

1例胃肠功能紊乱合并上消化道出血患者的 中西医结合护理体会

赵亚丽, 潘立子, 赵以嘉, 毕妍悦
(北京市丰台区中医医院 老年科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结1例胃肠功能紊乱合并上消化道出血患者的中西医结合护理体会。本案例在常规予促胃肠动力药、维生素、抑酸护胃药及止血药治疗的基础上,联合中药热奄包、艾灸及穴位贴敷等中医特色护理技术。通过饮食、药物及情志等多维度中西医结合护理干预,患者病情逐步好转,恶心、腹泻与腹胀症状明显改善。

关键词: 胃肠功能紊乱; 上消化道出血; 中药热奄包; 艾灸; 穴位贴敷; 中西医结合护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for One Case of Gastrointestinal Dysfunction Complicated with Upper Gastrointestinal Bleeding

ZHAO Yali, PAN Lizi, ZHAO Yijia, BI Yanyue

(Department of Geriatrics, Fengtai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a patient with gastrointestinal dysfunction complicated by upper gastrointestinal bleeding. Based on conventional treatments including prokinetic agents, vitamins, acid-suppressive medications, and hemostatic drugs, the case incorporated Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques such as herbal hot compress, moxibustion, and acupoint application. Through multidimensional interventions encompassing diet, medication, and emotional regulation, the patient's condition gradually improved, with significant alleviation of nausea, diarrhea, and abdominal distension.

KEY WORDS: gastrointestinal dysfunction; upper gastrointestinal bleeding; herbal hot compress; moxibustion; acupoint application; integrated Traditional Chinese and Western Medicine nursing

胃肠功能紊乱是一种由生物、心理及社会因素相互作用引起的功能性疾病,以腹痛、腹泻、便秘及恶心为主要临床表现^[1]。中医学认为,胃肠功能紊乱属“肠痹”“痞满”“呃逆”及“胃脘痛”等范畴,病机为气虚血滞、脾胃升降失调,以虚证为主,或虚实夹杂、本虚标实。故该病治疗应以调和脾胃、补气活血、理气通下、活血化瘀及解毒为原则^[2]。上消化道出血临床主要表现为呕血和(或)便血、黑便,若出血量较大可引发失血性休克,甚至危及生命^[3]。因此,胃肠功能紊乱患者合并上消化道出血时,病情会迅速恶化,大幅增加治疗与护理难度。西医以抑酸止血、营养支持及调节肠

道菌群为核心,中医采用辨证施护、调理脾胃,两者协同兼顾老年并发症防控与身心整体护理。本文回顾1例92岁高龄长期胃肠功能紊乱患者于2025年10月09日入住我科后出现上消化道出血的护理实践过程,总结相关护理经验,旨在为临床护理工作提供依据,现将护理经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,92岁,因“发现大便潜血阳性1月余”于2025年10月09日入院。刻下症见:神清,精神弱,乏力,腹胀,无腹痛,偶有恶心、腹泻,鼻饲灌注

肠内营养剂(SP),眠一般,小便可,大便不规律,近期便秘与腹泻交替。此次入院前曾于外院出院诊断为“电解质紊乱、低钠血症、低钾血症、老年综合征、缺铁性贫血、轻度贫血、鲍曼不动杆菌性肺炎、低蛋白血症、肾囊肿、肝囊肿、胸腔积液、心包积液”。既往前列腺恶性肿瘤术后病史20余年。

1.2 查体

入院时生命体征正常,体温(T)36.3℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)108/62 mm Hg。神识清楚,表情自如,面色少华,形体消瘦,轮椅推入病房,言语流利,应答切题,查体合作。舌红,苔薄少黄,脉弱。腹部平坦,全腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,移动性浊音(-),墨菲氏征(-),麦氏点无压痛,肝脾肋下未触及,肝脾区叩痛(-),双肾无叩痛,肠鸣音4次/min。神经系统检查:四肢肌力Ⅳ级,生理反射存在,病理反射未引出。辅助检查:腹部CT提示肝囊肿,左肾囊肿;胃窦部胃壁稍厚,上方胃腔扩张积气、积液,食管上端管壁均匀增厚。肿瘤标记物:鳞状上皮细胞癌相关抗原2.6 ng/mL,铁蛋白344.3 ng/mL。血红蛋白112 g/L,凝血功能未见异常。钙卫蛋白检测阳性,便潜血阳性,粪便涂片可见细菌总数增多。

1.3 诊断

中医诊断:便血;辨证分型:脾气亏虚证。西医诊断:上消化道出血,胃肠功能紊乱。辨证分析:患者高龄体虚,结合临床症状,乏力、腹胀、腹泻与便秘交替、面色少华,伴舌红苔薄少黄、脉弱,均属脾气亏虚证候表现。其便血、胃肠功能紊乱均因脾虚失运、气不摄血所致。

1.4 治疗

患者入院当日夜间至次日凌晨出现腹泻8次,为褐色稀粘液便,便潜血结果阳性。西医治疗:考虑患者高龄,经综合评估后暂不予胃肠镜检查,入院后以营养支持及调节肠道菌群治疗为主。急性出血期给予一级护理、心电监护,暂停空肠管营养乳剂输注,予奥美拉唑抑酸护胃、凝血酶冻干粉止血、蒙脱石散及枯草杆菌二联活菌,改善腹泻及调节肠道菌群,静脉输注脂肪乳、氨基酸及多种微量元素补充营养。出血恢复期,由肠外营养调整为肠内营养,继续予空肠管输注营养乳剂(SP)。中医治疗:四诊合参,证属脾气亏虚,治以健脾益气、行气消痞为原则,采用香砂六君子汤加减治疗,并配合中药热奄包、穴位贴敷及艾灸等中

医特色外治法调理阴阳、调畅中焦^[4]。经治疗,患者乏力、恶心、腹泻及腹胀症状明显好转,便培养无志贺菌、沙门菌生长,粪便涂片细菌总数基本正常,便潜血转为弱阳性。患者自诉病情好转,于2025年12月31日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 泄泻症状评估

根据泄泻症状分级量化表,主症为大便泄泻次数、性状;次症为腹胀腹痛、肠鸣、脘腹痞满、食欲不振、倦怠乏力、神疲懒言;兼症为口渴、嗝气、小便短黄、畏寒肢冷、腰膝酸痛,分值越高提示患者病情越重^[5]。该患者评分为12分。

2.1.2 心理状况评估

选用老年抑郁评估量表(GDS-15),其中,1~4分,不考虑抑郁;5~9分,可能抑郁;评分≥10分,抑郁状态^[6]。通过对患者过去一周的情况进行评估,该患者评分为11分,属重度抑郁状态。

2.1.3 营养状况评估

根据住院患者营养风险筛查NRS-2002评估表,从患者年龄、身高、体重、BMI指数、白蛋白指标以及自身疾病、营养状态等方面综合评估,该患者总分为4分,存在营养风险,需结合临床制定营养治疗计划^[7]。

2.1.4 压疮风险评估

Braden压疮高危风险评估表最高分23分,最低分6分,其中,轻度危险15~18分,中度危险13~14分,高度危险10~12分,极度危险9分以下。该患者入院评分为13分,属中度压疮风险。

2.2 护理诊断

体液不足:与腹泻、上消化道出血导致体液丢失过多有关;焦虑:与病情加重、担心预后有关;营养失调:低于机体需要量,与患者消瘦、纳差、间断腹泻有关;活动无耐力:与患者贫血、脾胃虚弱有关;有皮肤完整性受损的危险:与长期卧床、形体消瘦及营养不良有关。

2.3 护理计划

根据护理评估及护理诊断结果,为该患者制定的总体护理目标为稳定生命体征,控制出血,减少腹泻频率,改善营养状况以满足机体需求。通过功能锻炼及使用泡沫敷料对患者髋部、骶尾部等骨隆突处进行皮肤保护,确保患者住院期间未发生压疮,逐步增强患者活动耐力,使其能完成床

边坐起等动作。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药汤剂口服

患者入院1周后,经奥美拉唑抑酸、凝血酶冻干粉止血治疗,出血得到控制。入院2周后,在继续予护胃抑酸、营养支持治疗的基础上,中医四诊合参后加用香砂六君子汤加减治疗。木香、砂仁理气除胀,党参、炒白术、茯苓、炙甘草、红芪健脾益气,山药益气止泻,陈皮、半夏渗利湿邪,当归兼顾养血。具体方药为党参片12 g,麸炒白术10 g,茯苓9 g,炙甘草6 g,广陈皮12 g,清半夏6 g,山药20 g,红芪12 g,当归9 g,木香10 g及砂仁9 g。采用机械浓煎法炮制,1剂/d,取汁200 mL,分早晚两次温服。疗程共3个月,其中住院期间服用10周,出院带药2周。

2.4.1.2 中药热奄包穴位热熨疗法

热奄包院内制备:将吴茱萸150 g、干姜150 g、小茴香150 g、花椒150 g及粗盐150 g混匀,装入20 cm×15 cm粗棉布口袋并扎紧袋口;双面喷洒少量水分后,置于微波炉中火加热3 min,待热奄包表面温度达60℃左右,用毛巾包裹后置于患者神阙、天枢、气海及关元穴,先轻轻来回均匀推熨5 min,再局部热敷20 min,2次/d。操作完毕后嘱患者半小时内避风保暖,防止着凉。此项治疗从患者入院第3周开始,共治疗2周。

2.4.1.3 内关穴穴位贴敷治疗

内关穴为手厥阴心包经常用腧穴,具有宁心安神、理气和胃之效。操作方法:将具有健脾和胃、益气温阳功效的中药颗粒打磨成粉,用黄酒调成适宜稠度的膏剂,均匀涂抹于规格6 cm×6 cm、内径2 cm×2 cm的医用敷贴上,贴于内关穴4~6 h,1次/d。此项治疗从入院第3周开始,疗程1个月。告知患者若出现皮肤疼痛、瘙痒、水疱,不可抓挠,以免破损感染,需及时告知医护人员处理^[8-12]。

2.4.1.4 艾灸足三里穴

艾灸具有调补阴阳、活血通络的功效,足三里为足阳明胃经主要穴位,主治胃痛、呕吐、腹胀、便秘、腹泻及强身保健等。具体操作:按温和灸、回旋灸、雀啄灸的顺序对患者双侧足三里施灸,艾灸距离皮肤2~3 cm,以患者局部感温热为宜,每侧灸10 min,1次/d^[13]。该项治疗于患者未再排黑便、血红蛋白指标持续平稳后,从入院第5周开

始,每2周为1疗程,共治疗3个疗程。

2.4.2 饮食护理

急性出血期严格禁食禁水,通过静脉输注脂肪乳、氨基酸补充营养,避免食物刺激胃黏膜加重出血;每日观察患者有无恶心、呕吐,记录静脉营养输注速度及不良反应。出血恢复期,从肠外营养过渡至肠内营养,经鼻空肠管缓慢输注营养乳剂(SP),初始速度为50 mL/h,观察患者无明显腹胀、腹泻后逐步增至80 mL/h,每日总量1000 mL;每周监测血红蛋白、白蛋白水平,评估营养吸收情况。出院准备期,患者症状明显好转后,逐步少量添加米汤、藕粉,50~100 mL/次,观察肠道耐受情况;若无腹泻,指导家属制作软烂易消化的半流食,少量多餐(5~6次/d),避免摄入粗糙、辛辣及油腻食物,防止过饱加重胃肠负担^[14]。

2.4.3 情志护理

每日用15~20 min与患者交流,采用“倾听+共情”模式,如告知患者“我知道您担心病情恢复,觉得生活质量受影响,但咱们可以一起努力,慢慢来,情况会逐步好转的”;多向患者介绍成功案例,帮助其树立积极心态,提升治愈信心。根据患者喜好,每日播放2次轻柔古典音乐或戏曲,20~30 min/次。鼓励家属每日探视,分享家庭日常,减少患者孤独感;告知家属避免在患者面前讨论病情负面信息,共同营造积极康复氛围。每周复评老年抑郁评估量表(GDS-15),观察情绪改善情况。

2.4.4 压疮护理

保持病室环境整洁、温湿度适宜;日常维持床单位清洁、干燥且无渣屑,避免异物刺激皮肤。每2 h协助患者翻身1次,翻身时避免拖、拉、推等动作,防止皮肤摩擦受损;翻身顺序为左侧卧位→平卧位→右侧卧位,记录翻身时间及体位。在患者肩胛、骶尾及足跟等处放置软枕,必要时予医用泡沫敷料进行预防性皮肤保护。

2.4.5 管路护理

妥善固定鼻空肠管及静脉中长导管,采用双固定法,避免牵拉打折;告知患者勿自行拔管,讲明导管留置的必要性。鼻饲饮食前后用30~50 mL温水冲管,输注营养乳剂过程中每小时用30 mL温水冲管,防止堵管。静脉中长导管每日规范行脉冲式冲封管,确保管路通畅;每周维护1次,若局部出现红、肿、热、痛、渗血渗液、贴膜卷边或管路脱出等异常,及时对症处理。

2.5 护理评价

经 12 周系统护理,患者泄泻症状完全控制,心理状态恢复正常,营养状况显著改善,压疮高风险得到有效控制,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	泄泻症状	GDS-15	NRS-2002	Braden
入院时	12	11	4	13
入院 6 周	6	7	2	16
入院 12 周	2	4	2	18

3 结果和随访

该高龄患者经中西医结合护理干预后,泄泻症状、心理状态及营养状况均明显改善,压疮高风险得到有效管控,住院期间未发生压疮。患者共住院 83 d,于 2025 年 12 月 31 日顺利出院。责任护士在患者出院后第 5 天、15 天及 40 天分别对家属进行电话随访,随访内容涵盖患者精神状态、肢体活动、饮食、睡眠及二便情况,重点了解大便频次、颜色与性状。随访结果显示患者精神状态良好,四肢肌力Ⅳ级,可在床上自主活动;每日经空肠管输注营养液 1000 mL,睡眠质量佳,小便正常;大便约 1 次/2 d,为褐色软便,无腹痛、腹胀等不适。短期及中期随访均未见病情复发及相关并发症,提示本次中西医结合护理效果确切,可为临床同类高龄复杂患者的护理实践提供参考。

4 讨论

《老年上消化道出血急诊诊疗专家共识》明确指出,65 岁以上人群上消化道出血发病率为(400~500)/10 万人年,80 岁以上人群高达 1000/10 万人年,显著高于中青年群体。老年患者因生理机能衰退、非甾体类药物使用率高、食管裂孔疝等基础疾病叠加,消化性溃疡与消化道肿瘤成为主要出血诱因,且常合并胃肠功能紊乱,形成“出血—营养不足—胃肠功能进一步受损”的恶性循环,护理难度远高于普通人群^[15]。本病例患者 92 岁,合并前列腺恶性肿瘤术后、电解质紊乱及缺铁性贫血等多种基础疾病,无法耐受胃肠镜检查,临床仅能实施保守对症治疗,为中西医结合护理模式的应用提供了典型场景。

西医护理在本案例中发挥了急症控制与基础保障作用,急性出血期通过奥美拉唑抑酸、凝血酶冻干粉止血,快速阻断出血进展;同时以静脉营养

支持联合鼻空肠管肠内营养,逐步纠正营养失衡,配合压疮预防、管路护理等标准化措施,为后续康复奠定基础。中医护理则以“整体观”与“辨证施护”为核心,结合患者脾气亏虚证,遵循“健脾益气、行气消痞”原则,采用内服香砂六君子汤加减联合中药热奄包、穴位贴敷、足三里艾灸等外治技术,实现“内调脏腑、外通经络”的整体调理。中医外治技术无创、耐受度高,契合高龄患者生理特点,与西医护理形成互补,有效改善胃肠动力与黏膜屏障功能,避免症状反复^[16]。

本病例的实践优势显著:其一,病例典型性突出,92 岁超高龄、多基础疾病且无法完善有创检查,完全覆盖临床高龄复杂消化系统疾病的核心特征,对同类病例具有强参考价值;其二,干预体系完整,构建了“西医控急症—中医调根本—多维度护整体”的全流程护理模式,通过 GDS-15、NRS-2002 及 Braden 等标准化量表完成精准评估,证据链完整;其三,随访管理规范,出院后 5 天、15 天及 40 天电话随访证实,护理方案的短期及中期效果稳定,未出现病情反复或并发症,弥补了同类研究中“住院效果好、出院易复发”的短板。同时,本研究存在明确局限性:一是单病例报道,样本量有限,结果外推性受限,无法代表所有高龄患者的护理效果;二是因患者高龄未行胃肠镜检查,出血病因未明确,护理干预缺乏病因层面的精准靶向性;三是中医外治技术的作用机制(如药物经皮渗透效率、穴位刺激对神经—内分泌—免疫网络的调节通路)尚未阐明,且随访周期较短,缺乏长期疗效数据支撑。

与国内同类病例报道相比,本研究的创新点在于中医护理的整合深度构建“内服中药+多技术外治+情志饮食辨证护理”的完整体系,与《中医消化病护理实践指南》中“健脾益气、行气和胃”的治疗原则高度契合;同时实现从“单一症状护理”到“全人护理”的转变,多维度评估与动态调整方案,进一步提升护理的针对性与有效性。综上,本案例虽存在单病例局限性,但中西医结合护理模式在 92 岁超高龄复杂消化系统疾病患者中应用效果显著,可为临床同类病例的护理实践提供重要参考,值得进一步研究与推广。

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] 古艳珍, 李涌泉, 熊冬萍. 面碗脐灸联合健脾益气方对脑卒中术后胃肠功能紊乱患者的治疗效果[J]. 微创医学, 2025, 20(3): 325–328.
GU Y Z, LI Y Q, XIONG D P. Treatment effect of noodle bowl umbilical moxibustion combined with Ji-anpi Yiqi decoction on gastrointestinal dysfunction after stroke surgery [J]. J Minim Invasive Med, 2025, 20(3): 325–328. (in Chinese)
- [2] 谢明飞, 汤建康, 陈显国, 等. 自制胃肠复元膏对术后胃肠功能紊乱患者血清学指标及胃肠功能的影响[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(3): 543–546.
XIE M F, TANG J K, CHEN X G, et al. Effect of self-made gastrointestinal compound ointment on serological indexes and gastrointestinal function in patients with postoperative gastrointestinal dysfunction [J]. Heilongjiang Med J, 2025, 38(3): 543–546. (in Chinese)
- [3] 曹晨. 上消化道出血护理的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(5): 35–37.
CAO C. Research progress on nursing of upper gastrointestinal bleeding [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2025, 40(5): 35–37. (in Chinese)
- [4] 李玉玲, 吴庆和, 黄穗平. 香砂六君子汤合艾箱灸对脾虚型慢性萎缩性胃炎大鼠胃动素影响的实验研究[J]. 四川中医, 2017, 35(10): 61–63.
LI Y L, WU Q H, HUANG S P. Experimental study on the effect of Xiangsha Liujunzi decoction plus moxa on motilin for rats with spleen deficiency type chronic atrophic gastritis [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2017, 35(10): 61–63. (in Chinese)
- [5] 冯莉. 六味止泻汤联合益生菌、蒙脱石散治疗功能性腹泻(脾肾阳虚证)的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [6] 范晓玲, 李轶芳, 武刚, 等. 老年综合征与抑郁的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(16): 2540–2543.
FAN X L, LI Y F, WU G, et al. Research on the correlation between common geriatric syndromes and depression in the elderly [J]. Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis, 2025, 23(16): 2540–2543. (in Chinese)
- [7] 马纯雪, 陈孝冬, 沈苏丹, 等. 智能营养风险筛查系统在住院患者营养风险筛查护理实践中的应用[J]. 温州医科大学学报, 2026, 56(1): 64–68.
MA C X, CHEN X D, SHEN S D, et al. The application of intelligent screening system in nutritional risk screening for hospitalized patients in nursing practice [J]. J Wenzhou Med Univ, 2026, 56(1): 64–68. (in Chinese)
- [8] 钟喜艳, 周雄儿, 周小兰. “子午流注”指导下大黄穴位贴敷联合辨证施膳治疗胸腰椎骨折便秘的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(16): 1260–1263.
ZHONG X Y, ZHOU X E, ZHOU X L. Observation on the therapeutic effect of rhubarb acupoint application combined with dialectical diet under the guidance of “meridian flow injection” on constipation caused by thoracolumbar fracture [J]. Shanxi Med J, 2024, 53(16): 1260–1263. (in Chinese)
- [9] 张娇, 陈婷, 刘靖, 等. 痛泻要方联合艾条灸治疗腹泻型肠易激综合征效果及对免疫球蛋白、血清炎症因子水平的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(35): 141–145.
ZHANG J, CHEN T, LIU J, et al. Effect of Tongxieyao Prescription combined with moxa stick moxibustion on diarrhea type-irritable bowel syndrome and its influence on levels of immunoglobulin and serum inflammatory factors [J]. China Med Her, 2023, 20(35): 141–145. (in Chinese)
- [10] 薛晴, 丛竹凤, 向泽栋, 等. 近十年中药穴位贴敷制剂研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 785–791.
XUE Q, CONG Z F, XIANG Z D, et al. Review on research of acupoint application preparation of traditional Chinese medicine in recent ten years [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2022, 28(5): 785–791. (in Chinese)
- [11] 苗玉鑫, 赵东方, 祁姣, 等. 穴位贴敷治疗神经根型颈椎病1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(2): 93–95.
MIAO Y X, ZHAO D F, QI J, et al. Nursing of a patient with nerve-root type cervical spondylosis treated by acupoint application [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(2): 93–95. (in Chinese)
- [12] 朱施吉, 古英. 基于“络以通为用”理论探讨自拟蠲痹散外敷治疗寒湿痹阻型膝关节关节炎[J]. 中国现代医生, 2025, 63(30): 88–90, 123.
ZHU S J, GU Y. Based on the theory of “Collaterals are used for dredging”, this paper discusses the treatment of knee osteoarthritis with cold-dampness obstruction by external application of self-made Juanbi Powder [J]. China Mod Dr, 2025, 63(30): 88–90, 123. (in Chinese)
- [13] 罗林鑫. 艾灸治疗癌性疼痛的临床应用进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(9): 122–125.

- LUO L X. Clinical application progress of moxibustion in treating cancer pain [J]. *China's Naturopathy*, 2025, 33(9): 122–125. (in Chinese)
- [14] 刘芳, 高鑫. 饮食护理干预对肝硬化并发上消化道出血后肝性脑病的影响分析[J]. *智慧健康*, 2024, 10(21): 151–154.
- LIU F, GAO X. Effect analysis of dietary nursing intervention on hepatic encephalopathy of liver cirrhosis patients complicated with upper gastrointestinal bleeding [J]. *Smart Healthc*, 2024, 10(21): 151–154. (in Chinese)
- [15] 顾伟, 李昭. 老年上消化道出血急诊诊疗专家共识[J]. *中国急救医学*, 2024, 44(12): 1013–1022.
- GU W, LI Z. Expert consensus on emergency diagnosis and treatment of upper gastrointestinal bleeding in the elderly [J]. *Chin J Crit Care Med*, 2024, 44(12): 1013–1022. (in Chinese)
- [16] 于剑. 中西医结合护理对糖尿病肾病患者血糖指标及心理状态的影响[J]. *生命科学仪器*, 2025, 23(5): 254–255, 258.
- YU J. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on blood sugar index and psychological state of patients with diabetic nephropathy [J]. *Life Sci Instrum*, 2025, 23(5): 254–255, 258. (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。