

DOI: 10.12209/CAIM202404120006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例慢性肾衰竭伴恶心呕吐患者行 中药保留灌肠联合结肠透析的护理体会

刘 丽¹, 李红彧²

(1. 天津中医药研究院附属医院 肾病一科, 天津, 300120;

2. 天津中医药研究院附属医院 肿瘤外科, 天津, 300120)

摘要: 总结 1 例慢性肾衰竭伴恶心呕吐患者行中药保留灌肠联合结肠透析的护理经验。在完善护理评估和明确护理问题的基础上, 采用中药保留灌肠联合结肠透析改善患者腰痛乏力、下肢水肿以及恶心呕吐等症状, 再针对患者个体情况制定个性化综合护理方案, 以改善预后, 提高患者生活质量。

关键词: 慢性肾衰竭; 恶心呕吐; 中药保留灌肠; 结肠透析

Nursing of a patient with chronic renal failure accompanied by nausea and vomiting treated by Traditional Chinese Medicine retention enema combined with colonic dialysis

LIU Li¹, LI Hongyu²

(1. First Department of Nephrology, Tianjing Academy of Traditional Chinese Medicine

Affiliated Hospital, Tianjin, 300120;

2. Department of Oncology, Tianjing Academy of Traditional Chinese Medicine

Affiliated Hospital, Tianjin, 300120)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with chronic renal failure accompanied by nausea and vomiting who underwent Traditional Chinese Medicine retention enema combined with colonic dialysis. Nursing issues were identified based on the nursing risk assessment, and Traditional Chinese Medicine retention enema combined with colonic dialysis nursing techniques were carried out to improve symptoms such as low back pain, weakness, lower limb edema, and nausea and vomiting. A relatively personalized comprehensive nursing plan was developed based on individual patient conditions to improve the prognosis and quality of life of the patient.

KEY WORDS: chronic renal failure; nausea and vomiting; Traditional Chinese Medicine retention enema; colonic dialysis

慢性肾衰竭(CRF)是多种原因导致的慢性、进行性肾实质损伤, 最终可引起肾脏萎缩而无法维持正常生理功能, 是慢性肾脏病的最终结局^[1]。目前, CRF 呈逐年增高态势, 且存在病程长、费用高、致死率高等特点, 给患者的健康和生命安全带来了极大的危害。对于 CRF 患者, 恶心呕吐是最常见的一种伴发临床症状, 甚者会对患者造成严重影响, 然而现阶段有关其具体发病机制尚未完全清楚^[2]。目前, 临床广泛使用的止吐药物虽然可以临时缓解患者恶心呕吐的症状, 但长期应用

会增加药物的不良反应, 也会给患者带来心理负担。因此, 寻求一种安全、经济、有效的治疗方法对患者有重要的意义。对于 CRF 患者, 临床多以低盐、优质蛋白饮食、护肾等治疗为主, 但中长期疗效相对不满意。中药保留灌肠是 CRF 患者排出体内浊毒的重要途径之一, 具有操作简便、廉价等优点, 且并发症发生率低, 具有一定的安全性^[1]。同时给予结肠透析能够辅助代谢废物, 以此发挥治疗作用^[3]。此外, 针对患者个体情况制定个性化综合护理方案, 可以进一步提高治疗效

收稿日期: 2024-04-12

OPEN ACCESS

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

果。本文总结 1 例 CRF 伴恶心呕吐患者行中药保留灌肠联合结肠透析的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,52 岁,主因“发现血肌酐升高 2 年余,恶心呕吐 2 月,近日加重”入院。患者两年前无明显诱因出现腰痛乏力,伴双下肢水肿、肉眼血尿,查血肌酐 271 $\mu\text{mol/L}$,尿常规示:潜血试验阳性(++++),蛋白质阳性(++++),建议行肾穿刺,患者拒绝。2022 年底至 2024 年 2 月初,患者间断就诊于本科室门诊,给予中药汤剂配合“析清”“尿毒清”等药物治疗,血肌酐波动范围 250~280 $\mu\text{mol/L}$ 。2 月前因恶心呕吐就诊,化验示:血肌酐 >400 $\mu\text{mol/L}$,给予中药汤剂口服治疗,规律服药。5 天前患者恶心呕吐症状加重,遂入院治疗。

入院时症状:乏力,面部浮肿,偶有心前区疼痛,舌体僵硬;纳食差,进食后自觉口中塑料味,恶心呕吐,每日 4~5 次;夜寐尚可;大便排出无力,约 2~3 d 排便 1 次,质可;小便量可,24 h 尿量约 1500 mL。舌质暗红,苔白薄,脉滑。中医诊断:虚劳类病,辨证分型:肾虚血瘀;西医诊断:慢性肾脏病 3 期,肾性贫血,高血压 3 级(极高危)。

患者既往高血压病史 10 年,血压控制不佳;否认药物及食物过敏史。入院后完善体格检查:体温(T)36.3℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压 147/82 mm Hg。意识清楚,精神状态未见异常,发育正常,体型中等,面部浮肿,贫血貌,查体合作,体位自如,反应灵活。实验室检查:全血细胞分析,红细胞数目 $2.19 \times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白浓度 68 g/L;生化全项:肌酐 423 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮 44.61 mmol/L,血钾 3.03 mmol/L。

中医治疗:补肾活血法;西医治疗:护肾、纠正贫血、纠正低血钾、降压等治疗为主。经中西医结合治疗后,患者恶心呕吐症状明显改善,出院时相关指标检验结果:血红蛋白浓度 95 g/L;肌酐 396 $\mu\text{mol/L}$,血钾 4.45 mmol/L。患者于 2024 年 4 月 6 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者意识清楚,精神可,主诉腰痛乏力,双下肢水肿,恶心呕吐。采用主观疲劳感觉量表(RPE)^[4]评估乏力症状,得分 15 分,说明有明显乏力;采用恶心及呕吐指数评估量表(INVR)^[5]评估

恶心呕吐程度,得分 ≤ 23 分,属于十分明显程度;采用 Morse 跌倒风险评估量表评估跌倒/坠床风险,得分 40 分,属于跌倒中风险;采用 Braden 评估量表评估压疮风险,得分 19 分,属于无压疮风险;采用 Barthel 指数评估自理能力风险评估,得分 85 分,属于轻度依赖类型。

2.2 护理诊断

主要护理问题:①腰痛乏力:肾气不足,不荣则痛,湿浊血瘀,不通则痛;②双下肢水肿:脾肾气虚,水湿泛滥;③纳呆、恶心呕吐:肾气亏虚,脾胃之气失其充养,而致脾胃虚弱,脾主升清降浊,浊气不降,胃气上逆。西医学理论认为,随着肾功能逐渐下降,体内高毒素状态及神经体液等因素导致患者胃肠道功能紊乱,即出现食欲不振、恶心呕吐等症状。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

2.3.1.1 结肠透析护理:遵医嘱,操作前嘱患者排空二便,选择结肠途径治疗机(四川欣泰利电子科技有限公司)进行结肠透析,透析液配方包括:经处理的市政饮用水 7000 mL,透析液 A 液 530 mL(山东威高肾科医疗器械有限公司;20163102187),0.9%氯化钠注射液 418 mL,硫酸镁注射液 2 mL。维持液体温度 37~39℃,嘱患者左侧屈膝卧位进行结肠灌洗,石蜡油润滑一次性使用双腔肛门管末端后,嘱患者深呼吸的同时缓慢插入肛门 10~15 cm,患者无不适后开始进液,每次进液量约为 1000 mL(随患者的最大耐受程度进行调整),进液压力为 100 Kpa,协助患者顺时针按摩腹部,以促进药液的充分吸收及毒素的排除。将药液在肠道中停留 10~20 min 后排出。操作过程中,密切观察患者有无面色苍白、汗出、心悸等不适症状,一旦出现异常随时停止操作,此项操作每周一、三、五进行,2 周为 1 个疗程。研究^[6]证实该方法可以有效改善 CRF 患者倦怠乏力、食少纳呆、恶心呕吐、腰膝酸软等中医证候。

2.3.1.2 中药保留灌肠护理:结肠透析结束后,遵医嘱给予患者肾衰灌肠液中药保留灌肠治疗。肾衰灌肠液主要中药成分包括:大黄、大黄炭、牡蛎、土茯苓、川穹,该中药方有祛湿降浊、行血益肾的功效,可以减轻患者浮肿尿少、食少呕吐、头晕腹胀、神疲乏力等症状。将肾衰灌肠液 200 mL 加热至 39~41℃后倒入一次性使用灌肠袋中备用。石蜡油润滑肛管末端后缓慢插入肛门 18~

20 cm, 为降低灌肠压力, 液面距肛门的高度不高于 30 cm, 以 100 mL/min 的速度缓慢灌入药液。灌肠结束后, 嘱患者以最大的耐受程度保留药液, 最佳保留时间为 1~2 h。操作后注意观察患者的一般情况及胃肠道反应并及时做好护理记录, 此项操作 1 次/d, 2 周为 1 个疗程。

2.3.1.3 音乐疗法: 整个中药保留灌肠结合结肠透析操作过程中根据中医五行音乐疗法选曲作为背景音乐进行播放。“肾”对应“羽音”, 对于 CRF 患者, 护士可从《天韵五行乐》中选择《梁祝》《二泉映月》《小夜曲》等羽音音乐进行干预^[7-8]。

2.3.2 饮食护理

在饮食护理方面, 指导患者施行持续性饮食营养管理, 饮食宜低盐、清淡易消化, 增加优质蛋白的摄入, 忌食辛辣刺激、肥甘厚腻等食物, 恶心呕吐时注意保持口腔清洁, 可舌面上放鲜姜片以缓解呕吐。CRF 以糖尿病与高血压等为主要继发性因素, 而恶心呕吐是 CRF 比较常见的临床症状, 影响患者的饮食、情绪及舒适度^[9]。中医认为, 肾病日久, 肾气亏虚, 脾胃之气失其充养, 而致脾胃虚弱, 气血津液生化乏源, 因此 CRF 初期以脾肾气虚为主, 久之湿浊血瘀蓄积, 气虚及阳, 正气日益虚损, 纳呆、恶心呕吐症状显著^[10]。此外, 根据患者肾虚血瘀的证型, 给予患者补肾化瘀、利湿化浊之品, 如萝卜、橘子、桃仁、薏苡仁、白扁豆、山药等。食疗方: 山楂陈皮茶、苡仁煲瘦肉等。

2.3.3 生活起居护理

在机体肾脏功能减弱的情况下, 出现气血不和、营血失调, 进而导致病情加重^[11]。针对慢性肾脏病症状, 嘱患者早睡早起, 缓慢行走, 不要久坐、久卧, 起居有常。指导患者保持病室环境安静整洁, 加强通风, 通风时注意保暖, 以免因受凉引起上呼吸道感染^[12]。晨起可做深呼吸屏气运动, 在家属或医护人员陪同下散步、练习八段锦。协助患者进行自我保健方法, 如按摩足三里、肾俞等穴位, 早晚各 1 次, 每次 15 min。

2.3.4 心理护理

采用语言疏导法, 加强与患者的沟通, 引导患者化郁为畅, 疏泄情志。CRF 患者由于长期承受经济压力及疾病对身体的危害, 心理状态较差, 易产生疲乏症状, 不利于临床疗效及预后水平的提高^[13]。也可鼓励患者采用一些自我放松的方式, 如听音乐、做放松操等, 鼓励病友间相互交流体会。日常护理中, 加强对患者的肾脏替代治疗宣

教, 缓解患者的心理压力。

2.4 结果与随访

该患者治疗 2 周后病情平稳, 诸多症状较入院时明显好转。乏力症状评估由入院时 15 分下降到 9 分, 乏力症状有所改善; 恶心呕吐程度评估由入院时 ≤ 23 分下降到 ≤ 8 分, 恶心呕吐症状明显好转; 跌倒/坠床风险评估由入院时 40 分下降到 15 分, 属于低风险; 压疮风险评估仍为 19 分, 属于无压疮风险; 自理能力风险评估由入院时 85 分上升至 95 分, 属于轻度依赖类型。患者出院 2 周内进行电话随访, 指导患者节饮食、慎起居、避风寒、畅情志, 告知其症状体征加重时及时就诊, 每 2~3 个月定期复查。随访时患者病情平稳, 未诉特殊不适。

3 讨论

中医认为, CRF 属“水肿”“虚劳”范畴, 其主要病机为脾肾虚弱, 湿浊血瘀, 治以补肾活血, 解毒降浊等为主。中药保留灌肠是 CRF 患者排出体内毒浊的重要途径。本中药方中使用的大黄泻下通便, 川芎活血化瘀, 诸药联用可解毒降浊^[14]。此外, 结肠透析能够辅助代谢废物, 同时可显著增强中药保留灌肠方的治疗效果。占永标等^[15]研究表明结肠透析可有效清除肠内有害物质, 并以此促使肠腔吸收药物面积增加, 可使中药液与清洁肠道充分接触, 进而提升治疗效果。本例患者 CRF 患者证属气虚血瘀, 多以腰痛乏力及下肢水肿为主要临床表现。肾病日久, 脾胃之气失其充养, 运化无力, 多数患者出现恶心呕吐症状。采用中药保留灌肠结合结肠透析以祛湿降浊、行血益肾为主, 可以有效改善患者倦怠乏力、食少纳呆、恶心呕吐、腰膝酸软、浮肿等证候群。另外, 根据中医五行音乐理论进行音乐干预, 并在日常护理中针对患者个体情况制定相对个性化的饮食护理、生活起居护理及心理护理方案, 取得较好的效果, 且护理操作简便安全, 具有参考价值。

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] 金丽霞, 潘超, 金丽军, 等. 芪黄补肾泄浊方序贯性高位结肠透析治疗早中期慢性肾衰竭的效果[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(2): 214-217.

- JIN L X, PAN C, JIN L J, et al. Effects of sequential high colon dialysis with QihuangBushenXiezhuo Decoction on early and middle chronic renal failure [J]. *Chin J Clin Healthc*, 2021, 24(2): 214-217. (in Chinese)
- [2] 张磊, 王娅玲, 傅瑞阳, 等. 隔姜灸预防肺癌化疗后恶心呕吐的随机对照研究[J]. *针刺研究*, 2020, 45(7): 574-577, 582.
- ZHANG L, WANG Y L, FU R Y, et al. Ginger-partitioned moxibustion in the prevention of nausea and vomiting induced by chemotherapy in lung cancer: a randomized controlled trial [J]. *Acupunct Res*, 2020, 45(7): 574-577, 582. (in Chinese)
- [3] 吴智鹏, 孙梦洁, 王东, 等. 中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J]. *安徽中医药大学学报*, 2021, 40(2): 40-44.
- WU Z P, SUN M J, WANG D, et al. Clinical effect of traditional Chinese medicine retention enema in treatment of chronic renal failure [J]. *J Anhui Univ Chin Med*, 2021, 40(2): 40-44. (in Chinese)
- [4] ARNEY B E, GLOVER R, FUSCO A, et al. Comparison of RPE (rating of perceived exertion) scales for session RPE [J]. *Int J Sports Physiol Perform*, 2019, 14(7): 994-996.
- [5] 田奕, 王平, 马丽君. 应用R-INVR国际量表评估阿瑞匹坦、欧赛、地塞米松对于乳腺癌患者化疗所致中重度呕吐治疗效果观察[J]. *中国现代医学杂志*, 2016, 26(18): 136-139.
- TIAN Y, WANG P, MA L J. Evaluation of the therapeutic effect of aripipitan, oseltamipram and dexamethasone on moderate and severe vomiting caused by chemotherapy in breast cancer patients by R-INVR international scale [J]. *China J Mod Med*, 2016, 26(18): 136-139. (in Chinese)
- [6] 毛东东, 熊飞, 周文祥, 等. 参芪肾衰合剂联合结肠透析对慢性肾脏病4期(脾肾气虚证)患者的临床疗效观察[J]. *临床肾脏病杂志*, 2022, 22(6): 465-470.
- MAO D D, XIONG F, ZHOU W X, et al. Clinical efficacy observations of Shenqi Shenshuai Mixture plus colon dialysis for patients with chronic kidney disease stage 4 (spleen and kidney Qi deficiency syndrome) [J]. *J Clin Nephrol*, 2022, 22(6): 465-470. (in Chinese)
- [7] 李倩, 郝丽, 周革霞, 等. 改良式结肠透析联合中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭的临床研究[J]. *河北中医*, 2020, 42(9): 1337-1340, 1384.
- LI Q, HAO L, ZHOU G X, et al. Clinical study of modified colon dialysis combined with retention enema of traditional Chinese medicine treating chronic renal failure [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2020, 42(9): 1337-1340, 1384. (in Chinese)
- [8] 丁悦雯. 八段锦联合五行音乐疗法对慢性肾衰竭患者心理状况及疲乏程度的影响[J]. *中国临床护理*, 2023, 15(12): 753-756.
- DING Y W. Effects of Baduan Jin exercise combined with five elements music therapy on psychological status and fatigue of patients with chronic renal failure [J]. *Chin Clin Nurs*, 2023, 15(12): 753-756. (in Chinese)
- [9] 陈启霞, 王未娟, 张淋丹. 丁香肉桂穴位贴敷对慢性肾衰竭患者恶心呕吐的影响[J]. *临床合理用药杂志*, 2022, 15(31): 88-90.
- CHEN Q X, WANG W J, ZHANG L D. Effect of acupoint application of clove and cinnamon on nausea and vomiting in patients with chronic renal failure [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2022, 15(31): 88-90. (in Chinese)
- [10] 郭融. 慢性肾衰竭患者胃肠道症状与中医证型相关性研究[J]. *中国实用医药*, 2021, 16(6): 143-145.
- GUO R. Correlation between gastrointestinal symptoms and TCM syndromes in patients with chronic renal failure [J]. *China Pract Med*, 2021, 16(6): 143-145. (in Chinese)
- [11] 安婷, 崔娟妮. 延续性护理对慢性肾衰竭患者的护理疗效分析[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(1): 154-156.
- AN T, CUI J N. Analysis of nursing effect of continuous nursing on patients with chronic renal failure [J]. *Shanxi Med J*, 2021, 50(1): 154-156. (in Chinese)
- [12] 杨明颖, 刘司春, 吴春丽, 等. 2022. 1例慢性肾衰竭患者的医护一体化中医护理查房[DB/OL]. *中西医结合临床案例库*. DOI: 10.12209/CAIM202209090001.
- YANG M Y, LIU S C, WU C L, et al. Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing rounds for a patient with chronic renal failure [DB/OL]. *Clinical Archives of Integrative Medicine*, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202209090001.
- [13] 胡旦翔, 黄佩佩, 张静, 等. 中青年慢性肾衰竭血液透析患者的正性心理和社会支持对生活质量影响的分析[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2021, 22(11): 1016-1018.
- HU D X, HUANG P P, ZHANG J, et al. Analysis

- of the influence of positive psychology and social support on the quality of life of young and middle-aged hemodialysis patients with chronic renal failure [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2021, 22 (11): 1016–1018. (in Chinese)
- [14] 王立媛, 王亿平, 茅燕萍, 等. 中药优选方保留灌肠联合高位结肠透析对慢性肾衰湿热证患者 CysC、PTH 水平及营养的影响 [J]. *陕西中医*, 2020, 41(7): 917–919.
- WANG L Y, WANG Y P, MAO Y P, et al. Effect of retention enema combined with high colon dialysis on CysC and PTH levels and nutrition in patients with chronic renal failure with damp-heat syndrome [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2020, 41(7): 917–919. (in Chinese)
- [15] 占永标. 自拟活血排毒汤保留灌肠治疗慢性肾衰竭的临床观察 [J]. *临床医学*, 2019, 21(8): 1051–1053.
- ZHAN Y B. Clinical observation on the treatment of chronic renal failure by retention enema with self-made Huoxue Paidu Decoction [J]. *Clin Med*, 2019, 21(8): 1051–1053. (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。