

DOI: 10.12209/CAIM202410180004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例难治性腹膜炎并发肠梗阻继发 囊肾破裂尿血患者的中医整合疗法护理报告

杨 也, 孟 艳, 姜 晨

(天津中医药大学第一附属医院 肾病科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例难治性腹膜炎并发肠梗阻继发囊肾破裂尿血患者的中医整合疗法护理经验。基于中医辨证施护理论, 护理过程中随着患者病情变化动态调整护理措施, 并在患者出院前进行腹透操作再培训、饮食宣教及制定居家护理方案。经 26 d 治疗和护理, 患者病情好转出院, 出院后 6 个月随访, 腹膜炎未反复, 未再发肉眼血尿。

关键词: 难治性腹膜炎; 肠梗阻; 多囊肾; 血尿; 中医护理

Nursing report of integrated therapy of traditional Chinese medicine for a patient with hemuria due to capsular renal rupture secondary to intestinal obstruction in refractory peritonitis

YANG Ye, MENG Yan, JIANG Chen

*(Department of Nephrology, First Affiliated Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)*

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of traditional Chinese medicine integrated therapy for a patient with refractory peritonitis complicated with intestinal obstruction and secondary rupture of the bladder and kidney, and hematuria. Based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing care, nursing measures are dynamically adjusted during the nursing process as the patient's condition changes. Before the patient is discharged, abdominal dialysis operation retraining, dietary education, and home care plans are developed. After 26 days of treatment and nursing, the patient's condition improved and was discharged. Follow up at 6 months after discharge showed no recurrence of peritonitis and no recurrence of gross hematuria.

KEY WORDS: refractory peritonitis; intestinal obstruction; polycystic kidney disease; hematuria; Traditional Chinese Medicine nursing

多囊肾是一种常见的遗传性肾病, 属于渐进性疾病, 会导致慢性肾脏病, 并最终导致终末期肾脏病, 多囊肾患者约占 10%^[1]。腹膜透析(Peritoneal Dialysis, PD)是治疗终末期肾病的重要方式, 优势包括患者可在家中治疗, 减少对医院的依赖, 提高生活质量。然而, 腹膜透析相关性腹膜炎(Peritoneal dialysis-associated peritonitis, PDAD)发生率为每例患者每年 0.24~0.40 次^[2], 是导致 PD 患者住院率增加、腹膜透析失败和死亡的主要原因

原因^[3-4]。腹膜炎生时, 炎症反应会加剧腹腔内压力和应激反应, 可能导致囊肿破裂。腹膜炎的反复发作也可能使囊肿壁变薄, 增加破裂的风险。针对多囊肾腹透患者, 尤其是发生难治性腹膜炎并发肠梗阻、继发囊肿破裂尿血的个案, 提供个体化护理措施尤为重要。我科于 2023 年 5 月收治 1 例难治性腹膜炎并发肠梗阻继发囊肾破裂尿血患者, 根据病例特点制订护理方案, 经过积极的治疗和精心护理, 26 d 后患者顺利出院, 现将护理经验报告如下。

收稿日期: 2024-10-18

通信作者: 姜晨, E-mail: jcdactor_tcm@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,69岁,主因“腹膜透析2年半,发现腹透液浑浊伴超滤减少20 d”于2023年5月收入院。既往史:高血压病史20年,现血压控制在110/70~120/80 mm Hg;2007年因乳腺癌行左乳切除术;2020年5月于右前臂行动静脉瘘成形术,后因瘘闭合行动静脉瘘扩张术,现瘘已闭合;20 d前发现腹透液浑浊伴腹痛腹胀超滤减少,遂于外院住院治疗,住院期间多次复查尿培养未见细菌生长,腹透液未检出细菌及真菌,超滤波动在600~1000 mL,患者住院20 d腹透液常规仍未转阴,腹痛腹胀、食欲差等症状未见改善,为求进一步治疗收入我院。

入院时患者腹胀腹痛,NRS评分5分,排便不畅,小便量100~200 mL,腹透液浑浊,腹透超滤600~1000 mL。入院查腹透液常规:白细胞(WBC)计数 $631 \times 10^6/L$,单核细胞23.3%,多核细胞76.7%,腹水培养阴性,血钾3.34 mmol/L,尿素15.02 mmol/L,肌酐780.34 mmol/L,总蛋白57.2 mmol/L,白蛋白23.3 g/L,X线未见异常。入院4 d,显示患者目前腹膜炎合并肠瘘,不排除不完全性肠梗阻。入院8 d,患者尿血,经相关检查及会诊后考虑多囊肾破裂出血。

1.2 查体

患者神志清,精神一般,发育正常,营养中等,被动体位,肠鸣音减少,脐旁左侧可见一纵行手术疤痕,左腹可见一腹透管引出,左前臂可见动静脉内瘘手术疤痕,乏力,腹胀腹痛,纳差,寐差,排便不畅,小便量少,双下肢不肿,腹透液浑浊,脉弦细,舌淡苔白腻。测体温(T)36.3℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)113/79 mm Hg。

1.3 诊断

西医诊断:尿毒症,腹膜炎;中医诊断:肾衰病;辨证分型:脾肾两虚证。辨证依据:患者主因“腹膜透析2年半,发现腹透液浑浊伴超滤减少20 d”入院,主要是久病伤肾,或因肾病日久而致脾肾衰惫,清阳不升,浊阴不降,以致体内水液、湿浊、瘀血留滞,浊毒内蕴,主要表现为神疲乏力,纳食欠佳等正虚症状。

1.4 治疗

西医治疗予患者腹膜透析、抗感染,以万古霉素联合舒普深腹腔加药治疗、补钾、补充白蛋白、

抑酸护胃治疗。中医治疗以健脾补肾,理气通腑,治疗上小承气汤和小陷胸汤加减配与芒硝口服,1次/d,150 mL/次;银杏达莫0.2 mL穴位注射双侧足三里,1次/d;耳穴贴压选取直肠、大肠、角窝中(便秘点)、腹、皮质下(消化系统皮质下)等穴。入院4 d,显示患者目前腹膜炎合并肠瘘,不排除不完全性肠梗阻。西医治疗主要以禁食水、促进胃肠动力为主;中医治疗在通腑泄浊基础上注意益气养阴,保护患者正气,予通腹泄浊生料外敷,结肠透析术等益气养阴通腑理气,消胀除满。入院8 d,患者尿血,经相关检查及会诊后考虑多囊肾破裂出血,予止血、通便等;入院9 d,患者胃肠道功能改善,停禁食水,予无渣饮食;入院13 d,患者未诉明显腹胀,X线未见异常;入院15 d,患者纳食好转,排便较前通畅,改为低盐低脂饮食、肾衰饮食;入院21 d,患者尿液颜色正常;住院26 d,患者好转,病情稳定出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹胀程度分级

腹胀程度分级评估采用临床常用标准^[5],其中,0级为无腹胀;1级为轻度腹胀,病人诉腹胀,但能忍受,无明显阳性腹部体征;2级为中度腹胀,病人诉腹胀并感到明显不适,且腹围增大,腹部隆起;3级为重度腹胀,病人诉腹胀且不能忍受常伴呕吐及呼吸困难,腹部明显隆起。入院1 d,患者腹胀分级评为1级,属轻度腹胀;入院4 d,患者腹胀分级评为2级,属中度腹胀。

2.1.2 疼痛评估

使用视觉模拟法(VAS)进行疼痛评估,用0~10 cm的刻度尺量化患者的主观疼痛程度,0分代表无痛,10分代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重。患者入院1 d评分为5分,属中度疼痛;入院4 d评分为7分,属重度疼痛。

2.1.3 营养评估

借助营养风险筛查表(NRS)^[6],针对患者的营养状态、疾病严重程度以及年龄予以评估。若分数大于或等于3分,则表明存在营养风险,需要进行营养治疗;分数小于3分,则需每周重新测定。入院患者营养筛查评分为4分,存在营养风险。

2.1.4 便秘评估

运用便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)针对粪便性质、直肠症状及腹部症状展开评估^[7],采

取 Likert5 级评分法,其中 0~4 分依次表示无、轻微、中等、严重及非常严重。针对该病例患者展开询问与观察的评估结果显示,粪质坚硬且量少呈中度,排便次数减少及费力呈中度,腹部痉挛疼痛、胀满呈严重,入院患者评分为 2 分,属中等便秘。

2.1.5 心理评估

运用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SDS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SAS)^[8]评估患者心理状态,分数越高,表示焦虑、抑郁症状越重。入院 4 d 患者失眠焦虑评分为 55 分,属轻度焦虑,抑郁评分为 56 分,属轻度抑郁。

2.2 护理诊断

感染(腹膜炎)与腹透操作不当有关;疼痛与腹膜炎、肠梗阻及囊肾破裂有关;营养失调(低于机体需要量)与纳差和肠梗阻后禁食水有关;便秘与低钾血症、胃肠蠕动减慢有关;焦虑抑郁与担心预后和治疗负担加重有关;排尿异常与囊肿破裂有关;患者缺乏疾病相关知识。

2.3 护理计划

依据患者的护理诊断,制定护理目标:①患者腹膜炎好转,化验回报结果转阴,使用抗炎药物,控制感染,健康宣教腹透相关知识,进行腹透相关知识再培训,规范操作流程;②患者自诉疼痛腹胀减轻或者消失,积极治疗腹膜炎和肠梗阻以改善症状;③患者营养状况未再恶化,营养风险评分降低,予补液,补充白蛋白等营养物质,积极治疗原发病解除禁食,制定中医饮食指导方案;④患者可每日自行排便,大便不干结;⑤患者焦虑抑郁程度减轻;⑥患者血尿消失,尿液透明澄清;⑦帮助患者知晓相关知识,并能够自我观察及预防。

2.4 护理措施

2.4.1 控制感染(腹膜炎)

①遵医嘱应用 2.5% 腹膜透析液 2000 mL+万古霉素 0.5 g+舒普深 1.5 g 腹膜透析,1 次/d,每次存腹 6 h,控制感染,监测透析液的颜色和透明度,定期进行腹水检查,评估感染的控制情况,根据检查结果调整治疗措施,腹透换液操作时对患者严格无菌操作。②补充蛋白,调整饮食,改善营养不良状况^[9]。③耳穴贴压选取耳尖、风溪、脾、肾及肺,联合提升机体免疫功能抗感染^[10],每次按压 3~5 min,以患者得气感为宜,3 次/d。④予患者每周 2 次出口处换药,并观察出口情况,避免出口处感染与导管牵拉。⑤进行腹透相关知识再培训,规

范操作流程。⑥再次指导患者进行正确的饮食,食物需保持干净、新鲜,避免进食生冷、过期及不洁的食物。

2.4.2 缓解腹痛腹胀

①腹膜炎及肠梗阻使患者腹痛腹胀加剧,积极纠正腹膜炎和肠梗阻,及时抗感染治疗。②腹透液引出混浊时,予以腹腔冲洗,直至引流液体清亮,减轻对腹膜的炎性刺激。③通过中医适宜技术,予患者耳穴贴压治疗,取穴耳尖、风溪、直肠、大肠、胃、脾、肾、肺及角窝中^[10],共奏益气养阴,通腑理气,消胀除满。耳穴贴压前需使用 75% 乙醇对患者耳部选穴区域消毒,一手固定耳部皮肤,另一手持镊子夹持贴有王不留行籽的胶布,对准相应穴位贴压。按压力度适中,以患者得气感为宜,按压 3~5 次/d,每次每穴 1~2 min,3 d 更换一次。

2.4.3 营养失调护理

①遵医嘱予患者 20% 人血白蛋白注射液 50 mL,静脉点滴,1 次/d,禁食期间遵医嘱予静脉补液,补充电解质和营养液。②待患者肠梗阻解除后,予全流质饮食,如米汤、藕粉,再逐渐过渡到半流质饮食,如大米粥、南瓜粥,易消化且易于吸收,最后过渡到普食;正常情况下腹膜透析患者每天的蛋白质丢失量为 5~15 g,在患腹膜炎的情况下,蛋白质丢失可达 30 g,故必须保证足够的蛋白质摄入量,如瘦肉、蛋类、鱼类等优质蛋白质^[11],以补充身体所需营养,合理膳食,注重营养搭配;予患者中医辨证饮食调护,如山药红豆粥,以健脾益气、养血安神。

2.4.4 便秘护理

①早期指导患者适当运动,饮食上注意荤素搭配。②予中药热奄包(通腑助便生料方:桃仁、大黄、积实、柴胡、陈皮、青皮、木香、川楝子、理气、止痛、厚朴、砂仁、豆蔻、干姜、鸡内金、甘草调和诸药),恒温箱加热 50~60℃,放于患者腹部覆盖中脘穴、天枢穴及神阙穴等,外敷约 30 min,2 次/d^[12]。③予患者结肠透析,患者采取左侧卧位,治疗过程分为 3 个阶段:首先,使用经过灭菌处理的反渗水,以适宜的压力对全结肠进行灌注,水温控制在 37~39℃,持续时间约 15 min,总用水量在 10~20 L,直至肠道清洁,无粪便排出;其次,采用浓缩透析液配制成透析液,进行结肠透析,水温与之前相同,每次保留 8~10 min,然后更换透析液,重复透析过程,持续 2 h,总透析液量约为 8~10 L;最后,在每次结肠透析后,用生大黄 30 g、蒲

公英 30 g 和煅牡蛎 30 g,加入 1000 mL 水,煎至 500 mL 的汤药,该患者取 150 mL 进行高位结肠保留中药灌肠,药液温度与之前相同,保留 30 min,3 次/周,以降逆泄浊,通腑利湿。④遵嘱服用小承气汤和小陷胸汤加减,配与芒硝口服,1 次/d,150 mL/次。⑤遵嘱予患者氯化钾缓释片 1.5 g,3 次/d,遵嘱定期化验,检测患者血钾浓度并每日记录患者出入量。

2.4.5 焦虑抑郁护理

①在之前耳穴贴压的基础上加肝、胆、肝阳穴;②倾听患者的担忧和感受,向患者解释病情、治疗方案和预期结果,减少其对未知的恐惧,护理人员予患者和家属心理支持,帮助患者减轻焦虑和恐惧;③依据“五音入五脏”理论,于午休前半小时播放《霓裳曲》《春风得意》及《江南好》等角调乐曲,以达到疏肝解郁,调达肝气的目的^[13]。

2.4.6 排尿异常护理

①护理时密切监测患者的体温、脉搏、血压和呼吸频率,指导患者卧床休息减少活动,及时发现和处理异常情况,特别是低血压和休克的迹象;②连续监测尿量和血尿情况,遵嘱予氯化钠注射液 90 mg+血凝酶 1IU 静脉注射,1 次/d,0.9% 氯化钠注射液 100 mL+酚磺乙胺注射液 0.5 g 静脉点滴,1 次/d,予维生素 K1 注射液 10 mg 肌肉注射,1 次/d;③耳穴贴压加膈肌、尿道穴,以清热凉血,通利

小便^[10];④予患者益比奥 10000IU 皮下注射,改善贫血。

2.4.7 健康指导

①通过予患者护理评估及问卷调查,患者此次腹膜炎的诱因为操作不当,详细讲解腹透无菌操作,对操作进行再培训,通过演示和练习已确保患者掌握,再次向患者介绍腹膜炎的症状及其原因。②待患者病情好转后,指导患者适当进行康复锻炼。③针对患者实际,制定个性化饮食计划,建议高蛋白、低盐、低磷饮食,宜选用健脾补肾益气、滋阴清热的食品,如红枣、枸杞子、山药、扁豆及薏苡仁等,可做成红枣煲鸡粥、红枣山药粥等;忌食寒凉刺激食物,如西瓜、苦瓜、丝瓜、冬瓜、白萝卜、辣椒及海产品等。④教会观察肠蠕动及排便情况,防止肠梗阻再次发生。

3 结果和随访

经积极的治疗和精心护理,26 d 后患者症状明显改善,顺利出院,各项指标改善情况详见表 1。在患者出院 1 周、1 个月、3 个月及 6 个月,通过微信或电话回访,患者居家腹膜透析,疗效较好,并在随访时指导患者居家自我保健方法,如每晚温水泡脚、练八段锦或闭目搓耳(用双手拇指、食指循耳廓自上而下按摩 20 次,按摩耳垂 30 次),可起到强壮元气、健脾益肾的功效。

表 1 疗效评估

评估时间	腹胀	VAS	NRS	PAC-SYM	SDS	SAS	尿液颜色
干预前	2 级	7 分	4 分	2 分	55 分	56 分	肉眼血尿
干预后	0 级	0 分	3 分	1 分	50 分	50 分	颜色正常,尿常规红细胞(3+)

4 讨论

多囊肾患者肾囊肿出血是患者的常见并发症,发生率达 70%^[14],腹膜透析患者出现难治性腹膜炎增加治疗难度,肠梗阻是腹透常见并发症,症状有阵发性腹痛、腹胀、恶心、呕吐、排便排气困难、食欲减退及脱水等^[15],面对肠道淤积和肠梗阻严重的胃肠功能问题,患者因禁食而无法服用中药,在此情形下,结肠透析联合高位结肠保留灌肠成为治疗的主要方法^[16],故选用耳穴贴压联合中药热奄包外敷及中药结肠透析术治疗,该方法可内病外治,由表及里,共同协调脏腑功能,提高患者机体生理功能^[17]。

本例患者在治疗腹膜炎的过程中,先后出现不完全性肠梗阻及多囊肾破裂肉眼血尿,由于其

病程长,病情复杂,因此在临床护理过程中应该遵循灵活多变的原则,随着患者病情的变化,在常规护理操作、饮食及心理护理等多方面及时动态调整护理策略,通过多种中医特色护理治疗,积极改善病情,促进患者病情好转恢复,并建立出院后随访制度以及宣教居家自我护理知识。在腹膜透析患者的延续护理中,疾病知识和自我护理教育至关重要^[18],患者目前恢复良好。该例患者的护理方案和过程,为我们在今后临床上面对此类病情复杂多变的患者应该怎样护理提供一定的经验,这也提示应建立动态护理方案调整的工作流程是非常有必要的。

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] 乔雨萌, 徐潇, 董捷. 腹膜透析相关性腹膜炎痊愈后营养不良-炎症-动脉粥样硬化综合征对患者临床不良预后的影响[J]. 中国血液净化, 2023, 22(5): 349-354.
QIAO Y M, XU X, DONG J. Effect of malnutrition-inflammation-atherosclerosis (MIA) syndrome on clinical adverse prognosis among patients with peritoneal dialysis associated peritonitis after recovery [J]. Chin J Blood Purif, 2023, 22(5): 349-354. (in Chinese)
- [2] REITEROVÁ J, TESAŘ V. Autosomal dominant polycystic kidney disease: from pathophysiology of cystogenesis to advances in the treatment [J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(6): 3317.
- [3] 安玲, 刘文花, 吉栋德, 等. 腹膜透析腹膜炎的影响因素及短期预后分析[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(13): 51-55.
AN L, LIU W H, JI D D, et al. Analysis of the risk factors and short-term prognosis of peritoneal dialysis peritonitis [J]. China J Mod Med, 2020, 30(13): 51-55. (in Chinese)
- [4] 陈洋洋, 杨立明, 朱学研, 等. 早发性腹膜透析相关性腹膜炎的临床特点与治疗转归: 一项多中心回顾性研究[J]. 中华肾脏病杂志, 2020(12): 911-917.
CHEN Y Y, YANG L M, ZHU X Y, et al. Clinical features and treatment outcomes of early-onset peritoneal dialysis-associated peritonitis: a multi-center retrospective study [J]. Chin J Nephrol, 2020(12): 911-917. (in Chinese)
- [5] 刘颖. 耳穴埋籽配合穴位按压在剖宫产腹胀病人中的应用[J]. 循证护理, 2019, 5(3): 270-272.
LIU Y. Application of ear acupoint burial seed with acupoint pressing therapy in relieving abdominal distention after cesarean section [J]. Chin Evid Based Nurs, 2019, 5(3): 270-272. (in Chinese)
- [6] 中华医学会肠外肠内营养学分会“营养风险营养不足支持结局成本效果比”多中心数据共享协作组. 营养风险及营养风险筛查工具营养风险筛查 2002 临床应用专家共识(2018 版)[J]. 中华临床营养杂志, 2018, 26(3): 131-135.
Multi-center data sharing collaborative group on "Cost-effectiveness ratio of nutritional risk undernutrition Support Outcome", Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition. Nutrition risk and nutrition risk screening tool expert consensus on clinical application of nutrition risk screening in 2002 (2018 edition) [J]. Chin J Clin Nutr, 2018, 26(3): 131-135. (in Chinese)
- [7] 孙玉仲. 气阴两虚型慢传输型便秘应用加味增液汤治疗的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 53-55.
SUN Y Z. Observation on the therapeutic effect of Jiawei Zengye Decoction on slow transit constipation with deficiency of both qi and Yin [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(8): 53-55. (in Chinese)
- [8] 胡姣姣, 王鹤云, 郭亚崴. 基于风险防控的全方位护理干预对老年慢性肾衰竭腹膜透析患者的效果[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(17): 2573-2577.
HU J J, WANG H Y, GUO Y W. Nursing effect of all-directional nursing intervention based on risk prevention and control on elderly peritoneal dialysis patients with chronic renal failure [J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(17): 2573-2577. (in Chinese)
- [9] 马雅楠, 林如, 孟冉, 等. 控制营养状况评分与腹膜透析相关性腹膜炎患者治疗预后的关系研究[J]. 中国血液净化, 2023, 22(7): 512-515.
MA Y N, LIN R, MENG R, et al. Correlation between controlled nutritional status (CONUT) score and prognosis of peritoneal dialysis-associated peritonitis patients [J]. Chin J Blood Purif, 2023, 22(7): 512-515. (in Chinese)
- [10] 刘继洪. 耳穴诊疗入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [11] 易枝秀, 张婷婷, 卢颜, 等. 1 例腹透相关性腹膜炎并发肠梗阻患者的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(2): 160-162.
YI Z X, ZHANG T T, LU Y, et al. Nursing experience of a patient with peritoneal dialysis-related peritonitis complicated with intestinal obstruction [J]. Today Nurse, 2020, 27(2): 160-162. (in Chinese)
- [12] 郭水仙, 庞卓越. 中药热奄包对腹腔镜术后患者胃肠功能紊乱的改善作用及肠道菌群的治疗效果研究[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(5): 46-49.
GUO S X, PANG Z C. The ameliorating effect of Remai Bao on gastrointestinal dysfunction and the therapeutic effect of intestinal flora in patients after laparoscopic surgery [J]. Life Sci Instrum, 2023, 21(5): 46-49. (in Chinese)
- [13] 董静雯, 焦凤丽, 贾红玲, 等. 中医五音疗法治疗抑郁症的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(6): 101-107.
DONG J W, JIAO F L, JIA H L, et al. Research progress of traditional Chinese medicine five-tone

- therapy in treating depression[J]. *China's Naturopathy*, 2024, 32(6): 101-107. (in Chinese)
- [14] 黄超, 李伟, 刘正升, 等. 多囊肾破裂大出血 1 例并文献复习 [J]. *疑难病杂志*, 2021, 20(12): 1266-1267.
- HUANG C, LI W, LIU Z S, et al. Polycystic kidney rupture induced massive hemorrhage: a case report and literatures review[J]. *Chin J Difficult Complicat Cases*, 2021, 20(12): 1266-1267. (in Chinese)
- [15] DEANGELIS L M. Tumors of the central nervous system and intracranial hypertension and hypotension [M]//*Goldman's Cecil Medicine*. Amsterdam: Elsevier, 2012: 1246-1257.
- [16] 邢海涛, 杨波, 姜晨, 等. 单中心腹膜透析胃肠功能紊乱中医一体化治疗[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(11): 47-50.
- XING H T, YANG B, JIANG C, et al. Integrated traditional Chinese medicine treatment for gastrointestinal dysfunction in single-center peritoneal dialysis[J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2024, 51(11): 47-50. (in Chinese)
- [17] 程钰, 王芳, 朱世杰, 等. 中医外治法在恶性肠梗阻治疗中的研究进展[J]. *河南中医*, 2019, 39(10): 1608-1611.
- CHENG Y, WANG F, ZHU S J, et al. Advances in the treatment of malignant bowel obstruction by external therapy of TCM[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2019, 39(10): 1608-1611. (in Chinese)
- [18] 杨艳, 郁小莉, 邓蓓蓓. 基于奥马哈系统的延续性护理在维持性血液透析患者中的应用[J]. *中外医疗*, 2023, 42(34): 171-174.
- YANG Y, YU X L, DENG B B. Application of Omaha system-based continuity of care in maintenance hemodialysis patients[J]. *China Foreign Med Treat*, 2023, 42(34): 171-174. (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。