

DOI: 10.12209/CAIM202411220008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例艾灸疗法缓解腹膜透析患者腹痛的护理体会

崔文静, 李星娅, 赵亚红, 张翠利, 孔令新, 李颖娜

(北京中医药大学房山医院 肾病科, 北京, 102400)

摘要: 本文以 1 例艾灸疗法缓解腹膜透析患者腹痛临床实践应用为例, 基于中医辨证基础, 予患者艾灸治疗并进行动态观察, 同时配合饮食护理、运动护理及情志护理等常规护理措施, 有效改善腹膜透析患者腹痛症状, 延长患者腹膜透析时间, 维持了患者的生命通道。

关键词: 腹膜透析; 腹痛; 艾灸; 护理

Nursing Experience of Moxibustion Therapy in Alleviating Abdominal Pain in a Peritoneal Dialysis Patient

CUI Wenjing, LI Xingya, ZHAO Yahong, ZHANG Cuili,
KONG Lingxin, LI Yingna

(Department of Nephrology, Beijing University of Chinese Medicine Fangshan Hospital, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article presents a clinical case of moxibustion therapy applied to alleviate abdominal pain in a peritoneal dialysis patient. Based on Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation, the patient received moxibustion treatment with dynamic observation, complemented by conventional nursing interventions such as dietary guidance, exercise therapy, and emotional care. The integrated approach effectively improved the patient's abdominal pain symptoms, prolonged peritoneal dialysis duration, and preserved the patient's vital access.

KEY WORDS: peritoneal dialysis; abdominal pain; moxibustion; nursing

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是终末期肾脏疾病病人有效的肾脏替代治疗方式之一, 腹膜透析相关性腹膜炎(peritonealdialysis-associated peritonitis, PDAP)是PD病人最常见且严重的并发症, 研究显示PDAP占PD停止所有原因的17.6%^[1], PD病人中归因于PDAP的死亡率高于15.0%^[2]。因此腹膜炎是在PD治疗期间发生率最高的并发症, 一旦发生将会影响到透析效果, 且极大威胁到患者的生命安全^[3]。而腹痛在腹膜炎临床表现中占70.27%^[4]。因此, 腹膜透析相关性腹膜炎患者腹痛是临床亟待解决的问题。

《黄帝内经》中指出“针所不为, 灸之所宜”, 说明艾灸在临床上的重要作用。研究表明, 艾灸可有效改善机体血液循环, 使气顺血和, 达疏通经络、缓解腹痛之效^[5]。本文通过对患者辨证论治, 经护理评估选用艾条灸中医外治法, 起到缓解腹痛的作用, 现将此护理案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 68岁, 主因“腹痛3d, 腹透液浑浊2d”于2024年9月25日14:46由门诊以“慢性肾功能不全尿毒症期、腹膜透析相关性腹膜炎”收入院, 步入病房。患者为我科维持性腹膜透析患者。患者主诉3d前受凉后出现腹痛, 排稀水样便, 每日约5~6次, 自服药物后治疗, 上述症状减轻, 昨日晨起发现腹透液浑浊, 今日为求进一步治疗, 由门诊收入院。入院症见: 患者腹痛, 以中上腹部为主, 腹透液浑浊, 倦怠乏力, 腰膝酸软, 偶有胸闷、气短, 口苦口干, 四肢末梢麻木发凉, 夜寐欠佳, 食少纳呆, 偶有反酸烧心, 小便无, 每日腹透超滤1100~1200 mL左右, 近3d体重下降1 kg。舌暗红, 苔薄黄, 脉沉滑。

患者既往高血压病23年余, 最高180/90 mm Hg; 胃溃疡及十二指肠溃疡、反流性食管炎病史11年

收稿日期: 2024-11-22

OPEN ACCESS

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

余;冠心病、房颤病史9年;高脂血症病史,具体时间不详;颈椎病、脑梗塞、椎基底动脉供血不足病史3年。2015年03月因“慢性肾功能衰竭”在我院行腹膜透析置管术,术后开始规律腹膜透析;2021年6月因腹膜透析外管漏液,在我院行腹膜透析换管术。否认其他慢性病病史,否认肝炎、结核等病史;否认外伤及输血史;否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)125/91 mm Hg;神志清楚,精神弱,面色晦暗,发育正常,营养中等,查体合作;肌肤甲错,口唇略发绀;腹部可见腹膜透析管,固定好,外口清洁无红肿,无分泌物,腹部敷料干燥无渗血,腹软,中上腹压痛,未触及反跳痛及肌紧张。

1.3 诊断

辅助检查:腹透液常规示白细胞计数 $283 \times 10^6/L$,透明度微浊;细胞总数 $283 \times 10^6/L$,颜色无色;有核细胞分类,多核81%,单核19%。中医诊断:腹痛,湿热阻滞证。患者饮食不慎,损伤脾胃,脾失运化,湿浊内生,化生湿热,阻滞于内,胃肠传导失司,可见腹泻,湿热阻滞气机,不通则痛,可见腹痛。西医诊断:腹膜透析相关性腹膜炎,慢性肾功能衰竭,慢性肾脏病5期,肾性贫血。

1.4 治疗

于2024年9月25日起,遵医嘱予患者内科一级护理,低盐低脂优质蛋白饮食,测血压、体重及记超滤等,予吸氧,以改善心脑血管供血。依辨证以清热利湿,予中药口服藿朴夏苓汤加减;予艾灸(神阙)健脾温胃,1次/d。西药予抗感染、活血化瘀、抑酸护胃、保护胃粘膜、纠正贫血、抗血小板聚集、补钾及降脂降磷治疗。至2024年10月1日干预1周,患者精神好转,腹透液常规检查无色透明,阴性;无明显腹胀腹痛,倦怠乏力好转,纳食改善,未诉反酸烧心,无明显咳嗽咳痰;疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分0分,日常生活能力评定(Barthel)评分100分。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,VAS能有效的表达疼痛强度,“0”分表示无痛,分值越高表示疼痛越强^[6]。患者评分5分,

属中度疼痛。采用Barthel指数量表评估,Barthel指数是日常生活活动能力的常用评价量表,分数越高,表示生活质量就越好。本例患者Barthel评分为95分,属部分自理。

2.2 护理诊断

根据患者的症状及身体评估,目前可能存在的护理诊断如下:疼痛与腹膜炎有关;缺乏引起腹膜炎腹痛的相关知识;有皮肤完整性受损的危险与腹泻有关。

2.3 护理计划

根据患者状况了解患者的腹痛性质、饮食习惯、个人卫生习惯和所用药物等相关信息,评估患者整体健康状况,制定明确护理目标,主要目标包括缓解腹痛的症状,减少因腹痛加重腹膜炎的病情,有效的维护患者的生命通道。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

观察患者疼痛时间、部位、性质、程度及伴随症状。检查插管周围有无红肿渗出,指导患者平时多对引流液量与颜色进行观察^[7],是否澄清,有无浑浊、絮状物等。腹痛时遵医嘱予艾条灸治疗,取穴神阙穴。遵医嘱予硫酸庆大霉素注射液4万单位,联合注射用头孢呋辛钠1.5 g留腹抗感染。

2.4.2 艾灸疗法

①操作方法:治疗选取神阙穴,协助患者取平卧位后,在神阙穴处放置灸盒,用绑带将艾灸盒固定在腹部,灸盒盖上放置已经点燃的艾灸条,灸盒盖距离神阙穴3~7 cm处固定,温和悬灸神阙穴,以患者感觉灸疗部位温热舒适而无灼痛感为宜,1次/d,15~20 min/次,1周为一疗程,治疗结束及时清理燃尽的艾灰,以免烫伤皮肤,并嘱患者适量饮温开水。②注意事项:局部有皮肤破损或红肿者不宜在此施灸;极度疲劳、情绪不安、大汗淋漓者不宜施行灸疗;空腹或餐后1 h左右不宜施灸;在施灸过程中观察患者局部皮肤及病情变化,对糖尿病患者需控制施灸强度,防止烧伤;询问患者有无不适,防止艾灰脱落;保持室内通风,注意保暖,避免对流风;饮食忌辛辣,宜清淡;施灸后,局部出现小水泡,无需处理,自行吸收,若水泡较大的话,消毒后用无菌注射器抽出泡液,并用无菌纱布进行覆盖。2024年10月2日,经过艾灸治疗一疗程,患者腹痛症状消失,倦怠乏力好转,纳食好转,对改善腹膜透析相关性腹膜炎腹痛有积极作用。

2.4.3 饮食调护

指导患者少食多餐,宜食利湿、清热作用的实物,如西红柿、冬瓜、苦瓜及莲藕等,避免辛辣、油腻及生冷等刺激性食物,以免加重腹痛。用药期间需注意清淡饮食,避免辛辣饮食,严格忌酒。

2.4.4 运动调护

在患者腹痛缓解后,指导患者适当进行锻炼,可在床边慢走,应避免进餐后立即运动,以运动后微汗但不疲劳为度。

2.4.5 皮肤护理

每次排便后用温水清洗肛门,涂抹具有润滑作用的物品,以预防皮肤破损。

3 结果与随访

本例患者通过以上护理措施,患者已于2024年10月2日精神好转,未诉腹痛,倦怠乏力显著好转,纳眠可,反酸烧心明显缓解,患者VAS评分0分,Barthel评分100分。2024年10月9日,患者出院。出院后继续实施延伸护理服务,对患者进行动态化的评估与针对性的指导^[8]。本例患者通过腹透中心分别于2024年10月16日及11月16日进行电话随访,目前患者腹透液澄清,无腹痛,预后症状良好。

4 讨论

中医认为腹膜透析相关性腹膜炎的发病机制主要为正虚而邪实,正虚是气血衰败,肾元虚备,邪实则与湿、痰浊及瘀热等有关,加之腹透时导管使腹腔与外界相通,很容易发生感染,产生腹膜炎^[9]。腹膜炎是腹膜透析患者的严重并发症,是导致患者退出和死亡的重要原因^[10]。如果不及时治疗病症,会导致腹膜透析治疗被迫终止,原有疾病加重。而腹膜炎常见的临床表现是腹痛^[11],引起腹痛的原因很多,如饮食,外邪,情志失常,内脏阳虚等皆可引起^[12-13]。

近年来,中医护理技术在临床中的应用越来越广泛,凸显中医护理独特的优势。艾灸作为传统中医疗法,不仅在治疗腹痛方面有着悠久的历史 and 显著的效果,还在修复毛细血管损伤、改善肾血流动力学中发挥积极作用,故艾灸在腹膜透析治疗中也具有重要地位^[14]。明代《医学入门》上曾记载“凡药之不及,针之不到,必须灸之”,可见古圣贤对灸法的重视。艾灸是采用以艾绒为主要原料制成的灸柱,通过灸柱的温热和药力作用刺激穴位或病痛部位,达到温经散寒、扶阳固脱、消瘀

散结、防病保健及治病强身防治疾病的一种操作方法。本案例根据患者腹痛的具体部位和性质,选取神阙穴,艾灸神阙穴有艾灸和穴位的双重作用^[15-16]。神阙穴位于脐正中,而脐下肾间动气是生命之根本,此穴在内接近大小两肠,是经气的汇海。艾灸神阙穴可温通元阳、化湿消积,缓解疼痛,并通过穴位、经络的感应传导使脐部的各神经末梢进入活动状态,调节脏腑气血功能,使肠胃功能活动得到恢复,起到治疗疾病的目的^[17]。

综上所述,在腹膜透析患者腹痛的治疗中实施中医艾灸治疗,可达散瘀止痛、驱寒除湿之效,并联合疼痛护理、饮食调护及运动调护等,缓解患者腹痛症状,促进患者恢复,且操作简单,效果显著,不良反应少等特点,具有较高的推广价值,但目前中医艾灸在治疗腹膜炎腹痛方面具有一定的局限性,需要后期深入的研究。

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] NAKAYAMA M, MIYAZAKI M, HONDA K, et al. Encapsulating peritoneal sclerosis in the era of a multi-disciplinary approach based on biocompatible solutions: the NEXT-PD study [J]. *Perit Dial Int*, 2014, 34(7): 766-774.
- [2] SZETO C C, LI P K. Peritoneal dialysis-associated peritonitis [J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2019, 14(7): 1100-1105.
- [3] 张家慧, 李晓, 高蕾. 腹膜透析并发腹膜炎患者护理方法的研究进展[J]. *当代医药论丛*, 2024, 22(10): 12-14.
ZHANG J H, LI X, GAO L. Research progress on nursing methods of peritoneal dialysis patients complicated with peritonitis [J]. *Contemporary Medical Symposium* 2024, 22(10): 12-14. (in Chinese)
- [4] 李超民. 腹膜透析相关性腹膜炎中医证型、中医体质的分布规律及相关因素分析[D]. 广州中医药大学, 2023.
- [5] 刘英. 加减生化汤联合艾灸治疗寒凝血瘀型产后腹痛的疗效观察[J]. *中医外治杂志*, 2022, 31(1): 44-45.
LIU Y. Clinical observation on modified Shenghua decoction combined with moxibustion in treating postpartum abdominal pain with cold coagulation and blood stasis [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*,

- 2022, 31(1): 44–45. (in Chinese)
- [6] 黄译平, 黄科昌. 中国临床科研工作者对疼痛视觉模拟量表应用的文献分析[J]. 中华麻醉学杂志, 2024, 44(08): 985–990.
- HUANG Y P, HUANG K C. Literature Analysis on the Application of Visual Analogue Scale for Pain by Chinese Clinical Researchers [J]. Chinese Journal of Anesthesiology, 2024, 44(08): 985–990. (in Chinese)
- [7] 唐娜. 预防性护理对降低腹膜透析患者导管感染率的效果探讨[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020, 017(001): 235–236.
- DON N. Discussion on the Effect of Preventive Nursing on Reducing Catheter Infection Rate in Peritoneal Dialysis Patients [J]. Diabetes World·Education (First Ten Days), 2020, 017(001): 235–236. (in Chinese)
- [8] 郭璐萱, 刘洋, 郝娜, 等. 基于“虚气留滞”理论论治腹膜透析后营养不良[J]. 天津中医药, 2023, 40(7): 854–859.
- GUO L X, LIU Y, HAO N, et al. Treatment of malnutrition after peritoneal dialysis based on the theory of “deficient–qi induced stagnation” [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2023, 40(7): 854–859. (in Chinese)
- [9] 田朝阳, 孔令新, 李聪, 等. 中医药治疗腹膜透析相关难治性腹膜炎的体会[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(23): 4137–4139.
- TIAN C /Z)Y, KONG L X, LI C, et al. Experience of treating refractory peritonitis related to peritoneal dialysis with traditional Chinese medicine [J]. J Med Theory Pract, 2023, 36(23): 4137–4139. (in Chinese)
- [10] 安玲, 刘文花, 吉栋德, 等. 腹膜透析腹膜炎的影响因素及短期预后分析[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(13): 51–55.
- AN L, LIU W H, JI D D, et al. Analysis of the risk factors and short-term prognosis of peritoneal dialysis peritonitis [J]. China J Mod Med, 2020, 30(13): 51–55. (in Chinese)
- [11] 陈萍丽, 曾芳, 杨光, 等. 腹膜透析相关性腹膜炎病人就诊延迟情况及影响因素[J]. 护理研究, 2024, 38(8): 1485–1489.
- CHEN P L, ZENG F, YANG G, et al. Delay in seeing a doctor in patients with peritoneal dialysis-related peritonitis and its influencing factors [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(8): 1485–1489. (in Chinese)
- [12] 康锁彬. 经脉腧穴学[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1995: 51–80.
- [13] 国家技术监督局. 经穴部位: GB 12346—1990[S]. 北京: 中国标准出版社, 1991: 8–22.
- [14] 王欢, 张红梅, 徐佳美, 等. 艾灸对慢性肾脏病患者肾血流动力学的影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(11): 722–724, 729.
- WANG H, ZHANG H M, XU J M, et al. Effect of moxibustion on renal hemodynamics in patients with chronic kidney disease [J]. Acupunct Res, 2018, 43(11): 722–724, 729. (in Chinese)
- [15] 张哲. 芍药甘草汤治疗儿童功能性腹痛 75 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(10): 69–70.
- ZHANG Z. Clinical observation on 75 cases of functional abdominal pain in children treated with Shaoyao Gancao decoction [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2018, 34(10): 69–70. (in Chinese)
- [16] 李婧. 芍药甘草汤治疗儿童功能性腹痛 37 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(5): 62–64.
- LI J. Clinical observation on 37 cases of functional abdominal pain in children treated with Shaoyao Gancao decoction [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacology, 2020, 29(5): 62–64. (in Chinese)
- [17] 马传贞, 支萍, 张静. 中药盘肠散结合艾灸理疗治疗儿童功能性腹痛的疗效探讨[J]. 中外医疗, 2015, 34(14): 166–167, 190.
- MA C Z, ZHI P, ZHANG J. Traditional Chinese medicine panchang powder curative effect of the combined moxibustion physiotherapy in the treatment of children with functional abdominal pain observation [J]. China Foreign Med Treat, 2015, 34(14): 166–167, 190. (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。