

ICS 11.020
CCS C 05



团 体 标 准

T/GDACM 0128—2024

中医慢病管理技术规范 腹膜透析

Technical specification for chronic disease management with Chinese Medicine
- peritoneal dialysis

2024-01-18 发布

2024-01-18 实施

广东省中医药学会 发布

目次

前言 III

引言 IV

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 腹膜透析中心基本条件 1

 4.1 基础设施 1

 4.2 设备配置 2

 4.3 人员队伍 2

 4.4 服务技术 2

5 腹膜透析管理内容流程 2

6 腹膜透析病情评估 3

 6.1 基本情况 3

 6.2 实验室检查结果 3

 6.3 腹透操作评估 4

 6.4 腹透方案及服药情况 4

 6.5 心理评估 4

 6.6 中医辨证分型（无严重并发症者） 4

7 健康宣教指导 5

 7.1 起居调摄 5

 7.2 饮食营养 5

 7.3 戒烟限酒 5

 7.4 运动康复 5

 7.5 情志调理 6

8 腹膜透析中医诊疗方案 6

 8.1 辨证论治 6

 8.2 辨症治疗 7

 8.3 中医外治技术 8

9 腹膜透析技能培训 9

10 随访管理 10

 10.1 随访原则 10

 10.2 随访内容 11

10.3 随访方式..... 11

10.4 随访频次..... 12

10.5 注意事项..... 12

11 评价方法..... 12

11.1 评价目的..... 12

11.2 评价内容与方式..... 12

附录A（资料性）腹膜透析随访服务记录表（随访页）..... 14

附录B（资料性）腹膜透析随访项目检查表..... 16

附录C（资料性）腹膜透析患者基本信息表（首页）..... 17

参考文献..... 19

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）提出，由广东省中医药学会归口。

本文件起草单位：广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院），中山市中医院，广东省中医院珠海医院，广州中医药大学第一附属医院，江门五邑中医院。

本文件主要起草人：卢富华、胡晓璇、许苑、张腊、彭钰、伍剑锋、刘立昌、苏镜旭、郑婷婷、陈国伟、肖翠霞、谢小宁、颜珊虹、侯海晶、刘旭生、林静霞、刘惠、李泽文、伍丽文、邓汝佳、王利纯、陈刚毅、李燕林、杨爱成、黄琳。

引 言

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是慢性肾脏病终末期治疗模式之一。根据目前登记截止至2022年全国腹膜透析在访患者约有14.05万例。腹膜透析是利用人体腹膜作为半透膜,以腹腔作为交换空间,通过弥散和对流作用,清除体内过多水分、代谢产物和毒素,达到血液净化、替代肾脏功能的治疗技术。

研究表明终末期肾脏病使用中医疗法可降低并发症发生,改善生活质量。广东省中医院自2012年成立腹膜透析中心。通过运用中医学整体观念、辨证论治、治未病等核心思想,融合现代慢性病管理的理念、模式、技术及方法针对腹膜透析患者进行中医疾病管理,在临床取得一定疗效,本中心以长腹膜透析技术存活、低腹膜炎发生率,临床指标达标率高等特点深受广大肾病患者的欢迎。结合疾病特点,腹膜透析治疗的规范重在日常的慢病管理,减少并发症发生,尽可能延长腹膜透析治疗时长节省更多的医疗资源,充分发挥腹膜透析治疗优势。因此,腹膜透析的诊治不单是常规的诊治,其治疗时长的关键在于一种规范的健康管理技术。

目前,中华医学会肾脏病学分会制定《腹膜透析标准操作规程》,操作规程重在诊疗技术操作的规范性及疾病的现代医学管理规范。但其内容未能体现中医慢病健康管理的特色理念,同时也缺乏针对腹膜透析亚专科的中医健康管理技术规范。腹膜透析中医健康管理在省内乃至国内尚缺乏规范,不利于对该疾病管理的有效监管和评估。因此我们拟定本规范,以期为相关从业者提供可供借鉴的腹膜透析中医健康管理技术。

中医慢病管理技术规范 腹膜透析

1 范围

本文件规定了腹膜透析中医慢病管理基本要求、流程、内容和方法等。

本文件适用于各级中医院、社区卫生机构、健康服务机构、健康管理机构，用于指导和规范腹膜透析中医健康管理技术；部分中医操作(如艾灸、沐足等)可适用于居家进行。本文件的使用者为从事腹膜透析中医慢病管理的专业人员。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

中医慢病管理 chronic disease management with Chinese medicine

根据中医学基本理论，运用中医“整体观念”“治未病”思想，结合健康管理学理念，对社会个体或群体的慢病状态进行系统的信息采集、评估、调理以及跟踪服务，从而提高人口健康素质的动态服务过程。

3.2

腹膜透析 peritoneal dialysis

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是利用人体腹膜作为半透膜，以腹腔作为交换空间，通过弥散和对流作用，清除体内过多水分、代谢产物和毒素，达到血液净化、替代肾脏功能的治疗技术。

注：引自KDIGO 2020 CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE EVALUATION AND MANAGEMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

4 腹膜透析中心基本条件

4.1 基础设施

腹膜透析室（中心）应该合理布局，功能分区明确，符合功能流程合理和洁污区域分开的基本要求，并达到医院感染控制标准。必须具备接诊区、培训区、操作治疗区、储藏区、污物处理区和医护人员办公区。二级（含）以上医疗单位的具备腹膜透析导管置管资质的腹膜透析室（中心）可以设置手术室。有条件者应设中医特色治疗室、营养师指导室、并发症筛查室、健康宣教室、康复锻炼室等。

4.2 设备配置

配备基本诊疗设备和急救设备、药品，有条件者应配备中医治疗设备、红外光疗设备、中药结肠透析机、中药熏洗设备等有专科特色中医诊疗设备。

4.3 人员队伍

具有执业资格并从事腹膜透析专科医护人员。高、中、初级专业技术人员比例应合理。有条件者应配备具有专业营养师、心理治疗师、药师、运动康复师等。专科培训内容应包含：肾病专科知识（专科基本知识、腹膜透析置管术、腹膜透析随访管理）。

三级医疗机构：专科护士培训>3个月；肾病专科医师培训>3个月或内科医师>6个月；中心负责人副高以上专业技术职务任职资格的执业医师担任。

二级医疗机构：专科护士培训>3个月；肾病专科医师培训>3个月或内科医师>3-6个月；中心负责人中级以上专业技术职务任职资格的执业医师担任。

一级医疗机构：专科护士培训>3个月；内科医师培训>3-6个月；中心负责人中级以上专业技术职务任职资格的执业医师担任。

4.4 服务技术

建立针对不同病情的腹膜透析患者的诊疗管理方案，积极开展中医外治技术项目，提高中医临床疗效。有条件者应利用信息化手段开展健康管理服务。

注：引自陈香美主编，《2010版腹膜透析标准操作规程》，人民军医出版社。

5 腹膜透析管理内容流程

腹膜透析管理内容应按照图1所示流程开展。

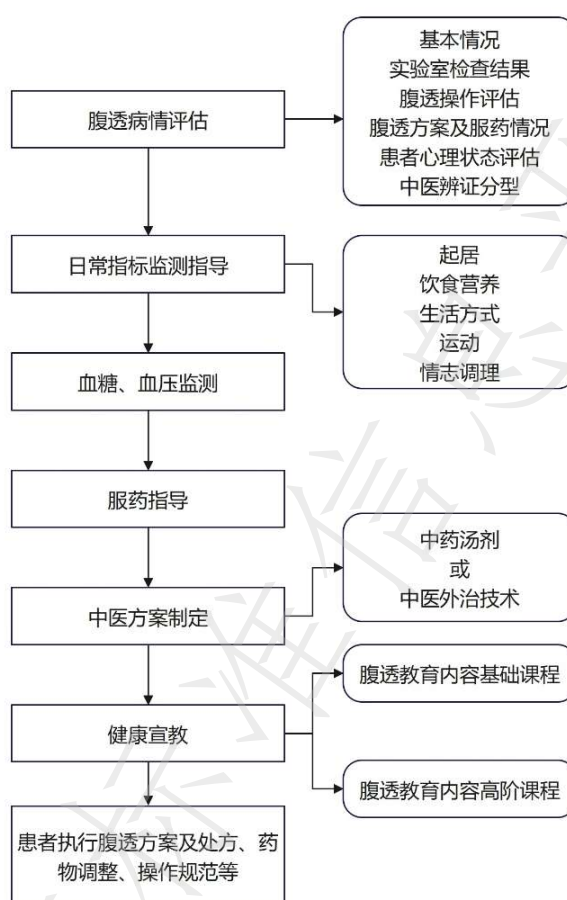


图 1 腹膜透析管理内容流程图

6 腹膜透析病情评估

6.1 基本情况

包括生命体征、腹透方案、伴随症状、身高、体重、上臂臂围及皮下皮褶厚度、视力、水肿分级、隧道口评估、中医证候类型及中医治疗登记（详见表C.1 腹膜透析患者基本信息表（首页）等。

6.2 实验室检查结果

每1-3个月检查项目：全血常规、网织红细胞、肝功能、肾功能、电解质、血脂、C反应蛋白、血糖、糖化血红蛋白、骨碱性磷酸酶、钙磷乘积、全段甲状旁腺激素、血清铁、铁蛋白、总铁结合力、转铁蛋白、转铁蛋白饱和度、心酶、心肌二项（pro-BNP/TnT或TnI）、尿常规、腹水常规（腹透液）、大便常规、Kt/V及Ccr、BNP、血清镁等。

每6个月检查项目：SGA评分、血清 β 2微球蛋白、体重指数BMI、前白蛋白、PET（腹膜平衡试验）。

每12个月检查项目：传染病指标（HIV、梅毒两项、乙肝两对半、肝炎指标等）、胸部X片、心电图、心脏彩超、颈动脉彩超、腹部彩超、甲状腺及甲状旁腺彩超；必要时加腹部侧位X片、腹部正位X片、腹部透析导管皮下隧道超声、腹部CT、冠状动脉CT、经腹肠道超声、腹水超声探查、双下肢动脉彩超、双下肢静脉彩超等。（详见表B.1 腹膜透析随访项目检查表）

6.3 腹透操作评估

患者或其照护者平日腹透操作、腹透方案执行与生活方式的衔接情况、包括饮食、运动、作息与腹透操作的具体安排；是否存在不良生活习惯如吸烟、喝酒等。

6.4 腹透方案及服药情况

了解患者执行腹透方案的依从性，是否存在透析剂量改变、及肾病用药的名称、种类、剂量、频次、依从性等。

6.5 心理评估

了解患者进入腹膜透析治疗对日常生活和工作的影响，了解腹透患者有无自卑、内疚、自责等病耻感情绪；评估患者及照护者是否存在倦怠、抑郁、焦虑、厌恶等不良心理状态。

存在腹透患病自卑心理、是否存在家庭负罪感等；了解腹透患者照顾者是否存在疲惫感、焦虑紧张情绪等。

6.6 中医辨证分型（无严重并发症者）

a) 本虚证：

- 脾肾气虚证：倦怠乏力，气短懒言，食少纳呆，腰酸膝软，脘腹胀满，大便烂，口淡不渴。舌淡有齿痕，脉沉细。
- 脾肾阳虚证：畏寒肢凉，倦怠乏力，气短懒言，食少纳呆，腰酸膝软，腰部冷痛，脘腹胀满，大便烂，夜尿清长。舌淡有齿痕，脉沉弱。
- 气阴两虚证：倦怠乏力，腰膝酸软，口干咽燥，五心烦热，夜尿清长。舌淡有齿痕，脉沉。
- 肝肾阴虚证：头晕，头痛，腰酸膝软，口干咽燥，五心烦热，大便干结，尿少色黄。舌淡红少苔，脉弦细或细数。
- 阴阳两虚证：畏寒肢凉，五心烦热，口干咽燥，腰酸膝软，夜尿清长，大便干结。舌淡有齿痕，脉沉细。

b) 标实证：

- 兼水湿证：面肢浮肿，肢体困重，胸闷腹胀，恶心呕吐，纳呆便溏，舌淡胖苔白腻，脉濡或缓。

- 兼湿热证：头重而沉，胸脘烦闷，口苦口黏，纳呆泛恶，尿色黄混浊，或灼热涩痛，大便粘滞不爽，舌质红苔黄腻，脉濡数或滑数。
- 兼血瘀证：肢体刺痛、麻木，痛有定处，夜间加重，肌肤甲错，口唇紫暗，舌质黯淡或有瘀斑、舌下脉络迂曲，脉涩或结代。
- 兼溺毒证：呕恶纳呆、口有氨味，神识呆钝，或烦闷不宁，皮肤瘙痒，衄血或便血，舌苔污浊垢腻，脉滑数。

7 健康宣教指导

7.1 起居调摄

居室宜人，作息规律，动静结合，衣着宜时，调畅情志。

7.2 饮食营养

腹膜透析患者因每日进行腹膜透析交换，腹透液可能带走部分营养物质，因此存在营养不良风险。建议腹膜透析患者进行营养支持辅导，通过各项量表筛查发现潜在营养不良患者，如①营养不良风险筛查NRS2002；②每6个月SGA营养评估；③针对营养不良患者，进行饮食调查法（三日饮食记录），指导饮食辅导；④中-重度营养不良患者营养科随诊，必要时增加肠内营养支持。

7.2.1 保证热量摄入：

建议腹膜透析患者保证每日总热量摄入，营养均衡。总热量达标，定时进食，非糖尿病患者可采取少量多餐进食，三餐热量按1/3，1/3，1/3分配或1/5，2/5，2/5分配。

超重/肥胖患者减重的目标是3~6个月减轻体重的5%~10%；消瘦者应通过合理的营养计划恢复并维持理想体重。

7.2.2 营养均衡、优质蛋白质摄入：

推荐无残余肾功能患者蛋白质摄入量1.0-1.2g/kg，有残余肾功能患者0.8-1.0g/kg，且摄入的蛋白质50%以上为高生物价蛋白，个体化补充复方α酮酸制剂，同时增加膳食纤维。对于存在营养不良风险中度/重度患者，建议营养科就诊。

7.2.3 食盐摄入量<5克/天，如伴有明显水肿、高血压难以控制或无尿患者应<3克/天；同时限制液体摄入。

7.3 戒烟限酒

可通过寻找诱因、设立目标、分散注意力、正面鼓励等方法，劝导患者戒烟限酒。

7.4 运动康复

7.4.1 原则：量力而行、循序渐进、长期坚持。

7.4.2 方式：患者可耐受的中低等强度的全身性有氧运动为宜。如：快走、骑车、乒乓球、羽毛球、打太极拳等。推荐运动前引流腹透液，固定腹透管避免发生牵扯。运动后及时进行隧道口换药，保持隧道口干洁无分泌物。

7.4.3 时间、频率：时间相对固定，宜安排在餐后1小时开始，推荐每周共150分钟中等强度有氧运动（步行、跳舞等），每周至少3-5次，每次30-60分钟为宜。

7.4.4 禁忌症：合并严重的高血压（如血压 $\geq 180/110\text{mmHg}$ ），或低血压（如血压 $< 90/60\text{mmHg}$ ）；严重心肺疾病：如严重心力衰竭、心率失常、不稳定性心绞痛、严重心包积液，瓣膜狭窄、主动脉夹层、未控制的肺动脉高压（肺动脉平均压 $> 55\text{mmHg}$ ）；急性临床事件，如急性感染、增殖性视网膜病；深静脉血栓症状，如小腿不正常的水肿，发红和疼痛；严重的骨关节病或水肿不能配合运动等。

注：引自2019版《我国成人慢性肾脏病患者运动康复的专家共识》。

7.5 情志调理

可采用以情制情法、移情法、暗示法、说理开导法、节制法、五行音乐疗法调理疏导不良情绪。

7.6 用药指导

7.6.1 护士指导患者分辨和掌握服用的药物的适应症和禁忌症、宣教各类胰岛素起效时间。

7.6.2 告知患者遵医嘱用药，不擅自加减药量或停药。服药时间、服药间隔应尽可能固定。

7.6.3 服药期间应定期监测血糖及血压并记录。

7.6.4 腹膜透析患者部分因限液体总摄入量，建议中药汤剂水煎煮，浓煎至约50-150ml，根据患者病情调整药物疗程。

8 腹膜透析中医诊疗方案

8.1 辨证论治

8.1.1 本虚证

a) 脾肾气虚证：治法：益气健脾补肾；

推荐方药：四君子汤加味。党参、黄芪、白术、山药、茯苓、山茱萸、菟丝子、炙甘草等。或具有同类功效的中成药。

b) 脾肾阳虚证：治法：温补脾肾；

推荐方药：实脾饮合肾气丸加减。熟附子、白术、茯苓、党参、干姜、淫羊藿、山茱萸、熟地黄、菟丝子、巴戟天等。或具有同类功效的中成药。

c) 气阴两虚证：治法：益气养阴；

推荐方药：参芪地黄汤加减。黄芪、山茱萸、党参、熟地黄、山药、茯苓、牡丹皮、制何首

乌、泽泻等。或具有同类功效的中成药。

d) 肝肾阴虚证：治法：滋补肝肾；

推荐方药：六味地黄汤合二至丸加减。山茱萸、熟地黄、山药、茯苓、牡丹皮、女贞子、旱莲草、白芍、泽泻等。或具有同类功效的中成药。

e) 阴阳两虚证：治法：阴阳双补；

推荐方药：金匮肾气丸合二至丸加减。肉桂、淫羊藿、山茱萸、熟地黄、茯苓、泽泻、山药、女贞子、旱莲草等。或具有同类功效的中成药。

8.1.2 标实证

a) 兼水湿证：

可选用药物：法半夏、砂仁、藿香、紫苏叶、茵陈、草果仁、茯苓皮等。

b) 兼湿热证：

可选用药物：石韦、土茯苓、茵陈、大黄炭等。

c) 兼血瘀证：

可选用药物：丹参、桃仁、三七、红花、蒲黄等。

d) 兼溺毒证：

可选用药物：大黄、积雪草等。

注：引自 2017 年《国家中医药管理局医政司. 24 个专业 92 个病种中医诊疗方案》

8.2 辨症治疗

8.2.1 腹痛、腹泻（腹透相关性腹膜炎）

维持性腹透患者常见并发症为腹膜透析相关性腹膜炎（简称：腹膜炎），在常规应用抗生素治疗期间，患者仍可出现不同程度的腹痛、腹泻或便秘、发热、腹透液浑浊等症状，中医汤剂可有助于患者缓解不适症状。根据前期临床数据整理，建议可在辨证处方上，根据病情需求选用以下方药或处方。

a) 实证：腹痛拒按，烦渴引饮，大便秘结或溇滞不爽，潮热汗出，舌红，苔黄腻或黄燥，脉滑。

- 治法：外解表邪，内通里实；
- 可选用方药：大柴胡汤加减。柴胡、法半夏、白芍、生姜、大黄、黄芩、枳实、大枣等，或具有同功效的中药或中成药。

b) 虚证：腹痛绵绵，时作时止，喜温喜按，形寒肢冷，神疲乏力，气短懒言，胃纳不佳，面色无华，大便溇薄，舌淡，苔薄白，脉沉细。

- 治法：益胃补中，理气和胃；
- 可选用方药：香砂六君子汤加减。党参、法半夏、白术、茯苓、生姜、甘草、木香、陈

皮、砂仁等，或具有同等功效的中药或中成药。

8.2.2 腹胀（痞证）

推荐在辨证基础上，推荐使用行气消滞法、辛开苦降法辨证论治。可选用方药：半夏泻心汤、生姜泻心汤、大黄泻心汤、甘草泻心汤、保和丸、中满分消丸、中满分消汤、小建中汤等具有行气消滞或建中补虚作用的中药或中成药。

8.2.3 便秘

腹膜透析患者常伴有便秘症状，推荐在辨证基础上，可选用以通腑泻浊法、润肠通便法为治法的中药或中成药。

8.2.4 头晕

腹膜透析患者时伴头晕头胀，非天旋地转感，推荐在辨证基础上，可选用以平肝熄风法、化痰熄风法、疏散外风法、养血熄风法为治法的中药或中成药。

8.3 中医外治技术

腹膜透析患者部分因限液体总摄入量，不适宜中药汤剂口服者，可采用中医外治技术作为治疗手段，疗程根据患者辨证与疗效制定。

中医外治技术实施者：具有中医执业资格的医师或经中医外治技术专业培训考核通过的医护人员；或经具有资质的专业医护人员培训考核合格的患者（部分操作居家执行）。

推荐适宜技术，具体操作方法可参考ZYYXHX/I1.1-1.8-2006 《中医护理常规技术操作规程》实施操作。

8.3.1 中药熏洗治疗（局部）

适用于腹透患者合并以皮肤瘙痒，推荐在辨证基础上，可选用祛风止痒或养血止痒中药外洗或外涂。

适用于失眠的腹透患者，推荐在辨证基础上，可选用宁心安神、养血安神类中药熏洗（沐足），可选用药物有夜交藤、酸枣仁、合欢皮、丹参、川芎、红花、龙骨、牡蛎、五味子、当归等。

注意水温温度不超过42℃，沐足频率可为每次30-60分钟，每周5-7次。（经培训考核及格患者可居家操作）

8.3.2 中医运动

腹透患者中医运动可推荐八段锦、太极拳等，适用于各证型患者。每日锻炼1次，每次约20-30分钟，以患者无疲惫不适为宜。（经培训考核及格患者可居家操作）

8.3.3 中药灌肠（或结肠透析）

腹膜透析患者常伴有便秘，可选用中药灌肠（或结肠透析），适用于兼溺毒证患者，或透析欠充分的腹透患者。

可选用通腑泄浊类中药，随证加减，加水500ml煎取200ml药液，每次取50ml药液加生理盐水100ml，调节温度38-42℃保留灌肠，嘱患者保留30-60分钟，每日1次，每周3次为1疗程。可选用药物：大黄、蒲公英、大黄炭、蒲黄炭等。

8.3.4 穴位贴敷疗法

可选用大黄粉末调蜜贴敷神阙穴，适用于腑气不通证型患者。（经培训考核及格患者可居家操作）

8.3.5 贴敷疗法

适用于水肿腹透患者，操作方法：可将中药芒硝研成粉末装入特制的布袋内，贴敷于体表局部。

操作频率：可为每次30-60分钟，每天一次。（经培训考核及格患者可居家操作）

8.3.6 耳穴压豆

适用于缓解腹膜透析失眠患者，建议在辨证基础上，可选用：皮质下穴、交感穴、心穴、神门等。

医护人员按照耳穴压豆操作进行后，可指导患者可每日自行按压双耳4-6次，强度以患者感酸胀、麻木、灼热、能耐受为度。

8.3.7 灸法

适用于脾气虚、脾阳虚证患者，伴恶心、呕吐、腹胀、腹泻的腹膜透析患者。可选用穴位：关元、气海、水分、中脘等。

艾灸频率可为每日一次，每穴位15分钟，以局部有温热感或皮肤红晕，而无灼痛感或不烫伤皮肤为宜。7-14天为一疗程。（经培训考核及格患者可居家操作）

8.3.8 毫针针刺

适用于腹胀、头晕等症状：

腹胀根据辨证可选用双足三里、双阳陵泉、中脘、关元、双内关等穴加减，可选用毫针针刺或皮内针。

头晕可选用皮内针，根据辨证可选用太冲、内关、合谷等穴加减。

9 腹膜透析技能培训

9.1 教育人员：宣教者须接受过中医慢性肾脏腹透透析相关知识培训。

9.2 教育方式：按人员数量分类，可分为一对多和一对一宣教方式；按宣教形式可分为健康宣教讲堂、小组式教育、情景模拟、工作坊等形式；按是否面对面，可分为互联网远程教育和现场宣教。

9.3 教育频次按照患者进入透析熟练程度分层：

- a) 新置管腹透患者七日课程培训、理论与操作考核；
- b) 发生腹膜炎患者再次三日课程再培训；
- c) 旧患者每年定期考核（不通过者需复训七日课程培训）。

9.4 腹透教育内容

9.4.1 基础课程，包括：

- a) 了解肾脏替代疗法及腹膜透析准备；
- b) 腹膜透析操作技能；
- c) 腹膜炎的防治、识别与处理；
- d) 腹透管隧道口的护理与操作技巧；
- e) 家居腹膜透析常见问题及紧急问题处理；
- f) 腹膜透析饮食、运动与液体管理；
- g) 自动化腹膜透析机的基本原理、具体操作过程、应用情况；
- h) 腹透患者出院前考核与换液、换药操作考核；
- i) 腹膜透析患者药物管理；
- j) 腹膜透析患者复诊时间；
- k) 腹膜透析患者淋浴示范。

9.4.2 高阶课程，包括：

- a) 腹膜透析患者生活方式管理：自我管理技术（血压血糖监测、体重、尿量及超滤量监测、三日饮食记录）；
- b) 腹透患者相关检查检验指标的解读；
- c) 腹透患者液体动态平衡的掌握。

10 随访管理

10.1 随访原则

10.1.1 个体化：根据病情，定制个性化的中医特色健康管理方案。

10.1.2 综合性：包括病情评估、日常保健指导、腹透方案调整、用药指导、腹透管道护理、健康宣教、中医外治技术干预等综合性措施。

10.1.3 连续性：对登记随访管理的患者进行连续性、动态的管理。

10.2 随访内容

10.2.1 建立健康档案

首诊患者，依据患者自愿原则，建立健康档案，详见附录C 腹膜透析患者基本信息表（首页）。建档后的随访管理，依据管理分级定期随访。

10.2.2 确立分级管理

根据患者临床情况和治疗方案进行分级管理。随访流程，详见附录A 腹膜透析月度随访服务记录表（随访页）。

1) 基础管理

适用于维持腹膜透析方案治疗，病情稳定者、不愿意参加强化管理者。

2) 强化管理

适用于新置管患者3个月内、出现腹膜透析急性并发症、自我管理能力强、有其他特殊情况如急性心力衰竭、腹膜炎发生、病情稳定但愿意参加强化管理的患者。

10.2.3 定制管理项目

按照时点要求进行项目检查，可参考附录B 腹膜透析随访项目检查表，包括生命体征、身高、体重、上臂臂围及上臂皮褶厚度、BMI、血糖、血压、水肿、腹透方案、糖化血红蛋白、腹水常规、血常规、大便常规、肝功能、肾功能、血脂、B超、心电图、胸部X线、视力检查等。

10.2.4 实施随访计划

据患者病情、分级管理类别，制定个性化随访管理计划，按时实施随访。

10.3 随访方式

10.3.1 门诊随访，利用患者就诊时开展随访服务，适用于病情稳定的患者。

10.3.2 家庭随访，通过上门服务开展随访服务，适用于行动不便的患者。

10.3.3 电话随访，通过电话开展随访服务，适用于自我管理能力强，病情稳定且本次随访无体检项目的患者。

10.3.4 住院随访，以院内护理会诊方式开展，评价患者目前腹膜透析相关风险因素，给予护理或医疗指导意见，适用于医院内部就诊腹透患者。

10.3.5 其他方式，也可通过远程管理开展随访。适用于自我管理能力强，病情稳定且本次随访无体检项目的年轻患者。

10.4 随访频次

10.4.1 基础管理者每年至少4次随访，若面对面随访，查看患者隧道口情况并完善检查项目。

10.4.2 强化管理者每年至少12次随访，其中至少有4次面对面随访，查看患者隧道口情况并完善检查项目。

10.4.3 建议：每位患者每月至少有1次门诊随访、电话随访或网络随访。家庭随访可选择新置管或长期卧床不能来院、腹膜炎反复发作等并发症较多的患者，根据科室护理人员情况安排家访次数。当患者出现并发症后需根据患者疾病的需要增加随访频率，方式可以是以上5种随访模式中的任何一种，及时给予患者对症的治疗、护理和教育。

10.5 注意事项

10.5.1 初诊患者，建档时尽可能完整收集档案材料。

10.5.2 复诊患者，每次随访后，建议当天填写完随访档案。

10.5.3 尽可能在每次随访前2~3天提醒患者，告知注意事项。

10.5.4 如存在本管理中心不能处理的病情，应为患者提供转诊治疗。

11 评价方法

11.1 评价目的

评价本文件所涉及到的广东省中医药学会内部各级中医院腹膜透析中心或开展腹膜透析治疗单位的管理成效。

11.2 评价内容与方式

11.2.1 评价内容

主要包括腹膜透析患者临床疗效、健康档案建立的完整性、健康教育的普及率、持续随访时间长短、中医管理评价等。

- a) 临床疗效包括：总体腹膜炎发生率（例次/风险年）、培养阴性腹膜炎（%）、首次腹膜炎时间（每季度）、无腹膜炎的患者比例%（每季度）、腹膜透析前腹膜炎、PD导管置入相关腹膜炎、患者透龄、腹膜技术生存时长、患者各项指标达标率；中医外治技术操作疗效评价（护理疗效评价：好、较好、一般、差；患者接受操作依从性评价：依从、部分依从、不依从）。

腹透常规治疗方案含中医疗法相关内容、中医疗法护理操作规程、中医查房及病例讨论制度、中医特色的康复与健康指导情况、针对腹透并发症的中医治疗方案。

- b) 健康教育的普及率：接受健康教育人群占总管理人群比例；每位接受管理的患者所接受教育内容占必须接受教育内容比例。
- c) 持续随访时间长短：每位患者从接受建档开始，到失访或结案的持续时间。

11.2.2 评价方式

包括自评和他评，自评为具体实施的医护人员自我评价，他评为上级医师或上级领导进行评价。

- a) 评价周期：各项评价内容每半年评估一次。
- b) 评价结论：根据上述4个方面对每位医护人员或每个科室的整体管理进行客观评价，分为优、中、差三个等级（总分100分）。优级为评分90分以上；中级为60-89分；差级为低于60分。评为中或差等级的应根据本文件的内容进行相应整改。

附 录 A

(资料性)

腹膜透析随访服务记录表（随访页）

腹膜透析患者随访服务记录表（随访页）见表A.1

表 A.1 腹膜透析患者随访服务记录表（随访页）

腹透中心		年度随访表		HD: ☐ Qw ☐ Biw		_____床	
腹透ID: PD		姓名: ☐ 男 ☐ 女		随访方式: ☐ 门诊 ☐ 家属门诊; 冠心病支架时间: _____			
年龄: _____岁		传染病: ☐ 无 ☐ HBV ☐ HCV ☐ 梅毒 ☐ TB ; 糖尿病: ☐ Y ☐ N; 甲旁切: ☐ Y ☐ N					
时间/月							
KT/V、CCr、PET值							
CAPD/DAPD/APD/+HD							
透析浓度							
透析总剂量							
铁蛋白 ng/ml							
转铁饱和度 %							
叶酸 nmol/L							
Hb g/L							
叶酸/多糖铁							
EPO 175u (qw)/HIF (tiw)							
ALB g/L							
复方α-酮酸片							
Urea mmol/L							
Scr umol/L							
UA umol/L							
别嘌醇/非布司他							
TC mmol/L							
TG mmol/L							
降脂药 他汀/血脂康							
Na mmol/L							
K mmol/L							
氯化钾缓释片							
Ca mmol/L							
P mmol/L							
钙剂							
非钙磷结合剂							
iPTH pg/ml; ng/L							
活性维生素D 骨化三醇胶丸							
拟钙剂 西那卡塞							
BNP pg/ml/proBNP ng/L							
TnT							
血糖 mmol/L/糖化血红蛋白%							
抗聚	阿司匹林100mg						
	硫酸氢氯吡格雷片75mg						
DPP4 利格列汀5mg							
RI	门冬胰岛素/赖脯胰岛素						
	门冬胰岛素30/精蛋白重组赖脯胰岛素						
	甘精胰岛素/地特胰岛素						

表 A.1 腹膜透析患者随访服务记录表（随访页）（续）

CCB	氯地平片（5mg）						
	硝苯地平控释片（30mg）						
	非洛地平缓释片（5mg）						
ARNI	沙库巴曲缬沙坦钠片（49mg/51mg）						
CCB+ARB	缬沙坦氯地平片（80mg/5mg）						
α-R	盐酸特拉唑嗪片2mg						
	甲磺酸多沙唑嗪控制片4mg						
β-R	比索洛尔5mg						
	美托洛尔（47.5 qd/25mg bid）						
α+β	卡维地洛 25mg						
ARB	缬沙坦胶囊80mg						
	厄贝沙坦片75mg/150mg						
	氯沙坦钾片0.1g						
ACEI	依那普利叶酸片						
	贝那普利片						
利尿剂	托拉塞米10mg/呋塞米20mg/螺内酯20mg						
中医辨病+辨证							
舌脉象							
中医干预方式							
中医汤剂							
中医特色疗法干预							
隧道口情况							
时间	随访记录						
	门诊BP: _____ mmHg, P: _____ 次/分;居家: _____ mmHg, P: _____ 次/分;体重: _____ kg;浮肿:无/____度,部位:_____.						
	尿量: _____ ml;超滤量: _____ ml;营养粗评:良好/一般/不良;备注:_____.						
	症状+中医干预:						
	门诊BP: _____ mmHg, P: _____ 次/分;居家: _____ mmHg, P: _____ 次/分;体重: _____ kg;浮肿:无/____度,部位:_____.						
	尿量: _____ ml;超滤量: _____ ml;营养粗评:良好/一般/不良;备注:_____.						
	症状+中医干预:						
	门诊BP: _____ mmHg, P: _____ 次/分;居家: _____ mmHg, P: _____ 次/分;体重: _____ kg;浮肿:无/____度,部位:_____.						
	尿量: _____ ml;超滤量: _____ ml;营养粗评:良好/一般/不良;备注:_____.						
	症状+中医干预:						
	门诊BP: _____ mmHg, P: _____ 次/分;居家: _____ mmHg, P: _____ 次/分;体重: _____ kg;浮肿:无/____度,部位:_____.						
	尿量: _____ ml;超滤量: _____ ml;营养粗评:良好/一般/不良;备注:_____.						
	症状+中医干预:						
	门诊BP: _____ mmHg, P: _____ 次/分;居家: _____ mmHg, P: _____ 次/分;体重: _____ kg;浮肿:无/____度,部位:_____.						
	尿量: _____ ml;超滤量: _____ ml;营养粗评:良好/一般/不良;备注:_____.						
	症状+中医干预:						

附 录 B

(资料性)

腹膜透析随访项目检查表

腹膜透析患者项目检查表见表B. 1。

表 B. 1 腹膜透析随访项目检查表

腹膜透析随访（检验检查）项目实施表											
项目	时间（年月日）										
1-3月											
血常规+网织红细胞											
肝功12项（含前白蛋白）											
肾功4项											
离子6项											
血脂2/4项											
心酶3项											
TnT/TnI											
BNP/proBNP											
血糖											
糖化血红蛋白											
贫血3项/铁蛋白											
转铁饱和度3项											
iPTH											
尿常规											
腹水常规											
粪便常规											
Kt/V及Ccr											
6个月											
短管换管											
SGA评分											
血β2微球蛋白											
体重指数BMI											
PET（腹膜平衡试验）											
12个月											
传染病指标（输血8项）											
胸片											
ECG											
心脏彩超											
颈动脉彩超											
腹部彩超											
甲状腺及甲状旁腺彩超											
其他											
电话随访											
家庭随访											
上门随访											
中医随访项目											
症状负担											
中医辨证论治											

附 录 C

(资料性)

腹膜透析患者基本信息表（首页）

腹膜透析患者基本信息表（首页）见表C.1。

表 C.1 腹膜透析患者基本信息表（首页）

患者资料

姓 名：_____ 性 别：☐男 ☐女 出生日期：____年____月____日
门诊卡号：_____ 住 院 号：_____ 腹透 ID 号：PD_____
身份证号：|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| 民族：_____
常住地址：_____
文化水平：_____ 联系方式：本人手机：_____ 微信：_____
其他联系人：_____ 关 系：_____ 联系电话：_____
透析操作人：☐本人 ☐配偶 ☐子女照顾 ☐其他人_____ 居住情况：☐独住 ☐与子女同住
医保类型：☐公费 ☐职工医保 ☐退休医保 ☐居民医保 ☐新农合 ☐商保 ☐自费 ☐其他
职业：_____ 工作状况：☐全职 ☐半职 ☐退休 ☐离休 ☐下岗 ☐待业 ☐学生 ☐其他

原发病：_____
并发症：_____
过敏史：_____
输血四项： HbsAg +/- AntiHCV +/- HIV +/- RPR +/-

【自动腹膜透析机】

开始使用时间：_____
原因：☐工作需要；☐透析不充分；☐照顾者需要；☐其他_____

【血液透析血管通路】：

建立通路日期：1. _____ 2. _____ 3. _____
通路的类型：1. _____ 2. _____ 3. _____
开始使用时间：1. _____ 2. _____ 3. _____
血透退出：日期：_____ 原因：_____

【建立腹透通路时填写】

建立日期	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /
腹透管类型				
Tenckhoff	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
Cuff（涤纶套）	☐ 单 ☐ 双	☐ 单 ☐ 双	☐ 单 ☐ 双	☐ 单 ☐ 双
鹅颈管	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
末端	☐ 直 ☐ 弯	☐ 直 ☐ 弯	☐ 直 ☐ 弯	☐ 直 ☐ 弯
手术类型				

表 C.1 腹膜透析患者基本信息表（首页）（续）

	☐ 开放式 ☐ 腹腔镜 ☐ 套管针 ☐ 经皮穿刺	☐ 开放式 ☐ 腹腔镜 ☐ 套管针 ☐ 经皮穿刺	☐ 开放式 ☐ 腹腔镜 ☐ 套管针 ☐ 经皮穿刺	☐ 开放式 ☐ 腹腔镜 ☐ 套管针 ☐ 经皮穿刺
置管	☐	☐	☐	☐
拔管	☐	☐	☐	☐
拔管+重置管	☐	☐	☐	☐
再置管	☐	☐	☐	☐
出口描述				
位置	☐ 左 ☐ 右	☐ 左 ☐ 右	☐ 左 ☐ 右	☐ 左 ☐ 右
朝向	☐ 上 ☐ 下 ☐ 平	☐ 上 ☐ 下 ☐ 平	☐ 上 ☐ 下 ☐ 平	☐ 上 ☐ 下 ☐ 平
【甲状旁腺切除手术】				
时间：_____				
术式： ☐ 甲状旁腺全切除（T-PTX） ☐ 甲状旁腺全切术+ 自体移植术（PTX+AT）				
☐ 甲状旁腺次全切除（S-PTX） ☐ 几乎全切的次全切除术（Near-tPTX）				
移植部位：_____				
【在出现相应事件时填写】				
发生日期：____年____月____日				
退出	☐ 治愈 ☐ 肾移植 ☐ 转为血液透析 ☐ 放弃治疗 ☐ 其它			
转出	转出地点		转出原因	
	☐ 本市其它医院 ☐ 本省其它城市		☐ 医保医院变更 ☐ 住所变更	
	☐ 外省 ☐ 国外		☐ 患者自主选择 ☐ 其它：_____	
死亡	死亡原因			
	☐ 心血管事件		☐ 心律失常 ☐ 急性左心衰 ☐ 猝死 ☐ 其它：_____	
	☐ 脑血管事件		☐ 脑出血 ☐ 脑梗塞 ☐ 其它	
	☐ 感染		☐ 肺部感染 ☐ 消化道感染 ☐ 脓毒血症 ☐ 其它：_____	
	☐ 其它：_____			
转入	转入来源：_____			

参 考 文 献

- [1] Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2021 Aug 28;398(10302):786-802. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00519-5 . Epub 2021 Jun 24.
- [2] Wang L, Xu X, Zhang M, Hu C, Zhang X, Li C, Nie S, Huang Z, Zhao Z, Hou FF, Zhou M. Prevalence of Chronic Kidney Disease in China: Results From the Sixth China Chronic Disease and Risk Factor Surveillance. *JAMA Intern Med*. 2023 Apr 1;183(4):298-310. doi: 10.1001/jamainternmed.2022.6817. PMID: 36804760; PMCID: PMC9941971.
- [3] W Mao, Yang N, Zhang L, et al. Bupi Yishen Formula Versus Losartan for Non-Diabetic Stage 4 Chronic Kidney Disease: A Randomized Controlled Trial[J]. *Front Pharmacol*, 2020, 11:627185.
- [4] Yifan Wu, Li Chuang, Zhang Lei, et al. Effectiveness of Chinese herbal medicine combined with Western medicine on deferring dialysis initiation for nondialysis chronic kidney disease stage 5 patients: a multicenter prospective nonrandomized controlled study[J]. *Annals of Translational Medicine*, 2021, 9(6): 490.
- [5] KDIGO 2023 CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE EVALUATION AND MANAGEMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE
- [6] 陈香美. 腹膜透析标准操作规程[M]. 人民军医出版社, 2010.
- [7] Bennett P N, Bohm C, Harasemiw O, et al. Physical activity and exercise in peritoneal dialysis: International Society for Peritoneal Dialysis and the Global Renal Exercise Network practice recommendations[J]. *Peritoneal Dialysis International: Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 2022, 42(1):8-24.
- [8] 陈香美,倪兆慧,刘玉宁,等.慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2015, 35(9):1029-1033.
- [9] 国家中医药管理局医政司. 24个专业92个病种中医诊疗方案 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017. 176-212
- [10] 林威. 中药结肠透析干预腹膜透析相关并发症的临床研究[D]. 天津中医药大学.
- [11] 李宁,莫文娟.应用腹膜透析液结肠透析配合中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭疗效观察[J]. *临床医学研究与实践*, 2018, 3(03):119-120. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201803058.
- [12] 杨霓芝,刘旭生,王立新,包崑,林启晨,赵代鑫. 发挥中医药特色优势,防治慢性肾脏病[C]//中华中医药学会第二十一届全国中医肾病学术会议论文汇编(下). 2008:38-40.
- [13] 马利, 朱敏, 张超群. 中西医结合治疗急性腹膜透析腹膜炎引起肠梗阻的疗效分析[J]. *医学信息*, 2015, 000(033):15-15.

- [14] 姚书东,倪俏锋,吴佳.耳穴压豆联合中药泡脚治疗腹膜透析患者失眠的疗效观察[J].健康之路,2016,15(07):231-232.
- [15] 廖文娟. 中医药综合干预维持性腹膜透析患者认知功能障碍的临床研究[D].湖北中医药大学,2019.
- [16] 朱敏,吕勇,张超群.穴位温灸对持续性不卧床腹膜透析脾肾阳虚证患者营养状况和腹膜透析充分性的影响[J].安徽中医药大学学报,2018,37(06):57-60.
- [17] 刘莉宁,巩海亮,安俊丽,杨志军,程永波.隔姜灸联合“老十针”治疗腹膜透析患者胃肠功能紊乱的疗效评价[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(03):230-232.
- [18] 李红波,王小琴,熊飞,程力,丁艳琼,涂璨.隔姜灸配合穴位按摩治疗腹膜透析患者胃肠功能紊乱的临床观察[J].湖北中医杂志,2015,37(06):64-65.
- [19] 范伟,崔志理,林娜,胡路,吴国庆,龚美富,赵纪生.耳穴贴压治疗持续性非卧床性腹膜透析患者失眠临床研究[J].河南中医,2019,39(03):442-446.DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2019.03.0111.
- [20] 赖美霞,陈秀君,张骥,涂文婷.耳穴贴压调节腹膜透析患者胃肠功能紊乱的临床观察[J].中国药物与临床,2020,20(06):1002-1003.
- [21] 丁同凤,姚兴梅,彭文,王浩,王云满,朱冰冰,侯嘉声,姚卫国.耳穴贴压改善腹膜透析尿毒症瘙痒症患者的临床疗效观察及机制探讨[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(03):243-245.
- [22] 杨欣,周微,李一凡,张松兴.皮内针干预血液透析患者失眠症状临床疗效观察[J].临床军医杂,2019,47(06):614-615.DOI:10.16680/j.1671-3826.2019.06.24.
- [23] 毛辉辉,陈文莉,徐力,郭莉,黎姣,吕亚妮.辨证针刺改善腹膜透析患者功能性消化不良的疗效观察及机制研究[J].时珍国医国药,2021,32(01):120-122.
- [24] 童孟立,倪军,翁宁,鲍烨华,楚佳美.穴位针灸可提高腹透患者的上臂握力和营养水平[J].中华中医药学刊,2015,33(07):1638-1640.DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2015.07.030.
- [25] 李强,姚巧玲,何小泉,陈刚毅,张恩,苏保林,余燕娜.八段锦运动处方改善维持性腹膜透析患者微炎症状态的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(02):160-161.
- [26] 林基伟.八段锦对腹膜透析患者临床疗效影响的非随机对照研究[D].广州中医药大学,2017.

团 体 标 准

中医慢病管理技术规范 腹膜透析

T/GDACM 0128—2024

*

广东省中医药学会组织印刷

广州市越秀区淘金北路77号（麓湖阁南塔）404室

邮政编码：510095

电话：020-83600105（办公室）