

中医辨证施护对慢性肾衰竭患者的临床应用

潘倩仪

(广东省中山市中医院 中山 528400)

摘要:目的:探讨中医护理模式在慢性肾衰竭患者中的应用价值。方法:将 268 例慢性肾衰竭患者随机分为观察组与对照组各 134 例,对照组接受常规护理,观察组在此基础上接受中医个性护理,比较两组患者的血肌酐、血尿素氮指标、临床疗效与护理满意度。结果:观察组的血肌酐与血尿素氮改善程度较对照组更显著,且观察组的治疗有效率和护理满意度均高于对照组,统计学分析有显著性差异($P<0.05$)。结论:中医护理能够有效改善慢性肾衰竭患者的肾功能情况,提高疗效,提升患者对护理的满意度,值得临床推广应用。

关键词:慢性肾衰竭;中医护理;临床疗效;护理满意度

Study of Traditional Chinese Medicine Nursing on Patients with Chronic Renal Failure

PAN Qian-yi

(Hospital of Chinese Traditional Medicine of Zhongshan, Zhongshan528400)

Abstract: Objective: To investigate the value of traditional chinese medicine nursing on the treatment of patients with chronic renal failure. Methods: 268 cases with chronic renal failure were randomly divided into observation group and control group with 134 cases each, the control group was given routine nursing, the observation group received traditional chinese medicine nursing. Compared the serum creatinine, blood urea nitrogen, clinical curative effect and nursing satisfaction between the two groups. Results: The improvement degree of the serum creatinine and blood urea nitrogen level in the observation group were significantly higher than that in the control group, and the clinical curative effect and nursing satisfaction of the observation group were significantly higher than the control group, the difference was significant, $P<0.05$. Conclusion: Traditional chinese medicine nursing can effectively improve the renal function, the clinical curative effect and the nursing satisfaction of patients with chronic renal failure, therefore should be adopted in wider clinical treatment.

Key words: Chronic renal failure; Traditional chinese medicine nursing; Clinical curative effect; Nursing satisfaction

中图分类号:R473.6 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.041

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是在各种慢性肾病的基础上,肾功能逐渐减退至衰竭而出现的一组临床综合征,可累及各脏器,出现代谢紊乱及尿毒症等临床表现。如何改善症状,延缓病情发展速度,是医护工作者在 CRF 治疗中所关注的重点。近年来,本院对 CRF 患者采用中医护理模式进行日常护理,并取得满意效果。现报告如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料 我院在 2012 年 1 月~2015 年 2 月期间收治 CRF 患者 268 例,其中男 166 例,女 102 例,均符合纳入标准。将患者按随机数字法分为观察组和对照组各 134 例。两组患者的性别、年龄、病程及肾功能分级等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 依据美国肾脏基金会 2002 年制定的 K/DOQI“慢性肾脏病临床实践指南”标准^[1],综合慢性肾衰竭的临床表现,内生肌酐清除率、血肌酐、血尿素氮升高和 B 超检查有双肾缩小即可确诊。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 接受常规护理。CRF 患者入院后,

即对其进行全面地护理评估,了解患者的病史、治疗经历、主要症状、诱发因素及患者的心理状况等。并对患者进行必要的身体检查,包括心率、体温、呼吸、血压、尿常规以及其它生理生化指标。以此为依据给予常规的护理措施,治疗上则予以纠正患者酸碱平衡与水电解质紊乱,改善血压、血糖等水平。贫血及感染患者予对症处理为主。在照顾好患者生活起居的同时,注意防范上呼吸道感染等外感疾病的发生。

1.3.2 观察组 在常规护理的基础上增加中医特色护理,按照中医辨证施护的方法进行指导。具体方法如下:(1)饮食护理:合理的膳食可有效地缓解 CRF 患者的临床症状,延缓或阻止肾功能恶化,纠正患者的代谢紊乱,提高生存质量^[2]。中医认为“咸伤肾,淡渗湿”,脾阳亏虚者忌生冷、咸食,以防伤脾;肾阳衰微者应多摄入低盐、高热量、低蛋白食物,同时适量补充维生素,避免由于饮食受限引起的维生素缺乏症;肝肾阴虚者禁食生冷、辛辣及豆制品;阴阳两虚患者忌烟酒、虾蟹及动物内脏。此外,还要注意补充钙、铁及维生素 B₁₂,在少尿或无尿时,限制含钾高的食物,如:桔子、香蕉、金针菜等,避免引发高钾血症。

(2)心理护理:慢性肾功能衰竭患者,易因预后不佳、身体形象改变、病痛折磨,而产生忧郁、烦躁等心理不适。在护理过程中应“告之以其败”,即向患者解释负面情绪易加重病情,使其能主动配合调整心理状态;“语之以其善”即传递治疗疾病的希望,告诉患者若治疗及时,调养得当,可有效延缓病程进展,降低治疗费用,并有望回归家庭和社会;“导之以其变”即告诉患者利于治疗和护理的具体措施,指导患者自我调养;“开之以其苦”即帮助患者排解消极情绪,使之心情舒畅,心境平和,气机条达,进而脏腑阴阳气血调和,促进疾病痊愈^[9]。(3)生活护理:中医讲究对症施护,对病情程度不同的患者生活起居护理应有差异。脾阳亏虚者病室向阳,避免潮湿阴冷、久居湿地;肾阳衰微者经常变换体位;肝肾阴虚及阴阳两虚者要注意保暖,不应与呼吸道感染病人接触。对症状不明显、病情稳定者,护理人员可陪伴其进行一定的活动,以不出现疲劳、头晕、胸痛、呼吸困难为度^[4]。对症状明显、病情严重者,绝对卧床休息的同时,应定时为其翻身和做肢体被动活动,防止压疮或肌肉萎缩。如果患者出现意识模糊,还应加护床栏,防止跌落,以保证患者的安全与舒适。(4)用药指导:指导患者了解药性、用方原则、注意事项。如:脾阳亏虚者中药汤剂宜热服、浓煎,量宜少,早晚空腹服;肾阳衰微者中药汤剂宜热服、浓煎,少量频服;肝肾阴虚者中药宜温服;阴阳两虚患者中药宜少量热服。使用促红细胞生成素纠正贫血时,要注意观察是否出现如头痛、高血压、癫痫发作等不良反应,并需定时查血红蛋白和血细胞比容等;使用骨化三醇治疗肾性骨病时,要监测血中钙、磷的浓度;并用降压药、强心药、降脂药等,要注意观察不良反应。同时注意指导病人医治期间不可擅自换药、减量、过早停药,以免影响疾病的治疗^[9]。(5)健康教育:中医健康教育路径,在强调人是一个以脏腑、经络、气血为内在联系的整体的同时,亦强调个体与社会环境的关系,只有二者并存,方能达到“既病防变、愈后防复”的目的^[6]。因此一方面要做好患者病情观察指导,教会患者准确记录每日的尿量、体重、血压等,遵医用药,注重个人卫生,保持皮肤、口腔及会阴部清洁等;另一方面要做好 CRF 疾病相关知识的普及宣传工作,使患者及其家属掌握更多相关知识,配合医护工作的开展。

1.4 观察指标与评判标准 (1)观察患者治疗前后的血尿素氮(BUN)与血肌酐(SCr)指标的变化。(2)依据患者的临床表现设置评判标准:显效:患者的临

床症状与体征消失或显著改善,SCr 水平下降至正常;有效:症状与体征有所改善,SCr 水平有所下降;无效:症状与体征均未见变化,甚至加重。(3)患者出院时填写护理工作满意度调查表,分为满意、基本满意、不满意 3 个评价等级,以了解其对护理服务的满意度。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件对上述指标进行统计分析,计量资料采取 *t* 检验,计数资料采用卡方检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 BUN 与 SCr 水平比较 两组患者在治疗后 BUN 与 SCr 水平均有改善,观察组的改善程度比对照组更显著,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 BUN、SCr 水平比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	134	20.6 $\pm$ 3.2	12.3 $\pm$ 2.5**	433.5 $\pm$ 101.1	331.5 $\pm$ 89.7**	
对照组	134	21.1 $\pm$ 3.8	15.6 $\pm$ 5.1*	432.6 $\pm$ 103.2	380.6 $\pm$ 88.3*	

注:与治疗前比较,**P*<0.05;与对照组治疗后比较,***P*<0.05。

2.2 两组患者疗效比较 观察组的治疗总有效率 91.0%,观察组的治疗总有效率 83.6%,观察组疗效显著好于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	134	69(51.5)	53(39.6)	12(9.0)	122(91.0)*
对照组	134	60(44.8)	52(38.8)	22(16.4)	112(83.6)

注:与对照组比较, $\chi^2=6.42$,**P*<0.05。

2.3 护理满意度比较 观察组的护理满意度优于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组满意度比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	134	74(55.2)	56(41.8)	4(3.0)	130(97.0)*
对照组	134	55(41.0)	53(39.6)	26(19.4)	108(80.6)

注:与对照组比较, $\chi^2=8.13$,**P*<0.01。

3 讨论

中医认为,CRF 是“水肿、淋证、消渴、尿血、眩晕”等病迁延日久的结果。诸证消退后,长期呈虚劳的表现,再结合本病的严重预后,应属于“关格”的范畴。其病机十分复杂,主要是由于脏腑功能虚损,其中以脾虚肾虚为主,病情逐渐发展而加重,或因外邪侵袭、情志所伤、劳累过度而使病情加重。最后导致正气虚衰、浊邪郁滞而引发诸症^[7]。中医护理主要以控制和延缓病情为主,护理时根据患者的临床表现及病情分期,制定合适的护理方案。本研究中,观察组的治疗有效率显著高于对照组,说明中医护理可

参考文献

[1]王海燕,王梅.慢性肾脏病及透析的临床实践指南Ⅱ[M].北京:人民卫生出版社,2005.12

[2]王震平.慢性肾衰竭患者中药高位保留灌肠的护理[J].河北中医,2014,36(12):1890-1891

[3]温粤馨.中医情志护理应用于慢性肾衰竭患者的体会[J].现代中西医结合杂志,2009,18(12):1429

[4]高洁.慢性肾衰竭的中西医护理研究[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(12):119-120

[5]桂芬,李丹.中西医结合护理慢性肾衰竭 61 例[J].湖北中医杂志,2013,35(1):56-57

[6]章丽丽,张雅丽,胡丽,等.中医健康教育路径在慢性肾衰竭非透析期患者中的应用[J].护理学杂志(综合版),2011,26(1):79-81

[7]沈慧平,侯建平.慢性肾衰竭患者失眠症的中医护理干预[J].河北中医,2012,34(4):607-608

[8]张玉奇,张秀华,张迪.慢性肾衰竭中医分层特色护理配合中药高位结肠净化的模式研究[J].中国初级卫生保健,2012,26(12):107-108

[9]温粤馨.中医情志护理应用于慢性肾衰竭患者的体会[J].现代中西医结合杂志,2009,18(12):1429

(收稿日期: 2015-05-18)

以明显改善临床症状,降低血肌酐和血尿素氮,提高机体免疫力, 增加肾血流量及肾小球滤过率,对 CRF 的疗效显著。观察组的家属满意度也显著高于对照组,减轻患者及其家属的心理负担,受到患者及其家属的欢迎,值得临床推广应用。

中医护理模式不仅可以对患者进行常规护理,还可以通过对不同患者不同阶段出现的不同并发症进行相应的辨证施护,这样能更充分地清除体内的有毒物质,减少肾病患者大量应用药物的副作用,提高中药治疗的效能,改善患者临床症状,提高患者生存质量,减轻社会负担^[8]。中医护理模式是对 CRF 治疗护理的有益补充,是 CRF 患者治疗中必不可少的重要手段,这是现代医学模式强调的“以人为中心”之核心内容,也是着眼于解决和满足患者身心方面需求的现代护理工作的重点^[9],值得当代护理人员不断拓展和丰富其内容及方法,进一步提高对 CRF 患者的护理质量。

中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)治疗的观察和护理

杨锦涓 李勤 杨芳 白当仙

(云南省昆明市中医医院老年病科 昆明 650000)

摘要:目的:观察中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)的治疗和护理效果。方法:选取 2015 年 4 月~2016 年 2 月在我科住院治疗的老年眩晕(原发性高血压)患者 80 例,随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组采用常规基础性治疗;观察组在常规基础性治疗的基础上增加中医舌操治疗,比较两组患者的疗效。结果:观察组的临床疗效、血压改善情和患者满意度明显优于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中医舌操对老年眩晕(原发性高血压)有显著的临床疗效,是一种良好的自我保健操,操作简单易行,且不受时间、地点的限制,易于被家属和患者接受,在临床中应大力推广。

关键词:老年眩晕眩晕(原发性高血压);中医舌操;治疗;护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.042

眩晕是指头昏目眩,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐车船,甚则扑倒为主的一组临床症候群^[1]。眩晕是中老年患者比较常见的症状,可由多种疾病引发,如:高血压、贫血、内耳前庭神经炎、梅尼埃综合征等^[2]。眩晕(原发性高血压)是一种严重威胁老年人群健康的常见病、多发病,其治疗和控制是一个长期的过程^[3]。我国已步入老年化社会,据统计,目前我国 60 岁以上的老年人口已达 1.6 亿,约占我国总人口的 12%,而且这一比例还在以每年 3.28% 的速度增长。随着我国人口老龄化进程的加快,人民生活水平的提高,发病率也逐年上升。因此,结合临床特点有针对性地做好老年眩晕(原发性高血压)的治疗和护理就成为临床研究的重点。舌与心有密切的关系,因为心藏神,脑也属于心藏神的范畴,所以心脑都和舌头密切相关。“中医舌操”是指通过舌

体运动预防疾病的一种自我保健操,它简单易行且不受时间、地点的限制。我科是昆明市重点老年病中医专科,每年都收治了许多老年眩晕(原发性高血压)住院患者,笔者在常规基础性治疗的基础上,根据中医理论,采用中医舌操治疗老年眩晕(原发性高血压)患者,取得了较好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2016 年 1 月昆明市中医医院老年病科住院的老年眩晕(原发性高血压)患者 80 例,采用随机平行对照法分为对照组和观察组,每组 40 例。遵照赫尔辛基宣言及“涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)”^[4],方案获得昆明市中医医院伦理委员会批准并全程跟踪。两组一般资料及临床特征比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。