

DOI: 10.12209/CAIM202506230007

· 中西医结合临床案例 ·

中药灌肠联合中药饮片延缓1例慢性肾衰竭尿毒症期患者透析的护理体会

吴梦倩, 李 星

(北京市健宫医院 肾脏内科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例慢性肾衰竭尿毒症期患者采用中药灌肠联合中药饮片治疗以延缓透析的护理实践。患者临床表现为血肌酐反复升高、泡沫尿、周身乏力及下肢水肿加重,中医辨证属脾肾亏虚、湿浊瘀阻。在全面护理评估基础上,通过中药灌肠联合个体化中药饮片的综合干预,患者肾功能损害进展得到有效延缓,临床症状(乏力、水肿)显著改善,顺利出院。

关键词: 慢性肾衰; 中药饮片; 中药灌肠; 护理

Nursing Experience of Delaying Dialysis in a Patient with End-Stage Chronic Renal Failure through Herbal Enema Combined with Chinese Herbal Decoction

WU Mengqian, LI Xing

(Department of Nephrology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing practice of delaying dialysis in a patient with end-stage chronic renal failure through combined herbal enema and individualized Chinese herbal decoction therapy. The patient presented with recurrent elevated serum creatinine, foamy urine, systemic fatigue, and aggravated lower limb edema, which were differentiated in Traditional Chinese Medicine (TCM) as spleen-kidney deficiency with dampness-turbidity and blood stasis. Based on comprehensive nursing assessment, the integrated intervention of herbal enema and tailored herbal decoction effectively slowed the progression of renal impairment, significantly alleviated clinical symptoms (fatigue and edema), and achieved successful discharge.

KEY WORDS: chronic renal failure; Chinese herbal decoction; herbal enema; nursing

慢性肾衰竭(CRF)是指发生在各种慢性肾脏病(CKD)的基础上,肾实质遭到严重破坏,缓慢地出现肾功能减退直至衰竭,临床上常表现为肾功能减退、代谢产物潴留、电解质及酸碱平衡失调及全身各系统症状^[1]。最终可发展成尿毒症,致死率较高,严重威胁患者的生命。该病暂时无根治方法,只能通过血液透析、肾脏移植等替代疗法延缓病情发展,但目前临床上有效延缓肾功能衰竭的办法仍然不足。随着对人类肠道菌群、肠-肾轴机理的深入了解,诸多学者提出肠道菌群将成为防治CKD及其并发症的重要靶器官^[2],CRF有关的中医病名涉及“水肿”“肾劳”“虚劳”“关格”“癃闭”及“溺毒”等,中医药在治疗CRF等慢性疾病方面具有明显的优势,可有效延

缓CRF的进展^[3]。本案例中为缓解患者下肢水肿、乏力症状,控制肌酐指标增长,结合中医诊断予患者中药灌肠及中药饮片治疗,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,71岁,患者于2014年开始发现血肌酐 $130\text{ }\mu\text{mol/L}$ 后进行性升高,伴双下肢水肿、泡沫尿,未予重视;2019年因双下肢水肿加重,伴腰酸、乏力、泡沫尿,查血肌酐 $280\text{ }\mu\text{mol/L}$,予尿毒清颗粒及静滴肾康注射液等治疗,规律服药。半年前于昌平某门诊部口服中药治疗,复查血肌酐波动在 $370\sim 400\text{ }\mu\text{mol/L}$;20d前因受凉后出现咳

收稿日期:2025-06-23

OPEN ACCESS

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

嗽、咳黄痰,咽干,体温最高达 38.5℃,自行服用头孢类、布洛芬及牛黄蛇胆川贝液等治疗。近半月双下肢水肿加重,伴泡沫尿、乏力,为进一步治疗,门诊于 2024 年 01 月 22 日以“慢性肾衰竭”入院,就诊于我院复查血肌酐 440 $\mu\text{mol/L}$,血钾 5.32 mmol/L,尿素氮 20.38 mmol/L。

1.2 既往史

患者高血压病史 20 年,最高 190/150 mm Hg,规律口服硝苯地平控释片(30 mg)1 次/d,琥珀酸美托洛尔(23.75 mg)、苯磺酸氨氯地平(5 mg)1 次/d,降压,血压控制尚可;2 型糖尿病 13 年,未用药;冠心病、冠状动脉支架术后 6 年,曾口服阿司匹林肠溶片,已停用半年;高脂血症病史 6 年,曾口服阿托伐他汀钙片,已停半年,间断口服依折麦布,自行停药半月;脑梗死病史 5 年,无遗留肢体活动障碍;高钾血症病史半年余,间断口服聚磺苯乙烯钠散降钾;2006 年因“直肠癌”于河南郑大一附属行直肠部分切除术;30 岁因外伤行枕部伤口缝合术,术中输血 200 mL;育有 1 子 3 女,子女及配偶体健,父母已故;否认家族中有类似疾病患者,否认家族性遗传性、传染性疾病。

1.3 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)64 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)137/84 mm Hg。中医四诊:望诊:神色自如,面色晦暗,精神良好,形体正常,动静姿态;舌淡苔薄白舌中裂纹,舌下络脉迂曲。闻诊:语声清,无异常气味,偶咳嗽,无痰。切诊:脉沉细。问诊:饮食欠佳,睡眠欠佳,乏力,活动后胸闷,大便干结,泡沫尿。西医专科检查:双下肢浮肿,轻度指凹性水肿。肝脾肋下未及,肝区无叩痛。腹部无震水音,无移动性浊音。生化示白蛋白 40 g/L,肌酐 616.4 $\mu\text{mol/L}$,尿素 29.07 mmol/L,钾 4.49 mmol/L。

1.4 诊断

中医诊断:慢性肾衰(脾肾亏虚、湿浊瘀阻证)。诊断依据:中医四诊合参,本病符合“慢性肾衰”,属脾肾亏虚、湿浊瘀阻证。患者为老年,素体亏虚,加之病久反复发作,导致脾肾亏虚,脾主运化,脾气亏虚,则运化无力,水谷精微不化,周身失养,湿浊困阻气机,则见乏力;肾主水,脾主运化,脾虚不能制水,肾虚不能化水,水湿内停,泛溢于肌肤则双下肢浮肿;湿浊瘀阻痹阻心阳,脉络不通,则胸闷;肾与膀胱相表里,肾虚则膀胱开阖失司,精微物质随尿外泄故见小便泡沫尿;结合舌

脉,俱为脾肾亏虚、湿浊瘀阻证,本病病位在脾肾,病邪以湿浊瘀阻为主,总属本虚标实之证。西医诊断:慢性肾衰竭尿毒症期,高血压病 3 级(极高危),2 型糖尿病。

1.5 治疗干预

入院后予患者 I 级护理、糖尿病低盐低脂优质低蛋白饮食、记 24 h 出入量,监测血糖、血压、留取 24 h 尿标本及各项血检查。予西医护肾、降压、利尿消肿等治疗(布美他尼注射液静推利尿消肿、硝苯地平控释片、琥珀酸美托洛尔缓释片口服控制血压)。中医治疗予尿毒清颗粒(无糖型)以通腑降浊、健脾利湿、活血化瘀;耳穴压丸治疗辅助降压,肾康注射液静滴,以降逆泄浊、益气活血、通腑利湿。经治疗干预,患者症状明显好转,于 2024 年 02 月 04 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院患者神志清楚,精神可,倦怠无力,双下肢浮肿,腰膝酸软,偶有咳嗽,大便干结,便秘。

2.1.1 肾脏损害程度

本案例参照 2005 年 KDIGO(肾脏病改善全球预后组织)《慢性肾脏病临床实践指南》进行分期评估:1 期:GFR 正常或升高($\text{GFR} \geq 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$),伴肾脏损害(如蛋白尿或影像学异常)。2 期:轻度 GFR 下降($\text{GFR} 60 \sim 89$),伴肾脏损害。3 期:中度 GFR 下降($\text{GFR} 30 \sim 59$)。4 期:重度 GFR 下降($\text{GFR} 15 \sim 29$)。5 期:肾衰竭($\text{GFR} < 15$ 或需透析)。经 CKD-EPI 公式计算,该患者 GFR 为 $12 \text{ mL/min/1.73 m}^2$,符合尿毒症期(5 期)。

2.1.2 日常生活自理能力(ADL)评估

患者临床表现为倦怠乏力、双下肢水肿,结合 1963 年 Katz 提出的 ADL 理论框架,采用 Barthel 指数评定量表对其自理能力进行量化评估。量表评估项目包括进食、洗澡、修饰、穿衣、二便控制、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯(共 10 项)。能力完好:100 分(完全独立);轻度受损:61~99 分;中度受损:40~60 分;重度受损: ≤ 39 分。该患者 Barthel 评分为 55 分,属中度自理能力受损,需部分护理支持。

2.1.3 焦虑程度评估

患者入院后情绪低落、注意力不集中,对治疗保持消极态度,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定焦虑情况,如小于 7 分,没有焦虑;超过 7 分,

可能有焦虑;超过14分,肯定有焦虑;超过21分,肯定有明显焦虑;总分超过29分,可能为严重焦虑。本例患者评分为16分,属于有焦虑。

2.2 护理诊断

体液过多:脾虚不能制水,肾虚不能化水;活动无耐力:水谷精微不化,周身失养,湿浊困阻气机;焦虑:与患者缺乏相关摄生调养知识有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关护理问题,制定如下护理计划:①运用中医护理技术改善患者症状,耳穴压丸治疗控制血压,中药灌肠通腑泄浊,穴位贴敷辅助消肿;嘱患者修剪指甲,保证床单位干净整洁,保证皮肤完好。②加强慢性肾衰健康宣教,向患者宣教预防跌倒,坠床等注意事项,减少因无力引起的受伤风险,用通俗易懂的医学知识解答患者疑问。③给予情志护理,指导患者与家属缓解焦虑方法,减少负面情绪^[4]。

2.4 护理措施

2.4.1 中药灌肠

中药灌肠技术是将中药药液从肛门灌入直肠或结肠,使药液保留在肠道内,通过肠粘膜的吸收达到清热解毒、软坚散结、泄浊排毒及活血化瘀等作用。操作方法:先用温水300 mL行大量不保留灌肠操作,排空肠道,再将中药100 mL行保留灌肠操作;协助患者取左侧卧位,充分暴露肛门,垫中单于臀下,置垫枕以抬高臀部10 cm;测量药液温度(39~41℃),液面距离肛门不超过30 cm,用石蜡油润滑肛管前端,排液,暴露肛门,插肛管时嘱患者张口呼吸以使肛门松弛,便于肛管顺利插入;插入10~15 cm缓慢滴入药液,滴注时间15~20 min。滴入过程中随时观察询问患者耐受情况,药液滴完夹紧并拔除肛管,协助患者擦干肛周皮肤,用纱布轻揉肛门处,协助患者采取俯卧位,抬高臀部。灌肠液保留1 h以上为宜,保留时间长利于药物吸收。中药灌肠药方包括牡蛎60 g、土茯苓50 g、大黄15 g、荆芥炭30 g、蒲公英30 g、附片10 g,共3付,1剂/d,水煎至150~200 mL,1次/d外用,住院期间共灌肠10次。

2.4.2 中药饮片

以五苓散加减,具体处方如下:黄芪30 g、党参片15 g、茯苓30 g、白术15 g、猪苓15 g、泽泻15 g、肉桂5 g、桂枝9 g、酒大黄9 g、烫水蛭5 g、制巴戟天15 g、盐苘黎10 g、当归15 g、麸炒枳实15 g、火麻仁30 g及川牛膝30 g,共5付,1剂/d,特

殊(浓缩)至100 mL,2次/d水煎服(2024年01月23日)。2024年01月26日上方增加黄芪用量,加杜仲、续断(黄芪50 g、杜仲15 g及续断片15 g),2024年01月31日上方增加荆芥炭5 g。

2.4.3 生活护理

予患者更换远离门窗的床位,外出检查,增减衣物,避免风寒侵袭,预防继发感染。发放慢性肾病相关知识材料,考虑患者年龄大,故进行材料逐条分析的宣教方式,保证患者能复述宣教内容;指导患者晨起做深呼吸屏气运动,在家属陪同下散步,在楼道可练习八段锦等。八段锦是中国古代著名的导引之术,是我国历史文化瑰宝,在阴阳、经络、脏腑等中医学理论的指导下,八段锦在祛病保健、康复治疗等方面发挥重要作用^[5]。定时监测血糖及血压、出入量,及时关注病情变化。按时巡视病房,服药到口,配备专用中药加热微波炉。积极配合医生给予患者治疗,尽量减少患者住院时间。适劳逸、起居有常,休息对于减轻肾脏负担有很好的作用,避免重体力劳动。按时服药,不私自减药,定期复查。

2.4.4 饮食护理

指导患者食用高钙、低磷、低钾及低蛋白食物,如牛奶、胡萝卜、黄瓜及香菇等,避免食用磷含量高的动物内脏,饮食护理干预效果显著,可改善患者营养状态,提高临床效果^[6],低钾饮食。予食物宣教彩页发放给患者进行留存,患者中医分型为脾肾亏虚、湿浊瘀阻证,嘱可食用健脾补肾益气的食品,食疗方推荐红枣煲鸡粥。

2.4.5 情志护理

在院期间加强巡视,与患者互动,提供安静舒适的环境,保证四轻(说话轻、关门轻、走路轻、操作轻),指导患者出院可通过养花、养宠物,利用美丽可爱的食物调理心情。向患者及家属介绍科室有病友交流群,群里定时发放肾病相关知识,可在群里随时询问问题,主任、医生会及时回复。嘱患者每日酉时行活血温肾操,具体如下:温手:双手自然伸直,对搓50次,有温热感为宜;温腹:双手叠加,用指腹顺时针摸腹50次,直至有温热感;温肾:双手握拳,用双拳的骨突部刺激双侧腰部的膀胱经50次,有温热感为度;温脚:按揉涌泉穴50次,直至有温热感^[7]。

3 结果和随访

经中西医结合治疗后,患者血肌酐有所下降,

各类症状均有好转,详见图1;患者出院时ADL评分为75分,HAMA评分为13分。出院后开具中药饮片及出院带药,嘱患者门诊按时复查肌酐指

标;出院后2周门诊开具新的中药饮片及中药,患者双下肢水肿未加重,自诉周身乏力好转,心情良好。

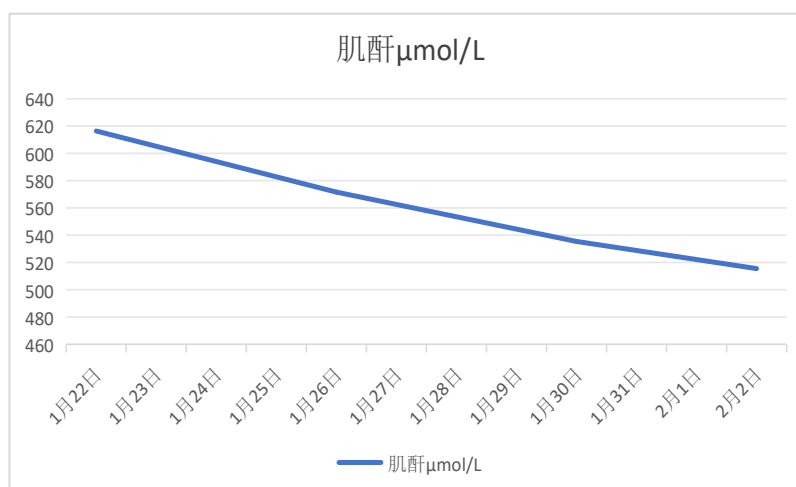


图1 肌酐改善情况

4 讨论

慢性肾衰病情复杂多变,病程缠绵不愈,肾脏损害不可逆,多呈进行性进展和加重。CRF患者的症状具有全身性、进行性加重的特点,尤其在终末期(尿毒症期)表现为多系统受累。早期常见乏力、食欲不振、夜尿增多;随病情进展,出现顽固性水肿、难以控制的高血压水钠潴留,皮肤瘙痒(毒素蓄积),心悸气短(肾性贫血)以及注意力下降、失眠等神经精神症状,显著影响患者生存质量。李顺民教授认为慢性肾衰早中晚期的临床表现主要以脾胃化生气血功能异常为主,主张“健脾益肾,二补五通”,即补脾补肾,通大便,通小便,通汗液,通呼吸,通血脉^[8]。中药汤剂以健脾益肾、利湿化浊、活血化瘀为则,中药灌肠疗法起源于中国东汉末年。医圣张仲景首创灌肠疗法及肛门栓剂,在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》中,记述“蜜煎导”“猪胆汁”及“土瓜根”导法治疗大便秘结的方法,开启直肠用药先河。药方中附子补肾温阳、川芎活血行气、牡蛎软坚散结、土茯苓清利湿浊、大黄通腑降浊,推陈致新,诸药合用以补肾活血、降浊排毒,改善肾脏功能。相关研究指出^[9-11],表示灌肠选用一次性吸痰管,插入深度由传统的10~15cm再增加10cm,抬高臀部10cm,可利于药液的保留,可提高肠道清洗效果,固定灌肠时间为7:00~9:00,此时间段大肠经气血流注旺盛,可促进肠黏膜对药物的吸收,减少并发症,提高临床有

效率。慢性肾衰病程长,血液透析、肾置换带来一定经济负担,相比之下中医治疗便捷、低廉的优势,能有效延缓疾病进展,降低整体治疗费用,其非药物介入方式,避免了药物代谢对肝肾的额外负担及化学药物的副作用,减轻胃肠道刺激,痛苦少患者接受度高。中医不仅针对局部症状,如肌酐升高、水肿、乏力等,更注重整体调节全身气血、阴阳、脏腑功能的平衡。

患者居家口服西药控制肌酐及水肿效果欠佳,入院后经中西医结合治疗,其肌酐指标增长得到有效控制,水肿情况亦明显改善。患者年龄较大,知识水平层面较薄弱,住院期间及时给予理解及关怀,并通过反复宣讲、结合成功案例讲解等方式帮助患者理解治疗方案,增强其治疗信心。中药灌肠需住院接受治疗,非专业人员居家操作易引发感染或直肠损伤,不能代替透析、手术治疗,仅作为辅助手段,因个体差异、疾病发展阶段,诊疗结果不尽相同,呼吁尽早治疗。

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] 张悦,孙伟.孙伟教授基于“五脏一体观”辨治慢性肾脏病摘要[J].中国中西医结合肾病杂志,2023,24(3):193-195.
ZHANG Y, SUN W. Professor Sun Wei's summary

- of treating chronic kidney disease based on the concept of “five internal organs in one” [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2023, 24(3): 193–195. (in Chinese)
- [2] 王英明, 李建国, 闫燕顺, 等. 肠道菌群与慢性肾衰竭的相互作用及中药干预研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(16): 261–269.
- WANG Y M, LI J S, YAN Y S, et al. Interaction between intestinal flora and chronic renal failure and traditional Chinese medicine intervention: a review [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2022, 28(16): 261–269. (in Chinese)
- [3] 王莉莉, 马晓燕. 基于“五脏之气”论治慢性肾衰竭的研究进展[J]. *医学综述*, 2025(6): 711–715.
- WANG L L, MA X Y. Research progress of treating chronic renal failure based on “qi of five Zang-organs” [J]. *Med Recapitul*, 2025(6): 711–715. (in Chinese)
- [4] 徐宏, 于长颖, 薛秀丽. 情志护理的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2011(23): 2841–2842.
- XU H, YU C Y, XUE X L. Research progress of emotional nursing [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2011(23): 2841–2842. (in Chinese)
- [5] 李延婷, 付静思, 姜泉, 等. 养生气功八段锦的源流和中医理论探析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2022, 17(4): 831–835.
- LI Y T, FU J S, JIANG Q, et al. Origin and traditional Chinese medicine theory of Baduanjin [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2022, 17(4): 831–835. (in Chinese)
- [6] 张漫漫, 刘玉洁, 史梦洁, 等. 维持性血透治疗慢性肾衰患者疲惫应对机制与改善策略[J]. *现代科学仪器*, 2024, 41(4): 128–132, 142.
- ZHANG M M, LIU Y J, SHI M J, et al. Coping mechanism and improvement strategy of fatigue in patients with chronic renal failure treated by maintenance hemodialysis [J]. *Mod Sci Instrum*, 2024, 41(4): 128–132, 142. (in Chinese)
- [7] 汪小冬, 徐莺, 卢根娣. 活血温肾操在慢性肾功能衰竭患者血瘀质中的应用及效果观察[J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(8): 738–740.
- WANG X D, XU Y, LU G D. Application and effect observation of promoting blood circulation and warming kidney exercise on blood stasis in patients with chronic renal failure [J]. *J Nurses Train*, 2019, 34(8): 738–740. (in Chinese)
- [8] 李雨彦, 林韦翰, 李顺民. 李顺民“健脾益肾二补五通”法治疗慢性肾衰经验总结[J]. *世界中西医结合杂志*, 2019, 14(11): 1519–1522, 1538.
- LI Y Y, LIN W H, LI S M. Treatment of chronic renal failure by “tonifying spleen and kidney with five promotions”: Prof. Li Shun-Min’s experience [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2019, 14(11): 1519–1522, 1538. (in Chinese)
- [9] 刘红燕, 倪天辉, 程梅. 改进中药灌肠护理延缓慢性肾功能衰竭的效果[J]. *中国卫生标准管理*, 2020, 11(3): 153–155.
- LIU H Y, NI T H, CHENG M. Effect of improving enema nursing of traditional Chinese medicine on delaying chronic renal failure [J]. *China Health Stand Manag*, 2020, 11(3): 153–155. (in Chinese)
- [10] 李倩, 郝丽, 周革霞, 等. 改良式结肠透析联合中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭的临床研究[J]. *河北中医*, 2020, 42(9): 1337–1340, 1384.
- LI Q, HAO L, ZHOU G X, et al. Clinical study of modified colon dialysis combined with retention enema of traditional Chinese medicine treating chronic renal failure [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2020, 42(9): 1337–1340, 1384. (in Chinese)
- [11] 周革霞, 李倩, 邵京华. 慢性肾衰竭患者中药结肠透析护理的研究进展[J]. *重庆医学*, 2020, 49(19): 3293–3296.
- ZHOU G X, LI Q, SHAO J H. Advances in research on nursing of traditional Chinese medicine colon dialysis in patients with chronic renal failure [J]. *Chongqing Med*, 2020, 49(19): 3293–3296. (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。