

百笑灸治疗腹膜透析营养不良摄入不足 1 例护理体会

张明娇, 李星娅, 孔令新, 王艳云, 张晓苗

(北京中医药大学房山医院 肾病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结了 1 例百笑灸治疗腹膜透析营养不良摄入不足的护理经验, 包括饮食护理、病情观察、生活起居护理、情志护理、百笑灸的操作方法及注意事项。通过科学评估, 辨证施护, 针对性护理干预, 有助于缓解腹膜透析患者胃肠道症状导致的摄入不足, 改善营养不良, 提升日常生活能力。

关键词: 百笑灸; 腹膜透析; 营养不良; 摄入不足; 日常生活能力

Nursing experience of one case of malnutrition in peritoneal dialysis treated with Bai Xiao moxibustion

ZHANG Mingjiao, LI Xingya, KONG Lingxin, WANG Yanyun, ZHANG Xiaomiao

(Department of Nephrology, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of malnutrition in peritoneal dialysis treated by Baixiao moxibustion, including diet care, disease observation, daily living care, emotional care, and the operation methods and precautions of Baixiao moxibustion. Through scientific evaluation, nursing based on syndrome differentiation, and targeted nursing intervention, it is helpful to alleviate the inadequate intake caused by gastrointestinal symptoms of peritoneal dialysis patients, improve malnutrition, and Improve daily living ability.

KEY WORDS: Bai Xiao moxibustion; peritoneal dialysis; innutrition; insufficient intake; activity of daily living

腹膜透析主要是利用人体自身的腹膜作为透析膜的方式, 具有安全、方便、保护残余肾功能等优势^[1]。营养不良在透析患者中发生率占 10% ~ 51%, 其不仅会增加并发症及感染风险, 还会严重降低患者生活质量^[2]。公元前 581 年《左传》就记载已采取艾灸进行治疗疾病。研究表明, 艾灸可改善腹膜透析患者营养状况, 改善胃肠功能紊乱症状^[3]。本文总结 1 例百笑灸治疗腹膜透析营养不良摄入不足的护理体会。

1 临床资料

患者男性, 75 岁, 因“倦怠乏力 20 年余, 加重伴纳差半年余”于 2022 年 6 月 19 日收入院, 轮椅推入病房。患者 20 余年前无明显诱因出现倦怠乏力, 尿中泡沫增多, 尿蛋白阳性, 血肌酐约 150 $\mu\text{mol/L}$, 考虑“马兜铃酸肾病”, 10 年前泌尿系统结石行 J 型管支架治疗, 后继发真菌性泌尿系

感染, 血肌酐 200 ~ 300 $\mu\text{mol/L}$, 9 前行冠脉支架植入术后血肌酐约 380 $\mu\text{mol/L}$, 半年前乏力加重, 伴纳差、胸闷, 血肌酐升高至 900 $\mu\text{mol/L}$, 诊断为慢性肾功能衰竭尿毒症期, 行腹膜透析置管术, 术后应用腹膜透析机行腹膜透析治疗。

入院症见: 倦怠乏力, 纳差, 时有恶心呕吐, 便秘, 粪球状, 需服用通便药, 口淡无味, 口唇干燥, 咽痒, 间断咳嗽, 痰粘不易咳出, 夜间咳嗽明显, 活动后心悸, 每日尿量 500 ~ 600 mL, 自动化腹膜透析治疗, 超滤量约 600 mL/d, 近半年体质量下降 3 kg。舌淡暗, 苔白, 脉弦细。既往史: 2013 年诊断为冠心病 广泛前壁心肌梗死, 行冠状动脉支架植入术; 2014 年因右下肢腘动脉瘤行支架植入术。心理状况: 情志低落, 无过敏史, 家族史、个人史无特殊。

患者入院时体温 36.5℃, 脉搏 100 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 110/64 mmHg, 身高 174 cm, 体质量 42.2 kg, BMI 13.93 kg/m^2 。患者神清, 精神

弱,形体偏瘦,皮肤弹性差,全身皮肤黏膜无出血点,浅表淋巴结无肿大及压痛,头面部无畸形,结膜苍白,巩膜无黄染,直径约 3 mm,瞳孔等大等圆,口唇发绀,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音。心率 100 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音。左下腹可见腹膜透析管固定良好,敷料清洁无渗出,腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,双下肢无水肿。双足背动脉搏动减弱。

西医诊断:慢性肾功能衰竭,慢性肾脏病 5 期,维持性腹膜透析,营养不良;中医诊断:慢性肾衰,脾肾两虚。

辅助检查:血常规:血红蛋白测定 97 g/L,电解质:尿素 18.42 mmol/L,肌酐 581 μmol/L,总蛋白 59.5 g/L,白蛋白 29.9 g/L。尿常规:尿蛋白(++)。NRS-2002 营养风险筛查:评分 6 分,存在营养不良;日常生活能力评定(Barthel)评分:65 分,存在中度功能障碍。

遵医嘱给予内科一级护理,低盐低脂优质蛋白饮食,心电监护,间断低流量吸氧,记出入量,测体质量。依辨证给予中药口服当归润燥汤滋阴润燥;给予百笑灸(神阙)益气扶正、强壮肾阳,1 次/d。西药予补液营养支持治疗、抑酸护胃、止咳化痰、抗血小板聚集、扩冠、控制心室率、调节肠道菌群、利尿、纠正贫血、补钙降磷治疗。干预 2 周后,患者精神好转,倦怠乏力好转,纳食改善,无恶心呕吐,咳嗽减轻,体重增长 2.6 kg,白蛋白升高。(见图 1 和 2),NRS-2002 营养风险筛查:评分 5 分,日常生活能力评定(Barthel)评分:70 分。

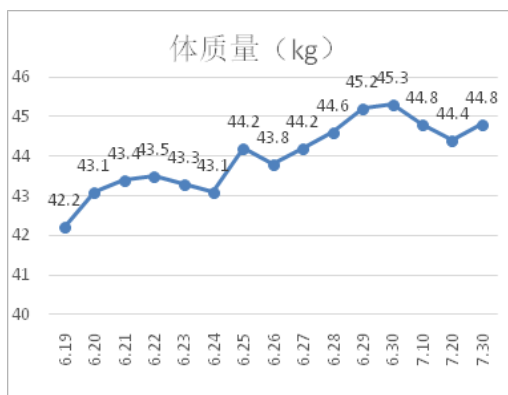


图1 体质量变化

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养不良:采用 NRS-2002 营养风险评估患者营养状况,NRS-2002 能准确预测患者

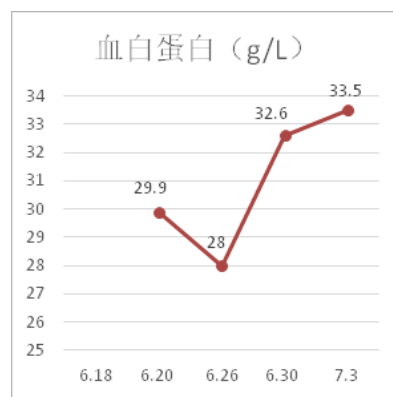


图2 血白蛋白变化

在临床治疗过程中可能出现的营养风险,具有良好的预测效力、可信度和操作性^[4]。总分大于或等于 3 分者被认为有营养风险。

2.1.2 日常生活能力评定:采用 Barthel 指数量表评估,Barthel 指数是评价日常生活活动能力的常用康复评价标准,分数越高表示生活质量越好。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及身体评估,针对该患者可以满足以下几个问题:患者病程时间较长且持续存在,严重影响患者日常生活质量。

目前的护理诊断:①营养不良:与脾肾俱虚,浊毒困脾,摄入不足,腹膜透析丢失蛋白质有关;②知识缺乏:缺乏腹膜透析相关的饮食知识;③生活自理能力下降:与肾病日久,肾气亏虚,高龄有关。

2.3 护理计划

根据患者病情及实际和预期结果制定适当的护理计划和目标。给予患者饮食护理,增加营养支持,保证患者优质蛋白的摄入;病情观察,保证腹膜透析充分性,准确记录出入量;起居护理,对患者进行运动康复指导,增加活动耐力;情志护理,进行心理疏导,保持良好心态,畅情志;遵医嘱给予百笑灸治疗,改善腹膜透析营养不良摄入不足状态。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食护理,增加营养支持:6月23日营养科会诊建议:①目标热量 1700~2000 kcal/d,不低于 70%。蛋白质 50~60 g/d。②口服营养补充:安素 55.8 g(6 勺)溶于 200 ml 温水冲,3 次/日。患者纳食逐渐改善,给予增加主食减少安素摄入,采用定制食谱+个体化营养补充方案(见表 1)。保证患者摄取以鱼肉、鸡蛋、牛奶等优质蛋白为

主,以纤维多糖为主要的热量,脂肪以不饱和脂肪酸为主,防止出现心血管并发症的情况,多食用纤维丰富的水果和蔬菜,避免因便秘而引发的感染,减少高磷食物的摄入量,防止出现骨代谢异常的情况。定制食谱按照人体合成代谢需求,规范个体化营养素补充,采用图表方式给予患者饮食指

导是一种真正意义的个案管理模式,将患者饮食管理行为权力交还给患者,着力调动患者“增权意识”,可促进腹膜患者饮食管理正向行为的养成^[5]。经干预后患者纳食改善,营养摄入增加,提高了患者主观能动性。

表1 定制食谱联合个体化营养补充方案

时间	饮食	护理
6:00		翻身拍背 1 次
6:30	中药 50ml	
7:00	小米粥 150ml+鸡蛋 1 个+主食 1 两+咸菜适量	餐后漱口
7:30	西药+水 50ml	
9:00		自动化腹膜透析治疗结束,翻身拍背 1 次
10:00		平卧抬腿,左右各 10 次;双手击掌 30 次;踝泵操 20 次
11:00		翻身拍背 1 次,坐 30 分钟
12:00	安素 6 勺 55.8g 兑温水 200ml+主食 1 两+瘦肉 25g+蔬菜 150g	餐后漱口
14:00		翻身拍背 1 次,坐 30 分钟
15:00	牛奶 100ml+水果 1 个	手工腹膜透析 1 次
16:00		平卧抬腿,左右各 10 次;双手击掌 30 次;踝泵操 20 次
17:00		翻身拍背 1 次,床边活动,循序渐进
18:00	中药 50ml	手工腹膜透析 1 次
18:30	安素 6 勺 55.8g 兑温水 200ml+主食 1 两+鱼肉 25g+蔬菜 150g	餐后漱口
19:00	西药+水 50ml	
20:00		平卧抬腿,左右各 10 次;双手击掌 30 次;踝泵操 20 次
20:30		翻身拍背 1 次,坐 30 分钟
21:00		行自动化腹膜透析治疗

2.4.2 病情观察,保证充分透析:密切关注患者生命体征、准确记录出入量及体重情况,保证腹膜透析充分性。6月27日08:30患者变换体位时诉头晕,血压 73/43 mm Hg,给予静点参附注射液益气回阳固脱治疗,10:00 血压 93/54 mm Hg,指导患者注意起卧势缓,防跌倒坠床。6月29日进行腹膜透析充分性评估:总 KT/V2.09。Kt/V 是反映透析充分性、了解患者预后的重要指标,一般认为当 Kt/V>1.7 时则为透析充分^[6]。为患者合理进行透析剂量的制定,给予腹膜透析手工+自动化腹膜透析充分透析,保证出入平衡,经干预后,患者未诉头晕、血压稳定,体重逐渐增长,毒素清除率高,保护了其残余肾功能,提高了营养状况。

2.4.3 生活起居护理,给予运动康复指导:中医学认为,人体自身的生命节律,具有顺应宇宙规律协调各种功能,保持机体正常生命活动,人体的起居动静与四时昼夜阴阳之气相适应,就有益于健康。患者肢体乏力,可抗轻微阻力,耐力差,康复科会诊给予推拿、针刺治疗,以改善症状,同时进行床上平卧抬腿、双手击掌、踝泵操等(见表1)

预防血栓形成,进行自我干预。鼓励患者从扶床站立到自主行走循序渐进,增加活动耐力。经干预后,患者肢体乏力改善,生活自理能力提高。

2.4.4 情志护理,给予心理认知干预:患者情志低落,长时间的维持性腹膜透析治疗使患者不能正常地摄取营养,使得患者维持生命活动的正常饮食需求得不到有效保障,因而随之出现认知功能障碍^[7]。给予患者实施层次性的心理护理,积极与患者沟通交流,鼓励患者,放松心情,睡前可用温水泡脚或按揉涌泉穴、神门穴以助睡眠。同时,积极开展营养健康教育,研究表明营养健康教育可以引导透析病人纠正不良的饮食习惯,从而达到改善营养不良的目的^[8]。经干预后,患者情志转为平和,对疾病认知增强,并学会了缓解情绪方法。

2.4.5 中医护理操作—百笑灸:辨证依据:患者肾病日久,肾气亏虚,湿浊尿毒不得下泄,浊毒困脾,使生化之源不足;脾主肌肉,脾运失司,肌肉失养,故见倦怠乏力;脾肾俱虚,水液不得运化和气化,湿浊内生,阻滞中焦气机,胃气不和,故见纳

差恶心;四诊合参,病位脾胃肾,病性虚实夹杂,证属脾肾两虚。艾灸处方大多针对阴证与虚证,营养不良者艾炷宜小、壮数宜少^[9],神阙为任脉要穴,艾灸神阙可以益气扶正、强壮肾阳,提高患者食欲,减轻摄入不足导致的营养不良。故艾灸神阙适用于腹膜透析营养不良脾肾两虚证。

百笑灸是采用以艾绒为主要原料制成的灸柱,将点燃的灸柱吸附于灸筒中,粘贴在施灸的穴位上,通过灸柱的温热和药力作用刺激穴位或病痛部位,达到温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、防病保健、治病强身防治疾病的一种操作方法。

操作前首先评估患者临床症状,施灸部位皮肤情况及对热、气味耐受程度及注意事项。①评估患者,排空二便,做好解释。②协助患者取平卧位,充分暴露施灸部位,注意保护隐私及保暖,必要时屏风遮挡患者。③确定施灸部位:神阙→将灸筒用透气胶贴粘贴在施灸的穴位上→拨开灸盖,安装好灸柱→点燃灸柱后扣合在筒身上,同时把出气孔调至三分之一大小→施灸过程中可根据需要左右旋转灸盖,通过调节出气孔大小,使施灸温度适中,也可升降灸盖调节灸温度,温度以皮肤感到明显的温热感为佳。④施灸过程中询问患者有无不适,观察皮肤情况,防止灼伤皮肤。⑤施灸 10 min,移去艾灸装置,先拨开灸盖,用镊子取下灸柱,熄灭灸柱。⑥施灸后,观察患者皮肤情况,取舒适卧位,酌情开窗通风,注意保暖,避免吹对流风。⑦注意事项:局部有皮肤破损或红肿者不宜施灸;极度疲劳、情绪不安、大汗淋漓者不宜施灸;空腹或餐后一小时左右不宜施灸;施灸时防止烧伤皮肤或衣物;注意观察皮肤情况,防止烧伤,如局部出现小水泡,无需处理,自行吸收,水泡较大,可用无菌注射器抽吸泡液,用无菌纱布覆盖。⑧治疗频次:每日 1 次,两周为 1 个疗程。

患者经过百笑灸治疗一疗程后,倦怠乏力好转,纳食较前增多,活动耐力逐渐增强,对改善腹膜透析营养不良摄入不足有积极作用。

2.5 结果与随访

本例患者通过以上护理措施,精神好转,倦怠乏力好转,纳食改善,咳嗽减轻,体重增长,白蛋白升高,营养不良改善,出院后继续实施延伸护理服务,对患者进行动态化的评估与针对性的指导。延伸护理服务是指护理服务从医院延伸到家庭,接受专业指导和持续随访,让患者在出院后仍能得到专业护理^[10]。避免出院后的信息中断,加强患者的自我管理能

养成良好的饮食习惯,提高患者依从性。本例患者每月通过腹透中心进行随访,目前纳食可,体重稳定,活动耐力增强,预后较好。

3 讨论

从中医学角度分析,可以认为营养不良的病机以正虚为主,乃脾气虚或脾肾两虚,脾失运化,肾失开阖日久,兼有痰湿、浊毒内蕴所致^[11]。尿毒症腹膜透析患者并发营养不良属中医学“水肿”“关格”等范畴,基本病机为“本虚标实”证^[12]。本例患者证为脾肾两虚。营养不良是透析患者中十分常见的一种并发症,其同时也是对患者预后产生影响的一项主要因素^[13]。营养不良严重影响了腹膜透析病人的预后。老年患者对腹膜透析的耐受度较差,更容易出现消化道不适,摄食量和自主进食能力均有所下^[14]。因此,加强老年腹膜透析患者的营养护理对于提高病人的生活质量具有重要的意义。

国内外最新指南均建议从慢性肾脏病阶段起就要关注营养问题,但我国目前大部分医院腹膜透析患者的营养管理工作开展并不理想。2017 年中国国家卫计委慢性肾脏病患者膳食指导^[15]、KDOQI 营养实践指南 2020 版^[16]以及中国慢性肾脏病营养治疗临床实践指南(2021 版)^[17],均将腹透患者蛋白摄入推荐量为 1.0~1.2g/(kg·d),蛋白质的摄取及吸收不足是导致腹膜透析患者营养状况下降的原因,腹膜透析患者因胃肠道功能下降,易引起食欲下降,摄入不足,阻止了营养成分的摄取,因此,维持患者良好的营养状况对腹膜透析患者具有重要意义^[18]。

百笑灸是由北京中医药大学赵百孝教授开发的新型灸疗产品,其根据中医传统艾灸理论和原理,集合运用了温热、药物、芳香和磁疗及经皮吸收、热辐射等技术,它的灸疗可调节温度,艾灰不易脱落,减少了烫伤发生,患者更容易接受,是灸疗作用的最大化体现。艾灸为传统非药物治疗,操作简单、经济性及安全性较强,在临床中应用广泛。明代《医学入门》上曾记载“凡药之不及,针之不到,必须灸之”,可见自古医圣名贤都很重视灸法,并把灸法作为治疗疾病的重要手段,现代研究亦表明艾灸具有调节微循环,抗炎、益气生血、活血化瘀、增强人体免疫功能等多重功效^[19]。艾灸在修复毛细血管损伤、改善肾血流动力学中发挥积极作用,故艾灸在腹膜透析治疗中也具有重要地位^[20]。

神阙穴又被称为“脐中”，脐为先天之结蒂，后天之气舍，位于人体的正中，属于肾间动气之所在^[21]。脐部是一个天然的热敏点，能够起到透热和传热的作用^[22]。艾灸神阙穴，能够将热力向体内渗透，起到温养胞宫的作用，同时通过经络传导，起到温经散寒、化瘀通络的作用。中医艾灸结合延续护理能提升居家腹膜透析患者自我管理能力，降低其自我感受负担，还能减少并发症的发生，提高患者生活质量，对改善护理服务满意度也有积极意义。

本文总结了百笑灸治疗腹膜透析营养不良摄入不足的相关护理经验，包括饮食护理、病情观察、生活起居护理、情志护理、百笑灸的操作方法及注意事项，通过科学评估，辨证施护，开展针对性护理干预，有助于缓解腹膜透析患者摄入不足，改善营养不良。营养不良是腹膜透析患者常见的并发症，西医多以对症治疗为主，中医通过辨证施护，发现中药艾灸可以改善营养不良，为腹膜透析营养不良的治疗提供了一个新思路，值得推广应用，但艾灸在慢性肾衰竭的临床应用研究中仍存在许多问题，值得进一步深入研究。

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] 尹燕, 蔡晓雯, 陈源汉, 等. 强化营养护理对腹膜透析患者顽固性低蛋白血症的疗效分析[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(9): 965-967.
YIN Y, CAI X W, CHEN Y H, et al. Effect of intensive nutritional care on refractory hypoalbuminemia of peritoneal dialysis [J]. Chin J Nephrol, 2021, 37(9): 965-967. (in Chinese)
- [2] 赵静, 罗红梅, 蒋佳, 等. 延伸护理服务改善维持性血液透析联合腹膜透析患者营养不良状况的应用效果[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(1): 16-21.
ZHAO J, LUO H M, JIANG J, et al. Application effect of extended nursing service in improving malnutrition status of patients undergoing maintenance hemodialysis combined with peritoneal dialysis [J]. Chin J Pract Nurs, 2020, 36(1): 16-21. (in Chinese)
- [3] 窦景云, 王晶. 艾灸治疗慢性肾衰竭研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(8): 206.
- [4] ARSLAN M, SOYLU M, KANER G, et al. Evaluation of malnutrition detected with the Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) and the quality of life in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Hippokratia, 2016, 20(2): 147-152.
- [5] 王敏, 张春霞, 李绍梅, 等. 个体化食物成分表在腹膜透析患者饮食管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(20): 1891-1894.
WANG M, ZHANG C X, LI S M, et al. Application of individual food composition table in diet management of dialysis patients [J]. J Nurses Train, 2019, 34(20): 1891-1894. (in Chinese)
- [6] 肖希, 余学清, 阳晓. 腹膜透析小分子溶质清除评估研究进展[J]. 中国血液净化, 2019, 18(4): 217-219.
XIAO X, YU X Q, YANG X. Advance in the evaluation of small molecule solute clearance in the peritoneal dialysis [J]. Chin J Blood Purif, 2019, 18(4): 217-219. (in Chinese)
- [7] 李云生, 王文龙, 程勇军, 等. 维持性血液透析和维持性腹膜透析患者脂代谢特征及其与营养状况关系的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010(3): 229-231.
LI Y S, WANG W L, CHEN Y J, et al. Lipid metabolism characteristics and its relationship with nutrition status in maintenance hemodialysis and maintenance peritoneal dialysis patients [J]. Chin J Integr Tradit Wes Nephrol, 2010(3): 229-231. (in Chinese)
- [8] SMITH B M, DAN A G. Operative Technique for Laparoscopic Placement of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Catheter [J]. J Laparoendoscopic Adv Surg Tech, 2020, 30(7): 815-819.
- [9] 马强, 王荃, 曾永蕾. 承淡安对近现代灸法理论及临床的贡献 [J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 511-515.
MA Q, WANG J, ZENG Y L. Contribution of CHENG Dan'an to Modern Moxibustion Theory and Clinical Practice [J]. J Trad Chin Med, 2022, 63(6): 511-515. (in Chinese)
- [10] 周剑英, 戴珍娟, 庄翠芳, 等. 三元联动延续护理服务模式在腹膜透析患者中的实践[J]. 中国护理管理, 2018, 18(11): 1462-1466.

- ZHOU J Y, DAI Z J, ZHUANG C F, et al. The practice of transitional care model under the linkage of hospital-community-family in peritoneal dialysis patients [J]. *Chin Nurs Manag*, 2018, 18 (11): 1462-1466. (in Chinese)
- [11] 闫二萍, 邱模炎, 王绍华, 等. 血液透析患者营养不良的机制、评价及中医药治疗[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(5): 1802-1804.
- YAN E P, QIU M Y, WANG S H, et al. Evaluation and Chinese medicine treatment of malnutrition in maintenance hemodialysis patients [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2015, 30 (5): 1802-1804. (in Chinese)
- [12] 杨波, 李洁, 任桐, 等. 102例维持性腹膜透析营养不良患者中医证型分布特点[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2014(7): 587-590.
- YANG B, LI J, REN T, et al. TCM Syndrome Characteristics of 102 Malnutritional Patients with CAPD [J]. *Chin J Integr Tradit Western Nephrol*, 2014(7): 587-590. (in Chinese)
- [13] 和水祥. 老年人的营养现状[J]. *医学与哲学*:B, 2018, 39(11):13-14, 90.
- HE S X. Nutritional Status of the Elderly [J]. *Med Philos*:B, 2018, 39(11):13-14, 90. (in Chinese)
- [14] 张园, 陈欣欣, 李葆华, 等. 北京地区腹膜透析中心营养管理现状调查[J]. *医院管理论坛*, 2021, 38 (12): 34-38.
- ZHANG Y, CHEN X X, LI B H, et al. Investigation on Status Quo of Nutritional Management of Peritoneal Dialysis Centers in Beijing [J]. *Hosp Manag Forum*, 2021, 38 (12): 34-38. (in Chinese)
- [15] ECANS M, LOPAU K. The transition clinic in chronic kidney disease care [J]. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2020, 35 (Supplement_2): ii4-ii10.
- [16] TSAI W C, YANG J Y, LUAN C C, et al. Additional benefit of dietitian involvement in dialysis staffs-led diet education on uncontrolled hyperphosphatemia in hemodialysis patients [J]. *Clin Experimental Nephrol*, 2016, 20(5):815-821
- [17] IKIZLER T A, BURROWES J D, Byham-Gray L D, et al. KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update [J]. *Am J Kidney Dis*, 2020, 76(3): S1-S107
- [18] 李军, 陈文. 腹膜透析患者血清超敏C反应蛋白和营养指标检测结果分析[J]. *中国实验诊断学*, 2019, 23(2): 264-265.
- LI J, CHEN W. Analysis on serum hypersensitive C-reactive protein and nutrition indexes in the peritoneal dialysis patients [J]. *Chin J Laborat Diag*, 2019, 23(2): 264-265. (in Chinese)
- [19] 吴焕淦, 郑锦, 马晓梵. 中国灸法学现代研究[J]. 上海科学技术出版社, 2013.
- WU H J, ZHEN J, MA X F. Modern research of Chinese Moxibustion [J]. Shanghai Scientific Technical Publishers, 2013. (in Chinese)
- [20] 王欢, 张红梅, 徐佳美, 等. 艾灸对慢性肾脏病患者肾血流动力学的影响[J]. *针刺研究*, 2018, 43 (11): 50-52.
- WANG H, ZHANG H M, XU J M, et al. Effect of Moxibustion on Renal Hemodynamics in Patients with Chronic Kidney Disease [J]. *Acupuncture Res*, 2018, 43(11): 50-52. (in Chinese)
- [21] 安惠琴, 杨晓波. 神阙穴隔药灸治疗寒凝血瘀型痛经的临床体会[J]. *中国民族民间医药*, 2017, 26 (23): 95-97.
- AN H Q, YANG X B. Clinical Experience of The Treatment of Shenque Acupoint-separated Moxibustion Cold Coagulation and Blood Stasis Dysmenorrhea [J]. *Chin J Ethnom Ethnoph*, 2017, 26 (23): 95-97. (in Chinese)
- [22] 叶宇飞, 曹科, 霍旺, 等. 参黄散敷脐联合热敏灸疗法治疗大肠部分切除术后排便功能障碍疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(31): 3425-3427.
- YE Y F, CAO K, HUO W, et al. Observation of the curative effect of Shenhuang powder by application at Shen que (CV8) with thermal moxibustion on defecation dysfunction after large intestine partial resection [J]. *Modern J Integr Tradit Chin West Med*, 2017, 26(31): 3425-3427. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。