

1 例脾肾两虚型慢性肾衰患者的中医整体护理

张明娇¹, 李星娅¹, 孔令新¹, 王 然¹, 于 洋¹, 李玉凤²

(1. 北京中医药大学房山医院 肾病科, 北京, 102400;

2. 北京中医药大学房山医院 护理部, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例脾肾两虚型慢性肾衰患者的中医整体护理经验, 实施慢性肾衰中医护理方案, 具体包括证候要点、辨证施护、中医特色治疗护理、健康指导及护理效果评价。本例患者经干预后, 临床症状缓解, 出院后予随访, 患者自我管理能力的提高, 依从性好, 有效提高慢性肾衰患者的生活质量。

关键词: 脾肾两虚型; 慢性肾衰; 中医护理; 辨证施护

Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Chronic Renal Failure of Spleen and Kidney Deficiency Type

ZHANG Mingjiao¹, LI Xingya¹, KONG Lingxin¹, WANG Ran¹, YU Yang¹, LI Yufeng²

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

2. Department of Nursing, Fangshan Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the overall nursing experience of a patient with spleen kidney deficiency type chronic renal failure in traditional Chinese medicine, implements a traditional Chinese medicine nursing plan for chronic renal failure, including key points of syndrome differentiation, nursing care based on syndrome differentiation, traditional Chinese medicine characteristic treatment nursing, health guidance, and nursing effect evaluation. After intervention, the clinical symptoms of the patient in this case were relieved. Follow up was conducted after discharge, and the patient's self-management ability improved with good compliance, effectively improving the quality of life of patients with chronic renal failure.

KEY WORDS: spleen and kidney deficiency type; chronic renal failure; Traditional Chinese Medicine Nursing; dialectical nursing

根据历代医籍,慢性肾衰可归属于中医学“水肿”“溺毒”“癃闭”及“关格”等病范畴,常因劳倦过度、饮食不节、感受外邪及药毒伤肾等因素诱发或加重^[1]。慢性肾衰患者除疾病所致的身体损害外,伴随着日常生活质量的显著下降以及明显的心理痛苦^[2]。中医护理操作技术以其“简、便、廉、验”的特色优势备受欢迎^[3]。中医护理方案将中医护理原则和特点引入信息系统中,将中医辨证观整体观贯穿于护理计划中,能使临床护理工作与辨证施护相合,更好地发挥中医优势,提高护患满意度^[4]。为探究中医护理方案在该疾病护理中

的临床价值,现总结 1 例脾肾两虚型慢性肾衰患者中医整体护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,58 岁,因“倦怠乏力 4 年余,加重 5 d”于 2023 年 3 月 14 日收入肾病科。刻下证:倦怠乏力,夜间胸憋不能平卧,气短,心慌,口苦,口干欲饮水,纳差,时有烦躁,腰痛,双下肢水肿,无尿,腹透每日超滤 1800 mL 左右,大便干,需通便药辅助通便。既往史:高血压病史 4 余年,未系统监测血

压;糖尿病病史 19 年,血糖控制欠佳;冠心病病史具体年数不详。心理状况:敏感性思维,情志低落,否认食物药物过敏史。

1.2 查体

体温(T)36.4℃,心率(P)76 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)153/63 mm Hg。神清,精神弱,结膜苍白,口唇发绀,体型偏胖,双肺呼吸音粗。腹部膨隆,可见腹膜透析置管,叩诊浊音为主,移动性浊音(+),舌暗,边有齿痕,苔白腻,脉沉。辅助检查:肺 CT 示双肺间质性病变,腹腔积液,脾大;胸腔彩超示右侧胸腔积液,深约 0.4 cm;血结果示钾 5.74 mmol/L,血红蛋白 78 g/L,中性粒细胞百分比 78.2%,C 反应蛋白 39.58 mg/L,N 末端脑钠素原>35000 pg/mL。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:慢性肾衰,脾肾两虚,水湿血瘀;西医诊断:慢性肾功能衰竭。治疗干预:患者入院后中医依辨证治以行水散结,理气化湿,予中药木防己汤合小柴胡汤加减口服,手指点穴足三里、肾俞健脾益气,穴位贴敷肾俞补益肾气,普通电针足三里、三阴交健脾益气,中药膏摩+红外线照射腹部通便,气压式血液循环驱动双下肢促进血液循环。西医予营养心肌,镇静安神,降压,纠正贫血,稳定斑块,抗血小板聚集,扩冠改善心肌供血,润肠通便,降钾,降磷,控制血糖,纠正贫血,手工+自动

化腹膜透析加强超滤等治疗。经干预后,患者精神好转,倦怠乏力较前减轻,气短、心慌较前好转,纳食较前改善,双下肢水肿消退,睡眠尚可,便秘改善,住院 13 d 后好转出院。

2 护理

按照慢性肾衰中医护理方案,本例患者本虚证为脾肾两虚,标实证为水湿血瘀,症状主要表现为倦怠乏力、水肿、便秘,予患者中医特色治疗护理,并进行健康指导,通过慢性肾衰中医护理效果评价表进行整体护理评价。

2.1 护理评估

本例患者日常生活能力评定 Barthel 指数量表评分为 90 分,存在轻度功能障碍;Morse 跌倒因素评估量表评分为 45 分,存在跌倒中风险;便秘症状及疗效评分为 13 分,量表总分为 30 分,分数越高,便秘越严重;医院焦虑抑郁情绪测量表(HAD)中 A 代表焦虑,D 代表抑郁,总分为 8~10 分,代表可能或“临界”抑郁或焦虑,总分 11~20 分,代表可能有明显抑郁或焦虑,本例患者 A 评分为 13 分,D 评分为 11 分。

2.2 护理诊断及目标

针对患者刻下症及评估量表制定护理计划及护理目标,详见表 1。患者病程时间较长且持续存在,严重影响患者日常生活质量。

表 1 护理目标

护理问题	相关因素	护理目标
倦怠乏力	与脾运失司,肌肉失养,肾气亏虚有关	倦怠乏力减轻,活动耐力增强
水肿	与脾肾俱虚,水湿内停,水液不得运化和气化有关	双下肢水肿减轻或消失
便秘	与湿浊内生,阻滞中焦气机,胃气不和有关	缓解便秘症状
焦虑、抑郁	与湿浊阻滞,血运受阻,瘀血阻络有关	焦虑、抑郁减轻,情志平和

2.3 护理措施

2.3.1 对症护理

2.3.1.1 倦怠乏力

患者生活部分自理,存在跌倒坠床风险,为患者实施相关安全措施,提高患者认知程度,观察倦怠乏力作的程度、伴随症状等。应用中医特色技术普通电针治疗,取穴足三里、三阴交,1 次/d,15 min/次;手指点穴治疗足三里、肾俞,早晚各 1 次,15 min/次。经干预后,患者倦怠乏力减轻,跌倒风险降低,生活完全自理。

2.3.1.2 水肿

患者双下肢水肿,需严密观察水肿程度、部位,皮肤完整性及皮肤瘙痒情况,有无抓痕、破损、

出血等。密切关注患者生命体征、准确记录出入量及体重、血压情况,给予腹膜透析手工+自动化腹膜透析充分透析,保持床单位整洁,皮肤清洁,衣着柔软宽松,适当抬高双下肢。采用浓煎中药木防己汤合小柴胡汤加减,早晚一次,空腹温服,100 mL/次。应用中医特色技术活血护肾贴(川芎:白芥子:甘草=2:2:1)。予患者穴位贴敷治疗,取穴肾俞,1 次/d,4 h/次;双下肢气压式血液循环驱动,压力 200 mm Hg,1 次/d,15 min/次。经干预后,患者双下肢水肿减轻。

2.3.1.3 便秘

观察患者排便次数、量、性质,指导患者养成定时排便的习惯,忌努挣,避免久蹲,多食粗纤维

的食物,如芹菜、韭菜及菠菜等,忌食辛辣、油炸食物。指导患者做顺时针按摩腹部,以促进肠道蠕动,促进排便。患者依辨证为肝胆实热,遵医嘱予中成药当归龙荟片泻火通便,同时给予西药乳果糖口服液润肠通便。应用中医特色技术中药膏摩通便方,砭石预热至60℃,对神阙、天枢、中脘、气海穴位进行顺时针推拿按摩15 min,频率为1 min推拿100±10圈,注意观察皮肤、面色及表情,防止烫伤,覆盖纱布后进行红外线照射30 min促进药物吸收,1次/d。

2.3.2 健康指导

2.3.2.1 生活起居护理

我科以中医脏腑、经络学说中“脾主肌肉四肢、腰为肾之府;任督二脉主人一身之气血阴阳”为理论基础,创立健脾益肾操,共7节9 min,协助患者制定运动计划,练习健脾益肾操,早晚各一次,鼓励患者长期坚持,循序渐进,持之以恒。指导患者晨起做深呼吸屏气运动,在家属陪同下散步,患者脾肾两虚,给予病室向阳,避免潮湿。血瘀证需注意服用降压药后改变体位不可过快,防止体位性低血压^[5]。做好皮肤护理,涂抹润肤品,减少皮肤瘙痒。

2.3.2.2 饮食调理

慢性肾脏病患者对饮食要求特别严格,摄入不足可导致营养不良,摄入过多又会增加肾脏负担,使肾功能迅速恶化^[6]。本例患者采用膳食指导与中医辨证有机结合,予目标热量1500 kcal/d,蛋白质60~72 g/d,食盐摄入≤3 g,油脂摄入量<25 g。以纤维多糖为主要热量,脂肪以不饱和脂肪酸为主,避免盐渍小吃,少食高磷食物,多食蔬

菜,保证摄取以鱼肉、鸡蛋、牛奶等优质蛋白为主。患者属脾肾两虚证,宜食补气健脾之物,忌辛辣、油腻、生冷之品。可选用山药、鸡肉等食物。采用持续性饮食营养管理,为患者制定个体化营养补充方案,详见表2。

2.3.2.3 情志调理

李培旭教授在诊治慢性肾衰时注重七情的调畅,指出情志太过易损伤五脏,剧烈的情志变化可以使阴阳平衡失调,影响人的气血正常运行,导致气血功能紊乱^[7]。本例患者存在抑郁状态和焦虑状态,予患者采用语言疏导法,即运用中医七情疗法予不同阶段情绪的心理辅导,引导患者化郁为畅,疏泄情志;予患者移情易志法,患者抑郁,指导患者晨起练习放松操,睡前听舒缓曲子《紫竹调》;实施层次性的心理护理,采用认知行为疗法缓解患者焦虑抑郁情绪。同时加强肾脏替代治疗的宣教,缓解患者心理压力,鼓励病友间相互交流体会。

表2 个性化三餐饮食

三餐	饮食内容
早餐	低脂奶230 g、鸡蛋1个 包子2个或面条2两 主食1份,约2两熟米饭 肉类1.5份,约1两鸡肉
午餐	绿叶蔬菜1份,约250 g 淀粉类山药2两炒菜或粉丝1两做汤 植物油或橄榄油15 g,约1.5汤匙
加餐	水果1份,约200 g 主食1份,约2两熟米饭
晚餐	肉类1.5份,约1两瘦牛肉 瓜类蔬菜200 g 植物油或橄榄油15 g,约1.5汤匙

表3 疗效评估

评估项目	评估量表	入院评分	出院评分
日常生活活动能力	BI	90分	100分
跌倒风险	Morse	45分	35分
排便异常	便秘症状及疗效评估表	13分	8分
心理评估	HAD	焦虑13分,抑郁11分	焦虑7分,抑郁8分

3 结果和随访

通过对患者实施全程管理及个性化指导,患者精神好转,生活自理能力提高,生活完全自理,跌倒风险降低,住院期间未发生跌倒,便秘改善,排便为黄软便,焦虑、抑郁减轻,睡眠改善,情志转为平和,详见3。患者化验指标好转,水肿消退,体重较入院下降3.3 kg。应用慢性肾衰中医护理

方案效果评价,患者依从性好,对护理效果满意,无不良反应,实用性强。出院后继续实施个性化延伸护理服务,每月通过腹透门诊进行随访,随访6个月,目前患者纳食可,出入量平衡,体重稳定,大便仍需要口服通便药辅助通便,预后较好。

4 讨论

近几年,随着我国医疗水平的提升与技术的

发展,慢性肾衰竭病死率已经大大降低,中医护理干预可以有机的结合现代医药与传统中医疗法,取得满意的临床效果^[8]。本例患者的中活血护肾贴由川芎、白芥子及甘草组成,利用药物的渗透与经络的传导,以肤固表、以经通脏、扶正强身,对水肿、腰痛、虚劳等疾病效果较好。中药膏摩通便方由木香、枳实、干姜、桂枝等组成,是外涂与按摩疗法的综合应用,加上红光照射增加药物渗透性,效果更佳。健脾益肾操是以赵绍琴老师“慢性肾脏病宜动不宜静”为指导思想,以八段锦为主要运动形式,在临床实践中,经过运动及肾病康复专家多次指导,针对中老年患者颈椎及双膝关节运动受限的情况及运动量设计等方面,对健脾益肾操相关动作进行调整与完善。与中医适宜技术相结合,从而缓解患者病情进展,减轻患者临床症状,提高生活质量。

饮食营养治疗慢性肾衰的一项基础治疗,主张根据饮食习惯、营养状态、肾功能水平及中医证型等制定个体化方案,但临床实施却很困难。目前普遍存在饮食指导过于宏观,可操作性差,效果评价仅限于对患者知识掌握程度的评价,对饮食行为以及饮食行为改变后的疗效和安全性缺乏评价体系。因此需要对患者实施认知行为干预,通过与患者一对一沟通,据此开展个性化宣教,普及慢性肾脏病相关知识、治疗方式等,能够帮助其重建认知,以积极心态面对疾病治疗^[9]。对于本例患者通过进行多学科会诊,共同制定饮食调护方案,实施持续性饮食管理,进行个性化指导,强调患者自我管理的重要性。临床上需培养具有饮食营养专业知识的护士,建立肾病饮食营养教育效果评价体系。

中医护理可以对患者各个阶段出现的不同并发症进行辨证施护,清除体内毒素,减少药物副作用,提高患者生存质量^[10]。慢性肾衰中医护理方案强调以中医学整体观和辨证施护的指导思想,根据病症采用辨证施护的原则指导下,采用“同病异护”与“异病同护”的方法,从生活起居、饮食、情志、服药护理等方面进行辨证施护。中医知识涵盖中医理论、起居、膳食、穴位作用等多方面的理论,需要患者进行较长时间的学习,更依赖医护人员进行系统、全面的中医养生知识健康教育^[11]。当前中医护理的困境包括中医健康教育系统不完善、中医护理科研水平较低、中医护理队伍结构不合理及中医护理法律法规不健全等诸多方面的问

题。解决问题的关键在于加强中医护理专业人才培养,增加中医护理的执行、宣传力度,加强中医护理知识型研究,借鉴循证护理发展中医护理以及加强法律法规的建设,凸显中医护理特色优势以及增强中医护理科研能力。

中医护理方案除药物指导、环境干预及健康宣教等基础护理外,更重视患者情志变化,根据患者具体症状给予合理的临症护理,合理运用中医护理技术,是一种蕴含历史传承比较特殊且全面的护理手段^[12]。在该例患者全程护理中,发现患者对中医护理操作依从性好,效果满意,但护士护理记录不能完全体现个体化中医护理特色,中医护理方案评价体系缺乏客观统一标准。综上所述,对慢性肾衰患者实施中医护理干预可提高其临床疗效,改善化验指标,提高患者的护理满意度,临床上推广应用的价值较高,但如何优化护理方案及发展在循证基础上的中医整体护理模式值得进一步探究。

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] 邹燕勤,王钢,易岚. 邹氏补益肾元、泄浊通络法治慢性肾衰竭述要[J]. 江苏中医药, 2024, 56(7): 1-5.
ZOU Y Q, WANG G, YI L. ZOU's "tonifying kidney, releasing turbidity and clearing channels" therapy for chronic renal failure[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2024, 56(7): 1-5. (in Chinese)
- [2] 黄喜华,林芯羽,吴思思. 慢性肾衰竭住院患者病耻感及治疗依从性的相关影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(2): 130-132.
HUANG X H, LIN X Y, WU S S. Analysis of influencing factors of stigma and treatment compliance of inpatients with chronic renal failure[J]. J Clin Nurs Pract, 2024, 10(2): 130-132. (in Chinese)
- [3] 张伶俐. 中医优势病种护理质量管理模式的建立与实践探讨[J]. 光明中医, 2021, 36(13): 2260-2262.
ZHANG L L. Discussion on the establishment and practice of nursing quality management model for dominant diseases in traditional Chinese medicine [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(13): 2260-2262. (in Chinese)
- [4] 栾婷婷,刘小丽,齐冬梅. 基于信息管理系统为基

- 础的中医护理方案实施与管理模块的构建和应用[J]. 全科护理, 2024, 22(11): 2109–2112.
- LUAN T T, LIU X L, QI D M. Construction and application of TCM nursing scheme implementation and management module based on information management system[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(11): 2109–2112. (in Chinese)
- [5] 雷家敏, 郭华伟, 钱君毅. 基于中医传统理论的中医护理方案应用于慢性肾衰病的临床观察[J]. 铜陵职业技术学院学报, 2020, 19(2): 38–40.
- LEI J M, GUO H W, QIAN J Y. On the clinical observation of chronic renal failure disease based on the traditional Chinese medicine nursing care plan[J]. J Tongling Vocat Tech Coll, 2020, 19(2): 38–40. (in Chinese)
- [6] 许燕, 熊艳, 卜路芳, 等. 浅谈慢性肾脏病患者的饮食调理[J]. 食品与营养科学, 2023, 12(4): 313–319.
- XU Y, XIONG Y, BU L F, et al. Introduction to patients with chronic kidney disease (CKD) diet [J]. Journal of food and nutrition science, 2023, 12(4): 313–319.
- [7] 任永朋, 刘彦妍, 周佳楠, 等. 名老中医李培旭治疗慢性肾功能衰竭的学术思想探讨[J]. 中医研究, 2023, 36(7): 11–16.
- REN Y P, LIU Y Y, ZHOU J N, et al. Discussion on the academic thought of Li Peixu, a famous old Chinese medicine doctor, in treating chronic renal failure[J]. Tradit Chin Med Res, 2023, 36(7): 11–16. (in Chinese)
- [8] 凌玉华, 严琴, 王春艳. 中医护理在肾病综合征患者中的应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(17): 174–176.
- LING Y H, YAN Q, WANG C Y. Analysis of the effect of application of traditional Chinese medicine nursing in patients with nephrotic syndrome[J]. China Continuing Med Educ, 2019, 11(17): 174–176. (in Chinese)
- [9] 郭全景. 认知行为干预联合个体化营养指导对慢性肾衰竭伴贫血患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(2): 113–116.
- GUO Q J. Effect of cognitive behavior intervention combined with individualized nutrition guidance on patients with chronic renal failure and anemia [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(2): 113–116. (in Chinese)
- [10] 刘霄燕. 肾衰宁胶囊联合中医护理治疗慢性肾衰竭早中期临床研究及对肾功能的影响[J]. 新中医, 2020, 52(17): 146–149.
- LIU X Y. Clinical study on Shenshuaining capsules combined with Chinese medicine nursing for chronic renal failure in early and middle stage and its effect on kidney function[J]. J New Chin Med, 2020, 52(17): 146–149. (in Chinese)
- [11] 王成龙, 金宁宁, 裴立松, 等. 7所三级中医院血液透析患者中医健康知识掌握现状及对策[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 796–801.
- WANG C L, JIN N N, PEI L S, et al. Current situation and strategies for improving Traditional Chinese Medicine health education among hemodialysis patients in 7 tertiary TCM hospitals[J]. Chin J Nurs, 2024, 59(7): 796–801. (in Chinese)
- [12] 同辉. 中医护理方案对于慢性肾功能衰竭的作用与效果[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(5): 83–85.
- TONG H. Effect of traditional Chinese medicine nursing program on patients with chronic renal failure [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(5): 83–85. (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。