

DOI: 10.12209/CAIM202509200001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肾病综合征难治性水肿患者的护理体会

张彩娟, 刘潇禹, 李倩, 赵妍, 刘梦鑫

(首都医科大学附属北京中医医院 肾病科, 北京, 110101)

摘要: 本文总结 1 例肾病综合征合并水肿患者的中西医结合护理经验。护理过程以辨证施护为核心, 融合中西医结合理念, 为难治性肾病综合征合并水肿患者制定个体化中西医结合护理方案。经中西医结合护理干预后, 患者水肿、少尿症状显著缓解, 焦虑情绪明显改善。结果表明, 该中西医结合护理方法安全可靠, 具有协同增效作用, 可提升治疗效果, 患者接受度高, 有助于促进疾病康复进程, 提升患者舒适度及生活质量。

关键词: 肾病综合征; 水肿; 中药膏摩; 温和灸; 中西医结合护理

Nursing Experience of a Patient with Refractory Edema in Nephrotic Syndrome

ZHANG Caijuan, LIU Xiaoyu, LI Qian, ZHAO Yan, LIU Mengxin

(Department of Nephrology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 110101)

ABSTRACT: This article summarizes the combined Chinese and Western medicine nursing experience of a patient with nephrotic syndrome and edema. The nursing process is centered on syndrome differentiation and treatment, integrating the concept of combined Chinese and Western medicine, and formulating individualized combined Chinese and Western medicine nursing plans for patients with refractory nephrotic syndrome and edema. After the intervention of combined Chinese and Western medicine nursing, the patient's edema and oliguria symptoms were significantly relieved, and the anxiety mood was significantly improved. The results show that this combined Chinese and Western medicine nursing method is safe and reliable, has a synergistic effect, can improve the treatment effect, has a high patient acceptance rate, helps to promote the disease recovery process, and improves the patient's comfort and quality of life.

KEY WORDS: nephrotic syndrome; edema; Chinese herbal massage; gentle moxibustion; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

肾病综合征是肾内科临床常见的肾小球疾病,是由多种病因引起的肾小球滤过膜通透性增加所致的临床综合征,以大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症为典型表现,部分患者可进展为肾功能损伤。水肿是肾病综合征最常见的临床表现之一,也是增加治疗难度的关键因素^[1]。临床研究表明,若水肿控制不佳,可继发胸腔积液、腹腔积液、胃肠道黏膜水肿等严重并发症,单纯西医常规治疗往往难以达到理想效果,因此,全程规范化护理干预在疾病管理中至关重要,难治性肾病综合征合并重度水肿患者的治疗与护理更是临床工作中的难点^[2]。近年来,中医药在肾病

综合征水肿的治疗与护理中展现出独特优势,相关研究与临床应用已取得显著成效。本文总结 1 例难治性肾病综合征合并重度水肿患者的中西医结合护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,35 岁,主因“反复双下肢水肿 7 年余,加重 1 月”入院。现病史:患者 2017 年 08 月无明显诱因出现双下肢水肿,于当地医院行肾穿刺活检术确诊为肾病综合征(微小病变型肾病),予足量激素口服治疗,2018 年 03 月自行停用激素,间

收稿日期:2025-09-20

通信作者:刘潇禹, E-mail: 52984095@qq.com

OPEN ACCESS

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

断服用中药治疗至今。2024年01月08日、01月23日、02月04日于我院行利妥昔单抗注射液治疗,2024年06月患者因肾病综合征病情未缓解,自行停用所有药物,同时未控制饮食及饮水摄入,出现小便量少,水肿逐渐加重,体重明显增加。2025年03月患者规律服药,但水肿仍无明显减轻,间断口服托拉塞米片,尿量400~500 mL/d。为求进一步诊治,于2025年03月03日收住入院。既往史:亚临床甲状腺功能减退症病史7年余,未服用相关药物;高血压病史半年余,自诉血压控制尚可;高脂血症病史7年;既往反复出现阴道炎病史。过敏史:磺胺类药物过敏,否认其他药物、食物过敏史。

1.2 查体

入院后完善相关检查,查体示体温(T)36.0℃,心率(HR)71次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/87 mmHg;患者神志清楚,精神尚可,体型中等,全身高度浮肿,查体合作。实验室检查:肾功能+电解质:钾5.83 mmol/L↑,磷2.02 mmol/L↑,肌酐91.1 mmol/L↑,白蛋白19.5 g/L↓;血脂:胆固醇6.65 mmol/L↑,甘油三酯3.04 mmol/L↑;凝血功能:凝血酶时间21.1 s;尿常规:蛋白3+。专科查体:脊柱四肢外观无畸形,双上肢、双下肢呈重度凹陷性水肿,右下肢水肿较左下肢重,双足背动脉搏动减弱,双下肢痛觉、触觉未见异常,生理反射存在,病理反射未引出。

1.3 诊断

中医诊断:水肿病(脾肾亏虚、痰瘀互结证);西医诊断:难治性肾病综合征(微小病变型肾病)、亚临床甲状腺功能减退症、高血压病1级(低危)、高脂血症。中医四诊:望:神志清楚,面色萎黄,全身浮肿,姿态自然,舌淡胖,边有齿痕,舌中可见裂纹,苔黄腻;闻:声音洪亮,语音清晰,未闻及异常声音及气味;问:小便量少,每日约400 mL,腰膝酸痛,偶有耳鸣,双手不自主震颤,纳眠可,大便一日一行,进食过多后出现腹泻;切:四肢凹陷性水肿,右下肢为甚,皮温偏低,关节无明显压痛,脉弦滑数。

1.4 治疗与转归

入院后遵医嘱予一级护理,病重,优质低蛋白、低盐低脂饮食,监测血压,准确记录24 h出入量,每日测量体重。治疗上采用中西医结合方案,中医予中药膏摩疗法(通过药物渗透和按摩作用,

促进局部血液循环,发挥温阳利水、活血化瘀功效)、艾条温灸疗法(借助温热刺激,温通经络、扶阳固脱、散寒除湿);西医予免疫抑制剂治疗原发病,同时予利尿消肿、降压、降脂、补充白蛋白及对症支持治疗。经治疗,患者水肿症状明显缓解,尿量增加,各项实验室指标逐渐平稳,焦虑情绪明显改善,于2025年03月31日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者精神状态良好,入院查体生命体征平稳,心理社会状况良好。采用日常生活能力评定(Barthel指数)量表评估,评估标准包括生活自理(100分,日常生活活动能力良好,无需他人协助);轻度功能障碍(61~99分,可独立完成部分日常活动,需少量协助);中度功能障碍(41~60分,需较大帮助才能完成日常活动);重度功能障碍(评分≤40分,大部分日常生活不能自理或完全依赖他人照料)。本例患者Barthel指数评分为90分,评定为轻度功能障碍。

参照《肾病综合征护理指南》水肿程度分级标准(轻度计1分,中度计2分,重度计3分),患者水肿症状严重程度评分为3分,评估为重度水肿。

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估心理状态,该量表分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑,分值越高提示焦虑程度越严重。本例患者SAS评分为66分,评定为中度焦虑。

2.2 护理诊断

①体液过多:与患者素体脾肾阳气亏虚,兼以饮食不节,损伤脾胃,脾胃功能虚弱,运化不及,周身水液失于输布,肾失开阖,通调失司有关;②排尿障碍:与患者肺脾肾三脏功能失调,导致水液代谢障碍有关;③焦虑:与患者素体虚弱,脾肾阳气亏虚,导致机体的阴阳气血失调,对情志的调节能力下降有关。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断结果,制定中西医结合辨证施护计划如下:中医护理技术采用中药膏摩疗法、温和灸疗法,并辅以生活调护(避风寒、慎起居、畅情志、调饮食、适劳逸);西医护理措施包括:动态观察水肿消退情况,每日监测血压、准确记录尿量,每日监测体重及24 h出入量,指导患者保持

皮肤清洁干燥以防皮肤破损及感染,同时强化心理支持干预。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药膏摩疗法

入院后遵医嘱予中药膏摩疗法联合艾条温和灸治疗,以调节气血运行、改善脏腑功能,从而减轻水肿症状,提升临床疗效。中药膏摩方剂:茯苓 30 g、泽泻 20 g、桂枝 10 g、炒白术 20 g、炒苍术 15 g 及丹参 20 g,制成颗粒后加水、凡士林调成膏剂。操作方法:取适量药膏涂于肾俞穴,先以拇指指腹沿膀胱经走向(从上至下)推按,15~20 次/min,持续 4 min;再以掌根顺时针环形揉动肾俞穴周围 5 cm 区域,持续 5 min;最后以大拇指按压肾俞穴 1 min;操作完毕后以纱布覆盖,保鲜膜包裹以促进药物吸收。治疗频率为 1 次/d,30 min/d,7 d 为一疗程。操作前向患者充分告知治疗目的、方法及注意事项,取得患者知情同意;操作过程中注意保暖,密切观察患者皮肤反应及耐受情况,如出现苍白、红斑、痒痛、破溃等症状,立即停止治疗并报告医师处理。

2.4.1.2 艾条温和灸疗法

艾条温和灸是传统中医外治疗法,以艾绒为主要原料,点燃后熏灼选定穴位,通过温热刺激激发经气,协调脏腑功能^[3]。其辛温走窜,能通达诸经,补中有通,通中能消,可补益阳气以助化气行水,温化寒饮以助邪毒排出^[4]。本次治疗选取关元穴与水分穴,关元穴位于脐中下 3 寸,水分穴位于脐中上 1 寸,《针灸大成·玉龙歌》载“水病之疾最难熬,腹满虚胀不肯消,先灸水分并水道,后针三里及阴交”,明确其治水肿的功效。住院期间每日治疗 2 次,上午予关元穴艾条温和灸,下午予水分穴艾条温和灸,每次施灸 10~15 min,7 d 为一疗程。操作前指导患者取舒适卧位,以中指螺纹面指揉穴位 1 min 以开穴(中指伸直,食指搭于中指远端指间关节背侧,腕关节微屈,前臂带动腕关节做轻柔小幅度环旋运动)^[5],以疏通气血通道,增强治疗效果;施灸过程中以患者主诉有温热感为宜,如出现任何不适及时停止;施灸后按揉关元穴周围以固护正气,并嘱患者避风寒,防止邪气入侵。治疗前询问患者对艾草是否过敏、是否耐受艾烟味道。注意事项:施灸时防止艾灰脱落烧伤皮肤或衣物;密切观察皮肤情况,尤其注意肢体麻木及感觉迟钝患者,防止烧伤;如患者感到局部皮

肤疼痛或烧灼感,立即停止操作并报告医师处理^[6]。

2.4.2 情志护理

采用“医院—家庭”联合支持干预,由护理人员或照护者协助患者与家属进行视频会面,及时了解患者心理需求并给予支持;鼓励患者与病房内其他患者交流沟通,分散不良情绪,营造积极的病房氛围;开展多形式健康宣教(口头宣教、图文宣教、健康科普视频观看),减少患者对疾病的担忧。同时根据中医五音疗疾理论(肝属角、心属徵、脾属宫、肺属商、肾属羽)^[7],结合子午流注时间医学规律(“泻则乘其盛,补则随其衰”)^[8],于 9:00~11:00(脾经当令时)播放《十面埋伏》《不染》及《穿越时空的思念》等宫调曲目,以补益脾气;于 17:00~19:00(肾经当令时)播放《三生情深重》《梅花三弄》及《浏阳河》等羽调曲目,以补益肾气。鼓励患者轻声跟唱以抒发情感,缓解紧张焦虑情绪,达到调理气血阴阳的目的。

2.4.3 用药护理

遵医嘱予呋塞米注射液静脉微量泵入,指导患者按时服用药物。托拉塞米片 20 mg 口服,1 次/d;氯沙坦钾片 0.1 g 口服,1 次/d;他克莫司胶囊 2 mg 口服,2 次/d。中药汤剂以健脾益肾、活血化瘀、利水消肿为治法,1 剂/d,早晚饭后温服,与西药间隔 30 min 以上,嘱患者切勿自行增减药量或停药。

2.4.4 生活护理

指导患者晨起进行深呼吸屏气运动,在医护人员或家属陪同下散步,练习八段锦第一式(双手托天理三焦)、第二式(左右开弓似射雕)以补益脾气,缓解倦怠乏力。指导患者进行自我穴位按摩,如足三里、肾俞等穴位,5 min/次,每日早晚各 1 次。加强皮肤护理,每日用温水擦洗皮肤,涂抹温和无刺激的润肤乳以减轻皮肤瘙痒;告知患者以卧床休息为主,下肢水肿明显时可抬高患肢以促进血液回流,避免长时间受压,适当活动四肢,根据身体状况循序渐进增加活动量。

2.4.5 饮食护理

指导患者遵循低盐、低脂、优质低蛋白饮食原则。根据《内经》“诸湿肿满皆属于脾”的病机特点^[9],推荐食用温补脾肾、利水消肿的食物,如炖肉桂、山药粥、赤小豆鲤鱼汤(少盐);根据患者体重计算每日优质蛋白摄入量(1 个鸡蛋、240 mL 低脂牛奶、100 g 精瘦肉),同时推荐清热化湿的食疗

方,如薏仁鲫鱼汤、冬瓜薏仁粥。

2.5 护理评价

患者住院期间焦虑情绪得到缓解,颜面水肿已消退,双下肢水肿明显好转,体重下降明显,尿量增加,乏力基本缓解,详见表1。患者出院后规律服药,于门诊定期复查。

表1 疗效评估			分
评估项目	入院时	出院时	
水肿程度	3	1	
BI	90	100	
SAS	66	34	

3 结果和随访

经中西医结合护理及治疗,患者体重较入院下降 7.5 kg,尿量由入院 400 mL 增加至 1000 mL,患者食欲良好,精神状态良好,日常生活能力得到提高。于患者出院两周后进行电话随访,患者食欲良好,尿量约 800 ~ 1000 mL/d 左右,体重稳定。

4 讨论

肾病综合征并非单一疾病,而是一组临床症候群,水肿是其典型表现,严重时可诱发胸腔积液、腹腔积液等并发症,显著影响患者日常生活^[10]。西医治疗以利尿消肿为主要手段,虽能短期缓解症状,但长期应用利尿剂易引发电解质紊乱,甚至导致低血容量性休克,部分患者还会出现利尿剂抵抗,消肿效果欠佳^[11]。因此,探索安全有效的肾病综合征水肿综合治疗方案具有重要临床意义。

肾病综合征水肿属中医学“水肿”范畴,中医认为风寒湿邪侵袭、肺脾肾功能失调导致津液输布失常是其核心病机,治疗应以宣肺利水、健脾温阳为法^[12]。本研究探索中药膏摩联合温灸疗法,旨在从脾肾功能调节角度为肾性水肿患者提供新的治疗途径。中医理论认为,脾主运化水谷精微,肾主封藏精气,二者协同维持精微物质代谢平衡;若脾肾功能亏虚,精微物质失于固摄而外泄,可引发肾病综合征相关症状。中药膏摩通过药物渗透与按摩刺激,能促进局部血液循环,发挥温阳利水、活血化瘀功效;温灸借助温热刺激,可温通经络、扶阳固脱、散寒除湿。二者协同作用,可从气血运行、脏腑功能调节等多维度改善水肿症状,提升治疗效果。

临床实践表明,针对脾肾亏虚证水肿患者,采用中医外治法干预相应穴位能有效缓解水肿;配合五音疗法调畅情志,结合人文关怀可改善患者焦虑情绪。本研究采用的中西医结合护理方案疗效显著、操作简便、患者依从性高。但本研究为个案报告,样本量有限,结论需大样本临床研究进一步验证,其在肾病综合征水肿治疗中的独特价值值得深入探索。

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] 刘星宇,段崇毅,黄红恩,等. 吡啶布芬联合穴位贴敷预防肾病综合征静脉血栓的疗效观察[J]. 中国当代医药, 2024, 31(7): 70-73.
LIU X Y, DUAN C Y, HUANG H E, et al. Clinical observation of Indobufen combined with acupoint application in preventing venous thrombosis in nephrotic syndrome [J]. China Mod Med, 2024, 31 (7): 70-73. (in Chinese)

[2] 高淑艳,安然,冯涛,等. 肾病综合征继发肺部隐球菌和耶氏肺孢子菌混合感染1例[J]. 中国感染与化疗杂志, 2025, 25(4): 460-463.
GAO S Y, AN R, FENG T, et al. Pulmonary coinfection by Cryptococcus and Pneumocystis jirovecii in nephrotic syndrome: one case report [J]. Chin J Infect Chemother, 2025, 25(4): 460-463. (in Chinese)

[3] 卢春霞,冯麟,罗虹,等. “阴三针”结合耳穴贴压治疗原发性痛经: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 761-765.
LU C X, FENG L, LUO H, et al. Acupuncture at Yinsanzhen combined with auricular point sticking in the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(6): 761-765. (in Chinese)

[4] 张帅帅,任菁菁,邱艳. 水肿的全科诊疗思路[J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(7): 767-772.
ZHANG S S, REN J J, QIU Y. Approach of diagnosis and treatment of edema from the perspective of general practice [J]. Chin J Gen Pract, 2023, 22 (7): 767-772. (in Chinese)

[5] 高含,许玉培,杨洪涛. 基于阴阳理论探析“畜鱼置介”法与肾性水肿的联系[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(4): 367-370.
GAO H, XU Y P, YANG H T. Exploring the Con-

- nection between the "Livestock and Fish with Accessories" Method and Renal Edema Based on the Theory of Yin and Yang [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2025, 26(4): 367–370. (in Chinese)
- [6] 吴兢, 孙立满, 蔺文虎. “肿八针”联合艾柱灸水分穴对中风后偏瘫病人患肢功能和水肿程度的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18(10): 1612–1616.
- WU J, SUN L M, LIN W H. Influences of manual acupuncture “zhongbazhen” combined with moxibustion “Shuifen” on limb function and limb edema in stroke patients with hemiplegia [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2020, 18(10): 1612–1616. (in Chinese)
- [7] 赵家君, 施聪聪, 张红石. 五音疗法治疗五脏疾病的溯源与临床应用[J]. *光明中医*, 2022, 37(6): 986–990.
- ZHAO J J, SHI C C, ZHANG H S. The origin and clinical application of five-tone therapy in the treatment of five viscera diseases [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(6): 986–990. (in Chinese)
- [8] 葛亚男, 陈锦秀, 何素连, 等. 基于“子午流注”理论的缩唇腹式呼吸锻炼对 COPD 稳定期患者呼吸困难及运动耐力的影响[J]. *福建医药杂志*, 2022, 44(3): 151–152.
- GE Y N, CHEN J X, HE S L, et al. The effect of pursed-lip abdominal breathing exercise based on the “midnight flow theory” on the breathing difficulties and exercise endurance of patients with stable COPD [J]. *Fujian Med J*, 2022, 44(3): 151–152. (in Chinese)
- [9] 张姣, 张瑞娟. 耳穴埋豆联合百笑灸治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床效果[J]. *临床医学研究与实践*, 2019, 4(8): 111–112.
- ZHANG J, ZHANG R J. Clinical effect of auricular point embedding beans combined with Baixiao moxibustion on proteinuria in patients with chronic glomerulonephritis [J]. *Clin Res Pract*, 2019, 4(8): 111–112. (in Chinese)
- [10] 张丽华, 郭茹, 林玉兰. 医护一体化康复护理干预对老年糖尿病肾病腹膜透析患者生活质量的影响分析[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(8): 35–37.
- ZHANG L H, GUO R, LIN Y L. Analysis of the Impact of Integrated Medical–Nursing Rehabilitation Care Intervention on the Quality of Life of Elderly Diabetic Nephropathy Patients Undergoing Peritoneal Dialysis [J]. *Nurs Pract Res*, 2018, 15(8): 35–37. (in Chinese)
- [11] 齐更红. 中医护理在早期糖尿病肾病治疗中的应用效果[J]. *医学食疗与健康*, 2018, 16(3): 198.
- QI G H. The application effect of traditional Chinese medicine nursing in the treatment of early diabetic nephropathy [J]. *Med Diet Health*, 2018, 16(3): 198. (in Chinese)
- [12] 高春玲. 探讨中医护理在早期糖尿病肾病治疗中的应用[J]. *糖尿病新世界*, 2019, 22(9): 177–178.
- GAO C L. Exploring the application of traditional Chinese medicine nursing in the treatment of early diabetic nephropathy [J]. *Diabetes New World*, 2019, 22(9): 177–178. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。