

DOI: 10.12209/CAIM202210300004

· 中西医结合临床案例 ·

1例特殊中药汤剂煎煮法用于慢性肾功能衰竭合并急性上消化道出血患者的护理

王佳丽¹, 马新童², 王艳云², 白东海², 王逸飞³, 孔令新²

(1. 北京中医药大学房山医院 护理部, 北京, 102400; 2. 北京中医药大学房山医院 肾病科, 北京, 102400;

3. 北京中医药大学房山医院 药剂科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结了1例特殊中药煎煮方法治疗慢性肾功能衰竭合并急性上消化道出血的护理经验,包括服药护理、出入量管理、心理护理、中医特色治疗。重点为通过特殊方法煎煮控制出汤量,减少患者因服用中药带来的容量负担及肾毒性,有助于治疗出血症状、控制入量摄入、调整身心状态选择合适的持续性透析方式。

关键词: 特殊中药煎煮; 传统煎药; 急性上消化道出血; 慢性肾功能衰竭; 中医特色护理

Nursing care of a case of chronic renal failure complicated with acute upper digestive tract hemorrhage by decocting a special Chinese medicine decoction

WANG Jiali¹, MA Xintong², WANG Yanyun², BAI Donghai², WANG Yifei³, KONG Lingxin²

(1. Department of Nursing, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400;

2. Department of Nephrology, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400;

3. Department of Pharmacy, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of chronic renal failure complicated with acute upper gastrointestinal bleeding treated with a special decoction of traditional Chinese medicine, including medication nursing, intake and output management, psychological nursing, and traditional Chinese medicine characteristic technology treatment. The focus is to control the amount of decoction by special methods, reduce the capacity burden and nephrotoxicity of patients due to taking traditional Chinese medicine, help to treat bleeding symptoms, control intake, and adjust physical and mental state to select appropriate continuous dialysis mode.

KEY WORDS: decoction of special Chinese medicine; traditional decoction; acute upper gastrointestinal hemorrhage; chronic renal failure; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性肾脏病5期处于各种肾脏疾病的晚期,是指由于肾功能进行性衰退,出现水、电解质紊乱和酸碱失衡,并可累及全身系统的临床综合征^[1]。在临床上可有多种并发症,其中3%~7%的慢性肾衰竭患者死于急性上消化道出血^[2]。给予特殊药物煎法:先煎毒性较强的药物,为降低或消除毒性,如附子、乌头等^[3]。在保证疗效减少毒性的同时,控制出汁量做好容量控制。本文总结1例特

殊煎法治疗慢性肾功能衰竭合并急性上消化道出血的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男性,57岁,因“倦怠乏力5年余,加重恶心呕吐3天”于2020年3月29日收入院治疗,轮椅推入病房。患者5年余前无明显诱因出现倦怠乏

收稿日期:2022-10-30

通信作者:孔令新, E-mail: klx.01087430852@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

力,自诉监测肌酐 400~500 $\mu\text{mol/L}$,未系统诊治。3天前倦怠乏力加重,出现恶心呕吐,呕吐物为咖啡样物质,非喷射性,排黑便。此后2天,患者每日出现间断恶心,呕吐1次咖啡色样物质,排1次黑褐色稀糊状大便。血常规:白细胞 $10.5 \times 10^9/\text{L}$,红细胞 $3.44 \times 10^{12}/\text{L}$,血色素 106g/L。入院症见:倦怠乏力,恶心,呕吐1次咖啡色样物质,腰膝酸软,打嗝,打嗝时胃痛,泛酸烧心,偶咳嗽,纳差,眠差,泡沫尿,尿量减少(具体不能详述),排1次黑褐色稀糊状大便。舌淡,舌下脉络紫暗,苔黄,脉弦。既往史:糖尿病病史15年余,糖尿病肾病不能详述;冠心病病史15年;高血压病史10余年;陈旧脑血管病病史不能详述。无药物及食物过敏史。个人吸烟史数10年;患者平素饮食不节。婚育史、家族史无殊。

1.2 查体

患者入院时体温 36.0℃,脉搏 72 次/min,呼吸 20 次/min,血压 198/95 mm Hg,身高 168cm,体质量 80 kg, BMI 28.34 kg/m^2 。神清,精神差,口唇略发绀。形态正常,形体偏胖,全身皮肤粘膜无黄染。浅表淋巴结未触及异常肿大。结膜无充血,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3 mm,对光反射灵敏。口唇略发绀。双肺呼吸音粗,未闻及干湿罗音。心率 72 次/min,心律齐,未闻及杂音,未闻及心包摩擦音。腹软,无压痛,无反跳痛及肌紧张。肠鸣音 4 次/min,无血管杂音。

1.3 中西医诊断

西医诊断:慢性肾功能衰竭 慢性肾脏病 5 期;中医诊断:慢性肾衰病,脾肾两虚兼有溺毒

1.4 主要阳性指标和结局指标

患者为中年男性,肾病日久,导致肾气不足,脾气虚,脾失统血,故见呕血及黑便。现为尿毒症期,目前合并急性上消化道出血,有大出血及随时猝死风险。大便潜血:阳性;血凝+DDI:凝血酶时间 19.4 s、D-二聚体 5.12 mg/L ,凝血因子 VIII 活性测定 419.3 %。身高 168 cm,体质量 80 kg, BMI 28 kg/m^2 。入院 24 小时入量 2571.8 mL,出量 903 mL。日常生活能力评定(Barthel)评分 70 分,存在中度功能障碍。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证护理评估:患者男性,57岁,主因“倦怠乏力5年余,加重恶心呕吐3天”入院。当属

中医“慢性肾衰病”范畴。患者为中年男性,肾病日久,导致肾气不足,肾气虚,火不暖土,导致脾气虚,气血生化乏源,可见乏力,腰为肾之府,肾气虚则腰膝酸软。脾气虚,无力将精微运输全身,则倦怠乏力,精微物质下泄,可见尿中泡沫。脾失统血,故见呕血及黑便。浊毒不得下泄,故见恶心呕吐。胃不和,则卧不安,故见眠差。久病入络,瘀血内生,故舌下脉络紫暗。舌淡,舌下脉络紫暗,苔黄,脉弦。病位在脾肾,病性虚实夹杂,预后差。

2.1.2 全身评估:患者呕吐咖啡样物质、排黑褐色大便、肾性贫血、全身营养情况较差,泡沫尿、尿量减少,腰膝酸软、活动无耐力。

2.1.3 心理评估:患者慢性肾功能衰竭 慢性肾脏病 5 期,有透析指征,同时合并急性上消化道出血,病情危重。面对有消化道大出血及猝死等风险的凶险病情和即将进行的透析治疗、生活方式的改变,内心焦虑恐惧。

2.1.4 日常生活能力评定:采用 Barthel 指数量表评估,患者得分 70 分,在穿衣、如厕,床椅转移及平地行走等需要部分帮助。

2.2 护理诊断

根据现症及身体评估,患者基础病多,合并急性上消化道出血症状病情不平稳。尿毒症诊断明确,在等待肾替代治疗期间,有随时死亡的风险。针对患者此情况,护理诊断如下:①猝死风险:与尿毒症期待透析状态及基础病多有关;②营养不良:与肾病日久及便血有关;③焦虑:与尿毒症期面临肾替代治疗,及便血造成病情不稳定有关;④知识缺乏:缺乏肾替代治疗的相关知识;⑤生活自理能力下降:与肾病日久,肾气亏虚,湿浊尿毒不得下泄有关。

2.3 护理计划

根据患者病情现况和预期结果制定护理计划和目标。给予患者个体化优质护理,特殊煎法中药方剂治疗出血并控制入量,准确记录出入量,保证容量平衡;宣教患者不同肾替代治疗方式的特点,弥补知识缺乏带来的紧张焦虑,给予心理疏导,保持良好心态;指导患者健脾护肾操轻缓的活动全身各部位,增加活动耐力。出院后继续给予健康指导,主要为用药指导、生活辅导、心理辅导及腹膜炎的预防及应急处置。

2.4 护理措施

2.4.1 用药护理:经方黄土汤加味能促进消化性溃疡愈合,止血效果明显^[4]。尿毒症患者未

适时采取透析治疗会出现高血压、高钾血症、严重的代谢性酸中毒及心衰等并发症,从而导致生命危险。运用特殊煎法个性化煎煮经方并控制中药出汁量,控制患者摄入,做好容量管理。帮助患者规避风险,顺利进入规律腹膜透析治疗,避免出现并发症危及生命。传统的煎药方法不能满足经方煎煮的要求,所以由责任护士按照传统经方煎法进行煎治。其中特殊中药煎煮:如附子应用于肝肾功能不全等特殊人群时,先煎时间可再适当延长,约 90 min^[5]。阿胶为胶质类的药物为防止同煎粘锅煮糊,或黏附于其他药而影响药效,需单独加温融化^[3]。通过严格控制中药取汁量后,结合中医子午流注的理论,给予患者晨 5—7 点(手阳明大肠经当令)及晚 21—23 点(手少阳三焦经当令)的时间温服,以增强中药疗效。监测出入量、观察大便情况及患者服药后反应。

黄土汤煎煮流程:①灶心土包煎(用纱布包裹系好),清水 800 mL,煮沸后煎煮 30 min,之后将灶心土水倒在量杯内沉淀后取上层清液,取汁约 550 mL;②炮附子清水搓洗 3 次后用灶心土水煎煮,煮沸后煎煮 60 min,取汁约 80 mL;③剩余草药+清水 300 mL 浸泡 30 min(在附子煎煮 30 分钟时即可泡上),附子水+浸泡好的草药(连草药带浸泡的汁水同加入)+清水 300 mL 煮沸以后煎煮 30 min,一煎结束取药约 100 mL;④一煎壶内草药+清水 300~400 mL,煮沸后煎煮 20 min,取汁约 100 mL;⑤阿胶块+清水 100 mL,微波中高火 10 min 烊化,取汁约 75 mL;⑥一煎取汁+二煎取汁+烊化后阿胶汁混匀后,遵医嘱分次冲服三七粉。

2.4.2 饮食护理:患者服用黄土汤后,更应注重病后防护。黄土汤证患者服药后脾阳尚虚,正气未复,更当注重“瘥后防复”,如饮食忌生冷辛辣油腻,起居应注重四时变化^[6]。患者入院症见呕吐咖啡色样物质及排黑褐色稀糊状大便情况,给予暂禁食,监测患者血糖、24 小时出入量及尿量情况;患者大便转为黄色稀便,置入腹膜透析管术后,给予流食,增加监测体重;患者大便转为黄色软便,消化道症状稳定,给予半流食,增加记超滤量;患者大便转干,规律腹膜透析治疗,给予低盐低脂低嘌呤优质蛋白糖尿病饮食,宣教患者遵照糖尿病饮食原则,限制钠盐(<3 g/d)、脂肪、嘌呤等的摄入。患者从暂禁食随病情好转逐步过渡到低盐低脂低嘌呤优质蛋白糖尿病饮食,告知患者遵医嘱执行的重要意义,如随意进食可能会出现

大出血等风险,指导患者如何维持营养的同时,做好容量控制。

2.4.3 营养不良导致贫血加重:尿毒症患者因疾病因素很容易出现肾性贫血。因肾脏生成促进红细胞深层的激素明显减少、铁剂的减少、机体内环境改变导致红细胞破坏的增多,以及食欲影响摄入的减少均会造成贫血。患者合并急性上消化出血,如不能得到有效控制,会造成失血性贫血,加剧患者贫血。

2.4.4 心理护理:急性上消化道出血患者病情危重,因此很多患者在入院后会伴有不同程度的负性情绪,对预后不利^[7]。而患者在尿毒症未进行肾脏替代治疗时,面对即将进行的透析治疗及生活方式的改变内心焦虑恐惧,给予心理干预,耐心专业的讲解疾病状态及治疗护理方法,不同肾脏替代治疗方式的特点,帮助患者正确评估并认识疾病状态,根据自身情况选择合适的透析方式。护理人员就腹膜透析系列知识对患者与家属认真讲解,如具体操作流程、操作目的与透析相关注意事项等,以使得患者与家属内心的系列困惑获得充分解除^[8]。同时采取成功案例分享、观看在院腹膜透析患者治疗情况,由病友现场分享经验等增强患者及家属的信心,积极配合医护人员的治疗和护理。

2.4.5 皮肤护理:患者入院时排黑褐色稀糊状大便,加强对肛周的皮肤护理,指导患者排便后用清水清洗,使用干净且柔软的毛巾擦拭,涂抹润肤乳液,避免皮肤干裂;患者床旁连续性血液净化 4 h/d,保持床单位整洁,避免损伤皮肤,宣教其穿宽松透气衣物,帮助其定时改变体位,避免压力性损伤的发生。患者维持性腹膜透析治疗期间,指导患者定时更换衣物,保持腹部及衣物清洁,做好患者腹透外口的换药护理,并培训患者观察、护理的要点,防止腹透外口感染的发生。

2.4.6 功能锻炼:进行运动指导。运动可以维持残余肾功能,潜在地降低腹膜透析患者的病死率,还可以提高患者的躯体功能、生活质量^[9]。患者为新入腹膜透析患者,根据病情指导患者健脾胃肾操的学习,缓慢活动全身的同时增加活动耐力。顺时针按摩腹部锻炼上肢的同时预防便秘的发生,避免因此引起腹膜炎。

2.4.7 中医护理技术:耳穴压丸:取穴肾、脾,穴位贴敷:取穴肾俞,以补益脾肾、调整脏腑气血。

2.5 护理评价

经特殊中药汤剂煎煮及个性化治疗护理 11 d 后,患者倦怠乏力缓解,无恶心呕吐,腰膝酸软明显减轻,偶有呃逆,胃痛缓解,泛酸烧心减轻,偶咳嗽,纳食量增加,眠一般,大便潜血及凝血功能正常。(见表 1-2)。体重较入院下降 5.5kg, BMI:

26kg/m²。患者泡沫尿,尿量约 600-1000ml,超滤 70-1000ml。容量平衡,(见图 1)。日常生活能力评定(Barthel)评分 85 分。患者平稳过渡至持续性腹膜透析治疗,加入微信宣教群,给予延续性护理干预,培养患者自我管理能力和能力,从而尽早回归社会生活。

表 1 凝血功能情况

日期	活化部分凝血活酶时间 正常值:22~33s	纤维蛋白原浓度 正常值:2~4 g/L	D-二聚体 E-正常值:0~ 0.55mg/L	凝血因子 VIII 活性测定 正常值:70~150%
3.30	19.2s	5.7g/L	5.12mg/L	419.3%
4.01	18.5s	5.4g/L	2.89mg/L	428.9%
4.07	28.3s	5.0g/L	1.83mg/L	381.0%
4.20	23.6s	6.2g/L	1.73mg/L	371.2%
4.27	24.3s	4.6g/L	1.45mg/L	275.2%

表 2 大便情况

日期	大便次数	大便颜色	大便性质	大便潜血结果
4.1	1次	黑褐色	稀糊状	阳性
4.2	1次	褐色	稀糊状	阳性
4.3	1次	黄色	稀便	阳性
4.4	2次	棕色	稀糊状	/
4.6	1次	棕色	稀糊状	/
4.7	2次	黄色	糊状	阴性
4.9	1次	黄色	稀便	阴性
4.11	1次	黄色	稀便	/
4.13	1次	黄色	稀便	阴性
4.19	1次	黄色	软便	/

2.6 结果与随访

患者出院后通过腹透中心进行随访,目前患者未再出现急性上消化道出血症状,大便通畅,食欲好转,体重稳定,活动耐力增强,规范腹膜透析治疗,容量平衡,预后较好。

3 讨论

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是一类由多种原因引起的肾脏结构和功能呈进行性损害的慢性非传染性疾病,因其患病率高、预后差和医疗费用高等特点,已成为影响人类健康的全球性公共卫生问题^[10]。患者尿毒症期病情危重,心理负担严重,因患者处于尿毒症待透析的特殊时期,又合并急性上消化道出血加重病情。而急性上消化道出血由于发病急,容易引起失血性周围循环衰竭,反复出血还会增加病死率。所以,临床治疗对于护理有着更高的要求^[11]。特殊煎法煎煮经方黄土汤治疗消化道出血有温阳不伤阴,滋阴不碍阳的优势。责任护士根据经方的特殊煎法即能祛除药之毒性副作用又能增加疗效,同时可以控制药物的取汁量,有效做好容量控制,

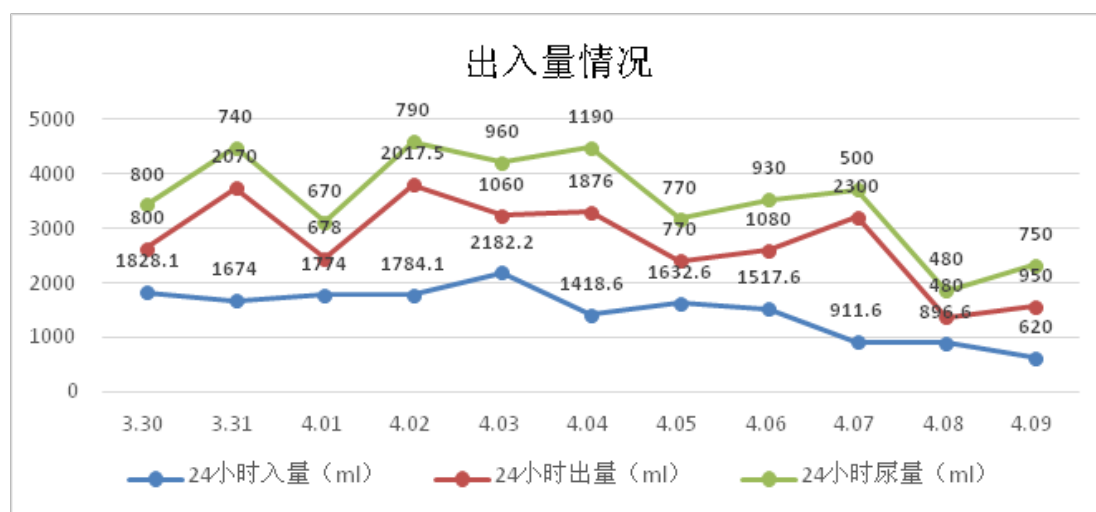


图 1 容量平衡情况

减少患者在慢性肾脏病5期待透析状态下的急性心衰等危险。给予个性化优质护理,帮助患者正确认识尿毒症及腹膜透析治疗的特点,持续性腹膜透析治疗,具有安全、方便、保护残余肾功能等优势^[12]。良好的沟通及专业的知识指导得到患者的有效配合,从急性上消化道出血、禁食状态,到逐步改善为正常疾病饮食、并顺利转危过渡到规律的持续性居家腹膜透析治疗。利用腹膜透析患者培训路径,使患者及家属熟练掌握此项治疗技术,尽早回归社会生活。使患者认识到饮食、运动、规范的操作流程对腹膜透析患者的重要性。鼓励患者加入微信宣教群,保持有效沟通的同时,积极开展健康宣教,得到患者的良好配合,减少并发症的发生。提升患者生存质量,提高患者护理满意度。

本文总结了特殊煎法煎煮中药,包煎灶心土取上清液防止药液浑浊,先煎附子 90 min 减轻或消毒其乌头毒性,烊化阿胶防止粘附于其他药而影响药效。重点为在治疗急性上消化道出血的同时控制入量,做好尿毒症患者的容量控制,帮助患者顺利过渡至腹膜透析治疗。特殊煎法可以满足患者病情实际需求,但对于特殊煎法煎煮传统经方缺乏经验能够精确控制火候精准控制出汤量,需要进一步研究探讨。

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] 邵振莉. 优质护理干预对慢性肾脏病5期腹膜透析患者的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(14): 35-36.
SHAO Z L. Clinical effect of high-quality nursing intervention on patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis at stage 5 [J]. J Clin Nursing's Pract, 2017, 2(14): 35-36. (in Chinese)
- [2] 李红军. 慢性肾衰竭并急性上消化道出血的临床分析[J]. 医师在线, 2015.
- [3] 孙秋华. 中医护理学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [4] 胡泽雨, 王颖. 黄土汤临床与实验研究进展[J]. 新中医, 2018, 50(10): 33-37.
HU Z Y, WANG Y. The advances in clinical and experimental research of Huangtu Tang [J]. J New Chin Med, 2018, 50(10): 33-37. (in Chinese)
- [5] 聂安政, 朱春胜, 张冰. 中药特殊煎法的探讨与思考(一): 先煎[J]. 中草药, 2018, 49(7): 1716-1720.
NIE A Z, ZHU C S, ZHANG B. Discussion and consideration on special decoction method for Chinese materia medica (I): decoction first [J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2018, 49(7): 1716-1720. (in Chinese)
- [6] 但文超, 李安琪. 何庆勇运用黄土汤的经验[J]. 环球中医药, 2019, 12(10): 1577-1579.
DAN W C, LI A Q. He qingyong's experience in using Huangtu Decoction [J]. Glob Tradit Chin Med, 2019, 12(10): 1577-1579. (in Chinese)
- [7] 周洁, 张静芳. 急性上消化道出血应用心理护理的效果分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(18): 179-180.
ZHOU J, ZHANG J F. Analysis of the effect of psychological nursing on acute upper gastrointestinal bleeding [J]. PSY, 2021, 16(18): 179-180. (in Chinese)
- [8] 都业辉. 全面护理干预在慢性肾功能衰竭腹膜透析患者护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2020, 18(36): 162-163.
DU Y H. Application of comprehensive nursing intervention in peritoneal dialysis patients with chronic renal failure [J]. Guide China Med, 2020, 18(36): 162-163. (in Chinese)
- [9] 范美荣, 陈璐, 王芸, 等. 基于最佳证据的腹膜透析患者运动指导流程图的制作[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(11): 1377-1383.
FAN M R, CHEN L, WANG Y, et al. Development of exercise guidance flow chart for peritoneal dialysis patients based on the best evidence [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(11): 1377-1383. (in Chinese)
- [10] 赵舒曼, 郭传, 沈佳晨, 等. 肾康注射液治疗慢性肾脏病文献分析[J]. 北京中医药, 2021, 40(11): 1282-1284.
ZHAO S M, GUO C, SHEN J C, et al. Literature analysis of Shenkang Injection in treating chronic kidney disease [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2021, 40(11): 1282-1284. (in Chinese)
- [11] 张爽, 王晓霞, 罗应滨. 整体护理运用于急性上消化道出血患者护理中的效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(15): 49-52.
ZHANG S, WANG X X, LUO Y B. The effect of holistic nursing in the nursing of patients with acute upper gastrointestinal bleeding [J]. Guide China Med, 2022, 20(15): 49-52. (in Chinese)
- [12] 尹燕, 蔡晓雯, 陈源汉, 等. 强化营养护理对腹膜

透析患者顽固性低蛋白血症的疗效分析[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(9): 765-767.

YIN Y, CAI X W, CHEN Y H, et al. Effect of in-

tensive nutritional care on refractory hypoalbuminemia of peritoneal dialysis [J]. Chin J Nephrol, 2021, 37(9): 765-767. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。