

芒硝外敷治疗 IgA 肾病下肢水肿临床观察

褚玉燕, 徐佳美

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察芒硝外敷治疗 IgA 肾病下肢水肿的临床疗效。方法: 选取本院收治的 100 例 IgA 肾病下肢水肿患者作为研究对象, 根据治疗与护理方案将上述研究对象分为对照组与观察组各 50 例, 对照组接受常规治疗与护理, 观察组在常规治疗、护理基础上使用芒硝外敷, 连续治疗 10 天。对比分析 2 组患者的疗效。结果: 治疗第 5 天、第 10 天, 观察组双小腿周径之和、空腹体重、下肢水肿情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 芒硝外敷可以有效改善 IgA 肾病患者的下肢水肿。

[关键词] IgA 肾病; 下肢水肿; 芒硝; 外敷

[中图分类号] R692.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0120-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.057

IgA 肾病是一种肾小球系膜区 IgA 沉积或者以 IgA 沉积为主的原发性肾小球疾病。下肢水肿是 IgA 肾病常见的临床症状之一, 这给患者的生存质量带来严重的影响, 探索治疗 IgA 肾病下肢水肿的有效方案成为肾病学研究的重要课题^[1~2]。本研究旨在探讨芒硝外敷治疗 IgA 肾病下肢水肿的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合 IgA 肾病的诊断标准^[3]; ②下肢水肿分级 \geq 级; ③签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并心源性水肿或肝源性水肿的患者; ②下肢皮肤破损或有炎症的患者; ③下肢皮肤有大块瘢痕组织的患者。

1.3 一般资料 选取 2011 年 1 月—2014 年 10 月本院收治的 100 例患者作为研究对象。根据治疗与护理方案将上述研究对象分为对照组与观察组各 50 例。对照组男 35 例, 女 15 例; 年龄 6~72 岁, 平均(28.1 \pm 11.9)岁; 平均病程(27.7 \pm 5.4)月; 血清 IgA 平均(4.57 \pm 1.02)g/L。观察组男 37 例, 女 13 例; 年龄 6~75 岁, 平均(28.9 \pm 12.2)岁; 平均病程(28.5 \pm 5.9)月; 血清 IgA 平均(4.72 \pm 1.14)g/L。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 ①指导患者摄水, 要求患者满足不显性失水的标准^[4], 即每天的摄水量在前 1 天的尿量、超滤量的基础上再加 500 mL 水。②指导患者摄盐, 要求患者每天的摄盐量控制在 2~3 g。③适时给予糖皮质激素或细胞毒药物、透析治疗等。连续治疗 10 天。

2.2 观察组 在常规治疗、护理基础上联合使用芒硝外敷,

方法如下: ①制备 2 个芒硝袋: 每只脚各敷 1 个治疗袋, 芒硝袋由薄棉布制作而成, 且缝制成双层, 内层为白色、外层为蓝色, 另外为芒硝袋装配上数根系带, 其作用是将芒硝袋固定于水肿部位; 为了避免重力作用导致芒硝分布不均匀, 在芒硝袋内层再缝制 6 个小格子, 每个小格子内放入 1 个小棉布袋子。②为避免大颗粒芒硝与皮肤摩擦导致局部疼痛甚至皮肤破碎, 在使用前先用工具将芒硝敲成粉末状, 装入小袋子, 再将小袋子装入小格子内, 平铺芒硝袋, 此时其厚度为 0.8~1.0 cm。③每天晚上睡觉前给患者的双下肢绑上芒硝袋, 次日清晨患者起床时卸下, 芒硝袋作用时间为 8~10 h, 连续外敷 10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗第 5 天、第 10 天测量或评定以下指标: ①双小腿周径之和: 用卷尺测量患者左小腿以及右小腿肌腹最粗的地方, 求两者之和, 精确到 0.1 cm。②空腹体重: 在患者清晨起床时对其进行称重, 称重前排尿、排便, 严禁进食、进水, 精确到 0.1 kg。③下肢水肿分级^[5]: 无水腫为 0 级。用手指在水肿局部按压 5 s, 按压指印明显可见, 或用手抚摸有凹陷者为 级。用手指在水肿局部按压 5 s, 按压指印存在时间在 10 s 以上, 或者水肿明显可见, 皮肤紧张为 级。用手指在水肿局部按压 0~3 s, 按压指印存在时间在 10 s 以上, 或者水肿明显可见, 皮肤紧张发亮甚至裂口流水为 级。

3.2 统计学方法 采用 SAS9.0 统计软件分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间双小腿周径之和、空腹体重比较采用 U 检验, 组间下肢水肿分级比较采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后双小腿周径之和比较 见表 1。治疗前, 2

[收稿日期] 2015-01-06

[作者简介] 褚玉燕 (1984-), 女, 护师, 主要从事肾脏病患者临床用药以及相关护理的临床与研究工作。

组双小腿周径之和相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗第5天、第10天,观察组双小腿周径之和均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后双小腿周径之和比较($\bar{x}\pm s$) cm

组别	n	治疗前	治疗第5天	治疗第10天
观察组	50	45.2±3.7 ^①	36.7±3.4 ^①	34.1±2.6 ^①
对照组	50	44.5±3.3	40.6±3.0	38.9±2.8

与对照组比较,① $P<0.05$

4.2 2组治疗前后空腹体重比较 见表2。治疗前,2组患者体重相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗第5天、第10天,观察组空腹体重低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后空腹体重比较($\bar{x}\pm s$) kg

组别	n	治疗前	治疗第5天	治疗第10天
观察组	50	47.3±6.7	44.0±5.5 ^①	43.1±4.7 ^①
对照组	50	47.0±6.5	46.2±5.8	45.4±5.0

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后下肢水肿分级比较 见表3。治疗前,2组下肢水肿分级情况相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗第5天、第10天,观察组下肢水肿情况均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后下肢水肿分级比较 例

时间	组别	n	0级	1级	2级	3级
治疗前	观察组	50	0	14	27	9
	对照组	50	0	11	29	10
治疗第5天	观察组	50	7	26	14	3
	对照组	50	3	18	20	9
治疗第10天	观察组	50	9	24	15	2
	对照组	50	3	21	18	8

5 讨论

IgA肾病是目前临床上常见的肾小球疾病之一,该病以青少年多见,且多为男性,患者在发病前多有感染性疾病史,如上呼吸道感染史、消化道感染史、下呼吸道感染史、泌尿系统感染史等^[6]。IgA肾病的临床表现可以多种多样,60%~70%的IgA肾病患者临床表现为单纯性血尿;10%~15%的IgA肾病患者临床表现为急性肾炎综合征,临床上可见少尿、血尿、蛋白尿、高血压、轻度浮肿等;10%~20%的IgA肾病患者临床表现为肾病综合征^[7]。当IgA肾病患者表现为急性肾炎综合征或肾病综合征时,大量蛋白质从尿液中丢失,血浆白蛋白呈进行性下降,加之水钠潴留的作用,患者血浆胶体渗透压下降,血管内水分向组织间液移动,从而导致患者出现不同程度的水肿,其中以下肢最为严重^[8]。值得注意的是,IgA肾病水肿易复发,激素治疗效果较差,常规扩容利尿剂亦难以取得理想疗效,因此,有必要探索有效的治疗手段以缓解IgA肾

病的水肿症状。

芒硝是含有结晶水的硫酸钠的俗称,由硫酸盐矿物加工而成,外用具有消除坚硬肿块、清热泻火、消炎镇痛等功效^[9]。在本研究中,对照组患者接受常规治疗和护理,观察组患者在常规治疗、护理的基础上使用芒硝外敷,结果显示2组患者在治疗前,双小腿周径之和、空腹体重、下肢水肿分级情况相比,差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗第5天、第10天,观察组上述指标均优于对照组($P<0.05$),提示芒硝外敷可以显著改善IgA肾病患者下肢水肿。分析其原因,在芒硝外敷过程中,由于芒硝呈高渗状态,它可以摄取组织间液中多余的水分。此外,芒硝还具有扩张局部血管、加快血流速度、改善微循环等作用,从而促进炎症的吸收与消散^[10]。综上所述,芒硝外敷治疗IgA肾病下肢水肿疗效确切,且芒硝袋制作简便,可以重复使用,患者依从性好,为治疗IgA肾病下肢水肿的理想方法。

[参考文献]

- 王莉. IgA肾病的研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2778-2781.
- 谭敏, 邹古明, 芦建华, 等. 少量蛋白尿 IgA 肾病患者临床、病理特点分析[J]. 中日友好医院学报, 2012, 26(2): 67-69, 73.
- 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. IgA 肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(5): 583-585.
- 胡长新, 胡小波, 邵志永, 等. 机械通气患者呼吸道失水的临床研究: 附 67 例报告[J]. 中国危重病急救医学, 2012, 24(10): 634-635.
- 胡志强. 地奥司明片治疗急性缺血再灌注引起的下肢水肿疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(11): 1195-1196.
- 沈霞红, 徐峰, 安玉, 等. 糖尿病肾病合并 IgA 肾病的临床病理特征及预后分析[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2014, 23(2): 101-107, 186.
- 周楠, 沈颖, 樊超男, 等. 急性感染影响 IgA 肾病患者 Cosmc 甲基化状态评价[J]. 中华肾脏病杂志, 2013, 29(10): 782-783.
- 程小红, 于小勇, 毛加荣. IgA 肾病的病理改变与中医微观辨证[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(2): 185-186.
- 叶国强, 郭朝晖, 刘锐. 术后饮加芒硝外敷治疗术后早期炎性肠梗阻疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(19): 2087-2088.
- 王芸, 王赞. 芒硝外敷治疗腹膜透析患者皮下隧道感染的护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(11): 1015-1016.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)