

DOI: 10.12209/CAIM202404090020

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理在1例肾衰病 脾肾两虚证患者护理中的应用

杨肖雨¹, 曹红京², 李 宁², 李月茹², 李 静²

(1. 北京市隆福医院 呼吸科, 北京, 100010;

2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例肾衰病脾肾两虚证患者的中西医结合护理经验。以辨证施护为导向, 基于中西结合的理念为肾衰病脾肾两虚证患者制定个性化的中西医结合护理计划。经治疗, 患者阴囊水肿、焦虑、喘憋及体液过多等临床症状有效改善。中西医结合护理方法经济便捷、安全有效, 易于为患者接受, 促进患者疾病康复, 提高患者生活质量。

关键词: 中西医结合; 肾衰病; 护理

Application of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in the Nursing of a Patient with Spleen and Kidney Deficiency Syndrome of Renal Failure

YANG Xiaoyu¹, CAO Hongjing², LI Ning², LI Yueru², LI Jing²

(1. Department of Respiratory, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining traditional Chinese and Western medicine for a patient with spleen kidney deficiency syndrome in renal failure. Based on the concept of combining traditional Chinese and Western medicine, a personalized integrated nursing plan is developed for patients with kidney failure syndrome of spleen and kidney deficiency, guided by dialectical nursing. After treatment, the patient's clinical symptoms such as scrotal edema, anxiety, wheezing, and excessive body fluids have been effectively improved. The combination of Chinese and Western nursing methods is economical, convenient, safe, and effective, which is easy for patients to accept, promotes disease recovery, and improves their quality of life.

KEY WORDS: combination of Chinese and western cultures; kidney failure; nursing

肾衰病是一种常见的临床综合征^[1], 肾病不只是肾脏有病, 而是全身疾病在肾脏的表现。当肺脾正气不足时, 肺脾内多余的水、湿、热、浊、淤得不到代谢, 时间积累产生毒素, 毒邪伤肾结。脾肾气虚, 气血生化乏源^[2], 脾肾亏虚是发病的根本影响因素^[3]。肾是先天之本, 脾是后天之本。脾肾亏虚头脑失养, 神疲乏力, 肢体浮肿等运化失调, 严重影响患者身体健康并容易变生其他病症。本文总结1例肾衰病脾肾两虚证患者的中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男, 59岁, 主因“泡沫尿7年, 血肌酐升高

半年, 胸闷喘憋5 d”入院。既往史: 2型糖尿病、高血压10年, 腔隙性脑梗死2年, 对症药物治疗生命体征平稳。否认食物药物过敏史。刻下症: 乏力, 活动耐力明显下降; 喘憋明显, 动则加重; 周身凹陷性水肿; 阴囊重度水肿溃烂。辅助检查: 双下肢血管超声均显示明显水肿。腹部超声: 胆囊透声欠佳。血象检测: NEUT%(中性粒细胞)79.2%; LYMPH%(淋巴细胞)12.6%; ALB(白蛋白)29.2 g/L。

中医查体: 望: 少神, 表情痛苦, 舌质淡胖, 苔少滑; 腹形肥胖, 阴囊阴茎红肿破溃伴脓性分泌物; 周身凹陷性水肿。闻: 口气甜腻, 声低气微, 呼吸虚喘。问: 夜间喘憋加重伴频繁咳嗽, 尿量较前

收稿日期: 2024-04-09

OPEN ACCESS

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

减少,大便时干时稀,1次/d,纳眠差。切:脉细微,腹彭软。入院诊断:中医诊断:肾衰病,脾肾两虚证;西医诊断:慢性肾脏病3期。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者各项评估结果,详见表1。

表1 护理评估内容及结果

评估项目	评估结果
水肿程度(wiese水肿分级)	III级
咳嗽程度(CET)	23分
呼吸困难指数(mMRC)	4级
焦虑程度(SAS)	62分(中度焦虑)
跌倒/坠床危险因素评估	21分(高度危险)
压疮危险因素评估	12分(高度危险)
日常生活能力评定	15分(重度功能障碍)

2.2 护理诊断

护理诊断内容具体如下:清理呼吸道无效,与患者使用呼吸机气道干燥,痰液粘稠,无力咳痰有关;体液过多与肾功能障碍及低蛋白血症有关;焦虑抑郁与患者担心疾病愈合,情感缺失有关;有继发感染的风险,与患者皮肤张力高,表皮薄弱,容易破溃,阴茎阴囊破溃糜烂,留置尿管,佩戴呼吸机,机体抵抗力差有关。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断结果,予患者中西医结合辨证施护,应用中医特色疗法,改善患者症状,预防并发症,消除患者焦虑情绪,促进康复,缩短病程。

2.4 护理措施

2.4.1 清理呼吸道无效护理

①有效咳嗽:灵活选择咳嗽技巧,控制咳嗽法、连续三次咳嗽;前胸壁压迫法,必要时给与痰液吸引。②呼吸功能锻炼:指导患者练习腹式呼吸、缩唇呼吸及床上呼吸操,增加呼吸肌(包括吸气肌、呼气肌、辅助肌)的耐力和力量。根据患者实际情况,当患者出现以下2种或以上情况时,应终止呼吸功能锻炼:呼吸>35次/min;血氧饱和度<90%;心率>130次/min;收缩压>180 mm Hg或<90 mm Hg;激动、出汗、意识水平改变、胸腹呼吸方式不同步等^[4]。③指导患者练习六字诀,六字分别与肺、心、脾、肝、肾、三焦等脏腑经络相对应^[5]。通过呬、呵、呼、嘘、吹及嘻6个字的不同发音口型,调节脏腑经络气血运行。④呼吸机加湿

罐温度调节在37℃左右,使气道粘膜处于适宜温度,以增加纤维摆动活性,促进分泌物的排出。

2.4.2 体液过多护理

高度水肿禁止按压、按摩,如果渗出液较多,可铺上一次性的中单、棉布等^[6]。将患者阴囊托高,促进血液循环,减轻水肿。应用艾灸技术、穴位贴敷用于神阙穴并加以腹部按摩。艾灸热气内注能够起到温经通络、活血行气的作用,有利于患者浮肿症状的缓解^[7]。

2.4.3 情志护理

予患者医院一家庭式支持干预,临床护理人员或照护者协助患者与家属视频会面。患者床旁摆放家人照片,以缓解患者不良情绪。多询问患者感受,积极解决患者问题,鼓励病房内患者交流沟通,以分散患者不良情绪,提升病房积极氛围。加强患者健康宣教,减少对疾病的担忧,包括口头宣教及图文宣教,观看健康科普视频等。予患者五音疗法,肝,在音为角;心,在音为徵;脾,在音为宫;肺在音为商;肾,在音为羽^[8]。根据子午流注的运行规律,在治疗中应将干预时间的选择作为重要考虑的因素,泻则乘其盛,补则随其衰,从而制定出最优化治疗方案^[9]。于17时~19时给予患者播放《三生情深重》《梅花三弄》及《浏阳河》等曲目助长肾气;于9时~11时,播放《十面埋伏》《不染》及《穿越时空的思念》等曲目,促使脾气隆盛。鼓励患者轻声跟唱抒发情感,缓解紧张焦虑的心态,达到调理气血阴阳的作用。

2.4.4 预防感染的护理

患者佩戴呼吸机辅助呼吸,管路定期维护,加强口腔护理。按时翻身,使用褥疮气垫防褥疮,骨隆突处给与棉垫保护皮肤。给予患者颜面部皮肤保护,使用水胶体或棉垫缓解颜面压力预防皮肤压力性损伤。保持床单元清洁,避免患者指甲过长、用力抓挠皮肤,遵医嘱使用止痒药物;禁用碱性溶液擦拭皮肤,水温不易过高;穿着松快、棉质衣物。及时清理排泄物,保持肛周及会阴部皮肤干燥。

2.4.5 中医特色护理

予患者玄明粉结合10%氯化钠注射液湿敷技术。玄明粉为芒硝风化干燥制得,白色粉末,气微,味咸,有引湿性。作为一种临床常用药,具有良好的消肿散结,清热解毒的功效^[10]。利用10%氯化钠注射液产生的渗透压梯度,以达到消肿脱水的目的。同时,高渗盐水对中性粒细胞、T细

胞、单核细胞及自然杀伤细胞等免疫细胞发挥免疫调节作用,并减少炎症因子的分泌。玄明粉与10%氯化钠注射液以1:1比例进行混合,包裹性的湿敷于患者阴茎、阴囊处,操作简便、经济有效,可达到理想的临床效果。

2.5 护理评价

患者住院期间焦虑情绪得到缓解,可积极配合治疗;水肿明显好转,阴茎破溃糜烂处已结痂;咳嗽喘憋症状消失;夜间可安静入睡,详见表2。患者出院后规律服药,于门诊定期复查。

表2 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
咳嗽	23分	9分
呼吸困难	4级	2级
跌倒/坠床危险因素评估	21分(高危)	11分(高危)
压疮危险因素评估	12分(高度危险)	17分(轻度危险)
日常生活能力评定	15分(重度功能障碍)	45分(中度功能障碍)
焦虑程度(SAS)	62分(中度焦虑)	27分(无焦虑状态)
阴囊、阴茎水肿	溃烂伴脓性分泌物	伤口结痂,水肿明显好转
水肿程度(wiese水肿分级)	III级	I级

3 讨论

肾衰病病机多变,症候不一,主要突出表现为体液过多并出现全身水肿,双下肢及阴囊水肿明显。患者乏力,活动耐力明显下降,喘憋明显,动则加重,焦虑抑郁情绪等,严重影响着患者的生活质量,同时也提升了继发其他疾病的概率。本案例以辨证施护为导向,通过建立脏腑之间的联络,并采取行之有效的调护方法。运用中医外治特色疗法,即玄明粉结合10%氯化钠注射液,以1:1比例混合湿敷,有效缓解患者阴囊水肿溃烂的症状。艾灸技术、穴位贴敷用于神阙穴,起温经通络、活血行气的作用,达到缓解患者浮肿的效果。五音疗法调畅患者情志,同时注重心理健康,融入人文关怀,帮助患者消除焦虑抑郁情绪。本文所使用的中西结合护理方法,简便、有效、经济、安全,易于为患者接受,可为临床辨证施护提供参考。

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] 谢娟,沈金峰,黄伟,等.浅析慢性肾衰竭营养不良的中医病因病机[J].四川中医,2018,36(5):24-26.
- XIE J, SHEN J F, HUANG W, et al. Analysis of TCM etiology and pathogenesis of malnutrition in chronic renal failure[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2018, 36(5): 24-26. (in Chinese)
- [2] 王慧敏,吴毅伟,陈祉娴.段光堂教授运用健脾补

肾泄浊化瘀法治疗慢性肾衰竭经验撷菁[J].中国医药导报,2020,17(1):126-129.

WANG H M, WU Y W, CHEN Z X. Discussion on Professor Duan Guangtang's experience in treating chronic renal failure with the method of invigorating the spleen and kidney, excreting turbid and removing blood stasis [J]. China Med Her, 2020, 17(1): 126-129. (in Chinese)

[3] 贾志杰,孙伟,赵庭雪,等.影响慢性肾衰竭的中医病机因素分析[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(1):166,168.

JIA Z J, SUN W, ZHAO T X, et al. Analysis of TCM pathogenesis factors affecting chronic renal failure[J]. Electron J Gen Stomatol, 2020, 7(1): 166, 168. (in Chinese)

[4] 宫玉翠,陈洁雅,李平东,等.慢性呼吸疾病肺康复护理专家共识[J].中华护理杂志,2020,55(5):709-710.

GONG Y C, CHEN J Y, LI P D, et al. Expert consensus on pulmonary rehabilitation nursing of chronic respiratory diseases [J]. Chin J Nurs, 2020, 55(5): 709-710. (in Chinese)

[5] 中国医师协会中西医结合分会心脏康复专业委员会,世界中医药学会联合会心脏康复专业委员会.新型冠状病毒感染后全程中西医心肺康复专家共识[J].中国中西医结合杂志,2023,43(4):399-409.

The Chinese medical doctor association branch of combining traditional Chinese and western medicine of cardiac rehabilitation expert committee, the world federation of Chinese medicine professional committee of cardiac rehabilitation. Expert Consensus on

- Cardiopulmonary Rehabilitation of Chinese and Western Medicine after novel coronavirus Infection [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2023, 43(4): 399–409. (in Chinese)
- [6] 王俐,任伟. 肾内科危重患者皮肤特点及护理对策[J]. 养生保健指南, 2021, 000(015):172.
WANG L, REN W. Skin characteristics and nursing strategies of critically ill patients in nephrology [J]. *Health Care Guidelines*, 2021, 000 (015): 172. (in Chinese)
- [7] 朱芸芸, 钟瑜, 陈钦, 等. 中医舌象与慢性肾脏病微炎症状态的相关性研究[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(1): 15.
ZHU Y Y, ZHONG Y, CHEN Q, et al. Correlation study between TCM tongue image and micro-inflammatory state of chronic kidney disease[J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2019, 54(1): 15. (in Chinese)
- [8] 赵家君, 施聪聪, 张红石. 五音疗法治疗五脏疾病的溯源与临床应用[J]. 光明中医, 2022, 37(6): 986–990.
ZHAO J J, SHI C C, ZHANG H S. The origin and clinical application of Five-tone therapy in the treatment of five viscera diseases[J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(6): 986–990. (in Chinese)
- [9] 葛亚男, 陈锦秀, 何素连, 等. 基于“子午流注”理论的缩唇腹式呼吸锻炼对 COPD 稳定期患者呼吸困难及运动耐力的影响[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(3): 151–152.
GE Y N, CHEN J X, HE S L, et al. Effects of lip-shrinking abdominal breathing exercise on dyspnea and exercise endurance of COPD patients in stable stage based on meridian flow theory[J]. *Fujian Med J*, 2022, 44(3): 151–152. (in Chinese)
- [10] 杨雯悦. 玄明粉外敷联合护理干预对慢性肾脏病水肿患者护理效果分析[J]. 养生保健指南, 2020 (35): 115–116.
YANG W Y. Analysis of the nursing effect of Xuan-ming powder external application combined with nursing intervention on patients with edema in chronic kidney disease [J]. *Health Care Guidelines*, 2020 (35): 115–116. (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。