

病影响导致精神压力过大,不利于病情改善。经综合干预后,观察组肺功能较对照组改善更为显著,其中 FEV₁、MVV 比较有统计学意义($P < 0.05$),生活质量各指标比较以观察组评分明显较高($P < 0.05$),与张岚等^[8]研究结果相符。

综上,慢性阻塞性肺疾病缓解期应用中医综合康复治疗可促进肺功能恢复,并提高生活质量,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 董丽萍. 按摩联合穴位注射治疗老年支气管哮喘的疗效及对肺功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20): 5167- 5168.
- [2] 邓艳芳, 陈锦秀. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者中药穴位贴敷研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(4): 479- 481.
- [3] 高峰. 肺胀的中医诊断与治疗分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2014, 12(30): 284, 287.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺病(COPD)诊治规范(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(4): 199- 203.
- [5] 王洋, 薛晓明, 赵勤平, 等. 肛滴平喘汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(20): 198- 202.
- [6] 张月娟, 廖若夷, 蔡光先, 等. 超微定喘汤结合辨证护理对热哮证患者的疗效与肺功能的影响[J]. 中医药导报, 2012, 18(11): 113- 115.
- [7] 刘晓春, 孙姝, 龙芙蓉, 等. 肺心病急性发作期中医穴位按摩护理方案应用研究[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(1): 116- 118.
- [8] 张岚, 李世玲, 王瑜, 等. 综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的影响[J]. 河北中医, 2013, 17(11): 1724- 1725.

(责任编辑:冯天保)

肾病综合征并发急性脑梗塞口渴的护理对策 ——附 3 例中西医结合护理报告

谢小宁

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的:观察中西医结合护理对肾病综合征并发急性脑梗塞口渴患者的临床效果。方法:对 3 例肾病综合征并发急性脑梗塞口渴患者,实行加强出入量监控、心理干预、口腔护理减轻渴感、穴位治疗等措施,观察患者口渴症状的缓解情况。结果:所有患者口渴的感觉缓解,并能顺利配合完成肾病综合征和急性脑梗塞的治疗。结论:中西医结合的措施,能缓解肾病综合征并发急性脑梗塞患者的口渴症状。

[关键词] 肾病综合征;急性脑梗塞;鱼际穴;水泉穴;耳穴

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0249-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.116

肾病综合征合并静脉血栓形成临床较为常见,动脉血栓形成尤其是脑梗塞近年来报道也逐渐增加,这些患者存在低蛋白血症,有效循环灌注不足,全身水肿,尿量少等临床表现。使用利尿剂、糖皮质激素等药物以及卧床等更会加重高凝状态,治疗和护理上存在诸多矛盾和困难。尤其是患者高度水

肿,由于严重低蛋白血症导致有效循环血量不足及使用利尿剂后,口渴症状非常明显。急性脑梗塞患者一般需要加强补液以增加有效血容量,保证脑灌注。这就造成两对矛盾:口渴欲大量喝水与控制饮水、保证有效血容量与控制补液量。护理难点明显,控制液体摄入同时保证有效血容量非常关键。我科自

[收稿日期] 2015-05-13

[作者简介] 谢小宁 (1981-),女,护师,主要从事肾脏疾病的中西医结合临床护理。

2011~2013年间收治了3例肾病综合征并发急性脑梗塞的患者,通过中西医结合护理,取得较好疗效,结果报道如下。

1 一般资料

3例均为男性,年龄17~31岁,均有低白蛋白血症(血清白蛋白均低于20 g/L),大量蛋白尿,中度以上水肿,高脂血症等临床表现。入院查纤维蛋白原浓度在6.5~10.4 mg/L之间,D-二聚体在7000~12000 U/L之间。3例为发生急性脑梗塞,MR检查均为基底节区脑梗塞,表现为肢体偏瘫。其中1例为肾穿刺活检术后2天发生(尚未使用激素和免疫抑制剂),1例在入院当天发生(肾病综合征复发,已经使用糖皮质激素治疗),1例入院前3天在家中发生(未使用糖皮质激素治疗)。肾脏病理:膜性肾病2例,微小病变1例。3例患者均存在严重口干口渴,饮水难以缓解症状,护理上十分困难。

2 治疗与护理对策

2.1 治疗措施 均给予利尿剂利尿消肿,白蛋白提高胶体渗透压;其中2例立即给予低分子肝素抗凝,1例因肾穿术后1周才使用低分子肝素,用法5000 U皮下注射,12 h 1次,并监测凝血功能;同时根据医嘱使用激素、免疫抑制剂以及辨证使用中药或中成药。

2.2 护理对策

2.2.1 加强监控,精确计算入量 严格记录出入量,监测血压及体重。其中监测体重变化非常重要,这样更加能为整体把握入量提供依据。测体重尽量在每天的相同时间和尽量接近的状态下进行,比如早晨未进食和未排大便时。同时严密监测病人血压、心率、及四肢末梢血液循环情况。入量主要根据出量进行计算,出量必须考虑尿量、大便、呕吐物、非显性出汗、呼出水气等。采取适当的技巧喂水,持小勺适量给病人喂温开水或橙汁,不宜使用吸管和大瓶或大杯给水。

2.2.2 心理治疗,保持舒适环境 口渴与心理因素关系密切,所以做好心理护理非常重要,包括情绪的调节,注意力的转移等。同时保持舒适的环境,室内温度为22~24℃,湿度为70%,防止室内温度过高,水分过快蒸发;温度过低,水分蒸发减慢,加重病人的不适。保持病房通风安静。

2.2.3 加强口腔护理,减轻渴感 因饮水限制,加之利尿剂的使用,有效血容量减少,病人唾液减少,导致舌及口角开裂甚至疼痛,容易引起口腔感染。做好口腔护理,保持口腔和嘴唇的湿润非常必要。用棉签蘸水涂抹嘴唇,蒸发的水分会带走更多的水分,保湿时间短,效果不佳。用液状石蜡或凡士林涂抹嘴唇,保湿效果就更持久。这种方法没有湿润到口咽部及声带,含漱凉开水则能使整个口腔湿润,减轻渴感。

2.2.4 中医穴位治疗,调节神经内分泌 口渴感与人的内

分泌激素和迷走神经兴奋相关。已经有很多报道认为穴位按摩和耳穴按压可以缓解一些患者口渴的感觉。笔者采用按摩鱼际穴、水泉穴和耳穴按压的方法来缓解肾病综合征并发急性脑梗塞患者口渴的感觉,具体操作方法如下。①鱼际穴按摩取穴定位:在第1掌指关节后凹陷处,相当于第1掌骨中点桡侧的赤白肉际处。按压方法:用另一只手的拇指按压鱼际,使感觉酸痛,每次按摩5~10 min,每天2~3次,左右交替。②水泉穴按摩取穴定位:双足内踝高点与跟腱后缘连线中点凹陷处直下1寸,跟骨结节内侧上缘。按压方法:抬起患者足踝部,用拇指按摩,按摩力度由轻到重,使病人感到局部或下肢有酸、麻、胀、热、微痛等得气反应。每次按摩10~15 min,每天2~3次,左右足交替。③耳穴按压选穴:取上屏点、下屏点、口、交感、神门、心、渴点。操作步骤:常规消毒耳廓后,耳穴探测找到阳性点,贴压王不留行籽,用手指捻压至酸沉麻木或疼痛为得气,力度以患者全耳发红伴发热、胀痛但能忍受,每次1 min,每天3~5次,约3天左右耳更换。

3 结果

经过医护患三方配合,患者口渴的感觉缓解,顺利完成肾病综合征和急性脑梗塞的治疗,肾病综合征得到完全或部分缓解,全身无浮肿,生活能够自理。

4 体会

肾病综合征患者口渴症状临床发生十分常见,与肾病综合征有效血容量不足、利尿剂和激素的应用、口腔局部干燥和心理因素等有关,临床护理非常困难。中医学认为,口渴症可以归纳为阳虚、阴虚、湿阻、血瘀、热盛五型。而患者因蛋白尿导致精微下注,饮食中蛋白摄入不足,造成营阴不足,阴液不足,不能制阳,虚火亢盛,灼伤津液;气虚运化无力,津液代谢障碍,不能上承于口,导致口渴。所以肾病综合征合并急性脑梗塞的口渴症以气阴两虚为主,其中还挟有水湿、湿热、瘀血等因素。

口渴虽然是临床一个症状,但是有时候却直接影响肾病综合征并发急性脑梗塞患者的治疗效果。笔者认为加强基础护理和心理护理,掌握护理技巧,配合中医穴位治疗,才能够取得满意的效果。

穴位按摩和耳穴治疗简单方便。按摩鱼际穴具有宣肺通调水道,按摩水泉穴可以补肾,肺肾同治,水道得通,津液疏布。耳穴是机体信息的反应点和控制点,通过刺激相应耳穴,能阻断病理性冲动传入,并调节其生理从而使其病患减轻或消失,达到治疗的目的。耳穴按压能够缓解交感神经兴奋。为了证实临床疗效,有待于进一步设计严谨的科学研究。

(责任编辑:冯天保)