中药热敷配合紫杉醇药物涂层球囊扩张治疗对动静脉内瘘通畅率的影响研究

丁训芳，卢瑞，霍长亮，陈静，陈波*
（连云港市中医院肾内科，江苏 连云港 222000）

摘要 目的：评估中药热敷配合紫杉醇药物涂层球囊扩张治疗对动静脉内瘘狭窄患者内瘘结局的影响。方法：选取 2023 年 3 月—2023 年 11 月在连云港市中医院肾内科进行治疗的 60 例动静脉内瘘狭窄患者，将其按治疗方法分为对照组（29 例）和观察组（31 例）。对照组仅接受紫杉醇药物涂层球囊扩张治疗，观察组在对照组基础上配合中药热敷治疗。对比观察两组患者再狭窄发生率、超声参数（血管狭窄处内径、透析血流量及内瘘血流量）、随访 3、6、9 及 12 个月的内瘘通畅率（初级通畅率和次级通畅率），观察两组术后并发症。结果：观察组再狭窄发生率、超声参数、内瘘通畅率以及炎症因子水平均优于对照组（$P<0.05$，$P<0.01$）；特别是在内瘘通畅率方面，观察组的初级通畅率和次级通畅率均显著高于对照组（$P<0.05$）；术后并发症方面，两组差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论：中药热敷配合紫杉醇药物涂层球囊扩张治疗能显著改善动静脉内瘘狭窄患者的再狭窄发生率、超声参数、内瘘通畅率，减少术后并发症，从而对动静脉内瘘狭窄患者的治疗效果和生活质量产生积极影响。

关键词 药物涂层球囊扩张；中药热敷；动静脉内瘘狭窄；内瘘结局
中图分类号：R244.9 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392（2025）02－0097－05
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250040

动静脉内瘘（Arteriovenous fistula，AVF）是血液透析患者常见的血管通路，其长期使用可能导致狭窄，从而影响透析效果和患者生活质量[1－2]。动静脉内瘘狭窄（Arteriovenous Fistula Stenosis）是一种常见的并发症，可能导致内瘘功能衰竭，增加患者的透析并发症风险[3－4]。传统的治疗方式主要是药物涂层球囊扩张（Drug－Coated Balloon Angioplasty），该方法通过球囊扩张物理性地打开狭窄的血管，同时药物涂层有助于减少血管再狭窄的风险[5]。尽管这种方法在改善血流和减少狭窄复发方面有效，但仍有一定的局限性，如并发症风险和再狭窄率。近年来，中医治疗方法因其独特的治疗机制和较低的副作用而受到关注。中药热敷作为一种非侵入性治疗，通过局部温热作用和中药成分的渗透，可改善局部血液循环，减轻炎症反应，从而可能对改善动静脉内瘘的功能状态有所帮助[6]。本研究旨在评估中药热敷与药物涂层球囊扩张联合治疗对动静脉内瘘狭窄患者内瘘结局的影响。通过对比传统的药物涂层球囊扩张治疗与中药热敷联合治疗的效果，特别关注再狭窄发生率、超声参数、内瘘通畅率等关键指标，评估这种联合治疗方法的效果及其潜在的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究共纳入 2023 年 3 月—2023 年 11 月在连云港市中医院肾内科进行治疗的动静脉内瘘狭窄患者 60 例，分为对照组（29 例）和观察组（31 例）。对照组 29 例，占比 63%，女性 31 例，占比 37%，年龄 35～79 岁，平均年龄（57.86±8.53）岁，主要临床表现包括乏力、水肿、尿少等。观察组男性 28 例，占比 61%，女性32 例，占比 39%，年龄 34～81 岁，平均年龄（58.34±8.47）岁，两组在性别、年龄及临床表现方面差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已通过连云港市中医院伦理委员会审批，审批号：2023－伦理审查（KY）－12。

1.2 诊断标准

彩色多普勒超声检查确认狭窄部位超过正常血管管径的 50% 或静脉狭窄管径≤1.5 mm，连续 3 次透析流量＜200 mL/min，或伴随静脉压升高。

收稿日期：2024－03－04 **修回日期**：2024－09－11
基金项目：江苏省第五期“333 工程”科研项目（BAR2020259）
作者简介：丁训芳（1986－），女，硕士，副主任中医师，从事中医肾病相关研究。
*通信作者：陈波（1972－），男，博士，主任中医师，从事中医肾病相关研究。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

①符合上述动静脉内瘘狭窄的诊断标准;②年龄 > 18 岁,主动选择并同意接受超声引导下的经皮血管成形术(PTA);③维持性血液透析(MHD)患者,透析时间≥3 个月,且自体动静脉内瘘(AVF)为唯一血管通路;④内瘘震颤或杂音减弱,出现高调杂音或杂音消失。

1.3.2 排除标准

①AVF 未成熟,无法进行血液透析穿刺;②AVF 完全闭塞;③由于中心静脉狭窄引起的肿胀手综合征导致 AVF 功能障碍;④心、肺等重要器官功能障碍;⑤精神障碍。

1.4 剔除与脱落标准

1.4.1 脱落标准

①患者主动退出研究;②患者失访,即无法再次联系到患者进行随访或数据收集;③患者由于严重并发症或转移接受其他治疗,无法继续参与研究。

1.4.2 剔除标准

①重大违协议行为,例如显著不遵循研究要求的药物治疗计划;②数据收集不完整或错误,影响结果分析;③患者在研究中接受了禁用的治疗或药物。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

对照组患者仅接受紫杉醇药物涂层球囊扩张治疗。球囊扩张导管使用北京先瑞达医疗科技有限公司生产的紫杉醇药物涂层外周球囊扩张导管。首先进行术前常规的超声检查。患者采取仰卧位,并选择局部麻醉或臂丛麻醉。以头静脉入路为例,在超声引导下置入安吉特穿刺鞘管。然后沿穿刺针套管引入导引导丝,并沿导丝置入 6 F 血管鞘。给予配置的肝素钠注射液 3 000 IU 静脉注射后,通过鞘管将 0.035″超滑导丝引入血管内。随后,置入 4 ~ 6 mm 的预扩球囊导管,分段扩张狭窄处,吻合口处球囊扩张压力控制在 6 ~ 10 atm,流出道内狭窄处球囊压力控制在 12 ~ 16 atm,每次维持 60 ~ 120 s,并在狭窄部位重复扩张两次。预扩球囊退出后,沿导丝置入 4 ~ 6 mm 的药涂球囊导管至狭窄最严重处,同样控制球囊扩张压力并维持 180 s。术后复查彩色多普勒超声观察管腔开通程度及血流量。最后,拔除鞘管并用纱布垫片按压3 ~ 5 min,再用弹力绷带加压,每 30 min 减压 1 次。2 h 后根据情况撤去弹力绷带。

1.5.2 观察组

观察组患者在紫杉醇药物涂层球囊扩张之后加用中药热敷治疗。中药热敷配方采用名老中医赵化南自拟经验方。清热活血通络方组成:当归、川芎、桃仁、红花、僵蚕、水蛭、连翘、金银花、大黄各 30 g。将所有药材清洗干净后晾干以除去表面水分,然后研磨成粉末形态以增加与热源的接触面积,将药材粉末与清水一同放入煎药壶中,用中火煮沸后转小火继续煎煮 30 ~ 40 min,再过滤去渣保留药液。热敷时,将药液加热至 40 ~ 45 ℃,将干净的毛巾或专用敷料浸泡在热药液中,拧干后敷贴在患者的狭窄部位或透析内瘘部位,并使用保温袋或电热毯保持敷料温度,以确保至少热敷 30 min。在热敷过程中,定期检查敷料温度以避免过热导致烫伤,并在热敷前后检查患者皮肤状况,防止长时间热敷引起的皮肤损伤。如果敷料温度下降,需重新加热药液并更换敷料以保证热敷效果。每次热敷持续 30 min,每天 2 次。持续热敷治疗 2 周。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 再狭窄发生率

治疗后 12 个月通过超声检查和临床评估监测内瘘狭窄的再发生。评估包括透析效率和内瘘的物理检查。

1.6.2 超声参数

利用多普勒超声设备测量。具体包括血管狭窄处的直径、透析期间的血流量和内瘘血流量。

1.6.3 内瘘通畅率

初级通畅度是指从内瘘首次成功使用后,到需要进一步干预前,内瘘持续保持畅通的时间。次级通畅度则是指从内瘘首次干预治疗后,到最终停止使用该内瘘的整个期间。动静脉致窄类型:吻合口近端的狭窄(Ⅰ型);穿刺回血部位窄(Ⅱ型);深静脉连接处的狭窄(Ⅲ狭窄);动静脉内瘘供血动脉的狭窄(Ⅳ型狭窄)。本研究动静脉瘘致窄包括Ⅰ型和Ⅱ型。在随访的 3、6、9 及 12 个月时点,通过临床检查和必要时的影像学检查评估内瘘通畅率。

1.6.4 术后并发症

术后 3 个月通过临床检查和病人自报评估术后并发症,包括出血、感染、血管损伤或其他与治疗相关的并发症。

1.7 统计学方法

使用 SPSS26.0 软件对数据进行处理和分析。对于连续变量,采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)来描述,并运用 t 检验比较两组间的差异。对于分类变量,比率的比较是通过 χ^2 检验进行。$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 再狭窄发生率

结果显示,观察组 3 个月、6 个月、12 个月的再狭

窄发生率显著低于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 超声参数对比

治疗前,两组超声参数比较无明显差异($P>0.05$),治疗后,两组患者的血管狭窄处内径、透析血流量和内瘘血流量均优于治疗前($P<0.05$),且观察组明显优于对照组($P<0.01$),见表 2。

表 1 两组动静脉内瘘狭窄患者再狭窄发生率比较[例(%)]

组别	例数	3 个月	6 个月	12 个月
对照组	29	8(27.58)	13(44.82)	16(55.17)
观察组	31	2(6.45)	5(16.13)	8(25.81)
χ^2 值		4.818	5.876	5.383
P 值		0.028	0.015	0.020

表 2 两组动静脉内瘘狭窄患者超声参数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血管狭窄处内径/mm		透析血流量/(mL/min)		内瘘血流量/(mL/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	29	1.12±0.32	3.33±0.43#	172.62±25.52	231.58±31.31#	256.82±34.33	841.82±100.18#
观察组	31	1.17±0.30	4.02±0.49#	173.04±25.49	255.03±27.13#	254.44±35.29	950.26±106.11#
t 值		0.624	5.781	0.063	3.106	0.264	4.063
P 值		0.534	0.000	0.949	0.003	0.792	0.000

注:与本组治疗前比较,#$P<0.05$。

2.3 内瘘通畅率

结果显示,观察组在各个时间点的初级和次级通畅率均高于对照组,其中在治疗 12 个月时的差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组动静脉内瘘狭窄患者内瘘通畅率比较[例(%)]

组别	例数	初级通畅率			
		治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 9 个月	治疗 12 个月
对照组	29	25(86.20)	21(72.41)	18(62.06)	13(44.82)
观察组	31	30(96.77)	28(90.32)	25(80.64)	22(70.96)
χ^2 值		2.190	3.209	2.546	4.212
P 值		0.138	0.073	0.110	0.040

组别	例数	次级通畅率			
		治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 9 个月	治疗 12 个月
对照组	29	27 (93.10)	25(86.20)	21(72.41)	16(55.17)
观察组	31	31(100.00)	29(93.54)	27(87.09)	25(80.64)
χ^2 值		2.211	0.897	2.018	4.492
P 值		0.136	0.343	0.155	0.034

2.4 并发症发生率

两组患者的并发症总发生率相似,无明显差异($P>0.05$),见表 4。

表 4 两组动静脉内瘘狭窄患者并发症发生率对比[例(%)]

组别	例数	局部肿胀	感染	出血	总发生率
对照组	29	2(6.89)	1(3.44)	1(3.44)	4(13.79)
观察组	31	1(3.22)	1(3.22)	1(3.22)	3(9.67)
χ^2 值					0.246
P 值					0.619

3 讨论

动静脉内瘘狭窄是指动静脉内瘘的管道出现狭窄,这是透析患者常见的并发症[7-9]。内瘘狭窄会导致血流量下降,影响透析的效率和质量,长期可导致内瘘功能丧失[10]。此外,内瘘狭窄还可能增加血栓形成的风险,导致透析通路堵塞,严重时甚至可能导致肢体缺血[11]。药物涂层球囊扩张通过涂覆药物的球囊来扩张狭窄的血管,并释放药物以防止血管再次狭窄[12]。这种治疗方法不仅可以有效地扩张狭窄的血管,还能减少再狭窄的风险,提高内瘘的持续通畅率,从而改善透析质量[13]。中药热敷治疗是一种传统的中医外治法,通过将热力和中药成分传递到体表特定部位,达到舒筋活络、促进血液循环的效果[14-15]。

本研究发现观察组再狭窄发生率、血流动力学改善、内瘘通畅率方面均优于对照组,表明观察组的治疗策略可能在改善患者的临床结果方面更为有效。高炬等[16]研究发现,药物涂层球囊治疗冠状动脉再狭窄老年患者能显著改善靶血管内膜反应和降低靶病变血运重建发生率,从而促进心功能恢复并提高生活质量。杨希孟等[17]发现,新型药物涂层球囊在治疗症状性颅内动脉粥样硬化性狭窄方面显示出良好的安全性和有效性,技术成功率达到 100%,并且在术后没有发生重大缺血性、出血性事件或死亡。尽管在并发症发生率上没有显著差异,但整体效果表明观察组的治疗方法可能更为优越。张永太等[18]的研究发现,中药疗法对于维持性血液透析患者的自体动静脉内瘘功能有显著改善作用,能有效促进 AVF 的成熟,提高其功能,减少并发症发生率,并显著提高患者的生活质量。相同的研究也发现,与常规护理相比,长期或短期使用手腕式

中药封包热敷疗法能显著缩短维持性血液透析病人自体动静脉内瘘的成熟时间,并有效提高内瘘的血流量和改善血管内径[19]。当归、川芎这两种药材都具有活血化瘀、调和血脉的功能,常用于治疗血瘀引起的疼痛。桃仁、红花同样具有活血散瘀、通经络的作用,能加强血液循环,减少血管阻塞。僵蚕和水蛭能强力破瘀通络,适用于治疗血瘀型疾病,如动静脉内瘘的狭窄。连翘、金银花具有清热解毒的功效,帮助减轻局部炎症和促进病区的恢复。大黄具有泻下通便、凉血解毒的功能,用于调节体内环境,辅助去除瘀血。

在本方中,理治的基础是通过清热解毒和活血化瘀来治疗内瘘狭窄。使用热敷的方式促进药效直达病灶,增强治疗效果。每种药材都有其特定的作用,配合使用能发挥最大的治疗效果。上述各药材共同作用,相辅相成,共同达到治疗动静脉内瘘狭窄的效果。通过这种综合治疗方法,可以有效地改善患者的血管健康,减少再狭窄的发生,同时提高患者的生活质量。结合中药热敷与药物涂层球囊扩张治疗可能为动静脉内瘘狭窄患者带来额外的益处。这种综合治疗方法可以从不同机制上,改善内瘘状况,药物涂层球囊直接扩张狭窄部位并防止再狭窄[20-21],而中药热敷则可以改善局部血液循环和减少炎症[22-23]。这种多方位的治疗策略提高内瘘的通畅率和稳定性,对于维持透析患者的治疗效果和生活质量具有重要意义。

结合药物涂层球囊扩张和中药热敷治疗可能提供了一种多模式治疗策略,旨在通过机械扩张和药物作用改善内瘘功能,同时通过中药热敷促进血液循环和减少局部炎症反应[24]。这种综合治疗方法可能在提高治疗成功率、降低再狭窄率和增强患者生活质量方面具有潜在优势。但研究存在一定的局限性,包括样本量相对较小且仅在单一中心进行,可能限制了结果的普遍适用性。此外,研究缺乏长期随访数据,对于评估长期治疗效果和安全性有一定限制。尽管存在这些局限,该治疗方法因其在短期内提高了内瘘通畅率并且未增加显著并发症,展现了良好的可推广性,特别是对于追求非手术治疗选项的动静脉内瘘狭窄患者,可能成为一种有效的辅助治疗手段。未来研究需通过更大规模、多中心的研究以及长期随访来验证本研究结果的普遍性和持久效果。

综上所述,中药热敷结合药物涂层球囊扩张治疗,为动静脉内瘘狭窄患者提供一种多模式治疗策略,具有提高治疗成功率和改善患者生活质量的潜在优势。评估其长期效果和安全性,以及识别最有可能受益的患者群体,是未来研究的重要方向。

参考文献:

[1] TAMZALI Y, TOURRET J, ROUX C, et al. High - output cardiac failure from postbiopsy arteriovenous fistula[J]. Kidney Int, 2023, 104(6): 1229.

[2] KAPPEL ARI D, CHEN JASON A, CHALIF JOSHUA I, et al. Craniocervical dural arteriovenous fistula: Microsurgical clipping and technical nuances with ICG[J]. J Clin Neurosci Off J Neurosurg Soc Australas, 2023, 119: 64 - 65.

[3] INAMI K, TSUTSUMI S, HASHIZUME A, et al. De novo meningiomas and cavernous malformations developing after coil embolization for dural arteriovenous fistula[J]. Radiol Case Rep, 2024, 19(1): 172 - 177.

[4] XIE J B, ZHANG T T, ZHANG Y, et al. Dural arteriovenous fistula with progressive dementia and Parkinsonism: two case reports and a literature review[J]. Medicine, 2023, 102(45): e35782.

[5] TORII S, YAHAGI K, MORI H, et al. Safety of zilver PTX drug - eluting stent implantation following drug - coated balloon dilation in a healthy swine model[J]. J Endovasc Ther, 2018, 25(1): 118 - 126.

[6] HAN G Y, WU X L, LI D M, et al. Chinese medicine plaster as a new treatment for surgical site infection in patients with cesarean delivery: a randomized, double - blind, controlled trial[J]. Chin J Integr Med, 2023, 29(6): 483 - 489.

[7] ISHIKAWA T, TAKAMORI S, KOHNO M, et al. Lobectomy for pulmonary arteriovenous fistula in a patient with rendu - osler - weber disease: a case report[J]. In Vivo, 2023, 37(6): 2854 - 2858.

[8] PENG Y H, REN Y M, HOU J G, et al. Clinical outcomes and prognostic factors in the surgical treatment of spinal dural arteriovenous fistulas: a retrospective study of 118 patients[J]. Sci Rep, 2023, 13(1): 18266.

[9] RAU M, ALBA E, VALCARCEL J, et al. A new hope for vascular access, modifying a new technique: the Surfacer© Inside - Out Access Catheter System and sharp recanalization[J]. Semin Dial, 2023, 36(6): 483 - 485.

[10] ZHANG Y, YUAN F L, HU X Y, et al. Comparison of drug - coated balloon angioplasty versus common balloon angioplasty for arteriovenous fistula stenosis: a systematic review and meta - analysis[J]. Clin Cardiol, 2023, 46(8): 877 - 885.

[11] LI Y, CHEN Y, CUI W H, et al. Identification and validation of hub genes in the stenosis of arteriovenous fistula[J]. J Pers Med, 2023, 13(2): 207.

[12] LIANG S C, YANG J M, MA M, et al. Restenosis after excimer laser coronary atherectomy and drug - coated balloon dilation in Takayasu's arteritis: a case report and review of the literature[J]. Thromb J, 2023, 21(1): 87.

[13] SHIRAISHI J, SHOJI K, YANAGIUCHI T, et al. Rotational atherectomy followed by drug - coated balloon dilation for left main In - stent restenosis in the setting of acute coronary syndrome complicated with right coronary chronic total occlusion[J]. Int Heart J, 2017, 58(5): 806 - 811.

[14] NGAMDOKMAI N, WARANUCH N, CHOOTIP K, et al. Efficacy of an anti - cellulite herbal emgel: a randomized clinical trial[J]. Pharmaceuticals, 2021, 14(7): 683.

[15] LAOSEE O, SRITOOMMA N, WAMONTREE P, et al. The effectiveness of traditional Thai massage versus massage with herbal compress among elderly patients with low back pain: a randomised controlled trial[J]. Complement Ther Med, 2020, 48: 102253.
[16] 高炬,付晓辉,陶贵周,等. 药物涂层球囊治疗对冠状动脉再狭窄老年患者靶血管内膜反应、靶病变血运重建的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(14): 79 - 84.
[17] 杨希孟,陆军,祁鹏,等. 新型药物涂层球囊在症状性颅内动脉粥样硬化性狭窄中的初步应用分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(3): 179 - 185.
[18] 张永太,侯晓琳,沈慧芳,等. 丁桂散脐部给药穴区局部药物代谢动力学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(9): 1258 - 1266.
[19] 王谨,曾剑慧. 手腕式中药封包对维持性血液透析病人自体动静脉内瘘的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(9): 1677 - 1679.
[20] 李越,王兵,牛晓阳,等. 药物涂层球囊在自体动静脉瘘狭窄治疗中的应用[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(6): 724 - 729.
[21] 蔡友德,彭忠勇,孙萍,等. 紫杉醇药物涂层球囊治疗动静脉内瘘狭窄致过敏反应 1 例[J]. 中国微创外科杂志, 2022, 28(6): 526 - 528.
[22] DING X, WU J Z, SHEN Q X, et al. Clinical control study of traditional Chinese medicine hot compress combined with traction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy: study protocol[J]. Medicine, 2021, 100(4): e23880.
[23] 章莉,卢亚飞,吴庆峰,等. 止痛散结涂剂外用联合远红外线照射治疗动静脉内瘘皮下血肿的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3758 - 3760.
[24] 郝旭阳. 血液透析血管通路建立与维护新技术[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2022, 31(6): 590 - 594.

Study on the Effect of Chinese Medicine Hot Compress with Paclitaxel Drug - Coated Balloon Dilatation Therapy on the Patency Rate of Arteriovenous Fistulae

DING Xunfang, LU Rui, Huo Changliang, CHEN Jing, CHEN Bo
(*Department of Nephrology, Lianyungang Hospital of TCM, Lianyungang* 222000, *China*)

Abstract Objective: This study aims to evaluate the impact of Chinese medicine hot compress combined with paclitaxel drug - coated balloon dilatation therapy on the outcomes of arteriovenous fistula stenosis patients. Methods: A total of 60 patients with arteriovenous fistula stenosis who were treated at the Department of Nephrology of Lianyungang Hospital of TCM from March 2023 to November 2023 were selected. They were divided into a control group (29 cases) and an observation group (31 cases) based on treatment method. The control group received paclitaxel drug - coated balloon dilatation therapy alone, while the observation group received paclitaxel drug - coated balloon dilatation therapy combined with Chinese medicine hot compress. The incidence of restenosis, ultrasound parameters (internal diameter at the stenosis site, dialysis blood flow, and fistula blood flow), patency rates at 3, 6, 9, and 12 months (primary patency rate and secondary patency rate), and postoperative complications were compared between the two groups. Results: The observation group showed a lower incidence of restenosis, better ultrasound parameters, higher patency rates, and lower levels of inflammatory factors compared to the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Specifically, the primary and secondary patency rates in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in postoperative complications between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The combination of Chinese medicine hot compress and paclitaxel drug - coated balloon dilatation therapy significantly improves the restenosis rate, ultrasound parameters, and patency rates in patients with arteriovenous fistula stenosis, and reduces postoperative complications, thereby positively impacting the treatment outcomes and quality of life of these patients.

Key words Drug - eluting balloon angioplasty; Chinese medicine hot compress; Arteriovenous fistula stenosis; Fistula outcomes