

DOI: 10.12209/CAIM202603140001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴疗法联合中药烫熨治疗 1 例慢性肾衰合并 高血压 3 级患者的护理体会

张丽娜

(天津中医药大学第一附属医院 北院急诊, 天津, 300193)

摘要: **目的** 探讨耳穴疗法联合中药烫熨在慢性肾功能衰竭合并 3 级高血压患者中的中西医结合护理效果。**方法** 对 1 例慢性肾衰合并 3 级高血压(脾肾气虚证)患者,运用护理程序实施系统化护理,并联合耳穴压豆、中药烫熨中医外治技术。**结果** 经 14 d 干预,患者血压由 188/110 mm Hg 降至 138/82 mm Hg 并保持稳定,头晕、乏力及纳差症状明显改善,肾功能指标平稳,无不良反应发生。**结论** 耳穴疗法联合中药烫熨结合规范化护理程序,可有效辅助控制血压,改善临床症状,且安全可行,值得临床推广。

关键词: 耳穴压豆; 中药烫熨; 慢性肾功能衰竭; 高血压 3 级; 中西医结合护理

Nursing Experience of Auricular Therapy Combined with Chinese Herbal Hot Compress in the Treatment of a Patient with Chronic Renal Failure Complicated by Grade 3 Hypertension

ZHANG Lina

(North Campus Emergency, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin, 300193)

ABSTRACT: Objective To explore the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing effects of auricular therapy combined with Chinese herbal hot compress in a patient with chronic renal failure complicated by grade 3 hypertension. **Methods** A patient with chronic renal failure complicated by grade 3 hypertension (spleen-kidney qi deficiency pattern) received systematic nursing care based on the nursing process, in combination with auricular bean-pressing therapy and Chinese herbal hot compress as external traditional Chinese medicine interventions. **Results** After 14 days of intervention, the patient's blood pressure decreased from 188/110 mmHg to 138/82 mmHg and remained stable, with significant improvement in dizziness, fatigue, and poor appetite. Renal function indicators remained stable, and no adverse reactions occurred. **Conclusion** Auricular therapy combined with Chinese herbal hot compress, integrated with standardized nursing procedures, can effectively assist in blood pressure control, improve clinical symptoms, and is safe and feasible, making it worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: auricular bean-pressing therapy; Chinese herbal hot compress; chronic renal failure; grade 3 hypertension; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

慢性肾功能衰竭(CRF)是临床难治性慢性病,肾性高血压发生率高,二者相互影响、形成恶性循环;重度高血压易诱发心脑血管事件与肾功能恶化,患者常伴随头晕、乏力等症状,跌倒风险显著升高^[1]。西医常规干预对指标控制效果较好,但难以改善脾肾气虚相关全身症状,且缺乏针

对性风险防控措施^[2]。本病属中医“水肿”“眩晕”范畴,核心病机为脾肾气虚^[3]。耳穴压豆与中药烫熨无创安全,可调节脏腑、温肾健脾,弥补西医干预的不足^[4]。当前同类研究多为群体观察,缺乏兼顾跌倒风险专项评估与干预的个体化病例分析,中医外治的标准化流程亦未在部分研究中明

收稿日期:2026-03-14

OPEN ACCESS

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

确^[5]。本研究以1例脾肾气虚型CRF合并3级高血压患者为对象,实施耳穴压豆联合中药烫熨的系统化中西医结合护理,通过规范评估、诊断、计划、实施及评价的闭环管理,探讨其有效性与安全性,为临床提供可借鉴的实践方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,61岁,因“血肌酐升高1月,头晕头胀、乏力3 d”于2026年03月01日入院。入院症见:持续性头晕头胀,活动后加重,周身乏力,肢体酸软,纳差,腰膝酸软,无恶心呕吐、肢体麻木、胸闷胸痛;小便正常,大便溏薄,1~2次/d,睡眠尚可。既往高血压病史8~10年,长期口服硝苯地平控释片30 mg,2次/d,但未规律监测血压、自行调整药量,血压控制不佳;否认糖尿病、冠心病、脑血管病史,否认过敏史、手术外伤史及跌倒史;个人史、家族史无特殊。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)185/110 mm Hg,身高172 cm,体重65 kg,BMI21.9 kg/m²。神志清,精神萎靡,步态不稳,需搀扶行走;全身无水肿、黄染,浅表淋巴结未触及肿大。颜面无水肿,睑结膜无苍白,双肺呼吸音清,心率(HR)78次/min,律齐,无病理性杂音;腹软,无压痛、反跳痛,肝脾未触及,双肾区无叩痛,双下肢无水肿;四肢肌力、肌张力正常,生理反射存在,病理征阴性,足背动脉搏动对称。中医查体:面色少华,神疲乏力,语声低微,头晕、腰膝酸软,伴纳差、大便溏薄;舌象示舌淡、苔薄白,舌体胖大伴齿痕;脉象沉细,尺脉弱。

1.3 诊断

西医诊断:慢性肾功能衰竭,3级高血压(很高危组);中医诊断:眩晕(脾肾气虚证)。辨证要点:脾肾气虚,气血不足,清阳不升。面白少华,神疲懒言,头晕乏力,腰膝酸软,纳呆便溏;舌淡胖边有齿痕、苔薄白,脉沉细尺弱,符合脾肾气虚证诊断。

1.4 治疗方案

西医予硝苯地平控释片30 mg,2次/d,联合缬沙坦80 mg,1次/d降压,尿毒清颗粒5 g,3次/d保肾、碱化尿液等对症治疗;中医予耳穴压豆、中药烫熨外治,配合跌倒风险防控在内的系统化中

西医结合护理。经7 d治疗护理,患者血压平稳,症状改善,跌倒风险降低,于03月16日出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用“生理评估+中医辨证+多量表专项评估”的综合模式,全面评估患者病情、中医证候、心理状态、用药依从性及跌倒风险,为后续护理决策制定提供科学依据。

2.1.1 一般生理评估

患者血压显著升高,伴头晕、乏力、纳差、腰膝酸软及步态不稳;肾功能异常:Scr215 μmol/L, BUN16.8 mmol/L, Uric526 μmol/L,尿蛋白3+;进食量少,每日约300 g,便溏;皮肤完整,无外治禁忌;四肢活动可,无水肿。

2.1.2 中医辨证评估

辨证属脾肾气虚证,主症见神疲乏力、头晕、腰膝酸软、纳差、便溏,舌淡胖,脉沉细;其病机为脾肾气虚致气血生化乏源,清阳失升,脏腑失养。

2.1.3 量表评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[6]:该量表共20个条目,采用4级评分法,将原始分换算为标准分,标准分≥50分提示存在焦虑,其中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。本例患者入院后完成量表评估,标准分58分,提示轻度焦虑。

Morisky服药依从性量表(Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8)^[7]:该量表共8个条目,总分8分,评分≥6分为服药依从性良好,4~5分为依从性一般,评分<4分为依从性差。本例患者因未规律服药、未监测血压,评分为4分,提示服药依从性一般。

卡氏功能状态评分量表(Karnofsky Performance Status, KPS)^[8]:该量表采用百分制,评分越高提示患者活动能力越好,其中80~90分为能进行正常活动,有轻微症状;70~80分为生活能自理,但不能正常工作;60~70分为生活能大部分自理,但偶尔需要他人协助。本例患者入院KPS评分70分,提示活动能力轻度受限,生活能自理,无法正常工作。

Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)^[9]:该量表为临床常用跌倒风险评估工具,包含跌倒史、超过1个医学诊断、使用助行器、静脉输液/肝素锁、步态/平衡、认知状态6个维度,总

分0~125分,评分<25分为低危,25~44分为中危,评分≥45分为高危。本例患者评估结果:无跌倒史(0分)、超过1个医学诊断(5分)、无需助行器(0分)、无静脉输液(0分)、步态不稳/平衡障碍(15分)、认知正常(0分),总评分25分,提示跌倒风险中危。

2.2 护理诊断

综合患者症状及护理评估结果,得出如下护理诊断:①体液过多:与肾功能减退、水钠潴留、血压调控紊乱相关;②躯体活动障碍:与头晕、乏力、脾肾气虚、步态不稳及跌倒风险相关;③焦虑:与病情复杂、血压控制不佳、疾病认知不足及预后担忧相关;④有皮肤完整性受损的风险:与耳穴压豆、中药烫熨外治刺激相关。

2.3 护理计划

严密监测生命体征,稳定血压,缓解不适症状;规范实施耳穴压豆与中药烫熨,确保操作安全有效;加强情志疏导,改善焦虑状态,提高治疗依从性;落实饮食、用药、康复及中医护理宣教;预防跌倒、烫伤、皮肤损伤等并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 病情监测与安全防护

急性期每2 h监测血压1次,平稳后改为1次/4 h,固定测量时间、手臂及体位,确保数据准确;准确记录24 h出入量,每日晨起空腹测量体重,严格遵循“量出为入”原则控制液体摄入;头晕时取平卧位,床头抬高15~30°;执行“起床三部曲”;床旁设置扶手,保持地面干燥,张贴跌倒警示标识;乏力时卧床休息,活动需专人陪护;拉起床栏,呼叫器置于随手可及处;每日复评跌倒风险并调整防护措施。保持病房安静整洁、通风良好,保证患者充足睡眠。

2.4.2 中医特色护理技术

2.4.2.1 耳穴压豆干预

治则:健脾益肾、平肝潜阳、安神定眩。取穴:主穴取降压沟、交感、神门、肾、脾、皮质下;乏力配下肢穴,纳差配胃穴,头晕配枕穴。操作:用75%乙醇消毒耳廓,将贴有王不留行籽的胶布贴敷于穴位,轻柔按压至出现酸麻胀热的得气感;指导患者每穴按压60 s,3~4次/d,双耳穴位交替贴压;每3 d调换一次穴位,治疗周期为14 d^[10]。注意事项:探棒取穴时用力均匀、轻重一致;耳穴埋豆期间观察耳部皮肤情况,保持干燥;每日按压时切勿搓揉,以免刺激过度导致皮肤破损。

2.4.2.2 中药烫熨干预

治则:益气健脾、温肾通络、养血和脉。方药:黄芪30 g、党参20 g、杜仲15 g、桑寄生15 g、艾叶10 g、白术15 g、茯苓15 g、当归10 g,研粗末装袋。操作:将药袋蒸热至45~50℃,热敷于肾俞、脾俞、关元及气海穴,并用毛巾覆盖以保持温度。每次热敷20 min,1次/d,治疗周期为14 d^[11]。注意事项:热敷过程中适时进行局部按摩,以增强药力渗透和治疗效果;密切观察患者皮肤情况,防止烫伤;治疗后30 min内避风寒,忌食生冷食物。

2.4.3 中医辨证施护

脾肾气虚者以卧床静养为主,可予温热水泡脚;纳差者给予温热软烂饮食;腰膝酸软者加强腰部保暖^[12]。

2.4.4 情志与心理护理

每日主动与患者沟通交流,耐心倾听其主诉,及时疏导焦虑、担忧情绪;讲解中西医结合治疗的优势及成功案例,增强患者治疗信心;指导患者进行腹式呼吸与放松训练,鼓励家属陪伴支持。

2.4.5 饮食与用药护理

严格执行低盐(<3 g/d)、优质低蛋白、低嘌呤及低钾低磷饮食,限制水钠摄入,避免腌制品、动物内脏或高钾水果。遵医嘱按时、按量给药,服药后密切观察有无头晕、低血压等不良反应;降压药与护肾药间隔30 min服用,提高用药安全性与依从性。

2.4.6 健康宣教与居家护理

采用手册、口头讲解及操作示范相结合的方式宣教;出院前教会患者及家属耳穴按压方法;建立随访档案,定期回访^[13]。

2.5 护理评价

经14 d干预,患者血压降至138/82 mm Hg并保持稳定;头晕、乏力及纳差症状明显缓解;SAS评分降至46分,焦虑状态改善;KPS评分升至80分,活动能力提高;MMAS-8评分达8分,服药依从性良好;MFS评分降至10分,未发生跌倒;肾功能指标平稳,无烫伤、皮肤损伤等并发症,顺利出院。

3 结果与随访

患者经过耳穴疗法联合中药烫熨及系统化护理干预,血压控制平稳,临床不适症状明显减轻,肾功能指标保持稳定,未出现烫伤、感染、皮肤过敏或跌倒等相关并发症,达到预期干预效果。出

院后对患者进行1个月电话随访,患者居家可规律监测血压,坚持低盐优质低蛋白饮食,遵医嘱规范用药,并能独立完成居家耳穴按压等中医护理操作;定期复查肾功能指标稳定,无不适症状加重,整体康复状况良好。

4 讨论

慢性肾功能衰竭合并3级高血压病理机制复杂,肾脏损害与血压升高互为因果,跌倒风险高,是临床护理难点^[14]。西医常规干预能有效控制指标,但对中医证候与整体状态改善不足,护理模式相对单一^[15]。本病以脾肾气虚为本,气血不足、清阳不升为标,治以健脾益肾、平肝潜阳及温通经络^[16]。中医外治不经口服给药,肝肾负担小,适宜慢性肾衰患者长期应用^[17]。耳穴压豆可调节自主神经与脏腑气血,辅助降压定眩;中药熨熨借助温热效应促进药物透皮吸收,改善脾肾气虚证候,二者联用标本兼顾^[18]。

本研究将耳穴压豆、中药熨熨与标准化护理、跌倒防控、依从性干预、延续性随访相结合,构建一体化中西医结合护理模式,干预后患者血压、症状、心理状态及活动能力均明显提升,跌倒风险降低,安全有效、便于临床推广^[19]。与单一西医护理相比,本方案更注重辨证施护与症状改善,以中医外治增强降压效果、提升舒适度,以全程风险控制降低不良事件发生率,以居家延续护理保障长期疗效,实现中西医优势互补^[20]。

本研究为单病例报道,样本量有限、证型覆盖不足,未来可开展大样本、多中心研究,进一步验证其不同证型、不同分期患者中的应用价值。此外,中药熨熨居家实施便利性不足,可向恒温贴、便捷式外敷剂型优化,提升患者长期使用依从性^[21]。综上,耳穴压豆联合中药熨熨配合系统化中西医结合护理,可有效辅助控制血压,改善症状,降低跌倒风险,提高生活质量,为慢性肾衰合并3级高血压(脾肾气虚证)患者提供安全可行的护理模式。规范外治操作、辨证施护、风险监测与延续护理是疗效关键,可为同类患者护理提供参考。

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] 谢院生,毛炜,郭立中,等. 肾性高血压的中西医结合诊断与治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(11): 1032-1034.
XIE Y S, MAO W, GUO L Z, et al. Diagnosis and treatment of renal hypertension with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2020, 21(11): 1032-1034. (in Chinese)
- [2] 王海燕,赵明辉. 肾脏病学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2020.
- [3] 雷蕾,熊维建,钟锦,等. 《慢性肾衰竭中医诊疗指南》临床应用评价体会[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3617-3619.
LEI L, XIONG W J, ZHONG J, et al. Experience of clinical application evaluation in TCM Clinical Practice Guideline of Chronic Renal Failure[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 31(9): 3617-3619. (in Chinese)
- [4] 王俊杰,杨郁文,汪丽娟,等. 中医护理操作技术临床应用现状的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(11): 1020-1022.
WANG J J, YANG Y W, WANG L J, et al. Investigation of the clinical application of TCM nursing techniques[J]. Chin J Nurs, 2009, 44(11): 1020-1022. (in Chinese)
- [5] 《延缓慢性肾脏病进展临床管理指南(年版)》专家组. 延缓慢性肾脏病进展临床管理指南(2025年版)[J]. 中华肾脏病杂志, 2025, 41(6): 455-488.
Expert Group for the Clinical Management Guidelines on Slowing the Progression of Chronic Kidney Disease (Annual Edition). Clinical practice guideline for delaying the progression of chronic kidney disease (2025)[J]. Chin J Nephrol, 2025, 41(6): 455-488. (in Chinese)
- [6] 叶林斌,马海红,沈海红,等. 慢性心力衰竭患者居家容量管理自评量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(12): 1468-1475.
YE L B, MA H H, SHEN H H, et al. Development and reliability and validity test of the Home Volume Management Self-Rating Scale for Patients with Chronic Heart Failure[J]. Chin J Nurs, 2024, 59(12): 1468-1475. (in Chinese)
- [7] 司在霞,郭灵霞,周敏,等. 修订版Morisky服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2012, 27(22): 23-26.
SI Z X, GUO L X, ZHOU M, et al. Reliability and validity of the modified Morisky Medication Adher-

- ence Scale applied to patients on warfarin therapy after mechanical heart-valve replacement [J]. *J Nurs Sci*, 2012, 27(22): 23-26. (in Chinese)
- [8] 肖平, 潘海, 马晴, 等. 初诊Ⅳ期肺癌患者中性粒细胞/淋巴细胞比值与营养不良风险的相关性分析[J]. *中国肺癌杂志*, 2024, 27(3): 193-198.
- XIAO P, PAN H, MA Q, et al. Correlation analysis between neutrophil-to-lymphocyte ratio and the risk of malnutrition in stage IV primary lung cancer [J]. *Chin J Lung Cancer*, 2024, 27(3): 193-198. (in Chinese)
- [9] 林嘉琪, 吴桂丽. Morse跌倒风险评估量表的临床应用研究进展[J]. *护理学报*, 2018, 25(13): 42-45.
- LIN J Q, WU G L. Research progress in clinical application of Morse Fall Risk Assessment Scale [J]. *J Nurs China*, 2018, 25(13): 42-45. (in Chinese)
- [10] 魏翠珍, 杨飞, 魏茜莹, 等. 慢性肾衰竭维持性血液透析患者并发高血压状况及其影响因素分析[J]. *华南预防医学*, 2024, 50(10): 970-973.
- WEI C Z, YANG F, WEI Q Y, et al. Prevalence and influencing factors of hypertension in patients with chronic renal failure undergoing maintenance hemodialysis [J]. *South China J Prev Med*, 2024, 50(10): 970-973. (in Chinese)
- [11] 邓碧祎, 饶克瑯. 肾衰方对脾肾气虚、浊瘀内蕴证慢性肾脏病3-4期患者的疗效研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(5): 1144-1151.
- DENG B Y, RAO K L. Study on the curative effect of Shenshuai formula on patients with chronic kidney disease stage 3-4 of spleen-kidney qi deficiency with internal accumulation of turbid-phlegm and stasis type [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2024, 41(5): 1144-1151. (in Chinese)
- [12] 张康, 唐珑, 沈存, 等. 慢性持续期IgA肾病中医证候分布特征及其与预后的关系[J]. *广州中医药大学学报*, 2025, 42(5): 1052-1059.
- ZHANG K, TANG L, SHEN C, et al. Distribution tendency of traditional Chinese medicine syndromes in chronic persistent immunoglobulin a nephropathy and its relationship with prognosis [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2025, 42(5): 1052-1059. (in Chinese)
- [13] 梁轶岚, 姜伟, 何小爽, 等. 症状科学模型在慢性肾脏疾病患者中的研究进展及护理启示[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(5): 624-629.
- LIANG Y L, JIANG W, HE X S, et al. Research progress of symptom science model in chronic kidney disease [J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(5): 624-629. (in Chinese)
- [14] 林丽瑜, 陈智鸿, 李彩凤, 等. IgA肾病临床特征及肾脏病理与高尿酸血症的相关性分析[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(8): 688-692.
- LIN L Y, CHEN Z H, LI C F, et al. Correlation between clinical features and pathology of IgA nephropathy and hyperuricemia [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2024, 25(8): 688-692. (in Chinese)
- [15] 张临曦, 李月平, 史冬梅. 合并主动脉瓣狭窄的慢性肾脏病患者流行病学特征及临床研究进展[J]. *中华医学杂志*, 2026, 106(8): 762-767.
- ZHANG L X, LI Y P, SHI D M. Epidemiological characteristics and clinical treatment of patients with chronic kidney disease complicated with aortic stenosis [J]. *Natl Med J China*, 2026, 106(8): 762-767. (in Chinese)
- [16] 戴京璋. 实用中医肾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [17] 王艳丽. 中医护理技术在慢性心力衰竭患者临床护理中的运用: 评《中医护理技术》[J]. *世界中医药*, 2024, 19(3): I0004.
- WANG Y L. Application of TCM nursing technology in clinical nursing of patients with chronic heart failure: comment on TCM nursing technology [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(3): I0004. (in Chinese)
- [18] 张杰, 李建民, 刘秀萍, 等. 基于肾络瘀痹理论浅谈中药外治法促糖尿病肾病患者内瘘成熟的经验[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(5): 430-432.
- ZHANG J, LI J M, LIU X P, et al. Based on the theory of kidney collateral stasis, the experience of external treatment of traditional Chinese medicine in promoting the maturity of internal fistula in patients with diabetic nephropathy [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2024, 25(5): 430-432. (in Chinese)
- [19] 魏翠珍, 杨飞, 魏茜莹, 等. 慢性肾衰竭维持性血液透析患者并发高血压状况及其影响因素分析[J]. *华南预防医学*, 2024, 50(10): 970-973.
- WEI C Z, YANG F, WEI Q Y, et al. Prevalence and influencing factors of hypertension in patients with chronic renal failure undergoing maintenance hemodialysis [J]. *South China J Prev Med*, 2024, 50(10): 970-973. (in Chinese)
- [20] 赵金英, 曹会鲲, 焦俊萍, 等. 延续性护理联合中

医多手段综合护理对股骨颈骨折术后患者的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(9): 1289-1292, 1297.

ZHAO J Y, CAO H K, JIAO J P, et al. Effect of continuous nursing combined with multi-modality comprehensive nursing of traditional Chinese medicine on patients after femoral neck fracture surgery [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 34(9): 1289-1292, 1297. (in Chinese)

[21] 杜倩, 李小会, 张珍, 等. 中药活性成分及复方调控细胞死亡干预肾纤维化的研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(21): 8055-8068.

DU Q, LI X H, ZHANG Z, et al. Research progress on regulation of cell death by active components of traditional Chinese medicine and formulations for intervention in renal fibrosis [J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2025, 56(21): 8055-8068. (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。