

DOI: 10.12209/CAIM202411300018

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例 IgA 肾病伴 运动性横纹肌溶解症患者的护理体会

袁菲菲

(温州市中西医结合医院 肾内风湿免疫科, 浙江 温州, 325000)

摘要: 本文总结 1 例 IgA 肾病伴运动性横纹肌溶解症患者的护理经验, 通过对患者实施用药护理、疼痛护理、中医特色护理、饮食护理及运动指导等系列护理措施, 最终患者病情好转出院。

关键词: IgA 肾病; 运动性横纹肌溶解症; 中西医结合; 护理

Nursing Experience of a Patient with IgA Nephropathy Complicated with Exercise-induced Rhabdomyolysis Treated by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

YUAN Feifei

(Department of Nephrology, Rheumatology and Immunology, Wenzhou Hospital of
Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou, Zhejiang, 325000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with IgA nephropathy complicated with exercise-induced rhabdomyolysis. Through a series of nursing measures including medication care, pain care, traditional Chinese medicine characteristic care, dietary care and exercise guidance, the patient's condition improved and was discharged from the hospital.

KEY WORDS: IgA nephropathy; exercise-induced rhabdomyolysis; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing

IgA 肾病是指 IgA 或以 IgA 为主的免疫球蛋白及补体成分弥漫颗粒或块状沉积于肾小球系膜区及毛细血管袢引起的一系列临床症状及病理改变^[1], 是我国乃至全世界范围内最常见的慢性肾小球肾炎^[2]。临床上常运用 ACEI/ARB、激素及免疫抑制剂等药物治疗, 必要时加用糖皮质激素联合免疫抑制剂^[3]。IgA 肾病是肾小球病变的主要类型, 占比为 28.1%, 是我国 ESRD 的重要原因之一^[4]。横纹肌溶解症(rhabdomyolysis, RM)是由各种原因引起的骨骼肌细胞损伤^[5], 细胞内容物如肌红蛋白、肌酸激酶、醛缩酶、乳酸脱氢酶及各种电解质等释放入血, 引起严重的代谢紊乱、急性肾衰竭, 甚至弥散性血管内凝血等。横纹肌溶解会出现多种并发症, 如急性肾功能不全, 酸中毒、电解质紊乱等^[6], 严重者会出现肾脏衰竭, 危及生命^[7]。运动后导致的横纹肌溶解症称为运动

性横纹肌溶解症。2022 年 7 月 23 日, 本科收治 1 例 IgA 患者伴横纹肌溶解综合症, 经用药物治疗、用药护理、疼痛护理、中医特色护理、饮食护理及运动指导等, 患者病情好转出院, 现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性, 28 岁, 因“确诊 IgA 肾病 3 年, 肌肉酸痛 7 d”于 2022 年 7 月 23 日收住我科。诉 7 d 前“健身”后出现全身肌肉酸痛不适, 胸部肌肉尤甚, 无心前区疼痛, 无发热畏寒, 无肉眼血尿, 无尿量减少。入科时患者神志清, 精神好, 颜面部无浮肿, 全身肌肉持续酸痛不适, 胸部肌肉尤甚, NRS 评分为 4 分, 胃纳佳, 夜难入寐, 泡沫尿, 尿量减少, 大便调和。3 年前确诊“IgA 肾病”, 目前予“强的松 5 mg, 雷公藤 20 mg, 3 次/d”激素及免疫抑制

收稿日期: 2024-11-30

OPEN ACCESS

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

护肾等治疗;既往有“慢性乙型病毒性肝炎”病史20余年,近期末服用抗病毒药物;有“高血压病史”2年余,长期服用“科素亚 100 mg, 1 次/d”。

1.2 查体

一般情况:体温(T)37.4℃,脉搏(P)95次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)141/100 mm Hg;神志清,精神好,颜面部无浮肿,两肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心率(HR)95次/min,律齐,未闻及病理性杂音;腹软,无压痛反跳痛,肝脾肋下未及;关节无红肿压痛。专科查体:双肾区无叩痛,泡沫尿,无肉眼血尿,尿量减少,全身肌肉酸痛不适,胸部肌肉尤甚。实验室检查(2022年07月23日本院):谷丙转氨酶69 U/L,谷草转氨酶114 U/L,肌酸激酶16700.0 U/L↑,肌酸激酶同工酶259.0 U/L↑,24 h尿蛋白1.0 g;超声检查(2022年07月24日本院):脂肪肝,双侧肾实质回声增强。中医查体:神色:得色;形态:自如;语声:如常;气息:平稳;舌苔:舌质淡红,苔薄腻,边有齿痕;脉弦细;泡沫尿,大便调和。

1.3 诊断

西医诊断:横纹肌溶解, IgA 肾病。中医诊断:肌痹,湿邪证;慢肾风,脾虚湿盛证。辨证依据:患者头身肌肉酸楚,疲倦乏力,尿多泡沫(尿蛋白定量大于1.0 g/24 h),舌淡红,边有齿痕,苔薄腻,脉弦细,症属脾虚湿盛证。患者肌肉酸痛,中医辨证可参考“肌痹”^[9]。《素问·长刺节论》中:“病在肌肤,肌肤尽同,名曰肌痹,伤于寒湿”,患者劳逸失度,激烈活动后体力下降,防御功能降低,汗出肌疏,腠理开合失司。风寒湿邪痹阻经络气血,则疼痛,因此症属肌痹湿邪,舌苔脉象皆为湿邪佐证。

1.4 治疗

中医治疗以补气健脾化湿治疗为主,予中药口服,中医定向疗法、腕踝针、耳穴三联疗法(耳穴压豆、耳穴按摩、耳穴放血)联合五音疗法。西医疗以雷公藤、科素亚、乙酰半胱氨酸针、百令胶囊等药物,水化改善血管和肾脏血流量的不足,碱化尿液促进肌红蛋白排泄、保护心、肝、肾功能等治疗。治疗后,患者无肌肉酸痛,神志清,精神好,已于2022年7月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

①本例患者 Morse 跌倒风险评估为 35 分,提

示中风险,0~24分低风险,25~45分中风险,>45分为高风险患者。②数字评定量表(NRS)评估为4分,提示中度疼痛,0分无疼痛,1~3分轻度疼痛,4~6分中度疼痛,7~10分重度疼痛。③患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估为17分,提示睡眠质量很差。匹兹堡睡眠质量指数涵盖睡眠时间、入睡时间、夜间醒来次数、睡眠质量和日间功能障碍等多个方面内容。总分为0~21分,分数越高,睡眠质量越差。④本例患者焦虑自评量表SAS为61分,提示中度焦虑。SAS<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,评分>70分属于重度焦虑。⑤抑郁自评量表SDS为56分,提示轻度焦虑。SDS总分<50分者为正常,50~60分为轻度抑郁,60~70分为中度抑郁,评分≥70分为重度抑郁。

2.2 护理诊断

疼痛与邪客肌肤经络,气血失调所致有关;焦虑与情志不舒,气机郁滞有关;不寐与脏腑功能紊乱,气机不畅,阴阳失调以致心神失养有关;营养失调,低于机体需要量与脾气虚不能固摄,精微物质从身体流失有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,针对护理诊断结果,制定如下护理计划:帮助患者缓解疼痛,树立信心,做好心理疏导,睡眠充足,合理饮食;发挥中医特色护理技术,健脾益肾,解郁疏肝理气,患者症状好转出院。

2.4 护理措施

2.4.1 用药护理

为维护血容量,改善肾缺血,防止肾脏损伤,入院后予5%GNS500 mL水化治疗,同时碳酸氢钠针促进肌红蛋白的溶解促进排泄。碱化尿液以防止肌蛋白分解活性铁,对肾小球产生毒性而引起急性肾功能衰竭的重要手段。减少肾脏损害,同时维持电解质平衡,予乙酰半胱氨酸针保肝治疗,予百令胶囊护肾治疗。患者长期服用强的松、雷公藤等激素及免疫抑制剂治疗,指导患者应严格遵医嘱用药,勿擅自增减药物。避免过多人员探视,避免去人口密集的地方,出入带口罩,做好个人卫生,避免交叉感染。病室每天通风消毒,严格执行无菌操作,避免发生感染。告知其该药物的作用及不良反应,降压药不可自行减药、停药,在医生指导下用药,慎用对肾脏损害的药物。中药予参苓白术散加减(炒白扁豆、川牛膝、党参、麸

炒芡实、生白术、茯苓、生甘草、黄芪、泽泻、炒杜仲、生薏苡仁)以健脾益气、补肾强腰,将体内湿气化解并排出。参苓白术散治疗肾炎慢性期,能降低患者的炎症因子水平,改善患者的肾功能^[8],指导患者饭后温服,2次/d,1包/次。

2.4.2 疼痛护理

RM发生的1~3 d内,部分患者即可因肌肉损伤致体内肌酸激酶显著升高而引起严重的肌肉疼痛,显著影响患者舒适度和情绪体验。疼痛评估以数字评分法(NRS评分)评估患者的疼痛,越大疼痛程度越严重,具有较高信效度^[9]。患者入科时诉全身肌肉酸痛不适,胸部肌肉尤甚,NRS评分4分。疼痛则易使患者出现焦虑、抑郁等负面情绪,进而降低其依从性及满意度,影响患者预后。护理上予缓慢调整床板的位置,让患者自己找到较舒适的体位,最大程度减轻体位不适造成的疼痛。在翻身时缓慢,以减少对患者肌肉的刺激,避免加重对肌肉的损伤。减少医疗性操作给患者带来的疼痛,患者在触痛明显时,尽量减少创伤性、接触性治疗。因患者病情变化快,抽血化验频繁,以及治疗需短期持续大量的输液治疗,在大静脉内留置粗套管针。每次抽血时,集中血化验检查项目,减少抽血次数。尽量减少肌肉注射,而使用静脉通路给药。遵医嘱予腕踝针,根据“上病取上,下病取下,左病取左,右病取右”原则,予手部上1、2区作为进针点,将针刺入皮下约20 mm,避免得气感觉的出现,留针30~60 min,1次/d。2022年7月25日,患者诉疼痛评分较前缓解,NRS评分降为1分。腕踝针则是一种中医干预方式,其选取腕踝部的十二皮部为针刺区,可刺激皮部,疏通十二经脉的经络,改善患者气血运行,进而达到止痛效果^[10]。

2.4.3 饮食护理

患者长期口服免疫抑制剂,既往有高血压病史,给予优质低蛋白、低盐(3 g/d)、低磷及高维生素饮食。保持机体正氮平衡,促进机体损伤细胞的修复。多食新鲜的水果、蔬菜,主食应粗细粮搭配,予益气饮食,如山药、红枣等补益肾气,少吃寒性食物,忌食海鲜、忌辛辣刺激的食物,如腌制品、油炸及烧烤食物。

2.4.4 运动指导

患者素体亏虚,长期免疫抑制剂运动,不适用高强度的运动。该患者住院期间指导其减少活动,静养休息。出院后结合患者身体状况,告知其

运动应循序渐进,递增锻炼,以不劳累为宜。适当做低强度的锻炼,如散步,八段锦,太极拳等。每周三四次,每次半个小时左右。运动前需做热身运动,夏季运动防止中暑,锻炼时应注意补充足够的水、电解质及维生素,鼓励少量多次饮水。不可勉强完成超量运动负荷,若出现不适应及时纠正治疗,防止急性肾衰竭的发生,改善预后。

2.4.5 中医定向透药疗法

患者素来有肾区不适感,入科后当天予中医定向透药疗法,取肾俞穴离子导入治疗。将物理及药物相结合的透皮疗法,激活表面皮肤,经皮肤定向渗透药物离子、分子,向病灶部位直接导入,具有促进微循环、疏通经络、松解粘连、消炎、消肿及镇痛等效果^[11],是中药外治法的进一步延续,可有效缓解患者腰酸乏力症状,延缓肾衰竭^[12]。肾腧穴为肾之背腧穴,属足太阳膀胱经,具有补肾纳气之功,治疗1次/d,每次治疗30 min,强度以患者的耐受度为宜,每次治疗结束后去除电极片,药棉垫需再贴敷4 h,治疗后患者舒适度明显增加。

2.4.6 情志护理

患者因肾风合并肌痹,刚入院时比较紧张,很关注自己的病情,担心疾病预后转归。致使患者出现情绪消沉,忧思抑郁,且患者需卧床休息,生活难自理,产生消沉悲观情绪。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)对患者进行评估,SAS评分61分,中度焦虑,SDS评分56分,轻度抑郁。告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。通过了解患者心理状态,开导和患者消除不良情绪,调和情志,改变患者精神状态和身体情况。医护人员在平时的治疗过程中,积极开导病人,说理疏导,指导患者看宣教资料。用移情易性法,如看电视、听音乐等,选择五音疗法^[13],肾在五行属水,在音为羽,故音乐以入肾的羽调为主,可补肾固精,影响人体的气机运化调理脏腑,以达到促进身心健康的目的,指导患者听《二泉映月》及《梅花三弄》等羽调音乐。予耳穴三联疗法^[14],即全耳按摩+耳穴放血+耳穴埋豆,《黄帝内经·灵枢》中记载“耳者,宗脉之所聚也”,即说明全身各大脉络汇聚于耳部,故针对耳穴进行刺激,整体上调身体状态,祛除邪气,疏通经络,舒筋理气。埋豆取穴神门、肝、脾、肾、三焦、心、身心穴、快活点及神经系统皮质下等。耳穴按摩1次/d,耳穴放血1次/3 d,耳穴埋豆3 d更换1

次,指导患者每天按摩埋豆部位,每个穴位30次,每天5次以上,有效缓解患者焦虑抑郁情绪^[15]。通过以上护理措施,患者SAS和SDS评分明显下降,SAS评分降为30分,SDS评分降为35分。

2.5 护理评价

经治疗,本例患者各项评估指标得到有效改善,具体评估结果详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
Morse	35(中风险)	15(低分险)
NRS	4(中度疼痛)	1(轻度疼痛)
PSQI	17(睡眠质量很差)	8(睡眠质量还行)
SAS	61(中度)	30(正常)
SDS	56(轻度)	35(正常)

2.6 出院指导

出院前做好以下指导:①休息与活动:嘱患者充分休息,避免过度劳累,运动量逐步增加。初期可进行简单的伸展运动,逐渐过渡到低强度的有氧运动,如散步、瑜伽等。活动时应避免剧烈运动,以免加重肌肉负担,可散步、八段锦、五禽戏等健身方式。②饮食管理:均衡营养宜优质蛋白的饮食,如瘦肉、鱼类、蛋类及新鲜蔬果。同时,注意低钾、低钠、低磷饮食,避免摄入过多盐分和钾元素。少食多餐,以减轻胃肠道负担,促进营养吸收。适当饮水,促进尿液排出,有助于减少肌肉损伤产生的废物在体内的滞留。③预防感染:做好自身保护措施,避免去人口密集的地方,外出戴口罩,避免空调风直吹,出汗后及时更换干净的衣物。④定期随访:7 d后肾科门诊检测血常规肝肾功能电解质、肌酶谱及尿常规。定期门诊复查24 h尿蛋白及尿微量白蛋白,关注肾功能变化。

3 结果和随访

经过上述治疗、护理和健康教育,患者现无明显肌肉酸痛,无尿红,无尿量减少,生命体征平稳,无焦虑抑郁,睡眠正常;血生化(2022年07月30日本院):谷丙转氨酶68 U/L↑,谷草转氨酶38 U/L,白蛋白34.6 g/L↓,肌酐151 μmol/L↑,肌酸激酶1329 U/L↑,于2022年7月30日出院。2022年8月5日,电话随访患者,患者自诉精神好,饮食正常,无肌肉酸痛不适,二便调和,无特殊不适,嘱其锻炼应循序渐进,告知8月8日肾内科门诊随访复查。

4 讨论

横纹肌溶解症临床表现为肌肉痛、肌无力、黑色尿、肌肉触痛、肿胀及恶心呕吐,甚至可出现皮肤压迫性坏死,但仅有不到10%的横纹肌溶解患者可见上述典型症状,容易被患者忽视加重病情进展,造成肾脏的不可逆损伤。近年来,随着人群健康意识的增强,盲目超负荷运动引起的横纹肌溶解症发病率有上升的趋势,且发病人群以青年男性居多^[16]。中医认为,脾为后天之本,脾主肌肉,脾气旺,则肌肉强健有力,脾虚运化亏乏,精微生化不足,肌肉失养,肌肉虚弱而不用,肌肉损伤导致运动性横纹肌溶解综合征。同时发展过程中出现的肌肉酸痛、酱油色尿液、身体虚弱等临床表现涉及脾、三焦、肾等多个脏腑,内生瘀血、水湿等病理产物,呈现出由虚致实、虚实夹杂的演变过程。IgA肾病症状可归属中医学“血尿”“水肿”“眩晕”及“肾风”等范畴,多本虚标实证,其发病主要与肺、脾、肾亏虚有关。久病必虚,患者蛋白尿,气虚无力固摄身体精微物质,导致身体营养物质随尿外泻,出现蛋白尿。

该患者长期服用激素及免疫抑制剂,IgA肾病合并RM,两种疾病均会导致肾脏进行性加重。急则治其标,缓则治其本。中医认为,外治之理,即内治之理。外治之药,亦内治之药,所异者法耳。该患者以RM为主要诊断入院。通过常规西医治疗的基础上,对患者进行饮食、运动、药物及情志护理,运用中医适宜技术对患者实施个体化,精细化护理,缓解患者症状,改善患者不良情绪,同时也有效预防肾脏进一步损害的发生,患者病情好转出院。

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] 鲍建敏. 运用王永钧教授辨证方案治疗IgA肾病的远期疗效观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2016.
- [2] PATTRAPORNPIST P, AVILA-CASADO C, REICH H N. IgA nephropathy: core curriculum 2021 [J]. Am J Kidney Dis, 2021, 78 (3): 429-441.
- [3] 陈深圣. 占永立教授从脾胃论治IgA肾病的理论探讨与临床经验[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.

- [4] XU X, WANG G B, CHEN N, et al. Long-term exposure to air pollution and increased risk of membranous nephropathy in China [J]. *J Am Soc Nephrol*, 2016, 27(12): 3739–3746.
- [5] TORRES P A, HELMSTETTER J A, KAYE A M, et al. Rhabdomyolysis: pathogenesis, diagnosis, and treatment[J]. *Ochsner J*, 2015, 15(1): 58–69.
- [6] 龚瑞阳. 横纹肌溶解症并发急性肾衰相关危险因素的调查与分析[D]. 长春: 吉林大学, 2016.
- [7] 丁志远. 横纹肌溶解症的荟萃分析[D]. 芜湖: 皖南医学院, 2016.
- [8] 姚鑫. 参苓白术散治疗肾盂肾炎慢性期临床研究[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2021, 19(13): 86–88.
- YAO X. Clinical study on Shenling Baizhu Powder in the treatment of chronic pyelonephritis [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2021, 19(13): 86–88. (in Chinese)
- [9] MAJEDI H, SAFDARIAN M, HAJIAGHABA-BAEI M, et al. Characteristics of neuropathic pain in individuals with chronic spinal cord injury [J]. *Neurosciences (Riyadh)*, 2018, 23(4): 292–300.
- [10] 邹晓霞, 刘青. 腕踝针联合个性化疼痛护理对混合痔术后疼痛的干预效果[J]. *临床医学研究与实践*, 2024, 9(30): 126–129.
- ZOU X X, LIU Q. Intervention effect of wrist-ankle acupuncture combined with personalized pain nursing on postoperative pain of mixed hemorrhoids [J]. *Clin Res Pract*, 2024, 9(30): 126–129. (in Chinese)
- [11] 黄朝云, 楼丽萍, 龚明寿, 等. 中医定向透药疗法治疗小儿哮喘疗效及对细胞因子和免疫功能的影响[J]. *浙江中医杂志*, 2024, 59(10): 922–923.
- HUANG C /Z/ Y, LOU L P, GONG M S, et al. Therapeutic effect of traditional Chinese medicine directional penetration therapy on children with asthma and its influence on cytokines and immune function [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2024, 59(10): 922–923. (in Chinese)
- [12] 陈启霞, 张淋丹, 郭清. 中医定向透药疗法对慢性肾衰竭患者腰酸乏力的疗效观察[J]. *中国卫生标准管理*, 2023, 14(14): 155–158.
- CHEN Q X, ZHANG L D, GUO Q. Observation on the curative effect of traditional Chinese medicine directional penetration therapy on lumbar acid weakness in patients with chronic renal failure [J]. *China Health Stand Manag*, 2023, 14(14): 155–158. (in Chinese)
- [13] 邹丽莉, 兰熔莉, 刘军, 等. 五行音乐疗法结合亲情护理对重症抑郁症住院患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(23): 128–131.
- ZOU L L, LAN R L, LIU J, et al. Influence of five elements music therapy combined with family care on hospitalized patients with severe depression [J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(23): 128–131. (in Chinese)
- [14] 任艳伟, 万亚静, 丁娟, 等. 耳穴三联疗法对肝阳上亢型眩晕患者焦虑状态调节的效果观察[J]. *天津中医药*, 2024, 41(11): 1379–1383.
- REN Y W, WAN Y J, DING J, et al. Observation on the effect of triple therapy of ear acupoints on regulating anxiety state in patients with liver Yang hyperactivity type vertigo [J]. *Tianjin J Tradit Chin Med*, 2024, 41(11): 1379–1383. (in Chinese)
- [15] 刘良清, 余莎, 刘江. 中医三联综合干预对癌性疼痛患者疼痛、心理应激及生存质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(2): 294–297.
- LIU L Q, YU S, LIU J. Effect of triple comprehensive intervention of traditional Chinese medicine on pain, psychological stress and quality of life of patients with cancer pain [J]. *Nurs Pract Res*, 2022, 19(2): 294–297. (in Chinese)
- [16] 田阳, 方振浩, 张扬, 等. 飞行员运动性横纹肌溶解综合征一例并文献复习[J]. *航空航天医学杂志*, 2020, 31(3): 385–386.
- TIAN Y, FANG Z H, ZHANG Y, et al. A case of exercise-induced rhabdomyolysis syndrome in pilots and literature review [J]. *J Aerosp Med*, 2020, 31(3): 385–386. (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。