

中药封包联合温针灸治疗 1 例 脾肾阳虚证患者双下肢水肿的护理体会

潘立子

(北京市丰台区中医医院 老年科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例中药封包联合温针灸治疗脾肾阳虚证患者双下肢水肿的护理经验。基于中医辨证,采取中药封包联合温针灸干预治疗,配合实施心理疏导、饮食指导、中医特色护理及健康教育等综合措施,使患者双下肢水肿显著减轻,疼痛明显缓解,切实减轻患者身心负担,提升了患者的生活水平。

关键词: 中药封包; 温针灸; 脾肾阳虚证; 双下肢水肿

Nursing Experience with Herbal Sealing Pack Combined with Warm Needle Moxibustion for Bilateral Lower Limb Edema in a Patient with Spleen-Kidney Yang Deficiency Syndrome

PAN Lizi

(Department of Geriatrics, Beijing Fengtai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating bilateral lower extremity edema in patients with spleen-kidney yang deficiency syndrome through the combination of traditional Chinese medicine wrapping therapy and warm acupuncture. Based on the TCM syndrome differentiation, the intervention treatment was carried out by using traditional Chinese medicine wrapping therapy combined with warm acupuncture, along with comprehensive measures such as psychological counseling, dietary guidance, traditional Chinese nursing methods, and health education. As a result, the edema in the patients' lower extremities was significantly reduced, the pain was significantly relieved, and the physical and mental burden of the patients was effectively alleviated, thereby improving the patients' quality of life.

KEY WORDS: herbal sealing pack; warm needle moxibustion; spleen-kidney yang deficiency syndrome; bilateral lower limb edema

水肿是临床上常见的症状之一,其发病机制复杂,可能与多种疾病相关,如心血管疾病、肾脏疾病及肝脏疾病等^[1]。在中医理论中,水肿被归类为“水气”“阳水”与“阴水”等范畴,其病机主要为脾肾功能失调,导致水液代谢失常,湿邪内生,泛滥肌肤^[2]。脾肾阳虚证是水肿的一种常见证型,患者多表现为双下肢凹陷性水肿,伴有乏力、畏寒、腰膝酸软等症状^[3-4]。

近年来,随着中医特色疗法的不断发展,中药封包联合温针灸在治疗脾肾阳虚证水肿方面逐渐受到关注。中药封包是将具有利水渗湿、温阳化

气等功效的中药制成药包,敷于患者患处或特定穴位,通过药物的透皮吸收,发挥治疗作用^[5];温针灸则是在针刺的基础上,通过艾绒燃烧产生的温热刺激,温通经络,调和气血,增强针刺的疗效。两者联合应用,既能发挥中药的药效,又能借助温针灸的温热作用,促进药物吸收,提高治疗效果^[6-7]。

在临床护理中,针对接受中药封包联合温针灸治疗的脾肾阳虚证水肿患者,护理工作不仅是治疗的重要组成部分,更是保障患者治疗效果和生活质量的关键环节。本研究通过对 1 例脾肾阳

虚证双下肢水肿患者的护理实践,总结中药封包联合温针灸治疗过程中的护理要点和体会,旨在为临床护理工作提供参考依据,进一步提高中医特色疗法在水肿治疗中的应用效果和患者的护理满意度。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,64岁,因“双下肢水肿2月”于2025年02月15日入院。入院症见:神志清楚,精神可,稍感口干,反酸,乏力,双下肢凹陷性水肿伴酸沉乏力,纳可,眠差,自行服用褪黑素后可入睡,便秘,需使用药物辅助通便,小便可。既往高血压病史10余年。

1.2 查体

患者体温(T)37.0℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)134/90 mm Hg,形体肥胖,步入病房,查体合作;双下肢凹陷性水肿,无明显活动障碍,余无特殊异常;患者舌体适中,舌红,裂纹舌,苔黄腻,脉滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:水肿(脾肾阳虚证);西医诊断:水肿、高血压2级(中危)、反流性食管炎、失眠等。西医治疗予呋塞米利尿,阿司匹林抗凝,阿托伐他汀降脂,厄贝沙坦降压;中医疗以健脾补肾、补肾温阳及化湿利水为法,方选实脾饮加减煎服,外治予中药封包每日局部冷湿敷联合温针灸治疗。经过18d的中西医结合治疗后,患者病情平稳,双下肢水肿较前减轻,疼痛缓解,并于2025年03月05日遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者双下肢凹陷性水肿明显,伴酸沉乏力,眠差,便秘,需药物辅助。因水肿导致行动不便,情绪焦虑。患者对中西医结合治疗方案的接受度较高,但对中药封包及温针灸等中医特色疗法存在疑虑,担心疗效及安全性。

2.1.2 日常生活能力评估

参考Barthel指数量表进行评价,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯。本例患者评分65分,需要一定帮助,协助患者移动。

2.1.3 跌倒风险评估

应用Morse跌倒风险评估量表评估患者跌倒风险,包括意识状态、使用药物、使用助行器具、身体状态、既往有无跌倒(坠床史)、认知能力。该患者评分为34分,属跌倒中危人群。

2.1.4 疼痛评估

本例患者疼痛数字评价量表(NRS)评估为4分,患者夜间入睡困难,因疼痛导致患者睡眠障碍。

2.2 护理诊断

生活自理缺陷与双下肢凹陷性水肿导致行动不便有关;焦虑与疼痛导致睡眠欠佳,或担心预后有关;有感染的风险与长期水肿、皮肤抵抗力下降有关。

2.3 护理计划

中药汤剂煎服以健脾补肾,中药封包联合温针灸以改善双下肢水肿、疼痛;心理疏导以缓解患者心理压力,增强其治疗的信心;通过加用床档、配置可移动输液架、协助如厕等,以降低跌倒风险。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药封包局部冷湿敷

方中仓术祛风除湿,黄柏清热燥湿,大黄清热解毒、消肿止痛,白芷燥湿解毒,胆南星、天花粉消肿止痛,甘草清热解毒,芒硝利水消肿。取一清洁容器,将仓术、黄柏、大黄、白芷、胆南星及甘草等颗粒用黄酒浸泡融化,将芒硝、天花粉用研磨机打粉,再将芒硝和天花粉倒入浸泡融化后的颗粒中,用压舌板搅拌至粘稠的膏状,将调制好的中药膏剂均匀涂抹在与患处面积大小适宜的无菌敷料上,然后敷于患处,外层用保鲜膜包裹,胶布固定,20~30 min/次,1次/d。

2.4.1.2 温针灸

根据患者辨证属脾肾阳虚证,中医针刺治疗以温补脾肾、利水消肿为原则。治疗取穴脾俞、肾俞、足三里、阴陵泉、三阴交及太溪,针刺后予局部穴位艾灸,通过艾绒燃烧产生的温热刺激,以温通经络,调和气血,增强针刺的疗效。治疗1次/d,针刺及艾灸每次每穴以10~20 min为宜^[8-11]。

2.4.2 水肿护理

协助患者抬高双下肢,促进静脉回流,减轻水肿。指导患者进行适度的肢体活动,避免长时间站立或久坐。根据医嘱按时予利尿药物,并密切观察水肿消退情况及药物副作用。

2.4.3 心理疏导

患者因长期水肿及行动不便,情绪焦虑,夜间入睡困难。护理过程中主动与患者沟通,了解其心理状态,耐心解答疑问,缓解焦虑情绪。鼓励患者表达内心感受,增强治疗信心。通过与患者及其家属的交流,了解患者心理需求,针对性地进行心理疏导。积极邀请心理科专家会诊,同时根据患者的情绪变化,适时调整护理方案,为其创造舒适的住院环境。

2.4.4 饮食指导

患者存在水肿、便秘及高血压病史,护理过程中建议患者低盐低脂饮食,日常应选择一些补肾益气、健脾利湿的食物,推荐食疗方有山药薏米粥、清蒸鱼、西兰花炒虾仁、凉拌黄瓜及海米冬瓜汤等,还可用玉米须煮水代茶饮。每日严格控制水分摄入,避免食用高盐、高脂及高糖食物。指导患者合理搭配饮食,增加富含维生素和膳食纤维的食物摄入,改善营养状况及便秘症状。

2.4.5 健康教育

患者对疾病相关知识了解较少,护理过程中向患者及家属讲解疾病相关知识,包括水肿的原因、治疗方案及预后情况。指导患者学会自我监测水肿变化,掌握日常护理技巧,如抬高下肢、适度活动等。护理团队还为患者提供详细的健康教育手册,内容包括疾病知识、康复训练方法、饮食指导和心理调适等内容。定期组织患者及家属参加健康教育讲座,邀请专家进行专题讲解,进一步提高患者的健康意识和自我管理能力。

2.5 护理评价

通过中医特色护理,患者双下肢水肿显著减轻,双下肢疼痛明显缓解,夜间可安静入睡,住院期间患者未发生跌倒坠床现象,活动耐受程度显著提高。入院 10 d 内,患者需使用助行器,需协助如厕;入院 12 d 后,患者可自行平地行走,自行如厕,并于 03 月 05 日病情平稳,办理出院,治疗疗效详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	双下肢小腿围度/cm	NRS/分	Morse/分	Barthel/分
治疗前	48	4	34	65
治疗后	42	0	17	80

3 结果与随访

经过 18 d 的住院治疗和护理,患者病情得到

显著改善,双下肢水肿明显减轻,从入院时的凹陷性水肿逐渐消退,水肿范围缩小,皮肤温度恢复正常,未出现新的感染或并发症。患者乏力症状有所缓解,精神状态好转,睡眠质量显著提高,不再依赖褪黑素入睡。便秘情况也有所改善,排便频率增加,不再需要药物辅助通便。患者血压控制在理想范围内,未出现明显波动。在护理过程中,中药封包联合温针灸治疗发挥重要作用。中药封包通过药物的透皮吸收,有效缓解双下肢水肿,同时温针灸的温热刺激促进气血运行,改善局部血液循环,进一步减轻水肿和乏力症状。护理团队通过心理疏导、饮食指导和健康教育等综合措施,增强患者对治疗的信心,提高其自我管理能力。

患者于 2025 年 03 月 05 日出院,出院时双下肢水肿基本消退,舌象和脉象也有所改善,舌红、苔黄腻减轻,脉象由滑转为缓和。出院后,护理团队通过电话随访和社区家庭医生的定期回访,持续关注患者康复情况。患者在出院后第 1 周内,双下肢水肿未再出现反复,血压维持在 130/85 mm Hg 左右,睡眠和饮食情况良好。患者按照护理团队的建议继续进行低盐低脂饮食,适度运动,并定期监测血压和血糖。在随访过程中患者反馈身体状况良好,未出现新的不适症状。

4 讨论

中药封包通过药物的透皮吸收,直接作用于患处,发挥利水渗湿、温阳化气的功效。温针灸则借助艾绒燃烧的温热刺激,温通经络,调和气血,增强药物疗效。两者联合应用,相得益彰。本例患者在治疗过程中,双下肢水肿逐渐消退,乏力症状缓解,舌象和脉象也有所改善,表明中药封包联合温针灸在脾肾阳虚证水肿的治疗中具有显著疗效。

在治疗过程中,护理团队通过综合护理措施,为患者提供了全面的支持。心理疏导帮助患者缓解焦虑情绪,增强治疗信心。饮食指导和健康教育则帮助患者改善生活方式,促进康复。通过以上护理措施,患者睡眠质量、饮食情况和自我管理能力均得到显著提高。此外,护理团队还通过电话随访和社区家庭医生的定期回访,持续关注患者康复情况,确保患者在出院后能够继续维持良好的生活习惯,减少疾病复发的风险。

本例患者的护理实践表明,中药封包联合温针灸治疗脾肾阳虚证水肿具有显著的临床效果,

但护理工作同样重要。护理团队需要具备扎实的中医护理知识和技能,能够熟练操作中药封包和温针灸等中医特色疗法。同时,护理人员还需要关注患者的心理状态和生活方式,通过综合护理措施,提高患者治疗依从性和生活质量。此外,护理团队应加强与患者及其家属的沟通,提供个性化的护理方案,确保患者在治疗过程中能够积极配合,达到最佳的治疗效果。尽管本例患者通过中药封包联合温针灸治疗取得了良好的效果,但仍需进一步的临床研究来验证其疗效和安全性。未来的研究可考虑扩大样本量,进行多中心、随机对照试验,以更全面地评估中药封包联合温针灸在脾肾阳虚证水肿患者中的应用价值。此外,还可结合现代医学技术,如生物标志物检测、影像学检查等,进一步探讨其作用机制,为临床应用提供更科学的依据。综上所述,中药封包联合温针灸在脾肾阳虚证水肿患者中的应用效果显著,护理团队的综合护理措施对患者的康复起到重要的支持作用。通过进一步的研究和实践,有望为更多类似患者提供更有有效的治疗和护理方案。

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] 马苗苗. 中药封包联合短拉伸绷带辅助治疗继发性肢体淋巴水肿的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [2] 吴珺, 潘佳佳, 罗亚晶. 中药封包五籽散治疗中风后偏瘫肢体水肿的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 30-31.
WU J, PAN J J, LUO Y J. Clinical observation on treating hemiplegic limb edema after stroke with Baozi Wuzi Powder[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(3): 30-31. (in Chinese)
- [3] 李军. 中药热奄包治疗静脉曲张术后下肢水肿疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12): 129-132.
LI J. Observation on therapeutic effect of traditional Chinese medicine hot package on lower limb edema after varicose vein surgery[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(12): 129-132. (in Chinese)
- [4] 彭红萍. 真武汤联合自制复肾膏治疗脾肾阳虚型肾性水肿的效果观察[J]. 大医生, 2024, 9(20): 4-6.
PENG H P. Observation on the effect of Zhenwu decoction combined with self-made Fushen ointment on renal edema of spleen-kidney Yang deficiency type[J]. Doctor, 2024, 9(20): 4-6. (in Chinese)
- [5] 王成红, 戚玉敏, 卢红阳, 等. 中药封包外敷用于混合痔患者术后的临床观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2025, 47(3): 88-89.
WANG C H, QI Y M, LU H Y, et al. Clinical observation on external application of traditional Chinese medicine in patients with mixed hemorrhoids after operation[J]. J Shandong Med Coll, 2025, 47(3): 88-89. (in Chinese)
- [6] 陈燕娣, 郑建峰, 盛佳秀, 等. 集束化中医适宜技术干预脾肾阳虚型子宫颈癌放疗患者下肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(3): 232-233.
CHEN Y D, ZHENG J F, SHENG J X, et al. Observation on the therapeutic effect of cluster TCM appropriate technology on lymphedema of lower limbs in patients with cervical cancer with spleen-kidney Yang deficiency undergoing radiotherapy and chemotherapy[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2025, 60(3): 232-233. (in Chinese)
- [7] 王季, 丁艳妮, 肖花, 等. 温针联合徒手淋巴引流治疗乳腺癌根治术后上肢淋巴水肿的效果分析[J]. 中医康复, 2024, 15(9): 44-48.
WANG J, DING Y N, XIAO H, et al. Effect of warm needle combined with freehand lymphatic drainage in treatment of upper extremity lymphedema after radical mastectomy for breast cancer[J]. Tradit Chin Med Rehabil, 2024, 15(9): 44-48. (in Chinese)
- [8] 王艳敏, 王露, 刘岢, 等. 隔药饼温和灸治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭伴双下肢水肿的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(22): 3947-3951.
WANG Y M, WANG L, LIU K, et al. Clinical efficacy of mild moxibustion with medicine-separated cake in treating chronic heart failure with deficiency of Yang and water and edema of lower limbs[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(22): 3947-3951. (in Chinese)
- [9] 魏丽萍, 王萍萍. 温针灸治疗中风后上肢痉挛性瘫痪的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2025, 20(7): 113-115.
WEI L P, WANG P P. Efficacy analysis of warm acupuncture on spastic paralysis of upper limb after stroke[J]. China Pract Med, 2025, 20(7): 113-115. (in Chinese)

- [10] 朱春丽, 韩文霞. 中医治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(19): 179-182.

ZHU C L, HAN W X. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of diabetes kidney disease with spleen and kidney Yang deficiency syndrome[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(19): 179-182. (in Chinese)

- [11] 张伟伟, 邵光新, 赵方方. 温阳活血利水方足浴辅助治疗脾肾阳虚型Ⅲ-Ⅳ期糖尿病肾病水肿的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(4): 1-3.

ZHANG W W, SHAO G X, ZHAO F F. Clinical effect of foot bath with Wenyang Huoxue Lishui recipe on edema of diabetic nephropathy with spleen and kidney Yang deficiency type Ⅲ-Ⅳ[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2025, 44(4): 1-3. (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。