

DOI: 10.12209/CAIM202604030003

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷疗法缓解 1 例腹膜透析患者便秘的护理体会

陈迎旭, 任凤兰

(中国中医科学院广安门医院南区 肾病科, 北京, 102600)

摘要: 本文以 1 例穴位贴敷疗法缓解腹膜透析患者便秘的临床实践应用为例, 基于中医辨证基础, 予患者穴位贴敷治疗并进行动态观察, 同时配合情志护理、饮食护理、运动护理及心理护理等常规护理措施, 有效改善腹膜透析患者便秘症状, 延长患者腹膜透析时长, 保护残余肾功能, 提高生活质量, 维持患者的生命通路。

关键词: 腹膜透析; 便秘; 穴位贴敷; 护理

Nursing Experience of Acupoint Application Therapy in Relieving Constipation in a Peritoneal Dialysis Patient

CHEN Yingxu, REN Fenglan

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

ABSTRACT: This article presents a clinical case of acupoint application therapy to alleviate constipation in a peritoneal dialysis patient. Based on traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation, the patient received acupoint application treatment with dynamic observation, combined with conventional nursing interventions such as emotional care, dietary guidance, exercise therapy, and psychological support. The integrated approach effectively improved constipation symptoms, prolonged peritoneal dialysis duration, preserved residual renal function, enhanced quality of life, and maintained the patient's vital access.

KEY WORDS: peritoneal dialysis; constipation; acupoint application; nursing

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是利用腹膜作为半透膜,向腹腔内注入腹膜透析液,借助膜一侧毛细血管内血浆与另一侧腹腔内透析液的溶质浓度梯度和渗透梯度,通过弥散、对流和超滤原理,清除体内滞留的代谢产物和过多水分,以达到治疗目的。因其具备血流动力学稳定、有效降低血液感染风险、保护残余肾功能等优势,已成为终末期肾脏病患者重要的肾脏替代疗法之一。然而,PD患者常因腹腔中长期留存透析液导致腹压增加,加之疾病本身需限制水分摄入、活动量减少等因素,胃肠道蠕动功能减弱,便秘发生率为正常成人的 5 倍以上。便秘是指粪便在肠内滞留过久,秘结不通,排便周期延长;或周期虽正常,但粪便干结、排出艰难;或粪质不硬,虽有便意但便而

不畅的病症^[1]。中医认为,便秘的发病原因可归结为饮食不节、情志失调、外邪犯胃及禀赋不足等,同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑功能失调相关,肾阴不足则肠道失润,肾阳不足则阴寒凝滞、津液不通,均可影响大肠传导功能而发为本病。长期便秘可导致粪便在肠道内蓄积,当机体抵抗力下降时,肠道细菌入侵可直接引发腹膜炎。腹膜炎是腹膜透析最严重的并发症,若治疗不及时可能需终止透析。因此,有效管理腹膜透析患者的便秘至关重要。本案例报告应用穴位贴敷技术对 1 例 PD 合并便秘患者进行治疗,有效缓解其便秘症状,患者对疗效满意且未发生腹膜炎,现将案例报告如下。

收稿日期:2026-04-03

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

通信作者:任凤兰, E-mail: wangmiaorfl@163.com

OPEN ACCESS

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

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性,50岁,主因“发现血肌酐升高8年余,腹透4年余,腹胀1周”于2026年01月04日收入我院。入院症见:稍感乏力,双下肢轻度水肿,双足踝部水肿明显,左侧肢体活动不利,口干,无口苦,稍感胸闷,无憋气及胸痛,可平卧,腹胀不适,偶有反酸,偶有恶心呕吐,纳食尚可,睡眠可,基本无尿,大便干燥,3~4 d一行。既往高血压病史8年余,血压最高达190/100 mm Hg,规律服用厄贝沙坦氢氯噻嗪片150 mg,1次/d;脑出血病史8年余,遗留左侧肢体活动不利;脑梗死、高脂血症、周围动脉硬化症、高尿酸血症、反流性食管炎病史5年余,规律服用阿司匹林肠溶片100 mg,1次/d,瑞舒伐他汀钙片10 mg,1次/晚;2017年因脑出血于北京宣武医院行相关手术治疗;2022年04月20日于我科行腹膜透析置管术。否认药物、食物过敏史。

1.2 查体

患者入院体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)138/76 mm Hg,神清精神可,慢性病容;腹膜透析管路固定在位,隧道外口清洁干燥无渗出;双下肢轻度指凹性水肿,双足踝部水肿明显;左侧肢体肌力Ⅳ级,右侧肢体肌力Ⅴ级。舌暗红,苔黄厚腻,边见齿痕,脉弦细滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肾衰病,脾肾气虚,瘀浊互阻证。患者舌苔、脉象及症状符合此辨证,乏力属脾肾气虚,肢体浮肿属浊邪内停,肢体活动不利属瘀血内阻。西医诊断:慢性肾衰竭(CKD5期)。

遵医嘱予肾内科一级护理常规、低盐低脂饮食,每日监测血压1次,记录24 h出入量,监测体重。西医予通便胶囊、开塞露辅助通便;中医予穴位贴敷润肠通便,1次/d。患者于01月04日18:00主诉腹胀不适、排便困难,先后遵医嘱给予甘油灌肠剂110 mL灌肠2次后,排出质干球状大便,协助患者顺时针按摩腹部后再次排便,腹胀不适较前减轻。患者于01月05日主诉乏力,给予足三里穴位艾灸治疗1次/d,至01月11日结束治疗,主诉乏力较前减轻。于01月05日开始给予神阙穴穴位贴敷治疗,至01月19日结束治疗,便秘及腹胀症状明显改善,于当日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

①焦虑与抑郁情绪评分:采用焦虑自评量表(SAS)^[2]评估焦虑程度,该量表含20项内容,采用4级评分法,总分越高表示焦虑越严重,本例患者SAS评分为17分;采用抑郁自评量表(SDS)^[3]衡量抑郁状态轻重程度,评分<53分为正常,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,评分>72分为重度抑郁,本例患者SDS评分为67分,属于中度抑郁。

②生活质量评分:采用胃肠道生活质量指数(GIQLI)^[4]评价,共36项,每项0~4分,总分越高表示生活质量越好,本例患者GIQLI评分92分,属于中等偏上水平。

③便秘程度评分:采用Wexner便秘评分系统^[5]评价,共8项,每项0~4分,总分越高表示便秘越严重,评分≤7分为轻度,8~15分为中度,评分>15分为重度,本例患者评分为13分,属于中度便秘。

④不良反应发生率:不良反应事件包括腹泻、胃肠胀气、恶心呕吐及皮肤瘙痒等。

2.2 护理诊断

患者为慢性病患者,病程长、心理压力大,生活质量受到严重影响。根据患者主诉及护理评估,作出以下护理诊断:便秘与肠道功能减退、肠蠕动减慢、长期服用通便药产生耐药性有关;焦虑与病程长、长期用药效果不佳及担心预后不良有关;水肿与慢性肾功能不全有关;乏力与毒素蓄积有关;有腹膜炎的潜在并发症与长期便秘有关。

2.3 护理计划

针对患者主诉症状及护理评估结果,制定如下护理计划:中医理疗干预:予穴位贴敷治疗,缓解腹胀、便秘症状;饮食护理:适量进食粗纤维食物以促进肠蠕动、改善便秘,限制食盐摄入以控制水肿,增加优质蛋白摄入以改善乏力;情志护理:鼓励患者与家属、病友沟通,改善精神状态;健康宣教:向患者讲解便秘的成因及并发症、水肿的危害、腹膜炎的预防及治疗知识,增强疾病预防意识,减少并发症发生;运动指导:根据患者自身情况,指导其每日进行适宜运动;安全宣教:向患者介绍病室环境,避免发生跌倒意外。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位贴敷

遵医嘱予患者中药穴位贴敷治疗,所用贴敷

药物组成为大黄、当归及木香。将三味中药粉破碎过筛,各取 1 g,加山西陈醋 2 mL 调制成糊状,将药物置于医用胶贴上,厚度约 0.4 cm,大小约 2 cm×1.5 cm。患者取平卧位,于卯时将药物贴敷于神阙穴,外用透明贴膜固定以防脱落影响疗效,贴敷时间为 6 h。取下药后观察贴敷部位有无过敏、破溃,擦干皮肤。每日治疗 1 次,7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.4.2 饮食护理

根据患者血钾水平(4.1 mmol/L),指导其适当进食粗纤维食物,蔬菜可选择白菜、菠菜、芹菜及马铃薯等,水果可选择梨、苹果及西红柿等,主食可搭配玉米面等粗粮。针对肢体水肿,严格限制食盐摄入量,每日控制在 3 g 以内,减少腐乳、咸菜及腌制品等摄入;限制饮水量,饮水量为前一日尿量+超滤量+500 mL,同时注意汤、粥、牛奶等隐性水分的摄入。针对乏力症状,指导患者进食优质低蛋白饮食,如肉类、蛋类及奶类,根据患者身高、体重计算每日优质蛋白摄入量约为 70 kg×1.2 g/kg=84 g,具体食谱蛋白含量分配如下。早餐 25 g(鸡蛋 1 个含蛋白 6 g+牛奶 200 mL 含蛋白 6 g+肉馅包子 1 个含蛋白 8 g+清炒小菜含蛋白 5 g),午餐 30 g(瘦肉生重 75 g 含蛋白 18 g+北豆腐 50 g 含蛋白 4 g+米饭 1 小碗含蛋白 3 g+炒菜 1 份含蛋白 5 g),晚餐 30 g(食物种类可与午餐替换,如瘦肉换成鱼肉等)。

2.4.3 皮肤护理

密切观察患者穴位贴敷部位及双下肢皮肤情况,摘除贴敷药物后用温水擦拭局部,确认药物清理干净,观察皮肤有无发红、破溃,询问患者有无局部不适感;指导患者穿着宽松、柔软、透气的棉质衣物,避免摩擦刺激皮肤;每日整理床单位 2 次,保持床单位清洁、干燥、平整、无碎屑;针对双下肢水肿,指导患者将下肢抬高 15~30°以促进静脉回流、减轻水肿。同时密切观察腹膜透析隧道外口周围皮肤情况,每日换药时严格执行无菌操作,观察外口有无红肿、渗液及渗血,敷料是否清洁干燥,如有异常及时报告医生处理。

2.4.4 情志护理

患者长期接受持续不卧床腹膜透析(CAPD)治疗,且受长期便秘、腹胀等不适困扰,易出现焦虑、抑郁等不良情绪。护理人员应与患者建立良好护患关系,主动沟通了解其顾虑,动态掌握心理状态,鼓励患者表达内心感受;向患者详细讲解病

情相关问题的成因,缓解其忧虑情绪,指导其正确处理生活中的问题;引导患者学会寻求帮助及自我调节方法,帮助其正确认识病情、树立战胜疾病的信心;同时护理人员需加强业务学习,为患者提供精准的健康指导。

2.4.5 运动指导

患者活动无明显障碍,鼓励其进行散步、打太极拳与练八段锦等有氧运动,运动时间应避开餐后即刻,选择饭后 30~60 min 进行,每次运动时长控制在 30 min 左右,以不感到疲劳为宜。指导患者进行顺时针腹部按摩,以促进肠蠕动。

2.4.6 用药指导

腹膜透析液每日更换 4 次,即予国产乳酸盐-G2.5% 腹膜透析液 2000 mL×3 袋,分别于 11:00、16:00 及 21:00 进行腹膜透析;予国产乳酸盐-G1.5% 腹膜透析液 2000 mL×1 袋,于 7:00 进行腹膜透析。每次灌入腹透液后,予 0.9% 氯化钠注射液 20 mL+肝素钠 1 支封管,以保持腹透管路通畅。每日为隧道外口换药 1 次。其他用药如下:人促红素注射液 4000 U,每周 2 次皮下注射;琥珀酸亚铁片 0.2 g 口服,2 次/d,以补充造血原料、纠正肾性贫血;阿司匹林肠溶片 100 mg 口服,1 次/d,以抑制血小板聚集;厄贝沙坦氢氯噻嗪片 150 mg 口服,1 次/d,以控制血压;瑞舒伐他汀钙片 10 mg 口服,1 次/晚,以降脂稳斑;骨化三醇胶丸 0.25 μg 口服,1 次/晚,以调节骨代谢;碳酸钙片 0.3 g 口服,3 次/d,碳酸司维拉姆片 1.6 g 口服,3 次/d,以补钙降磷、调节钙磷代谢;奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg 口服,1 次/d,以抑制胃酸分泌、保护胃黏膜。

2.5 护理评价

患者经过 14 d 治疗后,每日排便 1~2 次,大便质软,有便意,无腹胀及排便困难等不适,具体疗效详见表 1。

表 1 疗效评估

评价项目	干预前	干预后 1 周	干预后 2 周
SAS	17	12	7
SDS	67	60	52
GIQLI	92	101	125
Wexner	13	8	5

3 结果和随访

通过对患者实施穴位贴敷治疗及饮食护理、皮肤护理、情志护理及运动指导等综合干预,患者

便秘症状得到改善,顺利出院。分别于出院后1周、2周及4周对患者进行电话随访,结果显示患者便秘症状好转,腹胀减轻,心情舒畅,生活质量明显提高。

4 讨论

腹膜透析作为终末期肾病患者重要的肾脏替代治疗方式,因具备居家便捷、对残余肾功能保护较好等优势,临床应用愈发广泛。但便秘是腹膜透析患者最常见的胃肠道并发症,相关研究显示其发生率为17.9%~28.9%^[6-7],另有针对维持性腹膜透析患者的调查研究显示,便秘发生率高达35%^[8]。便秘不仅会引发腹胀、食欲减退及排便费力等不适,还会导致腹腔压力异常升高,影响腹膜透析液引流效果,增加透析不充分、疝、腹膜透析导管移位乃至腹膜炎的发生风险;同时会进一步加重患者脾肾气虚、瘀浊互阻的中医证候,降低胃肠生活质量与透析依从性,形成恶性循环^[9-10]。因此,改善腹膜透析患者的便秘症状对保障腹膜透析顺利进行具有重要意义。

穴位贴敷作为中医外治法的经典手段,遵循“内病外治”“经络传导”理论,通过药物与穴位的双重作用发挥疗效。神阙穴为任脉要穴,脐为经络之总枢、经气之海,奇经八脉纵横上下、沟通内外,故脐与百脉相通,内联五脏六腑,外达四肢百骸;且脐部是腹壁最后闭合处,与全身其他部位皮肤相比,表皮角质层最薄、屏障功能最弱,药物易于渗透,是穴位贴敷的首选部位。因此,选取神阙穴进行穴位贴敷可起到理气健脾、培元固本与疏通腑气等作用^[11]。已有研究表明,在神阙穴进行穴位贴敷可通过调节肠神经递质释放、增强肠道蠕动能力,进而发挥治疗便秘的作用^[12]。方中大黄苦寒,归脾胃、大肠经,可泻热逐瘀、通腑导滞,其提取物蒽醌类物质能促进肠道蠕动,利于肠道排泄^[13];当归归肝、心、脾经,有补血活血、调经止痛、润肠通便之功效,主治肠燥便秘、风湿痹痛等症^[14];木香入肺、肝、脾经,可行气止痛、温中和胃,主治胸腹胀痛、中寒气滞等症^[15]。此3味药配伍使用,契合患者脾肾气虚、瘀浊互阻的证型特点,且避免了口服药物经肝肾代谢的负担,尤其适合肾功能衰竭的腹膜透析患者^[16]。

在临床标准与指南依据方面,穴位贴敷干预腹膜透析患者便秘具备充分的循证支持,可作为慢性虚证便秘的首选外治技术^[17];相关指南明确

提出,腹膜透析患者便秘管理应遵循“非药物干预优先”原则,推荐将中医外治技术(穴位贴敷、腹部按摩、耳穴压豆)作为一线辅助干预措施,慎用长期刺激性泻药,避免电解质紊乱、肠道依赖等不良反应,强调针对患者个体体质、营养状况、证型实施个性化护理,这与本研究的干预思路完全一致^[18]。此外,罗马IV功能性便秘诊断标准及胃肠生活质量指数(GIQLI)评分体系,为本研究便秘症状评估、疗效判定提供了客观依据,患者干预前GIQLI评分为92分,提示胃肠生活质量处于中等偏上水平,经穴位贴敷干预后评分进一步提升,印证了该技术对患者生活质量的改善作用^[19]。

本案例将中药穴位贴敷成功应用于腹膜透析患者,取得了润肠通便的良好效果。穴位贴敷疗法基于中医经络理论与辨证施护原则,契合腹膜透析患者便秘的病机特点与临床管理指南,具备安全、有效、无创且易操作的优势,可作为腹膜透析患者便秘常规护理的重要补充手段。该项技术减少患者的用药种类,减轻肾脏负担,在一定程度上保护残余肾功能,延长透析时间,进而延长患者生存期。研究证实,中药穴位贴敷在改善腹膜透析患者便秘方面疗效显著,未来临床可进一步优化辨证分型贴敷方案,开展大样本、长期随访的循证研究,明确其作用机制,制定统一的标准化护理流程,推动中医护理技术在腹膜透析并发症管理中的规范化应用,为终末期肾病患者提供更优质的延续性护理服务。

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] 李绍桂. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 261-269.
- [2] 陶明, 高静芳. 修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1994, 20(5): 301-303.
TAO M, GAO J F. Reliability and validity of revised SAS-CR[J]. Chin J Nerv Ment Dis, 1994, 20(5): 301-303. (in Chinese)
- [3] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. 上海精神医学, 1984(2): 112-114.
WANG Z Y, CHI Y F. Self-rating depression scale (SDS) [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1984 (2) : 112-114. (in Chinese)

- [4] 张红波, 曹建峰, 韩振中. Hp 根治治疗对消化性溃疡伴良性幽门梗阻患者内镜球囊扩张术后的影响[J]. 海南医学, 2018, 29(5): 621-624.
ZHANG H B, CAO J F, HAN Z Z. Effects of Helicobacter pylori radical treatment on endoscopic balloon dilatation in patients with benign pyloric obstruction complicated with peptic ulcer[J]. Hainan Med J, 2018, 29(5): 621-624. (in Chinese)
- [5] 赵建军, 许丽华. 采用 Wexner 评分系统的综合护理在脑梗死患者便秘中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(34): 4395-4397.
ZHAO J J, XU L H. Application of comprehensive nursing care with Wexner scoring system in constipation of patients with cerebral infarction[J]. Chin J Mod Nurs, 2017, 23(34): 4395-4397. (in Chinese)
- [6] DONG R. Gastrointestinal symptoms: a comparison between patients undergoing peritoneal dialysis and hemodialysis[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(32): 11370.
- [7] YASUDA G, SHIBATA K, TAKIZAWA T, et al. Prevalence of constipation in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients and comparison with hemodialysis patients[J]. Am J Kidney Dis, 2002, 39(6): 1292-1299.
- [8] 门春翠, 芦丽霞, 乔婕, 等. 维持性腹膜透析患者便秘情况调查及其影响因素分析[J]. 中国血液净化, 2017, 16(10): 684-687.
MEN C C, LU L X, QIAO J, et al. Constipation and its influence factors in peritoneal dialysis patients: a single center study[J]. Chin J Blood Purif, 2017, 16(10): 684-687. (in Chinese)
- [9] 于小勇, 徐新丽. 慢性肾病患者便秘处理[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(9): 763.
YU X Y, XU X L. Treatment of constipation in patients with chronic kidney disease[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2024, 25(9): 763. (in Chinese)
- [10] 樊永平, 全延萍, 杨涛. 多发性硬化的中西医结合诊疗方案[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 124-127.
FAN Y P, TONG Y P, YANG T. Diagnosis and treatment plan of integrated Chinese and western medicine for multiple sclerosis[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(2): 124-127. (in Chinese)
- [11] 王福民, 孙思涵, 银子涵, 等. 穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药规律挖掘[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1166-1170.
WANG F M, SUN S H, YIN Z H, et al. Rule mining of acupoint and medication selection of acupoint application therapy for functional constipation[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(10): 1166-1170. (in Chinese)
- [12] 孟肖蒙, 刘晓亭. 中药贴敷双侧“天枢”穴对功能性便秘大鼠结肠肌间神经丛血管活性肠肽、P 物质的影响[J]. 针刺研究, 2019, 44(12): 906-910.
MENG X M, LIU X T. Effect of application of herbal medicine paste to “Tianshu” (ST25) on intestinal mobility and expression of vasoactive intestinal peptide and substance P in colonic myenteric plexus in rats with functional constipation[J]. Acupunct Res, 2019, 44(12): 906-910. (in Chinese)
- [13] 曹亮, 韩娟, 金淳民, 等. 四磨汤加减联合生大黄粉穴位贴敷对功能性便秘的疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(10): 2551-2553.
CAO L, HAN J, JIN C M, et al. Therapeutic effect of Sima decoction combined with rhubarb powder acupoint application on patients with functional constipation[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2019, 37(10): 2551-2553. (in Chinese)
- [14] 董朋峻, 蔡彬. 基于网络药理学与代谢组学探讨枳实-厚朴药对治疗慢传输型便秘的作用机制[J]. 山东科学, 2023, 36(3): 18-26, 37.
DONG P J, CAI B. Action mechanism of the herb pair Aurantii Fructus Immaturus-Magnoliae Officinalis Cortex in the treatment of slow transit constipation based on network pharmacology and metabolomics[J]. Shandong Sci, 2023, 36(3): 18-26, 37. (in Chinese)
- [15] 胡婕, 郭修田, 周大成, 等. 黄芩汤加减结合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎(活动期)肠黏膜组织炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1): 123-126.
HU J, GUO X T, ZHOU D C, et al. Effect of Huangqin decoction combined with mesalazine on inflammatory factors of intestinal mucosa in patients with ulcerative colitis (active stage)[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2021, 39(1): 123-126. (in Chinese)
- [16] 王博, 魏清琳, 张雪. 基于数据挖掘探究针刺治疗老年功能性便秘的选穴规律[J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 70-74.
WANG B, WEI Q L, ZHANG X. Data mining-based probe into the laws of acupoint selection for acupuncture treatment of senile functional constipation[J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(3): 70-

74. (in Chinese)
- [17] 陈文文, 尚德师, 贺敏, 等. 蜜煎导方联合耳穴贴压治疗老年难治性便秘[J]. 吉林中医药, 2025, 45(9): 1099–1102.
- CHEN W W, SHANG D S, HE M, et al. Effect of honey suppository combined with auricular sticking in the treatment of refractory constipation in elderly patients[J]. Jilin J Chin Med, 2025, 45(9): 1099–1102. (in Chinese)
- [18] 中国医师协会肾脏内科医师分会, 中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会, 国家肾病专业医疗质量管理与控制中心. 自动化腹膜透析中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(6): 388–399.
- Chinese Society of Nephrology, Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, National Center for Medical Quality Management and Control of Nephrology. China expert consensus on automated peritoneal dialysis [J]. Natl Med J China, 2021, 101(6): 388–399. (in Chinese)
- [19] 方秀才. 罗马Ⅳ功能性肠病诊断标准的修改对我国的影响[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26(5): 481–483.
- FANG X C. Do the changes of Rome IV diagnostic criteria for functional bowel diseases impact our practice? [J]. Chin J Gastroenterol Hepatol, 2017, 26(5): 481–483. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。