

中药保留灌肠联合耳穴贴压治疗 1例慢性肾脏病便秘患者的护理体会

朱育明, 何艳娟

(上海中医药大学附属曙光医院 肾病科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结中药保留灌肠联合耳穴贴压治疗1例慢性肾脏病便秘患者的护理体会。在中医辨证施护理论的指导下,采用中药保留灌肠联合耳穴贴压中医护理技术,治疗周期为14 d,同时配合情志护理、膳食护理及生活起居护理等护理措施,有效改善患者便秘、倦怠乏力、腰膝酸软等症状,血肌酐下降6.34%、尿蛋白定量下降68.13%。

关键词: 慢性肾脏病; 中药灌肠; 耳穴贴压; 中西医结合护理; 通腑泄浊法

Nursing Experience with Traditional Chinese Medicine Retention Enema Combined with Auricular Point Sticking for Constipation in One Case of Chronic Kidney Disease

ZHU Yuming, HE Yanjuan

(Department of Nephrology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience with Traditional Chinese Medicine (TCM) retention enema combined with auricular point sticking for treating constipation in one case of chronic kidney disease (CKD). Guided by TCM syndrome differentiation nursing theory, integrated interventions of TCM retention enema and auricular point sticking were administered over a 14-day treatment cycle, alongside complementary nursing measures including emotional counseling, dietary guidance, and lifestyle management. These effectively alleviated symptoms such as constipation, fatigue, and lumbar weakness, with serum creatinine decreasing by 6.34% and urinary protein quantification reduced by 68.13%.

KEY WORDS: chronic kidney disease; TCM enema; auricular point sticking; integrated Chinese-Western nursing; dredging fu-organs to discharge turbidity method

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)发病率不断增加,已成为全球性重大公共卫生问题^[1]。研究表明,慢性肾脏病患者便秘的患病率高于普通人群^[2],且便秘状态和严重程度是慢性肾脏病的危险因素^[3]。慢性肾脏病属中医“水肿”“关格”及“溺毒”等范畴。中医关于便秘最早的记载源于《黄帝内经》,将便秘称为“后不利”,《素问·厥论篇》曰:“太阴之厥,则腹满腹胀,后不利”,肾主五液,司二便,肾精亏耗则肠道干涩,肾阳不足,命门火衰则阴寒凝结,大肠传导失常则形成便秘。中医将便秘的病位归于大肠,根据专家共识^[4],在辨证论治基础上选用中药复方煎剂保留灌肠是治

疗便秘的有效方法之一。耳穴贴压通过刺激耳部穴位,能够持续调节人体交感和副交感神经的活动,进而改善胃肠道的活动^[5]。本文总结1例中药保留灌肠联合耳穴贴压治疗慢性肾脏病便秘患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,61岁,身高170 cm,体重70 kg, BMI 24.82 kg/m²,主诉“泡沫尿20余年,加重2周”于2025年2月3日收治入院。刻下症见,倦怠乏力,腰膝酸软,泡沫尿,无下肢水肿,纳寐可,大便

秘结。患者高血压病史 20 余年,规律服用药物治疗,自诉血压控制可;患者平素便秘,每 2~3 d 排便 1 次;否认药物食物过敏史,否认家族遗传史。

1.2 体格检查

患者神清语利,舌淡红,苔薄白,脉沉细;入院时体温(T)36.2℃,脉搏(P)84 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)130/82 mm Hg;实验室检查示肌酐 473 μmol/L,24 h 尿总蛋白 9.38 g/24 h,肾小球滤过率(eGFR)为 7.2 mL/min/1.73m²。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:慢性肾脏病 5 期;中医诊断:慢性肾衰。患者因“泡沫尿 20 余年,加重 2 周”入院,刻下症见,倦怠乏力,腰膝酸软,泡沫尿,无下肢水肿,纳寐可,大便秘结。舌淡红,苔薄白,脉沉细,四诊合参,证属中医脾肾气虚证。西医予美托洛尔、甲磺酸多沙唑嗪缓释片、贝尼地平降压;谷胱甘肽保肾,丹参酮 II A 磺酸钠注射液改善微循环;中药予肾康注射液益肾降浊。中医予患者中药保留灌肠治疗,1 次/d;耳穴贴压治疗,隔日一次,双耳交替。2 月 16 日,患者排便通畅,倦怠乏力、腰膝酸软症状好转,泡沫尿减轻,血压控制可,病情稳定,遵医嘱予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘症状评估

①粪便性状:参考 Bristol 粪便分型标准^[6],即 I 型,坚果状硬球;II 型,硬结状腊肠样;III 型,腊肠样,表面有裂缝;IV 型,表面光滑,柔软腊肠样;V 型,软团状;VI 型,糊状便;VII 型,水样便。IV~VII 型,计 0 分;III 型,计 1 分;II 型,计 2 分;I 型,计 3 分。②排便频率(d/次):1~2,计 0 分;3,计 1 分;4~5,计 2 分;>5,计 3 分。③排便时间(min/次):<10,计 0 分;10~15,计 1 分;16~25,计 2 分;>25,计 3 分。④排便困难、过度用力排便评分标准:无,计 0 分;偶尔,计 1 分;时有,计 2 分;经常,计 3 分。⑤腹胀评分标准:无,计 0 分;偶尔,计 1 分;时有,计 2 分;经常,计 3 分。患者粪便性状、排便频率、排便时间、排便困难、过度用力排便及腹胀评分分别为 1 分、1 分、2 分、2 分、2 分。

2.1.2 中医证候积分评估

根据中医证候积分症状量化表对倦怠乏力、腰酸膝软症候评分^[7],按症状无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分,评分越高,表示症状越严重。倦怠乏

力症状评估:无症状为 0 分;偶感疲乏,程度轻微,不耐劳力,日常活动轻微受影响为 2 分;一般活动即感倦怠乏力,间歇出现,勉强完成日常活动为 4 分;休息状态亦感倦怠无力,持续出现,不能坚持日常活动为 6 分。本例患者评分为 4 分。腰膝酸软症状评估:无症状为 0 分;晨起腰膝酸软,时有出现,轻捶可缓解为 2 分;腰膝酸软可忍,经常出现,下肢沉重为 4 分;腰膝酸软难忍,持续出现,不欲行走为 6 分。本例患者评分为 4 分。

2.2 护理诊断

便秘与胃肠功能紊乱有关;舒适度改变与腰膝酸软有关;活动无耐力与倦怠乏力有关

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,结合中医辨证施护,给予中药保留灌肠及耳穴贴压治疗,以减轻患者便秘、腰膝酸软、倦怠乏力等症状。

2.4 辨证施护

2.4.1 中药保留灌肠

方药取生大黄 30 g、煅牡蛎 30 g 及丹参 30 g,加水武火煮沸后,文火煎 30 min,取汁 200 mL,加热至 39~41℃,1 次/d,累计灌肠 14 次。患者取左侧卧位,暴露臀部,将型号 14Fr 的吸痰管插入 10~15 cm 后徐徐注入药液,保留 30 min 后排出大便。普通肛管直径较粗,本病例创新性地以吸痰管代替肛管,可减轻对肠壁的刺激,提升患者舒适度。

2.4.2 耳穴贴压

耳穴贴压治疗辨证选穴,主穴取大肠、直肠、三焦及皮质下,并根据患者辨证分型加以配穴,取脾、肾、肺穴,耳穴定位根据国家标准 GBVT13734—2008《耳穴名称与定位》。操作方法:在充足的光线下,以左手固定耳廓,将耳廓用 75% 的酒精棉球进行消毒、待干,以王不留行籽对准穴位贴敷好,并用适当的指力每穴按压约 1~2 min,使之产生酸麻胀痛热感,双耳交替。告知患者每日按压 3~5 次,刺激强度以患者能耐受为度,累计应用 14 d。为更好地发挥耳穴贴压调节脏腑功能,使气血运行更顺畅,贴压前先按摩耳廓达到耳廓表面红晕充血、温热状态。

2.4.3 饮食护理

基于患者病情,推荐患者饮食宜富含新鲜蔬菜、水果、低脂(或脱脂)乳制品、禽肉、鱼、大豆和坚果,少含糖饮料和红肉,其饱和脂肪和胆固醇水平低,富含微量元素、优质蛋白质和纤维素。根据

中医辨证施膳原则,指导患者适当食用健脾益肾、润肠通便的食物,如山药薏米粥、韭菜炒虾仁等。

2.4.4 生活起居护理

帮助患者养成良好的排便习惯,根据子午流注理论,卯时(早晨5点至7点)对应手阳明大肠经,此时大肠经气血最旺盛,为排大便的最佳时间。八段锦通过健脾、疏肝、补肾多维度调节肠道功能,长期坚持可增强肠蠕动,缓解便秘、倦怠乏力及腰膝酸软等症状。调情志,避免情绪波动,做好心理疏导,消除患者疑虑。通过微信公众号、短视频、线上直播等方式,对患者进行知识宣教。

2.5 护理评价

经治疗,患者便秘症状、中医症候评估、血肌酐、尿蛋白定量及肾小球滤过率均有所改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	干预前 (入院日)	干预后 (出院日)
粪便性状/分	1	0
排便频率/分	1	0
排便时间/分	2	0
排便困难、过度用力排便/分	2	0
腹胀/分	2	0
倦怠乏力/分	4	0
腰膝酸软/分	4	0
血肌酐/($\mu\text{mol/L}$)	473	443
尿蛋白定量/(g/d)	9.38	2.99
肾小球滤过率/(mL/min/1.73m^2)	7.2	10.3

3 结果和随访

本案例通过中药保留灌肠联合耳穴贴压进行了为期14 d的治疗,充分发挥中医特色护理的优势,有效缓解患者便秘、倦怠乏力及腰膝酸软症状,血肌酐、尿蛋白定量、肾小球滤过率等实验室指标得到改善。于患者出院2周后进行电话随访,患者主诉大便调,无明显倦怠乏力、腰膝酸软症状,指导患者起居有常,饮食有节,适当锻炼,定期门诊随访。

4 讨论

有研究证实,CKD的进展快慢与便秘的严重程度相关,CKD患者合并便秘会导致肾功能持续恶化甚至出现相关并发症^[8]。明·张景岳在《类经·针刺类》中所注:“肾主下焦,开窍于二阴,清者由前阴而出,浊者由后阴而出,肾气化则二阴通,

肾不气化,则二阴闭;肾气壮,则二阴调,肾气虚则二阴不禁”。大肠的传导、糟粕的排出,无不依靠肾气的蒸化、肾阴的濡养和肾阳的推动,这正是肾开窍于后阴的功能基础及外在表现。肾虚则精血亏虚,脾虚则气血生化无源,气血亏虚,脏腑推动无力,肠道失润,无水行舟,最终出现大便秘结等症状^[9]。张兆洲等^[10]提出“毒损肾络”为慢性肾脏病的病机之一,认为诸邪从生,久踞成毒,毒损肾络,开阖失度,而解毒通络,则肾气来复。中药保留灌肠是中医特色外治法之一,其基本原理为通腑泄浊,促进毒素通过肠道排出体外^[11]。通腑泻泄浊法在肾病的治疗中具有独特的优势^[12]。专家共识^[13]推荐采用中药保留灌肠改善CKD3~5期未透析病人腹胀、便秘及大便不畅等消化道症状。便秘的治疗强调标本同治^[14],治标,以缓解症状,保持大便通畅;治本,虚则补之,实则泻之,恢复正常排便功能。治疗以通下为原则,注意辨证论治。目前,应用以大黄为主的通腑泄浊类方剂中药灌肠的方式治疗CKD已经广泛应用于临床,且其临床疗效也通过大量实验研究及临床研究得以印证,足以证实应用通腑泄浊法治疗CKD的可行性^[12]。本病例遵循辨证论治原则,采用生大黄、煅牡蛎、丹参中药保留灌肠后,患者大便通畅,每日排便1次,未出现腹痛、腹泻等不适。《灵枢·口问》中提到“耳为宗脉之所聚,十二经络、五脏六腑均有络于耳”,对耳部相应穴位进行刺激,可起到调节周身疾病的作用。雷天香^[15]等研究证实耳穴贴压刺激相应穴位,可增强患者排便感,刺激肠道黏膜,促使肠道充血,提高肠黏膜毛细血管的通透性,通过增加排便,促使更多肠源性毒素通过肠道排出体外,从而有效延缓或减轻患者肾功能损害程度。本病例主穴选取大肠、直肠、三焦及皮质下穴,配穴取脾、肾及肺穴进行耳穴贴压,治疗后患者大便通畅,每日排便1次,倦怠乏力、腰膝酸软等症状消失,泡沫尿明显减轻,肾功能得到改善。患者通过科学的膳食管理、适度的运动、建立良好的排便习惯,不仅能有效改善便秘,还可通过维护“肠—肾轴”功能降低慢性肾脏病风险。综上所述,中药保留灌肠联合耳穴贴压治疗慢性肾脏病便秘效果显著,具有简、便、廉、验、效的优势,值得临床推广。

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] 华预防医学会肾脏病预防与控制专业委员会, 张路霞, 赵明辉. 中国慢性肾脏病早期评价与管理指南[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(8): 902-930.
The Professional Committee for Kidney Disease Prevention and Control of the Chinese Preventive Medicine Association, ZHANG L X, ZHAO M H. Guidelines for the early evaluation and management of chronic kidney disease in China[J]. Chin J Intern Med, 2023, 62(8): 902-930. (in Chinese)
- [2] STRID H, SIMRÉN M, JOHANSSON A C, et al. The prevalence of gastrointestinal symptoms in patients with chronic renal failure is increased and associated with impaired psychological general well-being[J]. Nephrol Dial Transplant, 2002, 17(8): 1434-1439.
- [3] 于小勇, 徐新丽. 慢性肾病患者便秘处理[J]. 中国中西医结合肾脏病杂志, 2024, 25(9): 763.
YU X Y, XU X L. Management of constipation in patients with chronic kidney disease[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2024, 25(9): 763. (in Chinese)
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 195-216.
Chinese Society of Integrated Traditional and Western Medicine for Digestive System Diseases. Expert consensus on integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of functional constipation (2025)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(3): 195-216. (in Chinese)
- [5] 徐定涛, 佟昊琛, 胡晓, 等. 耳穴治疗功能性便秘研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(8): 11-12.
XU D T, TONG H C, HU X, et al. Research Progress on Auricular Point Therapy for Functional Constipation[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(8): 11-12. (in Chinese)
- [6] RIEGLER G, ESPOSITO I. Bristol scale stool form. A still valid help in medical practice and clinical research[J]. Tech Coloproctol, 2001, 5(3): 163-164.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163-168.
- [8] 王军, 姚健凤. 老年人慢性便秘与慢性肾脏疾病及肠道微生态相关性的研究进展[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(5): 1081-1084.
WANG J, YAO J F. Research progress on the relationship between chronic constipation and chronic kidney disease and intestinal microecology in the elderly[J]. Geriatr Health Care, 2023, 29(5): 1081-1084. (in Chinese)
- [9] 邓竹芸, 肖小龙, 谢心, 等. 贺平教授从肾论治老年性便秘的经验浅析[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 20-21.
DENG Z Y, XIAO X L, XIE X, et al. A brief analysis of professor HE Ping's experience in treating senile constipation from the perspective of kidney[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(7): 20-21. (in Chinese)
- [10] 张兆洲, 戴恩来. “毒损肾络”理论源流与研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33(5): 87-91.
ZHANG Z Z, DAI E L. "The Theory of Toxicity Damaging the Renal Meridians" - Its Origin and Development in Research[J]. J Gansu Univ Chin Med, 2016, 33(5): 87-91. (in Chinese)
- [11] 金丽霞, 杜琳, 张晓东, 等. 中药肠道疗法治疗慢性肾脏病的机制及应用研究[J]. 中国医药, 2024, 19(6): 956-960.
JIN L X, DU L, ZHANG X D, et al. Study on the mechanism and application of intestinal therapy with traditional Chinese medicine in the treatment of chronic kidney disease[J]. China Med, 2024, 19(6): 956-960. (in Chinese)
- [12] 雷芷晗, 吕静. 基于肠肾轴理论谈通腑泄浊法治疗慢性肾脏病[J]. 中医药学报, 2022, 50(1): 7-11.
LEI Z H, LYU J. Discussion on treatment of chronic kidney disease based on gut-kidney axis theory[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2022, 50(1): 7-11. (in Chinese)
- [13] 《慢性肾脏病~期非透析中西医结合诊疗专家共识》编写组. 慢性肾脏病3~5期非透析中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(7): 791-801.
The Writing Group of "Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment of Chronic Kidney Disease in the Non-Dialysis Stage". Expert consensus on integrative medicine for chronic kidney disease stage 3-5 non-dialysis[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2022, 42(7): 791-801. (in Chinese)
- [14] 冷炎, 魏玮, 唐旭东. 便秘中医诊疗专家共识(2024)[J]. 中医杂志, 2025, 66(3): 321-328.
LENG Y, WEI W, TANG X D. Expert consensus

- on diagnosis and treatment of constipation by traditional Chinese medicine (2024) [J]. *J Tradit Chin Med*, 2025, 66(3): 321–328. (in Chinese)
- [15] 雷天香, 林少勤, 付菊荣, 等. 基于肠肾轴理论探讨耳穴压豆对尿毒症透析患者肠源性尿毒素的影响及相关机制探讨[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(4): 323–326, 380.
- LEI T X, LIN S Q, FU J R, et al. Based on the theory of gut–kidney axis to explore the effect of auricular acupoint pressing beans on intestinal–derived uremic toxins in uremic dialysis patients and the related mechanism[J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2024, 25(4): 323–326, 380. (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。