

DOI: 10.12209/CAIM202410100002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脾肾气虚(兼血瘀)型慢性肾衰 合并冠心病患者的护理体会

张 丽, 胡晓颖, 张 璟, 熊 洁

(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 1 例慢性肾衰合并冠心病患者展开治疗及护理, 对于其治疗效果进行系统的回顾性评估和分析。通过各方面的治疗以及对患者各项康复指标数据的观察, 针对慢性肾衰患者腰酸、乏力及不寐等症状进行专科筛查, 并使用中西医适宜技术治疗。予患者低流量吸氧、降磷、调节钙磷、补充叶酸、护胃、治疗不稳定性心绞痛、降脂稳斑、纠正贫血、调节肠道菌群、补钙、升白细胞、促进胃动力、督灸及耳穴压贴等治疗, 经治疗患者病情好转, 疗效较好且满意度较高, 具有较好的临床应用与推广价值。

关键词: 慢性肾衰竭; 督灸; 耳穴压豆; 中西医结合护理

Nursing experience of a patient with spleen kidney qi deficiency (accompanied by blood stasis) type chronic renal failure complicated with coronary heart disease

ZHANG Li, HU Xiaoying, ZHANG Jing, XIONG Jie

(Hemodialysis Room, East Hospital of Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the treatment and nursing of a patient with chronic renal failure combined with coronary heart disease, and systematically reviews and analyzes the treatment effect. Through various treatments and observation of various rehabilitation indicators of patients, specialized screening is conducted for symptoms such as lower back pain, fatigue, and insomnia in patients with chronic renal failure, and appropriate techniques of traditional Chinese and Western medicine are used for treatment. Providing patients with low flow oxygen therapy, phosphorus reduction, calcium and phosphorus regulation, folic acid supplementation, gastric protection, treatment of unstable angina pectoris, lipid-lowering and plaque stabilization, correction of anemia, regulation of gut microbiota, calcium supplementation, white blood cell elevation, promotion of gastric motility, moxibustion and ear acupressure therapy, etc. After treatment, the patient's condition improved, the efficacy was good, and the satisfaction was high. It has good clinical application and promotion value.

KEY WORDS: chronic renal failure; supervised moxibustion; ear acupressure; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是一种以恶心呕吐、贫血等常见临床表现为特征的晚期临床综合征, 往往是大多肾脏疾病的最终不良结局, 并经常伴有严重的水电解质紊乱和酸碱失衡, 其主要以肾脏萎缩, 无法维持肾正常功能为基础, 进而在一定程度上影响全身组织和器官^[1]。中国慢性肾衰竭的患病率和发病率约 10.8% 和

0.3%, 并呈逐年上升的趋势^[2]。冠心病是冠状动脉功能改变(狭窄)引起的冠状动脉粥样硬化性心脏病^[3], 其主要病机为气血亏虚、心脉失养等, 其治疗主要以活血化瘀、益气生津为原则^[4]。历代古籍中依据临床症状将其类属于“水肿”“喘证”及“心悸”范畴^[5]。CRF 与冠心病常常并发, 给治疗带来较大困难, 患者预后较差。这类患者往往

收稿日期: 2024-10-10

OPEN ACCESS

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

需要长期治疗,且经济负担重,心理压力巨大。特别是当CRF进展至需要血液透析的阶段时,患者的心理状态和生活质量都会受到严重影响^[6]。此外,中医理论认为,脾肾气虚(兼血瘀)型慢性肾衰患者存在脾脏和肾脏功能失调的一系列症状,这些症状在西医治疗的同时,也需要通过中医方法进行综合调理。在护理实践中,如何有效管理脾肾气虚兼血瘀型CKD合并冠心病患者的症状,改善其生活质量,是护理人员面临的重要挑战。本文选取1例脾肾气虚(兼血瘀)型慢性肾衰合并冠心病的患者作为研究对象,旨在通过详细阐述其护理过程,探讨中医护理在此类患者中的应用效果。在护理过程中,结合患者具体情况,采用督脉灸的中医护理方法并辅以耳穴压豆、心理护理等综合措施。期望通过本文的分享,能够为血液透析净化中心及其他相关科室的护理人员提供有益的参考和借鉴,从而提高对脾肾气虚(兼血瘀)型慢性肾衰合并冠心病患者的护理水平,改善患者的治疗效果和生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,66岁,主因“发现血肌酐升高20年,反复低血压3月余”于2024年02月05日入院治疗。入院时患者神清,贫血貌,右肺呼吸音弱,两下肺可及散在湿啰音,偶有恶心呕吐,无嗝气返酸,腹稍膨,间断性右上腹痛,主诉胸闷,心率(HR)113次/min,心律齐。既往有高血压病史40余年,现血压较低已停药;2年前因胸闷于七院行冠脉造影术示狭窄60%,未行支架,后长期服用氯吡格雷75 mg,目前已停用;2年前诊断为胆囊结石,未行手术治疗,间断性右上腹痛;40年前无明显诱因下,发现血压升高至180/120 mm Hg,蛋白尿(++),就诊于外院,诊断为“慢性肾脏病5期”,长期随访于外院;2024年02月03日,患者血透后再次出现血压降低伴胸闷的症状来我院就诊。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)113次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)72/58 mm Hg。专科检

查:腹稍膨,其余无异常。西医查体:贫血面貌,血红蛋白116.0 g/L↓,右肺呼吸音弱,两下肺可及散在湿啰音;偶有恶心呕吐、胸闷,心率(HR)113次/min。2024年02月03日我院胸部CT示右肺中叶、两肺下叶慢性炎症,左肺上叶前段、左肺下叶背段、右肺上叶尖段磨玻璃密度影;右侧胸腔积液,右肺部分不张;纵隔内多发轻度增大淋巴结;冠脉钙化斑,心包积液;附见腹腔积液,胆囊结石。

1.3 诊断

中医四诊:望诊:贫血面貌,形体消瘦,动作迟缓,舌淡红,苔薄腻;闻诊:有咳嗽咳痰;问诊:胸闷,腰酸乏力,偶有恶心呕吐,右上腹间歇性,小便少,大便尚可,纳少,夜寐差;切诊:脉细涩。西医诊断:慢性肾脏病5期,血液透析,高血压病3级(极高危),冠状动脉粥样硬化性心脏病,脑缺血灶,心包积液,胸腔积液,腹腔积液,胆囊结石;中医诊断:慢性肾衰;辨证分型:脾肾气虚证(兼血瘀)。

1.4 治疗

中医治疗以益气养血,补肾活血为主,中医以中药口服配合督灸、耳穴压豆;西医治疗以降磷、调节钙磷、补充叶酸、护胃、治疗不稳定性心绞痛、降脂稳斑、纠正贫血、调节肠道菌群、补钙、升白细胞、促进胃动力及血液透析等结合治疗。治疗后,患者症状缓解,血压平稳,稍有咳痰,无发热,胃纳可,大便调,已于2024年04月03日予出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者护理评估内容及结果,详见表1。

2.2 护理诊断

心输出量减少,胸闷与患者心功能差、心包积液、血压低供血不足有关;腰部活动受限,腰酸与脾胃虚弱,肾虚不固有关;营养失调,低于机体需求量与恶心、呕吐有关;间断性右上腹痛与胆道结石有关;活动无耐力,乏力与脾肾运化失常,气血生化不足有关;睡眠型态紊乱与心肾不足,疾病知识缺乏有关;焦虑与患者担心病情能否缓解有关;有感染的危险与气血阴阳亏损、引流管置管有关;有休克的危险与气虚血瘀,心脉痹阻,气血运行不畅有关。

表1 护理评估内容及结果

评估量表	Morse 跌倒风险评估	营养风险筛查 2002 (NRS-2002)	匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)	数字评定量表 (NRS)	日常生活活动能力 (ADL)
评分	55分	5分	18分	4分	56分
结果	高危险	有营养不良的风险	睡眠质量差	中度疼痛	轻度依赖

2.3 护理目标

结合患者实际,制定如下护理目标:住院期间患者胸闷症状缓解,通过督灸缓解患者腰酸症状;患者营养状态有所恢复,表现在恶心呕吐有所缓解;患者主诉疼痛消除或减轻,NRS评分下降至1分;患者活动耐力提高,避免摔倒;患者能正确认识疾病病程转归,睡眠得到改善;患者焦虑有所减轻,生理和心理上的舒适感有所增加;患者无感染发生,无并发休克。

2.4 护理措施

2.4.1 胸闷护理

遵医嘱予以氧气2 L/min持续吸入,改善患者因低血压及心功能差导致的心肌缺氧。住院期间卧床休息,保持情绪稳定。鼓励家属陪伴,缓解其紧张焦虑情绪。遵医嘱予以可达龙等稳定心率,做好各项用药护理。

2.4.2 腰酸护理

指导其出院后适当功能锻炼,如太极、八段锦等,增强免疫力,避免活动过量。遵医嘱予以督脉灸,调和气血、温通经脉、扶正祛邪及培元固本。取生姜一斤,捣碎成泥,平铺于背部督脉椎穴至腰俞穴和双侧膀胱经内侧线之间,宽度约6 cm,厚度为3~4 cm,艾绒堆于生姜上成山状,点5或7处(奇数为阳),2~3壮/次,共30~45 min,2次/周,治疗5~7次为一疗程。操作时严禁患者大幅度改变体位,防止燃烧的艾绒烫伤皮肤,注意保暖;治疗后仰卧休息片刻再起身,避免骤然活动出现头晕等症状,并防止受寒,告知患者若出现水泡或发痒为正常现象,注意保持皮肤清洁等。

2.4.3 营养失调护理

积极寻找恶心呕吐原因,遵医嘱予药物口服,护胃及止呕等药物,并观察药物疗效及记录。指导患者正确饮食,进食易消化、清淡的食物,如稀粥、面条、蒸蛋等。避免油腻、辛辣、生冷等刺激性食物,以免加重症状,遵医嘱在进食前半小时予止痛处理,若恶心厌食,可遵医嘱进食前予止吐剂。注意监测血红蛋白、白蛋白等指标变化情况。

2.4.4 疼痛护理

观察疼痛的性质、强度、持续时间及诱发因素,并行疼痛评估,遵医嘱予解痉止痛药物,并观察药物疗效及记录。详细讲解疼痛原因,指导其有节律的深呼吸,达到放松和减轻的目的。适当行热敷及按摩治疗,缓解疼痛,避免皮肤烫伤。

2.4.5 乏力护理

评估患者日常活动水平、活动质量及活动方式,评估过程中还需特别关注患者在活动时是否出现一系列不良身体反应,如头晕、头痛、心慌、胸痛、呼吸困难、血压波动及疲劳感等。遵医嘱予以抗贫血药物口服,积极纠正患者的贫血,增加患者的活动耐受力并定期监测血象。加强陪护,多巡视病房,保持病房干净整洁,床头挂“警示牌”,指导患者及家属正确使用护栏、床头铃。

2.4.6 睡眠型态紊乱护理

根据患者文化程度,一对一详细与患者及家属讲解基本的发病原因和治疗方法,促进并加强患者对疾病的了解,重视治疗和后续康复。鼓励家属予患者情感支持,以我科既往康复案例为例,增加患者信心,指导患者功能锻炼,及药物使用的禁忌症及适应症,详细讲解其必要性和目的。遵医嘱予以耳穴压豆法改善睡眠,疏经通络,调节脏腑功能。本案例双耳均取穴神门、皮质下、交感、心、肾及脾。取穴后用酒精棉球轻擦消毒,将耳穴贴对准穴位紧贴压于穴位上,1次/d,每个穴位按揉2~3次,采用对压法,2~3 min/次,压豆时注意松紧适宜,用力适度,避免过度压迫造成局部发炎或局部缺血而出现坏死。隔1~3 d更换一次耳穴贴,更换时注意观察耳部皮肤情况,只要没有耳部皮肤不适,则可持续治疗。

2.4.7 焦虑护理

耐心倾听病人诉说,对病人提出的问题给予明确有效和积极的信息,建立良好的治疗性联系。限制患者与其他具有焦虑情绪的患者及亲友接触,对病人的合作与进步,及时给予肯定和鼓励。

2.4.8 预防感染

密切监测患者血压、心率、体温、呼吸、脉搏,尤其体温,观察胸腹腔引流管是否通畅,以及引流液的量、色、质,协助其有效排出痰液,预防痰液堵塞,并维持呼吸道的畅通无阻。每日监测血压,避免内瘘管堵塞,保护内瘘穿刺处,避免伤口感染。遵循透析治疗的规律性,并合理服用升压药物。在透析之前,患者应避免或减少降压药的摄入;在透析过程中,患者应尽量避免进食,以提高治疗的安全性。医务人员需提升对潜在风险的警觉性,增加对患者的巡视次数,并强化患者的安全管理措施。

2.4.9 预防休克

严密监测患者生命体征、意识状态,准确记录24 h出入液量,每日定时测量体重,监测四测。观察有无液体量过多的表现,有无电解质代谢紊乱

和代谢性酸中毒表现,有无发热、疲乏、心慌、气喘及头晕症状。遵医嘱予低流量吸氧,抗凝、扩血管等对症治疗,病情加重时绝对卧床休息,指导或帮助其进行适当的床上活动,定时为病人翻身和做被动肢体活动,防止压疮。指导患者熟知抗凝药物的禁忌症和日常护理,观察大便颜色、是否有出血点,加强病房巡视,成立抢救小组。

2.4.10 中药内服

遵医嘱予中药肾衰Ⅱ号方加减益气养血,补肾活血,方药包括党参 15 g、丹参 15 g、淫羊藿 15 g、紫苏叶 15 g、熟大黄 9 g、黄连 6 g、积雪草

30 g、六月雪 15 g、土茯苓 15 g、川芎 15 g、桃仁 12 g、牛膝 15 g、金蝉花 9 g、沉香 3g、肉桂 3 g、菝葜 15 g、鸡血藤 15 g、当归 15 g 及甘草 6 g。煎服法:上方加水 200~300 mL 浸泡 1 h,煎沸后小火一刻钟,取汁,再加水 200 mL 重复一次,两剂相混,每日两餐分两次顿服。

2.5 护理评价

经一系列治疗及护理,患者胸闷及腰酸乏力等症状明显改善,无恶心呕吐,无明显疼痛,睡眠明显好转,已掌握疾病相关知识,焦虑明显缓解,无感染及休克发生,护理效果详见表 2。

表 2 疗效评估

评估量表	Morse 跌倒风险评估	营养风险筛查 2002(NRS-2002)	匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)	数字评定量表(NRS)
评分	25 分	1 分	8 分	0 分
结果	中度危险	无营养不良风险	睡眠质量好转	无疼痛

3 结果和随访

经住院治疗,患者神志清楚,精神可,咳嗽咳痰明显好转,无恶心呕吐,无疼痛发生,全身乏力明显改善,纳眠可,二便调,遵医嘱已于 2024 年 04 月 05 日好转出院。2024 年 04 月 10 日予患者电话随访,患者精神良好,饮食正常,无特殊不适,嘱其适当功能锻炼,低油低脂饮食,定期我院我科门诊复查。

4 讨论

慢性肾衰竭患者病程通常较长,加之体内毒素的不断积累,容易导致患者的脏腑功能逐渐减弱,进而机体出现气滞、血瘀和水湿内停,从而导致阳虚体质,出现腰酸乏力、不寐、发热及胸闷等症状^[7]。中医理论体系中,肾被视为先天之本,因为它蕴藏着人体的先天精气,主导并调控着人体的生殖与生长发育。肾的功能不仅关乎个体的体质强弱,更是生命活力的源泉。而脾胃则被誉为后天之本,是气血生成与运化的关键。脾胃通过对食物的消化吸收,转化为人体的气血,滋养全身,故而被视为气血生化之源。因此主以“健脾补肾,祛瘀泄毒”^[8]。《医学入门》中提到“凡药之不及,针之不到,必须灸之”,这句话强调艾灸在治疗某些疾病时的独特地位和重要性。当药物和针灸治疗效果不佳时,灸法可作为一种重要的补充疗法。灸法通过熏灼特定的穴位,可补脾肾,调和气

血,达到治疗的目的。督灸以“治在骨上”“药熨”及隔物灸法、发泡灸法为理论基础,形成独具特色的督灸法^[9-11],主要以温阳补肾、通经活络、平衡阴阳、促进脏腑功能恢复、增强机体免疫力、清除体内毒邪之气、调动先天之阳至肾脏、输送清气至肾脏修复等^[12]。《灵枢·邪气脏腑病形》中记载:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听”。明代医学家张凤逵的《伤暑全书》记载:毒邪由皮毛而入的话,就可以阻塞人体的脉络,阻塞气血,使气血流通不畅;毒邪由口鼻吸入的时候,就阻塞络脉,使络脉的气血不通。耳穴压豆主要体现在调和阴阳平衡、疏通经络气血、调整脏腑功能、激发经气感应、促进气血循环、调和五脏六腑及增强机体免疫等方面^[13-14]。

本研究主要是依据慢性肾衰竭的中医病因病机,制定个性化中西医结合护理,运用中西药口服并结合中医技术治疗。该方法在临床应用中展现出极高的安全性、有效性及便捷性,其操作过程不仅简单易懂,还体现我国中医药学的独特优势。由于其无创、无痛的特点,使得患者在接受治疗时,能够感受到极大的舒适,为患者提供新颖且实用的治疗方法,在临床应用中具有较高的实用价值和应用前景。

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] 唐强帮. 慢性肾功能衰竭患者联合血液透析与血液灌流治疗的效果和安全性评价[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2): 43-45.
TANG Q B. Effect and safety evaluation of combined hemodialysis and hemoperfusion in patients with chronic renal failure [J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(S2): 43-45. (in Chinese)
- [2] LI H P, FENG Y B, SUN W X, et al. Antioxidation, anti-inflammation and anti-fibrosis effect of phosphorylated polysaccharides from *Pleurotus djamor mycelia* on adenine-induced chronic renal failure mice [J]. Int J Biol Macromol, 2021, 170: 652-663.
- [3] KATTA N, LOETHEN T, LAVIE C J, et al. Obesity and coronary heart disease: epidemiology, pathology, and coronary artery imaging [J]. Curr Probl Cardiol, 2021, 46(3): 100655.
- [4] 殷欢, 朱敬, 兰怡然, 等. 肠道微生物对重症肌无力的影响及其在发病机制中的研究进展[J]. 湖北医药学院学报, 2024, 43(1): 109-114.
YIN H, ZHU J, LAN Y R, et al. The influence of intestinal microbes on myasthenia gravis and its pathogenesis [J]. J Hubei Univ Med, 2024, 43(1): 109-114. (in Chinese)
- [5] 陈路遥, 佟海英, 赵慧辉, 等. 基于蒙中医学理论探讨安神补心六味丸治疗冠心病心绞痛的组方原理及特色[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 287-290.
CHEN L Y, TONG H Y, ZHAO H H, et al. The principle and characteristics of Anshen Buxin Liuwei pills for treating angina pectoris of coronary heart disease were discussed based on Mongolian traditional Chinese medicine theory [J]. J Basic Chin Med, 2022, 28(2): 287-290. (in Chinese)
- [6] HEHIR M K 2nd, LI Y B. Diagnosis and management of myasthenia gravis [J]. Continuum, 2022, 28(6): 1615-1642.
- [7] 张伯礼, 吴勉华, (澳)林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [8] 任冰雁. 慢性肾功能衰竭合并冠心病的临床护理体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(14): 168-169.
REN B Y. Clinical nursing experience of chronic renal failure complicated with coronary heart disease [J]. Electronic Journal of Integrated Chinese and Western Medicine Cardiovascular Diseases, 2015, 3(14): 168-169. (in Chinese)
- [9] 任永昊. 慢性肾脏病的发病机制—虚、瘀、浊、热 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(36): 180-183.
REN Y H. Pathogenesis of chronic kidney disease—deficiency, stasis, turbidity, heat [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(36): 180-183. (in Chinese)
- [10] 江佳丽, 王晓星. 从脾肾相赞论治慢性肾衰高钾血症的中医治疗策略[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(4): 91-94.
JIANG J L, WANG X X. Traditional Chinese medicine treatment strategy for chronic renal failure and hyperkalaemia from the perspective of spleen and kidney praise each other [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(4): 91-94. (in Chinese)
- [11] 田蓓, 翟慧婧, 白玉洁. 督脉灸治疗脾肾阳虚型腰椎间盘突出症所致腰痛的疗效观察及对免疫球蛋白水平的影响[J]. 中医研究, 2023, 36(5): 32-35.
TIAN J, ZHAI H J, BAI Y J. Observation on the curative effect of acupuncture on lumbar intervertebral disc herniation caused by spleen-kidney Yang deficiency and its influence on the level of immunoglobulin [J]. Stud Social Chin Charact, 2023, 36(5): 32-35. (in Chinese)
- [12] 雷亚华, 刘惠, 傅立哲, 等. 艾灸护理在慢性肾衰治疗中的应用及其缓解腰酸乏力的疗效分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(3): 331-332.
LEI Y H, LIU H, FU L Z, et al. Application of moxibustion nursing in the treatment of chronic renal failure and its curative effect on relieving lumbar acid weakness [J]. J Electrocardiogram Electron Ed, 2020, 9(3): 331-332. (in Chinese)
- [13] 吴美凤, 徐莺, 汪小冬. 艾灸肾腧穴护理在缓解慢性肾衰患者腰酸乏力的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(12): 195-196.
WU M F, XU Y, WANG X D. Evaluation of the effect of moxibustion renal acupoint nursing on relieving lumbar acid weakness in patients with chronic renal failure [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2019, 4(12): 195-196. (in Chinese)
- [14] 俞洁, 李芳, 顾海红, 等. 艾灸联合个案管理延缓慢性肾脏病3~4期进展的效果[J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43(11): 1125-1129.
YU J, LI F, GU H H, et al. Application of moxibustion combined with case management in delaying the progression of stage 3-4 chronic kidney disease [J]. J Ningxia Med Univ, 2021, 43(11): 1125-1129. (in Chinese)
- [15] 夏凤梅, 曾琦. 耳穴压豆联合心理护理在慢性肾衰

动静脉内瘘围手术期的应用效果[J]. 宜春学院学报, 2020, 42(12): 83-85, 95.

XIA F M, ZENG Q. Study on the effect of auricular acupoint presssure combined with psychological care on the recovery of patients with renal failure after arteriovenous fistula operation [J]. J Yichun Univ, 2020, 42(12): 83-85, 95. (in Chinese)

[16] 王浩, 谢金晖, 朱宝庆, 等. 耳穴压豆配合涌泉穴

按摩对心肾不交型不寐的疗效[J]. 河南医学研究, 2021, 30(31): 5890-5893.

WANG H, XIE J H, ZHU B Q, et al. Efficacy of auricular point pressing beans combined with Yongquan point massage on insomnia with imbalance of heart and kidney [J]. Henan Med Res, 2021, 30(31): 5890-5893. (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。