

DOI: 10.12209/CAIM202505270001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医协同攻坚:1例急性肾衰竭患者的 个体化诊疗与护理实践

王蕊

(北京市平谷区中医医院 重症医学科, 北京, 101200)

摘要: 本文报告1例急性肾衰竭患者接受中西医结合个体化治疗的临床实践。基于“急则治标,缓则治本”原则,西医采用连续性肾脏替代治疗(CRRT)快速清除肌酐、尿素氮、炎性介质等毒性物质,纠正水电解质及酸碱平衡紊乱;中医则通过中药膏摩联合穴位按摩实现通腑排毒、调理气机。两种疗法协同形成“机械清除+生理调节”的双途径干预模式。结果显示,该方案显著改善患者喘憋、少尿等症状,促进肾功能恢复,ICU住院时间缩短。证实中西医结合既能通过CRRT精准清除毒素,又能发挥中医整体调节优势,为急性肾衰竭提供了标本兼治的创新方案。

关键词: 中西医结合;急性肾衰竭;中药膏摩

Synergistic Integration of Chinese and Western Medicine: Individualized Diagnosis-Treatment-Nursing Approach for a Patient with Acute Renal Failure

WANG Rui

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Pinggu Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101200)

ABSTRACT: This paper reports a clinical practice of individualized treatment combining traditional Chinese and Western medicine for a patient with acute renal failure. Based on the principle of "treating the symptoms in acute cases and the root cause in chronic cases", Western medicine used continuous renal replacement therapy (CRRT) to rapidly remove toxic substances such as creatinine, urea nitrogen, and inflammatory mediators, and correct water-electrolyte and acid-base balance disorders; traditional Chinese medicine used a combination of Chinese herbal ointment massage and acupoint massage to achieve the effects of purging the bowels and detoxification, and regulating qi movement. The two therapies worked together to form a dual-pathway intervention model of "mechanical clearance + physiological regulation". The results showed that this treatment plan significantly improved the patient's symptoms such as shortness of breath and oliguria, promoted the recovery of renal function, and shortened the ICU stay. It was confirmed that the combination of traditional Chinese and Western medicine can not only precisely remove toxins through CRRT but also leverage the advantages of traditional Chinese medicine in overall regulation, providing an innovative solution for acute renal failure that addresses both the symptoms and the root cause.

KEY WORDS: integration of traditional Chinese and Western medicine; acute renal failure; Chinese herbal ointment massage

急性肾衰竭(ARF)是指肾功能在短时间内急剧下降,造成水电解质紊乱、酸碱失衡、氮质血症的一种临床综合征^[1],属中医“水肿”“癃闭”“关

格”及“肾衰”等范畴,其病机多为脾肾气阴亏虚,浊瘀阻肾络,病位在膀胱、脾、肾,病机特点为本虚标实。ARF具有发病急、进展快、致死率高及预

收稿日期:2025-05-27

OPEN ACCESS

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

后恢复差等特点,其临床死亡率高达 12.4%^[2],严重威胁患者生命安全。因此,早治疗对挽救患者生命具有重要意义。西医通过连续性肾脏替代治疗,缓慢而持续地滤出毒害因子,减轻全身炎症反应,维持内环境稳定,改善器官功能,改善长期预后,降低死亡率^[3-5];中医可通过中药膏摩,以摩腹、点穴等手法^[6],促进排便来清除毒素,减轻对肾脏的毒害作用,从整体调节人体脏腑功能^[7],促进肾脏自身修复能力的恢复。本病例是对急性肾衰竭患者进行常规治疗后,应用 CRRT 联合中药膏摩治疗,有效改善患者的临床症状,促进肾功能的恢复,改善预后,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,77 岁,主因“间断发热、喘憋 3 d,尿少 1 d”于 2025 年 04 月 01 日 15:35 入院。现病史:患者 3 d 前出现发热、喘憋,测体温(T)38.0℃,服退热药后大量汗出,后体温改善,昨夜间上述症状再次加重,尿少,入院时留置胃管及尿管,近 3 d 未排便。既往史:高血压病史 50 余年,最高 180/110 mm Hg,自服“苯磺酸左旋氨氯地平片,1 片/d/次”,血压水平偏高;脑梗死 5 余年,右侧肢体活动不利吞咽咳嗽障碍、不能言语,未服用药物治疗。

1.2 查体

患者体温(T)37.7℃,脉搏(P)114 次/min,呼吸(R)35 次/分,血压(BP)109/54 mm Hg,外周血氧饱和度(SPO₂)83%。患者营养差,极度消瘦;皮肤干燥皱褶,双肺呼吸音粗,可闻及痰鸣音;双下肢水肿;舌紫黯苔黄腻,有裂纹,脉滑数。

1.3 实验室检查

肾功三项:肌酐(酶法)283.7 μmol/L、尿素 25.54 mmol/L;血气分析:PH7.25、PCO₂ 56 mm Hg、PO₂68 mm Hg、HCO₃16.7 mmol/L、BE-9.5 mmol/L、Lac2.7 mmol/L、K5.6 mmol/L;尿常规:蛋白质 100(2+)mg/dL、白细胞 75(2+)cells/μL、肾小管上皮细胞管型 3-5 个/μL。入院时血常规+CRP:白细胞 9.9×10⁹/L、血红蛋白 65 g/L、C-反应蛋白 180.23 mmol/L。

1.4 诊断

西医诊断:急性肾衰竭、高钾血症、代谢性酸中毒,细菌性肺炎,脑梗死后遗症,高血压 3 级(极高危组),中度贫血等;中医诊断:肾衰,气阴两虚,痰瘀阻络;辨证依据:患者久病气虚,又因大汗后

阴液亏虚,气虚血行不畅而瘀,阴虚则内热炼液为痰,故为痰瘀互结之象^[8]。

1.5 治疗

入院予注射用哌拉西林钠舒巴坦钠 5 g,1 次/8 h 静脉滴注抗感染,氨溴索注射液 30 mg,2 次/d 静脉滴注,乙酰半胱氨酸注射液 3 mL,2 次/d 雾化吸入化痰,予以肠内营养液(能全力)1000 mL,1 次/d 鼻饲补充营养,环硅酸锆钠散 10 g,2 次/d 降钾,留置右颈内静脉置管行 CRRT 治疗。中医予中药膏摩治以通腑降浊、调和气血及整体调治。经 2 周余的治疗,患者临床症状以及指标均逐渐改善,最终暂停肾脏替代治疗,于 04 月 20 日拔出静脉中心置管,并于 05 月 10 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 水肿评估

采用 Wiese 水肿分级方法评估患者水肿程度^[9],该患者双下肢在按压 5 s 后出现 4 mm 深度的指印,且 10 s 仍不能恢复,属中度水肿,分级为 II 级。

2.1.2 气道评估

患者喘憋,双肺呼吸音粗,可闻及痰鸣音。将痰液黏稠度评估量表^[10]引入区分,该患者为痰液中度粘稠、颜色呈黄色、量中量,无力咳痰,吸痰后仍有少量滞留,可冲净,痰液黏稠度属 II 度。

2.1.3 营养状况评估

采用 NRS2002 评分方法对患者营养状况进行评估^[11],该患者 77 岁高龄,病情危重,营养状态受损为重度,总分 7 分,存在营养不良风险,需进行营养支持治疗。

2.1.4 会阴评估

采用会阴评估工具(PAT)^[12],该患者排软便,需每 2 h 更换护理垫,会阴皮肤干净无损伤,影响因素(低蛋白血症、鼻饲饮食、应用抗生素),风险评估为 9 分,属高风险患者。

2.2 护理诊断

体液过多及电解质紊乱:与肾衰竭致尿量减少、心脏负荷增加有关;气体交换受损:与肺部感染、分泌物潴留有关;营养失调低于机体需要量:与患者消耗多及摄入不足,不能满足代谢需求有关;有皮肤完整性受损的危险:与患者大便次数增多有关。

2.3 护理计划

配合医生通过抗炎化痰、营养支持治疗,改善炎症指标及营养需求。通过连续性肾脏替代治疗清除毒性因子以及维持水、电解质平衡,减轻肾脏负担;通过中药膏摩以浊阴出下窍的方法清除毒害物质,使肾功能指标逐渐改善,以达到稳定的目的。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 液体监测

患者尿少,水肿,应用CRRT清除多余液体,减轻水钠潴留,根据血流动力学和营养状况等指标,合理调整输入量,每两日检查患者肾功,防止电解质紊乱。

2.4.1.2 气体交换受损

对症抗炎,保持呼吸道通畅,及时清除气道分泌物。遵医嘱予雾化稀释痰液,雾化后为患者叩背,促进痰液排出。

2.4.1.3 营养失调

每日给予能全力 1000 mL 及水 800 mL,以 80 mL/h 泵入营养支持治疗。

2.4.1.4 皮肤完整性受损

患者应用中药膏摩后大便次数和量均增多,每次排便后及时清洁肛周皮肤,清洗后用棉柔巾用点、蘸的方式吸干水分,动作轻柔,避免反复摩擦,距离皮肤 10~15 cm 处均匀喷涂液体敷料,自然待干。3M 液体敷料的目的在于形成保护膜,更换频率为 1~2 次/d。护理人员密切观察患者肛周皮肤状况,并做好记录。保持全身皮肤清洁干燥。

2.4.2 西医特色护理

予患者CRRT相关护理,具体如下。治疗前评估右颈内静脉导管留置时间及长度、穿刺部位皮肤,观察有无渗血、感染等情况。用75%酒精纱布多方位机械强力擦拭导管横截面及外壁不少于15 s,检查管路通畅性,正确连接管路。根据本患者血钾、 HCO_3^- 情况配置置换液,现用现配。上机时采用CVVH模式,因考虑患者有效血容量相对不足,逐步调至目标血流量,即150 mL/min,置换液流量1500 mL/h,超滤率450 mL/h,初始抗凝血用枸橼酸钠225 mL/h泵入,葡萄糖酸钙13.7 mL/h泵入,治疗开始后每2 h监测血气分析中PH、K、Ca离子情况,使血气pH维持在7.25~7.35,提升抗凝安全性,滤后游离钙维持在0.20

~0.40 mmol/L,防止管路阻塞,体内游离钙维持在1.0~1.2 mmol/L,维持血钙稳定,防止低钙血症引发抽搐等。严密监测各项压力指标,密切观察滤器纤维颜色、静脉壶的滤网有无凝血块形成及液面有无泡沫等,判断滤器有无凝血。若肉眼观察有1/2滤器纤维颜色变红或压力指标明显上升,应立即回血,确保血滤治疗安全有效的顺利进行。

治疗中密切监测生命体征,特别是血压、心率及出入量情况,观察患者有无出现多汗、面色及意识改变等血容量不足表现,有无四肢抽搐及心律失常等电解质紊乱表现,如收缩压<90 mm Hg时,加快补液速度、调整血滤参数,必要时下机回血,确保血滤过程进行中各项生命体征的稳定。其次,患者肺部感染,频繁吸痰会影响颈内静脉置管血流速度,甚至导致通路受压,致使血滤机频繁报警,密切监测以保证血流通畅。治疗结束后,深静脉置管双腔用0.9%氯化钠溶液10 mL以脉冲式手法冲净附着在导管内壁上的血液,后予肝素封管。

患者住院期间,于04月02日开始,隔日一次行CRRT的治疗,每次具体治疗时间为22 h、22 h、14 h、12 h、11 h。04月10日完成5次治疗后,其肾功能逐渐改善,最终暂停肾脏替代治疗。

2.4.3 中医特色护理

本患者所选中药膏摩处方为火麻仁20 g、炒苦杏仁10 g、木香10 g、陈皮20 g、白芍10 g、党参10 g、麦冬15 g及姜厚朴10 g,合方配合摩腹、点穴之法,达到健脾化湿,行气通便,通腑降浊、益气滋阴及整体调治之效。先将中药颗粒,研磨成细粉过100目筛,确保粉末细腻无颗粒。将药粉与温水按1:2混合,避免过稀或过稠,边加边搅拌,调成糊状。操作前评估患者腹部皮肤无破损、无出血倾向。实施方法:敷药:将药膏均匀地涂在腹部,1元硬币厚度,范围以气海、天枢、中脘等穴位边缘多出0.5寸为宜。配合手指点穴:协助患者取仰卧位,暴露腹部,选取气海、天枢、中脘、神阙及关元穴,每个穴位点按5 s,以患者耐受的酸胀感为度,避免过度按压,以顺时针按压30圈,各部位停留不少于1 min。腹部按摩:将砭石仪预热至60℃,操作时温度60~90℃,以患者感觉温热无灼痛为宜,沿脐周→右下腹→右上腹→左上腹→左下腹,顺肠道走向紧推慢移,力量适中,持续约10 min,使热量渗透。后用保鲜膜贴于腹部,边缘

留 1 cm 空隙,防止汗液积聚,预防皮肤刺激,使中药膏的作用继续通过皮肤透入,20 min 后用纸巾擦净。治疗期间若出现烧灼、热烫等不适应立即停止治疗。操作后观察患者皮肤,若有局部发红属正常反应,嘱患者不必担心,不久即可自行消退。治疗频次为隔日 1 次,治疗时间 40 min/次,14 d 为一个疗程。

2.5 护理评价

通过抗感染治疗,患者炎症指标消失,喘憋好转,痰量减少,肠内喂养基本满足患者自身需求。通过 CRRT 联合中药膏摩治疗,患者水肿、尿少等临床症状改善,肌酐指标改善(详见表 1),酸碱、电解质紊乱已纠正(详见表 2),大便从干结转为软便,3~5 次/d,未发生失禁性皮炎。

表 1 肌酐、尿量、排便量及水肿情况				
评估日期	肌酐/($\mu\text{mol/L}$)	24h 尿量/mL	大便量/mL	水肿程度/级
04 月 02 日	293.3	560	40	II
04 月 04 日	212.9	780	120	II
04 月 06 日	278	670	100	II
04 月 08 日	189.3	1050	350	II
04 月 10 日	216.3	870	220	II
04 月 12 日	163.7	1250	430	I
04 月 14 日	152.8	1540	500	I
04 月 18 日	148.9	1610	400	0

表 2 酸碱、钾离子情况			
评估日期	PH	碳酸氢根/(mmol/L)	钾离子/(mmol/L)
04 月 01 日	7.25	16.7	5.6
04 月 08 日	7.4	22.6	4.4
04 月 12 日	7.45	24.5	4.2

3 结果和随访

患者于 05 月 10 日出院,出院 1 周后电话随访,患者恢复自主排尿,无发热,嘱其定期复查肾功能及电解质情况,加强日常防护,避免感染。

4 讨论

本文介绍 1 例急性肾衰竭患者的治疗及护理,其中西医诊疗思路均以急则治其标,缓则治其本作为基本治疗纲领。从西医的治疗角度而言,发生急性肾衰竭时,肾脏排泄功能严重受损,在尿素氮、肌酐、电解质及中小分子毒素蓄积的作用下,又进一步加重全身炎症反应^[13]。其起病急,发病重,治疗难度大。早期通过 CRRT 清除代谢废物,纠正内环境紊乱而治其标,在缓急之后,通过中药膏摩通腑行气,健脾化痰,益气养阴,固其本,

最终通过中西医协同干预,体现双途径排毒、整体调护的特色。中药膏摩充分体现中医外治法的优势,通过中药的内在作用及手法操作的外在作用相结合,双重作用于患者腹部,刺激肠道蠕动,以通便而泄浊物外出^[6],有效的清除内毒素,减轻肾脏毒害作用,促进肾脏功能恢复^[14]。本患者所选中药处方中苦杏仁宣肺气、润肠燥,木香、陈皮、厚朴行气健脾化湿,使一身气机畅通则水液代谢有序(《血证论》),而且现代药理研究中发现木香挥发油、陈皮中的柠檬烯、厚朴酚均能够起到保护胃粘膜,改善胃肠动力不足的情况,调节肠道菌群的作用,火麻仁含脂肪油能够促进肠蠕动,取其直观的润肠通便之功。

针对急性肾衰竭患者的治疗以及护理,以“病证结合、优势互补”为核心,通过在 CRRT 的早期介入中医外治法,不仅有效改善其临床症状,还可减少对肾脏替代治疗的依赖,达到促进肾功能恢复,减少住院时间,改善预后的目的。护理人员通过病情的监测、呼吸道的管理、CRRT 的实施、中药膏摩的治疗、营养及皮肤等全方位的护理支持,提高患者的远期生存质量,对患者的整体康复具有积极意义。本研究为单个案,未来应扩大样本量,验证膏方的药味组成、剂量及摩腹选穴与效应的关系,为以后应用连续性肾脏替代治疗联合中药膏摩治疗急性肾衰竭患者的诊疗以及护理提供充足的经验以及证据支持。

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] MUADDI L, LEDGERWOOD C, SHERIDAN R, et al. Acute renal failure and its complications, indications for emergent dialysis, and dialysis modalities [J]. Crit Care Nurs Q, 2022, 45(3): 258-265.

[2] 国家慢性肾病临床医学研究中心,中国医师协会肾脏内科医师分会,中国急性肾损伤临床实践指南专家组,等. 中国急性肾损伤临床实践指南[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(42): 3332-3366.

National Clinical Research Center for Chronic Kidney Disease, Chinese Society of Nephrology, Chinese Medical Doctor Association, Expert Group of Clinical Practice Guidelines for Acute Kidney Injury in China, et al. Clinical Practice Guidelines for Acute Kidney Injury in China [J]. Natl Med J Chi-

- na, 2023, 103(42): 3332–3366. (in Chinese)
- [3] 杜罕, 汪之玉, 祝巍. 乌司他丁联合 CRRT 对脓毒症急性肾损伤患者肾功能及 HMGB1、KIM-1、PCT 的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(5): 424–426.
- DU H, WANG Z Y, ZHU W. The effect of ulinastatin combined with CRRT on renal function and HMGB1, KIM-1, and PCT in patients with sepsis-induced acute kidney injury[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2024, 25(5): 424–426. (in Chinese)
- [4] 仇雪娟, 李秀花. 床旁血滤技术在危急重症患者中的应用与护理价值分析[C]//临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第二册). 重庆, 2025: 55–57.
- [5] 何丽华. 连续肾脏替代疗法治疗感染性休克引起的急性肾功能衰竭的效果评价[J]. 上海医药, 2023, 44(22): 25–29.
- HE L H. Evaluation of the effect of continuous renal replacement therapy in the treatment of acute renal failure caused by septic shock [J]. Shanghai Med Pharm J, 2023, 44(22): 25–29. (in Chinese)
- [6] 李琳, 马水霞, 冯文英, 等. 中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 134–136.
- LI L, MA S X, FENG W Y, et al. Observation on the effect of Chinese herbal ointment on elderly patients with functional constipation[J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(3): 134–136. (in Chinese)
- [7] 李姗姗, 孙倩, 杨少宁, 等. 肠道菌群失调与慢性肾脏病关系研究[J]. 现代中医药, 2022, 42(3): 16–21.
- LI S S, SUN Q, YANG S N, et al. Relationship between intestinal flora imbalance and chronic kidney disease[J]. Mod Chin Med, 2022, 42(3): 16–21. (in Chinese)
- [8] 江佳丽, 王晓星. 从脾肾相赞论治慢性肾衰高钾血症的中医治疗策略[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(4): 91–94.
- JIANG J L, WANG X X. Traditional Chinese medicine treatment strategy for chronic renal failure and hyperkalaemia from the perspective of spleen and kidney praise each other[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(4): 91–94. (in Chinese)
- [9] 周鹏, 孙姐男, 李勇, 等. 中医药治疗肾性水肿的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(4): 960–964.
- ZHOU P, SUN D N, LI Y, et al. Research Progress on the Treatment of Renal Edema with Traditional Chinese Medicine [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2024, 35(4): 960–964. (in Chinese)
- [10] 中华医学会呼吸病学分会, 中国老年保健医学研究会呼吸病学分会, 中国呼吸医师分会呼吸职业发展委员会呼吸治疗师工作组, 等. 机械气道廓清技术临床应用专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2023, 46(9): 866–879.
- Chinese Medical Association Respiratory Diseases Branch, Chinese Geriatric Health Medicine Research Association Respiratory Diseases Branch, Chinese Respiratory Physicians Association Respiratory Professional Development Committee Respiratory Therapist Working Group, et al. Expert Consensus on the Clinical Application of Mechanical Airway Clearance Techniques [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2023, 46(9): 866–879. (in Chinese)
- [11] 易娟, 罗婷. 营养风险筛查 2002 对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者预后评估价值及其干预策略[J]. 吉林医学, 2024, 45(3): 620–623.
- YI J, LUO T. The prognostic value of the Nutritional Risk Screening 2002 for patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with respiratory failure and its intervention strategies [J]. Jilin Med J, 2024, 45(3): 620–623. (in Chinese)
- [12] 熊亚玲, 钱惠玉, 李红燕. 失禁相关性皮炎皮肤护理的研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(34): 4819–4822.
- XIONG Y L, QIAN H Y, LI H Y. Research Progress on Skin Care for Incontinence-Associated Dermatitis [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(34): 4819–4822. (in Chinese)
- [13] 林彩花. 血液透析和血液透析滤过对慢性肾衰竭尿毒症患者体内毒素清除效果的比较[J]. 智慧健康, 2023, 9(14): 126–129.
- LIN C H. Comparison of toxin clearance effect between hemodialysis and hemodiafiltration for uremic patients with chronic renal failure [J]. Smart Healthc, 2023, 9(14): 126–129. (in Chinese)
- [14] 程红杰, 张乃卫, 李婷婷, 等. 膏摩疗法的应用研究进展[J]. 中国当代医药, 2020, 27(4): 24–28.
- CHENG H J, ZHANG N W, LI T T, et al. Research Progress on the Application of Ointment Therapy [J]. China Mod Med, 2020, 27(4): 24–28. (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。