

DOI: 10.12209/CAIM202606080004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肾脏导引术改善维持性血液透析患者 抑郁状态的护理体会

李秀丽¹, 王丽伟², 尚鹏翠², 刘继惠², 陈艳杰², 杨寓斐², 邓建华¹

(1. 北京中医药大学东方医院 肾内科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 透析中心, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例应用肾脏导引术改善血液透析患者抑郁状态的护理体会。基于五脏与情志的对应关系, 采用中医传统运动疗法, 即肾脏导引术进行干预, 同时配合病情观察、生活起居调护及饮食指导等常规护理措施。干预后, 患者抑郁状态得到明显缓解。

关键词: 肾脏导引术; 抑郁状态; 中医护理

Nursing Experience of Kidney Daoyin Therapy in Improving Depressive State of a Maintenance Hemodialysis Patient

LI Xiuli¹, WANG Liwei², SHANG Pengcui², LIU Jihui²,
CHEN Yanjie², YANG Yufei², DENG Jianhua¹

(1. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Dialysis Center, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Kidney Daoyin therapy to alleviate depressive symptoms in a maintenance hemodialysis patient. Based on the correspondence between the five zang organs and emotions in traditional Chinese medicine, the intervention employed Kidney Daoyin, a traditional Chinese exercise therapy, in conjunction with routine nursing measures including disease observation, regulation of daily life, and dietary guidance. Following the intervention, the patient's depressive state was significantly alleviated.

KEY WORDS: Kidney Daoyin therapy; depressive state; Traditional Chinese Medicine nursing

维持性血液透析治疗(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾脏病(end-stage renal disease, ESRD)患者目前最主要、应用最为广泛的肾脏替代治疗方式^[1]。随着透析龄延长, MHD 患者常合并贫血、皮肤瘙痒等并发症^[2-3], 加重患者治疗负担, 易诱发抑郁状态^[4]。MHD 患者抑郁状态的发病率为普通人群的 4 倍^[5], 可显著升高 MHD 患者全因死亡风险^[6]。现阶段 MHD 患者合并抑郁状态的主要干预手段分为药物治疗与非药物治疗两类。研究表明, 抗抑郁药物存在起效缓慢、治愈率偏低、停药后易复发及药物不良反应较多等局限。2021 版《我国成人血液透析患者康复

治疗的专家共识》推荐^[7], 规律运动训练有利于 MHD 患者的心理康复。中医导引术是将肢体运动、呼吸调摄与自我按摩相结合的中国传统养生及体疗方法^[8]。肾脏导引术依托中医典籍文献, 以传统中医理论为指导, 由北京中医药大学东方医院肾内科护理团队编创而成。该套功法以疏通肾经、温养肾气及固摄肾精为核心, 兼具调神、调息与调身的作用, 包含引颈、搓腰、攀足、叩齿及咽津等简易动作, 舒缓易学, 长期坚持可起到强腰固肾、调养元气及安神调志的效果。本文总结 1 例运用肾脏导引术改善维持性血液透析合并抑郁状态患者的护理体会, 现报告如下。

收稿日期: 2026-06-08

基金项目: 北京中医药大学东方医院高水平中医医院建设项目中医护理研究专项(DFRC-QHTS2025-002)

通信作者: 邓建华, E-mail: dengjianhua1982@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,60岁,2021年06月起于我院透析中心门诊进行规律血液透析治疗,3次/周。刻下症见:乏力,透析后明显,透析后心悸,胸闷,偶有畏寒,纳食不香,夜寐不安,无尿,排便困难,2~3 d一行,质干。既往史:2型糖尿病、糖尿病周围神经病变、高血压病史、高脂血症病史24年,现未服药;冠状动脉粥样硬化性心脏病14余年,规律服药;部分中草药过敏史。

1.2 查体

中医四诊:①望诊:患者神清,精神正常,面色少华,舌体胖,舌暗红,少苔,有裂痕;②闻诊:言语清晰流利,未闻及异常气味及声音;③问诊:乏力,心悸,畏寒,纳差,眠浅,不寐,需药物辅助睡眠,无尿,大便干;④切诊:脉沉、细,无力。

1.3 诊断

西医诊断:慢性肾衰竭 尿毒症期、抑郁状态;中医诊断:慢性肾衰(脾肾亏虚 湿热瘀阻证)。辨证依据:患者老年女性,天癸竭,正气渐亏,肾气衰退,且久病失治,日久伤及脾肾,脾肾亏虚,气化不利,湿浊内停,日久阻止气机,发为肾衰;舌体胖,少苔,有裂痕,脉沉、细,为脾肾亏虚,湿热瘀阻之征象。本病病位在脾肾,病性本虚标实,辨证为脾肾亏虚,湿热瘀阻。

1.4 治疗

患者规律血液透析,进行西药及中成药治疗。同时指导患者进行肾脏导引术练习,非透析日,3~4次/周。经过2个月的练习,患者乏力、心悸、胸闷及抑郁状态得到明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

采用抑郁自评量表(SDS)进行抑郁评估,该量表包含20个条目,操作简便,可直观反映患者的抑郁症状及主观抑郁感受,信度良好,Cronbach's α 系数均在0.75以上^[9]。本例患者干预前SDS得分为67.5分,属重度抑郁。

采用肾病患者生活质量简明量表(KDQOL-36TM)评价患者生活质量,该量表涵盖生理健康、心理健康、肾脏疾病负担、症状困扰及肾脏疾病影响五大维度,合计36个条目,Cronbach's α 系数为0.839^[10]。干预前患者生理功能评分为31.91分,

心理状态评分为34.24分,疾病负担评分为18.75分,症状困扰评分为58.33分,疾病影响评分为53.13分。

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估睡眠质量,该量表包含睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍7个维度,各维度按0~3分等级计分,累计各维度得分即为PSQI总分,其Cronbach's α 系数为0.87,分半信度系数为0.87^[11]。干预前患者PSQI评分为11分。

2.2 护理诊断

①乏力:与患者年老体弱有关;②抑郁:与疾病负担及治疗压力有关;③睡眠形态紊乱:与疾病引起的躯体不适有关。

2.3 护理计划

针对患者现存问题,制定如下护理计划:指导患者练习肾脏导引术,以达到强腰固肾、调养元气及安神情志的目的,改善患者透析期间的抑郁状态,缓解乏力、透析后心悸等不适症状,提升患者睡眠质量及生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 辨证施护

①饮食护理:指导患者进食青萝卜、洋葱及茴香苗等辛香行气之品,此类食物有助于行气解郁,可预防抑郁发作;同时需严格遵循透析患者饮食禁忌,避免加重机体负担。推荐食疗方玫瑰百合粥^[12],取百合2 g、莲子2 g、玫瑰花2 g及粳米100g,共煮成粥,具有养心安神、疏肝解郁之功效。

②情志护理:采用开导支持法开展情志干预,通过与患者交谈,引导其倾诉内心积怨与不满,再予以疏导、分析、启发、鼓励及说服,帮助患者提升认知水平、消除疑虑并增强自信心,促进身心康复。

③生活护理:指导患者养成早睡早起的作息习惯,坚持晨间散步等锻炼,借助清晨阳光这一天然抗抑郁剂改善情绪;同时协助患者建立和谐的人际关系与和睦的家庭环境,减少抑郁状态的诱发因素。

2.4.2 中医特色护理

肾脏导引术具体术式如下:起势为静思凝神,依次进行闭气不息、引颈咽气、吹气调肾、攀足固肾及叩齿摩肾五式,收式为静心观想。护理人员采用一对一示范教学,直至患者可独立完成整套动作,同时提供带练视频供患者观摩学习。

结合维持性血液透析(MHD)患者治疗特殊性 & 身体运动能力,制定运动方案如下:锻炼频次为3次/周,于非透析日练习;运动强度控制为中等强度,以“形劳而不倦”与“小劳”为度,心率维持在60%最大心率(HR_{max}) $<HR\leq 70\%HR_{max}$ 范围,使用运动手环实时监测心率;运动类型选择中医传统柔韧性功法,遵循保护动静脉内痿的原则;单次功法练习时长约10 min,每日练习2次,间隔

时间可自行调整,锻炼时段以清晨为佳,避免晚间练习;每周运动总量约90 min,练习前后分别进行5 min热身(关节拍打、肌肉拉伸等)及放松(肌肉拉伸)运动,肾脏导引术操练动作见图1。

2.5 护理评价

患者经过为期2个月的肾脏导引术锻炼及相关健康指导后,抑郁状态得到明显改善,其他症状亦均有改善,详见表1。



图1 肾脏导引术操练图

表1 疗效评估

分

评估项目		初期(锻炼前)	中期(锻炼1个月)	终期(锻炼2个月)
SDS	生理功能	67.5	53.7	52.5
	心理状态	31.91	42.43	45.80
	疾病负担	34.24	34.78	35.91
	症状困扰	18.75	25.00	25.00
	疾病影响	58.33	77.08	85.42
KDQOL-36TM		53.13	62.50	62.02
PSQI		11	12	10

3 结果和随访

通过为期2个月的肾脏导引术锻炼,患者透析后心悸、胸闷等透析相关症状及抑郁状态、睡眠质量得到明显改善。于患者锻炼2个月后进行电话随访,患者在非透析日居家期间,规律进行肾脏导引术锻炼,抑郁状态无复发。

4 讨论

中医对人类心理生理的认识,主要基于五脏藏神及情志理论。五脏藏五神,合称五神脏。五神脏能主五志,司七情之变^[13]。抑郁属于七情致病范畴,与五脏功能失调相关,《黄帝内经》中有“肝藏魂”“心藏神”“脾藏意”“肺藏魄”及“肾藏志”的论述,《素问》曰“人有五脏化五气,可生喜怒悲忧恐”,说明五脏是情志活动的生理基础。《灵枢·本神》云“肾气虚则厥,实则胀,五脏不安”,意为机体肾气不足时,易出现胆小易惊、表情淡漠、神情呆钝等表现,且心理承受能力减弱、专注力下降。抑郁状态的发生与五脏功能失调有关,而五脏之

中以肾为根本,肾所藏之肾气、肾精、肾阴及肾阳均参与维系五脏功能的协调。肾藏精,精舍志;脑为神志活动产生的场所,脑髓是神志活动的物质基础,髓由肾精化生,且肾精生髓充脑需肾阳的推动。肾脏阳气充足则能载精上行养脑,使脑髓充盈,进而筋骨坚强、精力充沛;反之则会出现面色憔悴、精力减退、意志消沉、脑力衰退与精神匮乏等症状。

导引术作为我国中医传统运动功法,在古代中医治疗中占有重要地位。它以脏腑经络、气血阴阳、精气神等中医理论为指导,是将形体运动、呼吸吐纳及精神调节相结合的运动方法,具有动静结合、形神兼养与心息身共调的特点^[14],且学习简单、成本效益低、操作性强,对不同身体状况患者的适配性较强。肾脏导引术是结合既往临床经验及相关医学典籍、运动处方等编创的一套专门针对肾脏的导引术,经相关专家论证并获得伦理认证。该功法传承了中医五脏调神的治疗理念,习练过程中既能调治形体,又能调节精神,最终达到形神共治的效果,契合现代医学“生物—心理—

社会”的治疗模式,是对传统中医学的再创新与再发展。

综上所述,本例提示肾脏导引术可能对维持性血液透析(MHD)患者的抑郁状态具有改善作用,可在一定程度上缓解患者抑郁状态,改善透析相关症状、生活质量及睡眠质量,且操作简单、安全、不良反应少,但上述结论仍需进一步研究验证。

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] 吴海芳,徐政全,沈波. 维持性血液透析患者体外循环管路凝血所致非计划性下机的Nomogram模型构建与验证[J]. 中国血液净化, 2024, 23(12): 952-956.
Wu H F, Xu Z Q, Shen B. Construction and verification of a nomogram model for unplanned disembarkation due to clotting in cardiopulmonary bypass line in patients undergoing maintenance hemodialysis [J]. Chin J Blood Purif, 2024, 23(12): 952-956. (in Chinese)
- [2] 苏晓美,郭燕,邵素荣,等. 血清血小板活化因子、细胞分裂周期蛋白42、消皮素D与尿毒症血液透析患者动静脉内瘘失功关系[J]. 临床军医杂志, 2026, 54(1): 49-52.
Su X M, Guo Y, Shao S R, et al. Relationship between serum platelet activating factor, cyclin 42, dermatan D and arteriovenous fistula failure in uremic hemodialysis patients [J]. Clin J Med Off, 2026, 54(1): 49-52. (in Chinese)
- [3] 范艳,龚艳琳,储静. 益处发现在维持性血液透析患者自我效能感与生活质量间的中介效应分析[J]. 军事护理, 2026, 43(1): 75-78.
Fan Y, Gong Y L, Chu J. Analysis of the mediating effect of benefit finding between self-efficacy and quality of life in maintenance hemodialysis patients [J]. Mil Nurs, 2026, 43(1): 75-78. (in Chinese)
- [4] 王志虎,梁琪,刘彦慧,等. 维持性血液透析患者抑郁影响因素的系统评价及Meta分析[J]. 军事护理, 2023, 40(5): 107-112.
Wang Z H, Liang Q, Liu Y H, et al. Influencing factors of depression among maintenance hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Mil Nurs, 2023, 40(5): 107-112. (in Chinese)
- [5] Gerogianni G, Kouzoupis A, Grapsa E. A holistic approach to factors affecting depression in haemodialysis patients [J]. Int Urol Nephrol, 2018, 50(8): 1467-1476.
- [6] 张凯迪,李梦婷,张留平. 维持性血液透析患者抑郁状态与死亡率的相关性:一项基于观察性研究的系统评价与Meta分析[J]. 现代医学, 2026, 54(1): 114-124.
Zhang K D, Li M T, Zhang L P. The correlation between depressive status and mortality in maintenance hemodialysis patients: a systematic review and Meta-analysis based on observational studies [J]. Mod Med J, 2026, 54(1): 114-124. (in Chinese)
- [7] 张莉,马迎春,左力. 我国成人血液透析患者康复治疗专家共识[J]. 中国血液净化, 2021, 20(11): 721-727.
Zhang L, Ma Y C, Zuo L. Expert consensus on rehabilitation treatment of adult hemodialysis patients in China [J]. Chin J Blood Purif, 2021, 20(11): 721-727. (in Chinese)
- [8] 褚天璐,杨培培,任雯沁,等. 中医导引术对肺癌患者干预效果的网状Meta分析[J]. 中医药导报, 2025, 31(11): 169-178.
Chu T L, Yang P P, Ren W Q, et al. Network meta-analysis of the intervention effect of traditional Chinese medicine Daoyin exercise on patients with lung cancer [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharmacol, 2025, 31(11): 169-178. (in Chinese)
- [9] 周灿. 肺结节围手术期患者焦虑抑郁情况及其影响因素分析[D]. 合肥:安徽医科大学, 2024.
- [10] 王传霞,王家家,王婷婷,等. 维持性血液透析病人营养状况与生活质量相关性分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(7): 880-883.
Wang C X, Wang J J, Wang T T, et al. Relationship between nutrition condition and quality of life in maintenance hemodialysis patients [J]. J Bengbu Med Coll, 2022, 47(7): 880-883. (in Chinese)
- [11] 李丽蓉. 运耳术联合耳穴贴压法治疗脑卒中患者睡眠障碍的临床效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(14): 139-141.
Li L R. The clinical effect of ear manipulation combined with ear acupoint pressing therapy on sleep disorders in stroke patients [J]. Guide China Med, 2024, 22(14): 139-141. (in Chinese)
- [12] 陈四清,侯江红. 中医情志养生学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019.
- [13] 易正珩,赖新生. 从“神-元气”论治郁证经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3211-3215.

- Yi Z H, Lai X S. Experience in treating depression from' spirit-original qi' [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37 (6) : 3211-3215. (in Chinese)
- [14] 代金刚, 田思玮, 曹洪欣, 等. 《诸病源候论》对中医导引学发展的贡献[J]. 中医杂志, 2020, 61 (10): 917-920.
- Dai J G, Tian S W, Cao H X, et al. Contribution of general treatise on causes and manifestations of all diseases to the development of daoyinology in traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2020, 61(10): 917-920. (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。