

1 例腹膜透析患者围手术期中西医结合护理报告

陈迎旭¹, 任凤兰²

(1. 中国中医科学院广安门医院南区 肾病科, 北京, 102600;

2. 中国中医科学院广安门医院南区 护理部, 北京, 102600)

摘要: **目的** 探讨中西医结合护理在腹膜透析置管术围手术期的应用效果, 总结个体化护理经验, 为临床护理提供参考。 **方法** 对 1 例慢性肾脏病 5 期行腹膜透析置管术患者, 实施术前、术后全程中西医结合护理, 包括病情监测、管路护理、并发症预防、情志调护、耳穴压丸、饮食调护及出院指导等综合干预措施。 **结果** 患者手术顺利, 术后恢复良好, 未发生出血、感染、引流不畅或腹膜炎等并发症, 情绪稳定, 自我管理能力提高, 顺利进入规律腹膜透析治疗。 **结论** 中西医结合护理可有效促进腹膜透析围手术期患者康复, 降低并发症发生率, 改善身心状态, 提高治疗依从性与生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 腹膜透析; 围手术期; 中西医结合护理; 个案护理

Perioperative Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Report for a Patient Undergoing Peritoneal Dialysis

CHEN Yingxu¹, REN Fenglan²

(1. Department of Nephrology, South Branch of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;

2. Department of Nursing, South Branch of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600)

ABSTRACT: Objective To explore the application effect of integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM and Western medicine) nursing during the perioperative period of peritoneal dialysis catheterization, summarize individualized nursing experience, and provide references for clinical nursing practice. **Methods** A patient with stage 5 chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis catheterization received comprehensive perioperative integrated nursing care combining TCM and Western medicine, including condition monitoring, catheter care, complication prevention, emotional regulation, auricular acupressure, dietary guidance, and discharge instruction. **Results** The patient underwent the surgery smoothly and achieved favorable postoperative recovery. No complications, such as bleeding, infection, poor drainage, or peritonitis, occurred. The patient maintained a stable emotional state, with improved self-management ability, and successfully transitioned into regular peritoneal dialysis treatment. **Conclusion** Integrated TCM and Western medicine nursing can effectively promote the perioperative rehabilitation of patients undergoing peritoneal dialysis, reduce the incidence of complications, improve physical and psychological well-being, and enhance treatment compliance and quality of life, which is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: peritoneal dialysis; perioperative period; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; case nursing

近年来,慢性肾脏病发病率持续上升,终末期肾病患者数量不断增加,已成为重要的公共卫生问题。腹膜透析(Peritoneal dialysis, PD)简称腹透,是简便有效的家庭化透析模式,因其具有操作自由、费用较低且无血源性疾病传播风险,且对心血管及残肾功能具有保护作用等优点,已经成为终末期肾脏病(End-stage renal disease, ESRD)患者的一线治疗方式^[1]。

腹膜透析置管术是开展腹膜透析的关键步骤,而围手术期护理质量直接影响手术成功率、并发症发生率及患者远期预后。西医护理在病情监测、感染防控、管路维护及饮食指导等方面已形成规范体系,中医护理则遵循整体观念与辨证施护,在情志调理、缓解不适,促进康复方面具有独特优势,将二者有机结合,可实现优势互补,提升护理效果。本文通过对1例腹膜透析置管术患者实施中西医结合围手术期护理,总结护理经验,现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女,38岁,已婚,主因“发现蛋白尿10余年,血肌酐升高2年”收入院。现病史:10年前患者双下肢无明显诱因出现水肿,于我院查尿蛋白2+,后于广安门医院行肾脏穿刺活检,明确病理为IgA肾病,给予厄贝沙坦联合激素及中药治疗,肾功能及蛋白尿水平控制良好;2023年感染新型冠状病毒后,患者尿蛋白较前增多,2024年查肌酐300 μmol/L,尿蛋白定量约3.0 g/24 h;后肾功能逐渐进展。2026年02月20日患者于外院查肌酐734 μmol/L,血红蛋白112 g/L;患者为求腹膜透析治疗,于2026年02月27日收入我科。

入院症见:乏力,双下肢轻度水肿,偶有胸闷憋气伴心前区、肩背部疼痛不适,纳可,眠差,小便有泡沫,小便总量约1200~1300 mL/d,大便2~3 d一行。既往史:患高血压10年,最高达160/90 mmHg,目前服用硝苯地平控制片、阿尔玛尔及盐酸特拉唑嗪片降压治疗,血压控制在140/90 mmHg水平。否认外伤史、输血史,否认食物、药物过敏史,预防接种史不详。

1.2 体格检查

患者入院时体温(T)36.2℃,脉搏(P)69次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)150/68 mmHg。神志清楚,精神可,言语清晰,发育正常,形体适

中,步入病房。耻骨联合上4 cm处可见一横行手术瘢痕,长约5 cm,腹平软,无压痛,Murphy征阴性,麦氏点无压痛,肠鸣音正常,4~5次/min。脊柱四肢无畸形,双下肢轻度水肿。双侧上肢肌力5级,双侧下肢肌力5级。舌暗红,苔黄厚腻,边见齿痕,脉弦细滑。

1.3 诊断

中医诊断:肾衰病;中医辨证:脾肾气虚证。患者舌苔、脉象及症状符合此辨证,乏力属脾肾气虚表现。西医诊断:慢性肾脏病5期,IgA肾病。

1.4 治疗

遵医嘱予肾内科一级护理常规、低盐低脂低蛋白饮食,每日予心电监护监测生命体征、测量体重1次,记录24 h出入量。西医予硝苯地平控制片、托拉塞米等药物对症治疗;中医予悬空灸、耳穴压丸及饮食调护等改善患者乏力、水肿不适。于02月27日开始遵医嘱予足三里悬空灸治疗,1次/d,至03月09日结束治疗,患者主诉乏力较前减轻。于02月27日给予耳穴压丸治疗,至03月09日结束治疗,水肿明显改善。于03月02日在手术室局麻下行“腹膜透析置管术”,术后遵医嘱给予对症治疗,系统化培训腹膜透析规范操作,患者掌握腹膜透析规范操作、外出口换药方法,能正确记录腹透超滤量。于03月09日符合出院指标,遵医嘱办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊评估

望诊:表情自然,面色萎黄,形体正常,舌淡红,苔薄白;闻诊:语声清晰,气息平稳,无异常气味;问诊:乏力,双下肢轻度水肿,偶有胸闷憋气伴心前区、肩背部疼痛不适,纳可,眠差,小便有泡沫,小便总量约1200~1300 mL/d,大便2~3 d一行;切诊:脉象沉细,符合脾肾气虚证。中医认为,脾肾气虚是慢性肾衰的核心病机。

2.1.2 量表评估

①乏力评分:FACIT-F慢性疾病疲乏量表评分(Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue, FACIT-F)是目前国内腹膜透析最常用的特异性疲乏评估量表^[2],共13个条目,轻度疲乏40~52分,中度疲乏28~39分,重度疲乏得分<28分。本例患者评分为36分,属于中度疲乏。

②其他量表评估^[3]:Braden 压力性损伤风险评估量表评分 19 分,无压力性损伤风险。日常生活能力量表(ADL)评分 95 分,轻度依赖,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(MFS)评估 8 分,低风险,嘱患者活动时动作缓慢,避免跌倒。

③焦虑评分:采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度^[4],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。

④生活质量评分:采用胃肠道生活质量指数(GIQLI)进行评价^[5],总分 0~144 分,分数越高代表胃肠道相关的生活质量越好,症状对生活的影响越小。本例患者 GIQLI 评分为 92 分。

2.2 护理诊断

患者为慢性病患者,病程长,心理压力较大,长期受疾病带来的不适影响生活质量。根据患者病情、主诉及护理评估,做出以下护理诊断。①术前阶段:焦虑:与对腹膜透析置管术存在未知恐惧,担心手术风险及预后有关;睡眠形态紊乱:与焦虑情绪、躯体不适(乏力、纳差)相关。②术后阶段:有感染的风险:与手术创伤、留置管路、无菌操作执行不到位有关;有管路移位/脱出的风险:与管路固定不当、患者活动方式不当有关;腹胀:与手术刺激及卧床活动减少有关;有腹膜炎发生的风险:与手卫生执行不到位、环境清洁度不足及管路维护不当有关。

2.3 护理计划

根据患者的具体情况,制定个性化的护理方案,指导患者活动时注意安全,需有家属陪伴,做好安全宣教;安排合理休息及活动,做好饮食宣教,严格限制食盐及饮水量;联系腹透中心专科腹透护士共同制定术前及术后培训计划,培训后进行考核,要求患者按操作流程正确实施腹膜透析换液操作,做好导管固定、观察及透析液性状观察,避免导管感染、脱管,做好出院宣教。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

2.4.1.1 西医护理

遵医嘱完善化验检查、心电图等辅助检查,全面评估患者身体状况。严密监测生命体征、体温变化,为术前做好充分准备。每日监测尿量、体重及水肿情况,及时录入体温管理系统,进行前后对比,如有异常,及时通知主管医生。术前做好腹部

皮肤准备,指导患者练习床上排便、腹式呼吸;术前禁食禁水,排空膀胱,减少术中风险。同时采用口头、图文及视频等方式进行健康宣教,讲解手术流程、治疗目的及注意事项,提高患者配合度。

2.4.1.2 中医护理

患者因病情与手术压力易出现焦虑、气机郁滞、脾胃不和。护理人员加强情志疏导,为患者播放轻音乐,带领患者练习八段锦,舒缓情绪,提高免疫力。耐心倾听患者诉求,给予安慰鼓励,介绍成功病例,稳定情绪。饮食以清淡、易消化及健脾和胃为主,可食用食疗方山药薏米粥。忌生冷、油腻或辛辣之品,减轻胃肠负担,指导患者生活起居规律,慎起居,避风寒。每日遵医嘱予艾灸对症治疗,缓解乏力不适。

2.4.2 术后护理

2.4.2.1 西医常规护理

术后去枕平卧 6 h,生命体征平稳后可适当床上活动,避免剧烈咳嗽、弯腰或下蹲等动作,防止管路牵拉、移位或脱出。严格执行无菌操作,观察切口有无渗血、渗液或红肿,保持敷料清洁干燥。加强腹膜透析管路护理,妥善固定,保持引流通畅,避免扭曲、受压,观察引流液颜色、量及性状。重点预防出血、切口感染、腹膜炎及引流不畅等并发症,减少探视,保持环境清洁,严格执行手卫生。肠蠕动恢复后由流质逐步过渡到普通饮食,遵循优质蛋白、充足热量、低盐、低钾、低磷及限水原则,保证营养支持,减轻肾脏负担。

2.4.2.2 中医特色护理

(1)悬空灸疗法:灸法通过温热刺激特定穴位,激发经络气血,起到温通散寒、补虚培元及化瘀解毒的作用^[6],契合改善 PD 患者普遍存在的脾肾阳虚、寒湿内阻、瘀毒蕴结的核心病机^[7]。对本例患者通过温热刺激足三里穴位,发挥温肾健脾、通腑泄浊之效,能有效改善患者乏力的症状。患者取平卧位,充分暴露艾灸部位,使用艾条对足三里穴位进行温和灸,施灸者将艾条点燃端对准穴位,距离皮肤约 2~3 cm,以患者局部产生温热感、无灼痛为宜,每侧穴位艾灸 10 min,1 次/d;艾灸过程中注意询问患者感受,及时调整艾灸距离,避免烫伤,同时注意保暖,防止受凉;施灸后嘱咐患者短时间内不要洗澡,避免风寒侵袭。艾灸后注意观察患者局部皮肤情况以及乏力症状的改善情况,及时记录患者反馈。治疗 1 次/d,10 min/次,共治疗 11 d。

(2)耳穴压丸:在PD患者的中医外治干预体系中,耳穴压丸疗法属于外部治疗法,通过在特定耳穴贴上王不留行籽并进行适度按压,从而引发酸、麻、胀、痛或温热感,以此实现治疗效果^[8]。耳部与机体脏腑经络息息相关,通过耳穴压豆能调节患者周身水液输布^[9]。本例患者选取肾、膀胱、脾、三焦及内分泌穴位,主要针对水肿进行治疗。护理人员先用75%酒精棉球对耳郭局部皮肤进行常规消毒,待酒精完全干燥后,将粘有王不留行籽的0.5 cm×0.5 cm胶布准确贴敷于预先选好的耳穴上,按压固定后指导患者正确按压方法:每次每穴按压1~2 min,每天按压3~5次,以患者局部产生酸、麻、胀、痛感且能够耐受为宜;告知患者按压力度适中即可,不要用力过度损伤耳郭皮肤,按压过程中如果出现不适及时告知护理人员处理。每周更换2次耳穴贴,双侧耳穴交替贴压,治疗期间每日询问患者水肿缓解情况,观察耳郭皮肤有无红肿、破溃或过敏等不良反应,及时做好记录。

(3)中医饮食调护:患者辨证为脾肾气虚、湿浊内蕴,以健脾益肾、化湿和胃为原则,鼓励食用山药、小米、南瓜及莲子等,忌食生冷、寒凉、油腻或刺激之品。根据慢性肾衰患者的营养代谢特点,结合腹膜透析每日会丢失一定量蛋白质的特点,在中医调护基础上兼顾西医营养要求,控制每日蛋白质摄入量为0.8~1.0 g/kg体重,以优质动物蛋白为主,避免摄入过多植物蛋白加重肾脏负担;控制每日水分摄入为前日尿量加500 mL,根据每日体重变化调整饮水量,避免水钠潴留加重水肿。可适当增加富含膳食纤维的新鲜蔬菜摄入,帮助通腑排便,促进湿浊排出,同时需根据血钾水平调整高钾食物摄入。指导患者规律进食,避免过饱过饥,损伤脾胃功能,每日记录进食、进水情况,以便及时调整饮食方案。

(4)起居调摄:保持病室安静、整洁且温湿度适宜,保证充足休息,减少外界干扰,避免外感邪气,促进体力恢复。术后当日减少活动,避免牵拉导管导致移位,生命体征平稳后可在床上缓慢进行四肢活动,术后第1天可逐渐下床进行轻缓活动,遵循循序渐进原则,避免剧烈运动、突然弯腰或提拉重物等行为,防止导管脱出或移位。指导患者养成规律作息习惯,早睡早起,避免熬夜耗伤正气,同时根据天气变化及时增减衣物,注意腹部切口保暖,避免风寒之邪入侵引发不适。日常活

动时注意保护腹膜透析导管,日常穿着宽松柔软衣物,避免紧身衣物摩擦导管及出口处皮肤。

2.4.3 规范化腹膜透析操作相关培训

①腹膜透析中心介绍:介绍中心情况、腹透医生及护士出诊情况;②讲解腹透的原理:让患者了解疾病的发生、发展以及如何保护残肾功能;③透析操作具体实施要求:环境要求干净整洁,准备透析所需物品(恒温箱、医用紫外线灯、输液架、体重秤、血压计、电子秤(称量腹透液用)、洗澡保护袋、一次性物品(口罩、消毒棉签、纱布、胶布、手消毒液、安多福、洗手液及纸巾)、蓝夹子及碘伏帽);④无菌技术:正确佩戴口罩,每日更换,掌握七步洗手法、腹透正确换液操作及称重记录;⑤出口处护理:每日换药1次,观察有无红肿、分泌物及结痂不适;⑥腹膜炎的预防及处理:首先保证操作规范、注意饮食卫生,如发现透析液浑浊,及时来院就诊;⑦纤维蛋白堵管处理:如发现引流不畅,有絮状物流出,立即来院行肝素封管治疗,并减少油腻食物的摄入;⑧水肿的护理:每日监测体重、检查水肿情况,如体重波动较大,及时联系透析中心;⑨饮食护理:遵循低盐低脂优质低蛋白饮食,限制食盐的摄入量,每日控制在3 g以内,限制饮水量,入水量为前一日尿量+超滤量+500 mL,适量进食优质蛋白饮食,如瘦肉、鸡蛋及牛奶等,限制高钾、高磷食物;⑩运动:运动循序渐进,以不疲劳为宜,可进行散步、打太极拳及慢跑等运动。

2.4.4 出院指导

对患者及家属进行系统化居家指导,示范腹膜透析换液操作、管路护理、伤口观察、出入量与体重记录方法;强调环境清洁、手卫生,避免劳累,预防感染;嘱规律服药、定期复查;出现发热、腹痛、引流液浑浊或管路异常等情况立即就诊。

2.5 护理评价

患者经治疗后,乏力较前明显好转,无水肿,经沟通后心理压力较前明显缓解(详见表1)。经腹膜透析中心老师规范化培训考核后,患者能够熟练并独立完成腹膜透析操作、外出口换药操作,掌握洗澡保护贴正确贴敷方法。住院期间无脱管等不良事件发生;患者为年轻女性,治疗依从性好,能积极配合治疗护理,主动与医护人员、家属及其他患者交流,建立了战胜疾病的信心。

患者出院后3 d电话随访,患者主诉每日透析4次,能够严格规范操作,透析液清亮无浑浊,无腹膜炎发生,按时服用药物,可正确完成外出口护

理。患者出院后1周来院复诊,再次对患者进行腹膜透析操作及外出口护理操作考核,结果均合格,患者主诉乏力等不适较前均好转。经全面评估后复查血液相关指标,医生根据化验结果给予后续针对性指导。

表1 疗效评估

评价项目	入院评估	出院评估
Braden	19	21
FACIT-F	36	45
ADL	95	100
MFS	8	3
SAS	17	6
GIQLI	92	123

3 讨论

终末期肾脏病(ESRD)是慢性肾脏病进展的终末阶段,腹膜透析因血流动力学稳定、残余肾功能保护效果好、可居家治疗等优势,已成为国内终末期肾病患者主要的肾脏替代治疗方式之一。围手术期是腹膜透析置管术后并发症防控、通路成熟及患者顺利过渡至规律居家透析的关键时期。常规西医护理以标准化无菌操作、管路维护、感染控制及病情监测为主,可有效保障手术安全,但对患者术后脾肾亏虚、气血不足所致的乏力、腹部不适改善作用局限。中西医结合护理融合现代快速康复理念与中医辨证施护优势,实现局部控感与整体调护相结合,在腹膜透析围手术期康复中具备显著应用价值。国际腹膜透析协会(ISPD)指南明确提出,规范化围手术期综合护理可显著降低早期并发症发生率,改善透析通路远期预后^[10]。

临床治疗中腹膜透析(PD)患者往往需要联合使用多种药物,增加了药物相互作用及肝肾负担的风险。现代医学虽然在这些并发症的防治方面取得了一定进展,但多以药物干预为主,在患者面临“多药共用”的复杂局面下,其局限性日益凸显。在此背景下,中医外治法基于中医理论体系,通过体表、经络及腧穴等实施治疗,具有作用直接、使用安全、副作用少,且能避免口服药物相互作用的独特优势。近年来,中医外治法在PD患者管理中的应用日益受到重视,为减少患者药物负担、提供综合管理方案提供了新的方向,形成了独具特色的治疗体系^[11]。

PD患者由于生物不相容性腹透液和毒素清除不及时,常处于慢性微炎症状态,这一慢性微炎

症状会导致PD患者出现胃肠功能紊乱和营养不良^[12-13]。艾灸可通过下调血清中的促炎因子浓度,抑制疼痛信号的传导通路(如NF- κ B通路),从分子层面减轻炎症性疼痛^[14-15]。多项临床研究共同证实了艾灸在改善PD患者胃肠功能与营养状况方面的积极作用。具体而言,艾灸足三里、三阴交等穴位不仅能有效缓解胃肠道不适、提升血清白蛋白水平,还可显著降低C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、肿瘤坏死因子- α (Tumor necrosis factor- α , TNF- α)及白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)等炎症因子浓度^[16-18]。研究表明中药联合艾灸^[19],能够在调节炎症因子、改善透析效能等方面起到协同治疗作用。艾灸在降低心血管事件发生风险上也能够起到重要作用。

本案例采用中西医结合护理模式,将西医标准化护理与中医辨证施护相结合。西医护理侧重于病情监测、感染防控、管路维护、饮食管理与安全保障,为手术与康复奠定基础;中医护理围绕整体观念,实施情志调护、耳穴压丸、饮食调护及艾灸等措施,在改善情绪、缓解不适,调理脏腑功能,以及促进康复方面优势突出。二者协同作用,既体现现代护理的严谨性,又彰显中医“未病先防、既病防变”的理念^[11],更贴合终末期肾病患者的身心需求。中西医结合模式可有效减少围手术期并发症,改善患者乏力、水肿及焦虑等症状,提高自我管理能力与治疗依从性,充分证明该模式科学、有效且实用性强,可为临床腹膜透析围手术期护理提供参考。

本文对1例慢性肾脏病5期行腹膜透析置管术患者实施全程中西医结合围手术期护理,通过术前评估与准备、术中安全监护、术后病情观察、并发症预防、中医特色干预及系统化出院指导,患者手术顺利,术后恢复良好,未发生出血、感染、引流不畅、腹膜炎及管路移位等并发症。患者焦虑情绪缓解,睡眠、食欲及体力明显改善,自我管理能力显著提高,顺利进入规律腹膜透析治疗。结果表明,中西医结合护理模式可有效促进腹膜透析置管术患者围手术期康复,降低并发症发生率,改善患者身心状态,提高治疗依从性与生活质量,安全、有效、实用性强,值得在临床护理工作中进一步应用与推广。本研究也存在一定局限性,仅纳入单病例,在今后的科研中,将逐渐积累病例、扩大样本量,进一步验证中西医结合护理在腹膜透析围手术期的应用价值。

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] Ling C W, Sud K, Lee V W, et al. Treatment and outcomes of peritonitis due to *Rothia* species in patients on peritoneal dialysis: a systematic review and multicentre registry analysis [J]. *Perit Dial Int*, 2023, 43(3): 220–230.
- [2] 敖漫, 王惠明, 梁伟, 等. 腹膜透析患者疲乏的影响因素、评估方法及干预措施的研究进展[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(33): 48–51.
Ao M, Wang H M, Liang W, et al. Research progress on influencing factors, evaluation methods, and intervention measures of fatigue in peritoneal dialysis patients[J]. *China Med Her*, 2023, 20(33): 48–51. (in Chinese)
- [3] 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.
- [4] 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)
- [5] 侯春蕾, 桂明泰, 宋雨晴, 等. 中药穴位贴敷治疗冠心病心绞痛的临床研究进展[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2024, 22(2): 292–296.
Hou C L, Gui M T, Song Y Q, et al. Clinical research progress of acupoint application of traditional Chinese medicine in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease[J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovascular Dis*, 2024, 22(2): 292–296. (in Chinese)
- [6] 安成飞, 宁静, 郭建宏, 等. 艾灸治疗功能性消化不良的临床疗效及作用机制研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2025, 52(8): 217–220.
An C F, Ning J, Guo J H, et al. Research progress of clinical efficacy and mechanism of moxibustion in treatment of functional dyspepsia[J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2025, 52(8): 217–220. (in Chinese)
- [7] 宋思勉. 腹膜透析患者预后模型构建及中医证型分布规律探讨[D]. 天津中医药大学, 2024.
- [8] 刘霞, 李佩芳, 王涛, 等. 耳穴压丸联合普通针刺法治疗卒中后平衡障碍[J]. *长春中医药大学学报*, 2021, 37(4): 807–810.
Liu X, Li P F, Wang T, et al. An exploration on the clinical efficacy of the auricular plaster therapy combined with ordinary acupuncture in the treatment of the post-stroke balance disorder [J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2021, 37(4): 807–810. (in Chinese)
- [9] 王方茹, 孟保玲, 刘飞扬. 耳穴埋豆联合穴位贴敷及五行音乐疗法在慢性肾衰竭失眠患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(15): 73–76.
Wang F R, Meng B L, Liu F Y. Application of auricular point burying beans combined with acupoint application and five elements music therapy in patients with chronic renal failure and insomnia [J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(15): 73–76. (in Chinese)
- [10] 成水芹, 余乐, 张志宏, 等. 2023 版国际腹膜透析协会腹膜透析导管相关感染防治指南建议解读[J]. *中国血液净化*, 2024, 23(2): 81–85.
Cheng S Q, Yu L, Zhang Z H, et al. Interpretation of the 2023 International Society for Peritoneal Dialysis guideline recommendations for prevention and treatment of peritoneal dialysis catheter-related infection [J]. *Chin J Blood Purif*, 2024, 23(2): 81–85. (in Chinese)
- [11] 王旭宇, 王雪莹, 余运龙, 等. 基于“脾主大腹”探讨中医药调控外泌体防治腹膜透析相关腹膜纤维化[J]. *中医学报*, 2026, 41(7): 1382–1389.
Wang X Y, Wang X Y, Yu Y L, et al. Traditional Chinese medicine regulation of exosomes to prevent and treat peritoneal dialysis-related peritoneal fibrosis based on “spleen governing abdomen” [J]. *Acta Chin Med*, 2026, 41(7): 1382–1389. (in Chinese)
- [12] Su H Y, Zou R, Su J Q, et al. Sterile inflammation of peritoneal membrane caused by peritoneal dialysis: focus on the communication between immune cells and peritoneal stroma [J]. *Front Immunol*, 2024, 15: 1387292.
- [13] Xu P H, Zhang M J, Cui S Y, et al. Gut microbiome and peritoneal inflammation: a new perspective on peritoneal dialysis-associated peritonitis [J]. *Ren Fail*, 2025, 47(1): 2542532.
- [14] Li J, Hu X, Liang F X, et al. Therapeutic effects of moxibustion simultaneously targeting Nrf2 and NF- κ B in diabetic peripheral neuropathy [J]. *Appl Biochem Biotechnol*, 2019, 189(4): 1167–1182.
- [15] Zuo C Y, Zhang C S, Zhang H X, et al. Moxibustion alleviates inflammation via SIRT5-mediated post-translational modification and macrophage po-

- larization [J]. *Inflammation*, 2025, 48 (5): 2908–2923.
- [16] 王显峰, 张蕾, 杨美霞, 等. 艾灸疗法对脾肾阳虚型腹膜透析患者胃肠功能障碍的影响[J]. *山东中医杂志*, 2024, 43(10): 1118–1124.
- Wang X F, Zhang L, Yang M X, et al. Effect of moxibustion therapy on gastrointestinal dysfunction in peritoneal dialysis patients with spleen and kidney Yang deficiency type [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(10): 1118–1124. (in Chinese)
- [17] 王一峰, 杨美霞, 蔡红珠, 等. 艾灸疗法治疗尿毒症胃肠功能障碍患者的效果观察[J]. *中华全科医学*, 2024, 22(1): 89–92, 167.
- Wang Y F, Yang M X, Cai H Z, et al. Effect of moxibustion therapy on gastrointestinal dysfunction in patients with uremia[J]. *Chin J Gen Pract*, 2024, 22(1): 89–92, 167. (in Chinese)
- [18] 杨美霞, 方舒, 余春丽, 等. 观察艾灸疗法对尿毒症腹膜透析患者的胃肠功能临床疗效[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2022, 23(7): 638–640.
- Yang M X, Fang S, Yu C L, et al. To observe the clinical effect of moxibustion therapy on gastrointestinal function of uremic peritoneal dialysis patients [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2022, 23 (7): 638–640. (in Chinese)
- [19] 李静, 薛中柱, 朱峰. 穴位温灸联合健脾益肾方治疗脾肾阳虚证维持性腹膜透析患者临床研究[J]. *新中医*, 2023, 55(11): 188–193.
- Li J, Xue Z Z, Zhu F. Clinical study on warming moxibustion at points combined with Jianpi yishen prescription for patients with spleen–kidney Yang deficiency syndrome undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis[J]. *New Chin Med*, 2023, 55 (11): 188–193. (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。