

DOI: 10.12209/CAIM202604080002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例慢性肾衰恶心呕吐患者使用中药灌肠降低血肌酐改善呕吐症状的护理体会

王曼莉

(北京市密云区中医医院 肾病心血管科, 北京, 101500)

摘要: 本文总结 1 例 73 岁男性慢性肾衰竭急性加重伴恶心呕吐 5 d 患者的护理经验。患者入院时血肌酐水平升高, 伴高血钾、蛋白尿及恶心欲吐等临床症状, 在常规西医治疗基础上, 联合应用中药保留灌肠中医适宜技术, 发挥清热凉血, 健脾益肾, 减少体内代谢毒素潴留的功效, 辅助改善患者肾功能, 缓解恶心欲吐症状。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、改善恶心欲吐症状, 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; 恶心呕吐; 中药灌肠

Nursing Experience of Using Chinese Herbal Enema to Reduce Serum Creatinine and Improve Vomiting Symptoms in a Patient with Chronic Renal Failure

WANG Manli

(Department of Nephrology and Cardiovascular Medicine, Miyun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a 73-year-old male patient with acute exacerbation of chronic renal failure accompanied by nausea and vomiting for 5 days. Upon admission, the patient presented with elevated serum creatinine levels, hyperkalemia, proteinuria, and persistent nausea. In addition to conventional Western medical treatment, Chinese herbal retention enema was applied as an adjunctive therapy to clear heat, cool blood, strengthen the spleen and kidneys, and reduce the retention of metabolic toxins, thereby improving renal function and alleviating nausea and vomiting. During the nursing process, close monitoring was conducted to detect potential adverse reactions to the herbal enema, while dietary guidance and psychological interventions were reinforced to enhance patient comfort and treatment compliance. The results demonstrated that integrated traditional Chinese and Western nursing effectively reduced serum creatinine levels and improved nausea and vomiting symptoms, indicating significant adjunctive therapeutic value with promising clinical applicability.

KEY WORDS: chronic renal failure; creatinine; nausea and vomiting; 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^[1]。慢性肾脏病可累及多个系统, 其中消化系统最易受累, 常出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻及便

秘等症状^[2]。胃肠道症状对 CKD 的发生、发展及转归影响十分重要, 若患者未得到有效治疗, 会直接影响营养状况; 呕吐严重者可导致服药困难, 延误治疗。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

收稿日期: 2026-04-08

OPEN ACCESS

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

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^[3]。本文通过对1例慢性肾衰竭急性加重伴恶心呕吐5 d患者的临床护理与治疗过程进行系统分析,重点阐述中药灌肠对肌酐水平的影响、对恶心呕吐症状的改善作用及其临床护理要点,现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,73岁,因“双下肢间断水肿4年,加重伴恶心5 d”于2026年02月27日由门诊收入我科。既往史:2型糖尿病病史20年,高血压病史3年,左侧锁骨下动脉狭窄,脑动脉粥样硬化,双侧大脑动脉多发狭窄,左肾动脉狭窄,甲状腺功能减退。入院症见:双下肢中度水肿,腰膝酸软,神疲乏力,阵发性咳嗽、咳少量粘痰,咽干咽痒,阵发性胸闷憋气伴心悸,纳呆,进食量减少,自觉进食后腹胀呃逆,恶心欲吐,伴反酸烧心,时有腹胀腹痛;查生化肌酐543.53 $\mu\text{mol/L}$,尿常规示尿酮体阴性,尿蛋白2+,尿糖4+;尿少排尿不畅,尿中泡沫多,夜尿4~5次,大便1行/d,质干。否认药物、食物过敏史。

1.2 查体

入院体温(T)36.5℃,心率(HR)84次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)156/89 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,扶入病房,查体合作。专科查体:①全身皮肤色泽晦暗,双下肢中度可凹性浮肿,浅表淋巴结未触及肿大;②双肺呼吸音粗,右下肺可闻及少量湿性啰音,未闻及干鸣音及胸膜摩擦音;③心率(HR)84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,肠鸣音正常、节律规整,肾区无叩击痛;⑤四肢肌力、肌张力正常,神经反射无异常,双足皮温低。中医查体:舌暗,脉沉弦,面色晦暗,精神可,语声清,辨证为脾肾阳虚、湿浊阻滞证。

1.3 诊断

中医诊断:慢性肾衰。患者以双下肢水肿、泡沫尿伴恶心为主症,属中医“慢性肾衰”范畴。患者年过七旬,年老久病,脾肾阳虚,肾关因阳微失于开合,湿浊毒邪上泛伤胃,胃气上逆而见恶心欲吐;肾失固摄则精微外泄,故见尿中泡沫;湿浊外溢肌肤则见肢体浮肿。舌暗、苔薄白、脉沉弦,均

为脾肾阳虚、痰浊阻滞之象。本病病位在脾肾,与肝胃相关,病性属本虚标实证,预后欠佳。西医诊断:①慢性肾脏病5期;②高钾血症;③代谢性酸中毒;④2型糖尿病;⑤高血压病3级(极高危);⑥冠状动脉粥样硬化性心脏病;⑦高脂血症;⑧高凝状态。

1.4 治疗

患者入院后完善相关辅助检查,西医治疗以降血压、降糖、降钾及保护肾功能为主;中医治疗以温补脾肾、化湿降浊为原则,予奔豚汤加减以温补脾肾、行气活血,后调整治则为健脾益肾、清热利湿。患者入院时诉恶心欲呕,遵医嘱予中药灌肠治疗,1次/d,经6次治疗后恶心呕吐症状明显改善,已于2026年03月11日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生命体征评估

患者入院生命体征,体温(T)36.5℃,心率(HR)84次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)156/89 mm Hg。

2.1.2 恶心呕吐评估

依据WHO恶心呕吐分级标准^[4],0级为无恶心;Ⅰ级为仅感恶心;Ⅱ级为恶心伴一过性呕吐;Ⅲ级为需药物干预的呕吐;Ⅳ级为药物难以控制的顽固性呕吐。该患者评估结果为Ⅲ级。

2.1.3 跌倒风险评估

采用跌倒/坠床危险因素评估表^[5]进行评估,量表涵盖年龄、认知、症状、步态、行走辅助、治疗及跌倒史6个维度,总分越高风险越大,评分 ≤ 2 分为低度危险,3~4分为中度危险,评分 ≥ 5 分为高度危险。该患者评分为17分,属高度危险,需悬挂跌倒警示标识。

2.1.4 日常生活能力评估

采用Barthel指数(Barthel Index, BI)日常生活能力评定量表^[6],量表包含10项内容,满分100分,评分越高表示日常生活能力越好:100分为生活完全自理,无需他人协助;61~99分为轻度功能障碍,可独立完成部分日常活动,需一定协助;41~60分为中度功能障碍,完成日常活动需极大帮助;评分 ≤ 40 分为重度功能障碍,大部分或全部日常活动需他人照料。该患者得分为75分,属轻度功能障碍,可独立完成部分日常活动,需一定协助。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[7]评估患者睡眠质量,评分标准为0分(很好)、1分(较好)、2分(较差)、3分(很差)。该患者评分为3分。

2.1.6 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[8]评估患者焦虑状态,量表共20项,按症状频率计分,1分(没有)、2分(有时有)、3分(大部分时间有)、4分(频繁出现),总分范围0~80分。评分<50分为正常;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;评分≥70分为重度焦虑。该患者评分为63分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

结合患者身体评估及主诉,确立以下护理问题:①恶心:与毒素刺激胃肠道有关;②有跌倒的危险:与乏力、头晕有关;③焦虑:与频繁恶心呕吐、病程迁延有关;④睡眠形态紊乱:与夜尿频次多有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的问题制定护理计划,即发挥中医特色技术优势,予中药灌肠治疗以排毒降逆,改善恶心呕吐症状、降低肌酐水平;针对睡眠形态紊乱,予中药涂擦关元穴以健脾固肾,减少夜尿、改善睡眠;实施情志护理,缓解患者焦虑情绪;指导患者在室内适度活动,避免劳累,活动时需专人陪伴,防止跌倒。

2.4 护理措施

2.4.1 中药灌肠护理

针对患者“脾肾阳虚、湿浊阻滞”的中医辨证分型,中医师予大黄附子汤合小承气汤加减浓煎,护士将药液加热至39~41℃,每次灌注量200 mL,1次/d,共治疗6次。每次操作前注意保护患者隐私,尊重患者意愿,协助其取左侧卧位,确保体位舒适、安全。首次灌肠操作流程(以左侧卧位为例):灌注前,与患者一对一沟通,缓解其紧张情绪,讲解中药灌肠的作用机制(排毒降逆、健脾益肾、降低血肌酐);灌注中,缓慢推注药液,全程陪护患者,密切观察其表情变化及腹部反应;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,填写灌肠效果追踪表,通过追踪表及时掌握患者感受,缓解其焦虑与排斥情绪,为后续连续治疗奠定基础^[9]。

2.4.2 生活护理

保持病室安静,通风良好,光线适宜,温湿度适中,注意防寒保暖,根据天气变化协助患者增减衣物。指导患者穿着宽松衣物及舒适鞋子,避免绊倒;必要时使用拐杖、轮椅等辅助器具,提高行动稳定性。移除病室障碍物,保持地面干燥,消除安全隐患;督促患者起居规律、保证充足睡眠。

2.4.3 饮食护理

饮食疗法在慢性肾衰患者的治疗中占有重要地位,可在一定程度上延缓肾衰进展^[10]。中医历来遵循“食治胜于药治,药补不如食补”的原则,需根据患者病情辨证施膳。该患者辨证为脾肾阳虚、湿浊阻滞证,饮食宜选性质温热,具有补益肾阳、温暖脾胃作用的食材,如鸡肉、韭菜、生姜、干姜及花椒等;同时搭配祛湿化浊之品,如花生等。

2.4.4 情志护理

中医认为情志异常可导致机体气血失和、阴阳失调、脏腑功能紊乱,即“情志致病”^[11-12]。针对该患者制定以下护理措施:①心理支持与沟通:与患者建立良好护患关系,倾听其感受与需求,帮助患者理解并接纳病情,给予积极心理支持,鼓励其保持乐观心态;②家庭与社会支持:鼓励家庭成员参与护理,提供持续情感支持,借助家庭温暖疏导患者情志,协助患者维持与亲友的联系;③鼓励病友间沟通交流,减少孤独感,缓解恶心呕吐带来的不适。

2.5 护理评价

患者经过12 d治疗,充分发挥中药灌肠中医特色护理优势,恶心呕吐症状完全缓解,WHO恶心呕吐分级降至0级,PSQI评分降至2分,SAS评分降至55分,血肌酐由入院时的543.53 μmol/L降至417 μmol/L,尿蛋白定量、肾小球滤过率等实验室指标均得到改善。

3 结果和随访

患者出院2周后电话随访,主诉无恶心呕吐、反酸烧心等症状,阵发性胸闷憋气较前改善,双下肢无水肿,尿少排尿不畅症状较前缓解。指导患者起居有常、饮食有节、适当锻炼,并定期门诊随访。

4 讨论

慢性肾衰患者恶心呕吐的病机主要为脾肾虚衰,毒损肾络,浊毒内蕴侵犯脏腑^[13],导致胃气衰

败失于腐熟受纳,脾失健运不能升清降浊,气机升降失调,胃气上逆发为恶心呕吐。因此,针对慢性肾衰伴恶心呕吐患者,除西医治疗外,还需辅以化浊、泻火、利湿、祛瘀等治法。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,提升药物生物利用度,减轻胃肠道刺激;同时调畅中焦气机,兼顾虚实,平衡扶正与祛邪关系,使气机归于协调。研究显示,在西医治疗基础上加用中药口服联合灌肠治疗CKD4期患者,可保护患者残存肾功能,凸显了中药灌肠的独特优势^[14]。目前相关研究仍存在不足,临床应用缺乏规范化,统一的量化指标与疗效评定标准尚未建立;长期疗效及不良反应观察不够全面深入。期待未来开展更多高质量临床研究,为临床应用提供可靠依据。综上所述,慢性肾衰伴恶心呕吐患者采用中药灌肠治疗后,恶心呕吐症状改善,血肌酐水平降低,该方法疗效确切、经济实用、操作可行,值得临床推广。

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] 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] 许佳阳,汪小晴,刘晖扬.穴位贴敷联合中药茶饮对慢性肾衰高血压干预作用观察[J].中国现代药物应用,2026,20(5):147-150.
XU J Y, WANG X Q, LIU H Y. Observation on the intervention effect of acupoint application combined with traditional Chinese medicine tea on hypertension of chronic renal failure [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2026, 20(5): 147-150. (in Chinese)
- [3] 张冬清,肖红霞,李丹.肾衰宁片联合中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭的临床效果[J].临床合理用药,2026,19(3):86-88,106.
ZHANG D Q, XIAO H X, LI D. Clinical effect of Shenshuaining tablets combined with traditional Chinese medicine retention enema on chronic renal failure [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2026, 19(3): 86-88, 106. (in Chinese)
- [4] 许婷婷.妇科腹腔镜手术患者自主神经系统功能变化与术后恶心呕吐的相关性研究[D].太原:山西医科大学,2022.
- [5] 喻华.“跌倒/坠床危险因素评估表”对老年病科安全管理的效果评价[J].黑龙江医学,2019,43(8):974-975.
YU H. Evaluation of safety management of “risk factors for falling/falling bed” in geriatric department [J]. Heilongjiang Med J, 2019, 43(8): 974-975. (in Chinese)
- [6] 刘瑞珍,刘政.反重力跑台训练对脑卒中偏瘫患者的步行及生活能力的影响[J].中国康复,2025,40(12):732-736.
LIU R Z, LIU Z. Effect of anti-gravity treadmill training on balance function, gait and life ability in hemiplegic patients with stroke [J]. Chin J Rehabil, 2025, 40(12): 732-736. (in Chinese)
- [7] 史亮亮,陈丽梅,陈丽.柴胡温经汤加减治疗围绝经期肝郁阴虚夹瘀型顽固失眠症临床观察[J].湖北中医药大学学报,2024,26(3):76-78.
SHI L L, CHEN L M, CHEN L. Clinical observation on modified Chaihu Wenjing Decoction in treatment of refractory insomnia of liver depression, Yin deficiency and blood stasis type during perimenopause [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2024, 26(3): 76-78. (in Chinese)
- [8] 陈家玉,倪代梅,任翔,等.舒心解郁汤治疗冠心病心绞痛合并焦虑状态的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2025,42(10):2407-2413.
CHEN J Y, NI D M, REN X, et al. Clinical efficacy of Shuxin Jieyu decoction in treating coronary heart disease with angina pectoris complicated by anxiety disorder [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2025, 42(10): 2407-2413. (in Chinese)
- [9] 吴斌.临床药物治疗追踪表在内分泌科药学监护中的规范作用[J].中医药管理杂志,2020,28(15):98-99.
WU B. Normative role of clinical drug therapy tracking table in pharmaceutical care of endocrinology department [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2020, 28(15): 98-99. (in Chinese)
- [10] 于太蓉.慢性肾衰患者的饮食护理干预分析[J].中外女性健康研究,2020(5):139,145.
YU T R. Analysis of diet nursing intervention in patients with chronic renal failure [J]. Women's Health Res, 2020(5): 139, 145. (in Chinese)

- [11] 耿立轩, 王健, 王秀云. 中医情志护理联合引导式教育锻炼在肺癌术后患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(33): 4029–4032.
- GENG L X, WANG J, WANG X Y. Effects of Traditional Chinese Medicine emotional nursing combined with guided education training on patients with lung cancer after operation [J]. Chin J Mod Nurs, 2015, 21(33): 4029–4032. (in Chinese)
- [12] 李小芒, 李运梅, 莫峻雯, 等. 连续性护理模式在慢性肾衰竭非透析病人中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(20): 2504–2506.
- LI X M, LI Y M, MO J W, et al. Application of continuous nursing model for non dialysis patients with chronic renal failure [J]. Nurs Res China, 2017, 31(20): 2504–2506. (in Chinese)
- [13] 朱思吉, 周怡雯, 朱泓, 等. 中药灌肠疗法在慢性肾脏病中的临床研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(2): 189–192.
- ZHU S J, ZHOU Y W, ZHU H, et al. General situation of clinical research on enema therapy with traditional Chinese medicine in chronic kidney disease [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2022, 38(2): 189–192. (in Chinese)
- [14] 郭建红, 周岚, 蒋春波, 等. 益肾清利、和络泄浊方联合中药灌肠治疗慢性肾脏病4期45例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(10): 39–41.
- GUO J H, ZHOU L, JIANG C B, et al. Clinical study on the treatment of 45 cases of chronic kidney disease in stage 4 with Yishen Qingli recipe and Heluo Xiezhuo recipe combined with enema with traditional Chinese medicine [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2019, 51(10): 39–41. (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。