

DOI: 10.12209/CAIM202605270003

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合超声药物透入治疗改善1例 慢性肾衰患者下肢水肿的护理体会

郭 旭

(北京市回民医院 民族医学科, 北京, 100054)

摘要: 慢性肾衰竭(CRF)患者常并发下肢水肿,严重影响其生活质量与健康状况,因此,有效的治疗与护理至关重要。本案例采用中药塌渍联合超声药物透入治疗,旨在改善慢性肾衰患者的下肢水肿症状。中药塌渍选用具有利水消肿功效的中药方剂,外敷于患者下肢,发挥局部治疗作用;超声药物透入则利用超声波促进药物渗透,增强治疗效果。治疗过程中,护理要点涵盖治疗前对患者身体状况、皮肤情况及心理状态的全面评估,治疗中对药物温度、仪器操作及患者反应的密切观察,以及治疗后皮肤护理与病情监测。经该方案治疗护理后,患者下肢水肿显著改善,舒适度提升,肾功能指标也有所好转。

关键词: 慢性肾衰竭; 下肢水肿; 中药塌渍; 超声药物透入治疗; 护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Compress Combined with Ultrasound-Mediated Drug Penetration Therapy in Improving Lower Limb Edema in a Patient with Chronic Renal Failure

GUO Xu

(Department of Ethnic Medicine, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Lower limb edema is a common complication in patients with chronic renal failure (CRF), which seriously compromises both quality of life and clinical outcomes. Therefore, effective treatment and nursing care are of critical importance. In this case report, traditional Chinese medicine (TCM) compress combined with ultrasound-mediated drug penetration therapy was employed to alleviate lower limb edema in a patient with CRF. The TCM compress was formulated with Chinese herbal medicines possessing diuretic and anti-edema properties, and was topically applied to the affected lower limbs to exert localized therapeutic effects. Ultrasound-mediated drug penetration was utilized to facilitate transdermal drug absorption and enhance therapeutic efficacy. Throughout the treatment course, nursing interventions encompassed the following key aspects: a comprehensive pre-treatment assessment of the patient's general physical condition, skin integrity, and psychological status; close intra-treatment monitoring of herbal decoction temperature, instrument operation, and patient response; and post-treatment skin care along with ongoing evaluation of the patient's condition. Following the implementation of this combined therapeutic and nursing regimen, the patient demonstrated marked improvement in lower limb edema, enhanced comfort, and favorable changes in renal function indicators.

KEY WORDS: chronic renal failure; lower limb edema; Traditional Chinese Medicine compress; ultrasound-mediated drug penetration therapy; nursing care

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是一种由多种原因引起的肾脏功能不可逆性减退的慢性疾病,其高患病率、低知晓率及高死亡率已成

为全球范围内的重大公共卫生问题。随着人口老龄化加剧以及生活方式与饮食结构改变,慢性肾衰的发病率逐年上升,严重影响患者的生存质量

收稿日期:2026-05-27

OPEN ACCESS

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

与预期寿命^[1]。下肢水肿作为慢性肾衰患者常见的并发症之一,不仅会导致患者活动能力受限,还可能引发皮肤溃疡、感染等继发性问题,进一步加重病情进展。因此,针对慢性肾衰患者下肢水肿的有效治疗与护理干预显得尤为重要。

中药塌渍联合超声药物透入治疗已被证明在改善局部血液循环,促进水肿吸收方面具有显著优势。该方案将中药有效成分直接作用于患处,结合超声波的物理效应,可提高药物渗透效率,从而达到更好的治疗效果。本案例分析旨在分享中药塌渍联合超声药物透入治疗改善慢性肾衰患者下肢水肿的护理经验,为临床护理实践提供参考依据;同时通过对具体病例的详细记录与总结,探讨该联合治疗方案在实际应用中的操作流程、护理要点及临床效果,为护理人员制定个体化护理计划提供借鉴。此外,本研究也希望通过系统的护理效果评估,验证该联合治疗方案在缓解下肢水肿、提升患者舒适度及改善肾功能指标方面的可行性与有效性。

从临床实践角度来看,中药塌渍联合超声药物透入治疗不仅能够有效缓解慢性肾衰患者的下肢水肿症状,还能减少传统治疗方法带来的不良反应,具有较高的推广价值。此外,该方案充分体现了中医外治护理的特色与优势,为慢性肾衰患者的综合治疗提供了新的思路^[2],对于推动慢性肾衰护理领域的发展具有重要意义^[3]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,79岁,确诊慢性肾功能衰竭2年,主因“乏力、纳差伴尿少2年余,加重半天”于2026年02月09日收入院。入院症见:乏力、纳差伴尿少2年余,反酸,胸闷憋气,时有咳嗽,咳白黏痰,双下肢水肿,腰背部疼痛,双膝关节疼痛,大便无力,需药物辅助排便,夜难入眠。既往冠状动脉粥样硬化性心脏病、陈旧性心肌梗死1年余;混合性高脂血症1年余,规律服用阿托伐他汀钙;高血压病史10年余,发现肾动脉狭窄1年半,现规律口服卡维地洛片、硝苯地平控释片及甲磺酸多沙唑嗪,患者血压、血脂控制尚可;2型糖尿病病史10余年,未口服降糖药物治疗,血糖控制尚可。否认药物、食物过敏史。

1.2 查体

神色形态:少神,面色少华;语声气味:言语正

常,无特殊气味;舌象脉象:舌淡暗,苔白腻,脉沉细。体格检查:体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)155/89 mmHg。

1.3 辅助检查

实验室检查:血常规:淋巴细胞百分比:19.7%,红细胞数目: $3.27 \times 10^{12}/L$,血红蛋白浓度:95 g/L;离子:钾:6.11 mmol/L,钠:132.1 mmol/L,氯:95.4 mmol/L;肾功四项:肌酐(酶法):459 $\mu\text{mol}/L$,尿素氮:15.56 mmol/L。西医专科检查:双肾无隆起、无畸形,双肾区未触及包块,双肾无叩击痛,双肾区未闻及血管杂音,双下肢水肿。

1.4 诊断

中医诊断:慢性肾衰(脾肾亏虚,湿浊内蕴);西医诊断:慢性肾脏病5期。中医辨病辨证依据:患者肾病迁延日久,致脾肾虚衰,浊毒壅塞。脾气亏虚,故乏力、纳差、反酸,气虚无力推动肠腑蠕动,肠腑气滞,故大便无力;脾虚血亏,心神不宁,故夜难入眠;肾气亏虚,膀胱气化失司,故小便少;脾气亏虚,水湿内停,痰湿蕴肺,故咳嗽咳痰;气虚无力推动血行,瘀血内停,故舌淡暗;气虚血瘀,胸阳不振,故胸闷憋气;舌淡暗,苔白腻,脉沉细,为脾肾亏虚、湿浊内蕴之象。四诊合参,中医辨病为“肾病”,辨证为“脾肾亏虚兼湿浊内蕴证”,病位在肾,与脾、心、大肠有关,病性属虚实夹杂,预后一般。

1.5 治疗

入院后遵医嘱予患者中医内科I级护理,吸氧,低盐低脂糖尿病饮食,监测血压,测量体重,记录出入量。

西医疗疗:卡维地洛 25 mg,2次/d,硝苯地平控释片 30 mg,1次/d,甲磺酸多沙唑嗪 4 mg 降压,1次/晚;硝酸异山梨酯 10 mg 扩冠、改善心功能,3次/d;呋塞米 20 mg 利尿,1次/d;螺内酯 20 mg 改善心肌重构,1次/d。

中医治疗:患者双下肢水肿,辨证为脾肾亏虚,双下肢给予中药塌渍疗法,1次/d,以利水消肿治疗,采用利水消肿方剂(由桂枝 15 g、茯苓 15 g、猪苓 15 g、泽兰 15 g 及陈皮 15 g 组成)煎汤去渣后,用 8 层纱布浸透药液,轻拧至不滴水,湿敷于双下肢皮肤处,并用保鲜膜覆盖固定,以防止药汁挥发并保持局部湿度;予超声药物透入治疗 2 次/d,以消肿治疗,将利水消肿的药液(由泽泻 10 g、泽兰 10 g、桂枝 15 g、大腹皮 10 g 及茯苓 10 g 组

成)浸湿药垫,贴于阴陵泉、血海等健脾利水穴位,依据患者耐受情况调试仪器超声强度。经过2周的治疗(截至2026年02月25日),患者双下肢水肿明显消退,乏力症状显著改善。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,精神弱,予患者日常生活能力(ADL)评估,100分为完全自理,无需依赖;61~99分为轻度依赖,生活大部分自理,少部分需要帮助;41~60分为中度依赖,生活需要一定帮助,大部分活动需要他人协助;得分 ≥ 40 分为重度依赖,生活完全需要他人协助;患者本次入院日常生活能力评分为60分,为中度依赖。予约翰霍普金斯跌倒风险评估量表(JHFRAT)评估,0~5分为低风险,6~13分为中风险,评分 > 13 分为高风险;患者跌倒评分为15分,为高风险。予水肿评分量表评估^[4],本例患者主要表现为双侧凹陷性水肿,尤以小腿及足部最为显著。根据临床评估,水肿程度达到Ⅱ级,即手指按压水肿部位后出现明显凹陷,需要数秒才能恢复^[5]。水肿范围累及小腿以下区域,伴有轻度色素沉着。患者自述水肿症状已持续约1个月,期间虽尝试通过抬高下肢和限制盐分摄入缓解症状,但效果不佳。予营养风险评估,使用营养筛查评估量表,患者营养风险评分为2分,存在营养风险。

2.2 护理诊断

体液过多:与肾小球滤过率下降致水钠潴留有关;活动无耐力:与肾性贫血、水及电解质紊乱有关;营养失调(低于机体需要量):与食欲减退、蛋白质代谢紊乱有关;有皮肤完整性受损的危险:与皮肤水肿、瘙痒有关;潜在并发症:焦虑、电解质紊乱、心力衰竭。

2.3 护理目标

液体管理:改善下肢水肿症状,减轻不适感,无胸闷、肺水肿等容量负荷过重表现,尿量稳定。安全防范:活动后无明显胸闷、下肢肿胀加重,日常生活能力逐步提升,预防跌倒、感染及透析相关并发症。营养支持:落实“优质低蛋白、高热量”饮食方案,预防营养不良。皮肤管理:住院期间下肢皮肤完整,无破损、水泡、压疮及感染发生。心理干预:缓解焦虑与绝望情绪,提高治疗依从性,指导患者掌握控水低盐饮食、肢体护理、活动方式及水肿观察要点。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

饮食护理:给予优质低蛋白饮食,如鸡蛋、牛奶、瘦肉及鱼等,限制高钾食物(香蕉、橙子)的摄入。保证充足热量摄入,防止身体分解蛋白质供能;指导患者限制液体摄入量,控制水的摄入量 < 1500 mL/d,盐的摄入量 < 2 g/d。每周测量体重,定时监测生命体征及血清电解质。卧床时抬高下肢,促进静脉回流,减轻下肢水肿。

病情观察:监测血压、心率及意识状态,警惕高钾血症(心率减慢、心律失常)及心衰先兆,如有不适,及时告知医务人员。护理人员需定期测量患者下肢周径,记录水肿范围变化情况,并与治疗前数据对比,量化评估水肿改善程度。密切关注患者肾功能指标变化,以判断治疗对肾功能的整体影响。

活动指导:患者存在跌倒高风险,对患者及陪护人员进行预防跌倒宣教,指导患者穿合身衣物及防滑鞋,行走、活动时需陪护人员搀扶,头晕时避免自行上下床;将常用物品放置在易拿取处;如厕、洗浴时使用扶手、座椅,有情况可使用紧急呼叫器;改变体位时遵守“三部曲”(平躺30 s、坐起30 s、站立30 s后再行走)。下肢持续抬高促进回流,避免长时间下垂、久坐。

皮肤与口腔护理:穿宽松柔软棉质衣物,避免紧身裤、松紧带压迫下肢。每日或隔日温水沐浴,使用温和沐浴露,避免水温过高。沐浴后及时涂抹润肤剂,保持皮肤湿润。避免搔抓皮肤,防止破损感染;避免热水袋直接热敷水肿部位,以免烫伤;修剪指甲防止抓破皮肤;加强口腔卫生,每日刷牙漱口,预防口腔感染和异味。

用药与透析护理:遵医嘱使用降压药,补充铁剂、叶酸,并皮下注射促红细胞生成素(EPO),定期监测血常规。透析患者需保护内瘘(禁止在该侧肢体测量血压、抽血),定期观察血管杂音。

心理护理:多给予患者疾病相关知识宣教,耐心解答疑惑,缓解患者紧张情绪。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药塌渍治疗

针对该患者下肢水肿的症状,选用具有利水消肿、活血化瘀功效的中药塌渍方剂。方剂主要由桂枝15 g、茯苓15 g、猪苓15 g、泽兰15 g及陈皮15 g组成^[6]。其中,桂枝温经通络、发汗解肌,可调节气血,通阳利水;茯苓渗湿利水、健脾和胃,

有助于消除水肿;猪苓利水渗湿,能增加尿量以减轻水肿症状;泽兰利水消肿,可减轻局部皮肤不适^[7];陈皮理气健脾,助运化湿^[8]。这些药物共同作用,通过多途径调节体内水液平衡,达到消肿目的。

中药塌渍操作流程需严格遵循规范以确保疗效,首先进行药物制备,将上述中药方剂按比例配伍后,加入适量清水煎煮,待药物有效成分充分溶出后,去渣取汁,将药汁浓缩至适宜浓度备用;其次,塌渍前对患者下肢治疗部位进行清洁,确保皮肤表面无污垢油脂,避免影响药物吸收;随后,将煎好的中药加热至适宜温度,用8层纱布浸透药液,轻拧至不滴水,湿敷于双下肢皮肤处,并用保鲜膜覆盖固定,防止药汁挥发、保持局部湿度。塌渍时间20 min,1次/d,温度不超过40℃;操作过程中注意观察患者局部皮肤情况,询问有无灼热、瘙痒不适,防止烫伤;操作结束后轻柔擦净残留药物,做好皮肤保湿^[9]。

2.4.2.2 超声药物透入治疗

超声药物透入治疗选用利水消肿药物,方剂由泽泻10 g、泽兰10 g、桂枝15 g、大腹皮10 g及茯苓10 g组成,借助药理作用缓解因水液潴留引起的组织水肿和不适。选择该方剂进行超声透入,不仅可直接作用于病变部位,提高局部药物浓度,还能通过超声波的机械效应和热效应,增强药物渗透能力,提升治疗效果^[10]。操作时将利水消肿药液浸湿药垫,贴于阴陵泉、血海等健脾利水穴位,规范调试仪器超声强度,以患者耐受度为宜,避免损伤皮肤;治疗时间30 min,2次/d,全程观察患者有无头晕、局部疼痛等不适,避免因超声能量过高引起皮肤灼伤或其他不良反应^[11]。治疗结束后做好仪器消毒与治疗记录。

2.5 护理评价

生理指标:水肿消退,血压控制在理想范围,无心衰发作,血钾指标明显改善。营养状况:体重稳定,血红蛋白水平未进一步下降。并发症控制:皮肤完整无破损,未发生导管或内瘘感染。心理状态:患者能正视疾病,遵医嘱用药,积极配合治疗与饮食管理。经规范治疗与全程护理后,患者双下肢水肿明显消退,乏力症状显著改善,治疗期间未发生皮肤烫伤、过敏、感染或跌倒等不良事件,患者躯体舒适度与生活质量明显提升,可每日借助扶手在楼道活动20~40 min,治疗配合度良好。经过为期2周的治疗后,患者的尿素氮水平从15.56 mmol/L降至11.58 mmol/L。

3 结果和随访

在院期间,通过西医药物治疗和中医非药物疗法(中药塌渍和超声药物透入治疗)联合治疗,截至2026年02月25日患者出院,自诉乏力好转,纳可,胸闷憋气症状减轻,咳嗽好转,双下肢水肿减轻,无皮肤过敏、破损情况。患者出院1周后进行电话随访,患者遵医嘱按时服用口服药物,按时监测血压及体重,保持腿部皮肤清洁;已告知患者按时复查,如有不适,及时就诊。

4 讨论

慢性肾衰水肿属中医“水肿”范畴,核心病机为脾肾亏虚、水湿泛滥肌肤。中药塌渍通过皮肤渗透给药,使药物直达病所,既能发挥利水消肿功效,又可调理脾肾机能,避免口服药物加重肾脏代谢负担^[12];超声药物透入借助声波物理作用,打通皮肤药物渗透通道,加速药物吸收,进一步提升治疗效果,二者联合可起到协同增效作用。护理要点主要包括:治疗前对患者身体状况、皮肤情况及心理状态的全面评估,确保治疗的安全性及有效性;治疗过程中对药物温度、塌渍位置及患者反应的密切观察,以及超声药物透入操作的规范性与患者舒适度的维护;治疗后对患者下肢皮肤的清洁保护及相关病情监测。此外,中药塌渍方剂的选择需根据患者病情特点,注重药物功效的协同作用,而超声药物透入则需合理选药并严格控制仪器参数。

在护理实践中,中西医结合护理模式展现出显著优势,西医基础护理可精准把控病情变化、防范并发症,为治疗筑牢安全底线;中医特色护理立足辨证施护,针对性缓解水肿症状,兼顾整体调理。全程精细化的操作管控、皮肤观察、情志与饮食干预,是保障治疗安全、提升康复效果的关键。此次护理实践表明,中医特色外治技术在慢性肾衰并发症护理中具有独特临床价值。作为护理人员,需同时扎实掌握西医专科护理技能与中医特色操作规范,树立整体护理理念,将中西医护理方法有机融合,才能为慢性肾衰患者提供更全面、安全且高效的护理服务,助力患者改善临床症状、提升疾病预后。

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] 陈金娜, 谢丽萍, 黄源铭, 等. 中医药治疗慢性肾衰竭的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(1): 81-83.
Chen J N, Xie L P, Huang Y M, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic renal failure[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(1): 81-83. (in Chinese)
- [2] 孙昕. 中药塌渍治疗慢性肾衰竭患者的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(30): 113-114.
Sun X. Clinical observation on the treatment of chronic renal failure with traditional Chinese medicine collapse[J]. China Pract Med, 2019, 14(30): 113-114. (in Chinese)
- [3] 代秀稳, 彭园园. 中医外治护理方案对慢性肾功能衰竭早中期患者的临床应用效果评价[J]. 新疆中医药, 2021, 39(3): 74-75.
Dai X W, Peng Y Y. Evaluation of clinical application effect of TCM external treatment nursing scheme on patients with chronic renal failure in the early and middle stages [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2021, 39(3): 74-75. (in Chinese)
- [4] 刘娟, 杨盈盈. 协议护理对腹膜透析患者水盐摄入依从性的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2015, 22(21): 112-114.
Liu J, Yang Y Y. Effect of agreed nursing on compliance of water and salt intake of peritoneal dialysis patients [J]. Today Nurse, 2015, 22(21): 112-114. (in Chinese)
- [5] 杨卢玲, 李德富, 黄静, 等. 中医外治法在慢性肾衰竭中的临床应用与展望[J]. 中医药导报, 2020, 26(4): 109-112.
Yang L L, Li D F, Huang J, et al. Clinical application and prospect of external therapy of traditional Chinese medicine in chronic renal failure[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 26(4): 109-112. (in Chinese)
- [6] 刘长建. 下肢水肿病因和鉴别诊断[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(12): 1072-1074.
Liu C J. 下肢水肿病因和鉴别诊断[J]. Chin J Pract Surg, 2010, 30(12): 1072-1074. (in Chinese)
- [7] 公冶晨霞, 邹永艳, 孙秀梅, 等. 王祥生教授“健脾补肾、活血通络”法治疗慢性肾衰竭经验浅谈[J]. 中医临床研究, 2024, 16(9): 77-80.
Gongye C X, Zou Y Y, Sun X M, et al. Professor WANG Xiangsheng's experience in treating chronic renal failure with "invigorating the spleen and tonifying the kidney, promoting blood circulation and dredging collaterals"[J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(9): 77-80. (in Chinese)
- [8] 朱琳琳. 中医药治疗糖尿病研究进展[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [9] 欧立娟, 刘启德. 陈皮药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2006, 17(10): 787-789.
Ou L J, Liu Q D. Research progress on pharmacological effects of dried tangerine peel [J]. China Pharm, 2006, 17(10): 787-789. (in Chinese)
- [10] 康检, 童延清. 中医药内外结合治疗神经源性膀胱尿潴留[J]. 光明中医, 2021, 36(7): 1150-1151.
Kang J, Tong Y Q. Combined application of Chinese herbal medicine internal and external therapy for neurogenic bladder urinary retention[J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(7): 1150-1151. (in Chinese)
- [11] 宋芳丽, 李全香, 李汾香. 健脾利水方超声波透入治疗在肝硬化腹水中的应用[J]. 光明中医, 2018, 33(21): 3227-3229.
Song F L, Li Q X, Li F X. Application of spleen-strengthening and water-dredging prescription in ultrasonic penetration treatment of cirrhosis ascites[J]. Guangming J Chin Med, 2018, 33(21): 3227-3229. (in Chinese)
- [12] 李婷. 祛湿化瘀通络法治疗膜性肾病的系统评价及陈志强教授治疗经验总结[D]. 石家庄: 河北中医学院, 2021.

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。