

中医适宜技术跨专科应用的研究进展

张纹¹, 林琳², 陈鹏², 李征³, 吴慧³

摘要: 中医适宜技术跨专科应用已成为整合护理发展的重要趋势,但由于专业壁垒与体系差异,其规范推广面临显著挑战,影响护理服务质量的同质化水平与患者结局的持续优化。对中医适宜技术跨专科的应用场景、应用模式、应用障碍等方面进行综述,旨在为促进中西医协同护理高质量发展提供理论依据与实践参考。

关键词: 中医适宜技术; 跨专科应用; 非药物干预; 整合护理; 症状管理; 中医护理技术; 综述文献

中图分类号: R47; R248 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.12.125

Research progress on cross-specialty application of appropriate traditional Chinese medicine techniques

Zhang Wen, Lin Lin, Chen Peng, Li Zheng, Wu Hui. Department of Nephrology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: The cross-specialty application of appropriate traditional Chinese medicine (TCM) techniques has become an important trend in the development of integrated nursing. However, due to professional barriers and systemic differences, the standardized promotion of these techniques faces significant challenges, which affect the homogenization of nursing service quality and the continuous optimization of patient outcomes. This paper reviews the application scenarios, application models, and barriers to the cross-specialty use of TCM appropriate techniques, aiming to provide a theoretical basis and practical reference for promoting the high-quality development of integrated Chinese and Western medicine nursing.

Keywords: appropriate traditional Chinese medicine techniques; cross-specialty application; non-pharmacological intervention; integrated nursing care; symptom management; TCM nursing techniques; literature review

随着医学模式向“生物—心理—社会医学”模式转型及整合护理理念^[1]的兴起,强调辨证施护、整体观念的中医适宜技术在现代医疗体系中价值日益凸显。中医适宜技术是具有中医药理论体系支撑,适应病症明确、安全有效、易于推广的中医药技术^[2]。其具有“简、便、验、廉”突出优势,可减轻传统疗法的不良反应或改善患者生活质量^[3]。我国随着人口老龄化进程加快及疾病谱向慢性病、共病模式转变,临床护理实践正面临慢性病药物依赖^[4]、术后并发症防治^[5]、“治未病”非药物干预^[6]等多重挑战。在此背景下,中医适宜技术凭借其非侵入性、整体调节、操作灵活等特点,为破解跨专科临床护理痛点提供了差异化解决方案。同时,国家对中医药发展作出系统战略部署,《“健康中国 2030”规划纲要》^[7]和《中医药标准化行动计划(2024—2026 年)》^[8]强调大力推动中医药技术规范化、标准化、普及化的核心任务,为中医适宜技术突破传统科室边界、深度融入现代医院多学科护理体系提供了坚实的制度保障与政策支撑。基于此,本研究系统梳理中医适宜技术跨专科的应用场景、应用模式、应用障碍,旨在拓展护理学科的专业内涵,丰富跨学科护理干预手段,为中西医协同发展提供坚实的理论支撑与实践参考。

1 中医适宜技术概述

中医适宜技术是基于经络学说、脏腑理论与气血

津液理论^[9],通过特定手段刺激人体体表或腧穴,激发经气、调节脏腑功能,实现“从外治内”目标的一类非药物干预方法的统称。依据操作特征,可归纳为四大类别:基于腧穴的微创刺激技术,如耳穴贴压、悬灸、穴位贴敷等;基于力学与能量传递的物理调理技术,如经穴推拿、拔罐、刮痧等;基于经皮给药的体表药疗技术,如中药熏洗、中药湿热敷等;基于导引的身心调摄技术,如八段锦、太极拳等。其中,耳穴贴压、悬灸、拔罐、穴位贴敷、经穴推拿等安全性高、操作简便的技术,经规范化培训后可由护理人员独立执行;皮内针、穴位注射等侵入性操作需由医师执行。国家中医药管理局印发的《护理人员中医技术使用手册》^[10]及 2025 年的修订意见^[11],系统确立了上述技术的操作规范与护理人员技术权限,为中医适宜技术在非中医科室的跨学科应用提供了实践基础与政策依据。

2 中医适宜技术跨专科应用的主要场景

2.1 内科系统 在内科系统,慢性病管理常面临症状控制不佳、生活质量下降及长期药物依赖等挑战,中医适宜技术主要适应于整体调节与多靶点干预。呼吸内科慢性阻塞性肺疾病属中医“肺肾气虚”证,督脉为“阳脉之海”,总督一身阳气。研究显示,对稳定期肺肾气虚型患者实施督脉灸治疗,能够显著延长 6 min 步行距离,改善心肺耐力与运动能力^[12]。心血管内科收治的老年高血压多属“肝阳上亢”或“阴虚阳亢”证。Meta 分析证实,常规治疗+穴位按摩对降低血压效果最佳^[13],其择时穴位按摩契合中医“天人相应”理论,通过顺应人体节律强化降压效果。八段锦利于气血流畅、营卫协调,对中老年 2 型糖尿病患者

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 肾内科

2. 产科 3. 中医科(湖北 武汉,430022)

通信作者:吴慧,2020xh0029@hust.edu.cn

张纹:女,硕士,主管护师,护士长,1067732347@qq.com

收稿:2026-02-07;修回:2026-04-20

有较好的辅助治疗作用,能有效改善患者的身心状况^[14]。慢性肾脏病围透析期患者多属“脾肾两虚、湿浊瘀阻”证,采取中医内治法结合中药灌肠、中药熏洗、穴位贴敷等^[15]常见中医外治法,通过多途径给药、多靶点调节,缓解临床症状、保护残余肾功能。中医认为急性胰腺炎属“腑气不通”证,采用耳穴压豆、穴位艾灸等中医适宜技术能改善胃肠动力,中药内服、外敷或灌肠等可有效提高急性胰腺炎临床治愈率^[16]。急性期以通腑泻热为主,缓解期则转向健脾和胃,通过对症施策、辨证施食的动态调护,体现“同病异护”的辨证施护原则^[17]。

2.2 外科系统 在外科系统,中医适宜技术应用于术前调适、术后促愈、并发症防控等加速康复外科实践场景。术前阶段重点是改善患者的生理与心理状态,从整体观念出发,术前焦虑并非孤立的心理反应,还可通过神经-内分泌-免疫网络影响手术应激反应。研究表明,术前应用耳穴贴压,取神门、心、交感等穴或经穴按摩有助于缓解患者焦虑情绪、改善术前睡眠质量^[18]。术后阶段侧重于胃肠功能抑制、疼痛、尿潴留及深静脉血栓等常见并发症的防控。术后胃肠功能抑制表现为腹胀、排气排便延迟,术后早期采用穴位艾灸和手指点穴^[18],通过温热或机械刺激,以“健脾和胃、理气通腑”促进腹部血液循环,显著减轻腹胀、缩短首次排气时间。腹腔镜胆囊切除术后患者采用拔罐与中药热奄包,可减轻术后肩痛,活血通络^[19];对于肛肠疾病患者采用腕踝针联合耳穴压豆,可改善术后疼痛^[20]。不同手术部位疼痛若均呈现“瘀血阻络”证候,皆可选用活血通络之法。术后尿潴留多见于肛肠科及妇产科术后,其病机多为“气机阻滞,膀胱气化不利”,热点穴位有中极穴、关元穴等^[21],通过温通之力,助膀胱气化,通利小便。该法操作简便,患者接受度高。针对骨科大手术后深静脉血栓的高危风险,消瘀通络薰条灸^[22]的应用研究也展现出潜在价值,其通过艾灸的温热与药力作用,温通血脉,改善下肢血液循环,为血栓预防提供了新的辅助手段。

2.3 产科与儿科 产科与儿科群体因其生理与病理特殊性,对治疗的安全性、无创性及用药兼容性存在严格的要求,中医外治凭借其体表施治、不经肝肾代谢、整体调节等特点优势明显。中医适宜技术在产科病区主要应用于产后康复^[23],以产后“多虚多瘀”为要,干预以补虚化瘀、通乳散结、安神调畅为原则。临床研究证实,中药热奄包外敷可有效缓解产后宫缩痛,缩短恶露持续时间^[24];乳房穴位按摩配合艾灸膻中、少泽等穴能够疏通乳络、促进泌乳,并对乳汁淤积性乳腺炎具有确切疗效^[25];中药熏洗及加味圣愈汤等方药外用,有助于促进会阴切口愈合、减轻瘢痕形成^[26];结合骨盆底肌肉和腹直肌电刺激在改善初产

妇产后焦虑、抑郁情绪方面亦显示出积极干预效应^[27]。同时,“寒凝血瘀”所致产后宫缩痛与痛经,均可采用热奄包温经散寒;“肝郁气滞”所致产后缺乳与更年期情志不畅,均可选用穴位按摩疏肝理气,实现同证同治、精准干预。儿科中医护理技术以无创、无痛、依从性高为首选原则。小儿推拿作为最具代表性中医外治法,已被广泛应用于小儿外感发热、厌食、睡眠障碍等的非药物疗法,通过穴位与手法刺激调节脏腑、平衡阴阳,在保证疗效的同时减少抗生素与解热镇痛药使用^[28-30]。针对哮喘、反复呼吸道感染等慢性疾病,穴位贴敷因其无痛、便捷、依从性高的特点,已成为重要辅助治疗及长期管理手段。但儿科应用需高度重视安全性,婴幼儿手法强调轻柔、精准、个体化刺激量;皮肤屏障薄弱,中药贴敷易引发局部过敏或刺激性皮炎,亟需建立儿科专属操作规范、浓度控制与不良反应监测体系,以保障特殊人群应用安全。

2.4 其他科室 中医适宜技术在肿瘤科、老年科等特殊科室中,以扶正祛邪、整体调摄、减毒增效、身心同治为核心优势,成为改善复杂症状、提高生存质量的重要非药物干预手段。肿瘤患者化疗后出现的疲乏、恶心、疼痛等症状,多归属于“正气亏虚、气血不足、脾胃失和”等病机。研究证实,针灸相关干预可有效改善肺癌化疗患者癌性疲劳,提升机体状态^[31];腕踝针、经皮穴位电刺激等非药物疗法,对轻中度癌性疼痛具有明确辅助镇痛效果,可减少镇痛药物依赖^[32]。老年科患者普遍存在多病共存、脏腑功能减退、多重用药、耐受性低等特点,对安全温和的需求突出。以五行音乐、太极拳等为代表的身心同调综合干预模式^[33]可调和气血、舒缓情志,契合老年病“整体调理、缓图扶正”的护理原则。

3 中医适宜技术跨专科应用的主要模式

3.1 多学科协作会诊模式 多学科协作会诊模式是以临床需求为触发、以中医专科为主导的应答式协作模式,由非中医科室针对常规护理难以解决的复杂症状、疑难问题或辨证要求较高的病例提出会诊申请,由中医科医师介入评估、制订方案并指导实施,多用于病情复杂、辨证难度大、急危重症或特殊体质患者。研究表明,在外伤后脑脊液鼻漏并发感染的重症护理中,经中医科会诊后采用穴位贴敷辅助泄热解毒,可发挥协同救治作用^[34]。在加速康复外科框架下,针对肝癌术后胃肠功能障碍,通过中医科会诊实施针刺、艾灸等干预,已成为循证护理方案的重要组成部分^[35]。该模式具有辨证精准、操作规范、风险可控的显著优势。然而,其运行高度依赖中医科人力资源,会诊流程环节多、响应周期长,难以满足非中医科室即时性、常态化的临床护理需求,在一定程度上制约了中医适宜技术在非中医科室的普及深度与推广效能。

3.2 专科护士主导模式 专科护士主导模式是推动中医适宜技术向专科护理深度融入的重要实践路径。该模式以在肿瘤、外科、骨科、康复科等专科领域系统培养中医亚专科护士^[36],通过赋能专科护士,使其具备独立开展中医护理评估、辨证施护及规范实施中医适宜技术的专业能力。职责涉及参加中医护理会诊、解决临床疑难复杂问题、主导开展中医护理技术、中医护理门诊出诊、护理科研创新、开展“互联网+中医护理服务”、健康管理等方面^[36]。中医外科专科护士将中药外治、创面护理、功能康复等技术系统化整合,广泛应用于疮疡、骨伤、肛肠、皮肤等专科护理,形成现代中医外科护理体系。该模式响应迅速、衔接紧密、可持续性强,显著降低跨专科沟通成本,实现中医适宜技术与专科护理的无缝融合,是推动技术常态化、规模化应用的关键模式。

4 中医适宜技术跨专科应用的障碍因素

4.1 专业人才短缺与能力建设滞后 中医适宜技术跨专科应用面临的首要瓶颈是复合型护理人才短缺问题。大多数非中医专科的护士在院校教育和继续教育中缺乏系统化、规范化的中医理论与技能培训,知识结构零散、实践基础薄弱,导致人才供给在源头上存在结构性缺陷。新入职护士规范化培训、中医专科护士进阶培养与资质认证尚未形成全国统一标准^[36],导致人才梯队建设缺乏系统性支撑,进一步加剧了供需矛盾。在能力方面,临床护士辨证施护能力整体偏低且发展不均衡。许萍等^[37]对山东省 61 所综合医院中医科护士辨证施护开展现状的调查显示,临床护士的辨证能力整体欠佳,施护措施落实有待加强,主要原因为证型辨识困难、内容掌握不全、缺乏日常考核及人力配置不足。临床护士多机械执行固定操作流程,难以根据患者证型实施个体化选穴与方案调整,直接影响技术疗效与护理质量。同时中医护理人才培养体系尚不健全,尽管护士对辨证施护培训需求强烈,但仍存在师资薄弱、形式单一、考核不完善等问题^[38]。虽有研究提出将艾灸、刮痧、拔罐等中医适宜技术纳入护士规范化培训与继续教育必修内容^[39],强化辨证施用、中药调护及中西医结合健康教育能力,但多数机构尚未建立分层递进、闭环管理、终身学习的培养与认证体系。同时,中医护理决策支持系统应用不足,也进一步限制临床实施的规范性与效率。

4.2 高质量循证证据不足 中医适宜技术的推广亟需现代循证医学的有力支撑,但中医高质量指南证据不足^[40-41]。现有的研究多为小样本、单中心的观察性研究或专家经验总结^[26,30],缺乏符合国际标准的大样本、多中心随机对照试验^[42],导致现有标准护理方案优效性的技术缺乏高级别证据确认,临床护理人员对中医指南的依从性和执行力均较低。同时,证据方

面,一是多数研究聚焦短期症状改善,缺乏对技术安全性与有效性的长期随访验证;二是成本—效益分析不足,难以支撑医保支付与资源配置决策;三是作用机制研究滞后,未能从现代医学视角充分阐释技术起效的生物学基础。未来需强化高质量循证证据体系建设,重点开展大样本多中心随机对照试验、长期随访研究及卫生经济学评价,同时深化作用机制探索,为技术的临床应用与政策支持提供坚实依据。

4.3 管理体系与激励机制不完善 在管理层面,跨专科协作机制不畅,中医科与非中医科室在会诊、方案制订、执行、质控及不良事件处理上权责模糊、流程繁琐、沟通成本高,多学科协作难以常态化、规模化开展。在实践层面,激励与绩效机制不匹配,中医护理技术操作耗时、技术含量高,但劳务价值未在物价定价与院内绩效分配中得到合理体现,科室开展动力不足、护士积极性低;此外,中医护理质量敏感指标体系不完善、考核与评价机制不健全,也使得技术推广缺乏刚性支撑与质量保障。

4.4 安全规范与伦理实践有待强化 中医适宜技术虽安全性较高,但部分技术仍存在明确的操作风险。2025 版《护理人员中医技术使用手册》^[11]新增多项技术的并发症及其处理规范,提示安全管理的重要性。临床实践中,灸法、拔罐等部分技术存在烫伤、皮下出血等操作风险,缺乏针对不同技术、不同患者群体的风险分级评估工具。同时,中医适宜技术的跨专科应用涉及特殊的伦理考量,除常规的知情同意外,还需特别向患者充分解释中医治疗理念、尊重其文化信仰与选择权,并妥善处理传统医学与现代医学在解释体系上的潜在冲突,确保患者权益为中心的实践原则。

5 展望

5.1 构建院内整合管理体系与激励机制 从医疗机构顶层设计入手,由护理部牵头,联合中医科、临床科室及医务、财务部门组建专项小组。结合临床证据制订中医适宜技术标准化应用规程,明确适应证、操作流程等,并嵌入电子病历与临床路径;建立多学科协作查房制度,落实中医科与临床科室权责,构建护士分层培训及资质认证体系;推动疗效确切的技术纳入医保并合理定价,院内设立专项绩效激励,将技术开展质量、患者满意度纳入考核,形成推广内生动力。

5.2 完善人才培养与终身学习体系 将中医适宜技术融入护理教育全链条,本科教育设为必修课,涵盖基础理论与核心技术;护理专硕及专科护士培养开设中西医结合护理方向,培育高层次实践专家。构建分层在职教育体系,初级普及基础操作,中级深化专科护士辨证施护能力,高级培养教学、科研与管理型带头人,全方位夯实人才基础。

5.3 科研层面聚焦高质量证据与机制创新 重点开展贴近临床的实用性随机对照试验,兼顾客观生理指

标与患者报告结局,加强卫生经济学评价,为卫生决策提供依据。推动跨学科合作,结合功能磁共振、可穿戴设备等现代技术,阐释技术起效的生物学机制,实现从经验描述到机制阐释的跨越。研发适用于中医护理的标准化评估量表与客观设备,辅助精准辨证,提升护理评估与疗效评价的客观性、可比性。

6 小结

本文系统梳理中医适宜技术在内科、外科、产科、儿科及肿瘤科、老年科等非中医科室的应用现状。护理人员依法依规可独立开展艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆、中药热奄包、中药熏洗、中药湿热敷、乳房按摩、穴位按摩等中医护理技术,在慢性病症状管理、围手术期加速康复、肿瘤支持治疗及妇儿特殊人群保健中,发挥着协同增效、减少药物依赖、改善患者报告结局的重要作用。其应用模式正从传统多学科会诊模式,向中西医结合专科护士主导的常态化融合模式推进。但当前推广仍面临高质量循证证据不足、复合型护理人才短缺、技术规范不统一、跨学科协作机制不畅及医保支付政策不完善等瓶颈。未来需强化实用型临床研究、完善护理人员分层培训与资质认证、构建院内整合管理体系并健全激励与医保配套政策,推动中医适宜技术从“点状应用”迈向“体系化融合”,为构建具有中国特色的整合型优质护理服务体系提供坚实支撑。

参考文献:

- [1] 强万敏.整合护理概念阐释及发展趋势[J].护士进修杂志,2025,40(24):2588-2592.
- [2] 李洪皎,王丽颖,赵晖,等.中医适宜技术遴选和评价指导建议[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(5):781-784.
- [3] Xu B, Cheng Q, So W. Review of the effects and safety of traditional Chinese medicine in the treatment of cancer cachexia[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2021, 8(5): 471-486.
- [4] 薛允莲,叶晋奇,黄翊可,等.45—55岁女性慢性病共病多重用药风险及管理模式研究[J/OL].(2026-01-23)[2026-02-02].中国卫生统计,2026;1-11. <http://link.cnki.net/urlid/21.1153.R.20260123.0832.002>.
- [5] 张欣蕾,杨丽平,张佳龙,等.加速康复外科中患者导航研究的范围综述[J].护理学杂志,2025,40(21):120-124.
- [6] 刘俊彤,张海云,王磊,等.治未病思想在针灸防治过敏性疾病的应用[J].中华中医药杂志,2025,40(11):5298-5302.
- [7] 中共中央,国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL].(2016-10-25)[2025-10-25]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [8] 国家中医药管理局.中医药标准化行动计划(2024—2026年)[EB/OL].(2024-06-17)[2025-07-31]. <http://www.natcm.gov.cn/fajiansi/zhengcewenjian/2024-07-30/34574.html>.
- [9] 温茂兴,康凤河.中医护理学[M].北京:化学工业出版社,2018:31-33.
- [10] 国家中医药管理局医政司.护理人员中医技术使用手册[EB/OL].(2015-12-23)[2025-12-28]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2691.html>.
- [11] 中华中医药学会.关于开展13项《中医护理方案》和26项《护理人员中医技术使用手册》公开征求意见的通知[EB/OL].(2025-12-22)[2026-01-12]. <https://www.cacm.org.cn/2025/12/22/33977/>.
- [12] 陈虹辛,陈立夏,徐静,等.督灸对稳定期肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病心肺耐力的影响[J].中国针灸,2025,45(12):1717-1722.
- [13] 张士玉,于春光,田润溪,等.中医护理干预对老年高血压病人血压影响的网状Meta分析[J].护理研究,2025,39(8):1281-1292.
- [14] 管玉香,王姗姗,马梦楠.八段锦运动干预对2型糖尿病患者相关指标的影响[J].护理学杂志,2012,27(19):23-24.
- [15] 朱思吉,周怡雯,朱泓,等.慢性肾脏病围透析期的中医一体化治疗[J].世界中医药,2024,19(2):267-271.
- [16] 赵春梅,彭美霞,姚小燕,等.清胰汤和雷火灸改善急性胰腺炎患者胃肠动力障碍的效果比较[J].护理学杂志,2021,36(8):29-30.
- [17] 单晶,沈姣姣,李甫,等.急性胰腺炎患者的系统性中医护理管理[J].护理学杂志,2020,35(19):14-17.
- [18] 鲁铭,冯晨,陈云,等.基于快速康复外科的中医适宜技术在老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者中的应用[J].时珍国医国药,2024,35(8):1944-1947.
- [19] 汤雪琴,周钰莹,张慎雅.腹腔镜胆囊切除术后患者肩痛的中医康复护理[J].护理学杂志,2019,34(7):31-32.
- [20] Li P, Yu G, Liu F. Meta-analysis of the traditional Chinese medicine care model in relieving postoperative pain in patients with anorectal diseases[J]. Heliyon, 2023, 9(11):e22310.
- [21] 杨健健,马小琴,郭冉.灸法应用于尿潴留护理的文献计量分析[J].护理管理杂志,2021,21(8):598-602.
- [22] 杨娇娇,张莉,许秋群,等.消瘀通络熏灸条预防骨科大手术后患者深静脉血栓形成的应用研究[J].中华护理杂志,2023,58(17):2074-2081.
- [23] Li Q, Xu J, Chen Y, et al. Traditional Chinese medicine nursing technology for postpartum rehabilitation: a bibliometric and visualized analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2025, 104(46):e45985.
- [24] 徐敏丹,楼梦晓.中医贴敷在某妇幼专科医院病房中的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(24):197-199.
- [25] Fang Y W, Chen S F, Wang M L, et al. Effects of traditional Chinese medicine-assisted intervention on improving postpartum lactation: a systematic review and meta-analysis[J]. Heliyon, 2024, 10(6):e27154.
- [26] 李筠,董福云,陈传燕,等.加味圣愈汤在分娩会阴Ⅱ度裂伤产妇伤口愈合及预防瘢痕形成的应用价值[J].中华中医药学刊,2023,41(1):74-77.
- [27] Zhai W H, Wang M J, Zhao Y J, et al. Treatment of

- postpartum depression with integrated traditional Chinese and western medicine nursing and electrical stimulation[J]. *World J Clin Cases*,2023,11(33):7980-7986.
- [28] 王容,黄小兰,李燕君,等. 针刺联合小儿推拿对婴幼儿睡眠障碍的影响[J]. *辽宁中医杂志*,2025,52(12):158-161.
- [29] 程娟,高汉媛,杨江霞,等. 小儿推拿对厌食症患儿胃蠕动和胃排空的影响[J]. *中医杂志*,2024,65(9):915-920.
- [30] 成通明,张琪薇,万力生. 退热乳联合推拿对急性上呼吸道感染发热患者的临床疗效[J]. *中成药*,2022,44(3):1035-1038.
- [31] Zhou J, Zheng F, Chen J, et al. Effect of acupoint conditioning nursing technology based on holistic view of traditional Chinese medicine on cancer-related fatigue of patients with lung cancer after chemotherapy[J]. *Minerva Surg*,2025,80(6):495-496.
- [32] Shi Z, Sun H, Wu J, et al. Chinese acupoint therapies in cancer pain management: research advances and future perspectives[J]. *Pain Manag*,2025,15(6):345-358.
- [33] 叶宜青,韩珮莹. 中医五行音乐太极拳整合锻炼对老年心理健康及衰弱状态的影响[J]. *中国老年学杂志*,2022,42(3):725-728.
- [34] 闫春林,刘丽娟,王力明,等. 1 例外伤后脑脊液鼻漏并发炭疽性脑膜炎患者的护理[J]. *中华护理杂志*,2025,60(10):1265-1269.
- [35] 郭雪娥,卞丽芳,李鹤,等. 肝癌患者术后胃肠功能障碍预防和护理的循证实践[J]. *中华护理杂志*,2024,59(6):645-653.
- [36] 张素秋,盖海云,张恒渝,等. 中医专科护士培养与使用现状分析及展望[J]. *中国护理管理*,2024,24(9):1281-1285.
- [37] 许萍,张丽,刘娜娜. 山东省 61 所三级综合医院中医科护士开展辨证施护的现状调查[J]. *中华护理教育*,2022,19(11):1017-1021.
- [38] 魏冕,叶然,徐桂华,等. 44773 名中医院护士辨证施护培训需求的现状调查[J]. *中华护理杂志*,2021,56(8):1216-1221.
- [39] 冀慧敏,宋玉磊,尹婷婷,等. 社交媒体文本挖掘视角下中医护理门诊服务的公众关注焦点和情感倾向研究[J]. *护理学杂志*,2025,40(24):50-53.
- [40] 夏鸿杰,赵峥嵘,郭静,等. 中医相关证据质量及推荐意见分级体系的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*,2022,22(2):187-195.
- [41] 方雨萱,邵明义,张容容,等. 基于医案数据的中医经方传承与转化方法研究[J]. *科技导报*,2024,42(21):66-72.
- [42] Li D, Zhou M, Zhang H, et al. The role of traditional Chinese medicine health management model in improving the quality of clinical nursing services[J]. *J Eval Clin Pract*,2025,31(8):e70301.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 124 页)

- [13] Friedrich C, Teaford H, Taubenheim A, et al. Escaping the professional silo: an escape room implemented in an interprofessional education curriculum [J]. *J Interprof Care*,2019,33(5):573-575.
- [14] Wettergreen S A, Stewart M P, Huntsberry A M. Evaluation of an escape room approach to interprofessional education and the opioid crisis[J]. *Curr Pharm Teach Learn*,2022,14(3):387-392.
- [15] Vyas D, DelNero T, Bandy V, et al. Impact of just-in-time TeamSTEPPS training on team performance in a pediatric escape room interprofessional experience[J]. *Am J Pharm Educ*,2024,88(3):100653.
- [16] Friedrich C, Teaford H, Taubenheim A, et al. Interprofessional health care escape room for advanced learners [J]. *J Nurs Educ*,2020,59(1):46-50.
- [17] Alejandro C, Corniero P, Claret G, et al. New resident training strategy based on gamification techniques: an escape room on sepsis in children[J]. *Children (Basel)*,2022,9(10):1503.
- [18] Foltz-Ramos K, Fusco N M, Paige J B. Saving patient x: a quasi-experimental study of teamwork and performance in simulation following an interprofessional escape room[J]. *J Interprof Care*,2025,39(1):67-74.
- [19] Ferns J, Hawkins N, Little A, et al. The escape room experience: exploring new ways to deliver interprofessional education[J]. *Innov Educ Teach Int*,2024,61(3):516-527.
- [20] Fusco N M, Foltz-Ramos K, Zhao Y, et al. Virtual escape room paired with simulation improves health professions students' readiness to function in interprofessional teams [J]. *Curr Pharm Teach Learn*,2023,15(3):311-318.
- [21] Köse A, Özcan S. Effectiveness of escape rooms in nursing education: a systematic review[J]. *Nurse Educ Today*,2025,151:106745.
- [22] Shuyi A T, Zikki L Y T, Mei Qi A, et al. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: a systematic review[J]. *Nurse Educ Pract*,2024,74:103864.
- [23] Quek L H, Tan A J Q, Sim M J J, et al. Educational escape rooms for healthcare students: a systematic review [J]. *Nurse Educ Today*,2024,132:106004.
- [24] 舒春梅,赵庆华. 三级综合医院医护合作现状调查及影响因素分析[J]. *护理学杂志*,2016,31(19):48-52.
- [25] Ateah C A, Snow W, Wener P, et al. Stereotyping as a barrier to collaboration: does interprofessional education make a difference? [J]. *Nurse Educ Today*,2011,31(2):208-213.
- [26] 田雨同,张艳,王荣华,等. 护理学研究生跨专业学习态度调查及影响因素分析[J]. *解放军护理杂志*,2019,36(3):6-10.
- [27] Kim C, Ke F, Brewer V. Escape rooms as formative knowledge assessment: a quasi-experimental study[J]. *Nurse Educ Today*,2025,147:106572.

(本文编辑 李春华)