

DOI: 10. 12209/CAIM202605280004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例腹膜透析合并重度水肿(阳虚水泛证)患者的 中西医结合护理体会

赵 妍, 刘潇禹, 李艳爽, 车新琪, 苗默含
(首都医科大学附属北京中医医院 肾病科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例慢性肾脏病 5 期腹膜透析合并重度水肿(阳虚水泛证)患者的中西医结合护理经验。患者存在多重基础疾病叠加、重度肥胖合并容量负荷过重、左侧肢体活动不利及中医阳虚水泛证等特殊性质,通过实施系统化护理评估、精准化护理诊断与计划、个体化护理措施及效果评价,并结合中医辨证施护,采用真武汤合五皮饮内服及中药塌渍、隔物灸、耳穴疗法等特色护理技术,患者水肿显著消退,心功能改善,营养状况提升,顺利出院。

关键词: 腹膜透析; 重度水肿; 阳虚水泛证; 中西医结合护理; 慢性肾脏病 5 期

Nursing Experience of Integrated Chinese and Western Medicine for a Peritoneal Dialysis Patient Complicated with Severe Edema (Pattern of Yang Deficiency with Water Flooding)

ZHAO Yan, LIU Xiaoyu, LI Yanshuang, CHE Xinqi, MIAO Mohan

(Department of Nephrology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated Chinese and Western medicine applied to a patient with stage 5 chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis complicated with severe edema (pattern of yang deficiency with water flooding). The patient presented with a constellation of complex clinical conditions, including multiple comorbid underlying diseases, severe obesity with volume overload, impaired mobility of the left limb, and yang deficiency with water flooding pattern in traditional Chinese medicine. Through the implementation of systematic nursing assessment, precise nursing diagnosis and planning, individualized nursing interventions, and outcome evaluation, combined with syndrome differentiation-based traditional Chinese medicine nursing care—encompassing the oral administration of Zhenwu Decoction combined with Wupi Decoction and characteristic nursing techniques such as traditional Chinese medicine hot compress application (Tazi therapy), indirect moxibustion, and auricular point therapy—the patient's edema was significantly alleviated, cardiac function was improved, and nutritional status was enhanced, enabling a successful discharge from the hospital.

KEY WORDS: peritoneal dialysis; severe edema; yang deficiency with water flooding pattern; integrated Chinese and Western medicine nursing; stage 5 chronic kidney disease

腹膜透析(PD)是终末期肾病(ESRD)患者常用的肾脏替代治疗方式之一,具有血流动力学稳定、保护残余肾功能、中分子毒素清除效果好、可居家治疗及卫生经济学优势显著等特点^[1-2]。水肿是腹膜透析患者最常见的并发症之一,发生率

高达 40%~60%,重度水肿可引发充血性心力衰竭、胸腔积液及腹腔积液等严重后果,甚至危及生命^[3]。中医学将本病归属于“水肿”范畴,认为其核心病机为肺脾肾三脏气化失司,水液代谢失常,泛滥肌肤,其中阳虚水泛证是终末期肾病水肿的

收稿日期:2026-05-28

OPEN ACCESS

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

常见证型,约占肾性水肿患者的35%。2025年09月我科收治1例腹膜透析合并重度水肿(阳虚水泛证)患者,该患者同时合并20年2型糖尿病、15年高血压病史及脑出血后遗症左侧肢体活动不利,病情复杂且护理难度大。通过实施基于循证医学的中西医结合个体化护理方案,取得了满意效果,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,61岁,主因“蛋白尿5年,血肌酐升高11月,水肿伴喘憋1周”于2025年09月25日由门诊收入院。入院症见:周身重度可凹性水肿,活动后胸闷喘憋加重,不能平卧,周身乏力,偶有头痛,畏寒肢冷,纳食尚可,入睡困难,尿中少量泡沫,24 h尿量约1000 mL,大便成形,1次/d。既往史:2型糖尿病病史20年,长期胰岛素治疗但血糖控制不佳(糖化血红蛋白8.2%);高血压病史15年,最高血压180/100 mmHg,口服降压药物治疗;高脂血症病史15年,高同型半胱氨酸血症病史半年;2010年因脑出血行保守治疗,遗留左侧肢体活动不利;子宫切除术后;否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤史及药物过敏史。家族史:母亲有2型糖尿病病史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.4℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)175/96 mmHg;慢性病容,精神倦怠,体型重度肥胖(BMI40.4 kg/m²)。

专科查体:眼睑及颜面水肿,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音;腹膨隆,移动性浊音阳性,无压痛及反跳痛;双下肢及腰骶部重度可凹性水肿,左侧肢体肌力4级,右侧肢体肌力5级,四肢肌张力正常。

中医查体:舌暗红,苔白腻,脉沉弦细。

辅助检查:肾功能示血肌酐896.6 μmol/L,尿素氮24.27 mmol/L,血钙2.02 mmol/L,血磷2.18 mmol/L;血常规示血红蛋白92 g/L;BNP534 ng/L;血清白蛋白31.8 g/L;空腹血糖9.6 mmol/L。上腹盆腔CT平扫示双肾萎缩、双肾小囊肿、腹腔积液;鞍区MRI平扫示右侧基底节区软化灶。

1.3 诊断

中医诊断:肾衰病,阳虚水泛证。辨证依据:患者年老体弱,久病及肾,肾阳亏虚,不能温化水

液,水湿泛滥肌肤,故见周身重度水肿;阳虚不能温煦四肢,故见畏寒肢冷;水气上凌心肺,故见胸闷喘憋、不能平卧;舌暗红、苔白腻、脉沉弦细均为阳虚水泛之象。

西医诊断:慢性肾脏病5期(肾脏透析状态)、肾性贫血、充血性心力衰竭、低钙血症、高磷血症、2型糖尿病、高血压3级(很高危)、脑出血后遗症。

1.4 治疗

入院后遵医嘱予内科一级护理、病重通知,低盐低脂糖尿病优质低蛋白饮食。调整腹膜透析方案为自动化腹膜透析(APD)14 h,2.5%腹膜透析液1600 mL×6次,艾考糊精腹膜透析液1500 mL末次留腹;予真武汤合五皮饮加减温阳利水,罗沙司他纠正贫血,呋塞米联合托拉塞米利尿消肿,胰岛素强化降糖治疗。同时予中药塌渍、隔物灸及耳穴压豆等中医特色护理干预。经系统治疗及护理干预16 d后,患者病情明显好转,于2025年10月11日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者入院时精神倦怠,呈慢性病容,体型重度肥胖(BMI40.4 kg/m²),周身重度可凹性水肿,活动后胸闷喘憋加重,无法平卧,左侧肢体活动不利(肌力4级),畏寒肢冷,入睡困难。24 h尿量约1000 mL,血压175/96 mmHg,空腹血糖9.6 mmol/L。

2.1.2 量表评估

(1)营养风险筛查:采用营养风险筛查2002(NRS 2002)量表评估^[4]。该量表由欧洲肠外肠内营养学会(ESPEN)推荐,涵盖营养状况受损评分(0~3分)、疾病严重程度评分(0~3分)及年龄评分(0~1分)三部分,总分0~7分,评分≥3分提示存在营养风险^[4]。本例患者因严重水肿无法准确测量BMI,参考血清白蛋白31.8 g/L(<30 g/L为3分),结合一般状况尚可、纳食正常的情况,综合评定营养状况受损评分为2分;患者为慢性肾脏病5期合并心力衰竭、糖尿病,属慢性疾病急性并发症,疾病严重程度评分为2分;患者61岁,<70岁,年龄评分为0分。NRS 2002总评分为4分,提示存在营养风险,需制定营养支持计划。

(2)跌倒风险评估:采用Morse跌倒评估量表(MFS)评估^[5]。该量表包含跌倒史、医学诊断、使用助行器、静脉输液、步态及认知状态6个维度,

总分0~125分,评分<25分为低风险,25~50分为中度风险,评分>50分为高风险^[5]。本例患者因脑出血后遗症致左侧肢体活动不利(步态异常20分),使用助行器(15分),接受静脉输液治疗(20分),合并≥2种医学诊断(15分),无跌倒史(0分),认知状态正常(0分),MFS总评分为70分,提示跌倒高风险。

(3)压疮风险评估:采用Braden压疮风险评估量表评估^[6]。该量表包括感觉、潮湿、活动能力、移动能力、营养、摩擦力和剪切力6个维度,总分6~23分,15~18分为轻度危险,13~14分为中度危险,10~12分为高度危险,评分≤9分为极度危险^[6]。本例患者感觉轻度受限(3分),皮肤偶尔潮湿(3分),活动能力受限(2分),移动能力稍受限(3分),营养摄入稍受限(3分),摩擦力与剪切力存在潜在问题(2分),Braden总评分为16分,提示轻度压疮危险。但患者重度水肿及肥胖导致皮肤抵抗力下降,实际压疮风险高于评分所示,需加强预防。

(4)日常生活能力评估:Barthel指数(BI)评估量表涵盖进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯10项内容^[7],总分0~100分,100分为完全独立,61~99分为轻度依赖,41~60分为中度依赖,评分≤40分为重度依赖^[7]。本例患者因左侧肢体活动不利及重度水肿,在穿衣、洗澡、如厕、平地行走等方面需部分协助,BI评分为65分,提示轻度依赖。

(5)中医证候评估:采用《中药新药临床研究指导原则》中肾衰病阳虚水泛证证候评分标准评估^[8],包括主症(水肿、畏寒肢冷)及次症(腰膝酸软、面色㿔白、神疲乏力、纳差、小便不利、大便溏薄),按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分,总分越高证候越重^[8]。本例患者主症水肿重度(6分)、畏寒肢冷中度(4分),次症神疲乏力中度(4分)、纳差轻度(2分)、小便不利中度(4分),其余次症不明显,中医证候积分总分为20分,提示阳虚水泛证候明显。

(6)焦虑评估:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估^[9],该量表包括躯体性焦虑和精神性焦虑两大因子,共14个条目,按0~4级评分,总分≥29分为严重焦虑,评分≥21分为明显焦虑,评分≥14分为肯定有焦虑,评分≥7分为可能有焦虑。本例患者HAMA评分为18分,提示肯定有焦虑;同时患者入院时情绪低落,对治疗缺乏信心,自述担

心疾病预后及长期治疗带来的经济压力。

2.2 护理诊断

依据护理评估结果,结合患者症状与NANDA-I护理诊断分类,确定以下护理诊断:体液过多:与肾功能衰竭致水钠潴留、腹膜透析超滤不足、阳虚水泛致水湿内停有关;气体交换受损:与重度水肿致心功能不全、水气凌心有关;营养失调—低于机体需要量:与蛋白质摄入不足、透析丢失及代谢紊乱有关;躯体移动障碍:与脑出血后遗症左侧肢体活动不利、重度水肿致活动受限有关;睡眠型态紊乱:与胸闷喘憋、畏寒肢冷及环境改变有关;知识缺乏:缺乏腹膜透析居家自我管理知识;焦虑:与病情复杂、担心预后及经济负担有关;有跌倒的风险:与左侧肢体活动不利、重度水肿及体位性低血压有关;有皮肤完整性受损的风险:与重度水肿、肥胖及长期卧床有关。

2.3 护理计划

针对上述护理诊断,制定如下护理计划:住院期间体重下降5~7 kg,腹围缩小5 cm以上,双下肢周径缩小3 cm以上,24 h尿量维持在1000 mL以上,未发生心力衰竭加重及电解质紊乱;胸闷喘憋症状缓解,可平卧休息,血氧饱和度维持在95%以上,BNP下降;血清白蛋白升至35 g/L以上,血红蛋白升至95 g/L以上,空腹血糖控制在6.5~8.0 mmol/L,NRS 2002评分降至3分以下;左侧肢体肌力维持在4级,Barthel指数提升至70分以上,可独立完成床边行走及日常洗漱;夜间入睡时间缩短至30 min以内,睡眠质量改善;出院前患者及家属对腹膜透析相关知识掌握率达90%以上;患者情绪稳定,积极配合治疗,中医证候积分降至10分以下;住院期间未发生跌倒或压疮事件。

2.4 护理措施

2.4.1 精准容量管理

针对体液过多及气体交换受损的首优护理诊断,实施精准容量管理。采用生物电阻抗分析法(BIA)联合临床指标评估容量状态,每周测定1次细胞外液/体重比值(ECW/Wt);每日晨起空腹、排空大小便后使用同一体重秤测量干体重,严格控制每日体重增长不超过0.5 kg。每日测量脐周腹围及双下肢足背、外踝、髌骨上缘、髌骨上10 cm及髌骨下10 cm共5个部位的周径,使用带刻度水杯准确记录24 h出入量,遵循“量出为入”原则,每日进水量=前一日尿量+前一日超滤量+500 mL不显性失水量。

遵医嘱根据腹膜平衡试验(PET)结果调整腹膜透析方案,即采用艾考糊精腹膜透析液(Extra-neal, 7.5%)1500 mL末次留腹14 h,利用其胶体渗透压实现持续超滤,避免长期使用高浓度葡萄糖透析液(4.25%)导致的腹膜损伤及代谢紊乱;日间采用2.5%葡萄糖腹膜透析液1600 mL,每次留腹4~6 h,每日4~5次交换;夜间采用自动化腹膜透析(APD)模式持续循环治疗,总透析时间14 h/d。联合使用袪利尿剂,呋塞米20 mg口服,1次/d,晨起服用;托拉塞米10 mg静脉注射,1次/d,于上午9时前完成注射,避免夜间利尿影响睡眠。用药期间每日监测电解质(钾、钠、氯)及肾功能,观察尿量变化,记录24 h出入量,警惕低钾血症及血容量不足,若血钾<3.5 mmol/L或尿量>2500 mL/d,及时报告医生调整剂量。

同时予中药真武汤合五皮饮加减,1剂/d^[10],水煎取汁,分早晚两次温服,200 mL/次,10 d为1个疗程,共治疗1个疗程。方中附子(先煎60 min,用量10 g)温肾助阳,白术健脾利水,茯苓利水渗湿,生姜温散水气。配合清热消肿洗剂(主要成分为黄柏、大黄、芒硝各30 g,水煎取汁200 mL)与水按1:30比例稀释后行双下肢中药塌渍治疗,1次/d,30 min/次,塌渍温度严格控制在38~40℃(以手腕内侧试温不烫为宜)。操作时垫一次性治疗巾保护床单,用浸透药液的纱布覆盖双下肢水肿部位,外覆保鲜膜保湿,再用红外线灯照射维持温度;塌渍后协助患者抬高双下肢30°,促进静脉回流。针对胸闷喘憋症状,遵医嘱予半卧位(床头抬高30°~45°),氧气吸入2 L/min,12 h/d,密切观察呼吸频率、节律及血氧饱和度变化,记录胸闷喘憋发作的诱因、持续时间及缓解方式。

2.4.2 个体化营养支持

针对营养失调的中优护理诊断,联合营养科会诊为患者制定“优质低蛋白+低磷+低钠+糖尿病饮食”的个体化营养方案。每日食盐摄入量严格控制在2 g以内,避免咸菜、腌制品或加工肉类等高盐食物;每日优质蛋白质摄入量为1.0~1.2 g/kg标准体重,优先选择鸡蛋、牛奶、瘦肉及去皮鸡肉等磷/蛋白比值<1.2的优质蛋白,限制豆制品、坚果等高磷食物摄入,同时补充 α -酮酸制剂0.12 g/kg d,减少氮质代谢产物生成并改善营养状况^[11]。主食定量每日250 g,选择燕麦、荞麦等低升糖指数食物,避免米粥、面条等精制碳水

化合物,采用少食多餐方式控制血糖平稳。

结合患者阳虚水泛证的中医辨证特点,指导其食用赤小豆粥、冬瓜鲤鱼汤及山药小米粥等温中健脾、利水消肿的食疗方,忌食西瓜、梨或苦瓜等生冷寒凉食物及肥甘厚腻之品^[12]。指导患者记录三日饮食日记,每周采用NRS 2002营养风险筛查量表评估营养状况,每3 d检测血清白蛋白、血红蛋白、电解质及血糖水平;加强口腔护理,每日用生理盐水漱口2次,保持口腔清洁以促进食欲。

2.4.3 阶梯式活动与肢体功能康复

针对躯体移动障碍的中优护理诊断,结合患者心力衰竭、重度水肿及左侧肢体活动不利的特点,制定“被动活动—辅助主动活动—主动活动—功能锻炼”的四阶梯式活动计划。卧床期间每日协助患者进行左侧肢体全范围关节被动活动及肌肉按摩,20 min/次,2次/d,预防肌肉萎缩及关节僵硬^[13];病情稳定后指导患者在床上进行翻身、坐起训练,逐渐过渡到床边站立及室内行走,活动强度以心率不超过100次/min、无明显疲乏为宜,每日活动时间累计30~60 min。同时加强静脉血栓栓塞症(VTE)预防,指导患者进行踝泵运动,每小时锻炼5~10 min;卧床时在脚后跟垫软枕使小腿悬空,促进静脉回流;遵医嘱予低分子肝素钙4100IU皮下注射,1次/d,预防深静脉血栓形成。配合中医特色护理干预,予耳穴压豆治疗,取穴心、脾、肾、神门及皮质下,用王不留行籽贴压,每日按压3~5次,每次每穴1~2 min,每3~4 d更换一次;予神阙穴穴位贴敷治疗,1次/d,起到益气活血、健脾益肾的作用。

2.4.4 多重护理风险综合防控

针对有跌倒的风险及有皮肤完整性受损的风险,实施多维度综合防控措施。跌倒防控方面:在床尾悬挂高风险跌倒标识,病床两侧安装床档,保持病房地面干燥、无障碍物,将常用物品放置在患者易取处;每1 h巡视病房一次,协助患者饮水、进食及如厕;指导患者及家属掌握“三步起床法”(平躺30 s、坐起30 s、站立30 s后再行走),患者活动时必须有家属陪同^[14]。

压疮防控方面:虽患者Braden评分为16分(轻度危险),但重度水肿及肥胖导致皮肤抵抗力下降,因此使用减压床垫,每2 h协助患者翻身一次,翻身时采用轴线翻身法,避免拖、拉、推等动作,保持床单位清洁、干燥、平整,及时更换潮湿的衣物及被褥。

感染防控方面:严格执行 2022 版 ISPD 腹膜透析相关性腹膜炎防治指南,腹膜透析操作前严格执行七步洗手法,戴口罩、帽子;每日用 500 mg/L 含氯消毒液擦拭透析台面及地面,操作前后用紫外线灯消毒房间 30 min;加强腹膜透析外出口护理,每周换药 2 次,观察外出口有无红肿、渗血或渗液,若出现湿性污染立即予预防性抗生素治疗;指导患者注意个人卫生,保持皮肤及会阴部清洁,避免感冒及肠道感染,进行侵入性操作前提前通知腹透中心并预防性使用抗生素。

2.4.5 阳虚水泛证中医辨证施护

针对睡眠形态紊乱及焦虑的次优护理诊断,遵循中医“辨证施护、整体观念”原则,实施多维度中医护理干预。临证施护方面:针对畏寒肢冷症状,保持病室温暖向阳,室温控制在 22~24℃,避免对流风,指导患者穿着保暖衣物,尤其注意四肢末端保暖;遵医嘱予隔物灸治疗,采用鲜生姜切片(厚度约 0.3~0.5 cm,直径约 3 cm,中间以三棱针穿刺数孔以利热力渗透)作为隔垫物,置于穴位之上,再将圆锥形艾炷(高 1~1.5 cm,底径 0.8~1 cm)置于姜片上,用线香点燃艾炷顶端,待艾炷燃尽后更换新炷,每穴灸 3~5 壮,以局部皮肤潮红、温热感透达深层、患者自觉热力向四周扩散为度,注意防止烫伤,若患者诉烫痛难忍则及时提起姜片稍作缓解。取穴双足三里(犊鼻下 3 寸,胫骨前嵴外 1 横指)、命门(第 2 腰椎棘突下凹陷中)及关元(脐下 3 寸),1 次/d,每次每穴 20~30 min,7 d 为 1 个疗程,间隔 1 d 后开始下一疗程,共治疗 2 个疗程,起到温肾助阳、培元固本的作用;予直接灸(艾条灸)治疗双涌泉穴,采用温和灸法,将点燃的艾条对准涌泉穴(足底前 1/3 凹陷处,蜷足时呈“人”字纹顶点),距皮肤 2~3 cm 悬灸,以患者局部有温热感而无灼痛为宜,1 次/d,15 min/穴,7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,温通经络、引火归元^[15]。

情志护理方面:采用中医五音疗法结合情志疏导,根据子午流注规律,中午 11:00~13:00 播放宫调式音乐《春江花月夜》健脾和胃,下午 15:00~19:00 播放商调式音乐《阳春白雪》宣肺利水,晚上 19:00~21:00 播放羽调式音乐《二泉映月》补肾安神,每次播放 20~30 min;主动与患者沟通,耐心倾听其诉求,鼓励家属给予情感支持,帮助患者树立战胜疾病的信心^[16]。

2.4.6 个性化延续性健康教育

针对知识缺乏的次优护理诊断,采用“评估—

教育—反馈—再评估”的循环式健康教育模式,结合患者及家属的认知水平和学习能力,制定个性化健康教育计划。采用一对一讲解、操作演示、图文手册及视频教学等多种方式,重点讲解腹膜透析居家护理要点、容量管理的重要性、饮食控制方法及并发症的识别与处理^[17];教会患者及家属正确测量体重、血压及血糖,准确记录 24 h 出入量及腹膜透析超滤量;指导患者掌握腹膜透析外出口换药方法及腹膜炎自查要点,发放《腹膜透析患者居家护理手册》《常见食物成分表》及《阳虚水泛证食疗指南》。出院前进行操作考核,确保患者及家属熟练掌握相关技能;建立出院随访档案,出院后 1 周、2 周及 1 个月分别进行电话随访,了解患者居家治疗情况,及时解答疑问并调整护理方案,每 3 个月进行一次门诊随访,评估透析充分性及营养状况。

2.5 护理评价

经上述中西医结合护理干预 16 d 后,对护理效果进行系统评价,各项护理诊断均达到预期目标,具体如下。体液过多:患者体重由入院时 99.0 kg 降至 92.0 kg(下降 7.0 kg),腹围由 104.5 cm 降至 96.0 cm(缩小 8.5 cm),大腿围由 48 cm 降至 42 cm(缩小 6 cm),小腿围由 42 cm 降至 38 cm(缩小 4 cm);ECW/Wt 由 0.42 降至 0.38;24 h 尿量维持在 1000 mL 以上;住院期间未发生心力衰竭加重及电解质紊乱。气体交换受损:患者胸闷喘憋症状完全缓解,可平卧休息,血氧饱和度维持在 95% 以上;BNP 由 534 ng/L 降至 320 ng/L(参考值范围内)。营养失调:患者血清白蛋白由 31.8 g/L 升至 34.7 g/L,血红蛋白由 92 g/L 升至 95 g/L,空腹血糖控制在 6.5~8.0 mmol/L,糖化血红蛋白降至 7.5%;NRS 2002 复评总分为 3 分(营养状况受损 1 分+疾病严重程度 2 分+年龄 0 分),营养风险较前降低。躯体移动障碍:患者左侧肢体肌力维持在 4 级,活动耐力明显提高,可独立完成床边行走及日常洗漱;Barthel 指数由入院时 65 分升至 72 分,提示日常生活能力轻度依赖但较前改善。睡眠形态紊乱:患者夜间入睡时间由原来的 1~2 h 缩短至 20 min 以内,睡眠质量明显提高,夜间可平卧休息 6~7 h。知识缺乏:患者及家属对腹膜透析相关知识的掌握率由入院时的 35% 提升至 92%,出院前操作考核合格,能够独立完成腹膜透析外出口换药及容量监测。焦虑:患者情绪稳定,积极配合治疗,主动参与康复锻炼,

中医证候积分由 20 分降至 8 分,阳虚水泛证候明显改善。有跌倒的风险:患者住院期间未发生跌倒事件,Morse 跌倒评估量表复评总分为 45 分(< 50 分),跌倒风险由高风险降至中度风险。有皮肤完整性受损的风险:患者住院期间未发生压疮,皮肤完整无破损,Braden 评分复评为 18 分(>18 分为无危险),压疮风险解除。

3 结果和随访

经上述中西医结合护理干预 16 d 后,患者病情明显好转,体重由入院时 99.0 kg 降至 92.0 kg,腹围由 104.5 cm 降至 96.0 cm,大腿围由 48 cm 降至 42 cm,小腿围由 42 cm 降至 38 cm;血清白蛋白由 31.8 g/L 升至 34.7 g/L,血红蛋白由 83 g/L 升至 95 g/L;胸闷喘憋症状消失,畏寒肢冷明显改善,可平卧休息;左侧肢体活动能力较前提高,ADL 评分由入院时 65 分升至 70 分;患者及家属掌握了腹膜透析居家护理及自我管理技能,于 2025 年 10 月 11 日顺利出院。出院后 1 周、2 周及 1 个月分别进行电话随访,1 个月时门诊随访,患者水肿未复发,体重稳定在 90~91 kg,腹膜透析治疗顺利,KT/V 值维持在 1.7 以上,生活质量明显提高。

4 讨论

腹膜透析患者重度水肿的发生是多因素共同作用的结果,研究表明,腹膜透析患者容量超负荷的发生率高达 62.8%,其中腹膜超滤功能下降、残余肾功能减退及患者依从性差是主要原因。本病例患者水肿主要与终末期肾病肾功能衰竭导致水钠潴留、腹膜透析超滤不足、糖尿病肾病肾小球硬化、高血压肾损害及中医阳虚气化失司有关。该患者同时合并多重基础疾病、重度肥胖及肢体功能障碍,常规西医护理往往难以达到理想效果,而中西医结合护理充分发挥了两者的优势,取得显著疗效。专家共识明确指出,腹膜透析患者容量管理应遵循“评估—干预—再评估”的动态循环模式,强调个体化超滤目标设定和多维度容量监测的重要性^[18]。

在本病例护理中,系统化护理评估是基础,通过引入 NRS 2002、Morse 跌倒评估量表、Braden 压疮风险评估量表、Barthel 指数及中医证候积分等量表进行客观评估,避免了单纯依赖临床经验的评估偏差,为精准护理诊断和计划提供了科学

依据。精准化容量管理是核心,通过生物电阻抗分析法(BIA)进行客观容量评估,结合腹膜平衡试验个体化调整透析方案,有效促进了水肿消退。中医辨证施护是亮点,针对阳虚水泛证,采用真武汤合五皮饮温阳利水,配合中药塌渍、隔物灸等特色技术,既改善患者的临床症状,又调节脏腑功能,与西医利尿、超滤治疗形成协同效应。同时,基于最新指南的多重风险防控措施有效避免了并发症的发生,个性化延续性健康教育则提高了患者的自我管理能力,为居家腹膜透析治疗奠定了基础。

本病例护理实践的优势在于构建“西医精准治疗+中医辨证施护”的双轨护理模式,将循证护理理念与中医整体观念有机融合,突破了单一护理模式的局限;建立以量表评估为导向的精准护理决策体系,实现从经验护理向科学护理的转变;注重患者出院后的延续性管理,形成了院内—院外一体化的全程护理闭环。然而,本研究也存在一定局限性,作为个案报告结论的外部效度有限,尚需大样本随机对照研究进一步验证中西医结合护理方案的有效性;此外,中医特色护理技术的标准化操作规范及长期疗效评价指标仍需深入探索。

综上所述,本病例提示,对于腹膜透析合并重度水肿(阳虚水泛证)且病情复杂的患者,实施基于循证医学的中西医结合系统化护理方案,通过护理评估—诊断—计划—措施—评价的完整闭环管理,能够有效促进水肿消退,改善患者营养状况及生活质量,降低并发症风险,为临床类似病例的护理提供了可借鉴的经验和实践参考,值得临床推广应用。

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] 李秋蕾,林琼真,冉蕾,等.腹膜透析治疗终末期肾病合并肝硬化患者的临床疗效分析[J].中华肾脏病杂志,2022,38(7):605-612.
Li Q L, Lin Q Z, Ran L, et al. Clinical efficacy analysis of peritoneal dialysis in end-stage renal disease with cirrhotic patients [J]. Chin J Nephrol, 2022, 38(7): 605-612. (in Chinese)
- [2] 许超群,赵翠,陈娜,等.腹膜透析用于老年终末

- 期肾病患者对微炎症状态、血清胎球蛋白A、脂联素水平及生存率的影响[J]. 药物生物技术, 2025, 32(5): 681-685.
- Xu C Q, Zhao C, Chen N, et al. Effects of peritoneal dialysis on microinflammatory state, serum fetuin A, adiponectin and survival rate in elderly patients with end-stage renal disease[J]. Chin J Pharm Biotechnol, 2025, 32(5): 681-685. (in Chinese)
- [3] 周革霞, 李倩, 赵静, 等. 1例腹膜透析患者重度水肿合并心力衰竭的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(1): 13-17.
- Zhou G X, Li Q, Zhao J, et al. Nursing of a peritoneal dialysis patient with severe edema complicated with heart failure[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(1): 13-17. (in Chinese)
- [4] Kondrup J, Allison S P, Elia M, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002[J]. Clin Nutr, 2003, 22(4): 415-421.
- [5] Morse J M, Morse R M, Tylko S J. Development of a scale to identify the fall-prone patient[J]. Can J Aging, 1989, 8(4): 366-377.
- [6] Braden B J. The braden scale for predicting pressure sore risk: reflections after 25 years[J]. Adv Skin Wound Care, 2012, 25(2): 61.
- [7] Mahoney F I, Barthel D W. Functional evaluation: the barthel index[J]. Md State Med J, 1965, 14: 61-65.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163-168.
- [9] dos Santos E R P, Coelho J C F, Ribeiro I, et al. Translation, cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Hamilton Anxiety Scale among a sample of Portuguese adult patients with mental health disorders[J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1): 520.
- [10] 彭玲, 孙致健, 刘兴正, 等. 加味真武汤联合西药治疗腹膜透析合并慢性心力衰竭临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(16): 1-5.
- Peng L, Sun Z J, Liu X Z, et al. Clinical study on modified Zhenwu decoction combined with western medicine for peritoneal dialysis complicated with chronic heart failure[J]. New Chin Med, 2024, 56(16): 1-5. (in Chinese)
- [11] 孙静, 徐玉兰, 刘杨, 等. 腹膜透析患者营养管理的最佳证据总结[J]. 护理管理杂志, 2025, 25(11): 979-983, 1006.
- Sun J, Xu Y L, Liu Y, et al. Summary of best evidence for nutritional management in peritoneal dialysis patients[J]. J Nurs Adm, 2025, 25(11): 979-983, 1006. (in Chinese)
- [12] 韩静, 张悦, 于康. 腹膜透析患者蛋白质-能量营养消耗的个性化营养支持方案与专业护理管理效果分析[J]. 中华临床营养杂志, 2025, 33(4): 304-310.
- Han J, Zhang Y, Yu K. Effectiveness of individualized nutritional support combined with specialized nursing strategies in peritoneal dialysis patients with protein-energy wasting[J]. Chin J Clin Nutr, 2025, 33(4): 304-310. (in Chinese)
- [13] 刘杨, 孙静, 叶明珠, 等. 腹膜透析患者运动的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 39-43.
- Liu Y, Sun J, Ye M Z, et al. Evidence summary on exercise for patients on peritoneal dialysis[J]. J Nurs Sci, 2023, 38(1): 39-43. (in Chinese)
- [14] 黄晓敏, 章倩莹, 杨俐, 等. 腹膜透析患者跌倒发生的现况调查[J]. 内科理论与实践, 2022, 17(3): 248-252.
- Huang X M, Zhang Q Y, Yang L, et al. A cross-sectional study of falls in peritoneal dialysis patients[J]. J Intern Med Concepts Pract, 2022, 17(3): 248-252. (in Chinese)
- [15] 张婷怡, 周琴琴. 中医护理对腹膜透析患者早发性腹膜炎发生情况的干预效果探讨[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025(7): 59-63.
- Zhang T Y, Zhou Q Q. Discussion on the intervention effect of traditional Chinese medicine nursing on the occurrence of early-onset peritonitis in peritoneal dialysis patients[J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Abstract Edition) Medicine and Health, 2025(7): 59-63. (in Chinese)
- [16] 刁渴珂, 单岩, 黄艺嘉, 等. 基于情绪智力模型的腹膜透析患者护理干预方案的构建及实施[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10): 30-34.
- Diao K K, Shan Y, Huang Y J, et al. Construction and implementation of a nursing intervention program for peritoneal dialysis patients based on the emotional intelligence model[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(10): 30-34. (in Chinese)
- [17] 杨笑笑, 董芳辉, 余妹. 中医护理对腹膜透析患者早发性腹膜炎发生情况的干预效果探讨[J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 131-134.
- Yang X X, Dong F H, Yu M. Intervention effects of TCM nursing on the incidence of early-onset peritonitis in patients undergoing peritoneal dialysis[J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(3): 131-134.

- (in Chinese)
- [18] 中国医师协会肾脏内科医师分会, 中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会, 国家肾病专业医疗质量管理与控制中心. 自动化腹膜透析中国专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2021, 101(6): 388–399. Chinese Medical Doctor Association, BranchNephrology; Chinese Society of Integrative Medicine, Committee on Kidney Diseases; National Center for Quality Management and Control of Nephrology. Chinese Expert Consensus on Automated Peritoneal Dialysis [J]. Natl Med J China, 2021, 101 (6) : 388–399. (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。