

DOI: 10.12209/CAIM202406300040

· 中西医结合临床案例 ·

子午流注择时中药封包治疗 1例肾衰病患者水肿的护理

李媛媛¹, 李玉欣¹, 刘潇禹², 赵妍², 李倩²

(1. 北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京, 100078;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 肾病科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例子午流注择时中药封包治疗肾衰病水肿患者的护理体会。通过对肾衰病患者进行水肿评估,在常规饮食、运动及情志护理基础上,提出个体化护理方案。基于子午流注择时理论实施玄明粉中药封包治疗,达到疏通经络,利湿行气及利水消肿的作用,有效改善患者临床症状,护理效果较好。

关键词: 中药封包; 子午流注; 肾衰病; 水肿; 中医护理

Nursing care of a patient with renal failure treated with midnight-noon ebb-flow traditional Chinese medicine packet for edema

LI Yuanyuan¹, LI Yuxin¹, LIU Xiaoyu², ZHAO Yan², LI Qian²

(1. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of

Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nephrology, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to

Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with renal failure and edema treated with a traditional Chinese medicine package at the appropriate time for Wuliu injection. By evaluating edema in patients with renal failure, personalized nursing plans are proposed based on routine diet, exercise, and emotional care. Based on the theory of meridian flow and timing, the application of Xuanming powder and traditional Chinese medicine packaging therapy has achieved the effects of unblocking meridians, promoting dampness, promoting qi circulation, and reducing swelling. It effectively improves the clinical symptoms of patients and has a good nursing effect.

KEY WORDS: Chinese medicine packaging; midnight-noon ebb-flow; kidney failure disease; edema; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)具有患病率高、预后差和医疗费用高的特点,现已成为危害人类健康的重要疾病^[1]。慢性肾衰竭是CKD发展到后期的一种临床综合征,并发症多,严重影响患者的生活质量和寿命。中医认为,慢性肾衰属“水肿”“关格”“虚劳”及“癰闭”等范畴,其病程长,迁延难愈^[2]。临床表现包括乏力、腰酸、夜尿增多、食欲减退及代谢紊乱等,水肿为其最为常见的临床表现之一,表现为头面、眼睑、四

肢、腰背部乃至全身水肿。目前CKD的治疗包括肾脏替代治疗和非肾脏替代治疗,其中肾脏替代治疗是终末期患者主要的治疗方式,包括血液透析、腹膜透析及肾移植,而非肾脏替代治疗贯穿CKD治疗的始终,主要包括药物治疗和营养支持等^[3]。中医治疗目前多以益气活血,化瘀通络及利水消肿为法。本文根据子午流注理论,择时予以治疗,根据患者水肿的程度运用辨证施护,选择玄明粉中药封包治疗,玄明粉为风化后的芒硝,性

收稿日期: 2024-06-30

通信作者: 李倩, E-mail: 381891633@qq.com

OPEN ACCESS

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

味咸、苦寒,归胃、大肠经,有引湿性,外用可清热消肿,使用玄明粉中药封包治疗对改善水肿症状具有积极意义,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,47岁,主因“血肌酐升高23年,喘憋2周”于2024年6月12日门诊收入我科。患者主诉:乏力腰酸,瘙痒,周身重度水肿,肿及腰背及上肢,胸闷喘憋,夜间不能平卧,间断咳嗽,无痰,轻体力劳动后则喘憋,恶心,腹胀。既往史:2型糖尿病30余年,冠状动脉粥样硬化性心脏病10年,均规律服药可控制,规律行腹膜透析8年。

1.2 查体

入院后完善体格检查,患者体温(T)36℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)203/103 mmHg,神志清楚,发育正常,营养中等,高枕体位,周身重度水肿,查左下腹腹膜透析置管固定在位,敷料清洁无渗出。血肌酐715.3 μmol/L,尿素氮20.29 mmol/L,尿酸405.4 μmol/L,白蛋白24.6 g/L。中医四诊:望诊:舌淡暗,苔白厚;闻诊:患者语音低微,乏力懒言,情绪焦虑;问诊:患者纳差,眠差,无尿,大便秘结,3~4 d一行;切诊:脉细滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肾衰病;辨证分型:脾肾两虚,浊毒证;西医诊断:慢性肾脏病5期。患者入院后予健脾温肾、泄浊解毒及利水消肿治疗,配合子午流注择时中药封包治疗水肿。经治疗后,患者症状减轻,水肿明显消退,日常生活活动能力(ADL)评分从治疗前90分提升到治疗后的100分,跌倒风险评估由45分降至35分,症状明显缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 水肿症状评估

水肿程度可分为轻度、中度及重度,具体如下:①轻度:轻度水肿多见于眼睑、颜面、胫骨前、脚踝部等,指压以后可以出现组织轻度的凹陷,平复较快,有时早期水肿仅表现为体质量迅速增加,而无水肿的特征出现;②中度:全身疏松组织均可有水肿,指压后可以出现明显的或较深的组织凹陷,平复比较缓慢;③重度:全身组织严重水肿,身体低垂部位皮肤紧张发亮,甚至可以液体渗出,

有的可以伴有胸腔积液、腹腔积液及鞘膜腔积液。按照轻度、中度、重度分别计1、2、3分^[4]。本例患者水肿症状严重程度评分为3分,为重度水肿。

2.1.2 乏力评估

参照《中药新药临床研究指导原则》慢性肾功能衰竭症状分级量化表中倦怠乏力的评估标准进行评价,具体如下:①轻度:偶感疲乏,程度轻微,不耐劳力,可坚持轻体力劳动;②中度:一般活动即感乏力,间歇出现,勉强支持日常活动;③重度:休息时也感觉疲乏无力,持续出现,不能坚持日常活动。按照无症状、轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分。本病例患者乏力程度评分4分,属中度乏力。

2.1.3 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情况,焦虑总分低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,70分以上属重度焦虑。本例患者SAS评分为65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:①体液过多与机体调节机制不佳有关;②恶心与毒素对胃肠道的刺激有关;③活动无耐力与乏力有关;④便秘与胃肠蠕动减慢有关;⑤焦虑与病理因素有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①评估患者水肿情况,腹膜透析的超滤情况,制定相应护理措施;②发挥中医特色技术优势,改善患者水肿;③予患者营养支持及慢性肾脏病专科饮食指导,控制患者的饮水量;④加强情志护理,加强予患者的交流沟通,增强患者自信;可采取相关措施适时分散患者注意力,以消除焦虑情绪,缓解患者压力。

2.4 护理措施

2.4.1 中药封包

中药封包疗法是将中药药包置于身体的患病部位或身体的某一特定位置穴位上,通过药物的发散作用使局部达到温经通络、调和气血及祛湿驱寒为目的的一种外治方法,具体如下。①用药部位:双下肢;②用药时间:基于子午流注理论,治疗时间为每日9:00~11:00及17:00~19:00;③药物配方:玄明粉100 g,配制成10 cm×20 cm的无纺布药包,共计8个;④操作方法:协助患者将裤管卷至膝盖处,将玄明粉封包包裹患者双下肢,后用治疗巾包裹中药封包,避免玄明粉封包吸附

空气中的水分,影响治疗效果。治疗前护理人员应完善相关检查,严格把握治疗禁忌证,向患者讲解择时子午流注法治疗的目的、意义,告知患者该治疗方法的安全性、舒适性和有效性,以取得患者的理解和配合,增强患者对疾病治疗的信心。告知患者操作目的及相关注意事项,遵医嘱用药,以患者无不适为宜。治疗结束后,指导患者卧床休息,冬季进行治疗时避免受风寒,夏季时避免对流风、风扇、空调直吹。治疗过程中应注意询问患者感受,随时查看患者皮肤情况,如有不适,立即停止治疗。治疗过程中注意室内保暖,连续治疗7 d为1个疗程,本例患者共治疗3个疗程。

2.4.2 饮食护理

指导患者饮食宜低盐、低脂及优质蛋白饮食,根据《中国慢性肾脏病蛋白营养治疗专家共识》为患者制定分阶段营养治疗的方案,指导患者每日蛋白摄入量为1.2 g/d/kg。为患者制定营养食谱,即每日进食一杯200 mL牛奶,一个鸡蛋,2两瘦肉,半斤蔬菜等。予患者中医辨证饮食指导,指导患者进食健脾益肾、利水消肿的药膳,如黄芪鲤鱼汤、玉米须汤等。

2.4.3 专科护理

①予患者行腹膜透析治疗,CAPD模式,2.5%腹膜透析液2000 mL×4个周期,睡前7.5%艾考糊精透析液2000 mL留腹,腹膜透析管常规换药,2次/周。②予患者运动指导,指导患者练习八段锦,指导患者进行五浴养肾法之浴足法,每天晚上,温水洗净双脚,用手掌小鱼际位置,搓左右脚的涌泉穴36下,起益肾养阴、清心除烦、导热下行及促进睡眠的作用。③配合中药汤剂口服治疗。④指导患者穿宽松舒适的衣裤,治疗后将双下肢抬高,促进下肢血液循环,减轻水肿症状。

2.4.4 情志护理

加强与患者沟通交流,与患者建立信任关系,倾听其诉求和顾虑。予患者鼓励和信心,帮助其树立战胜疾病的信心。同时促使患者之间互相鼓励,缓解患者焦虑情绪,使患者保持积极的心态接受治疗。指导患者每日行五行音乐疗法,在中医认为音乐可以调理情绪,影响机体。在聆听中让曲调、情志、脏气共鸣互动,达到通畅精神的作用。根据患者的辨证选取徵调式音乐,如《百鸟朝凤》与《紫竹调》,可舒畅新奇,振作精神。

2.5 护理评价

本例患者经规范治疗和护理后,病情相对稳

定,水肿症状由3分降至2分,乏力症状评分由4分降至2分,SAS评分由65分降至55分,便秘评分由20分降至18分,均较干预前减轻,恶心评分未见明显变化,患者已顺利出院,详见表1。

表1 疗效评估

量化评估项目	治疗前	治疗第1天	治疗第4天	治疗第7天
乏力/分	4	4	2	2
水肿/分	3	3	2	2
SAS/分	65	65	55	55
恶心/分	2	2	2	2
便秘/分	20	20	18	18

3 结果和随访

经治疗,患者相关症状得到改善,已顺利康复出院。出院时予患者肾衰竭水肿的健康宣教,患者自愿加入科室微信群。于患者出院后1周、1个月及3个月利用微信进行随访,督促患者规律治疗,按时复诊,保持规律健康的生活习惯。患者诉对目前的治疗及水肿恢复情况较为满意。

4 讨论

慢性肾衰竭是因各种原因造成慢性进行性肾实质损害,严重影响患者的生活,严重降低患者的生活质量。腹膜透析是CKD患者肾脏替代的一种效治疗方法,为CKD患者提供更好的生活质量和生存率的同时,减少CKD治疗相关并发症的发生,使患者得以长期维持透析^[5]。该患者已行CAPD 8年,腹膜透析浓度已调整为每日2.5%腹膜透析液2000 mL×4个周期,睡前7.5%艾考糊精透析液2000 mL留腹^[6]。腹膜平衡试验测定结果为高转运,高转运则提示超滤不充分,致使体液过多,CAPD患者死亡的主要原因之一是心血管疾病。透析不充分可使心血管疾病的危险性增加,导致CAPD患者心血管疾病的发病率增加的另一个重要原因是容量负荷增加及高血压,此时可使心脏的前后负荷加重,血管壁受损,因而发生动脉硬化和左室肥厚。部分CAPD患者腹膜超滤功能减退,导致液体潴留,致使患者短时间内体重进行性增加,继而出现水肿,血压进行性升高,发生心功能不全等,此时应考虑患者有水钠潴留^[7],予以相应处理,避免病情进一步进展。

针对该患者的情况,仅使用腹膜透析及用药治疗已不能缓解患者水肿情况,需配合使用具有

针对性的中医外治方法配合治疗。子午流注理论认为,人体经脉的气血循行有一定时间规律,1个时辰流注1条经脉,当气血流注到某经脉脏腑所属时辰时,该时辰则为该经脉脏腑1天中功能最为旺盛之时^[8]。巳时(9:00~11:00)所经经络为脾经,中医认为脾主运化,脾为后天之本,对于维持消化功能及将食物化为气血起着一份重要的作用。若脾经出现问题,气不能有效达于脾,因此会出现腹胀、便溏、下痢、胃脘痛、暖气及身重无力等^[9]。此外,舌根强痛,下肢内侧肿胀等均显示脾经功能失调。酉时(17:00~19:00)所经经络为肾经,肾主纳气,肾为水火之脏,如缺乏肾的温煦和滋养,便会出现水肿、便秘、腹泻等症状^[10]。中药封包是通过药物的发散作用,使局部达到温经通络、调和气血及祛湿驱寒的作用,具有作用迅速、使用安全、无不良反应、易于被患者接受的优势^[11-12]。本次治疗中,将玄明粉封包施于双下肢体表,有清热消肿、利水化湿的作用,对改善水肿有较好效果。运用子午流注结合玄明粉吸附水湿的特点,充分发挥时间、用药部位、药物三重优势,达到消除水肿的功效。此病例实践证明,子午流注择时使用玄明粉中药封包治疗肾衰病水肿患者疗效显著,且操作简单、易行,值得临床借鉴和推广。

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] 谢院生,刘玉宁,方敬爱.中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会2013年学术年会纪要[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(9):835.
XIE Y S, LIU Y N, FANG J A. Summary of 2013 annual meeting of kidney disease professional committee of China association of integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2013, 14(9): 835. (in Chinese)
- [2] 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)
- [3] 杨臻,郭桂芳.慢性肾脏病非肾脏替代治疗住院患者衰弱现状及其影响因素[J].中国护理管理,2022,22(6):868-873.
YANG Z, GUO G F. Status and influencing factors of frailty among inpatients with Chronic Kidney Disease without renal replacement therapy [J]. Chin Nurs Manag, 2022, 22(6): 868-873. (in Chinese)
- [4] 吴春丽,唐玲,邓建华.中药泡洗技术在1例脾肾阳虚型慢性肾衰竭患者中的应用[J].中西医结合护理,2022,8(2):64-67.
WU C L, TANG L, DENG J H. Application of Traditional Chinese Medicine soaking-bath technique for a patient with chronic renal failure of spleen-kidney Yang deficiency type [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(2): 64-67. (in Chinese)
- [5] 杨晓霞,罗伟燕,钟美桃.慢性病管理对改善腹膜透析患者贫血与生活质量的效果观察[J].护理实践与研究,2022,19(18):2775-2779.
YANG X X, LUO W Y, ZHONG M T. Effect observation of chronic disease management on improving anemia and quality of life in patients with peritoneal dialysis [J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(18): 2775-2779. (in Chinese)
- [6] 陈香美.腹膜透析标准操作规程:2010版[M].北京:人民军医出版社,2010.
- [7] 曹艳佩,邢小红,黄晓敏.实用腹膜透析护理[M].上海:复旦大学出版社,2019.
- [8] 马明明,王梁敏,唐玲,等.子午流注择时穴位贴敷治疗1例慢性阻塞性肺疾病气虚型便秘患者的护理[DB/OL].中西医结合临床案例库,2023. DOI: 10.12209/CAIM202308300006.
- [9] 姜德律,储杨敏.中西医结合治疗脾肾阳虚型持续性不卧床腹膜透析30例临床观察[J].中国民族民间医药,2023,32(4):110-114.
JIANG C L, CHU Y M. Clinical observation of continuous ambulatory peritoneal dialysis of spleen and kidney Yang deficiency treated with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2023, 32(4): 110-114. (in Chinese)
- [10] 王治宽.健康教育对糖尿病肾病腹膜透析病人水

- 盐控制及水肿的影响[J]. 保健文汇, 2021, 22(8): 228-229.
- WANG Z K. Effect of health education on water and salt control and edema in peritoneal dialysis patients with diabetic nephropathy[J]. Fash Baby, 2021, 22(8): 228-229. (in Chinese)
- [11] 任莉洁, 邱静, 魏巧兰. 芒硝外敷联合雷火灸缓解肾虚湿瘀证患者肾性水肿[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 4-6.
- REN L J, QIU J, WEI Q L. Efficacy of external application with mirabilite combining traditional Lei-Huo-Jiu therapy on relief of renal edema in patients with kidney-Yang-deficiency and dampness-stasis syndrome[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(19): 4-6. (in Chinese)
- [12] 苏素花, 张文. 芒硝穴位外敷治疗肾性水肿 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2017, 49(2): 59-60.
- SU S H, ZHANG W. Clinical observation on 30 cases of renal edema treated by external application of mirabilite at acupoint [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2017, 49(2): 59-60. (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。