

DOI: 10.12209/CAIM202605200002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例关格患者行血液滤过联合中医理疗的护理

郭晶晶

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结了 1 例关格患者行血液滤过联合中医理疗的个案护理体会。患者为老年男性,既往患有高血压、冠心病及糖尿病等多种慢性病,治疗依从性差,未规律治疗,导致出现多种并发症,治疗难度较大。为有效控制病情进展,我科采用血液滤过联合中药内服、中药灌肠、耳穴压丸、穴位贴敷及中药热奄包的综合治疗方案对症处理,患者短期内症状得到明显改善,疗效显著。

关键词: 关格; 血液滤过; 耳穴压丸; 穴位贴敷; 中药热奄包

Nursing Care of a Patient with Guange Syndrome Treated with Hemofiltration Combined with Traditional Chinese Medicine Physiotherapy: A Case Report

GUO Jingjing

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with Guange syndrome treated with hemofiltration combined with traditional Chinese medicine (TCM) physiotherapy. The patient was an elderly male with a history of multiple chronic conditions, including hypertension, coronary heart disease, and diabetes mellitus. He exhibited poor treatment compliance and failed to receive regular therapy, resulting in the development of multiple complications and considerable treatment challenges. To effectively control disease progression, a comprehensive treatment regimen was implemented, integrating hemofiltration with oral Chinese herbal medicine, herbal enema, auricular acupressure, acupoint application, and Chinese herbal hot compress pack. Following this combined therapy, the patient's symptoms improved significantly within a short period, demonstrating a remarkable therapeutic effect.

KEY WORDS: Guange syndrome; hemofiltration; auricular acupressure; acupoint application; Chinese herbal hot compress pack

尿毒症属中医“水肿”范畴,晚期出现小便不通与呕吐并见的病证,常伴有皮肤瘙痒、口中尿味及四肢搐搦,甚或昏迷等症状,称为“关格”,病情危重,无法满足机体基本代谢需求。该病主要治疗方式为肾脏替代治疗,临床应用血液滤过协助患者清除体内蓄积的代谢废物和过多水分,调节机体水电解质和酸碱平衡^[1]。肾脏替代疗法疗效显著,但存在费用较高等问题,患者更倾向于采用中医药干预。中医药在我国历史悠久,在改善患者症状及调理整体功能方面具有良好效果^[2]。

对于关格患者可予中药灌肠(即直肠透析干预),通过药物作用于机体,起到温阳补肾、活血化瘀及改善肾脏功能的功效^[3];可予耳穴压丸,人体五脏六腑在耳部有相对应的生理反射区域,将王不留行籽粘贴在耳穴处刺激相关区域,可起到防病治病的作用;可予穴位贴敷,胡溪认为该病病位在肾、脾,累及心、肝、肺等,运用穴位贴敷治疗能有效改善患者营养状况,提高生活质量^[4];可予中药热奄包,通过药力及热力的双重作用,尤善改善腰部冷痛、畏寒肢冷、便秘及胃肠道症状。本文总结血液滤过联合中医理疗治疗关格患者的护理体会,现报告如下。

收稿日期:2026-05-20

OPEN ACCESS

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

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性,64岁,主因间断喘憋1年,加重2d,伴胸闷、周身水肿、尿少及纳差2d,症状未见好转,遂来我院急诊就诊,于2026年04月15日以“慢性肾脏病尿毒症期”收入留观治疗。患者既往有高血压病史3年,血压控制不良,未规律用药;冠心病病史1年,未予药物治疗;2型糖尿病病史25年,未规律使用胰岛素,口服瑞格列奈片1mg,3次/d,血糖控制不佳;慢性肾脏病病史1年,未规律用药,近半年来规律透析(每周一、三、五)。无家族史、手术史及过敏史。发病以来患者精神差,食欲差,睡眠欠佳,大便正常,小便量少,家属要求急诊留观治疗,遂予收入院。

1.2 查体

入院完善相关检查,患者体重60kg,体温(T)36.8℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)148/96 mm Hg。血标本检查示:血肌酐448.4 μmol/L,尿素氮37.65 mmol/L,尿酸394 μmol/L、血红蛋白72 g/L、血小板 168×10^9 /L、钾4.49 mmol/L、钠135.9 mmol/L、葡萄糖7.3 mmol/L。中医四诊:少神,面色萎黄,精神差,身体衰弱,呈衰惫姿态,少气懒言,无特殊气味,舌质淡红,苔白腻,脉细。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:慢性肾脏病尿毒症期;中医诊断:关格(脾肾阳虚证)。2026年04月15日开始予患者特级护理,予以呼吸机辅助呼吸、心电监护;每日复查血标本;予温脾汤合吴茱萸汤温脾补肾、化湿降浊;采用血液滤过联合中药灌肠、耳穴压丸、穴位贴敷及中药热奄包的中西医结合治疗方案对症处理。2026年04月21日,患者临床症状消失,病情好转,予出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

采用日常生活活动能力评估量表(ADL)评估患者自理能力,100分为日常生活活动能力良好,完全独立;61~99分为能独立完成部分日常活动,轻度依赖;41~60分为需极大帮助才能完成日常生活活动,中度依赖;评分≤40分为大部分日常活动不能独立完成或完全需他人帮助,重度

依赖。本例患者入院时评分为50分,属中度依赖。

2.1.2 肢体肿胀评估

观察肢体肿胀外观,采用本院自制评分标准,0级为无肿胀;1级为皮肤纹理存在,轻度肿胀;2级为皮肤纹理部分消失,中度肿胀;3级为皮肤纹理完全消失,重度肿胀。本例患者入院时评分为3级,属重度肿胀。

2.1.3 心理状况评估 采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状况,评分<50分为无焦虑;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。本例患者入院时评分为70分,属重度焦虑。

2.2 护理诊断

本案例护理诊断结果,具体如下:①气体交换受损:与喘憋、胸闷有关;②体液过多:与肾小球滤过率降低、水肿有关;③营养失调:与纳差、饮食限制有关;④活动无耐力:与贫血、营养不良有关;⑤皮肤完整性受损风险:与水肿、瘙痒有关;⑥焦虑与恐惧:与担心预后有关;⑦知识缺乏:缺乏慢性肾脏病尿毒症期相关疾病知识及自我护理技能;⑧潜在并发症:电解质失衡、心力衰竭、尿毒症脑病及出血倾向。

2.3 护理计划

通过呼吸机辅助呼吸改善通气功能,以血液滤过改善肾功能,限制液体入量缓解水肿;予患者营养支持促进躯体恢复,以健康宣教完善疾病知识储备、缓解焦虑情绪;通过中医理疗对症干预,加快患者康复进程。

2.4 护理实施

2.4.1 一般护理

①每1h巡视病房1次,予24h持续低流量、低浓度呼吸机辅助呼吸及心电监护,同时使用气垫床;保持病房清洁安静、空气清新流通,维持室温22℃、湿度50%;引导患者熟悉病房环境及布局,将常用物品放置于易取位置;教会患者使用呼叫器;指导患者穿着合适衣物;加强对陪护人员的健康宣教。②给予低盐、低脂、低钾、低磷及优质蛋白糖尿病肾病饮食,严格限制液体入量。③每日监测体重,复查血常规、生化、凝血功能及血气分析。

2.4.2 用药护理

遵医嘱给予苯磺酸氨氯地平片降压、阿托伐他汀钙片稳定斑块、单硝酸异山梨酯片扩冠、瑞格

列奈片降糖、琥珀酸亚铁片及叶酸片补充造血原料、罗沙司他胶囊促进造血,具体用药如下:口服苯磺酸氨氯地平片 5 mg/片,1 次/d;阿托伐他汀钙片 10 mg/片,1 次/晚;单硝酸异山梨酯片 20 mg/片,2 次/d;瑞格列奈片 0.5 mg/片,三餐前服用;琥珀酸亚铁片 0.1 g/片,2 次/d;叶酸片 5 mg/片,1 次/d;罗沙司他胶囊 50 mg/粒,3 次/周(周一、周三、周五)。温脾汤合吴茱萸汤 100 mL/袋,2 次/d。

2.4.3 皮肤护理

①严格限盐,每日盐摄入量 <3 g,避免食用含盐丰富的食物,饮水量为当日尿量+500 mL,使用带刻度水杯饮水。②每日晨起空腹测量体重,严格记录 24 h 出入量。③用温水擦洗皮肤,2 次/d,避免使用肥皂。④指导患者穿戴舒适衣物。⑤定期修剪指甲。⑥协助患者使用气垫床。⑦皮肤瘙痒时遵医嘱外用冰黄肤乐软膏涂抹。

2.4.4 血液滤过治疗

2026 年 04 月 16 日遵医嘱行第一次床旁血液滤过治疗,以改善肾功能不全、尿少症状。①治疗前评估:血小板计数 $165 \times 10^9/L$,血红蛋白 75 g/L,PT9.7 s,APTT26.4 s,D-二聚体 6100 ng/mL,肌酐 446 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮 36.3 mmol/L,钾 3.8 mmol/L,钙 1.77 mmol/L。②血管通路评估:颈静脉临时血滤管路缝线固定牢固,无渗血渗液,伤口无红肿,导管功能良好。③治疗过程:采用 CVVH 治疗模式,血流速 120 mL/min,超滤率 100~400 mL/h,置换液流速 1000 mL/h,透析液流速 1000 mL/h。置换液配比为 15% 氯化钠注射液 7 mL/袋、5% 碳酸氢钠注射液 150 mL/袋,予枸橼酸钠注射液 150 mL/h 抗凝,10% 葡萄糖注射液 5 mL/h。正向连接,治疗过程顺利,每 2 h 根据血气分析结果调整血钙浓度、钾剂用量及枸橼酸输注量。④治疗后评估:血液滤过总时长 35 h,置换液总量 6370 mL,透析液总量 5820 mL,超滤总量 1009 mL,废液总量 13199 mL;血滤后测量体温(T)36℃,脉搏(P)70 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)116/62 mm Hg;回血速度 50 mL/min,静脉壶凝血 2 级,血液滤过器凝血 1 级,予枸橼酸钠封管,动脉端 1.3 mL,静脉端 1.4 mL。患者可自行排尿 52 mL,体重 57.5 kg。

2026 年 04 月 19 日遵医嘱行第二次床旁血液滤过治疗,采用 CVVH 治疗模式,血滤总时长 29 h,置换液总量 5468 mL,透析液总量 4918 mL,超滤总量 6777 mL。患者可自行排尿 265 mL,体

重 54 kg。

2.4.5 中医特色护理

①中药灌肠以通腹泻浊,方剂组成为包括生大黄 30 g、桂枝 30 g、生牡蛎 30 g、地榆炭 60 g 及蒲公英 30 g^[5]。取药液煎至 150~200 mL,1 次/d。协助患者取左侧卧位,药液温度控制在 39~41℃,液面距离肛门不超过 30 cm,用石蜡油润滑肛管前端,排出肛管内气体,暴露肛门,嘱患者放松,将肛管插入肛门 10~15 cm 后缓慢滴入药液,滴注时间 15~20 min,滴入过程中随时观察并询问患者耐受情况,如有不适或便意,及时调节滴入速度,必要时终止操作,中药灌肠药量不宜超过 200 mL。

②耳穴压丸以治脾肾亏虚,取穴为神门、心、脾及肾。用 75% 酒精消毒耳部皮肤,将王不留行籽粘附在 0.7 cm×0.7 cm 大小的胶布中央,用探棒定位穴位,用镊子夹住胶布贴敷于选好的穴位上,留置 3 d,每日按压 3~5 次,1~2 min/次,以产生“得气”感为宜。

③穴位贴敷以调气血、固脾胃,取穴为中脘(脐上 4 寸)、足三里(外膝眼下 3 寸)、脾俞(第 11 胸椎棘突下旁开 1.5 寸)。将党参、白术、茯苓及砂仁研磨调糊,置于敷料上,贴于上述穴位,1 次/d,4 h/次,注意观察贴敷部位皮肤,如出现红疹、瘙痒、水泡等现象立即停止使用。

④中药热奄包以温经散寒、活血通络,取穴为神阙穴(肚脐),将吴茱萸、小茴香及粗盐加热装入布袋,热敷于上述穴位,1 次/d,20 min/次,注意观察局部皮肤情况,避免烫伤。

2.4.6 健康宣教

嘱患者患病期间慎起居、节饮食、避寒暑,忌食寒凉、辛辣食物。鼓励家属定时探视,给予患者情感支持。予五行音乐疗法,播放舒缓的宫调、羽调音乐,1 次/d,30 min/次,以缓解焦虑情绪,帮助患者保持积极乐观心态。倾听患者需求,及时解决现存问题。给予患者及家属一对一实物讲解疾病知识,指导其正确测量、记录出入量及体重。嘱患者如有不适及时就医,定期至医院复查,以便及时调整治疗计划。

2.5 护理评价

经中西医结合治疗及护理,患者 ADL 评分提升至 70 分,属轻度依赖;肢体肿胀评分 1 级,属轻度肿胀;SAS 评分为 30 分,无焦虑。患者体重 54 kg,体温(T)36.3℃,脉搏(P)75 次/min,呼吸

(R) 18 次/min, 血压 (BP) 127/60 mm Hg。血标本检查示: 血肌酐 114.5 $\mu\text{mol/L}$, 尿素氮 18.1 mmol/L, 尿酸 185 $\mu\text{mol/L}$ 、血红蛋白 112 g/L、血小板 $183 \times 10^9/\text{L}$ 、钾 3.89 mmol/L、钠 136.5 mmol/L、葡萄糖 5.9 mmol/L。患者喘憋、胸闷症状好转, 周身水肿减轻, 自主排尿量增多, 纳差症状改善。经综合评估后, 患者于 2026 年 04 月 21 日出院。

3 结果与随访

患者经过 7 d 治疗, 临床症状好转, 实验室检查异常指标有所下降, 经健康宣教后予以出院。出院 1 周后患者至门诊复查, 无特殊不适, 嘱其规律透析, 提高疾病治疗依从性。

4 讨论

肾脏病已成为导致过早死亡的全球第五大病因^[6], 给社会、家庭及个人带来沉重的经济负担, 成为危害人类健康和影响国民经济的重大公共卫生问题。改善全球肾脏病预后组织 (KDIGO) 2024 年临床实践指南指出, 慢性肾病的治疗主要包括控制血压、血糖及血脂等, 同时纠正导致慢性肾病进展及并发症的危险因素^[7]。常规血液透析可较好清除体内弥散性强的小分子物质, 但对中、大分子炎症介质的清除效果甚微。连续性静脉-静脉血液滤过 (CVVH) 可有效清除循环中过度释放的炎性介质, 有利于终末期肾脏病患者的预后^[8]。

关格的治疗是一个综合、缓慢的管理过程。在西医标准化治疗基础上, 中医药早期干预具有明显改善症状、延缓病情进展的优势。病情危重时期应以血液净化为主, 快速清除毒素、稳定内环境; 病情稳定期则可充分发挥中医理疗的优势, 通过健脾益肾、调理气血改善全身状态, 延缓残余肾功能衰退, 提高生活质量^[9]。《素问·至真要大论》曰: “谨守病机, 各司其属, 有者求之, 无者求之。” 疾病典型发作期, 可根据该病特点进行辨证治疗; 若无明显典型表现, 则应从病机入手, 针对核心病机施治^[10]。如何为处于不同分期、不同证型的关格患者制定一套标准化、可重复的中医理疗方案, 是推动该领域进一步发展的关键, 这意味着需要在精准“辨证论治”的基础上, 开展更深入的数据挖掘和模式总结。

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] 吴明婕, 钟玉霞, 刘娟. 血液滤过、血液灌流及血液透析不同方案治疗慢性肾衰竭尿毒症的效果分析[J]. 中外医学研究, 2024, 22(21): 33-37.
Wu M J, Zhong Y X, Liu J. Effect of different schemes of hemofiltration, hemoperfusion and hemodialysis on chronic renal failure uremia[J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(21): 33-37. (in Chinese)
- [2] 梁景秀, 田大虎. 中医药在慢性肾衰竭治疗中的应用及研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(4): 100-103.
Liang J X, Tian D H. Application and research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic renal failure [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(4): 100-103. (in Chinese)
- [3] 丁涛. 中药灌肠结合血液透析治疗慢性肾衰竭临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(17): 2927-2929.
Ding T. Clinical observation on traditional Chinese medicine enema combined with hemodialysis in the treatment of chronic renal failure [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(17): 2927-2929. (in Chinese)
- [4] 初贺明. 肾衰宁片联合穴位贴敷治疗 CKD3-4 期胃肠道症状的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021: 10-11.
- [5] 李硕, 刘清泉. 中药灌肠辅助改善脓毒症急性肾损伤的随机对照试验[J]. 世界中医药, 2022, 17(7): 1026-1030.
Li S, Liu Q Q. Randomized controlled trial of Chinese medicine enema as an aid to improve sepsis-associated acute kidney injury [J]. World Chin Med, 2022, 17(7): 1026-1030. (in Chinese)
- [6] Heerspink H J L, Stefánsson B V, Correa-Rotter R, et al. Dapagliflozin in patients with chronic kidney disease [J]. N Engl J Med, 2020, 383(15): 1436-1446.
- [7] Levin A, Ahmed S B, Carrero J J, et al. Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: known knowns and known unknowns [J]. Kidney Int, 2024, 105(4): 684-701.
- [8] 周静, 陈红涛. 血液透析联合连续性静脉-静脉血液滤过治疗在高龄终末期肾脏病患者中的应用效果[J]. 吉林医学, 2023, 44(6): 1521-1523.
Zhou J, Chen H T. Effectiveness of Hemodialysis

- Combined with Continuous Venovenous Hemofiltration in Elderly Patients with End-Stage Renal Disease [J]. *Jilin Med J*, 2023, 44 (6) : 1521-1523. (in Chinese)
- [9] 朱佩琦, 何佳怡, 谢佳东, 等. 中医药对慢性肾脏病 3—5 期患者肾功能进展的保护作用[J]. *科技导报*, 2024, 42(21): 47-54.
Zhu P Q, He J Y, Xie J D, et al. Protective effect of Chinese medicine on progression of renal function in patients with chronic kidney disease stages 3-5 [J]. *Sci Technol Rev*, 2024, 42 (21) : 47-54. (in Chinese)
- [10] 宋纯东. 慢性肾脏病中医辨治思路[J]. *中医学报*, 2026, 41(3): 453-457.
Song C D. Traditional Chinese medicine diagnosis and treatment thinking for chronic kidney disease based on disease-syndrome combination [J]. *China J Chin Med*, 2026, 41(3): 453-457. (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。