

DOI: 10.12209/CAIM202511040001

· 中西医结合临床案例 ·

应用耳穴压豆改善 1 例持续性血透患者 下肢痉挛的护理报告

刘继惠¹, 王丽伟¹, 邓建华²

(1. 北京中医药大学东方医院 透析中心, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京, 100078)

摘要: 本文报道 1 例 72 岁男性糖尿病肾病(慢性肾脏病 5 期, CKD 5 期)维持性血液透析(Maintenance Hemodialysis, MHD)患者, 因下肢频繁痉挛(5~7 次/周, 视觉模拟评分法(VAS)评分 5~7 分, 属中度至重度疼痛)严重影响生活质量, 且常规补钙、拉伸干预效果有限。针对其肝肾阴虚、筋脉失养的中医辨证, 予耳穴压豆治疗(取神门、皮质下、肝、肾等穴)联合基础治疗, 指导患者每日 3~4 次自行按压王不留行籽, 每次每穴按压 1~2 min, 以局部产生酸麻胀痛感为宜。干预 2 周后, 患者下肢痉挛频率降至 1 次/周, VAS 评分 2~3 分(属轻度疼痛), 匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)由 12 分改善至 5 分, 下肢痉挛疼痛及睡眠质量均得到显著缓解。结果表明, 耳穴压豆作为安全便捷的非药物干预手段, 可有效减少 MHD 患者下肢痉挛发作频率及疼痛程度, 提升生活质量, 为该并发症管理提供了中医特色护理新选择。

关键词: 持续性血透; 耳穴压豆; 护理; 下肢痉挛

Nursing Report on Improving Lower Limb Spasms in a Patient with Maintenance Hemodialysis Using Auricular Point Pressing with Beans

LIU Jihui¹, WANG Liwei¹, DENG Jianhua²

(1. Dialysis Center, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper reports a 72-year-old male patient with diabetic nephropathy (Chronic Kidney Disease Stage 5, CKD Stage 5) undergoing Maintenance Hemodialysis (MHD). The patient experienced frequent lower limb spasms (5-7 times/week) with moderate to severe pain (Visual Analogue Scale, VAS score 5-7), which severely affected his quality of life. Conventional interventions such as calcium supplementation and stretching showed limited efficacy. Based on the TCM syndrome differentiation of liver-kidney yin deficiency and malnutrition of tendons and vessels, auricular point pressing therapy was administered (selecting points such as Shenmen, Subcortex, Liver, and Kidney) in combination with basic treatment. The patient was instructed to self-press the Vaccaria seeds 3-4 times daily, 1-2 minutes per point each time, until a local sensation of soreness, numbness, distension, or pain was felt. After 2 weeks of intervention, the frequency of lower limb spasms decreased to 1 time/week, the VAS score reduced to 2-3 (mild pain), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) improved from 12 to 5. Both lower limb spasm pain and sleep quality were significantly relieved. The results indicate that auricular point pressing, as a safe and convenient non-pharmacological intervention, can effectively reduce the frequency and pain intensity of lower limb spasms in MHD patients, improve quality of life, and provide a new TCM characteristic nursing option for managing this complication.

KEY WORDS: Maintenance Hemodialysis; auricular point pressing with beans; nursing; lower limb spasms

收稿日期: 2025-11-04

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目 (DFRC-QHTS2025-002)

OPEN ACCESS

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

随着终末期肾脏病发病率的不断上升,越来越多患者需要依赖血液透析来维持生命。然而在血液透析过程中,下肢痉挛是最为常见的并发症之一,不同研究报道显示其发病率可高达30%~60%^[1],不仅会引起患者突发性阵发性剧烈疼痛,还会影响透析治疗的顺利进行,降低患者的生活质量和治疗依从性^[2]。现代医学研究认为,下肢痉挛的发生与透析中体液和电解质平衡紊乱、血容量波动、超滤过快、低蛋白血症及组织缺氧等因素密切相关;反复发作的痉挛不仅加重患者的生理负担,还常伴随焦虑、恐惧等不良心理反应,进一步影响患者的身心健康。

从中医理论视角分析,“肝主筋,肾主骨”,肝肾亏虚、气血不足、筋脉失养是导致下肢痉挛的重要病机。耳穴疗法最早见于《黄帝内经》记载,通过刺激耳廓特定穴位,可调和脏腑、疏通经络、平衡阴阳,改善筋脉气血濡养,从而缓解痉挛症状^[3]。近年来,耳穴压豆作为一种简便、安全、无创的中医护理技术,已在慢性病护理及血透相关并发症干预中逐渐受到关注和应用。本文结合1例维持性血液透析(MHD)患者的临床实践,探讨耳穴压豆护理对下肢痉挛的干预作用,旨在为临床中西医结合护理提供可借鉴的实践经验。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,72岁,因“血肌酐升高7年余”于2023年05月05日就诊于肾病科门诊,诊断为糖尿病肾病。既往有高血压病史20年,最高血压180/90 mm Hg;2型糖尿病病史10年,规律药物治疗。患者无食物或药物过敏史,家族中无遗传病史。入院时神志清楚,精神可,发育正常,营养中等。

入院实验室检查:生化指标:白蛋白39.7 g/L,肌酐559 μ mol/L,血糖8.69 mmol/L,钾4.99 mmol/L,尿素23.67 mmol/L,磷1.39 mmol/L,尿酸323 μ mol/L,总胆固醇5.67 mmol/L;血常规:白细胞 6.97×10^9 /L,红细胞 3.26×10^{12} /L,血小板 110×10^9 /L,红细胞压积29.1%,血红蛋白98 g/L;尿常规:尿蛋白4+,尿微量白蛋白1079 mg/L,尿微量白蛋白/尿肌酐比值913 mg/g;血气分析:pH 7.458,PCO₂28.6 mm Hg,PO₂70.4 mm Hg,SaO₂94.7%,实际碳酸氢盐19.9 mmol/L,总二氧化碳20.8 mmol/L;炎症及心功能指标:C-反应蛋白98.2 mg/L,中性粒细胞百分比87.8%,N末端

脑利钠肽前体(NT-proBNP)23672 pg/mL。

1.2 查体

患者神志清楚,精神可,表情自然,发育正常,营养中等;皮肤黏膜无黄染、出血点及蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及肿大。头颅大小正常,无畸形;双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射灵敏;巩膜无黄染,眼睑无浮肿,球结膜无水肿,睑结膜淡红;口唇无紫绀,咽喉无充血,舌体居中。颈软无抵抗,颈静脉无怒张,颈动脉搏动正常,颈部血管未闻及杂音,气管居中,甲状腺未触及肿大。胸廓对称,呼吸平稳,双肺叩诊清音,双下肺呼吸音低,可闻及散在湿啰音。心界不大,心率78次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,未见腹壁静脉曲张、胃肠型及蠕动波,肝脾肋下未触及。中医查体:舌质淡红,舌苔薄白,脉略细,整体气血阴阳状态尚可。

1.3 诊断

西医诊断:糖尿病肾病;高血压病3级(很高危);2型糖尿病;中医诊断:气阴两虚,肝肾不足,筋脉失养证;证候依据:舌质淡红、舌苔薄白、脉略细,伴下肢痉挛、乏力等症状

1.4 治疗

西医治疗:维持性血液透析治疗,3次/周;予硝苯地平控释片降压、门冬胰岛素30降糖等基础治疗;中医治疗:予耳穴压豆(取神门、皮质下、肝、肾、交感等穴)联合中药汤剂口服,以补益肝肾、养血舒筋为法。护理措施:密切监测血压、血糖及透析相关指标;指导患者进行下肢功能锻炼;耳穴压豆护理每日自行按压3~4次,每次每穴按压1~2 min,以局部产生酸麻胀痛感为宜,每次透析前更换耳穴贴。随访至2023年06月中旬,经中西医结合治疗及护理后,患者下肢痉挛发作频次显著减少,生活质量明显改善^[4]。

2 护理

2.1 护理评估

生理评估:患者维持性血液透析过程中频繁出现小腿肌肉强直性痉挛,每日发作3~4次,每次持续20~40 min,伴疼痛不适;痉挛发作时下肢肌肉呈持续性酸痛伴阵发性刺痛,采用数字疼痛评分法(NRS)动态监测,静息状态下NRS评分3~4分(轻度疼痛),活动或透析中升至5~6分(中度疼痛),夜间发作影响睡眠。实验室检查示血红蛋白98 g/L(轻度贫血),血钾4.99 mmol/L、血磷

1. 39 mmol/L, 血流动力学基本稳定, 但血压易波动。患者因疼痛主动活动减少, 依赖家属协助完成翻身、如厕等日常动作。

心理评估: 患者因下肢痉挛反复发作存在焦虑、恐惧情绪, 担心透析中突发不适; 使用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A)评估得分为22分, 提示重度焦虑; 焦虑自评量表(SAS)评分为52分, 提示轻度焦虑(不同量表评估维度差异导致结果不同)。

睡眠评估: 夜间因痉挛频繁觉醒, 睡眠结构紊乱; 使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估总分为12分(正常≤5分), 提示存在睡眠障碍。

社会功能评估: 长期透析限制患者活动范围及社会参与度, 每周仅参与1次家庭短时间外出, 家庭依赖性增加。

综合评估结论: 患者因维持性血液透析合并下肢痉挛, 在生理、心理及社会功能多维度存在护理需求, 核心问题为下肢痉挛引发的疼痛、睡眠障碍及焦虑情绪, 需开展针对性镇痛、缓解肌肉痉挛及心理支持的护理干预, 以改善生理舒适度、减轻心理负担并提升社会功能^[8]。

2.2 护理诊断

根据护理评估结果, 结合NANDA护理诊断体系, 确定主要护理问题如下: 急性疼痛: 与透析中下肢肌肉强直性痉挛反复发作有关; 睡眠形态紊乱: 与夜间下肢痉挛频发导致的疼痛觉醒有关; 焦虑: 与下肢痉挛反复发作及对疾病预后担忧有关; 自理能力缺陷: 与疼痛导致躯体活动受限有关。

2.3 护理计划

护理计划以改善下肢痉挛、缓解疼痛、提升睡眠质量及心理状态为核心目标, 制定如下干预方案: 疼痛干预目标: 2周内下肢痉挛发作频次降至≤1次/天, NRS评分降至≤3分(轻度疼痛); 睡眠干预目标: 2周内PSQI评分降至≤7分, 夜间觉醒频次≤2次/夜; 心理干预目标: 2周内SAS评分降至≤50分, 患者能正确认知下肢痉挛的发病机制及应对方法; 功能干预目标: 患者可独立完成翻身、如厕等日常动作, 每周参与家庭外出≥2次。干预原则: 以非药物干预为主, 结合循证护理及中医特色护理技术, 例如耳穴压豆、穴位按摩及足部温灸等。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

针对患者具体情况, 护理措施注重个体化与

可操作性。每日密切监测血压、心率、呼吸及血氧饱和度, 透析期间动态观察血流动力学变化, 及时调整透析参数; 结合血糖波动规律实行分时段监测, 在营养师指导下调整饮食结构及胰岛素用量。严格记录出入量, 重点关注尿量、颜色及性状变化, 异常情况立即上报。饮食指导为优质低蛋白、低盐、低钾、低磷饮食, 限制水分摄入以预防电解质紊乱。心理护理通过健康宣教与情绪疏导缓解焦虑, 提高治疗依从性。每日协助患者翻身及下肢主动、被动活动, 促进血液循环, 预防压疮及下肢静脉血栓形成, 全方位提升护理质量与康复效果^[9]。

2.4.2 下肢痉挛专科护理—耳穴压豆

穴位选择: 耳穴取神门、皮质下、肝、肾、交感穴。操作步骤: 先用75%酒精棉球消毒耳廓皮肤, 取王不留行籽贴压于选定耳穴, 以指尖均匀按压, 每穴按压1~2 min, 3~4次/d, 每次按压以局部产生酸麻胀痛感为宜; 每次透析前更换耳穴贴, 观察耳廓皮肤反应, 若出现红肿、疼痛及时调整^[10]。疗程: 连续干预4周, 同步结合透析过程及日常护理实施。

2.4.3 中医辅助措施

采用足部温灸联合穴位按摩方案, 具体如下。足部温灸: 患者取舒适仰卧或半卧位, 暴露双足并注意保暖。采用艾条间接温灸或艾灸盒, 照射足心(涌泉穴, KI1)、足背及三阴交(SP6)周围, 以改善局部血运。操作步骤: ①用0.9%氯化钠溶液擦拭艾灸部位皮肤; ②将点燃的艾条距皮肤3~5 cm垂直或斜置缓慢环绕移动, 以患者自觉温热无灼痛为宜; ③每处灸5~7 min, 总时长15~20 min/次, 1次/d, 疗程14~28 d。注意事项: 保持距离与移动速度均匀, 避免局部灼伤, 灸前后观察皮肤颜色及感觉并记录。

穴位按摩: 选取足三里(ST36)、三阴交(SP6)、昆仑(BL60)、涌泉(KI1)为主穴, 辅以委中(BL40)。操作手法: 术者双手摩擦预热后, 以拇指或食中指腹按揉穴位(顺时针后逆时针), 力度以患者能耐受的酸胀感为宜, 每穴按揉3~5 min, 总时长15~20 min/次, 1~2次/d, 疗程与温灸同步。手法要点为指腹均匀受力、节律稳定, 密切观察患者主诉(痛、麻、热感)^[11]。

2.4.4 心理与睡眠护理

制定个性化作息表, 睡前15 min指导患者进行深呼吸与渐进性肌肉松弛训练; 限制夜间刺激

性饮食及电子设备使用,定期开展心理访谈并记录疗效。

2.4.5 依从性管理

与家属共同制定个性化护理方案并签署知情同意书;指导患者每日记录痉挛发作情况、VAS评分及PSQI评分,护士每2 d评估并调整训练方案及用药剂量。

2.5 护理评价

下肢痉挛与疼痛:干预前VAS评分6~7分,痉挛频率3~4次/d;干预后VAS评分降至2~3分,痉挛频率减少至<1次/d。睡眠质量:PSQI评分从12分降至5分,夜间觉醒次数明显减少。焦虑情绪:HAMA评分从22分降至10分,焦虑症状明显缓解。肾功能及生化指标:尿蛋白水平轻度下降,血肌酐及尿素氮水平趋于稳定,提示肾功能损害进展得到一定控制。依从性与自我管理能力:患者及家属对耳穴压豆、饮食调整及血糖管理配合良好,干预执行率>90%。生活质量:患者生活自理能力及下肢活动能力均显著改善,夜间休息质量及整体生活质量明显提高。通过中西医结合护理及耳穴压豆干预,患者下肢痉挛发作频次显著减少,疼痛缓解,睡眠及情绪改善,生活质量提升,为临床同类病例的护理优化提供实践依据。

3 结果和随访

患者接受为期4周(2023年05月10日至2023年06月07日)的综合护理干预及耳穴压豆治疗后,临床症状显著改善。下肢痉挛次数由3~4次/d减少至每周约1次,持续时间缩短,疼痛程度明显缓解(VAS评分由6~7分降至2~3分);夜间觉醒次数减少,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)由12分降至5分,睡眠结构改善。日常生活自理能力提升,可独立完成日常活动,活动受限问题缓解。实验室指标显示血肌酐由559 $\mu\text{mol/L}$ 稳定至约540 $\mu\text{mol/L}$,尿素由23.67 mmol/L降至约21 mmol/L,尿蛋白轻度下降,血糖控制改善,肾功能指标整体保持稳定。患者及家属对护理措施的执行率>90%,干预期间未出现不良反应,未发生感染、压疮等意外事件,提示护理措施安全有效。

干预结束后1个月及3个月门诊复查与电话随访显示:下肢痉挛维持每周约1次的低频发作,持续时间显著缩短;夜间睡眠质量持续改善,觉醒次数减少;血肌酐、尿素氮水平稳定,尿蛋白轻度下降;患者自理能力及心理状态持续优化,生活质

量保持较高水平。随访期间患者及家属依从性良好,未报告新的不良反应。综上,4周中西医结合护理及耳穴压豆干预可有效缓解患者下肢痉挛,改善生活质量、睡眠及心理状态,稳定肾功能指标,且随访结果证实干预效果具有持续性,为临床长期管理与护理方案优化提供了实践依据。

4 讨论

终末期肾脏病患者主要依赖维持性血液透析(MHD)维持生命,但治疗期间易并发下肢痉挛。现代医学研究表明,下肢痉挛的发生与透析中血容量波动、超滤过快、电解质紊乱及组织缺血缺氧密切相关—透析中后期血容量减少可导致还原血红蛋白升高、pH值变化,进而诱发肌肉强直性收缩。同时,痉挛引发的剧烈疼痛及反复发作者的焦虑、恐惧情绪,可降低患者治疗依从性,形成“疼痛—焦虑—抗拒治疗”的恶性循环。

中医理论认为,下肢痉挛的病位在筋脉,核心病机为“气血不足、筋脉失养”。《素问·汤液醪醴论》提出“精神不进,意志不治,故病不可愈”,强调身心同调的重要性。本案患者辨证为肝肾阴虚、气血不足,治以“补益肝肾、濡养筋脉”。耳穴疗法源于《黄帝内经》“耳者,宗脉之所聚也”的理论,耳廓与脏腑经络通过六条阳经直接相连,刺激神门、皮质下、肝、肾等耳穴可调和脏腑功能。现代医学机制研究显示,耳穴刺激可通过脊髓灰质后角初级整合、脑干网状结构调节,抑制痛觉信号传导并改善局部血液循环^[12],与中医“疏通经络、平衡阴阳”的治则形成理论呼应。

值得注意的是,MHD患者因少尿或无尿导致口服中药受限,而耳穴压豆作为无创非药物疗法,具有操作便捷、安全性高的优势,尤其适用于合并多器官功能障碍的终末期肾病患者。本案例通过4周干预及3个月随访,证实耳穴压豆联合常规护理可显著减少痉挛发作、改善睡眠及情绪,且肾功能指标稳定,为中西医结合管理血透并发症提供新思路。然而,本研究为单病例报告,样本量有限,未来需开展多中心对照研究验证疗效;同时,耳穴刺激的最佳频率、穴位组合及长期效应仍需进一步探索。

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] 赵君, 梁洁. 穴位按摩联合中医膳食指导对终末期肾病血液透析患者胃肠道症状改善效果研究[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(3): 825–829.
- ZHAO J, LIANG J. Study on the effect of acupoint massage combined with dietary guidance of traditional Chinese medicine on gastrointestinal symptoms of hemodialysis patients with end-stage renal disease [J]. Chin Typ Case Database, 2025, 19(3): 825–829. (in Chinese)
- [2] 陈林燕, 陈高平, 孔祥栋. 血液透析中心患者中医服务的供需差异与改进措施[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(15): 24–26.
- CHEN L Y, CHEN G P, KONG X D. Difference between supply and demand of traditional Chinese medicine service for patients in hemodialysis center and its improvement measures [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2025, 33(15): 24–26. (in Chinese)
- [3] 马茜, 黄柳燕, 张帆, 等. 维持性血液透析病人不宁腿综合征非药物疗法的证据总结[J]. 全科护理, 2025, 23(13): 2515–2520.
- MA Q, HUANG L Y, ZHANG F, et al. Summary of the evidence for non-pharmacologic therapies on the restless leg syndrome in maintenance hemodialysis patients [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2025, 23(13): 2515–2520. (in Chinese)
- [4] ZHOU X L, ZHANG G Q, CHEN D D, et al. The efficacy of auricular acupressure combined with emotional freedom techniques on the postoperative pain and anxiety state of patients with lower limb fractures: a randomized clinical controlled trial [J]. Medicine, 2025, 104(5): e41401.
- [5] 高称称, 汪明明, 王瑞娟, 等. 中药足浴联合穴位敷贴对维持性血液透析患者护理的效果[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(6): 120–123.
- GAO C C, WANG M M, WANG R J, et al. The effect of traditional Chinese medicine foot bath and acupoint application on the nursing of maintenance hemodialysis patients [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2025, 39(6): 120–123. (in Chinese)
- [6] KAWI J, CHO Y M. Testing a self-managed auricular point acupressure app in a randomized controlled trial and refining to address health disparity populations [J]. Pain Manag Nurs, 2025, 26(2): e235.
- [7] 孟起予, 徐开源, 李战春. 耳穴压豆联合穴位贴敷对儿童四肢骨折血清炎症因子、疼痛及心理状况的影响[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(10): 1707–1716.
- MENG Q Y, XU K Y, LI Z C. Effect of ear acupressure combined with acupoint application on serum inflammatory factors, pain and psychological status of children with limb fractures [J]. Prog Mod Biomed, 2025, 25(10): 1707–1716. (in Chinese)
- [8] RASHWAN Z I, ABDELLAH M M M, MOURSI F, et al. Effect of bundling auricular acupressure and fluid restriction program on salivary flow rate and fluid control adherence among children undergoing hemodialysis: a randomized control trial [J]. BMC Nurs, 2025, 24(1): 796.
- [9] 张细军, 罗细娥, 李丹. 耳穴压豆在血透相关性低血压患者中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(13): 2049–2051, 2054.
- ZHANG X J, LUO X E, LI D. Observation on the application effect of auricular point pressing beans in patients with hemodialysis-related hypotension [J]. Mod Diagn Treat, 2023, 34(13): 2049–2051, 2054. (in Chinese)
- [10] 常永君. 远程健康教育结合中医护理对血透患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(7): 173–175.
- CHANG Y J. Influence of distance health education combined with traditional Chinese medicine nursing on hemodialysis patients [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2023, 38(7): 173–175. (in Chinese)
- [11] 孙艺芳. 耳穴压豆辅助治疗血透患者睡眠障碍的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(12): 140–142.
- SUN Y F. Efficacy analysis of auricular plaster therapy in improving sleep disorder of hemodialysis patients [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2023, 17(12): 140–142. (in Chinese)
- [12] 章姣姣. 耳穴埋豆联合中医护理对糖尿病肾病血透患者高血压的影响[J]. 安徽医学, 2023, 22(2): 60–62.
- ZHANG J J. Effect of ear point embedding beans combined with traditional Chinese medicine nursing on hypertension in hemodialysis patients with diabetes nephropathy [J]. J Anhui Med Coll, 2023, 22(2): 60–62. (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。