

DOI: 10. 12209/CAIM202310140038

· 中西医结合临床案例 ·

中医辨证施治干预 1 例慢性肾衰竭 合并高血压患者的护理体会

顾婷婷, 胡晓颖, 唐丽英, 乔春芳

(上海中医药大学附属曙光医院 东院 血透室, 上海, 201203)

摘要: 本文总结中医辨证施治干预 1 例慢性肾衰竭合并高血压患者的护理经验, 综合运用血液透析和中医治疗, 以期协同促进患者的康复。基于中医辨证, 实施个性化的中医特色技术, 包括针灸治疗、情志护理和饮食调护等, 有效减轻了患者的症状, 体现了中医技术在改善患者肾功能和提升机体免疫力方面的优势。

关键词: 慢性肾衰竭; 血液透析; 高血压; 中医辨证施治

Nursing experience of Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment intervention for a patient with chronic renal failure and hypertension

GU Tingting, HU Xiaoying, TANG Liying, QIAO Chunfang

(Hemodialysis Unit, East Branch, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Shuguang
Hospital, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment intervention for a patient with chronic renal failure and hypertension. Hemodialysis and TCM treatment were comprehensively applied to synergistically promote the patient's recovery. Based on TCM syndrome differentiation, the implementation of personalized TCM characteristic technologies, including acupuncture, emotional care and diet regulation effectively alleviated the patient's symptoms, which reflected the advantages of TCM technology in improving the patients' renal function and enhancing body immunity.

KEY WORDS: Chronic renal failure; hemodialysis; hypertension; Traditional Chinese Medicine diagnosis and nursing

慢性肾脏病作为一种常见疾病, 根据肾功能损害的程度可分为五个不同阶段^[1]。患者的病情演变主要源自长期肾脏问题, 导致肾小球滤过功能逐渐减弱, 引发代谢产物的滞留和体内环境紊乱。近年来, 慢性肾脏病的患病率逐步上升, 已经成为严重影响人们健康的重要问题。患者在慢性肾脏病的临床症状中可能会表现为乏力、食欲不振、水肿、尿量减少、高血压等症状^[2]。在中医的辨证施治理论下, 慢性肾脏病可以分为虚证和实证两类, 其中肾虚型较为普遍。患者明显呈现肾虚症状, 肾阳不足, 进而影响水液代谢, 导致水肿和尿量减少等情况^[3]。中医治疗着重于调理肾脏功能, 滋养肾气, 促使机体康复和恢复。对于某些慢性肾脏病病例, 特别是肾功能

已经严重受损难以自主代谢的情况, 血液透析成为一种至关重要的治疗手段^[4]。血液透析的目标在于清除体内代谢废物和多余电解质, 同时维持酸碱平衡、稳定血压等, 协助患者维持相对稳定的生理状态^[5]。然而, 即便在血液透析治疗的背景下, 中医辨证仍然具有独特的价值。在透析治疗的基础上, 中药调理能进一步辅助调和体内阴阳平衡, 缓解肾虚引发的不适症状, 从而提升患者的生活质量^[6-7]。因此, 对于慢性肾脏病患者, 综合性的治疗与管理至关重要。

1 临床资料

患者 69 岁, 男性, 因维持性血液透析 4 月余,

收稿日期: 2023 - 10 - 14

通信作者: 胡晓颖, E-mail: huxiaoyingsg@163.com

OPEN ACCESS

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

于2023年8月8日入院。自2021年11月开始,患者逐渐出现了双下肢水肿,尤其是左下肢更为明显,按之可见明显的凹陷。患者于2021年12月9日前往外院就诊,进行了肝肾功能检查,结果显示肌酐为214.3 $\mu\text{mol/L}$,尿素为16.9 mmol/L ,尿酸为746.0 $\mu\text{mol/L}$ 。在进行苯溴马隆等药物治疗尿酸的同时,患者也接受了中成药治疗,然而症状并未得到明显改善。2022年2月4日患者再次于外院进行肝肾功能检查,结果显示肌酐上升至285.0 $\mu\text{mol/L}$,尿素20.8 mmol/L ,尿酸855.0 $\mu\text{mol/L}$ 。此外,血常规和心电图等检查也呈现出异常结果。在接受利尿消肿、保肾等治疗后,患者的症状略有好转。2022年12月27日患者因肺部感染再次住院接受治疗。在住院期间,因肌酐及尿素值过高,进行血液透析治疗。患者诊疗过程见图1。

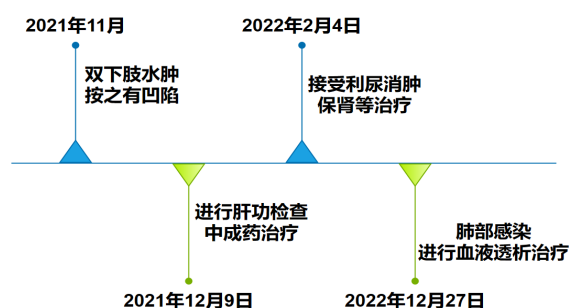


图1 患者诊疗过程图

患者的既往病史:高血压10余年,冠心病18年,目前正在服用降压和降脂药物;否认其他内科慢性病史,没有手术、外伤、传染病史,也未发现家族遗传病史。患者入院表现:胸闷气喘,尤其在平卧时症状加重,同时伴有腹胀纳差和尿量减少。在体格检查中,轻度双下肢水肿是明显的体征;其他系统,如心、肺、腹部等,并未发现明显的异常。根据中医辨证分析,患者的病症为气血亏虚证(兼血瘀)。中医采取综合治疗策略,包括中药治疗、针灸疗法、情志调摄、中医饮食调理以及运动养生。治疗期间,中医医师根据患者的具体情况,制定了个性化的中药方剂;以滋养肾阴阳、调和气血为核心的治疗方案。同时,应用针灸疗法进行治疗,选择穴位以调理脾肾功能,促进气血的生成与循环。患者在治疗期间积极参与情志调摄,通过对患者进行心理支持和放松技巧的教导,有助于其维持积极的情绪状态。在经过一段时间的中医

综合治疗后,患者的症状得到了明显的缓解。胸闷气喘的症状减轻,尤其在平卧时症状不再加重。同时,腹胀和纳差的情况也有所改善,尿量逐渐增加。双下肢水肿的程度减轻,体格检查未发现明显的其他系统异常,患者于2023年8月18日出院。

2 护理

2.1 护理评估及诊断

2.1.1 肾功能:肌酐、尿素、尿酸等指标逐渐升高,显示肾小球滤过功能受损且代谢产物积累。患者需要进行维持性血液透析治疗,以辅助肾脏排泄废物和维持内环境稳定。

2.1.2 水肿:患者双下肢出现水肿,尤其是左下肢,按之可见凹陷,提示组织液体潴留严重。轻度的双下肢水肿可能影响行走和舒适感,需密切观察水肿情况变化。

2.1.3 心血管状况:患者存在高血压和冠心病史,目前正在服用降压和降脂药物。胸闷气喘症状在平卧时加重,可能与心脏负担增加有关,需注意心脏功能的稳定。

2.1.4 中医辨证分析:根据中医辨证,患者表现为气血亏虚证(兼血瘀),体现为腰酸、乏力、水肿等症状。需结合中医治疗原则,应滋养气血、活血化瘀,以改善患者的整体状况。

2.1.5 心理:患者面临长期的治疗和不适症状,存在焦虑、抑郁等心理问题,需提供情绪支持,鼓励患者积极面对疾病,同时关注其心理状况的变化。

2.1.6 饮食:根据肾功能情况,制定低盐低蛋白饮食计划,控制水分和蛋白质的摄入。

2.2 护理措施

2.2.1 饮食管理:限制每日钠摄入量不超过2000 mg,并避免高钠含量食物,如咸菜、肉类罐头等食品。控制每日蛋白质摄入,鼓励患者选择高质量蛋白来源的食物,如鱼、鸡胸肉。强调膳食中纤维的摄入,推荐芹菜等蔬菜和西瓜等水果,以维持酸碱平衡和提供足够的维生素和矿物质。

2.2.2 生活方式管理:针对患者下肢水肿和对寒冷敏感,建议患者避免久坐或久站,每小时行走几分钟,以促进下肢循环。推荐使用加热垫或保温垫。制定个性化的锻炼计划,进行康复性运动,如肌肉加强训练,以改善肌肉力量,减轻水肿。

2.2.3 氧气治疗:提供持续24小时的氧气吸入,以保持适宜的氧气饱和度,减轻胸闷气喘的症状,提

高生活质量。

2.2.4 血液透析护理:在整个透析过程中,密切监测患者的生命体征,特别关注血压、心率、呼吸频率和体温。因患者有高血压病史,特别关注硝苯地平片的服用,监测患者的血压变化,根据医嘱进行调整,以确保其血压保持在可接受的范围内。严密监测患者的凝血功能,以确保在透析中不会出现出血问题;监测活化部分凝血酶时间(APTT)以确保适当的抗凝血效果。鼓励患者进行适当的运动来促进血液循环,以减轻水肿。此外,提供舒适的体位支持,如枕头或床垫的调整,以减轻患者腰酸疼痛的不适。根据患者的具体肾功能和电解质情况进行饮食调整,遵循低盐和低蛋白饮食,同时推荐富含维生素和矿物质的蔬果,以维护酸碱平衡和营养均衡。

2.2.5 中医特色护理。(1)中药调理。采用中药肾衰Ⅱ号方加减治疗,以达到平衡气血、改善气血亏虚的症状。确保患者理解中药的治疗作用,按医嘱服用,避免漏服或过量。定期观察患者的舌象和脉象,及时记录结果并报告医师,以供医师根据舌象的具体情况调整中药的用量和配伍。观察患者服药后是否出现药物不耐受或过敏反应,如有问题立即与医师沟通,进行必要的治疗调整。(2)针灸治疗。根据患者气血亏虚和脾肾功能的调理需求确定特定的穴位:足三里(ST36)穴,用于补益脾肾、促进气血生成和运行;脾俞(BL20)穴,有助于加强脾脏功能,改善消化和吸收;肾俞(BL23)穴,用于滋养肾气,支持肾脏功能的恢复^[8]。针刺深度和角度将根据不同穴位的具体需求进行调整。一般来说,针刺深度通常在0.5至1.5寸之间,而针头的角度将依据穴位的特点而有所变化,以确保刺激能够准确传达至相应的脏腑。同时根据患者的个体反应和症状来进行针刺深浅和角度的调整,以确保治疗既有效又令患者感到舒适。在治疗过程中,患者取仰卧位,头部以软垫支撑,以确保颈椎的舒适度。治疗环境温度适宜,背景音乐轻柔,以提供舒适的治疗氛围。在治疗前,与患者进行个性化的沟通,详细解释针灸治疗的过程和可能的效果,以减轻患者的紧张情绪。(3)情志护理。在慢性肾衰的护理中,情志调摄是非常重要的护理措施之一。针对本例病人,进行了以下护理措施:①情感倾听与支持:护理人员定期与患者进行交流,倾听其内心感受和情绪表达,有助于减轻患者的情绪负担,让患者感到被

理解和关心。②心理支持与正能量传递:护理人员向患者传递积极的心理支持,鼓励患者保持积极的信念,相信康复的可能性。③情感释放途径:护理团队与患者讨论并鼓励患者采用适当的情感释放途径,例如通过交流、参与休闲爱好等方式来缓解情绪压力。适当的情感释放有助于减轻患者的焦虑情绪和压力,提高心理健康水平。④积极心态培养:护理人员与患者一起制定应对慢性肾衰挑战的积极心态。帮助患者从困境中找到希望,看到康复的可能性。⑤放松技巧教授:护理团队向患者教授放松技巧,如深呼吸和冥想,可以帮助其缓解紧张情绪,降低焦虑水平,增强情感稳定性。(4)中医饮食调护。在慢性肾衰的护理中,中医饮食调护是一项重要的措施。①营养均衡:为了满足患者的特殊营养需求,为患者规划营养均衡的饮食,确保其充足的营养摄入,包括蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质。②铁元素摄入:鉴于患者的贫血情况,特别强调富含铁元素的食物,如红枣、黑豆、瘦肉和动物肝脏,以帮助患者改善贫血状况。③补气养血食谱:对于患者气血亏虚的症状,制定个性化的补气养血食谱,如糯米薏苡仁粥、当归红枣汤等,以满足患者的需求。④健康饮食习惯:护理人员培养患者健康的饮食习惯,教导其避免过度进食和过饱,以维持胃肠正常的消化功能;推荐慢咀嚼,有助于食物的消化吸收。⑤忌口禁忌:基于中医辨证施护原则,明确患者的忌口和禁忌,杜绝辛辣刺激和生冷食物,以减轻肾脾负担。护理人员提供专业的指导,协助患者做出适宜的食物选择,培养健康的饮食观念,以助患者改善身体状态。(5)中医运动养生。中医强调运动养生作为一种重要调养方式,能够有效促进人体的气血循环,增强体质,并提升整体生活质量^[9]。①个性化运动方式选择:鉴于患者气血亏虚和肾功能不全,护理人员与患者一起选择适合其病情和体质的运动方式,如散步和太极拳,这些运动能够温和地促进气血流动而不过度消耗体力。②强调运动量和时间适度:护理人员向患者强调运动的适度性,避免过于激烈的活动,以免对气血和肾阳造成伤害;每天建议进行20~30分钟的适度运动,运动时间应选择适宜的气温和湿度条件下,以保护气血的健康。③渐进式运动计划:考虑到患者的体质较弱,护理团队建议患者从小量、低强度的运动开始,然后逐渐增加运动时间和强度。渐进式运动有助于防止过度疲劳和体力

不支。④呼吸调控:护理人员教导患者在运动中注意保持平稳的呼吸节奏,有助于调节气血运行,提升免疫力。通过个性化的运动养生措施,帮助患者改善气血循环,增强体质,提升免疫力,以达到提升整体健康状况的目标。

2.3 护理评价

经护理干预后,患者各方面症状及指标有所改善。①肾功能指标改善:治疗干预前,患者的肌酐和尿素氮水平均处于较高水平,其中肌酐水平为 2.5 mg/dL,尿素氮为 40 mg/dL。在进行连续透析治疗后,肌酐水平下降至 1.2 mg/dL,尿素氮降至 20 mg/dL,肾功能指标得到改善。②贫血症状减轻:在护理干预前,患者经常出现乏力、头晕和气短等贫血症状,血红蛋白水平为 9 g/dL,低于正常水平。经治疗干预,患者的贫血症状得到明显改善,血红蛋白水平有所上升(12 g/dL),脸色逐渐红润,体力和精神状态逐渐好转,生活质量得以提高。③情绪稳定:护理干预前,患者常常感到焦虑和情绪低落,这些情绪问题对康复产生负面影响。通过情感倾听、心理支持和情感释放等护理措施,患者的情绪变得稳定和积极,表现出更多的乐观态度和信心,对康复过程产生了积极影响。④饮食结构改善:护理干预前,患者的饮食结构不够均衡,饮食习惯也不够健康。经过中医饮食调理的指导,患者开始摄入富含铁元素的食物,如红枣、黑豆;同时采用补气养血的食谱,如糯米薏苡仁粥。饮食结构的改善有助于改善患者贫血和气血亏虚的症状。⑤通过个性化的运动养生指导,患者开始进行适度的低强度运动,如散步和太极拳。患者自诉体力和免疫力有所增强,感到更有活力。

2.4 随访

患者出院一周后随访:①血压监测:患者的血压保持在稳定水平,没有明显波动。平均收缩压为 130 mm Hg,舒张压为 80 mm Hg。②症状评估:患者自诉出院后的第一周感到整体上更有精力和活力,没有出现头痛、视力模糊、恶心、呕吐、疲劳或水肿等不适症状。③体重观察:患者的体重与出院时相比基本持平,没有明显的体重波动。④药物管理:患者按照医嘱规律服药,没有报告药物不良反应或耐受性降低的情况。

出院一个月后随访:①血压监测:患者的血压仍然维持在稳定水平,平均收缩压为 128 mm Hg,舒张压为 78 mm Hg。②症状评估:患者自诉没有

出现头痛、视力模糊、恶心、呕吐、疲劳或水肿等不适症状,自己的整体健康状况良好。

3 讨论

慢性肾衰竭,作为一种在临床中常见的疾病,其发病原因涉及多种因素。近年来,国内慢性肾衰竭的患病率逐渐呈上升趋势,与社会生活的快节奏、高盐高脂饮食等不良习惯有着普遍的联系。此外,长期的高血压、糖尿病等慢性疾病也是慢性肾衰竭发展的主要诱因之一。中医学认为,慢性肾衰竭主要表现为肾脏气血亏虚,进而导致肾阳虚弱、肾阴耗损等病机。根据中医的辨证施治原则,针对不同的病理表现,采取滋养肾脏阴阳,调和气血的方法进行治疗,以期达到促进肾脏修复再生的效果^[10]。中医技术在慢性肾衰竭的治疗中显现出独特的优势和广阔的应用前景。首先,中药作为中医治疗的重要组成部分,拥有悠久的历史和丰富的经验。中药的种类繁多,包含着丰富的药材资源,具备滋补、清热、活血等多种功效,这些特性有助于调节机体内部环境,促进自愈能力的发挥。通过调理气血,增强机体免疫功能,中药能够有效改善肾脏的功能状态,减缓肾脏损伤的进展。不同类型的中药可以满足患者个体化的治疗需求,从而实现针对患者病情的精准治疗。此外,根据患者的病情变化,医生还能够灵活调整中药的配伍和剂量,以达到更加个体化的治疗效果,确保治疗的针对性和有效性。其次,中医针灸疗法也在慢性肾衰竭治疗中发挥着重要作用。针灸作为一种刺激性疗法,通过刺激特定穴位,调节气血的流动,促进肾脏的修复与再生,从而达到改善肾脏功能的目的。针灸能够调和阴阳,激活经络,改善气血循环,有助于增强体内自我修复的能力。通过选用适当的穴位和刺激手法,针灸能够改善肾脏的血液循环,增强肾脏功能,从而对缓解肾脏病变产生积极影响。但是,中医治疗需要在经验的指导下进行,充分考虑患者的个体差异和病情变化,以实现最佳的治疗效果。未来的研究可以进一步深入探讨中医技术在慢性肾衰竭治疗中的应用,为患者提供更加全面有效的治疗方案,以改善其生活质量和健康状态,实现中西医结合的理念。

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] 张海桃, 曹琳琳, 张娟. 慢性肾衰竭患者护理依赖的相关因素[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(7): 1192-1194.
ZHANG H T, CAO L L, ZHANG J. Related factors of nursing dependence in patients with chronic renal failure [J]. *Int J Nurs*, 2023, 42(7): 1192-1194. (in Chinese)
- [2] 薛玉国, 张闽, 张东风, 等. 冠心病合并慢性肾衰竭维持性血液透析患者行经皮冠状动脉介入治疗的近中期疗效[J]. 中国医药, 2023, 18(4): 491-495.
XUE Y G, ZHANG M, ZHANG D F, et al. Early and mid-term outcomes on percutaneous coronary intervention in patients with coronary atherosclerotic heart disease and chronic renal failure undergoing maintenance hemodialysis[J]. *China Med*, 2023, 18(4): 491-495. (in Chinese)
- [3] 黄昌亚, 余秉治, 邵朝弟. 慢性肾衰竭中医辨证分型与氧自由基代谢的关系[J]. 武汉大学学报(医学版), 2002, 23(4): 346-348.
HUANG C Y, YU B Z, SHAO Z D. The relation between the differentiation of symptoms and signs of CRF and the oxygen free radicals metabolism [J]. *J Hubei Med Univ*, 2002, 23(4): 346-348. (in Chinese)
- [4] 何宇彬, 付娟, 邹玲, 等. 慢性肾衰竭血液透析患者生命意义感的质性研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(2): 292-295.
HE Y B, FU J, ZOU L, et al. Qualitative study on sense of meaning of life in hemodialysis patients with chronic renal failure[J]. *Heilongjiang Med J*, 2023, 36(2): 292-295. (in Chinese)
- [5] 郭文利, 熊琳, 吴蔚桦, 等. 维持性血液透析患者冠状动脉钙化相关血清学标志物的筛选及其相关性分析[J]. 中国动脉硬化杂志, 2023, 31(4): 336-342.
GUO W L, XIONG L, WU W H, et al. Screening and correlation analysis of serum markers related to coronary artery calcification in maintenance hemodialysis patients [J]. *Chin J Arterioscler*, 2023, 31(4): 336-342. (in Chinese)
- [6] 王丽芳, 郝丛莉. 中医药治疗慢性肾衰竭概况[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(7): 116-118.
WANG L F, HAO C L. The general research situation of TCM of chronic renal failure[J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2016, 30(7): 116-118. (in Chinese)
- [7] 吴增利. 中医辨证与西医治疗慢性肾衰竭的临床疗效[J]. 北方药学, 2018, 15(12): 128-129.
WU Z L. Clinical efficacy of TCM syndrome differentiation and western medicine in treating chronic renal failure[J]. *J N Pharm*, 2018, 15(12): 128-129. (in Chinese)
- [8] 赵景, 朱玉梅, 石红静, 等. 中医温针灸联合固肾泄浊和络方治疗慢性肾衰竭脾肾气虚证患者的临床效果探讨[J]. 养生保健指南, 2021(11): 133.
ZHAO J, ZHU Y M, SHI H J, et al. Clinical effect of warming acupuncture and moxibustion combined with reinforcing the kidney, removing turbidity and collaterals in the treatment of chronic renal failure patients with spleen and kidney qi deficiency syndrome [J]. *Health and Wellness Guidelines*, 2021(11): 133.
- [9] 朱丹, 李连江. 功能运动训练在慢性肾脏病患者治疗中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(17): 9-13.
ZHU D, LI L J. Application efficacy of functional exercise training in the treatment of patients with chronic kidney disease [J]. *China Med Pharm*, 2022, 12(17): 9-13. (in Chinese)
- [10] 陈玉侠. 慢性肾衰竭的中医病机浅析及辩证施护[J]. 饮食保健, 2017, 4(25): 117.
CHEN Y X. Analysis of Traditional Chinese Medicine Pathogenesis and Dialectical Nursing for Chronic Renal Failure [J]. *Dietetic and Health-Care*, 2017, 4(25): 117.

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。