

DOI: 10.12209/CAIM202606160015

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肝硬化失代偿期伴双下肢重度水肿患者的 中西医结合护理

石 雪, 梁 芳

(中国中医科学院广安门医院 脾胃病科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结 1 例肝硬化失代偿期伴双下肢重度水肿患者的中西医结合护理实践经验, 为临床同类患者的护理提供循证参考。针对 1 例 66 岁肝硬化失代偿期伴双下肢重度水肿患者, 在保肝、利尿及纠正低蛋白血症等西医常规治疗基础上, 同步落实体液管理、皮肤防护、营养支持与病情监测等西医护理措施, 联合中药内服调理、穴位贴敷及中医情志护理等中医特色干预技术, 全程动态评估病情变化与护理效果。经 21 d 规范化治疗与中西医协同护理, 患者双下肢重度水肿完全消退, 肝功能、血清白蛋白及电解质指标较入院时显著改善, 住院期间未发生压疮、感染或肝性脑病等并发症, 病情稳定顺利出院。由此可见, 对肝硬化失代偿期伴双下肢重度水肿患者实施针对性中西医结合护理, 可有效缓解水肿症状、改善肝功能、降低并发症发生风险并促进患者康复, 提升护理质量。

关键词: 肝硬化; 双下肢重度水肿; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Patient with Decompensated Cirrhosis Complicated by Severe Bilateral Lower Extremity Edema: A Case Report

SHI Xue, LIANG Fang

(Department of Gastroenterology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 100053)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical nursing experience of integrated Traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) care for a patient with decompensated cirrhosis complicated by severe bilateral lower extremity edema, aiming to provide evidence-based references for the management of similar cases. A 66-year-old patient with decompensated cirrhosis presenting with severe bilateral lower extremity edema was treated with conventional Western medical interventions including hepatoprotection, diuresis, and correction of hypoalbuminemia. In parallel, Western nursing measures encompassing fluid management, skin protection, nutritional support, and condition monitoring were implemented, complemented by characteristic TCM interventions such as oral herbal decoctions, acupoint application, and emotional nursing based on TCM theory. Dynamic assessment of disease progression and nursing outcomes was performed throughout the treatment course. Following 21 days of standardized treatment and coordinated TCM-WM nursing care, the patient's severe bilateral lower extremity edema resolved completely. Liver function, serum albumin, and electrolyte parameters improved markedly compared with admission values. No complications such as pressure ulcers, infection, or hepatic encephalopathy occurred during hospitalization, and the patient was discharged in stable condition. These findings indicate that the implementation of targeted integrated TCM-WM nursing care for patients with decompensated cirrhosis complicated by severe bilateral lower extremity edema can effectively alleviate edema.

收稿日期: 2026-06-16

通信作者: 梁芳, E-mail: 13001287300@126.com

OPEN ACCESS

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

ma symptoms, improve liver function, reduce the risk of complications, and promote patient recovery, thereby enhancing the overall quality of nursing care.

KEY WORDS: liver cirrhosis; severe bilateral lower extremity edema; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care

肝硬化是由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害,失代偿期患者常出现腹水、双下肢水肿、消化道出血及肝性脑病等并发症,其中下肢水肿发生率高达70%以上,重度水肿患者的并发症发生风险较轻度水肿患者增加3~5倍,护理难度显著提升^[1]。双下肢重度水肿不仅会导致患者肢体肿胀、活动受限,还易引发皮肤破溃、感染等问题,严重影响患者生活质量与疾病预后。中西医结合护理依托中医整体观念与辨证施护理念,结合西医精准护理措施,在改善肝硬化患者水肿症状、保护皮肤完整性、调节机体功能方面具有独特优势^[2]。本次选取1例66岁肝硬化失代偿期伴双下肢重度水肿患者作为研究案例,总结其中西医结合护理经验,旨在为临床老年肝硬化重度水肿患者的护理提供可行思路,提升护理效果,改善患者预后。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,66岁,因“反复腹胀、双下肢水肿3年,加重伴行走困难1周”于2026年01月12日入院。入院症见:双下肢呈凹陷性重度水肿,肿胀延伸至大腿根部,皮肤紧绷发亮,伴行走受限、乏力、食欲减退。既往史:乙型病毒性肝炎病史20年,未规律服用抗病毒药物;高血压病史5年,最高血压150/90 mmHg,规律口服降压药物治疗。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.7℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)132/85 mmHg,神志清楚,慢性肝病面容,全身皮肤黏膜无黄染,腹部膨隆,移动性浊音阳性,双下肢重度凹陷性水肿,肢体活动受限。右侧大腿围65 cm,小腿围50 cm;左侧大腿围62 cm,小腿围48 cm。舌胖大边有齿痕,苔白腻,脉弦滑。

1.3 检验检查

检验:肝功能:谷丙转氨酶(ALT)78 U/L,谷草转氨酶(AST)92 U/L,血清白蛋白(ALB)23.5 g/L,总胆红素35.2 μmol/L;肾功能:尿素氮6.8 mmol/L,肌酐85 μmol/L;电解质:血钾

3.2 mmol/L,血钠130 mmol/L;凝血功能:凝血酶原时间15.3 s。检查:腹部B超提示肝硬化、脾大、腹腔少量积液、双下肢皮下水肿增厚。

1.4 诊断

西医诊断:肝硬化失代偿期,双下肢重度水肿,低蛋白血症,电解质紊乱。中医诊断:鼓胀;辨证分型:水湿内停、肝郁脾虚证。辨证依据:患者年老体衰,加之久患肝病,肝失疏泄,气机郁滞,横逆犯脾,导致脾虚失运。脾虚则水湿不化,肝郁则气滞不行,气、血、水相互搏结,水湿内停,泛滥肌肤而发为本病,可见双下肢水肿;年过半百而精气亏虚,脾胃失养,脾主运化水谷精微和水湿。脾气虚弱,一方面不能生化气血,四肢肌肉失养故见乏力;另一方面运化水谷精微能力下降,故见食欲减退;水湿不化,上泛舌体,故见苔白腻;肝气郁滞,气血不畅,加之湿邪内停,阻于脉道,故见脉弦滑。据症舌脉,四诊合参,辨为鼓胀病,证属水湿内停、肝郁脾虚,病位在肝,累及脾,病性本虚标实,预后较差。

1.5 治疗经过

西医予利尿、补充人血白蛋白、保肝对症治疗;中医以温阳利水、疏肝健脾祛湿为法,采用内服中药、穴位贴敷及双下肢芒硝外敷干预,同时配合饮食调护、生活起居调摄及情志护理。治疗周期为2026年01月12日至02月02日,患者肢体活动恢复正常,右侧大腿围52 cm,小腿围40 cm;左侧大腿围51 cm,小腿围40 cm,无乏力、腹胀等不适,复查各项指标均恢复至正常范围。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用Barthel指数评定量表(BI)评估,总分0~100分,包含进食、洗漱、穿衣、如厕、行走及上下楼梯等10个条目,得分越高表明自理能力越强;100分提示完全自理,61~99分提示轻度依赖,41~60分提示中度依赖,得分≤40分提示重度依赖^[3]。患者评分为75分,属轻度依赖。

2.1.2 跌倒坠床风险评估

采用中文版Morse跌倒评估量表(CMFS)评

估,该量表共6项评估条目,包括既往跌倒史、继发性诊断、使用助行器具、静脉输液、步态及精神状态,逐项计分后汇总总分,0~24分为低跌倒风险,25~44分为中度跌倒风险,得分 ≥ 45 分为高跌倒风险^[4]。患者评分为60分,属高跌倒风险。

2.1.3 压力性损伤风险评估

采用Braden压力性损伤风险评估表评估,满分为23分,根据分值划分为轻度危险(15~18分)、中度危险(13~14分)、高度危险(10~12分)、极度危险(得分 ≤ 9 分)^[5]。患者评分为14分,属中度危险。

2.1.4 生活质量评分

采用生活质量量表(SF-36)评估,该量表涵盖生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康8个维度。患者评分为25分,提示生活质量很差^[6]。

2.1.5 凹陷性水肿分级评估

凹陷性水肿分为四级:凹陷深度 ≤ 2 mm,凹陷消退时间 ≤ 10 s,为1级(轻度水肿);凹陷深度2~4 mm,凹陷消退时间10~15 s,为2级(轻中度水肿);凹陷深度4~6 mm,凹陷消退时间 >1 min,为3级(中重度水肿);凹陷深度 ≥ 6 mm,凹陷消退时间2~5 min,为4级(极重度水肿)。患者双下肢拇指按压凹陷深度为5 mm,大约在1 min40 s消退,为3级(中重度)水肿^[7]。

2.1.6 营养风险评估

采用营养风险筛查量表(NRS 2002)评估,包含近期体重及食量变化、疾病严重程度、年龄校正4个维度。总分 <3 分:无营养风险,给予常规饮食宣教即可;总分 ≥ 3 分:存在营养风险,需给予营养支持干预并定期复评,分值越高提示营养不良及纳差程度越重。入院时患者评分为3分,存在营养风险,伴低蛋白血症^[8]。

2.1.7 焦虑情绪评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估,该量表共20个条目,采用4级Likert评分,依据过去1周自身实际感受打分。得分 <50 分:无焦虑症状;50~59分:轻度焦虑;60~69分:中度焦虑;得分 ≥ 70 分:重度焦虑^[9]。患者评分为63分,属中度焦虑,担心疾病预后与活动受限。

2.2 护理诊断

体液过多:与低蛋白血症、门静脉高压致水钠潴留有关;营养失调:低于机体需要量,与肝脏合成功能下降、消化吸收障碍有关;焦虑:与病情反

复、肢体活动受限及担心疾病预后有关;知识缺乏:缺乏疾病护理、用药、康复及自我管理相关知识;有皮肤完整性受损的危险:与双下肢重度水肿、血液循环障碍及长期受压有关;潜在并发症:肝性脑病、感染、压力性损伤。

2.3 护理计划

结合患者西医病情与中医辨证结果,以消退水肿、保护皮肤、改善营养、预防并发症、稳定情绪及提升自护能力为核心目标,制定中西医结合个性化护理方案。西医聚焦精准体液管理、皮肤防护、营养支持与病情监测;中医以温阳利水、健脾祛湿及疏肝解郁为原则,实施中药内服、穴位贴敷、食疗与情志护理;全程动态评估,出院前完成健康指导,实现院内外护理衔接。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 穴位贴敷

予“水敷贴”(药物组成包括黄芪、肉桂及砂仁,以蜂蜜调和),选取神阙穴,4 h/次,1次/d,共应用18 d,以利水消胀。操作前、中、后均需观察患者贴敷处皮肤情况,若出现烧灼感、瘙痒等不适症状,立即清除药物、停止贴敷,通知医师并遵医嘱处理^[6,10]。

2.4.1.2 芒硝外敷

将芒硝粉末装入自制芒硝袋内,厚度以0.8~1 cm为宜;评估患者水肿部位皮肤完整性,将芒硝袋敷于双下肢并妥善固定,以保留一指松动度为宜,贴敷时长4~6 h,芒硝袋完全潮湿后立即取下更换新的敷袋,共应用18 d。外敷期间密切观察患者局部皮肤情况,主动关注患者主观感受^[11]。

2.4.2 服药护理

嘱患者中药汤剂宜温服,避免空腹服用,与口服西药间隔半小时左右;不可擅自增减药量及自行添加调味剂,以免影响药效。口服利尿剂及氯化钾片补钾期间,应遵医嘱定期复查电解质及肝功能。

2.4.3 饮食护理

嘱患者少食多餐,细嚼慢咽,每日可安排5~6餐,以减轻腹胀、预防低血糖,持续供给机体营养。可进食高蛋白、高热量、高维生素且温软易消化的食物,优先选择优质蛋白,如鱼肉、鸡胸肉等,每日蛋白质摄入量控制在1.2~1.5 g/kg(体重)。选用植物油烹饪,防止脂肪堆积加重肝脏负担。

禁食高盐、粗糙坚硬或生冷的食物,如坚果、凉拌菜等,避免诱发消化道出血。每日总入液量不超过 1500 mL(包含粥、汤、牛奶等各类流质食物)。结合患者辨证分型,嘱患者进食疏肝健脾利湿的食物,如扁豆、冬瓜、山药及赤小豆等,烹饪方法以蒸、煮、清炖或清炒为主,食疗方可选择薏米山药粥、陈皮冬瓜汤等^[12-14]。

2.4.4 生活起居指导

每日予病室开窗通风 2~3 次,30 min/次,保持温湿度适宜,根据天气变化提醒患者增减衣物,避免受凉。严格执行探视制度,避免多人、聚集性探视,嘱探视人员佩戴口罩,预防患者发生院内感染。下肢水肿严重时,减少肢体活动,以卧床休息为主,取仰卧位,双下肢可垫软枕,每日抬高 2~3 次,30~60 min/次。指导患者进行踝泵运动,依次完成勾脚、绷脚、旋转踝关节动作,10~15 次/组,4~6 组/d,预防下肢深静脉血栓形成。水肿逐渐消退后,鼓励患者下床活动,以慢走为主,避免剧烈运动,严防外伤。嘱患者穿着宽松、柔软、透气的平底布鞋,鞋头宽大,袜子选用纯棉松口款。注意下肢保暖,每日予患者温水清洁下肢,水温控制在 37~40℃,轻柔擦拭,不可用力揉搓水肿部位,同步观察皮肤颜色、温度及完整性。擦干后涂抹无刺激润肤乳,防止皮肤干燥脱屑、瘙痒;严禁抓挠患处,瘙痒明显时可轻拍局部止痒。每日准确记录 24 h 出入量,晨起空腹测量体重、腹围及双下肢周径,动态观察水肿消退情况^[12]。

2.4.5 情志护理

对患者进行正念减压理论知识的宣教及操作方法的传授。入院前 3 d,患者双下肢水肿需限制卧床,每日治疗结束后,指导患者进行正念身体扫描,嘱患者平卧,从头到脚逐部位停留觉察,不对酸痛、紧绷、麻木等感受做评判,只如实感知。发现注意力走神时,温和地把注意力拉回当下扫描的身体部位即可。如身体某处酸痛难忍,无需强行忍耐,把注意力轻轻移开,先扫描其他部位。

入院第 4 天,患者双下肢水肿较前略有减轻,可下床缓慢活动,故将每日的正念身体扫描更换为正念呼吸练习,协助患者坐于椅子上,腰背自然挺直,双手轻放于腿上,双眼轻闭。只觉察自然呼吸,感受身体与椅子接触的触感,感受胸口随呼吸起伏,心里可以默默标记吸、呼。思绪飘走是正常现象,温和地把注意力拉回呼吸,持续 1 min 后扩大觉察范围,感受全身整体状态,慢慢活动手指脚

趾,缓缓睁眼。

入院第 11 天,患者双下肢水肿症状持续消退,皮肤紧绷感消失,故将每日的正念呼吸更换为正念步行练习,嘱患者站于床旁,双脚与肩同宽,腰背自然挺直,双手自然垂在身体两侧,双眼平视前方地面 1~2 m 处,感受脚底完整贴合地面,把迈步拆成“抬、移、落、踩”四个清晰阶段,左右脚交替重复,速度远慢于日常行走,类似慢动作,持续 5 min。用通俗易懂的语言向患者讲解疾病相关知识及同类康复成功案例,增强患者战胜疾病的信心与治疗依从性。耐心倾听患者主诉,不敷衍、不否定负面情绪。运用移情易性法,根据中医“五行相克”理论,指导患者有意识地用一种正向情绪调节负性情绪,从而消减焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,恢复正常精神状态。结合患者肝郁脾虚的辨证特点,每日 7~11 点肝气升发的时段,为患者播放角调曲目,如《春风得意》与《幽兰逢春》等^[15-16]。

2.5 护理评价

经治疗,患者水肿完全消退,皮肤完整无破损,血清白蛋白由 23.5 g/L 升至 29.3 g/L,电解质恢复正常,焦虑情绪缓解,自护能力提升,无并发症发生,详见表 1。

表 1 疗效评估

项目	护理前	护理后
BI/分	75	100
CMFS/分	60	15
Braden/分	14	22
SF-36/分	25	50
凹陷性水肿分级/级	3	0
NRS 2002/分	3	2
SAS/分	63	36

3 结果和随访

经 21 d 系统治疗与中西医结合护理,患者双下肢水肿完全消退,肢体活动恢复正常;肝功能、血清白蛋白及电解质指标较入院时显著改善;未发生压力性损伤、感染、肝性脑病或消化道出血等并发症,病情稳定出院。

出院 1 周后行电话随访,了解患者出院后的症状变化、日常生活情况,告知患者出现不适及时前往门诊复查。随访中重点评估患者腹胀、双下肢水肿及食欲减退等症状的转归情况;询问患者是否坚持正念减压练习、操作方法是否规范,并根

据患者实际情况给予进一步指导与建议,耐心解答患者相关疑问。

4 讨论

肝硬化失代偿期患者肝脏合成白蛋白能力下降,叠加门静脉高压,会引发严重水钠潴留,这是双下肢重度水肿的核心发病机制。本例患者有20年乙型病毒性肝炎病史,合并高血压,老年机体机能衰退,肝脏代谢、修复能力进一步减弱,水肿自然消退速度缓慢。同时,重度水肿会造成皮肤张力增高、局部血液循环障碍,压力性损伤、皮肤感染风险显著上升;肢体活动受限又会诱发焦虑、失眠等问题,形成“躯体不适—情绪异常—病情迁延”的恶性循环。单纯西医对症治疗虽可快速纠正异常指标,但难以从整体层面调节脏腑功能,这也是此类患者护理难度大、病情复发率偏高的主要原因。

本次护理将西医精准护理与中医辨证施护相结合,实现优势互补。西医以循证护理为基础,通过严格的体液管控、营养支持、病情监测,快速纠正低蛋白血症、电解质紊乱等病理状态,直接缓解水肿症状、防控急性并发症,保障患者基础安全^[17]。中医立足于整体观念、辨证论治,针对患者“水湿内停、肝郁脾虚”的核心证型,采用中药内服调理脏腑气机;穴位贴敷联合芒硝外敷操作简便、无痛无创,患者接受度高。神阙穴穴位贴敷属于中医经典外治法,起效快且不增加肝肾代谢负担,其作用机制基于中医经络理论与中药的独特功效,即神阙穴处皮肤薄、脂肪组织少、血管分布丰富,能够快速有效吸收药物,且穴位位置凹陷,易于留存药物。研究显示,以蜂蜜作为透皮剂透皮效果俱佳,可增加药物溶解度、降低药物毒性、缓和药性,通过在神阙穴贴敷,利用穴位刺激与中药药性激发经气,循经络直达脏腑,药力直达病所,联合内服中药,从而达到治疗疾病的目的,契合中医“外治之理,即内治之理”,内、外治法相辅相成、相互补充的理念^[18-20]。芒硝袋外敷作为传统外治法,凭借其消肿散结的药理作用,在缓解腹胀、促进局部组织间隙积液吸收方面显示出独特优势。通过内服与外敷相结合的方式,发挥中医“内外同治”的优势,可有效减轻水肿^[21]。穴位贴敷、中药外用可局部通络消肿,食疗与情志护理兼顾脾胃运化与肝脏疏泄功能^[22]。多种中医外治技术直达病所,副作用小,可弥补西药易产生耐药、仅

单纯对症干预的不足。中西医协同干预,既治标又治本,有效缩短病程、提升患者舒适度。

本病例通过分层分类的整合式护理方案,顺利实现水肿消退、指标改善与情绪稳定的护理目标,验证中西医结合护理在肝硬化合并重度水肿患者中的临床实用性。相较于传统碎片化护理,将护理内容分类管理,条理更清晰,便于护理人员落实操作与开展质量管控^[23]。结合本例护理经验,针对老年肝硬化水肿患者,建议临床常规采用该整合护理模式,即急性期以西医管控症状、预防并发症为主,恢复期侧重中医调理体质、巩固干预疗效^[24]。后续护理同类患者时,应强化出院健康宣教,把穴位按摩、食疗与作息管理等中医居家护理技术传授给患者及家属,降低病情复发率。同时,将肝硬化纳入慢病管理体系,对患者进行定期随访监测,及时发现并处理各类并发症,可显著改善患者预后。建议对肝硬化患者每3~6个月进行定期随访以评估肝功能状况,随访检查项目包括血常规、肝脏生化指标、凝血功能及肝脏硬度值(LSM)测定等^[10, 25]。

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] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化临床诊治管理指南(2025版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2025, 33(10): 958-976.
Chinese Society of Hepatology. Clinical Diagnosis, Treatment and Management Guidelines for Liver Cirrhosis (2025 Edition) [J]. Chinese Journal of Hepatology, 2025, 33(10): 958-976. (in Chinese)
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 刘成海, 邢枫, 等. 肝硬化腹水中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(4): 371-381.
The Digestive System Diseases Professional Committee of the Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Liu C H, Xing F, et al. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of cirrhotic ascites (2025) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(4): 371-381. (in Chinese)
- [3] Mahoney F I, Barthel D W. Functional evaluation: the barthel index [J]. Md State Med J, 1965, 14:

- 61-65.
- [4] Morse J M, Morse R M, Tylko S J. Development of a scale to identify the fall-prone patient [J]. *Can J Aging*, 1989, 8(4): 366-377.
 - [5] Bergstrom N, Braden B J, Laguzza A, et al. The braden scale for predicting pressure sore risk [J]. *Nurs Res*, 36(4): 205-210.
 - [6] 王宪波, 高方媛, 刘尧, 等. 肝硬化中医诊疗指南 [J]. *临床肝胆病杂志*, 2024, 40(3): 461-472.
Wang X B, Gao F Y, Liu Y, et al. Guidelines for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of liver cirrhosis [J]. *J Clin Hepatol*, 2024, 40(3): 461-472. (in Chinese)
 - [7] 海峡两岸医药卫生交流协会全科医学分会, 浙江省医学会全科医学分会, 浙江省数理医学学会全科未分化疾病专委会, 等. 水肿诊治与管理专家共识 (2025) [J]. *中国全科医学*, 2025, 28(31): 3861-3878.
General Practice Branch of CrossStraits Medicine Exchange Association; General Practice Branch of Zhejiang Medical Association, General Undifferentiated Disease Professional Committee of Zhejiang Soc, et al. Expert consensus on the diagnosis, treatment, and management of edema (2025) [J]. *Chin Gen Pract*, 2025, 28(31): 3861-3878. (in Chinese)
 - [8] 章黎, 王新颖. 《中国成人患者肠外肠内营养临床应用指南 (2023 版)》解读 [J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2023, 10(6): 718-723.
Zhang L, Wang X Y. Interpretation of Guideline for clinical application of parenteral and enteral nutrition in adults patients in China (2023 edition) [J]. *Electron J Metab Nutr Cancer*, 2023, 10(6): 718-723. (in Chinese)
 - [9] Zung W W. A rating instrument for anxiety disorders [J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.
 - [10] 胡建华, 贾建伟, 吕文良, 等. 肝硬化中西医结合诊疗指南 [J]. *临床肝胆病杂志*, 2023, 39(11): 2543-2549.
Hu J H, Jia J W, Lv W L, et al. Guidelines for integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of liver cirrhosis [J]. *J Clin Hepatol*, 2023, 39(11): 2543-2549. (in Chinese)
 - [11] 李静, 王玉婷, 张城浩, 等. 肾病综合征水肿患者内服柴苓汤与外敷芒硝的疗效及安全性分析 [J]. *中医药学报*, 2026, 54(3): 68-73.
Li J, Wang Y T, Zhang C H, et al. Analysis of the efficacy and safety of oral chailing decoction combined with external mirabilite application in patients with nephrotic syndrome edema [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2026, 54(3): 68-73. (in Chinese)
 - [12] 徐倩倩, 张海蛟, 闫娜, 等. 肝硬化患者饮食管理与抑郁情绪的关联性及临床管理研究进展 [J]. *国际精神病学杂志*, 2026, 53(3): 704-706.
Xu Q Q, Zhang H J, Yan N, et al. Research progress on the relationship between diet management and depression in patients with liver cirrhosis and clinical management [J]. *J Int Psychiatry*, 2026, 53(3): 704-706. (in Chinese)
 - [13] 谭冰倩, 刘铭, 刘赞, 等. 肝硬化患者饮食管理及影响因素的研究进展 [J]. *中西医结合肝病杂志*, 2025, 35(5): 651-655.
Tan B Q, Liu M, Liu Z, et al. The research progress of dietary management and related factors in patients with cirrhosis [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis*, 2025, 35(5): 651-655. (in Chinese)
 - [14] 乔莉莉. 肝硬化腹水患者的饮食指南 [J]. *科学生活*, 2025(11): 108.
Qiao L L. Dietary guidelines for patients with ascites due to cirrhosis [J]. *Sci Lifestyle*, 2025(11): 108. (in Chinese)
 - [15] 康巧. 中医情志护理联合正念减压护理对乙肝肝硬化失代偿期患者心理状态及生存质量的影响 [J]. *黑龙江中医药*, 2025, 54(1): 292-294.
Kang Q. Effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine combined with mindfulness decompression nursing on psychological state and quality of life of patients with decompensated hepatitis B cirrhosis [J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2025, 54(1): 292-294. (in Chinese)
 - [16] 刘国茹, 张晓辉, 李卫君, 等. 肝硬化失代偿期病人自我管理的证据总结 [J]. *循证护理*, 2026, 12(3): 453-459.
Liu G R, Zhang X H, Li W J, et al. Evidence summary of self-management in patients with decompensated cirrhosis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2026, 12(3): 453-459. (in Chinese)
 - [17] 付晓芳, 陈姣, 屈波, 等. 中西医结合治疗慢性心力衰竭伴双下肢水肿临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2017, 26(12): 2208-2210.
Fu X F, Chen J, Qu B, et al. Clinical observation on the combination of traditional Chinese medicine and western medicine on edema of both lower limbs in heart failure [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2017, 26(12): 2208-2210. (in Chinese)
 - [18] 李大艳, 滕飞, 孙海燕. 穴位贴敷联合芒硝外敷对

- 急性胰腺炎胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 皖南医学院学报, 2025, 44(4): 401-405.
- Li D Y, Teng F, Sun H Y. Observation on the efficacy of acupoint application plus external application of mirabilite on gastrointestinal function recovery in patients with acute pancreatitis [J]. J Wannan Med Coll, 2025, 44(4): 401-405. (in Chinese)
- [19] 于琴, 周娟, 赵以琳, 等. 中医外治法治疗不孕症临床研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(12): 1923-1927.
- Yu Q, Zhou J, Zhao Y L, et al. Clinical research progress of external treatments of TCM for infertility [J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(12): 1923-1927. (in Chinese)
- [20] 张桂芳, 刘真亚, 高石娟, 等. 神阙穴穴位贴敷联合中药热奄包在脑卒中患者功能性便秘中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2026, 29(5): 591-595.
- Zhang G F, Liu Z Y, Gao S J, et al. Application of Shenque acupoint application combined with Chinese medicine hot compress in functional constipation of stroke patients[J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2026, 29(5): 591-595. (in Chinese)
- [21] 孔海英. 大柴胡汤化裁内服加芒硝外敷辅治轻症急性胰腺炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(3): 483-485.
- Kong H Y. Clinical observation on the adjuvant treatment of mild acute pancreatitis with Dachaihu decoction and mirabilite external application [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2026, 42(3): 483-485. (in Chinese)
- [22] 张淑芹, 孙海英. 肠道营养干预对失代偿性肝硬化患者营养状况及肝功能的影响[J]. 中华肝脏病杂志, 2013, 21(10): 3.
- Zhang S Q, Sun H Y. The influence of intestinal nutrition intervention on the nutritional status and liver function of patients with decompensated liver cirrhosis [J]. Chinese Journal of Hepatology, 2013, 21(10): 3. (in Chinese)
- [23] 蒋颖, 肖雅. 加味真武汤口服联合穴位贴敷治疗乙肝肝硬化失代偿期腹水疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(18): 2588-2591, 2616.
- Jiang Y, Xiao Y. Observation on therapeutic effect of Jiawei Zhenwu decoction combined with acupoint application on ascites in decompensated stage of hepatitis B cirrhosis [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(18): 2588-2591, 2616. (in Chinese)
- [24] Zhang Y, Li M, Wang H. Risk factors and nursing strategies for lower limb edema in patients with decompensated liver cirrhosis [J]. J Clin Nurs, 2021, 30(19-20): 2890-2897.
- [25] 林勇, 曾欣, 胡平方. 中国肝硬化临床诊治共识意见[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(9): 2057-2073.
- Lin Y, Zeng X, Hu P F. Chinese consensus on clinical diagnosis and therapy of liver cirrhosis [J]. J Clin Hepatol, 2023, 39(9): 2057-2073. (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。