

DOI: 10.12209/CAIM202510240002

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例慢性肾衰竭患者使用中药灌肠降低肌酐护理体会

许彤彤

(北京市健宫医院 肾脏内科, 北京, 100054)

**摘要:** 本文总结 1 例 70 岁男性慢性肾衰竭急性加重患者的护理经验。患者入院时血肌酐水平升高, 伴肉眼血尿及乏力等临床症状, 在常规西医治疗基础上, 联合应用中药保留灌肠等中医适宜技术, 发挥清热凉血、健脾益肾的功效, 辅助改善患者肾功能。护理过程中密切观察中药保留灌肠的不良反应, 同时加强饮食指导与心理干预, 有效提升患者的舒适度及治疗依从性。实践表明, 中西医结合护理有助于降低患者血肌酐水平、改善临床症状, 具有良好的辅助治疗效果及临床推广应用价值。

**关键词:** 慢性肾衰竭; 肌酐; 中药灌肠

## Nursing Experience of Using Chinese Herbal Enema to Reduce Creatinine in a Patient with Chronic Renal Failure

XU Tongtong

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

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a 70-year-old male patient with acute exacerbation of chronic renal failure. Upon admission, the patient exhibited elevated serum creatinine levels, gross hematuria, fatigue, and other clinical symptoms. In addition to conventional Western medical treatment, integrated Chinese herbal retention enema and other appropriate Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques were applied to exert heat-clearing, blood-cooling, spleen-strengthening, and kidney-tonifying effects, thereby assisting in improving renal function. During nursing care, close monitoring was conducted for adverse reactions related to the herbal enema, alongside intensified dietary guidance and psychological interventions, which effectively enhanced patient comfort and treatment compliance. The practice demonstrated that integrated Chinese-Western nursing could reduce serum creatinine levels, alleviate clinical symptoms, and serve as a valuable adjunctive therapy with promising clinical application.

**KEY WORDS:** chronic renal failure; creatinine; Chinese herbal enema

慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)又称慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD), 是多种病因作用下肾单位发生持续、不可逆损伤所致的临床综合征, 其主要临床特征为肾功能进行性减退、体内代谢毒素潴留、电解质紊乱及代谢性酸中毒<sup>[1]</sup>。血肌酐(creatinine)作为反映肾小球滤过功能的重要生化指标, 其水平持续升高不仅提示肾功能恶化, 也预示着患者进入尿毒症高危状态。在现代医学规范治疗基础上, 寻找安全有效的辅助治疗手段以延缓疾病进展、改善患者预后, 是当前临床研究的热点方向。中医认为“肾为先天之本”, 慢性肾衰多属“虚劳”“水肿”及“癃闭”等范畴, 病位主要在肾, 病机根本为脾肾亏虚, 常兼夹

湿热、瘀阻等病理因素。中药保留灌肠疗法可通过直肠黏膜吸收药物, 避免肝脏首过效应, 有效提升药物生物利用度, 减轻药物对胃肠道的刺激, 已逐步应用于肾病、肝病及结肠相关疾病的治疗中<sup>[2]</sup>。本文通过对 1 例慢性肾衰竭急性加重患者的临床护理与治疗过程进行系统分析, 重点阐述中药保留灌肠对血肌酐水平的影响机制及其临床护理要点, 旨在为同类患者的临床护理与治疗提供参考依据。

### 1 病例资料

#### 1.1 一般资料

患者男, 70 岁, 汉族, 已婚, 北京市户籍, 退休

收稿日期: 2025-10-24

OPEN ACCESS

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

人员。因“发现肉眼血尿5 d,伴血肌酐升高2 d”,于2024年03月22日14:41由门诊收入院,为该患者第2次住院治疗。入院时患者主诉肉眼血尿明显,伴乏力、口干、轻咳,尿色加深但尿量尚可,伴有纳差及偶有胃部不适。既往有慢性阻塞性肺疾病、冠心病(陈旧性心肌梗死)、慢性肾炎及轻度贫血病史,2023年确诊慢性肾炎,未规律系统治疗。无糖尿病、高血压等其他慢性病史,否认手术史、输血史及药物过敏史。

## 1.2 查体

入院体温(T)36.4℃,心率(HR)104次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)138/78 mm Hg,体重稳定。一般情况良好,神志清楚,精神尚可,言语对答切题,自主步入病房,查体合作。专科查体:①皮肤干燥、无水肿,浅表淋巴结未触及肿大;②双肺呼吸音粗,可闻及少量湿性啰音,未闻及呼吸音减弱及胸膜摩擦音;③心率(HR)104次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,无心包摩擦音;④腹软,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,肠鸣音4~5次/min,节律规整,肾区无叩击痛;⑤四肢无浮肿,肌力、肌张力正常,神经反射无异常。中医查体:舌淡苔薄黄,舌下络脉迂曲,脉沉细。面色偏白,精神可,语声清,辨证为脾肾两虚、湿热内蕴之证。

## 1.3 诊断

中医诊断:尿血,脾肾亏虚,湿热下注证。中医辨证依据:患者年老体虚,素体脾肾不足,血尿反复发作,伴乏力、口干、舌淡脉沉细,为脾肾亏虚之象;又兼轻咳、尿色深黄,舌淡苔薄黄,提示湿热下注。春分节气,寒温失调,外感湿热之邪易内陷脾肾,故确立本虚标实的辨证思路。西医诊断:①慢性肾脏病基础上的急性肾损伤(AKI 3期);②慢性肾炎;③肺部感染;④慢性阻塞性肺疾病;⑤冠状动脉粥样硬化性心脏病,陈旧性心肌梗死,心功能NYHA II级;⑥轻度贫血;⑦肺气肿、肺大疱;⑧反流性食管炎、慢性胃炎;⑨过敏性鼻炎。

## 1.4 治疗

患者入院后,肾脏内科团队结合其慢性肾炎基础上血肌酐急剧升高、肉眼血尿及肺部感染表现,明确诊断为“慢性肾炎基础上的急性肾损伤(AKI 3期)伴肺部感染”。治疗方案采用中西医结合思路,目标在于控制肺部感染、稳定肾功能、清除体内代谢毒素及缓解全身临床症状。

西医方面,主要给予抗感染、补液支持、纠正

电解质紊乱、慢性基础疾病管理及饮食指导等综合干预措施,并动态监测肾功能、生化及感染指标。中医方面,辨证为“脾肾亏虚、湿热下注”,属“尿血”范畴,予加味补中益气汤保留灌肠治疗,意在健脾益肾、清热凉血、活血止血,以增强整体治疗效果、改善下焦湿热证候。经过7 d中西医协同治疗,患者肉眼血尿消失,尿色恢复正常,乏力、纳差等症状缓解,血肌酐及CRP水平较入院时明显下降,肺部感染控制良好,精神状态改善。患者于2024年03月29日症状稳定后出院,后续按照中医方案持续康复随访。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

患者男性,70岁,诊断为“慢性肾脏病基础上的急性肾损伤(AKI 3期)伴肺部感染”,入院表现为血肌酐显著升高、肉眼血尿、乏力、纳差,情绪紧张。通过系统评估,患者生理功能受损,心理负担较重,护理干预需兼顾治疗依从性提升与医疗安全保障。

#### 2.1.1 生理评估

入院时血肌酐(Scr)347.4 μmol/L、血尿素氮(BUN)16.00 mmol/L、C-反应蛋白(CRP)124.02 mg/L,提示肾功能受损并伴系统性炎症反应。NRS-2002营养风险评分3分(评分≥3分提示存在营养风险),患者纳差、进食量减少。体温(T)36.4℃,心率(HR)104次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)138/78 mm Hg,早期预警评分(MEWS)1分(0~4分为低风险),生命体征基本平稳。综合评估需重点关注患者液体代谢与毒素排泄能力。

#### 2.1.2 心理评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估,总分59分(50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑),为轻一中度焦虑。患者因对“肾衰”病名产生担忧,对中药灌肠治疗存在疑虑与抵触情绪,需实施针对性心理疏导与认知干预以增强治疗依从性。

#### 2.1.3 功能状态评估

以Barthel指数(BI)评估日常生活能力,得分85分(61~99分为轻度依赖)。患者日常生活基本自理,但在灌肠体位保持及操作过程中需护理协助。功能受限主要受心理状态影响,需在操作前进行充分解释与安慰,保证患者顺利配合治疗。

## 2.2 护理诊断

结合评估结果,明确以下护理诊断:体液失衡:与肾功能急剧恶化、代谢废物潴留有关,需加强毒素清除支持治疗及灌肠疗效观察;焦虑:与对病情及治疗方式的认知不足有关,患者表现为紧张、担忧,偶有易怒情绪,影响治疗配合度;健康知识缺乏:与患者对中药灌肠的适应证、作用机制、操作流程缺乏了解有关,导致治疗依从性差;有电解质紊乱、肠道刺激的风险:与经肠道介入的灌肠治疗有关,可能出现腹胀、腹泻等不良反应。

## 2.3 护理计划

护理目标以“患者为中心,增强灌肠治疗依从性、稳定肾功能指标、保障给药安全”为主线,分阶段细化如下:短期目标:提升患者对中药灌肠疗法的接受度,顺利完成首次灌肠治疗,缓解乏力、纳差等临床症状;中期目标:改善肾功能指标,灌肠后第7日血肌酐较入院时下降,C-反应蛋白(CRP)水平回落至正常范围;长期目标:促进患者情绪稳定与疾病认知提升,提高对中医辅助治疗的长期配合度,建立良好的护患信任关系。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 中药灌肠护理

针对患者中医辨证“脾肾亏虚、湿热下注”证型,中医师开具加味补中益气汤颗粒,护士将药物与温水按1:10比例配制灌肠液(200 mL/次),灌注温度控制在38~40℃。每次操作前充分保护患者隐私,尊重患者个人意愿,协助患者取左侧卧位,保证患者体位舒适、安全。

首次灌肠操作流程如下(以左侧卧位为例):灌注前:与患者进行一对一沟通,缓解其紧张情绪,讲解中药灌肠的作用机制(清热凉血、健脾益肾、降低血肌酐);灌注中:缓慢推进药液,全程陪护患者,密切观察患者表情变化与腹部反应;灌注后:详细记录药液保留时长、排便情况及患者不适反应;应急处理:若患者出现腹痛、便意强烈等不适,立即暂停操作,调整药液温度与灌注速度;效果追踪:每日按标准记录灌肠时效与患者主观反馈,建立灌肠效果追踪表。通过此标准化护理路径,有效提升中药生物利用度,减轻肠道刺激,缓解患者的焦虑和排斥情绪,为后续连续治疗奠定良好基础。

### 2.4.2 肾功能与生命体征动态监测

每日晨起测量体温(T)、脉搏(P)、呼吸(R)、血压(BP),准确记录24 h出入量;每48 h检测血

肌酐、血尿素氮、血清电解质;灌肠期间重点关注患者是否因水分摄入或药物反应导致容量负荷异常;一旦发现患者尿量骤减(<400 mL/d)、血肌酐突然升高或出现高血压危象,立即上报医师,遵医嘱调整灌肠频率及药液容量;所有监测数据实时汇总并反馈给医护团队,作为调整治疗策略的重要依据。

### 2.4.3 饮食与营养护理

根据慢性肾病患者饮食原则,制定个性化饮食方案:指导患者避免高钾、高磷食物,提供低蛋白、高热量、富含维生素的食谱;鼓励患者少量多餐,减轻胃肠负担;每日记录患者饮食摄入量与食欲变化,配合中药灌肠的通便效应,促进体内毒素代谢<sup>[3]</sup>。

### 2.4.4 情绪疏导与健康教育

每日评估患者情绪状态,针对其对“肾衰”诊断的焦虑情绪给予耐心解释与鼓励;结合患者认知水平开展简明易懂的中药灌肠健康教育,利用图片、实操示范等形式增强患者理解;强调配合治疗对延缓病情进展的重要性,鼓励患者表达个人感受,促进良好护患关系的建立<sup>[4]</sup>。

## 2.5 护理评价

护理期间,患者对中药灌肠的态度从初期抗拒转为主动配合,主诉操作过程无明显不适。住院期间共实施7次灌肠操作,患者均能保持正确灌注姿势与药液保留时长,排便规律通畅,未发生灌肠相关并发症。住院第7日复查血肌酐较入院时下降,C-反应蛋白水平降低,患者精神状态明显改善,睡眠质量及纳食情况显著提高。情绪由焦虑转为平稳,对治疗效果表示满意,出院前明确表示愿意继续接受中医辅助治疗。护理目标基本达成,护理措施科学有效,临床反应良好。

## 3 结果与随访

患者经7 d中西医结合治疗及系统护理干预后,临床症状明显缓解,肉眼血尿消失,尿色恢复正常,乏力、纳差等症状显著改善,精神状态转佳;血肌酐水平较入院时显著下降,炎症指标好转,肺部感染得到有效控制。中药灌肠治疗过程顺利,患者无明显不适,治疗依从性良好。患者情绪由初期的焦虑状态逐步转为主动配合与信任,自述对治疗过程感受良好。患者于2024年03月29日病情稳定出院,医嘱继续门诊随诊及康复治疗。

2024 年 04 月 12 日电话随访显示,患者精神状态良好,排尿正常,未再出现血尿,饮食规律,日常活动基本恢复,明确表示愿意继续接受中医辅助治疗。

## 4 讨论

慢性肾衰竭(又称慢性肾脏病, chronic kidney disease, CKD)是一种进行性发展的肾脏疾病,其核心病理机制为肾单位进行性毁损,最终导致代谢产物蓄积、电解质紊乱及毒素清除障碍<sup>[5]</sup>。本例患者在慢性肾炎基础上出现急性肾损伤,血肌酐水平显著升高,并伴有肉眼血尿,提示肾小球滤过功能障碍与炎性损伤并存,治疗重点在于控制病因、稳定肾功能、清除代谢毒素及缓解临床症状<sup>[6]</sup>。

中药灌肠作为中医外治法之一,通过直肠给药,避免肝脏首过效应,药物可快速被肠道黏膜吸收,直接作用于下焦病位<sup>[7]</sup>。本例中选用加味补中益气汤,方中黄芪、党参益气固表,茜草、小蓟清热凉血止血,仙鹤草配当归协同活血、止血、调营,全方体现“补中有泻、固本扶正”的中医治疗思路,与患者“脾肾亏虚、湿热下注”的辨证分型高度契合。灌肠给药方式增强了局部药物作用浓度,也更便于老年患者吸收和耐受<sup>[8]</sup>。

综合护理干预在本例中发挥关键支撑作用,一方面,灌肠前的心理疏导、健康宣教有效缓解患者的抵触情绪,提高治疗依从性;另一方面,操作过程中的规范管理和密切观察保障用药安全。饮食调整、情绪疏导、并发症防控等综合护理措施共同作用,促使患者在较短时间内症状明显缓解,生理指标得到改善<sup>[9]</sup>。

值得注意的是,当前中药灌肠在慢性肾衰竭中的研究多集中于实验模型或中医临床观察,系统的临床护理配合方案尚不成熟,缺乏统一的操作流程与循证依据。本案例从方案制定、操作实施、反应观察到效果评估,尝试构建中药灌肠治疗的一体化护理路径,具有一定的临床探索价值<sup>[10]</sup>。但本研究仅为单例病例观察,疗效评估缺乏对照数据;中药灌肠的药物剂量、疗程及操作规范需进一步标准化;长期随访数据尚不充分,难以全面评价其对肾功能的长期保护作用。因此,建议后续开展多中心病例观察,量化疗效指标,完善长期随访数据,进一步拓展中药灌肠在慢性肾衰竭护理中的应用证据。

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] 崔移明,彭贵军,胡心,等. 基于数据挖掘及网络药理学探讨中药灌肠治疗慢性肾疾病的核心中药及机制[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2022, 43(2): 286-296.  
CUI Y M, PENG G J, HU X, et al. The core traditional Chinese medicines and mechanism of traditional Chinese medicine enema treatment of chronic kidney disease based on data mining and network pharmacology [J]. J Xi'an Jiaotong Univ Med Sci, 2022, 43(2): 286-296. (in Chinese)
- [2] 张倩,张宁,李同侠,等. 从传化之腑论治慢性肾衰竭[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1931-1934.  
ZHANG Q, ZHANG N, LI T X, et al. Treatment of chronic renal failure from the perspective of the fu-organs of transmission[J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(11): 1931-1934. (in Chinese)
- [3] 谢钊志. 基于中医传承辅助平台分析章念伟治疗脾肾亏虚型慢性肾衰竭的用药规律研究[D]. 南昌:江西中医药大学, 2024.
- [4] 黄雪莹,张宁,李翔宇,等. 中药灌肠联合熏蒸辅助治疗脾肾阳虚、浊毒血瘀型慢性肾脏病3~5期非透析患者60例随机对照试验[J]. 中医杂志, 2024, 65(7): 703-709.  
HUANG X Y, ZHANG N, LI X Y, et al. Chinese herbal enema combined with fumigation as adjunctive therapy for 60 cases of non-dialysis chronic kidney disease patients of stage 3-5 with spleen-kidney Yang deficiency and turbid toxin blood stasis pattern: a randomized controlled trial [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(7): 703-709. (in Chinese)
- [5] 刘庆芝. 中药灌肠治疗慢性肾衰竭患者的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(3): 128-130.  
LIU Q Z. Clinical effect of traditional Chinese medicine enema on patients with chronic renal failure [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(3): 128-130. (in Chinese)
- [6] 陈金娜,谢丽萍,黄源铭,等. 中医药治疗慢性肾衰竭的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(1): 81-83.  
CHEN J N, XIE L P, HUANG Y M, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic renal failure [J]. J Pract Tradit

- Chin Intern Med, 2024, 38(1): 81–83. (in Chinese)
- [7] 朱蕊, 李潇, 赵富强. 中药保留灌肠对慢性肾衰竭患者肾功能、炎症反应水平及肾脏血流状态的影响[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2024, 22(2): 1–4.
- ZHU R, LI X, ZHAO F Q. Effect of Traditional Chinese Medicine retention enema on renal function, inflammatory response and renal blood flow in patients with chronic renal failure[J]. Int J Transplant Hemopurification, 2024, 22(2): 1–4. (in Chinese)
- [8] 张嘉宁, 王耀巍, 徐建龙. 基于肠-肾轴探索中医药治疗慢性肾衰竭研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(11): 1024–1027.
- ZHANG J N, WANG Y W, XU J L. Research progress of treating chronic renal failure with traditional Chinese medicine based on intestinal-renal axis[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2024, 25(11): 1024–1027. (in Chinese)
- [9] 谢冬花. 个性化护理联合全程健康教育对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的影响分析[J]. 智慧健康, 2024, 10(25): 178–181.
- XIE D H. Effect analysis of individualized nursing combined with comprehensive health education on life quality and curative effect of hemodialysis patients with renal failure[J]. Smart Healthc, 2024, 10(25): 178–181. (in Chinese)
- [10] 张家浩, 张腾飞. 丹芪汤加中药灌肠治疗对糖尿病肾病患者炎症反应及肾功能的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(8): 983–984.
- ZHANG J H, ZHANG T F. Impact of danqi decoction combined with traditional Chinese medicine enema treatment on the inflammatory reaction and renal function of patients with diabetic nephropathy[J]. Clin Med Eng, 2024, 31(8): 983–984. (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。