

DOI: 10.12209/CAIM202504240003

· 中西医结合临床案例 ·

医护一体化模式下1例慢性 肾衰竭患者的中医护理查房

胡芳芳, 李梦雅, 李玉欣

(北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京, 100078)

摘要: **目的** 探讨医护一体化模式在慢性肾衰竭患者中医护理查房中的应用效果, 优化中医护理方案, 提升护理质量及患者满意度。 **方法** 针对1例慢性肾衰竭患者, 组建医护一体化查房团队, 系统分析患者病因病机, 共同制定个性化中医护理计划, 重点实施中药膏摩、饮食调护、情志疏导等特色护理措施。通过3周期动态评估, 对比护理前后症状改善、睡眠质量及辨证符合率等指标。 **结果** 经医护协同干预, 患者乏力、水肿及睡眠质量均所改善, 提升患者满意度。 **结论** 医护一体化模式通过强化多学科协作, 实现中医辨证精准化与护理措施个体化的有机结合, 有效改善慢性肾衰竭患者症状及睡眠质量, 显著提升中医护理质量及患者就医体验, 为中医特色护理查房的规范化开展提供实践参考。

关键词: 医护一体化模式; 慢性肾衰竭; 中药膏摩; 中医护理查房

Traditional Chinese Medicine Nursing Rounds for a Patient with Chronic Renal Failure under the Integrated Medical-Nursing Model

HU Fangfang, LI Mengya, LI Yuxin

(Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: Objective To explore the efficacy of the integrated medical-nursing model in TCM nursing rounds for chronic renal failure (CRF) patients, aiming to optimize TCM nursing protocols and enhance care quality and patient satisfaction. **Methods** A multidisciplinary team conducted systematic rounds for a CRF patient, analyzing disease etiology and pathogenesis, and jointly developed a personalized TCM nursing plan. Key interventions included herbal ointment massage, dietary therapy, and emotional regulation. Symptom improvement, sleep quality, and syndrome differentiation accuracy were dynamically evaluated over three cycles. **Results** The integrated approach significantly alleviated fatigue, edema, and sleep disturbances, with improved patient satisfaction. **Conclusion** The model synergizes multidisciplinary collaboration with precise TCM syndrome differentiation and tailored nursing, effectively ameliorating CRF symptoms and sleep quality while elevating TCM care standards and patient experience. This study provides a practical reference for standardizing TCM nursing rounds.

KEY WORDS: integrated medical-nursing model; chronic renal failure; herbal ointment massage; TCM nursing rounds

慢性肾衰竭是多种慢性肾脏病持续进展的终末阶段, 以肾功能渐进性减退、代谢废物蓄积及水电解质紊乱为特征, 临床分为5期, 5期患者常并发尿毒症、心衰等危重病症^[1-2]。我国患病率约1%~5%, 且呈上升趋势, 老年人群高发^[3]。病程长、并发症多等特点导致患者生活质量显著下

降^[2]。中医护理方案(国家中医药管理局2015年)通过辨证施护提升疗效, 较传统护理更具个体化优势^[4]。针对传统护理质量缺陷及不良事件高发问题, 医护一体化联合查房模式通过优化沟通机制, 能全面评估病情并制定精准护理措施^[5-6]。研究证实该模式可提高中医辨证施护的针对性, 有

收稿日期: 2025-04-24

通信作者: 李玉欣, E-mail: 891668078@qq.com

OPEN ACCESS

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

效改善治疗效果^[7]。本文报告1例应用医护一体化查房的慢性肾衰竭患者护理经验,通过医护协同评估、中医辨证、个性化护理,患者乏力好转,水肿减轻,未发生护理并发症。该模式整合医疗资源,强化中医特色护理,为慢性肾衰竭管理提供新思路^[4,6-7]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,74岁,主因“发现蛋白尿17年,血肌酐升高15年”于2024年03月05日09:17由门诊轮椅推收入院。患者入院眼睑浮肿,双下肢及双足重度水肿,疲倦、乏力,胸闷、气短,畏寒,偶有咳嗽,纳食不香,夜寐不安,尿中有泡沫,尿量减少,大便2~3 d一行。舌暗红,少苔,中有裂纹,脉弦滑。既往史:高血压30余年,2型糖尿病15余年,高脂血症15余年,高尿酸血症、痛风性关节炎13余年,胆囊炎、胆石症8余年,冠状动脉粥样硬化性心脏病1年余;2021年07月于我院诊断“下肢静脉功能不全、老年性白内障、玻璃体混浊、右黄斑板层裂孔病史、双肾结石、双肾多发囊肿、胆汁淤积性肝病、重度骨质疏松”;2023年12月25日于我院住院诊断“肾性贫血、肾性骨病、癫痫、严重营养不良、营养风险、多发腔隙性脑梗死、胸腔积液”。过敏史:磺胺类药物过敏,口服出现颜面红斑水肿;曾口服中药颗粒汤剂后出现喉头水肿、全身皮疹,考虑“药物性皮炎”;1年前曾口服“布洛芬”后周身皮疹,考虑“药物性皮炎”;10月前因尿酸升高口服别嘌醇1次后出现周身皮疹,皮肤科诊断为药物性皮炎。否认其他药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者入院生命体征,体温(T)36.4℃,脉搏(P)68次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)228/114 mm Hg,眼睑浮肿,球结膜无水肿,睑结膜色淡红,膀胱及输尿管走行区无压痛,肋脊点及肋腰点无压痛,双肾区叩击痛(-),双下肢及双足重度水肿。

1.3 诊断

中医诊断:慢性肾衰(脾肾亏虚、湿热瘀阻证);西医诊断:慢性肾衰竭尿毒症期(CKD5期)。患者老年女性,正气渐亏,肾气衰退,且久病失治,日久伤及脾肾,脾肾亏虚,气化不利,湿浊内停,郁久化热,阻滞气机,发为肾衰。脾肾气虚,运化失司,水湿内停,泛滥肌肤,故见四肢及面部水肿。湿浊之邪日久化热,伤津耗气,津液不承,故口干口

渴,气虚不足,则乏力;阴液不足,血液黏稠,气为血帅,虚则推动无力,血液运行不畅,故见舌淡暗;脉弦滑亦为湿热内蕴之征象。总之,本病病位在肾,涉及脾,病性本虚标实,证属脾肾亏虚,湿热瘀阻。

1.4 治疗

患者入院后予内科一级护理,低盐、低脂、优质低蛋白、糖尿病饮食,吸氧、心电监护,记24 h总出入量、测体重。西医治疗以降压、降糖、抗感染、扩容利尿及保肾等对症治疗为主。控制血压:苯磺酸氨氯地平片5 mg,硝苯地平控释片5 mg,富马多比索洛尔片2.5 mg;纠正酸碱平衡:碳酸氢钠片1 g;降脂:阿托伐他汀钙片10 mg;纠正贫血:人促红素注射液4000 IU;抗凝:阿司匹林肠溶片100 mg;抗感染:头孢地尼分散片100 mg。中医治疗以健脾益肾,利湿化浊,补肾活血为法,于2024年03月06日开始,遵医嘱予患者中药膏摩治疗,每天治疗1次,5 d为一个周期,共治疗三个周期,实施中药膏摩治疗时结合按摩手法,使患者水肿症状缓解,缓解患者乏力症状。2024年03月20日,患者乏力好转、水肿消退后出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊:神志有神,面色正常,形体正常,形态步履艰难,卧位正常,皮肤水肿,舌暗红,少苔,中有裂纹;闻诊:语言清楚,听力下降,视力下降,胸闷气短,咳嗽伴白色黏痰;问诊:饮食纳少,饮食习惯清淡,无忌食,睡眠不寐,无辅助药物,便秘,泡沫尿,感知正常;切诊:脉象弦滑,肌肤正常。

2.1.2 乏力症状评估

参照《中药新药临床研究指导原则》慢性肾功能衰竭症状分级量化表中倦怠乏力的评估标准进行评价:①轻度:偶感疲乏,程度轻微,不耐劳力,可坚持轻体力劳动;②中度:一般活动即感乏力,间歇出现,勉强支持日常活动;③重度:休息时也感觉疲乏无力,持续出现,不能坚持日常活动^[8]。按照无症状、轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分。本病例患者乏力程度评分6分,属重度乏力。

2.1.3 水肿症状评估

采用 Wiese 水肿分级方法评估患者水肿程度^[9],其具体操作和分级标准如下:按压水肿部位5 s,放松压迫后,根据皮肤恢复正常的时间将凹陷性水肿分为4级,具体如下:I级:皮肤恢复正常

的时间在 30 s 内;Ⅱ级:皮肤恢复正常的时间为 30 ~ 59 s;Ⅲ级:皮肤恢复正常的时间为 60 ~ 89 s;Ⅳ级:皮肤恢复正常的时间为 90 ~ 120 s。予患者下肢凹陷程度测定,属于Ⅲ级水肿。

2.1.4 其他症状评估

①使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)进行睡眠问卷调查,记录患者主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍共 7 个项目,每个项目得分为 0 ~ 3 分,计算总分,总分 > 7 表明患者睡眠质量差^[10],本例患者 PSQI 得分为 15 分,表示睡眠质量一般。②本例患者跌倒风险评估为 60 分,坠床风险评估为 2 分,属于跌倒/坠床高风险人群。③采用布里斯托大便分类法进行评估,该评估方法根据大便的性状、质地将便秘分为七种类型,其中 1 ~ 2 型为便秘,3 ~ 4 型为理想,5 ~ 7 型为腹泻。该患者入院时大便成形,表面干燥,有颗粒状凸起,是较为干硬的大便,属于 2 型便秘^[11]。

2.2 护理诊断

体液过多与脾肾气虚、水湿运化失司有关;活动无耐力与脾肾气虚、气血生化不足有关;睡眠形态紊乱与湿热瘀阻、阴虚内热扰心有关;有摔倒的危险与肝肾亏虚、筋骨失养有关;有便秘的危险,与脾虚气滞、腑气不通有关。

2.3 护理计划

患者中医治疗以健脾益肾,利湿化浊,补肾活血为法;西医治疗以降压、降糖、抗感染、扩容利尿、保肾等对症治疗为主。遵医嘱予患者中药膏摩治疗,每天治疗 1 次,5 d 为一个周期,共治疗三个周期,实施中药膏摩治疗时结合其按摩手法,使患者水肿症状、乏力症状缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

患者以“发现蛋白尿 17 年,血肌酐升高 15 年”入院,属中医“慢肾衰”范畴。患者老年女性,正气不足,脾失传输,肾失开阖,水湿不化,停聚不行,泛溢肌肤,故见水肿,而致脾失运化,故见纳差食欲下降,舌少苔,弦滑脉为脾肾气虚,湿热内蕴之象,导致患者乏力明显症状。另一方面,患者体内毒结,湿浊困脾,导致脾胃运化功能和体内水湿功能下降,总之,本病病位在肾,涉及脾,病性本虚标实,证属脾肾亏虚,湿热瘀阻。

遵医嘱予中药膏摩技术治疗,起利水消肿的作用。中药膏摩中的药物包括麻黄 10 g、桂枝

15 g、生姜 20 g、茯苓 20 g、葶苈子 30 g、大腹皮 15 g、桃仁 10 g 及红花 10 g,制成颗粒后加水调成膏剂。患者取平卧位,暴露双腿皮肤,取少量药膜敷于阴陵泉穴、地机穴、足三里穴及三阴交进行开穴,按摩 1 min,手法轻重适度;将剩余药膜敷于双腿,敷完药膜后用保鲜膜覆盖包裹,促进药物吸收,1 次/d,4 h/次。操作前向患者做好解释,取得患者的良好合作,注意保暖避免受凉,观察并记录患者的皮肤反应,以便该患者在膏摩后如果出现苍白、红斑、痒痛、破溃等症状时,即刻停止治疗第一时间报告医师,做出针对性处理。

患者证属脾肾亏虚、湿热瘀阻,膏摩方中麻黄、桂枝、生姜温阳化气以补脾肾之虚;茯苓、葶苈子、大腹皮利水渗湿以解湿热瘀阻;桃仁、红花活血化瘀以疏通经络。药物外敷通过腧穴透皮吸收,直接作用于脾肾经络,既补虚又祛邪,符合“本虚标实”的病机特点。中药膏摩结合药物渗透与按摩手法,可刺激局部气血运行,增强水湿代谢能力。双下肢为脾肾经循行之处,点按腧穴(如三阴交、足三里)可调节脾肾功能,促进水液输布,缓解水肿。中药膏摩技术源自中医外治法,最早见于《黄帝内经》,后由张仲景等医家发展。其以“内病外治”为核心理念,通过药物与手法结合,改善局部循环,调节整体气血。方中茯苓、葶苈子等可增加肾小球滤过率,减少水钠潴留,桃仁、红花能改善微循环,减轻肾脏缺血性损伤,外敷可减少口服药物的肝肾负担,尤其适用于慢性肾衰患者。患者此外还应用扩容利尿药通过增加肾血流量和尿液排泄,短期内快速减轻水肿,此为西医治疗的主要手段,而中药膏摩的辅助通过改善局部循环及水液代谢,作用较温和且持久。

2.4.2 用药指导

指导患者遵医嘱用药,勿自行停药或加药。中药汤剂温服,饭后服用,中药与西药间隔 30 min,用药期间监测患者体重及 24 h 出入量情况,夜间加强巡视,防止患者跌倒。进行输液时,严格无菌操作,如使用利尿剂,用药期间观察患者肾功离子、血常规等常规检查,防止电解质紊乱。

2.4.3 生活起居

在机体肾脏功能减弱的条件下,出现气血不和、营血失调,进而导致病情加重^[12-14]。针对慢性肾脏病症状,从患者日常起居出发,晨起做深呼吸屏气运动,在家属或医护人员陪同下散步及练习八段锦。协助患者进行自我保健方法,如按摩足

三里、肾俞等穴位,早晚各1次,5 min/次。做好皮肤护理,涂抹润肤乳,减少皮肤瘙痒。告知患者以卧床休息为主,适当活动四肢,加床档保护,防止坠床,活动时注意安全,指导患者根据身体情况,家人陪伴的前提下,循序渐进增加活动量。

2.4.4 饮食护理

根据患者营养情况和饮食原则给予制定饮食方案,告知患者饮食以低盐、低脂、优质蛋白糖尿病饮食为则,限制盐的摄入,少食腌制品,选用植物油,将患者每天蛋白质的摄入量应严格设置在0.4 g/kg,以优质蛋白为主,如牛奶、瘦肉、鸡蛋及鱼类等。根据中医体质,患者属于湿热证,宜食清热化湿的食物,如冬瓜、山药、茯苓、薏米及赤小豆等。推荐食疗方茯苓赤豆薏米粥,以清热解毒,利水渗湿,取茯苓粉20 g、赤小豆50 g及薏苡仁100 g,先将赤小豆浸泡半天,与薏米共煮,赤豆煮烂后,加茯苓粉煮成粥即可。

2.4.5 情志护理

受到治疗周期长等因素的影响,患者会出现严重的心理负担,存在着悲观、失望的情绪。医护人员应及时了解患者心理状况,告知患者避免“七情”过激,护理人员应积极向患者及家属讲解疾病相关知识,取得患者及家属配合,多与患者交流,了解患者心理状态,给予理解及支持,告知家属多陪伴患者。通过中医五音疗法帮助其缓解患者的心理压力,提高患者生活质量^[15-16]。根据脏腑辨证,即脾肾亏虚证定位脾和肾,分别对应宫调式和羽调式乐曲,因此选用《十面埋伏》和《梅花三弄》为代表曲。

2.5 护理评价

通过中西医结合治疗,患者住院期间生命体征平稳,乏力程度评分由6分下降到2分,双下肢水肿消失,PSQI评分由15分下降至10分,跌倒风险评估结果由60分下降至45分,坠床风险评估由2分下降至1分,患者出院时大便为第4型香蕉状粪便,详见表1。患者住院期间未发生护理不良事件,于2024年03月20日出院。出院1周予患者电话随访,患者生命体征平稳,轻度乏力,双下肢无水肿,纳食不香,夜寐不安,尿中仍有泡沫,尿量减少,大便调。告知患者按时复诊,定时服药,嘱患者健康饮食、适度锻炼,保持健康生活习惯。

3 医护一体化护理查房

3.1 查房目标

通过医护一体化查房模式,学习慢性肾衰竭

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预后
乏力程度/分	6	2
Wiese/级	Ⅲ	无
PSQI/分	15	10
跌倒风险/分	60	45
坠床风险/分	2	1
大便类型	2型(干硬状)	4型(香蕉状)

的病机生理机制及中西医结合护理策略,重点围绕患者现存护理问题,进行医护协作诊疗。目标包括:①整合中西医护理技术,验证其缓解症状的循证依据;②强化护士辨证施护能力,提升专科护理水平;③优化医护协同流程,构建以患者为中心的连续性照护体系,降低并发症风险,加速康复进程。

3.2 查房组织

2024年03月25日中午,由护士长主持开展针对1例慢性肾衰竭(CKD5期)患者的医护一体化查房。参与人员涵盖责任护士、护理骨干、主管医生及科室医护人员共12人,分工如下:①责任护士:汇报患者病例,包括基础病情、治疗方案及前期护理效果;②护理骨干与主管医生:主导专科查体,结合实验室数据提出护理诊断,验证中医外治法的应用价值;③全体人员:针对患者现存问题展开讨论,制定个体化干预方案。

3.3 查房实施

①主持人明确查房目标,强调“中西医协同”在改善患者生活质量中的核心作用,责任护士系统陈述患者病程,重点突出中医护理技术应用细节,予患者中药膏摩治疗改善下肢水肿,验证中医适宜技术在缓解水肿方面有一定疗效,提高患者的依从性、满意度和舒适度。②护理骨干与主管医生联合查体,确认肌酐水平稳定,睡眠质量显著提升,基于中医辨证调整护理方案,即增加补脾益肾、利水消肿汤药。

3.4 查房评价

本次查房实现多维度成效,具体如下:①通过中西医联合辨证施护,强化护士对慢性肾衰竭病理生理的认知,提升专科操作技能及临床决策能力;②中西医结合护理缩短症状改善周期,降低护理不良事件风险;③医护一体化查房通过实时信息共享,提高护理效率,促进中医护理技术标准化应用,增强患者对治疗的信任度。医护一体化查房模式通过整合中西医护理资源,实现“评估—诊断—干预—评价”闭环管理,不仅提升专科护理质

量,还为慢性肾衰竭患者的长期管理提供可复制的实践范式,具有临床推广价值。

4 讨论

慢性肾衰竭在中医根据症状可归于“肾水”“弱毒”及“癃闭”范畴,而随着中医对该疾病的进一步研究发现,其远远不止破坏患者肾部,还会波及肝脾肺等脏器,从而导致人体内气化功能严重受损,中医临床常采用辨证治疗^[17]。中药膏摩通过整体调节改善脾肾气化功能,减少利尿剂用量及副作用,同时延缓慢性肾衰竭进展。中药膏摩方剂中,麻黄利水消肿、散寒通痹;桂枝温通经脉,助阳化气;葶苈子泻肺平喘、利水消肿;桃仁和红花消除瘀血阻滞;茯苓健脾渗湿、利水消肿^[18];大腹皮行气宽中,利水消肿^[19];生姜主要具有行水、消肿、止汗之功效^[20],《本草纲目》中“消浮肿腹胀痞满,和脾胃”^[21]。茯苓、大腹皮、生姜组成的方剂具有消肿、利水的功效,这几味中药合用,可相互协同,增强药效,对于双下肢水肿患者有明显的作

用。而中药膏摩与利尿剂分属不同医学体系,前者强调整体调节与慢效调理,后者侧重靶向干预与快速显效,二者在临床中协同使用,可为慢性肾衰竭患者提供更全面的诊疗方案。

相比传统护理模式,医护一体化的护理模式为医疗工作的多元化沟通交流增加一个平台,医护共同参与患者生命体征检查,听取患者简述病史,有利于了解患者病情,对患者进行全方位的评估,从而提高护理质量,同时护士也能得到相关专家的指导,从之前的被动护理转变为主动护理,通过高年资及经验丰富的医师指导,才能让患者得到更好的服务与治疗。医护一体化的联合查房、交班,增加了医护之间、医患之间及护患之间的交流。医、护、患三者相互信任,并且医生和护士针对患者制订的个体化诊疗与护理方案,能够让患者早日康复。将医护一体化护理模式应用在慢性肾衰竭患者的临床治疗中,能提高患者满意度,减少并发症的发生,值得临床推广。

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] 王翹楚. 基于网络药理学和动物实验探讨加减茵陈失笑散方治疗慢性肾衰竭的作用机制[D]. 天

津:天津中医药大学,2022.

[2] 白兰,张燕,刘鹏霄,等. 中医药对慢性肾衰竭患者微炎症状态影响的研究现状[J]. 西部中医药, 2021, 34(9): 150-153.

BAI L, ZHANG Y, LIU P X, et al. Research status of the influence of TCM on microinflammation in patients with chronic renal failure [J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(9): 150-153. (in Chinese)

[3] 刘旭生,皮鹰,唐晓娜. “三法一模式”在慢性肾衰竭诊治中的特色与优势[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(10): 847-850.

LIU X S, PI Y, TANG X N. Characteristics and advantages of “three methods and one model” in the diagnosis and treatment of chronic renal failure [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2024, 25(10): 847-850. (in Chinese)

[4] 玛依努尔·吐尔逊. 中医护理应用于慢性肾衰竭患者的临床效果[J]. 新疆中医药, 2024, 42(5): 112-115. TursunMaynuur. Clinical effect of traditional Chinese medicine nursing on patients with chronic renal failure [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2024, 42(5): 112-115. (in Chinese)

[5] PALMER S, LAYLAND J, ADAMS H, et al. Measurement of microvascular function in patients presenting with thrombolysis for ST elevation myocardial infarction, and PCI for non-ST elevation myocardial infarction [J]. Cardiovasc Revascularization Med, 2018, 19(8): 917-922.

[6] 蒋红梅. 医护一体化康复护理干预对老年糖尿病肾病腹膜透析患者生活质量的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(3): 387-388.

JIANG H M. Analysis of the Impact of Integrated Medical-Nursing Rehabilitation Care Intervention on the Quality of Life of Elderly Diabetic Nephropathy Patients Undergoing Peritoneal Dialysis [J]. Med Forum, 2021, 25(3): 387-388. (in Chinese)

[7] 冯嘉文,鲁海珍. 医护一体化查房模式在临床护理服务中的实施效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(10): 340-341.

FENG J W, LU H Z. Observation on the implementation effect of medical care integrated ward round mode in clinical nursing service [J]. World Latest Med Inf, 2021, 21(10): 340-341. (in Chinese)

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[9] 周鹏,孙姐男,李勇,等. 中医药治疗肾性水肿的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(4): 960-964.

- ZHOU P, SUN D N, LI Y, et al. Research progress on treatment of renal edema with traditional Chinese medicine[J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2024, 35(4): 960–964. (in Chinese)
- [10] 徐鹏, 何继红, 徐建华. 癫痫患者匹兹堡睡眠质量指数量表评分与多导睡眠监测参数、脑功能状态指标相关性分析[J]. *中国初级卫生保健*, 2022, 36(12): 113–115.
- XU P, HE J H, XU J H. Correlation analysis between PSQI, PSG parameters and brain functional status indexes in patients with epilepsy[J]. *Chin Prim Health Care*, 2022, 36(12): 113–115. (in Chinese)
- [11] 蒲秋霞, 李红伟, 宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. *护理研究*, 2019, 33(9): 1552–1555.
- PU Q X, LI H W, HONG Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries[J]. *Chin Nurs Res*, 2019, 33(9): 1552–1555. (in Chinese)
- [12] 许爱群, 余熙萍, 李瑾, 等. 基于IMB模型的延续性护理对慢性肾衰竭血液透析患者的干预效果[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(17): 189–192, 196.
- XU A Q, YU X P, LI J, et al. Intervention effect of continuous nursing based on IMB model in hemodialysis patients with chronic renal failure[J]. *China Med Her*, 2021, 18(17): 189–192, 196. (in Chinese)
- [13] 陈晓丹. 优质护理干预在慢性肾衰竭血液透析患者护理中的应用分析[J]. *中国医药指南*, 2022, 20(4): 45–48.
- CHEN X D. Application analysis of high-quality nursing intervention in the nursing of patients with chronic renal failure hemodialysis[J]. *Guide China Med*, 2022, 20(4): 45–48. (in Chinese)
- [14] 郑参参. 系统化护理对慢性肾衰竭患者生存质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(21): 52–54.
- ZHENG C S. Effect of systematic nursing on quality of life of patients with chronic renal failure[J]. *Nurs Pract Res*, 2020, 17(21): 52–54. (in Chinese)
- [15] 赵楠, 李雁, 李静, 等. 中医五行音乐疗法护理培训师工作室的建立与实践[J]. *广西医学*, 2022, 44(6): 674–677.
- ZHAO N, LI Y, LI J, et al. Establishment and practice of traditional Chinese medicine five elements music therapy nursing trainer studio[J]. *Guangxi Med J*, 2022, 44(6): 674–677. (in Chinese)
- [16] 廖娟, 李静, 蔡晓青, 等. 揸针联合中医五行音乐改善晚期肿瘤相关抑郁状态随机对照临床研究[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(8): 2702–2709.
- LIAO J, LI J, CAI X Q, et al. Effectiveness of thumbtack needle with traditional Chinese medicine five elements music in relieving cancer related depression: a randomized controlled trial[J]. *Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol*, 2020, 22(8): 2702–2709. (in Chinese)
- [17] 唐泽永, 谭秦湘, 谭教旺, 等. 中医外治法对慢性肾衰竭患者住院时间及医保住院费用的影响[J]. *中国现代医生*, 2022, 60(12): 155–158, 162.
- TANG Z Y, TAN Q X, TAN J W, et al. The effects of external treatment of traditional Chinese medicine on length of stay and hospitalization costs by medical insurance in patients with chronic renal failure[J]. *China Mod Dr*, 2022, 60(12): 155–158, 162. (in Chinese)
- [18] 连妍洁, 周明学, 刘红旭, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨“桑白皮-茯苓皮-香加皮”治疗心力衰竭的作用机制[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2023, 21(13): 2321–2331.
- LIAN Y J, ZHOU M X, LIU H X, et al. Mechanism of “cortex Mori radicle-poria peels-periploca sepium” in the treatment of heart failure based on network pharmacology and molecular docking[J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2023, 21(13): 2321–2331. (in Chinese)
- [19] 张琳琳, 燕艳, 李修洋. 陈皮、莱菔子、大腹皮治疗胃动力功能障碍经验: 全小林三味小方撷萃[J]. *吉林中医药*, 2023, 43(2): 153–155.
- ZHANG L L, YAN Y, LI X Y. Professor Tong Xiaolin's experience in the treatment of gastric motility dysfunction with the three minor prescriptions of dried tangerine peel, radish seed and areca peel[J]. *Jilin J Chin Med*, 2023, 43(2): 153–155. (in Chinese)
- [20] 张腾腾, 张小倩, 胡云飞, 等. 生姜皮质量控制方法研究进展[J]. *中成药*, 2021, 43(11): 3104–3108.
- ZHANG T T, ZHANG X Q, HU Y F, et al. Research progress on quality control methods of ginger peel[J]. *Chin Tradit Pat Med*, 2021, 43(11): 3104–3108. (in Chinese)
- [21] (明)李时珍. 本草纲目-第一册校本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1975: 1620–1622.

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。