

DOI: 10.12209/CAIM202506280008

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合艾条灸治疗 1 例 慢肾衰水肿患者的中医护理体会

庄新妤, 刘娜, 王喜月, 吕丽丽, 李华, 王业
(北京中医药大学东直门医院 肾病内分泌一区, 北京, 100700)

摘要: 水肿是慢性肾衰竭患者常见症状之一, 本文总结 1 例中药膏摩治疗水肿患者的护理经验。根据护理评估和辨证分型, 采取中药膏摩等中医特色外治方法干预, 调节患者的生理功能, 进而有效地改善患者水肿症状。此外, 针对患者实际予护理干预, 配合生活护理、用药指导、饮食指导及情志指导等常规护理措施, 缓解其不适症状, 减轻痛苦, 疗效显著, 可为临床治疗提供护理借鉴。

关键词: 水肿; 中药膏摩; 艾条灸治疗; 情志护理; 慢肾衰

Chinese Herbal Ointment Massage Combined with Moxibustion in the Treatment of a Patient with Chronic Renal Failure Edema: A Nursing Experience

ZHUANG Xinyu, LIU Na, WANG Xiyue, LV Lili, LI Hua, WANG Ye

(Department of Nephrology and Endocrinology I, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 100700)

ABSTRACT: Edema is one of the common symptoms in patients with chronic renal failure. This article summarizes the nursing experience of a case treated with Chinese herbal ointment massage for edema. Based on nursing assessment and syndrome differentiation, traditional Chinese medicine (TCM) external therapies such as herbal ointment massage were applied to regulate the patient's physiological functions, effectively improving edema symptoms. Additionally, tailored nursing interventions—including lifestyle guidance, medication instruction, dietary advice, and emotional counseling—were implemented to alleviate discomfort and reduce suffering. The treatment demonstrated significant efficacy, providing valuable clinical nursing insights.

KEY WORDS: edema; Chinese herbal ointment massage; moxibustion therapy; emotional nursing; chronic renal failure

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)又称慢性肾功能不全, 是各种慢性肾脏疾病持续进展的结局, 以肾功能减退, 代谢产物潴留及机体内环境失衡为主要表现^[1]。中医学认为, 肾性水肿是机体脏腑功能失调, 气化功能障碍, 水湿停聚体内, 泛滥肌肤, 引起眼睑、四肢、腹背甚至全身肿胀的病证, 多累及肺、脾、肾等脏腑。中医对于水肿病的认识有着几千年的历史, 在治疗方面更是积累了丰富的经验。虽然没有专门论述慢肾衰水肿的治法, 但是通过辨证论治可将治疗水肿的各种方法灵活运用于临床, 有效缓解患者的水肿症

状^[2]。中药膏摩及艾条灸治疗均为中医外治法, 可增加局部疗效, 缩短治疗时间^[3]。本文总结 1 例中药膏摩治疗联合艾条灸治疗慢肾衰水肿患者的中医护理体会。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 65 岁, 主因“泡沫尿伴血肌酐升高, 双下肢水肿伴泡沫尿 5 年, 加重 2 d”于 2023 年 03 月 20 日入院。患者于 03 月初出现双下肢水肿伴泡沫尿, 口服利尿剂效果不明显。入院症状: 双

收稿日期: 2025-06-28

通信作者: 刘娜, E-mail: 18611959994@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

下肢水肿,乏力,纳差,腹部及腰部冷痛,夜寐不安,小便泡沫多。既往史:糖尿病病史19年,高血压病史14年,高脂血症病史5年,脂肪肝病史5年。

1.2 查体

入院后完善体格检查,体温(T)36.5℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)144/83 mm Hg。体重66 kg。实验室检查:尿液:潜血弱阳性、蛋白质3+;肾功能:肌酐112.1 μmol/L,白蛋白17.9 g/L。专科检查:双足足背动脉搏动可触及,10 g尼龙丝实验(-),四肢震颤觉、温度觉、针刺痛觉正常,双侧踝反射未引出。B超检查:左肾囊肿、脂肪肝。

1.3 诊断

中医四诊:望:精神欠佳,面色苍白,舌淡暗,苔白腻,有齿痕,舌下脉络迂曲;闻:言语清晰,呼吸平稳,未闻及特殊气味;问:双下肢水肿肿胀疼痛,乏力,腰部冷痛不适,夜寐不安,小便泡沫多;切:脉沉弦。中医诊断:慢肾衰(脾肾阳虚);西医诊断:慢性肾功能衰竭尿毒症期。

1.4 治疗

患者入院予内科一级护理,低盐低脂优质低蛋白饮食,测血压、记24 h出入量、测体重;西医治疗以利尿、保肾、降压、降脂等为主;中医以健脾益肾,利湿化浊为法;中医外治运用中药膏摩联合艾条灸,中药膏摩涂于肾俞、水分穴,艾条灸治疗选取水分穴、关元穴^[4],共治疗14 d。通过以上中西医结合治疗治疗6 d后,患者双下肢可凹性水肿减轻为轻度水肿;中药膏摩联合艾条灸治疗,同时辅助以耳穴贴压治疗12 d后,患者双下肢水肿症状逐渐消失,活动度提高,同时睡眠好转。

2 护理

2.1 护理评估

患者精神良好,入院查体生命体征正常,心理社会状况良好。予患者 Barthel 指数(Barthel Index, BI)日常生活活动能力评估,其中,0级=无依赖:总分100分;1级=轻度依赖:总分61~99分,小部分需他人照护;2级=中度依赖:总分41~60分,大部分需他人照护;3级=重度依赖:总分小于40分,全部需要他人照护。本案例患者BI评分为90分,1级,属轻度依赖。

根据 Wiese 水肿分级,其中0级:无水肿,下肢无可见或可触及水肿;1级轻度水肿:水肿仅在长

时间站立或久坐后出现,按压后轻微凹陷,恢复较快;2级中度水肿:持续存在的水肿,按压后明显凹陷,恢复时间较长,如数分钟,抬高双下肢或休息后减轻,但不易完全消退,可能伴随皮肤紧绷感;3级重度水肿:显著肿胀,按压后深凹陷,恢复时间超过数分钟,抬高下肢或休息后改善有限,可伴随皮肤变化;4级复杂水肿/淋巴水肿:水肿极其顽固,按压后凹陷可能不明显,皮肤增厚、硬化可能合并感染或溃疡。本案例患者入院时双下肢水肿,皮肤发亮紧绷,指凹征明显,测量肢体周径数值。髌骨上缘10 cm处:左46 cm、右45 cm;胫骨粗隆下缘10 cm处:左36 cm,右35 cm。本例患者 Wiese 水肿分级为2级,属中度水肿。

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠质量,睡眠质量良好:0~5分;睡眠质量一般:6~10分;睡眠质量差:评分≥11分。本案例患者 PSQI 评分为11分,属睡眠质量差。

2.2 护理诊断

结合患者症状,得出如下护理诊断:①体液过多:与水钠潴留、体循环瘀血有关;②睡眠型态紊乱:与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

中医护理计划:予患者中药膏摩,艾条灸灸法中医技术治疗;避风寒,慎起居、畅情志,调饮食,适劳逸。西医护理计划:观察患者水肿消退情况,遵医嘱用药,给予患者用药指导,做好皮肤护理,加强心理护理。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

入院后遵医嘱予患者中药膏摩及艾灸治疗,以利水消肿。针对慢肾衰病双下肢水肿患者中药膏摩治疗,具体操作方式如下:穴位选择:选取脾俞、肾俞、水分穴,以健脾补肾、利水渗湿。①选择方剂^[5]:熟大黄18 g、火单桃仁30 g、丹参30 g、红花30 g、生杜仲30 g、烫狗脊30 g、党参30 g及茯苓30 g。②制方:将几种药物混合研磨成粉末,然后以黄酒、医用调和剂等为基质,在加温下进行搅拌调至细腻黏稠状膏药为止。③涂抹:根据涂抹的范围,取适量膏药,厚薄均匀地涂抹在穴位上。④按摩:A沿膀胱经在脾俞和肾俞之间使用推法,从上至下,共20次;B在脾俞、肾俞使用摩法,顺时针摩揉各5 min;C顺时针点揉脾俞、肾俞各20次,力度宜轻,速度宜缓;D在水分穴使用摩法逆

时针摩 5 min;E 逆时针点揉水分穴 20 次,力度较重,速度宜快。整个操作时间以 10~15 min 为宜。

应用中药膏摩后用温水擦拭皮肤,再遵医嘱联合运用艾条灸治疗,取穴水分穴^[6]、肾俞穴、关元穴,首先采用温和灸距离患者皮肤 2~3 cm,以患者皮肤感觉温热为宜;再使用雀啄灸一上一下进行施灸操作时间为 10 min;最后采取回旋灸移动范围为 3 cm,时间为 10 min,距离患者皮肤 2~3 cm,以患者感觉温热为宜,皮肤出现红晕为度。

2.4.2 生活起居

指导患者起居有常,晨起在家属或者医护人员的陪伴下散步以及练习十八段锦的一二式。协助患者进行自我保健方法,如按摩足三里等穴位,早晚各一次,10 min/次。做好皮肤护理,穿棉质柔软的衣物,涂抹润肤乳。告知患者水肿严重时以卧床休息为主,适当活动四肢,可在床上练习踝泵运动,5 min/次,早晚各一次,活动时注意安全,指导患者根据身体情况,家人陪伴的前提下,循序渐进的增加活动量^[7]。

2.4.3 用药指导

遵医嘱予患者静脉推注呋塞米注射液,每日监测患者 24 h 尿量、血压及体重等情况,遵医嘱应用口服药物告知患者勿自行停药或随意加药。中药汤剂应饭后温服,中药与西药之间应间隔 30 min

2.4.4 饮食护理

患者入院之后根据患者营养状况及饮食原则,予患者制定饮食方案,告知患者饮食原则应以低盐低脂优质低蛋白为则,限制食盐的摄入量,少食腌制类食物,每日可适量进食牛奶、鸡蛋、瘦肉等。

2.4.5 情志护理

①释疑解惑法:通过对该例患者进行疾病知识宣教,解答患者疑虑,缓解患者紧张情绪,增强患者克服病情的信心。②移情异性法:通过言语诱导、轻松的音乐^[8]及娱乐项目等方式来分散患者的注意力,消除其心中担忧,从而达到治疗目的。③发泄解郁法:通过聆听患者的诉说,释放负面情绪,改善心理状态。

2.5 护理评价

患者通过中药膏摩及艾条灸联合治疗后,水肿症状减轻,髌骨上缘 10 cm 处左 40.5 cm、右 40 cm,胫骨粗隆下缘 10 m 处左 30 cm,右 30 cm,皮肤状态正常;患者自理能力及睡眠质量有所好转,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	BI/分	Wiese/级	PSQI/分
治疗前	90	2	11
治疗 3 d	90	2	8
治疗 6 d	90	1	6
治疗 9 d	100	1	5
治疗 12 d	100	0	3

3 结果和随访

患者治疗第 6 天,床旁查看患者神志清楚,问答切题,患者自诉水肿症状有所好转,皮肤状态有所好转,患者在此次治疗过程中未出现任何不良反应,对治疗效果非常满意。出院 1 周后经电话随访,患者按时服用口服药物,每日练习十八段锦,按摩足三里等穴位,睡眠治疗较好,未再出现双下肢水肿症状。

4 讨论

慢肾衰是肾病科十分常见的一种疾病,主要是指各种慢性肾脏疾病持续进展的结局,以肾功能减退,代谢产物潴留及机体内环境失衡为主要表现。对于慢肾衰患者而言,很容易出现双下肢等部位的水肿,如果无法为患者提供采用更为科学、及时的治疗方式,会诱发更为严重的循环障碍。肾性水肿若不控制会使影响病情因素更加复杂,增加临床治疗难点。水肿虽然作为临床常见症状,但是长期使用西药利尿剂^[9]会导致不良反应,如水电解质紊乱、肾脏损伤等,即使部分患者接受常规的对症治疗,甚至免疫抑制治疗,但水肿症状依然得不到缓解。当病程迁延,患者的脏腑功能逐渐减弱,而免疫抑制剂又会损伤患者身体,配合中医治疗可带来更好的疗效,同时毒副作用更小^[10]。

中药膏摩疗法是中国传统的一种外治疗法,是用中药制成的膏剂,涂抹于穴位和相应经络部位,再在穴位和经络上施行手法^[11],通过药物和按摩的双重作用,达到祛风散邪、运行气血、调理脏腑功能之效,治疗邪中经络、闭塞不运之证。本案例中选择的穴位中,肾俞穴经属足太阳膀胱经,主治水腫、小便不利、腰痛,对该穴位施以补法可补益肾气、强腰固肾。脾俞穴属于足太阳膀胱经,主治水腫、背痛,对该穴位施以补法可健脾温阳;施以泄法可利湿升清。水分穴属任脉,主治水腫、小便不利,对该穴位施以泄法,可温经通络,利水渗

湿。中药方剂中狗脊、杜仲、红花以补肾活血、健脾渗湿；茯苓以健脾渗湿、消肿利水。通过药物与手法相互作用，可相互协同，增强效果。

艾灸治疗中的艾条可辛温走窜，通达诸经及舒活经络^[12]，既能入阴又能入阳，通过温补阳气刺激体内阳气活动，推动水液正常代谢，从而消肿。案例中的任脉水分穴被广泛用于治疗水液代谢障碍所致的水肿、鼓胀、泻泄等^[13]，根据现代解剖学和生理学知识，水分的利水作用是通过以肾脏为主的泌尿系统的作用，促使尿液最终进入膀胱排出体外由于任脉作为阴脉之海，起于肾下胞宫与肾有密切关系。“在少腹之内”同“足厥阴、太阴、少阴并行腹里”的部分与肾在经络结构上互相通联，且水分穴与肾脏处于同一个水平而任脉穴位的功效存在“分段”主治的特点，即穴位主治其内相应水平脏腑的病变，加之任脉本身循行过膀胱与肾相表里，艾灸水分穴能推动患者体内水液的运行，达到利尿消肿的目的。

综上所述，中药膏摩联合艾条灸治疗对于慢肾衰双下肢水肿患者有明显作用。但对于不同患者还需要根据个体差异和病情轻重等因素进行综合考虑，制定个性化护理方案。

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] 王芳, 王海燕. 慢性肾脏病定义、诊断及分期的新探讨[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(9): 729-730.
WANG F, WANG H Y. A new discussion on the definition, diagnosis and staging of chronic kidney disease[J]. Chin J Intern Med, 2010, 49(9): 729-730. (in Chinese)
- [2] 肖遥, 赵进喜, 李佳玥. 赵进喜教授应用中医特色疗法治疗早期糖尿病肾病经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(31): 124-128.
XIAO Y, ZHAO J X, LI J Y. Professor Zhao Jinxi's experience in the treatment of early diabetic nephropathy with traditional Chinese medicine characteristic therapy[J]. China Med Her, 2023, 20(31): 124-128. (in Chinese)
- [3] 陈立娟, 白广深, 刘晓华, 等. 中药膏摩疗法对于慢性肾病少尿期患者的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(47): 28.
CHEN L J, BAI G S, LIU X H, et al. Nursing care of patients with chronic renal disease in oliguria stage by rubbing therapy with traditional Chinese medicine ointment[J]. J Clin Nursing's Pract, 2020, 5(47): 28. (in Chinese)
- [4] 唐晖. 基于文献的艾灸疗法应用规律研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [5] 周志锦, 陈鹏, 黄选美, 等. 中药膏摩疗法的药物配伍[J]. 中医杂志, 2008, 49(12): 1142.
ZHOU Z J, CHEN P, HUANG X M, et al. Compatibility of Chinese herbal ointment and moxibustion therapy[J]. J Tradit Chin Med, 2008, 49(12): 1142. (in Chinese)
- [6] 赵丹旸. 探究水分穴在推拿治疗泄泻(脾胃虚弱型)中的优势作用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [7] 谭宗凤, 贾小燕, 吴显和. 舒适护理在肾病性高度水肿中的应用研究[J]. 四川医学, 2014, 35(3): 410-412.
TAN Z F, JIA X Y, WU X H. The application research of comfort care in the high degree of edema in nephritic[J]. Sichuan Med J, 2014, 35(3): 410-412. (in Chinese)
- [8] 许冰, 刘苗, 石磊, 等. 五音疗法联合揠针对轻中度溃疡性结肠炎伴轻度焦虑抑郁患者的干预效果[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 700-702.
XU B, LIU M, SHI L, et al. Intervention effect of five-tone therapy combined with press acupuncture on patients with mild and moderate ulcerative colitis accompanied with mild anxiety and depression[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(6): 700-702. (in Chinese)
- [9] 霍平, 杜欣, 赵红, 等. 124例大剂量呋塞米静脉输液不良反应的观察及护理[J]. 西南国防医药, 2005, 15(1): 68-69.
HUO P, DU X, ZHAO H, et al. Observation of side effects of 124 cases induced by intravenous transfusion of high dose frusemin and nursing[J]. Med J Natl Defending Forces Southwest China, 2005, 15(1): 68-69. (in Chinese)
- [10] 胡磊, 常峥. 慢性肾功能衰竭患者水肿中医治法浅议[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(6): 16-17.
HU L, CHANG Z. Discussion on traditional Chinese medicine treatment of edema in patients with chronic renal failure[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2007, 9(6): 16-17. (in Chinese)
- [11] 彭旭明, 张家维. 针刺手法与推拿手法补泻刍议[J]. 按摩与导引, 2006(2): 2-3, 22.
PENG X M, ZHANG J W. Discussion on reinforcement

- ing and reducing diseases by acupuncture and massage[J]. Chin Manip Qi Gong Ther, 2006(2): 2-3, 22. (in Chinese)
- [12] 姚小强, 周亚婕, 郑先丽, 等. 敦煌灸法对RA模型大鼠血清炎症因子和MMPs的影响[J]. 中医药信息, 2023, 40(3): 16-21.
- YAO X Q, ZHOU Y J, ZHENG X L, et al. Effect of Dunhuang moxibustion on serum inflammatory factors and MMPs in RA model rats[J]. Inf Tradit Chin Med, 2023, 40(3): 16-21. (in Chinese)
- [13] 丁楠. 针灸临床实践指南共识过程的方法学研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2023.

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。