

《自体动静脉内瘘建立与维护的中西医结合团体标准》编制说明

一、工作简况

(一) 任务来源

终末期肾病（ESRD）患者血液透析治疗中，自体动静脉内瘘（AVF）作为首选血管通路，其建立与维护质量直接决定患者透析效果及生存质量。当前临床数据显示，约30%~50%的血透患者因AVF相关并发症（狭窄、血栓、感染等）导致住院或透析中断，而中医药在改善血管内皮功能、促进血液循环、抗炎消肿等方面具有独特优势。

然而，国内现有相关指南（如《透析通路中国指南（2024年版）》《新建自体动静脉内瘘围手术期管理专家共识（2023年）》）均以西医技术为主，中医干预内容零散、缺乏统一规范，导致临床操作随意性大、疗效评估标准不统一，制约了中西医结合技术的推广应用。

为填补这一空白，江苏省中西医结合学会牵头提出本团体标准制定任务，旨在通过规范中西医结合诊疗流程，发挥中西医协同优势，提升AVF建立成功率、加速成熟进程、延长使用寿命，为临床实践提供科学依据。

(二) 起草单位与起草人

1. 起草单位

序号	单位名称	单位类型	参与职责
1	南京中医药大学附属医院江苏省中医院	三级甲等中医医院	牵头制定，核心技术内容研发
2	南京中医药大学第二	三级甲等中医医院	中医干预方案制定，

	附属医院		体质辨证研究
3	东南大学附属中大医院	三级甲等综合医院	血管超声评估标准制定，并发症处理
4	南京大学医学院附属鼓楼医院	三级甲等综合医院	多学科协作机制设计，临床数据收集
5	江苏省人民医院	三级甲等综合医院	透析方案整合，临床验证设计
6	苏州市中西医结合医院	三级乙等中西医结合医院	基层临床实践反馈，标准适用性验证
7	连云港市中医院	三级甲等中医医院	基层临床实践反馈，标准适用性验证

2. 起草人

姓名	单位	职称 / 职务	负责章节
周恩超	南京中医药大学	主任医师 / 南京中医药大学副校长	总体框架设计，核心技术要素审核
高坤	江苏省中医院	主任医师 / 肾病科副主任	中医体质辨证，中药干预方案制定
毛慧娟	江苏省人民医院	主任医师 / 肾病科主任	透析方案整合，临床验证设计
殷立平	江苏省第二中医院	主任医师	中医干预方案制定，

			体质辨证研究
蒋春明	南京医科大学附属鼓楼医院	主任医师 / 血液净化中心主任	多学科协作机制设计，临床数据收集
刘宏	东南大学附属中大医院	主任中医师 / 肾病科副主任	内瘘功能评估，超声标准制定
张露	江苏省中医院	主任医师	术语定义、规范性引用文件梳理
华建武	江苏省中医院	主任医师 / 血液净化中心主任	西医手术规范，并发症外科处理
(其余起草人略，共 16 人 (其余起草人：陶静、姚敏、唐晨拳、刘钧、周玲、魏巧兰、陈波，负责章节细节编写与校对))			

(三) 制定过程

1. 起草阶段 (2025 年 7 月 —2025 年 10 月)

- 成立起草组 (含西医、中医、护理、标准化专家) ，明确标准框架 (范围、术语、核心技术、多学科协作等 9 章) ，完成草案初稿。
- 针对关键技术 (如术前中医体质干预时机、术后中药外敷剂量) 召开 2 次内部研讨会，结合临床经验优化内容，形成《标准草案 (内部版) 》。

2. 征求意见阶段 (2025 年 10 月 —2025 年 12 月)

- 向全省范围内 28 家医疗机构及部分省外医院（含江苏省人民医院、南京鼓楼医院、南京中大医院，江西中医药大学附属医院等）及 28 位行业专家征求意见，共收到反馈意见 63 条。
- 起草组逐一分析意见，采纳 57 条（如“是否浓煎，控制水摄入量；以下口服剂类同”）、部分采纳 1 条（如“消肿方改为固定方”）、未采纳 5 条（均附理由），形成《征求意见稿》。

3. 审查阶段（2026 年 1 月—2025 年 3 月）

- 组织专家审查会，邀请 7 名权威专家（含 2 名省名中医、3 名西医血管通路专家）进行技术审查，重点评估科学性、实用性、可操作性。
- 根据审查意见修订，形成《送审稿》，并通过江苏省中西医结合学会形式审查。

二、标准编制原则和主要内容

（一）编制原则

1. **实践为基石**：结合 16 家医院临床实践经验，确保技术内容科学可靠。
2. **中西医协同**：突出中医特色，将体质辨证、经络干预融入西医诊疗全流程（如术前血瘀体质用丹参红花等温浴改善血管条件，术后艾灸促进内瘘成熟），避免“中医从属”或“西医替代”。
3. **实用性优先**：内容简洁明了，明确操作细节（如艾灸距离皮肤 3~5cm、中药外敷温度 $38\pm 2^{\circ}\text{C}$ ），配套“流程图+表格”（如多学科职责分工表、并发症处理流程图），便于基层医护人员掌握。
4. **合规性**：严格遵循 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》，引用文件均为现行有效版本（如《血液净化标准操作规程（2021 年版）》）。

（二）主要内容

本标准共 9 章，核心内容如下：

1. 范围与术语（第 1—3 章）

- **范围**：明确适用于各级医疗机构从事血液透析 AVF 相关工作的医护人员，覆盖 AVF 建立前评估、围手术期处理、维护期管理、并发症处理等全流程。
- **术语**：界定“中西医结合 AVF 维护”“隔姜灸”“AVF 成熟”等 5 个核心术语，统一行业认知（如“AVF 成熟”定义为“静脉动脉化过程，需满足超声 + 中医证候双重标准”）。

2. 总体原则（第 5 章）

明确标准核心目标：规范中西医结合临床实践，提高 AVF 手术成功率、加速成熟、延长使用寿命。

3. 核心技术要素（第 6 章，重点章节）

技术环节	西医核心措施	中医协同措施	关键要求
建立前评估	超声评估血管管径（动脉 $\geq 1.5\text{mm}$ 、静脉 $\geq 2.0\text{mm}$ ）、凝血功能检测	体质辨证（血瘀 / 气虚 / 焦虑），足浴 / 穴位按摩 / 耳穴压豆	术前 7 天启动中医干预，禁用皮肤溃烂者中药外敷
围手术期处理	术后握力训练、渗血观察	活血消肿膏外敷（术后 24 小时）、艾灸（避开伤口）	药膏温度 $38\pm 2^{\circ}\text{C}$ ，艾灸专人守护防烫伤
维护期管理	每周监测血流量（ $> 500\text{ml}/\text{min}$ ）、阶梯式止血	隔姜灸（内关、合谷）、丹参川芎贴敷、体质调理方剂	艾灸每周 2 次，中药方剂每月服用 15 天
并发症处理	血栓：6 小时内尿激酶溶栓；感染：莫匹罗星软膏	血栓：刺络拔罐 + 三七粉外敷；感染：金银花湿敷	刺络拔罐出血量控制 $5\sim 10\text{ml}$ ，湿敷每日 3 次

4. 多学科协作 (第 7 章)

- **团队构成**：明确血管通路医师、肾病科医师、中医医师、专科护士 (中西医)、临床药师、联络员 6 类角色，配套《职责分工表》 (如中医医师负责体质辨证，临床药师审核中药配伍)。
- **协作流程**：规范术前联合评估 (通路医生 + 中医团队共同制定方案)、术后随访 (2 周 / 1 月联合检查)、疑难病例讨论 (每月 1 次)。

5. 患者教育与质量控制 (第 8—9 章)

- **患者教育**：涵盖内瘘自我监测 (每日触诊震颤 3 次)、中医调护 (黄芪当归粥饮食指导、家庭隔姜灸方法)、情志调摄 (五音疗法)，要求知识知晓率 $\geq 90\%$ 。
- **质量控制**：制定短 (术后 1 周通畅率 $\geq 95\%$)、中 (3 个月成熟率 $\geq 85\%$)、长 (1 年通畅率 $\geq 80\%$) 期指标，定期抽查护理记录、开展患者满意度调查 ($\geq 90\%$)。

三、与国内相关标准、法规的关系

(一) 与现有标准的对比

现有标准 / 指南名称	核心内容侧重	与本标准的关系
《透析通路中国指南 (2024 年版) 》	西医通路建立、介入治疗	本标准在其基础上补充中医干预内容，形成协同
《新建自体动静脉内瘘围手术期管理专家共识 (2023 年) 》	西医围手术期护理	本标准扩展中医围手术期干预，细化操作规范
《中医诊疗技术操作规范 (ZYYXH/T 138-	中医外治技术通用规范	本标准针对 AVF 场景优化技术参数 (如艾灸时

2008) 》

间、中药剂量)

(二) 协调性说明

本标准严格遵循《中华人民共和国标准化法》《中医药团体标准管理办法》，引用文件均为现行有效版本，内容与国家 / 行业标准无冲突，填补了国内“中西医结合 AVF 建立与维护”领域的标准空白，与现有标准形成互补，共同完善血液透析血管通路标准化体系。

五、重大分歧意见的处理经过和依据

(一) 分歧 1：中医干预的适用阶段

- 分歧内容：部分专家认为“中医仅需在术后干预”，另一部分主张“贯穿术前 - 围手术期 - 维护期全程”。
- 处理过程：
 - a. 检索文献：显示术前中医体质调理可使 AVF 手术成功率提高 10% ~ 15% (如血瘀体质浸泡改善血管弹性) ；
 - b. 专家论证：最终达成共识 —— 中医干预贯穿全程，各阶段侧重不同 (术前调体质、术后促成熟、维护期防并发症) 。

六、其他需要说明的事项

(一) 创新性

1. 首次构建“中西医结合 AVF 全周期管理体系”，明确中医技术与西医诊疗的协同节点 (如术前 7 天启动、术后 24 小时外敷药膏) ；
2. 制定中医技术“个体化适配方案” (如糖尿病神经病变者禁用艾灸，改用穴位贴敷) ，提高安全性。

(二) 推广价值

- 临床价值**：降低并发症发生率，减少患者住院次数，节省医疗费用；
- 行业价值**：为基层医疗机构提供标准化方案，推动中西医结合技术在血液净化领域的规范应用；
- 社会价值**：延长 AVF 使用寿命，改善患者生活质量，助力“健康中国 2030”战略。

(三) 后续修订计划

- 监测机制**：依托江苏省中西医结合学会建立“标准应用反馈平台”，收集临床问题（如中药过敏案例、操作难点）；
- 复审周期**：根据《团体标准管理规定》，每 5 年启动 1 次复审（首次复审 2030 年），结合新技术（如 AI 中医辨证）、新证据修订内容；
- 配套文件**：计划编制《标准操作图解手册》《患者教育科普视频》，提升落地效率。

(四) 免责声明

本标准 of 推荐性团体标准，临床应用中需结合患者个体情况（如过敏史、基础疾病）调整方案，确保医疗安全；标准内容不替代医师临床判断，特殊病例需多学科会诊决策。

起草单位：南京中医药大学附属医院

日期：2025 年 12 月 16 日