

DOI: 10.12209/CAIM202605120002

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合医护一体化护理在 1 例 失能失智老年消渴病患者中的应用

尚志花, 徐岩岩, 徐卫红

(北京中医药大学东方医院 内分泌科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合医护一体化护理模式在失能失智老年消渴病患者中的应用效果。选取 1 例 89 岁失能失智老年消渴病患者, 以益气养阴、化痰祛瘀为中医治则, 联合西医降糖、降压及营养支持等治疗, 实施医护一体化的护理评估、诊断、计划、实施与评价流程, 针对呼吸道管理、营养支持、皮肤护理、管路安全及并发症防控等核心问题开展中西医结合护理干预。经过 25 d 的精心治疗与护理, 患者痰液排出通畅, 营养状况改善, 压疮创面逐步愈合, 管路固定良好, 未发生严重感染、误吸或窒息等并发症, 基础病症状得到有效控制。

关键词: 中西医结合; 医护一体化; 失能失智; 消渴病; 老年护理; 并发症防控

Application of Integrated Chinese and Western Medicine Doctor-Nurse Collaborative Nursing Care for an Elderly Disabled and Cognitively Impaired Patient with Xiao Ke Disease (Diabetes Mellitus)

SHANG Zhihua, XU Yanyan, XU Weihong

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

ABSTRACT: This article summarizes the application outcomes of an integrated Chinese and Western medicine doctor-nurse collaborative nursing care model in the management of an elderly disabled and cognitively impaired patient with Xiao Ke disease (diabetes mellitus). The case involved an 89-year-old disabled and cognitively impaired elderly patient with diabetes. Guided by the traditional Chinese medicine (TCM) therapeutic principles of replenishing qi, nourishing yin, resolving phlegm, and removing blood stasis, in conjunction with treatments for hypoglycemia management, antihypertensive therapy, and nutritional support in Western medicine, a doctor-nurse collaborative nursing workflow encompassing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation was executed. Targeted integrated Chinese and Western medicine nursing interventions were implemented addressing core issues including respiratory tract management, nutritional support, skin care, catheter safety, and prevention of complications. Following 25 days of meticulous treatment and nursing care, the patient demonstrated smooth sputum expectoration, improved nutritional status, progressive healing of pressure ulcer wounds, stable catheter fixation, and no occurrence of serious complications such as infection, aspiration, or asphyxia. The symptoms of the underlying disease were effectively controlled.

KEY WORDS: integrated Chinese and Western medicine; doctor-nurse collaboration; disability and cognitive impairment; Xiao Ke disease (diabetes mellitus); geriatric nursing; complication prevention and control

收稿日期: 2026-05-12

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助 (DFRCGC-2024QHTS-QD006)

通信作者: 徐岩岩, E-mail: 945021480@qq.com

OPEN ACCESS

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

消渴病是中医经典病证,以多饮、多食、多尿、形体消瘦及尿液甘甜为核心临床表现,古籍中又称“消瘴”“膈消”及“消中”等。病位主要在肺、胃、肾三脏,其中肾为病机关键;核心病机为阴津亏损、燥热偏盛,遵循“阴虚为本,燥热为标”的病理特点。病程日久,患者正气亏虚,会出现气阴两虚之证;加之老年患者气血运行不畅,痰浊、瘀血内生,最终形成气阴两虚、痰瘀互结的复杂证候,这也是高龄消渴病患者最常见的证型^[1]。

消渴病对应现代医学2型糖尿病,是因胰岛素分泌缺陷或胰岛素作用障碍引发的慢性代谢紊乱性疾病,以持续性高血糖为核心特征。长期血糖控制不佳,会损伤全身血管、神经,引发糖尿病肾病、视网膜病变、周围神经病变及心脑血管病变等多种并发症;老年患者因生理机能衰退,常合并高血压、脑梗死、痴呆及帕金森病等疾病,病情更为复杂危重^[2]。

老年消渴病患者本身症状隐匿,常无典型“三多一少”表现,多以乏力、嗜睡、体重下降、反复感染为首发症状;合并失能失智后,患者无法自主表达不适、配合治疗,亦无法自主进食与排泄,血糖管控难度剧增。同时,长期卧床、管路留置、二便失禁等问题叠加,极易诱发肺部感染、压疮、低血糖及误吸窒息等致命并发症,护理需兼顾血糖管理、基础病护理、并发症防控与安全防护等多重需求^[3-4]。本文总结1例失能失智老年消渴病患者运用中西医结合医护一体化护理的实施方法与临床效果。

1 病历资料

1.1 基本资料

患者男性,89岁,因“口干多饮30余年,血糖控制不佳2月伴嗜睡1周”于2025年12月18日入院。既往有高血压病史20余年、混合型痴呆病史17年、陈旧性脑梗死病史10余年、帕金森病史8年余,均规律服药。此次因近2个月血糖控制不佳,伴嗜睡1周,空腹血糖14.7 mmol/L,为系统治疗收入院。入院症见:患者精神差、嗜睡,面色晦暗,形体偏瘦,无法自主运动,食欲减退,视物模糊,喉中有痰难以咯出,偶伴咳嗽,二便失禁,大便秘结需药物辅助,骶尾部皮肤破溃,近半年体重下降3 kg。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)72次/

min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)167/89 mm Hg。患者呈嗜睡状态,查体无法合作;四肢无法自主活动,双下肢无浮肿;双足肤温低,足背动脉搏动减弱,音叉振动觉减弱,10 g尼龙丝试验阳性。舌淡红,苔黄腻,脉沉细。

1.3 诊断

中医诊断:消渴病(气阴两虚、痰瘀互结证);辨证依据:患者因阴津亏损、燥热偏盛发为消渴,病程日久正气亏虚,气阴两虚;长期卧床致气血运行不畅,痰瘀内生,形成气阴两虚、痰瘀互结之证;失能失智状态下长期卧床,极易诱发致命并发症。西医诊断:2型糖尿病。诊断依据:患者高龄体弱、久病缠身,表现为乏力、精神萎靡、肢体活动无力、口干多饮、咳嗽咳痰。

1.4 辅助检查

实验室检查:空腹血糖19.2 mmol/L,糖化血红蛋白8.4%,白细胞计数 $13.04 \times 10^9/L$;影像学检查:头颅CT示多发腔隙性脑梗死可能,脑白质变性,老年性脑萎缩改变;胸部CT平扫示双肺部分间质性改变,双肺细支气管炎可能。

1.5 治疗干预

中医治疗:紧扣气阴两虚、痰瘀互结病机,以益气养阴、化痰祛瘀为核心治则,予丹红注射液40 mL静脉滴注,1次/d;腹部中药热奄包外敷、穴位按摩,2次/d;皮内针治疗,1次/d。西医治疗:以降糖、降压、降脂及肠内营养支持为原则,对症治疗基础病与并发症;予I级护理,持续心电监护、低流量吸氧,鼻饲饮食。经25 d中西医结合治疗,患者血糖控制平稳,痰液排出通畅,营养摄入达标,压疮创面逐步愈合,便秘缓解,于2026年01月11日出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者入院评估内容及结果,详见表1。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效:与咳嗽反射减弱、痰液黏稠及意识障碍相关;营养失调(低于机体需要量):与吞咽障碍、食欲减退及鼻饲喂养相关;皮肤完整性受损:与长期卧床、二便失禁及营养不足相关;便秘:与活动受限、饮食摄入不足及药物副作用相关;有跌倒的危险:与肢体活动障碍、意识状态改变相关;血糖过高:与胰岛素分泌缺陷、进食状态改变相关。

表1 入院评估内容及结果

评价指标	评估数值	评价结果
微型营养评价简表(MNA-SF) ^[5] /分	4	营养不良
压疮愈合评分量表(PUSH) ^[6] /分	10	骶尾部压疮
慢性便秘严重程度评分量表(CSS) ^[7] /分	34	重度便秘
Morse跌倒风险评估/分	80	跌倒高风险
Barthel指数评定量表(日常生活能力ADL)/分	0	生活完全不能自理
空腹血糖/mmol/L	19.2	≥7.0 mmol/L(血糖升高)
餐后2 h血糖/mmol/L	25.5	≥11.1 mmol/L(血糖升高)

2.3 护理计划

针对患者血糖控制不佳、重度便秘、营养不良、骶尾部压疮及咳嗽咳痰等核心问题,制定以下护理计划:规范监测空腹及餐后血糖,根据血糖结果调整降糖治疗方案,指导照护者掌握血糖监测方法与异常情况处理流程;保持呼吸道通畅,根据患者营养状况,保证每日热量及营养素摄入;定时翻身减压,保持皮肤清洁干燥,促进创面愈合;予患者便秘护理,促进肠蠕动;对患者照护者进行疾病知识培训,提高照护能力。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 基础护理

遵医嘱予雾化吸入稀释痰液,每2 h协助患者翻身叩背,采用空心掌从下往上、从外往内叩击松动痰液,按需进行无菌吸痰;保持室内温度22~24℃、湿度50%~60%,床头抬高30~45°以预防误吸^[8]。每日用生理盐水擦拭口腔2次,预防口腔感染;每日清洁尿道口,及时更换污染的纸尿裤、尿垫,更换时用温水清洁会阴部,擦干后涂抹护臀膏,保护皮肤屏障。将膳食纤维碾碎后鼻饲,每日经胃管补充水分1500~2000 mL,顺时针按摩腹部促进肠蠕动;遵医嘱使用甘油灌肠剂,避免用力排便引发心脑血管意外^[9]。

2.4.1.2 营养支持

选用鼻饲肠内营养混悬液(TPF)和肠内营养乳剂(TPF-D)各500 mL,每日分6次鼻饲(早7点、10点、13点、16点、19点及22点),每次量200 mL,少量多餐以避免单次入量过多导致血糖高峰。白天鼻饲TPF(含膳食纤维,兼顾营养补充与肠道功能调节),夜间鼻饲TPF-D(碳水化合物缓释型,低糖高脂高蛋白,可减少血糖波动)。自制膳食严格配比,主食选用燕麦、荞麦等杂粮,蛋白质选用鸡蛋、瘦肉及低脂奶,蔬菜选用绿叶

菜、菌菇类,打成糊状后少量灌注;监测血清白蛋白水平,动态调整营养方案^[10]。鼻饲前确认胃管位置,回抽胃液,若胃残留量>100 mL则暂停喂食,防止胃潴留;抬高床头30~45°,预防呛咳、误吸;鼻饲液温度控制在38~40℃,输注速度缓慢,避免推注过快引发腹胀、呕吐;营养液与温开水分开输注,两餐之间补水,避免血糖稀释或浓缩^[11];鼻饲后用20~30 mL温开水冲洗胃管,防止管腔堵塞(尤其是含蛋白质、淀粉的营养液);保持半卧位30 min预防反流;妥善固定胃管,避免牵拉、脱出,每日清洁鼻腔、更换固定胶布,每月更换鼻饲管。

2.4.1.3 血糖管理

严格执行医嘱用药,予患者持续皮下注射胰岛素(优泌乐),基础量8单位,五次进餐大剂量各3单位;口服多格列艾汀75 mg。因患者失能失智无法配合指尖采血,予佩戴动态血糖监测系统持续监测血糖^[12]。口服降糖药研粉后用温开水溶解,经胃管注入,注药后用20 mL温水冲管,防止药物残留^[13]。患者营养状况差、营养吸收不稳定,易引发低血糖或高血糖,需密切监测血糖变化,随时调整胰岛素剂量。若出现低血糖(血糖<3.9 mmol/L),立即经胃管注入20~40 mL50%葡萄糖,15 min后复测血糖,若仍偏低则重复输注;若出现高血糖(血糖>13.9 mmol/L),经胃管分次补充水分,遵医嘱调整胰岛素剂量以纠正血糖。

2.4.1.4 皮肤护理

患者骶尾部可见6.0 cm×3.5 cm的Ⅱ期压疮,予使用气垫床,骨隆突处垫软枕、减压垫,严禁疮面受压、摩擦或拖拽;每2 h协助患者翻身、更换体位,避免疮面持续受压;及时清理骶尾部汗液、尿液及粪便,避免潮湿浸渍皮肤;每日用生理盐水清洁创面及周边皮肤,观察皮肤色泽、温

度及创面愈合情况^[14]；予硅胶泡沫敷料覆盖破溃皮肤，每周更换敷料以促进表皮修复、降低感染风险；通过营养支持、血糖稳定管理及体位护理加速压疮愈合。

2.4.1.5 健康教育

日间每小时唤醒患者，升起床栏预防坠床，照护者全程陪护，避免患者独自卧床；每日协助患者进行简单被动肢体活动（翻身、抬手及抬腿），延缓肌肉萎缩^[15]；照护者需多陪伴患者、轻声交流，避免冷漠或呵斥，可播放患者熟悉的音乐或声音以唤起记忆、减少孤独感；照护者定期学习血糖管理、鼻饲操作及压疮护理知识，提升照护技能^[16]，合理安排作息避免过度劳累；定期带患者复诊，监测血糖、肝肾功能及营养状况，根据医嘱调整护理方案。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 穴位按摩

遵医嘱每日为患者进行穴位按摩^[17]，取穴天枢、大肠俞、支沟、足三里及上巨虚。操作方法：①按压：用拇指垂直向下按压穴位，逐渐加力后保持3~5 s，每个穴位按压10~20次；②揉动：用拇指指腹顺时针环形揉动穴位，带动皮下组织，速度适中，每穴按揉1~2 min；③推按：用手掌或拇指沿经络穴位推动皮肤，力度均匀渗透，以局部皮肤微微泛红、患者有酸胀感为度。重点进行腹部按摩，以脐为中心，顺时针环形按摩腹部10~15 min，促进肠蠕动、加强营养吸收。每日按摩2次，7 d为1疗程，共治疗3个疗程。

2.4.2.2 中药热奄包

操作方法：将中药（艾叶45 g、醋延胡索30 g、麸炒白术30 g、制吴茱萸150 g及大青盐200 g）放入布袋封口，置于60℃恒温箱加热30 min，使药物温度达60℃；用治疗巾包裹热奄包，热熨于患者腹部穴位（中脘、神阙、下脘、天枢、关元及气海），热熨20~30次，待温度降至40℃（以患者耐受为宜）后热敷腹部，治疗时间20 min；操作完毕后观察患者皮肤情况，注意保暖。每日治疗2次，7 d为1疗程，共治疗3个疗程。热奄包所配中药多含健脾、润燥及行气药材，贴合消渴病气阴两虚、脾胃虚弱的病机，通过温热刺激腹部穴位，温散腹中寒凝气滞，促进胃肠气机升降，改善便秘、促进营养吸收，调理脾肾气机、改善代谢紊乱，间接辅助稳定血糖。

2.4.2.3 皮内针

皮内针是中医针灸特制的小型无菌针具，通过浅刺并长期留置在皮内、皮下穴位，提供微弱、持久的穴位刺激，以调节经络脏腑、温中行气、活血止痛^[18]，被称为“24小时针灸”，适用于慢性顽固性疾病、疼痛性疾病及亚健康调理。治疗选穴：便秘选穴（支沟、大肠俞、天枢、关元、气海），降糖选穴（合谷、足三里、降糖穴、脾俞）。操作方法：协助患者取舒适体位，用75%酒精棉签消毒穴位皮肤待干，用镊子取一次性无菌皮内针快速刺入穴位后固定贴牢；每日按压3~5次，每次每穴1~2 min，以出现酸麻胀感为宜；遵医嘱每周二、周四治疗，共治疗3个疗程。

2.5 护理评价

实施中西医结合医护一体化护理25 d后，患者疗效显著，于2026年01月11日出院。患者营养状况改善，压疮创面逐步愈合，便秘症状缓解，血糖控制稳定，具体疗效指标详见表2。

表2 疗效评估

评价指标	入院时	入院14 d	出院当日
MNA-SF/分	4	8	11
PUSH/分	10	7	3
CSS/分	34	28	16
空腹血糖/mmol/L	19.2	10.6	6.3
餐后2 h血糖/mmol/L	25.5	14.2	8.7

3 结果和随访

患者出院7 d后进行电话随访，照护者反馈患者血糖控制平稳，胃管固定通畅，压疮创面已愈合，目前能按时协助患者翻身，便秘症状减轻。同时，照护者提出营养灌注过程中存在营养液温度无法准确控制的问题，温度偏低时患者易出现腹部胀气及便溏。针对该问题，指导照护者使用恒温壶或温度计将营养液温度准确控制在38~40℃；灌注前抽吸胃液确认胃残留量，灌注时床头抬高30°，确保注射器及胃管内无空气，采用少量多次方式灌注，灌注完毕后保持半卧位20 min以减少不良反应。再次对照护者进行胃管护理、营养支持、压疮防护及低血糖应急处理的宣教，提升照护专业性^[19]。

4 讨论

本例患者为高龄失能失智消渴病患者，气阴两虚、痰瘀互结的消渴病病机贯穿病程，同时合并

高血压、痴呆、帕金森病及脑梗死等多系统疾病,护理难度极大。护理过程中,紧扣消渴病“阴虚燥热、久病入络”的病理特点,以益气养阴、化痰祛瘀为中医护理核心,配合中药热奄包、穴位按摩及皮内针等中医特色护理技术,调理脏腑功能、改善气血运行;同时结合西医血糖管控、鼻饲营养、管路护理及并发症防控等专科措施,实现中西医优势互补^[20]。

失能失智老年消渴病患者的护理核心难点在于,患者无自主配合能力、并发症隐匿且进展迅速、多治疗护理措施存在潜在冲突。医护一体化护理模式有效整合医疗、护理及康复资源,可实时评估患者病情并动态调整方案;同时强化照护者宣教,构建“院内专业护理+居家延续护理”体系,是保障患者安全、控制消渴病病情、提升生活质量的关键^[21-22]。

失能失智老年消渴病患者病情复杂、并发症多,中西医结合医护一体化护理通过中医辨证施护+西医规范干预,可有效解决呼吸道管理、营养支持、皮肤护理、管路安全及并发症防控等核心问题,降低不良事件风险,提升护理质量。临床实践中需强化护理评估精准性、照护宣教针对性与多学科协作有效性,为老年复杂消渴病患者提供全程、优质且安全的护理服务。

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] 张悦,南征,朴春丽,等. 国医大师南征治疗消渴肾病临床经验[J]. 吉林中医药, 2025, 45(3): 295-298.
Zhang Y, Nan Z, Piao C L, et al. Professor Nan Zheng's clinical experience in the treatment of consumptive thirst involving the kidney[J]. Jilin J Chin Med, 2025, 45(3): 295-298. (in Chinese)
- [2] 刘滢琳,陈国芳,孙洪平,等.《生活方式干预治疗和缓解成人2型糖尿病和糖尿病前期的临床实践指南(2025)》:要点与解读[J]. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(10): 1233-1241.
Liu Y L, Chen G F, Sun H P, et al. Interpretation of the key points for the clinical practice guideline: lifestyle interventions for treatment and remission of type 2 diabetes and prediabetes in adults (2025)[J]. Chin J Diabetes Mellit, 2025, 17(10): 1233-1241. (in Chinese)
- [3] 国家老年医学中心,中华医学会老年医学分会,中国老年保健协会糖尿病专业委员会,等. 中国老年糖尿病诊疗指南(2024版)[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(4): 771-800.
National Center of Gerontology, Chinese Society of Geriatrics, Diabetes Professional Committee of Chinese Aging Well Association, et al. Guideline for the management of diabetes mellitus in the elderly in China (2024 edition)[J]. Med J Peking Union Med Coll Hosp, 2024, 15(4): 771-800. (in Chinese)
- [4] 陈晓红,方国美,金丽红,等. 基于三维质量结构模型构建老年失能患者延续护理的质量评价指标体系[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(7): 686-690.
Chen X H, Fang G M, Jin L H, et al. Establishment of evaluation index system for continuous care quality in elderly disabled patients based on the three-dimensional quality structure model [J]. J Nurses Train, 2024, 39(7): 686-690. (in Chinese)
- [5] 张知格,谈善军,奚秋磊,等. 2024年《ESPEN微量营养素精简实践指南》解读[J]. 中国临床医学, 2024, 31(4): 668-686.
Zhang Z G, Tan S J, Xi Q L, et al. Interpretation of 2024 ESPEN practical short micronutrient guideline [J]. Chin J Clin Med, 2024, 31(4): 668-686. (in Chinese)
- [6] 陶晓虹,樊莉,胡叶明. 循经温通刮痧联合艾灸在脑卒中后压疮患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2024, 22(12): 2108-2111.
Tao X H, Fan L, Hu Y M. Application of meridian warming and scraping therapy combined with moxibustion in patients with pressure sore after stroke[J]. Chin J Gen Pract, 2024, 22(12): 2108-2111. (in Chinese)
- [7] 习亚炜,李莉,王颖,等. 电热砭石热熨技术在改善老年患者脾肾阳虚型功能性便秘中的应用[J]. 中国护理管理, 2024, 24(9): 1303-1307.
Xi Y W, Li L, Wang Y, et al. Application study of the therapeutic effects of electro-heating Bian-stone warming and ironing technique in elderly patients with functional constipation due to spleen-kidney Yang deficiency [J]. Chin Nurs Manag, 2024, 24(9): 1303-1307. (in Chinese)
- [8] 李建生,王明航. 社区获得性肺炎分期分级中医防治策略及实践[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1662-1666.
Li J S, Wang M H. Strategies and practice of traditional Chinese medicine for prevention and treatment

- of community-acquired pneumonia based on stages and severity[J]. *J Tradit Chin Med*, 2024, 65(16): 1662-1666. (in Chinese)
- [9] 潘思京, 郭章宝, 邵卫, 等. SSA 量表与 GUSS 量表在急性脑卒中吞咽障碍评估中的信度和效度对比[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2024, 46(1): 23-27.
- Pan S J, Guo Z B, Shao W, et al. The SSA and GUSS scales deliver equally good reliability and validity in evaluating dysphagia among stroke survivors[J]. *Chin J Phys Med Rehabil*, 2024, 46(1): 23-27. (in Chinese)
- [10] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 中国老年患者医学营养治疗指南(2026 版)[J]. *中华老年医学杂志*, 2026, 45(2): 109-140.
- Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition, Chinese Medical Association. Chinese guidelines for medical nutrition therapy in older adult patients(2026 edition)[J]. *Chin J Geriatr*, 2026, 45(2): 109-140. (in Chinese)
- [11] 任洁, 鹿斌. 《中国老年糖尿病诊疗指南(2024 版)》指导下老年糖尿病的诊治重点与策略革新[J]. *中华全科医学*, 2025, 23(11): 1825-1829.
- Ren J, Lu B. Innovation of diagnosis and treatment priorities and strategies under the guidance of Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Diabetes in the Elderly (2024 Edition)[J]. *Chin J Gen Pract*, 2025, 23(11): 1825-1829. (in Chinese)
- [12] Donat Ergin B, Gadsby-Davis K, Mattishent K, et al. Continuous glucose monitoring in comorbid dementia and diabetes: the evidence so far[J]. *J Diabetes Sci Technol*, 2026, 20(2): 396-402.
- [13] 侯锦杰, 徐蓉, 谢晓冉, 等. 老年 2 型糖尿病住院患者低血糖风险预测模型的构建与验证[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(24): 31-36.
- Hou J J, Xu R, Xie X R, et al. Construction and validation of a risk prediction model for hypoglycemia in hospitalized elderly inpatients with type 2 diabetes mellitus[J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(24): 31-36. (in Chinese)
- [14] 张磊. 老年慢性病住院患者院内压疮发生风险的危险因素分析[J]. *检验医学与临床*, 2024, 21(2): 282-285.
- Zhang L. Analysis of risk factors of nosocomial pressure sore in elderly inpatients with chronic diseases[J]. *Lab Med Clinic*, 2024, 21(2): 282-285. (in Chinese)
- [15] 中国老年学和老年医学学会老年病学会. 社区老年人群失能失智风险干预专家共识(2026 版)[J]. *中华医学杂志*, 2026, 106(1): 49-60.
- Geriatric Medicine Branch, Chinese Society of Gerontology and Geriatrics. Expert consensus on risk management and interventions for disability and dementia of the elderly population in the community (2026 edition)[J]. *Natl Med J China*, 2026, 106(1): 49-60. (in Chinese)
- [16] 郝卓亚, 安秀芳, 徐蕊, 等. 中国失能老人失能程度的影响因素分析[J]. *中国卫生事业管理*, 2025, 42(4): 476-480.
- Hao Z Y, An X F, Xu R, et al. Study on the influencing factors of disability degree of the disabled elderly in China[J]. *Chin Heal Serv Manag*, 2025, 42(4): 476-480. (in Chinese)
- [17] 张杰, 李建民, 刘秀萍, 等. 基于肾络瘀痹理论浅谈中药外治法促糖尿病肾病患者内痿成熟的经验[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(5): 430-432.
- Zhang J, Li J M, Liu X P, et al. Experience on Promoting Arteriovenous Fistula Maturation in Diabetic Nephropathy Patients Using External Chinese Medicine Therapy Based on the Theory of Renal Collateral Stasis[J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2024, 25(5): 430-432. (in Chinese)
- [18] 李霞, 龚绍赞, 张飞, 等. 老年糖尿病合并痴呆患者两种血清标志物与疾病严重程度关系的研究[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2026, 28(1): 75-79.
- Li X, Gong S B, Zhang F, et al. Relationship of two serum markers with disease severity in elderly patients with diabetes mellitus complicated with dementia[J]. *Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis*, 2026, 28(1): 75-79. (in Chinese)
- [19] 于卫华, 戴夫, 潘爱红. 医养结合老年护理实践指南[M]. 合肥: 中国科学技术大学出版社, 2018.
- [20] 方宁远. 老年慢病共病多学科协作管理模式现状与展望[J]. *老年医学与保健*, 2026, 32(3): 321-325.
- Fang N Y. Current status and future perspectives of the multi-disciplinary team model for chronic diseases and multimorbidity in older adults[J]. *Geriatr Heal Care*, 2026, 32(3): 321-325. (in Chinese)
- [21] 蒋艳, 曹华, 彭小华, 等. 医护一体化模式在优质护理服务中的应用研究[J]. *护士进修杂志*, 2012, 27(5): 405-407.
- Jiang Y, Cao H, Peng X H, et al. Study for the application of integrated health care model for quality

- care services [J]. J Nurses Train, 2012, 27 (5) : 405-407. (in Chinese)
- [22] 戴西件, 中国民族卫生协会卫生健康技术推广专家委员会, 中国民族卫生协会痴呆高危人群早筛系统及早期干预设备应用推广组, 等. 老年痴呆危险因素与预防策略专家共识(2026)[J]. 中国医学影像学杂志, 2026, 34(4): 345-359.
- Dai X J, Expert Committee on Health Technology Promotion, China National Ethnic Health Association, Application and Promotion Group of Early Screening Systems and Intervention Devices for Dementia Hi, et al. Expert consensus on risk factors and prevention strategies for dementia (2026) [J]. Chin J Med Imaging, 2026, 34 (4) : 345-359. (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。