

DOI: 10.12209/CAIM202506300005

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合远红外线治疗血液透析患者 动静脉内瘘疼痛的个案护理

晋丽靖, 赵亚红, 冯灵燕

(北京中医药大学房山医院 透析室, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例血液透析患者动静脉内瘘(AVF)疼痛的中西医结合护理经验。针对患者存在的动静脉内瘘疼痛(VAS 评分 6 分)、焦虑(SAS 评分 65 分)及因疼痛终止治疗等问题,在常规护理基础上,采用耳穴贴压(取指、腕、肘、肩穴)、远红外线照射(45 min/次,3 次/周)联合干预,同时配合个体化穿刺方案及情志疏导。经上述措施干预后,患者 VAS 评分降至 2 分,SAS 评分降至 40 分,未再出现因疼痛终止治疗的情况。结果表明,耳穴贴压联合远红外线照射能调和气血、通经活络,有效缓解 AVF 疼痛并提升透析治疗耐受性,对改善患者生活质量具有临床意义。

关键词: 血液透析; 动静脉内瘘; 疼痛管理; 中医耳穴贴压护理; 远红外线治疗; 个案护理

Case Report on Auricular Acupoint Pressure Combined with Far-Infrared Therapy for Pain Management of Arteriovenous Fistula in a Hemodialysis Patient

JIN Lijing, ZHAO Yahong, FENG Lingyan

(Dialysis Unit, Beijing University of Chinese Medicine Fangshan Hospital, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Chinese and Western nursing approach for a hemodialysis patient with arteriovenous fistula (AVF) pain. The patient presented with AVF pain (VAS score 6), anxiety (SAS score 65), and treatment interruptions due to pain. In addition to routine care, interventions included auricular acupoint pressure (applied to finger, wrist, elbow, and shoulder points), far-infrared therapy (45 min/session, 3 sessions/week), individualized puncture strategies, and emotional counseling. Post-intervention, the patient's VAS score decreased to 2, SAS score to 40, with no further treatment discontinuation. The results demonstrate that auricular acupoint pressure combined with far-infrared therapy can regulate qi and blood, promote meridian circulation, effectively alleviate AVF pain, enhance dialysis tolerance, and improve quality of life, highlighting its clinical significance.

KEY WORDS: hemodialysis; arteriovenous fistula; pain management; auricular acupoint pressure nursing; far-infrared therapy; case nursing

我国慢性肾脏疾病(CKD)患者中伴随肥胖、糖尿病、高血压的群体日益增多,发病率逐年攀升。由于移植肾脏供体紧缺,血液透析(HD)患者数量显著增加^[1]。数据显示^[2-3],我国登记在册的 HD 患者已超过 25 万。血管通路作为患者的“生命线”,其质量直接影响 HD 患者的治疗效果、生存质量及住院率,因此构建和维护有效的动静脉内瘘(AVF)至关重要^[4]。透析通路相关疼痛是透

析患者相对常见的并发症,轻则影响透析治疗效果,重则导致内瘘失功。西医主要采用药物镇痛,但存在依赖性风险;中医则认为 AVF 疼痛属“气滞血瘀”,耳穴贴压通过刺激耳部反应点疏通经络,远红外线可温经散寒,二者协同可标本兼治。本文结合 1 例 AVF 疼痛患者的临床实践,探讨中西医结合护理的应用价值,现报告如下。

收稿日期:2025-06-30

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,43岁,2005年12月因出现倦怠乏力,血肌酐升高,诊断为慢性肾功能衰竭CKD 5期,住院期间行左上肢动静脉内瘘吻合术,后规律血液透析治疗;2012年透析期间发现动静脉内瘘引流不畅,自行闭合,于外院行右上肢动静脉内瘘吻合术;2016年、2022年6月因透析过程中引血不畅,分别于我院行动静脉内瘘修补术。2025年04月01日入住我科,自诉近两周因上述症状加重,血液透析中AVF内侧血管搏动性和压迫样疼痛,不能耐受,提前下机,结束治疗。刻下症见AVF内侧血管搏动性和压迫样疼痛,纳可,寐欠安,无尿,大便可。既往高血压病史13年,维持性血液透析20年,无其他慢性病史,无过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)66次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)97/68 mm Hg;神清,精神弱,面色晦暗,形态正常,营养中等;查体可见内瘘侧肢体瘘管区域皮肤完整无红肿,触诊震颤持续有力、未及异常搏动或硬结,听诊杂音规律、呈持续性低调吹风样,符合正常成熟动静脉内瘘特征;查体合作,对答切题;舌暗红有齿痕,苔薄白,脉沉涩(符合气滞血瘀)。

1.3 诊断

西医诊断:慢性肾功能衰竭CKD 5期,高血压病Ⅲ级;中医诊断:慢性肾衰,脾肾两虚;中医辨证:气滞血瘀。

1.4 治疗

为患者制定充分透析治疗方案,即每周进行3次血液透析治疗,每2周联合1次血液灌流治疗,每次透析时长为4 h。同时实施限盐控水管理,指导患者采用低磷、优质蛋白饮食方案。针对透析过程中出现的疼痛症状,遵医嘱采用耳穴疗法(于耳舟区指、腕、肘、肩穴贴压)配合远红外线照射(45 min/次,3次/周),并结合情志调护、膳食指导及生活起居调理等中医护理干预措施。截至2025年03月31日,患者动静脉内瘘疼痛及焦虑情绪均得到显著改善,未再发生提前终止透析治疗的情况,有效提患者的生存质量和治疗满意度。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字评定量表评分(VAS)法进行疼痛评估,用10 cm长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10分表示难以忍受的最剧烈的疼痛。0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者VAS评分为7分,重度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,反映测试者主观感受,采用4级评分,主要评定症状出现的频度,共计20个条目。SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者SAS总分为65分,中度焦虑。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与透析后血流动力学变化、经络阻滞有关;焦虑:与AVF疼痛、疾病知识缺乏,担心AVF后续使用有关;有内瘘失功的风险:与血栓形成,感染,血肿等并发症有关。

2.3 护理计划及目标

根据患者病情及实际和预期结果制定护理计划,给予个性化AVF穿刺,保证穿刺成功率,减轻患者疼痛;讲解相关疾病知识,进行心理疏导,教会患者关注疼痛的次数和程度,减轻负性情绪,提升自我效能感;低盐低脂优质蛋白饮食,规律有节;教会AVF自我护理;中医护理技术联合远红外线治疗降低疼痛,完成透析时长。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

保证透析区安静整洁,温度26℃,湿度55%,严格无菌操作,落实计划穿刺,血流速调至200 mL/min,关注机器压力数据并记录。观察患者有无痛苦面色、情绪是否低落或激动、询问其主观疼痛感受。教会患者自我评估,宣教AVF注意事项,保护内瘘。

2.4.2 疼痛护理

居家时自行耳穴贴按压,每个穴位按压20~30 s/次,2次/d;内瘘侧肢体不戴手表,不负重,不压迫,做好保暖;疼痛时立即自我检查瘘管是否通畅,适当热敷,活动手臂,电话联系透析室不缓解

立即就诊,及早发现潜在问题。透析时指导患者保持AVF的干燥和清洁,防感染;避开血管转弯处穿刺,防压迫术肢;定期检查、评估AVF使用情况;宣传疼痛管理知识,提高疼痛管理意识和能力;发生疼痛时立即降低血流速,减少超滤量或停止超滤;倾听患者主诉,了解疼痛部位和性质,解除操作技术造成的疼痛诱因;除外操作技术,冰块局部冷敷,保暖肢体末端,可适当活动手臂;安抚患者情绪,予远红外线治疗和耳穴贴压。上述治疗均无效,终止透析治疗。

2.4.3 子午流注择时耳穴疗法

基于子午流注理论,根据十二经脉气血流注的时间规律在经脉流经气血最盛时进行干预。结合十二经筋与分支耳位诊治图,准确定位疼痛经穴选择午时(11:00~13:00)和戌时(19:00~21:00)进行耳穴贴压。耳穴贴压疗法是在生物全息理论及中医经络理论的指导下,通过在耳部穴位上贴压各种药豆,然后通过拇指和食指的指腹相对按压对耳部穴位产生刺激,从而能够防病治病的一种外治方法^[5],具体操作如下。

评估患者耳部情况,清洁耳部皮肤。将王不留行籽压贴贴于耳舟内指、腕、肘和肩穴。指导患者垂直按压,分别将食指和拇指腹放在贴有耳穴贴的耳廓的正反面,然后用两手指指腹压迫耳穴贴以刺激耳穴,按压时患者会感到耳部穴位处有酸麻胀痛的感觉,出现这种感觉则提示按压有效^[6]。每个穴位按压20~30 s/次,2次/d,每3 d更换一次。注意事项:告知患者按压力度以耳朵发红并发热,感到胀、痛,但能忍受为度。留置期间防脱落或潮湿躺卧休息尽量平卧位或对侧卧位避免刚蹭。

2.4.4 远红外线照射

远红外线照射治疗3次/周,即透析时照射45 min,波长2~25 μm ,功率密度280 mW/cm^2 。操作时需裸露AVF皮肤,调整使用距离、治疗时间和温度开始治疗;期间加强巡视,告知患者如有过热及时通知护士,防止灼伤;治疗结束保暖AVF手臂。注意事项:调节好照射的高度(不可小于20 cm指示杆距离),照射期间,前臂避免活动,避免空调直吹。

2.4.5 情志护理

患者长期行血液透析治疗,前期就医经历和AVF应用情况都对患者造成心理上的影响,感到焦虑不安。为缓解焦虑情绪,护士要“患”位思考,

多与患者沟通交流,了解其心理负担或生理不适,倾听其主诉,疏导疑虑之处,同时注意身体及语言行为,充分尊重患者。动员家属共同参与心理护理,深入了解其心理状态,多方面满足患者需求,让其达到最大心理及生理舒适,增强治疗依从性。关注患者情绪变化,告知其七情致病,避免思虑过度,可宣泄情感,消除负性情绪,树立信心。讲解AVF典型病例,发放健康教育手册,让其认识AVF的安全性,优越性。

2.5 护理评价

经治疗,患者疼痛明显减轻,焦虑症状消失,无内瘘失功,无提前终止治疗,血流速升,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预后
VAS	7分(重度疼痛)	2分(轻度疼痛)
SAS	65分(中度焦虑)	40分(无焦虑)
透析时长	每周不足10 h	每周10.5 h
单室模型尿素清除指数(spKt/V)	1.1	1.3

3 随访

护理干预4周后随访,患者在血液透析过程中包括非透析日,AVF内侧血管搏动性和压迫样疼痛明显减轻;透析舒适性有所提高,焦虑症状消失;无内瘘失功,目前未发生提前终止透析治疗情况,有效提高患者生存质量,患者满意度高。

4 讨论

血管通路相关疼痛是一种相对常见的并发症,预防和处理AVF疼痛等并发症,可延长AVF寿命,减少患者心理压力,提高透析质量。子午流注理论是从时间的角度分析经络运行,研究人体脏腑气血流动规律的择时治疗理论,其强调时间因素对治疗效果的影响,把握时间、择时治疗,可取得更好的效果^[7]。通过有针对性地刺激这些反应点及其关联的穴位,可有效地促进疾病的康复和治疗,起到借耳治病的作用^[8-9]。耳穴贴压通过适当的揉、压和捏,产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以提高相应穴位的血运。它通过对耳部穴位给予精准、持续性的刺激,达到改善脏腑功能、调节人体气血的目的^[10]。远红外线治疗可促进穿刺点愈合,缓解组织疼痛,增加瘘管血流量,预防血栓。

综上所述,耳穴贴压联合远红外线治疗不仅

能缓解 AVF 疼痛,消除焦虑情绪,还能调节气血和脏腑功能,充分发挥中医护理技术优势,弥补西医对血管通路疼痛防治的不足之处,保护患者生命线,提高了血液透析充分性,值得推广。

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] 厉淑荣. 维持性血液透析患者自体动静脉内瘘延迟建立现状及其影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2020.
- [2] 李琛, 梅克文, 任树荣. 维持性血液透析患者自体动静脉内瘘自我管理与生活质量相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(8): 1-4.
LI C, MEI K W, REN S R. Correlation analysis on self-management and quality of life of autologous autoarteriovenous fistula in patients with maintenance hemodialysis[J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(8): 1-4. (in Chinese)
- [3] 刘梁洁, 付沙沙. 认知干预结合心理弹性护理在慢性肾功能衰竭动静脉内瘘成形术患者中的应用[J]. 中国医学创新, 2020, 17(11): 114-118.
LIU L J, FU S S. Application of cognitive intervention combined with psychological nursing in patients with chronic renal failure undergoing arteriovenous fistuloplasty[J]. Med Innov China, 2020, 17(11): 114-118. (in Chinese)
- [4] ZHOU M Q, CHEN G Z, FENG L C, et al. Effects of ultrasound-guided percutaneous transluminal angioplasty for stenosis of arteriovenous fistula used for hemodialysis and related factors influencing patency[J]. Ann Ital Chir, 2020, 91: 55-60.
- [5] 吴秀花, 陈杰东, 陈小玲. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆对慢性失眠症的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(5): 65-67.
WU X H, CHEN J D, CHEN X L. Observation on the Therapeutic Effect of Auricular Holographic Copper Blade Scraping and Auricular Point Embedding on Chronic Insomnia[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(5): 65-67. (in Chinese)
- [6] 张学月, 龚秀琴. 耳穴贴压配合个体化护理治疗老年患者失眠症的临床研究[J]. 实用老年医学, 2014, 28(4): 348-350.
ZHANG X Y, GONG X Q. Effect of auricular point plaster therapy and individual nursing on insomnia in the elderly patients[J]. Pract Geriatr, 2014, 28(4): 348-350. (in Chinese)
- [7] 许小敏, 许辅德, 黄冬梅, 等. 基于子午流注理论择时中药封包对脾胃虚寒型胃脘痛的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(6): 129-131.
XU X M, XU F D, HUANG D M, et al. Effect of time-selected Chinese medicine encapsulation on stomachache with cold-deficiency of spleen and stomach based on the theory of midnight-midday ebb flow [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(6): 129-131. (in Chinese)
- [8] 钟思羽, 邱玲, 刘华, 等. 耳穴压豆在临床疼痛性疾病中的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(8): 73-75.
ZHONG S Y, QIU L, LIU H, et al. Research progress of ear acupoint pressing beans in clinical pain diseases[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(8): 73-75. (in Chinese)
- [9] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017.
- [10] 邓化丹, 周娴, 燕群美. 耳部按摩-刮痧-穴位贴压序贯疗法治疗失眠症临床观察[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(5): 336-338.
DENG H D, ZHOU X, YAN Q M. Clinical Observation on the Sequenced Therapy of Ear Massage, Scraping Therapy and Acupoint Pressing for Treating Insomnia [J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2023, 15(5): 336-338. (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。