书 中医外科学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2019:177.
- [56] 李叶,钟彩玲,杨四萍,等.调肠消瘤方对结直肠腺瘤术后患者复发率及结肠组织 Beclin1、p53、Cox-2 表达的影响[J].中医杂志,2021,62(5):424-427.
- [57] 周永锐.景华要方[M].太原:山西科学技术出版社,2019:183-184.
- [58] 董崑松.董士锋治疗乳腺癌前病变经验[J].世界中医药,2008(4):219-220.
- [59] 丁天红,李敏,张鸿,等.殷敬敏针刺诊治乳癖经验[J].上海中医药杂志,2021,55(7):29-32.
- [60] 宁麟,孙建光.原发性肝癌癌前病变中西医结合研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(10):3590-3598.



Effect of Emergency Traditional Chinese Medicine Heat Package Combined with Psychological Nursing on Intervention of Acute Abdominal Syndrome Patients

LUO Qing, DUAN Xuefeng, ZHANG Qi

(The Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453000, Henan, China)

Abstract: *Objective* To analyze the clinical effect of emergency traditional Chinese medicine heat package combined with psychological care for patients with acute abdomen. *Methods* Sixty patients with acute abdomen admitted to the hospital from January 2018 to August 2023 were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. Psychological care and emergency traditional Chinese medicine heat package therapy combined with nursing were used respectively. The gastrointestinal function (recovery of exhaust, defecation and bowel sounds), inflammatory indicators (C-reactive protein, interleukin-6, tumor necrosis factor) and psychological distress (anxiety and depression), clinical complications (septic shock, postoperative intestinal adhesions, short bowel syndrome, respiratory arrest), quality of life (body function, body pain, personal emotions, psychological state, social function, role-playing, vitality, overall health status) and satisfaction (very satisfaction, general satisfaction, dissatisfaction) of two groups were statistically compared. *Results* Compared with that of the control group, the recovery time of exhaust, defecation and bowel sounds in the observation group was significantly shorter. The levels of C-reactive protein, interleukin-6 and tumor necrosis factor index were lower, and the scores of anxiety and depression were lower. The quality of life of the observation group was higher, and the total satisfaction was significantly higher. The difference had statistical significance ($P < 0.05$). *Conclusion* For emergency patients with acute abdomen, traditional Chinese medicine heat package combined psychological care has better effect and effectively improves the gastrointestinal function. It is more conducive to the recovery of the disease, and can improve the inflammation and psychological bad state, the quality of life and the clinical overall satisfaction, clearly indicating the clinical application value of traditional Chinese medicine heat therapy in patients with acute abdomen and it has high practical significance for functional recovery.

Keywords: emergency; traditional Chinese medicine heat package; psychological care; acute abdomen; gastrointestinal function; inflammatory reaction; bad mentality; quality of life; complications

急腹症在临床中具有发病急切、疾病变化复杂的临床特点,主要表现为盆腔、腹腔、腹膜器官组织出现急性病变,在临床中多表现为腹痛、腹胀等胃肠道症状,部分患者可存在发热、黄恒等机体反应,需要及时采用规范治疗,缓解患者的病情发展,若未能实现有效治疗,疾病的发展可诱发诸多不良反应及并发症,严重者威胁其生命健康^[1-2]。临床中多采用手术治疗的方式来实行治疗,但由于急腹症属于突发性疾病,患者在一定程度上存在不良心态,易出现害怕、焦虑、紧张等情绪,提升临床治疗难度,因此在临床中需采取积极的护理干预方式来辅助治疗,提高治疗结果,主要以控制病情发展,改善患者症状为主,相关研究表示及时的心理疏导及中医药热奄包在改善胃肠道症状具有良好效果,主要由于热奄包通过为患者提供热量,促进血液循环,增强血管舒张的效果,从而减轻局部疼痛感,同时在缓解炎症反应及肿胀上也具有良好效果,针对急腹症具有较高的适用性,而对于具体的应用价值实行需实行进一步的研究^[3-4]。而本研究主要对急腹症患者采用急诊中医药热奄包联合心理护理分析其具体临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用2018年1月—2023年8月新乡医学院第三附属医院收治的60例急腹症患者,随机分为对照组与观察组,每组各30例。分别采用心理护理、急诊中医药热奄包联合护理。其中对照组女21例,男18例,年龄35~71(49.63±3.17)岁;观察组女21例,男19例,年龄35~72(50.17±3.19)岁,两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),患者均自愿参

与,我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

纳入标准:(1)符合临床急腹症诊断标准,完善相关性检查且根据医师确诊为急腹症;(2)急诊入院,入院前发病时间 < 60 min;(3)未合并其他严重性疾病,如肾脏器官类疾病、精神类疾病、传染类疾病;(4)临床资料齐全,且接受手术治疗。

排除标准:(1)临床资料不完善;(2)非急诊患者;(3)伴有严重的慢性基础疾病;(4)合并传染类疾病;(5)生命体征不稳定;(6)皮肤溃疡、感染、不明肿块或有出血倾向。

1.2 方法

两组均实行临床基础救治及一般护理。及时性地评估患者的病情严重程度,实行健康教育、病情监测,并积极地配合医师救治工作,针对性地采取缓解病症措施等。

1.2.1 对照组 心理护理:患者受到急性病症的折磨,出现较为严重的不良情绪,护理人员需要积极的进行心理疏导,及时告知急腹症相关知识,并对患者目前病情状态、治疗方式、后续结果进行告知,并通过告知其相似病症的良好治疗和干预效果,来提升患者的治疗信心,降低患者的不良情绪,多与患者沟通交流,来评估患者的心理状态,在治疗过程中注重患者的隐私管理,并使患者临床舒适度更高,减少患者临床不良反应,提高其临床配合度。

1.2.2 观察组 采用中医药热奄包联合心理护理:中医药热奄包:药物组方为花椒30 g,透骨草30 g,威灵仙30 g,细辛30 g,大青盐1000 g,置于患者疼痛部位10~30 min,7 d为一个疗程,使用过程中需要避免患者存在严重的糖尿病、截瘫、偏



瘫、脊髓空洞等皮肤存在不良情况者,并观察使用过程中是否存在过敏反应,并及时告知医师采取对应措施。心理护理与对照组保持一致。

1.3 观测指标

1.3.1 胃肠功能 主要观察并记录患者的排气、排便、肠鸣音恢复时间(d)进行比较。

1.3.2 炎症指标 收集患者的C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子等指标进行统计比较。

1.3.3 心理不良状态 参照SDS,SAS评分量表对患者的焦虑心理、抑郁心理进行评估,分数越高表示不良心态越严重,分数越低表示不良心态越低。

1.3.4 临床并发症 统计患者临床中发生感染性休克、术后肠粘连、短肠综合征、呼吸心搏骤停等并发症的总发生率。

1.3.5 生活质量 参照SF-36评分量表分别从机体功能、机体疼痛、个人情绪、心理状态、社会功能、角色扮演、活力、总体健康状况8个方面对患者的生活质量进行评估比较。

1.3.6 满意程度 采用我院满意度问卷调查表,分别从非常满意、一般满意、不满意3个方面进行评估患者的满意程度,总满意=非常满意+一般满意。

1.4 统计学分析

将数据纳入SPSS 21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, ($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急腹症患者胃肠功能比较

与对照组比较,观察组排气、排便、肠鸣音恢复时间均更短($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组急腹症患者胃肠功能比较($\bar{x} \pm s$) 单位:d				
组别	例数	排气时间	排便时间	肠鸣音恢复时间
观察组	30	3.05 ± 0.26	3.12 ± 0.31	3.85 ± 0.28
对照组	30	3.75 ± 0.32	3.88 ± 0.35	4.66 ± 0.32
t 值		17.856	11.854	6.528
P 值		0.001	0.001	0.001

2.2 两组急腹症患者炎症指标比较

与对照组比较,观察组C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子指标更低($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组急腹症患者炎症指标比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	C反应蛋白/ mg · L ⁻¹	白细胞介素-6/ pg · mL ⁻¹	肿瘤坏死因子/ pg · mL ⁻¹
观察组	30	5.45 ± 0.48	45.24 ± 3.42	1.95 ± 0.21
对照组	30	6.26 ± 0.54	52.68 ± 3.85	2.58 ± 0.28
t 值		11.746	13.854	6.418
P 值		0.001	0.001	0.001

2.3 两组急腹症患者心理不良状态比较

与对照组比较,观察组SDS,SAS评分更低($P < 0.05$)。见

表3。

表3 两组急腹症患者心理不良状态比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分					
组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	60.74 ± 9.63	32.17 ± 5.19	61.82 ± 10.67	30.69 ± 5.83
对照组	30	59.87 ± 9.54	41.69 ± 6.78	60.17 ± 10.57	47.69 ± 7.58
t 值		0.574	4.576	0.843	5.967
P 值		0.569	0.001	0.457	0.001

2.4 两组急腹症患者临床并发症比较

与对照组比较,观察组并发症总发生率更高($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组急腹症患者临床并发症比较 单位:例(%)						
组别	例数	感染性 休克	术后肠 粘连	短肠综 合征	呼吸心搏 骤停	总发生
观察组	30	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
对照组	30	1(3.33)	3(10.00)	3(10.00)	1(3.33)	8(26.67)
χ^2 值		1.017	1.071	1.071	1.017	4.320
P 值		0.313	0.301	0.301	0.313	0.038

2.5 两组急腹症患者生活质量比较

与对照组比较,观察组生活质量各项评分均更优($P < 0.05$)。见表5。

2.6 两组急腹症患者满意程度比较

与对照组比较,观察组满意程度明显更高($P < 0.05$)。见表6。

表6 两组急腹症患者满意程度比较 单位:例(%)					
组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	30	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	11(36.67)	10(33.33)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2 值		6.696	0.318	7.680	7.680
P 值		0.010	0.573	0.006	0.006

3 讨论

中医认为急腹症包括急性腹痛、吐血、胃脘痛、胁痛、急淋等病症,而腹腔脏器出现的紧急病症,可包括腹内严重性炎症、出血、穿孔、梗阻等,并认为急腹症与脏腑存在一定的关联,因此发病因素较为复杂,在中医中多以热蕴,血瘀,气滞,食滞存在较大关联,基本病机为脏腑气机阻滞,气血运行不畅,经脉痹阻,“不通则痛”,或脏腑经脉失养,不荣而痛。因此在护理干预中以清热解毒、顺气通腑、疏肝利胆、化痰通腑、清胃止血等干预基础^[5-7]。相关研究表示中医药热奄包具有止痛消肿、化瘀活血、散寒温经等作用,其操作简便、费用较低的特点在临床应用中得到了广泛医师及患者的认可^[8-11]。

中药热奄包主要用于治疗风、寒、湿导致的各种痛症,遵循“通则不痛”的原则,医生根据不同病症开具对应药方,热奄包内含大青盐和中药成分,文火炒制至温热或微波加热后,借助温热之力,将药性由表及里通过皮肤腠理循经运行,内达脏腑,

表5 两组急腹症患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分									
组别	例数	机体功能	机体疼痛	个人情绪	心理状态	社会功能	角色扮演	活力	总体健康状况
观察组	30	81.97 ± 6.53	82.76 ± 6.85	81.74 ± 6.96	84.79 ± 8.53	83.79 ± 7.19	82.96 ± 7.54	80.96 ± 6.73	84.19 ± 7.86
对照组	30	74.16 ± 5.82	71.54 ± 5.96	73.56 ± 6.32	72.19 ± 6.84	73.69 ± 7.38	71.96 ± 5.74	72.39 ± 7.15	74.37 ± 7.86
t 值		4.169	5.357	4.643	6.786	5.163	9.834	5.647	6.369
P 值		0.011	0.003	0.007	0.001	0.004	0.001	0.002	0.001



使局部血管扩张,血液循环改善,代谢增强,促进局部代谢废物的吸收和排泄,具有温通经络、舒筋活络、调和气血、消肿止痛、祛湿散寒、强健筋骨等功效^[12-14]。在常规护理中不要进行病情监测,临床并发症预防及配合救治医师进行护理工作,在临床中效果甚微,无法及时快速地改善患者病情,同时对控制病情发展也很难起到良好作用,特别是针对急腹症这类危险因素较多,诱发原因复杂的疾病,无法实施针对性及时性的护理干预,从而导致患者受到极大的痛苦的损伤,甚至威胁生命,造成严重的不良事件^[15-17]。心理护理干预主要通过对急腹症患者实行心理评估和心理疏导,降低患者由于病情急性发作为出现的较为严重的紧张、恐惧、焦虑等不良心态,从而更利于提高患者的临床依从度,从而更利于后续疾病的治疗和机体的恢复^[18]。同时中医历代对急腹症较为重视,因此研究出主动不同的干预方式,其目的主要为进一步保障患者生命健康,改善患者的临床症状,最大程度地避免不良反应和并发症的发生。中药热奄包是一种传统中医疗法,又称中药热敷法,距今已有2000多年历史,在《黄帝内经》中早有记载,且在临床应用中具有防止尿潴留、腹胀腹痛等并发症、促进胃肠蠕动的功效,目前在诸多疾病的临床康复中应用较为广泛。现代医学亦证明,热奄包的热蒸气可以使身体局部的毛细血管扩张,促进血液循环加速新陈代谢、炎症及瘀血吸收,达到消炎止痛的目的,可治疗肌肉痉挛,减轻水肿和压迫;另外还可扩张局部淋巴管,促进淋巴液循环,增强机体抵抗力等^[19-22]。本次中药热奄包组方花椒、透骨草、威灵仙、细辛、大青盐。其中花椒能够温中止痛,主要用于脘腹冷痛,呕吐泄泻等症;透骨草辛温,主入肺、肝二经。可以祛风除湿、舒筋活络、活血止痛;佐以祛风湿,通经络,止痛威灵仙和发散风寒温经止痛的细辛。再配合大青盐,其既能增强热敷效果,同时粗盐有一定的散寒止痛、发汗、消肿的功效,而大青盐可以起到通络、引经的作用^[23]。本次研究结果中明确表示,与常规护理的对照组比较,实行中药热奄包的观察组在临床胃肠道功能的恢复时间上更短,C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子指标更低,观察组SDS、SAS评分更低,并发病总发生率更高,观察组生活质量各项评分均更优,满意程度明显更高,明确表示中药热奄包的临床应用价值,分析其原因与热奄包通过热气,使局部毛细血管网扩张,加速血液循环,并将内含中药进行发挥其作用,改善临床不良反应^[24]。在章均等^[25]的研究中,通过对142例临床出现胃肠道功能障碍的患者分组采用常规护理及中医药热奄包干预,通过对两组肠鸣音恢复时间、首次排气排便时间、术后连续三天的胃肠功能恢复总体疗效量表的积分对比,结果明确表示使用中医药热奄包能够有效缩短术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气、排便时间,提高临床疗效,在改善患者术后症状及住院舒适度上也具有较高的应用价值。

综上所述,对急腹症患者采用急诊中医药热奄包联合心理护理的临床效果明确,有效改善患者的临床症状,降低炎症因子指标,改善临床不良心态,降低临床并发症,并提高生活质量与满意度,具有较高的临床应用价值,值得推广。

参考文献

[1] 赵静,邓芸,黄怡.热敏灸联合中药热奄包在术后早期炎性肠梗阻的应用价值[J].光明中医,2023,38(12):2343-2345.
[2] 林丹,暨菲菲,罗菊清.中药热奄包对妇科腹腔镜术后患者的临

床干预效果分析[J].中国现代药物应用,2023,17(11):14-17.
[3] 黄勋,周海燕,陈黎,等.中药热奄包治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎中寒型[J].吉林中医药,2023,43(5):542-545.
[4] 付子轩,周鹏,任海燕,等.基于知识图谱的中西医结合急腹症诊疗推理分析[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(11):190-199.
[5] 高梦颖,李素敏,章均.中药热奄包治疗腹腔镜术后胃肠功能障碍疗效观察[J].实用中医内科杂志,2023,37(2):122-125.
[6] 罗艳,孙朝辉,龙渊.中医外治法在慢性阻塞性肺疾病稳定期的应用研究进展[J].云南中医中药杂志,2022,43(12):84-88.
[7] 欧阳灿,张振,王华中.热奄包对消化道恶性肿瘤患者气滞血瘀型腹痛干预效果及机制探析[J].中国处方药,2022,20(11):129-132.
[8] 关楚华,莫晓程,徐翠平.腕踝针联合中药热奄包对妇科腹腔镜术后非切口疼痛和舒适度的影响[J].黑龙江医药,2022,35(5):1045-1048.
[9] 张书亚,郝琳慧,曹晶,等.中药热奄包疗法的临床应用及作用机制研究进展[J].中医药临床杂志,2022,34(10):1989-1993.
[10] 李娜.综合护理干预对普通外科急腹症患者疼痛及心理的影响分析[J].中国社区医师,2022,38(27):123-125.
[11] 何纯平,陈鹏,欧阳春,等.胃十二指肠穿孔修补术后应用通腑热奄包效果观察[J].实用中医药杂志,2019,35(4):396-397.
[12] 于东梅,汤艳霞,焦莉.穴位贴敷联合中药热奄包对慢性阻塞性肺病患者便秘的改善作用及肠道菌群的影响[J].中医临床杂志,2022,34(6):1127-1132.
[13] 胡晗.综合护理干预对急诊妇科急腹症患者疼痛、不良情绪及护理满意度的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(29):10-12.
[14] 卢蔚起,赵先明,郝蕾.岭南黄氏中医外科基于“以通为用”论治现代外科急腹症[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2274-2277.
[15] 邓大一,夏玉峰,赵林.木香大黄散热奄包对结肠手术患者胃肠功能的恢复效果及血清炎症因子的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(6):1329-1332.
[16] 刘秀君.中药热奄包联合中药灌肠辅助治疗小儿不完全性肠梗阻27例临床观察[J].中医儿科杂志,2021,17(3):80-83.
[17] 刘威,陈支援,黄吟吟,等.热奄包治疗疼痛现状[J].中医学报,2021,36(4):769-772.
[18] 罗泳洁,刘宴伟.行气通腑贴联合热敷按压在小儿急腹症术后难治性腹胀中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(5):729-731.
[19] 吴建萍,欧阳凤间,李展珊,等.加速康复外科护理结合吴茱萸热奄包外敷对腹腔镜阑尾术后患者的影响观察[J].包头医学院学报,2020,36(11):86-89.
[20] 梁雪芳.急诊科中医适宜技术急腹症护理的应用效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):7-8.
[21] 张玉茹.改良中药热奄包联合微波治疗急性胆源性胰腺炎临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(6):125-126.
[22] 黄俊芝.人性化护理对妇科急腹症手术患者不良情绪的影响[J].当代护士(中旬刊),2019,26(11):54-56.
[23] 张浩.中西医结合治疗急腹症的评价与分析[J].长春中医药大学学报,2019,35(4):813-816.
[24] 胡晶.中药热奄包配合情志护理在胃脘痛(脾虚胃寒证)患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(44):279,281.
[25] 章均.中药热奄包治疗腹腔镜术后胃肠功能障碍的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2022.