

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.04.005

# 目标策略的个体化干预在肾移植术后患者应对方式和 预防并发症中的效果评价\*

杨智慧,索敬钧,周船船

河南省郑州市第七人民医院肾移植肾脏病诊疗中心,河南郑州 450000

**摘要:**目的 探究目标策略的个体化干预在肾移植术后患者中的应用效果。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 9 月该院收治的肾移植术后患者 80 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组、观察组,每组 40 例。对照组给予常规护理干预,观察组在对照组护理基础上,给予目标策略的个体化干预。比较两组并发症发生率、简易应对方式问卷(SCSQ)、焦虑自评量表(SAS)、肾移植患者生活质量评定量表(QOL-RT)、自我护理能力测定表(ESCA)、抑郁自评量表(SDS)评分。**结果** 观察组并发症发生率为 5.00%,明显低于对照组的 22.50%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.165, P=0.023$ )。干预前,两组消极应对、积极应对、SAS、SDS、QOL-RT、ESCA 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,观察组消极应对、SAS、SDS 评分低于对照组,积极应对、QOL-RT、ESCA 评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 目标策略的个体化干预应用于肾移植术后患者中,可降低并发症风险,改善患者情绪状态,增强自护能力,促进其积极面对生活,有助于提高生活质量。

**关键词:**目标; 策略; 个体化; 心理状态; 并发症

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)04-0455-05

## Effect evaluation of individualized intervention of target strategy in coping style and prevention of complications for patients after kidney transplantation\*

YANG Zhihui, SUO Jingjun, ZHOU Chuanchuan

Renal Transplantation and Kidney Disease Diagnosis and Treatment Center,  
Zhengzhou Seventh People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of individualized intervention of target strategy in patients after kidney transplantation. **Methods** A total of 80 patients after kidney transplantation admitted to Zhengzhou Seventh People's Hospital from January 2021 to September 2022 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was given individualized intervention of target strategy on the basis of the control group. The incidence of complications, Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ), Self-rating Anxiety Scale (SAS), Quality of Life for Renal Transplant Patients (QOL-RT), Exercise of Self-care Agency Scale (ESCA) and Self-rating Depression Scale (SDS) scores were compared between the two groups. **Results** The incidence of complications in the observation group was 5.00%, which was significantly lower than 22.50% in the control group, the difference was statistically significant ( $\chi^2=5.165, P=0.023$ ). Before intervention, there was no statistically significant difference on the scores of negative coping, positive coping, SAS, SDS, QOL-RT and ESCA between the two groups ( $P>0.05$ ). After the intervention, the scores of negative coping, SAS and SDS of the observation group were lower than those of the control group, and the scores of positive coping, QOL-RT and ESCA were higher than those of the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of individualized intervention of target strategy in patients after kidney transplantation can reduce the risk of complications, improve the emotional state of patients, enhance their self-care ability, promote them to actively face life, and help improve the quality of life.

**Key words:**target; strategy; individualization; mentality; complication

\* 基金项目:河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20210757)。

作者简介:杨智慧,女,护师,主要从事肾移植术后护理研究。

肾移植是治疗终末期肾病的有效方式,可避免患者承受长期透析的痛苦,改善生活质量,但其作为四级手术,风险高、难度大,术后患者需应对排斥反应、较长的服药周期、较高的治疗费用及生活工作的转变等诸多问题,患者长期处于应激状态,继发感染风险较高<sup>[1-2]</sup>。一项关于315例肾移植术后患者的回顾性调查发现,术后感染率达45.71%,这与患者身体抵抗力降低、健康意识不足、用药安全、生活习惯等多种因素有关,术后感染会增加病危风险<sup>[3-4]</sup>。因此,肾移植术后患者的护理一直是临床研究的重点。目标策略的个体化干预是针对特定疾病护理特点制订的合理、科学、系统的干预目标和实施策略,其尊重患者个体化差异,通过动态调整模式满足患者不同需求,为其提供优质护理服务<sup>[5]</sup>。本研究旨在分析目标策略的个体化干预在肾移植术后患者中的应用效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2021年1月至2022年9月本院肾移植术后患者80例为研究对象。纳入标准:术前经临床诊断,确诊为慢性肾衰竭尿毒症,符合相关诊断标准<sup>[6]</sup>;均首次接受肾移植治疗,且术后肾功能良好,生化指标正常;年龄 $\geq 18$ 岁。排除标准:存在精神类疾病;合并恶性肿瘤;存在药物依赖;出现严重排斥反应;研究期间死亡;基础疾病未得到控制;存在认知或肢体功能障碍;存在代谢、凝血功能障碍;合并其他器官严重障碍。按照随机数字表法将80例患者分为观察组和对照组,每组40例。观察组中男23例,女17例;年龄29~68岁,平均(50.03 $\pm$ 7.11)岁;合并症:糖尿病10例,高血压18例,冠心病12例;文化程度:中学及以下26例,大专及以上14例。对照组中男24例,女16例;年龄28~67岁,平均(48.24 $\pm$ 6.97)岁;合并症:糖尿病11例,高血压16例,冠心病10例;文化程度:中学及以下23例,大专及以上17例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。患者及家属对本研究方案知情,且签署知情同意书,本研究已通过本院医学伦理委员会审批(伦理审批号:202101257)。

**1.2 方法** 两组均在硬膜外麻醉下顺利完成同种异体肾移植术,术后护理3个月。

**1.2.1 对照组护理** 给予对照组患者常规护理。术后密切监护患者心率、呼吸、血压、尿量、体温等生命体征,观察排斥反应、感染等并发症前驱症状;规范引流管护理,遵医嘱指导患者合理用药,病房每日紫外线照射2次,做好消毒、清洁工作;面对面向患者讲解肾移植术相关知识;指导患者合理饮食、适当运动;出院前建立移植门诊随诊手册,确立终生随访策略,每月电话随访1次。

**1.2.2 观察组护理** 在对照组患者护理方案基础上,给予观察组患者目标策略的个体化干预。由经验

丰富(工作5年及以上)的护士长、主治医师、护理人员组建肾移植术后医护小组,均接受院内专家统一培训并通过考核。(1)确定目标策略,拟定个体化护理方案。①头脑风暴:小组开展集体讨论会,根据临床经验,提出肾移植术后患者治疗及护理中存在的问题,包括患者及家属疾病认知水平不足,患者依从性较差,术后可能出现排斥反应、感染等并发症,出院后患者自护能力不足,患者情绪状态不佳等。②策略方向:小组成员针对以上问题,并结合院内人员分配及基础设施等实际情况,建立思维导图,确定干预目标优先级,明确实施路径。见图1。(2)落实目标策略的个体化干预方案。①个体化健康宣教:A细化知识讲解。于患者就诊时,通过面对面访谈初步评估患者疾病知识水平,结合患者疾病认知,借助知识手册、视频、真实案例图片等形式对患者存在误区、认知不足、疑惑较多的内容进行宣教,并引导患者将自身生活方式与健康生活方式比较以自查生活习惯,主动树立改正不良习惯的信心。B延续性线上宣教。每周开展线上直播,由主治医师进行肾移植自护技能知识讲解,嘱患者积极参与直播,可匿名提问,由医生现场解答患者的个体化问题。C趣味知识问答。定期(每月2次)开展趣味知识竞答活动,医护小组提前确定活动主题,如生活注意事项、常见并发症、自护方式、合适的运动方式等,由护理人员在微信群中发起话题讨论,鼓励患者积极表达观点,建议其以“老人”身份给予新入群患者建议和鼓励。D家属协助指导。与家属面对面单独交流,了解不同患者家庭现况,评估最可能为患者提供支持的家庭成员,可能是子女、父母、伴侣等,提醒家属明确自身在患者病情恢复过程中承担着督促、鼓励和照护的责任,鼓励家属主动学习肾移植护理相关知识,学会识别不良事件前兆,鼓励并提醒患者遵医嘱健康生活。②个体化病情监护:A住院期间,以护理人员为主导,开展精细化、针对性护理指导,每日对患者饮食、运动、心情、排尿、排便等进行详细记录,警惕并发症发生。B出院时,结合患者病情,制订院外护理事宜告知单,从饮食、运动、睡眠、情绪等方面给予指导建议,提醒患者严格遵医嘱服用抗菌药物、免疫抑制剂等药物,日常保持规范化自我卫生习惯,尽可能远离公共场所,避免剧烈运动,保持充足睡眠,饮食清淡,多食多餐。C协助患者书写病情日记,每日回顾并记录自己的身体反应,自省是否存在禁忌的危险行为,通过自我暗示强化健康生活信念、调节自我情绪。③个体化情感支持:A医护人员通过观察患者表情、动作、语言等及时察觉患者情绪变化,积极与患者沟通,表达对其焦虑、恐惧、抑郁等情绪的理解,通过讲解成功案例为患者提供专业医疗支持,结合患者居家情况指导患者寻找适合的排解情绪的方式,如听音乐、看电影、冥想、自我暗示等。B

指导与患者最亲近的家属与患者共同活动,如饭后散步、聊天、下棋、运动等,增加陪护时间,为患者提供家庭温暖,通过语言鼓励其积极应对问题。C 每周 1 次病友交流会,邀请恢复良好、性格开朗的患者“现身说法”,向患者传授治疗感受和自护经验,鼓励患者寻找与自己志趣相投的病友,建立线下、线上联系,可相互倾诉治疗感受,彼此给予鼓励。(3)个体化动态模式调整。①客观评估:每月 1 次电话随访,了解患者生活状态及病情恢复进程,并与患者家属单独沟通,从第三方视角获得患者用药、运动及情绪管理等日常生活真实状态,对患者依从性及身体状态进行整体评估。②采取有针对性的科学决策:对于身体恢复较好、依从性较高患者,按部就班实施随访计划;对于存在异常情况(不良生活习惯、异常情绪波动、健康意识降低等)的患者,需与患者面对面沟通,通过反面案例展示向患者讲解日常自我防护的重要性。

活质量,量表涉及生理功能、社会功能、心理功能、疾病治疗、总体生活质量 5 个维度,共 34 个条目,采用 4 级评分法,总分 136 分,得分越高表示生活质量越好。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理及统计分析。计量资料进行 Shapiro-Wilk 正态性检验,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对样本  $t$  检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,当总例数  $< 40$  例或理论频数  $T \leq 1$ ,采用 Fisher 精确概率法。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组并发症发生率比较** 观察组并发症发生率为 5.00%,明显低于对照组的 22.50%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.165, P = 0.023$ )。见表 1。

表 1 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	排斥反应	肺部感染	口腔感染	尿路感染	合计
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	1(2.50)	2(5.00)	3(7.50)	3(7.50)	9(22.50)

**2.2 两组 SCSQ 评分比较** 干预前,两组消极应对、积极应对评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组消极应对评分低于对照组,积极应对评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 SCSQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	消极应对评分		积极应对评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	16.52 ± 3.25	10.38 ± 2.86*	22.83 ± 4.01	28.31 ± 2.03*
对照组	40	16.78 ± 3.37	13.14 ± 3.06*	22.15 ± 3.65	25.97 ± 2.15*
t		0.351	-4.168	0.793	5.005
P		0.726	<0.001	0.430	<0.001

注:与同组干预前比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.3 两组 SAS、SDS 评分比较** 干预前,两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	52.68 ± 7.84	32.72 ± 5.03*	56.94 ± 6.15	30.05 ± 5.47*
对照组	40	53.12 ± 8.03	36.25 ± 6.21*	56.14 ± 5.39	33.14 ± 4.68*
t		-0.248	-2.794	0.619	2.715
P		0.805	0.007	0.538	0.008

注:与同组干预前比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.4 两组 ESCA、QOL-RT 评分比较** 干预前,两组

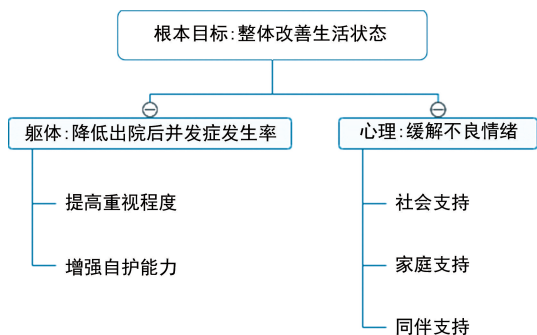


图 1 目标策略的个体化干预路径思维导图

**1.3 观察指标** (1)比较两组并发症发生率。统计干预期间出现感染、排斥反应等情况。(2)比较两组干预前后患者应对方式。以简易应对方式问卷(SCSQ)<sup>[7]</sup>评估患者应对方式,量表涉及消极应对(1~12 条目)、积极应对(13~20 条目)两个维度,共 20 个条目,不采取、偶尔采取、有时采取、经常分别记为 0、1、2、3 分,积极应对满分 24 分,评分越高表示患者倾向于选择积极应对方式;消极应对满分 36 分,评分越高表示患者倾向于选择消极应对方式。(3)比较两组干预前后心理状态。以焦虑自评量表(SAS)<sup>[8]</sup>、抑郁自评量表(SDS)<sup>[9]</sup>评估患者心理状态,满分均为 100 分。SAS 包括 20 个条目,均采用 4 级评分法,粗分转化为百分制评分,评分越高表示患者焦虑情绪越严重。SDS 包括 10 个正向评分条目和 10 个反向评分条目,共 20 个条目,粗分转化为百分制评分,评分越高表示患者抑郁情绪越严重。(4)比较干预前后自护能力。以自我护理能力测定表(ESCA)<sup>[10]</sup>评估自护能力,量表涉及自我概念、自我责任感、健康知识水平、自我护理技能 4 个维度,共 43 个项目,采用 4 级评分法,满分 172 分,评分越高表示患者自我护理能力越强。(5)比较两组干预前后生活质量。采用肾移植患者生活质量评定量表(QOL-RT)<sup>[11]</sup>评估患者生

ESCA、QOL-RT 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后, 观察组 QOL-RT、ESCA 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组 ESCA、QOL-RT 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	ESCA 评分		QOL-RT 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	104.58±12.58	152.66±10.97*	72.45±7.91	95.64±9.21*
对照组	40	106.17±13.05	137.47±9.67*	71.33±8.22	86.19±10.23*
t		-0.555	-6.570	-0.631	4.342
P		0.581	<0.001	0.537	<0.001

注: 与同组干预前比较, \*  $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

肾移植术后患者的病情管理是临床护理的重点干预项目, 而帮助患者回归正常生活状态是护理干预的最终目标<sup>[12]</sup>。因此, 加强患者对自我病情及生活的管理是保证生命期限及生活质量的基础。

本研究结果显示, 观察组干预后 ESCA 评分高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 提示目标策略的个体化干预对患者预后恢复具有积极作用。肾移植术后患者面临感染风险仍较高, 尤其是在出院后患者受外界不良影响的可能性增加<sup>[13-14]</sup>。因此, 本研究将出院后患者并发症风险管理作为重点改善目标。而并发症风险管理属于疾病管理, 与患者自护能力相关, 患者自护能力水平决定规范用药、健康饮食、规律生活等的落实情况。既往研究证实, 有效的健康教育可提高患者自护能力, 但患者的健康意识随时间延长呈下降趋势, 不利于患者自护能力的提高<sup>[15-17]</sup>。本研究通过延续性线上宣教、趣味知识问答、家属协助指导、细化知识讲解方式等形式开展多样化健康宣教, 通过多样化宣教方式增加患者信息接收的主动性, 激发患者自发参与学习的动力, 有助于提高其客观知识水平<sup>[18]</sup>。尤其是延续性线上宣教借助互联网平台开发符合实际情况的宣教模式, 可满足患者期望获得长期指导的需求, 能作为一种提醒和督促形式帮助患者将自我护理的重视程度维持在较高水平, 从而积极完成自我调整, 提高管理疾病的能力, 这是对患者内在思维决策的干预。同时本研究给予多模式病情监护, 分别于院内院外开展不同形式的病情监护, 院内以护理人员为主导, 给予精细化病情管理, 院外通过向患者发放院外护理事宜告知单、协助其书写病情日记的方式从行动上给予患者支持, 帮助患者在明确自我护理重要性的同时, 还能得到切实的行为指导, 可有效提升自我护理的效果, 有助于防控感染等并发症。南方等<sup>[19]</sup>研究证实, 患者术后自我护理能力与其生活质量呈显著正相关 ( $P < 0.05$ )。自护能力的提高可帮助患者长期保持高标准的用药习惯和健康生活方式, 有

助于身体状态的好转, 从而改善生活质量。同时, 生活质量的评估是一项多维的主观综合评价指标, 也与患者情绪状态密切相关<sup>[20]</sup>。本研究联合医护人员、患者家属及同伴开展多途径情感支持, 可及时察觉患者情绪变化, 从不同角度出发给予合理的情绪疏导, 帮助患者积极面对生活, 调节情绪状态, 也能进一步提高患者生活质量。因此, 本研究结果显示, 目标策略的个体化干预后患者不良情绪减少, 生活质量更高, 且在遇见问题时患者更倾向于选择积极应对方式。

综上所述, 目标策略的个体化干预可调节患者心理状态, 改善患者面对问题的态度, 还能提高自护能力, 减少并发症发生, 改善生活质量。

### 参考文献

- [1] 邓聪, 孙卫民, 林梅双, 等. 肾移植术后肺部感染患者病原体及危险因素分析[J]. 河北医学, 2021, 27(2): 279-283.
- [2] 刘洪涛, 张乐希, 潘国政, 等. 70 岁以上老年供肾活体肾移植 18 例疗效分析[J]. 中华器官移植杂志, 2022, 43(3): 146-150.
- [3] 贺雪梅, 储爱琴, 王玉, 等. 肾移植受者术后感染的回顾性研究[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(1): 121-124.
- [4] 刘东华, 李静, 刘月芬, 等. 肾移植手术后侵袭性肺曲霉感染患者的药学监护[J]. 医药导报, 2022, 41(1): 115-117.
- [5] 赵秀荣, 樊建妮. 目标策略的针对性护理干预在老年帕金森病跌倒预防管理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 701-704.
- [6] 唐伟. 2017 年欧洲泌尿外科学会尿脓毒血症诊疗指南解读[J]. 重庆医科大学学报, 2018, 43(4): 480-481.
- [7] 崔彬彬, 叶明珠, 黄琦. 妊娠期糖尿病高危人群心理压力、应对方式与血糖管理决策行为的关系[J]. 实用预防医学, 2023, 30(5): 596-599.
- [8] 陈丹丹, 曹娟, 翁洁, 等. 糖尿病视网膜病变玻璃体切割术患者焦虑状况调查及对血糖控制的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(20): 3873-3877.
- [9] 单永琳, 郑斌, 卞伟煜, 等. 芪参还五胶囊联合经颅直流电刺激对卒中后抑郁患者 Hp、miR-30a-5p 的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(20): 2152-2155.
- [10] 许忠琳, 王建宏, 张明媚. 基于 LERANS 模式的健康教育在糖尿病视网膜病变患者护理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10): 1319-1323.
- [11] MALLICK N K, HASSAN A, BHATTI RSS, et al. Quality of life of post-renal transplant patients in Rawalpindi [J]. Cureus, 2022, 14(12): e33083.
- [12] VARTOLOMEI L, COTRUS A, STANCIU C, et al. Quality of life and psychological distress among patients with small renal masses[J]. J Clin Med, 2022, 11(14): 3944.
- [13] 马媛, 李冰玉, 马宁, 等. 同种异体肾移植术后 BK 病毒感染的危险因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(17): 2687-2691.

(下转第 462 页)

析其原因为上述 3 种药物联合应用,相互补充,能够同时具备类激素药物的作用、免疫抑制作用及免疫调节作用,可调节患者机体免疫功能,抑制补体活性系统,纠正患者机体免疫学紊乱状况,保护肾小管及肾小球,减少尿蛋白,减轻病理变化,且雷公藤多苷具有类似激素的作用,对长期服用激素类药物患者,可减少剂量或更换药物,能够在提高临床疗效的同时,维持良好的药物治疗安全性<sup>[18-19]</sup>。

综上所述,利妥昔单抗联合他克莫司及雷公藤多苷可多靶点治疗 LN,可调节各项生化指标,控制病情,获得更好的治疗效果,且中西医并重治疗,安全性更高。

参考文献

[1] 平利峰,王晓磊,孙风艳,等. 狼疮性肾炎患者血清自身免疫抗体水平变化及相关性研究[J]. 疑难病杂志,2019,18(3):289-292.

[2] 曾嵘,李瑞哲,付怡雯,等. 狼疮性肾炎临床指南和共识的方法学质量评价[J]. 中国循证医学杂志,2022,22(1):103-110.

[3] 李晓. 浅谈应用利妥昔单抗治疗狼疮性肾炎的体会[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2021,30(3):248-249.

[4] 邓红颖,丁新志,丁香. 环磷酰胺联合他克莫司影响狼疮性肾炎患者 T 细胞和 IL-17 水平变化的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志,2021,20(16):1720-1723.

[5] 刘波. 雷公藤多苷与硫唑嘌呤治疗狼疮性肾炎的效果及对炎症因子、肾血流动力学的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2020,21(11):1012-1014.

[6] 胡赞霞,邹耀红,胥魏,等. 系统性红斑狼疮国际临床合作组提出的新标准与美国风湿病学会 1997 修订的系统性红斑狼疮分类标准比较分析[J]. 中华风湿病学杂志,2010,14(2):159.

[7] 李慧,孟德钎,刘焱,等. 中性粒细胞与淋巴细胞比值及血小板与淋巴细胞比值预测狼疮性肾炎疾病活动度的价值研究[J]. 中国全科医学,2019,22(11):1307-1311.

[8] ALTCHEK A J,MOORTHY L N,RAMAGOPAL M,et

al. A 5-year follow-up of pulmonary function tests in childhood-onset systemic lupus erythematosus: a single-center retrospective study[J]. *Lupus*, 2023, 32(5): 688-693.

[9] 张亚梅,刘运双. 补体 C1q 在诊断狼疮性肾炎中的研究进展[J]. 检验医学与临床,2020,17(5):705-707.

[10] 邵雯,周晓霜,李荣山. 难治性狼疮性肾炎治疗的研究进展[J]. 中国医药,2019,14(11):1757-1760.

[11] 强博,王祝娟. 甲泼尼龙联合环磷酰胺和他克莫司对狼疮性肾炎患者的疗效及安全性分析[J]. 药物评价研究,2019,42(10):2053-2056.

[12] 龙作鹏,符薇薇,巫琼微,等. 金匮肾气丸联合他克莫司和甲泼尼龙治疗狼疮性肾炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2019,34(8):2463-2467.

[13] 强博,王祝娟. 甲泼尼龙联合环磷酰胺和他克莫司对狼疮性肾炎患者的疗效及安全性分析[J]. 药物评价研究,2019,42(10):2053-2056.

[14] 陈独群,陈樱花,姜丽璇,等. 低剂量利妥昔单抗治疗顽固和复发性狼疮性肾炎的临床观察[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2022,31(5):401-406.

[15] 温晓莹,肖慧捷,王芳,等. 利妥昔单抗治疗儿童系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎 5 例临床观察[J]. 广东医学,2020,41(8):831-834.

[16] 龙武彬,苏伟,庄越,等. 雷公藤多苷联合来氟米特及糖皮质激素治疗绝经后狼疮性肾炎[J]. 西部医学,2021,33(6):879-881.

[17] 周娇,张小乔,戴红伟. 雷公藤多苷对 Pristane 诱发性红斑狼疮外周血 T 细胞漂移及细胞因子的影响[J]. 实用药物与临床,2019,22(1):11-16.

[18] 王琳娜,庞欣欣,崔应麟. 雷公藤总甙联合他克莫司和糖皮质激素治疗难治性肾病综合征疗效观察[J]. 新乡医学院学报,2020,37(6):588-591.

[19] 曲海顺,程亚清,张献之,等. 雷公藤多苷辅助治疗狼疮性肾炎的 Meta 分析[J]. 世界中医药,2020,15(19):2910-2919.

(收稿日期:2023-03-06 修回日期:2023-11-09)

(上接第 458 页)

[14] 冼盈,段智勤,李衡,等. 肾移植术后感染病原菌特点及死亡风险[J]. 中国感染控制杂志,2023,22(5):539-546.

[15] 吕专专,胡飞虹,陈佳佳,等. 唤醒式健康教育配合饮食调节对绝经后女性骨质疏松症患者自护能力骨密度及生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健,2022,37(1):154-157.

[16] 李超凤,管建国,徐玉龙,等. 问题导向式健康宣教联合康复指导对脑梗死患者肢体功能及自护能力的影响[J]. 中国临床研究,2021,34(3):426-429.

[17] MAASDAM L,TIMMAN R,CADOGAN M,et al. Exploring health literacy and self-management after kidney transplantation:a prospective cohort study[J]. *Patient*

*Educ Couns*,2022,105(2):440-446.

[18] 陈思,程盈盈,陶招娣. 同伴式健康教育对围绝经期血液透析患者心理自护能力及健康知识掌握程度的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(6):1398-1401.

[19] 南方,田梓蓉,任晓波,等. 喉癌患者术后自我护理能力与生活质量的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(13):1754-1758.

[20] 张杨,蒙沙,岳溪. 老年急性髓系白血病化疗患者心理弹性与生活质量 and 情绪状态相关性研究[J]. 老年医学与保健,2021,27(2):364-366.

(收稿日期:2023-03-15 修回日期:2023-09-25)