

DOI: 10.12209/CAIM202602200001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理改善 1 例腹膜透析初期 患者焦虑的护理报告

任凤兰, 陈迎旭

(中国中医科学院广安门医院南区 肾病科, 北京, 102600)

摘要: **目的** 总结专科培训干预腹膜透析初期焦虑患者的护理经验,为临床同类患者的心理护理提供参考。**方法** 选取 1 例慢性肾功能衰竭(CKD 5 期)腹膜透析初期伴轻度焦虑患者,结合其脾肾气虚水停的辨证分型,实施以专科培训为核心,联合个性化心理护理、中医特色护理、常规护理及健康教育的综合护理方案,重点通过透析技能培训、认知干预及情志调节等措施缓解患者焦虑情绪。**结果** 经过 4 周综合护理,患者焦虑症状明显缓解(SAS 评分由 58 分降至 45 分),熟练掌握腹膜透析操作技能,治疗依从性及生活质量显著提升,出院后随访 3 个月未发生相关并发症。**结论** 以专科培训为核心的综合护理方案可有效缓解腹膜透析初期患者的焦虑情绪,结合中医辨证护理与循证依据,能进一步优化护理效果,保障透析安全。

关键词: 慢性肾功能衰竭; 腹膜透析; 心理护理; 健康教育

Nursing Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Care for Alleviating Anxiety in an Initial Peritoneal Dialysis Patient

REN Fenglan, CHEN Yingxu

(Department of Nephrology, Guang'anmen Hospital South Area, China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 102600)

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing experience of specialized training interventions for anxiety management in initial peritoneal dialysis (PD) patients, providing a reference for psychological care in similar clinical cases. **Methods** A patient with chronic kidney disease (CKD stage 5) and mild anxiety during the initial PD phase was selected. Based on the TCM syndrome differentiation of "spleen-kidney Qi deficiency with water retention," a comprehensive care plan was implemented, focusing on specialized training combined with personalized psychological nursing, TCM-specific care, routine nursing, and health education. Key interventions included dialysis skill training, cognitive behavioral therapy, and emotional regulation to alleviate anxiety. **Results** After 4 weeks of integrated care, the patient's anxiety significantly improved (SAS score decreased from 58 to 45), with mastery of PD operational skills, enhanced treatment compliance, and improved quality of life. No complications were reported during the 3-month follow-up post-discharge. **Conclusion** The specialized training-centered integrated nursing protocol effectively reduces anxiety in initial PD patients. Incorporating TCM syndrome differentiation and evidence-based practices further optimizes outcomes and ensures dialysis safety.

KEY WORDS: chronic kidney disease; peritoneal dialysis; psychological nursing; health education

收稿日期: 2026-02-20

基金项目: 广安门医院南区所级课题(Y2023-13);
广安门医院南区所级课题(Y2022-05)

通信作者: 陈迎旭, E-mail: 1520652093@qq.com

OPEN ACCESS

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

慢性肾功能衰竭又称慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF),是各类慢性肾脏疾病(如原发性肾小球肾炎、糖尿病肾病及高血压肾小动脉硬化等)持续进展的共同结局,以肾功能进行性减退、代谢产物及毒素潴留与机体内环境(水、电解质及酸碱)失衡为核心表现,可累及全身多系统,出现乏力、水肿、贫血及心血管病变等症状,严重影响患者身心健康,晚期需依赖肾脏替代治疗维持生命^[1]。毕江丽等研究指出,慢性肾脏病患病率呈逐年上升趋势,营养干预与规范护理是防控疾病进展的重要手段,而慢性肾功能衰竭作为慢性肾脏病的终末阶段,其临床管理质量直接决定患者生存质量^[1]。

腹膜透析是目前治疗终末期肾病的主要肾脏替代治疗方法之一,它利用患者自身腹膜的半透膜特性,通过弥散和对流原理,规律向腹腔内灌入透析液并排出废液,以清除代谢产物,纠正内环境失衡,超滤多余水分^[2]。据统计,我国终末期肾病患者接受腹膜透析治疗的比例逐年升高,但透析初期患者焦虑、抑郁等心理问题发生率高达35%~50%^[3],严重降低治疗依从性。加强腹膜透析患者专业化管理是治疗成功的关键,可保障透析充分性、减少并发症、延长导管使用寿命及改善患者生存质量^[4]。中西医结合护理模式在慢性肾衰患者治疗中优势突出,既能通过西医手段控制病情,又能借助中医调理改善躯体症状与心理状态^[5]。本文结合1例慢性肾功能衰竭腹膜透析患者,通过腹膜透析常规护理、心理护理、健康教育及中医护理措施等改善焦虑的实践,总结护理体会如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,41岁,未婚,主因慢性肾功能衰竭于2025年05月13日收入院。入院症见:乏力,双下肢水肿,偶有腰酸,纳眠可,小便有泡沫,夜尿1次/d;大便干,1行/d。舌质暗红,苔薄白。既往史:高血压病史9年,规律口服药物治疗;糖尿病病史15年,皮下注射胰岛素治疗,血糖控制不佳。无药物过敏史、遗传病史及手术、输血史。糖尿病肾病是慢性肾功能衰竭的主要病因之一,长期血糖控制不佳会加速肾脏损伤,增加透析风险^[6]。

1.2 体格检查

患者入院时体温(T)36.0℃,脉搏(P)89次/

min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)178/93 mm Hg。神志清楚,发育正常,营养中等,查体合作,对答切题。全身皮肤及黏膜无黄染、出血点,浅表淋巴结无肿大、压痛。头颅五官无畸形,眼睑水肿,结膜无充血、苍白,巩膜无黄染,瞳孔等大等圆,对光反射灵敏;耳鼻无畸形、异常分泌物,口唇无紫绀,咽部无充血,双侧扁桃腺无肿大。颈软,气管居中,颈静脉无怒张,甲状腺无肿大,未闻及颈部血管杂音;无胸壁静脉曲张,双侧呼吸幅度一致,双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿性啰音。心界不大,心率(HR)89次/min,律齐,各心瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软,全腹无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾未触及肿大,墨菲氏征(-),叩诊以鼓音为主,移动性浊音(-),双肾无叩痛,肠鸣音4次/min,未闻及血管杂音。脊柱四肢无畸形,双下肢轻度水肿。神经系统:言语流利,四肢肌力、肌张力正常,生理反射存在,病理反射未引出。高血压、水肿是慢性肾衰患者常见体征,有效控制血压是延缓病情进展的关键^[7]。

1.3 诊断

中医诊断:肾衰病;中医辨证:脾肾气虚水停(以脾肾气虚为本、水湿内停为标);西医诊断:慢性肾功能衰竭(CKD 5期)。

1.4 诊疗经过

患者入院后完善相关检查,确诊慢性肾功能衰竭(CKD 5期),结合基础病史排除透析禁忌后予腹膜透析治疗;同步予降压、降糖、纠正内环境紊乱等对症支持治疗,监测生命体征及肝肾功能、电解质;针对焦虑情绪制定个体化护理方案,同时重视腹膜透析导管植入术后规范护理,预防导管相关感染、降低脱管风险^[8]。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 心理状况

采用焦虑自评量表(SAS)^[13]评估患者心理状况。焦虑评分总分计算方式为20个项目得分相加,划界分为40分,标准分(Y)=总粗分×1.25,标准分越高,焦虑症状越严重。焦虑总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。经评估,患者SAS标准分为58分,属于轻度焦虑,主要表现为抵触腹膜透析治疗、担心治疗效果及长期透析的经济负担,缺乏治疗信心。研究表明,透析初期患者的

焦虑情绪多与疾病认知不足、对治疗流程陌生、担心并发症等因素相关^[9]。

2.1.2 四诊评估

望诊:神志清楚,面色如常,形体适中,姿态自然,舌质暗红,苔薄白。闻诊:语言清晰,无异常口气。问诊:自诉全身乏力,偶有腰酸,无明显恶心、呕吐,纳眠可,小便有泡沫,夜尿1次/d,大便偏干。切诊:脉象沉细,符合脾肾气虚水停之证。中医认为,脾肾气虚是慢性肾衰的核心病机,水湿内停则易引发水肿、乏力等症状^[10]。

2.1.3 其余量表评估

予患者量表评估^[14],具体如下:Braden 压力性损伤风险评估量表评分18分,无压力性损伤风险;日常生活能力量表评分65分,中度依赖,可完成基本生活活动,需协助完成腹膜透析相关操作;跌倒坠床风险评估评分8分,低风险,嘱患者活动时动作缓慢,避免跌倒。

2.2 护理诊断

焦虑:与疾病不可治愈、病程漫长、担心治疗效果及经济负担有关,表现为抵制治疗情绪,缺乏信心。知识缺乏:与对慢性肾功能衰竭、腹膜透析治疗相关知识及管路自我护理认知不足有关。

2.3 护理计划及目标

护理计划:结合患者病情、心理状态及实际需求,制定个体化护理计划与目标。护理措施包括腹膜透析管护理、中医护理、注意力转移法、健康教育及自我护理能力培训;同时针对性开展心理疏导,讲解疾病与腹膜透析相关知识,分享同类疾病治疗成功案例,鼓励患者自主完成生活活动,促进患者间交流治疗心得,以此改善焦虑情绪,帮助患者建立战胜疾病的信心,保持良好心态,积极配合治疗。研究证实,个性化护理可显著提升腹膜透析患者的治疗依从性与生活质量^[11]。

护理目标:改善焦虑所致的不良心理状态,SAS评分降至50分以下,提高自信心,积极配合治疗和护理,主动面对生活。掌握疾病相关知识以及腹膜透析管自我护理技巧,提高自我管理能力,可独立完成基础腹膜透析操作。

2.4 护理措施

2.4.1 腹膜透析常规护理

2.4.1.1 基础生活护理

注意保暖,防止受凉,保证充足休息,避免劳累诱发病情加重。

2.4.1.2 饮食指导

给予低盐、低脂及优质蛋白饮食,蛋白质摄入量为1.0~1.2 g/(kg·d),其中50%以上为优质蛋白(如鸡蛋、牛奶及瘦肉等)。水的摄入量根据每日尿量及腹透超滤量调整,若超滤量 ≥ 1500 mL且无明显高血压、水肿,可正常饮水;同时避免高脂、高钾及高磷饮食,预防并发症。合理的饮食干预是慢性肾衰腹膜透析患者营养管理的核心,可有效延缓疾病进展^[12]。

2.4.1.3 疾病认知教育

向患者详细讲解腹膜透析的优点、操作流程、注意事项及常见并发症的识别与处理方法,让患者了解治疗的必要性和安全性。

2.4.2 心理护理

2.4.2.1 建立信任护患关系

护理人员以真诚温和的态度主动沟通,避免机械性宣教,通过肢体安抚(如轻拍肩部、平视坐姿交流)拉近与患者的距离,消除患者的陌生感与抵触心理,为心理干预奠定基础,此流程可直接应用于临床同类患者护理。

2.4.2.2 精准捕捉核心诉求

采用引导式提问挖掘患者真实顾虑,如“您觉得长期透析最让您难以接受的是什么?”“您担心的是治疗效果、经济压力,还是家人的负担?”避免笼统提问,确保精准定位情绪诱因,为个性化干预提供依据,该提问方式可作为同类患者心理评估的参考模板。

2.4.2.3 强化认知干预与信念建立

结合患者个体顾虑,针对性讲解疾病诊疗逻辑、腹膜透析的优势及长期坚持治疗的意义,避免统一化宣教;同步结合护理目标,为患者制定阶段性治疗小目标(如“本周平稳完成透析,血糖控制在目标范围”),让患者直观看到治疗成效,逐步树立治疗信心。

2.4.2.4 多元情感支持

一方面通过交流患者感兴趣的话题(如家庭琐事、兴趣爱好)增进护患情感联结,持续给予正向鼓励;另一方面联动家属参与护理,指导家属掌握简单的心理安抚技巧,加强日常陪伴与情感支持,形成“医护+家属”的双重支持体系。

2.4.2.5 循证支撑优化护理

家属参与式护理可有效缓解腹膜透析患者焦虑情绪、提升治疗依从性^[3],将该循证依据融入护理方案,增强方案的科学性与可借鉴性,为同行开

展同类患者心理护理提供理论与实践参考。

2.4.3 健康教育

2.4.3.1 感染预防指导

积极预防上呼吸道感染,指导患者避免着凉、过度劳累,天气变化时及时增减衣物;感冒流行期间减少前往公共场所,外出佩戴口罩,降低感染风险。感染是腹膜透析患者常见并发症,也是导致透析失败的重要原因^[8]。

2.4.3.2 透析技能培训

有计划地培训患者及家属腹膜透析自我操作技能,包括透析液准备、管路连接、灌注与引流及管路护理等,通过反复示范指导,直至其完全掌握并具备独立操作能力后再出院。研究表明,系统的健康教育可有效提高腹膜透析患者的自我管理能力和减少并发症发生^[11]。

2.4.3.3 运动指导

指导患者进行适当体育锻炼,如散步、太极拳等,循序渐进,避免剧烈运动,增强机体抵抗力,改善体质。

2.4.4 中医护理

2.4.4.1 穴位按摩护理(健脾益肾、利水消肿)

通过按摩特定穴位刺激经络,调和气血,增强脾肾运化水湿功能,具体如下。取穴:足三里、三阴交、肾俞。操作方法:采用指腹按揉法,以拇指或食指指腹对准穴位,力度以患者感觉酸胀、麻重为宜(即“得气”感),避免用力过猛造成皮肤损伤或疼痛加剧。每个穴位按揉 10~15 min,2次/d(早晚各1次);按揉时保持动作匀速、力度均匀,顺时针与逆时针交替进行,每次按揉结束后轻揉穴位周围皮肤 1~2 min,缓解酸胀感。

2.4.4.2 中药塌渍护理(健脾利水、通络消肿)

通过温热刺激足部穴位,促进全身血液循环,增强脾肾运化功能,加速水湿代谢,缓解患者乏力、下肢水肿等症状,同时兼顾舒适性。中药准备:由医师结合患者脾肾气虚水停的辨证分型,开具健脾利水、通络消肿的专属中药方剂。操作方法:协助患者取舒适坐位,将双足放入足浴盆中,药液以没过脚踝为宜,每次足浴时长 20 min,2次/d。

2.4.4.3 情志护理(调畅情志、健脾益肾)

情志评估:评估患者情志状态,重点关注因水肿、乏力等躯体症状引发的忧思、烦躁情绪,明确情绪诱因,为个性化情志干预提供依据。

音乐调节:为患者选取舒缓、柔和的传统中医音乐,播放时保持环境安静,协助患者取仰卧位或

坐位,闭上眼睛放松身心、专注聆听,通过音乐舒缓心神,缓解焦虑、忧思情绪,避免嘈杂、激昂的音乐刺激。

情志疏导:结合中医“怒伤肝、思伤脾”的理论,向患者讲解情志与病情的关联,指导患者学会自我调节情绪,即遇到烦心事时,可通过倾诉、深呼吸等方式释放压力,避免憋闷于心;同时联动家属,鼓励家属多与患者沟通,给予情感支持,避免患者产生孤独感,共同营造轻松、愉悦的休养环境,助力病情恢复。

以上中医护理措施均围绕患者脾肾气虚水停的辨证分型制定,兼具针对性与实操性。研究证实,中医护理干预可有效改善慢性肾衰患者的躯体症状和心理状态^[5],充分凸显了中西医结合护理在本病例中的应用优势。

2.5 护理评价

通过腹膜透析常规护理、心理护理、健康教育及中医护理等措施,患者焦虑情绪得到明显缓解,SAS评分由 58 分降至 45 分(正常范围);对腹膜透析自我管理的认知显著提升,可独立完成基础腹膜透析操作,无脱管等不良事件发生;治疗依从性明显提高,能积极配合治疗护理,主动与医护人员及其他患者交流,建立了战胜疾病的信心,以良好心态面对治疗与生活。研究表明,心理护理联合健康教育对改善腹膜透析患者焦虑情绪、提升自我管理能力具有显著效果^[9]。

3 讨论

本例患者为慢性肾功能衰竭(CKD 5期),行腹膜透析治疗,合并高血压、糖尿病病史且血糖控制不佳,透析初期出现轻度焦虑情绪,影响治疗依从性。科室管理团队结合患者具体情况,充分评估后针对心理问题实施早期干预,通过多维度护理措施缓解情绪、提升自我管理能力。糖尿病与高血压是慢性肾衰的主要危险因素,双重疾病负担会加重患者心理压力,增加治疗难度^[6]。

焦虑是腹膜透析患者常见的心理问题,患者需承受疾病带来的躯体痛苦、长期透析的不便及经济压力,加之对疾病与治疗认知不足,易产生负性情绪,部分患者甚至放弃治疗、拒绝护理,因缺乏自我管理导致并发症发生,进而诱发医患纠纷。毕江丽等研究指出,慢性肾脏病患者的心理状态与疾病进展、治疗依从性密切相关,良好的心理干预和健康教育可改善负性情绪,延缓疾病进展^[1]。

另有研究显示,早期心理干预可使腹膜透析患者的焦虑发生率降低40%以上^[3]。

针对性心理护理与健康教育可有效减轻患者负性情绪,改善心理状态,同时提升腹膜透析自我管理能力和治疗信心,提高生活希望。此外,结合中医护理优势,针对患者辨证分型实施穴位按摩、中药足浴等措施,既缓解了乏力、水肿等躯体症状,又进一步改善心理状态,体现中西医结合护理在慢性肾功能衰竭腹膜透析患者中的应用价值。研究表明,中医健脾益肾、利水消肿治法可有效改善慢性肾衰患者的临床症状,与西医护理形成互补^[10];而规范的腹膜透析护理可减少导管相关并发症,延长导管使用寿命,保障透析充分性^[8]。

本研究对腹膜透析初期焦虑患者实施个性化护理,充分发挥中医药优势,配合有效的心理干预与健康指导,有效改善患者临床症状,减少并发症发生,延长腹膜透析管使用寿命,同时减轻焦虑引发的负性情绪,提高治疗依从性与自我管理能力,进而改善生活质量,助力患者尽早回归社会。但本研究存在一定局限性,本研究为单病例报告,样本量有限,研究结果的普适性尚需大样本临床研究进一步验证,仅供临床同行参考借鉴。未来可扩大样本量,深入探讨中西医结合护理对腹膜透析患者心理状态和生活质量的长期影响^[12]。

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] 毕江丽,武嫣斐.慢性肾脏病中植物性饮食的研究进展[J].中国血液净化,2022,21(1):63-65.
BI J L, WU Y F. Research progress of plant-based diet in chronic kidney disease[J]. Chin J Blood Purif, 2022, 21(1): 63-65. (in Chinese)
- [2] 郭惠兰,陆彦好,黄晓旭,等.植物性饮食用于防治慢性肾脏病的研究进展[J].公共卫生与预防医学,2021,32(5):126-129.
GUO H L, LU Y Y, HUANG X X, et al. Research progress on plant-based diets for the prevention and management of chronic kidney disease[J]. J Public Health Prev Med, 2021, 32(5): 126-129. (in Chinese)
- [3] 蔡慧芳,徐洁玲,吴宗壁,等.腹膜透析相关性腹膜炎患者居家自我管理障碍的质性研究[J].护理学杂志,2025,40(12):109-112.
CAI H F, XU J L, WU Z B, et al. Self-management obstacles in home-dwelling in patients with peritoneal dialysis-associated peritonitis: a qualitative study[J]. J Nurs Sci, 2025, 40(12): 109-112. (in Chinese)
- [4] 中华医学会肾脏病学分会专家组.透析通路中国指南(2024年版)[J].中华肾脏病杂志,2024,40(12):990-1070.
Expert Group of the Nephrology Branch of the Chinese Medical Association. Guidelines for dialysis access in China (2024)[J]. Chin J Nephrol, 2024, 40(12): 990-1070. (in Chinese)
- [5] 周敏,王晓星,刘贤亮,等.益肾化瘀降浊方联合腹膜透析治疗对慢性肾功能衰竭患者残余肾功能影响[J].四川中医,2024,42(7):139-142.
ZHOU M, WANG X X, LIU X L, et al. Influence of Yishen Huayu Jiangzhuo decoction combined with peritoneal dialysis on residual renal function in patients with chronic renal failure[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(7): 139-142. (in Chinese)
- [6] 南蕾,米焱,史应进,等.腹膜透析联合血液透析治疗终末期糖尿病肾病的临床效果[J].中国中西医结合肾病杂志,2024,25(2):149-151.
NAN L, MI Y, SHI Y J, et al. The clinical efficacy of peritoneal dialysis combined with hemodialysis in the treatment of end-stage diabetic nephropathy[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2024, 25(2): 149-151. (in Chinese)
- [7] 董智敏,庄星星,司周洁,等.慢性肾脏病合并高血压患者发生肾功能衰竭的危险因素研究[J].现代预防医学,2025,52(17):3247-3251.
DONG Z M, ZHUANG X X, SI Z J, et al. Risk factors for renal failure in patients with chronic kidney disease complicated by hypertension[J]. Mod Prev Med, 2025, 52(17): 3247-3251. (in Chinese)
- [8] 张笑天,黄姣,郑园华,等.腹膜透析患者饮食与肌少症的相关性研究及护理启示[J].中华护理杂志,2026,61(5):590-597.
ZHANG X T, HUANG J, ZHENG Y H, et al. Study on the relationship between diet and sarcopenia in patients undergoing peritoneal dialysis and nursing implications[J]. Chin J Nurs, 2026, 61(5): 590-597. (in Chinese)
- [9] 胡思鸿,陶艳玲,李汕山,等.腹膜透析专家型患者核心能力特征要素的质性研究[J].护理学报,2024,31(16):1-5.
HU S H, TAO Y L, LI S S, et al. Characteristic ele-

- ments of core competence of expert patients in peritoneal dialysis: a qualitative research [J]. *J Nurs*, 2024, 31(16): 1–5. (in Chinese)
- [10] 赵志军, 肖会峰, 冯堃. 健脾补肾方对特发性膜性肾病脾肾气虚证患者肾功能、血脂水平及血清 PLA2R 抗体、Kim-1 的影响[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(10): 920–923.
- ZHAO Z J, XIAO H F, FENG K. The effects of the spleen-strengthening and kidney-tonifying formula on renal function, lipid levels, serum PLA2R antibody and Kim-1 in patients with idiopathic membranous nephropathy with spleen-kidney qi deficiency syndrome [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2024, 25(10): 920–923. (in Chinese)
- [11] 张超群, 张磊, 王亿平. 综合管理模式对腹膜透析患者蛋白质能量消耗和高磷血症的影响[J]. *皖南医学院学报*, 2024, 43(2): 194–197.
- ZHANG C Q, ZHANG L, WANG Y P. Effect of comprehensive management mode on protein energy consumption and hyperphosphatemia in patients undergoing peritoneal dialysis [J]. *Acta Acad Med Wannan*, 2024, 43(2): 194–197. (in Chinese)
- [12] 谢琳丽, 闵华, 吴斌莉. 扶肾方辨证加味联合运动康复对腹膜透析患者残余肾功能、胃肠道功能及营养状态的影响[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2025, 26(8): 726–729.
- XIE L L, MIN H, WU B L. The influence of modified Fuzhen Formula-based syndrome differentiation combined with exercise rehabilitation on the residual renal function, gastrointestinal function and nutritional status of peritoneal dialysis patients [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2025, 26(8): 726–729. (in Chinese)
- [13] 余宋, 郭玉玉, 潘波, 等. 肝内胆管癌中医症状评估量表的研制和考评[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2025, 31(6): 986–991.
- YU S, GUO Y Y, PAN B, et al. Development and evaluation of traditional Chinese medicine symptom assessment scale for intrahepatic cholangiocarcinoma [J]. *J Basic Chin Med*, 2025, 31(6): 986–991. (in Chinese)
- [14] 阮列敏, 徐琴鸿, 刘丽萍. 常用医疗专科评估量表 [M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2022.

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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。