

◆护理研究◆

中医药治疗与养生调护对维持性血液透析患者临床作用观察

朱艳茹, 张亚珍

金华文荣医院, 浙江 金华 321017

[摘要] 目的: 观察中医药治疗与养生调护对维持性血液透析患者肾功能、血红蛋白(Hb)、血脂指标水平及并发症的影响。方法: 选取120例行维持性血液透析的患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各60例。2组患者在血液透析的同时均给予常规治疗及护理, 治疗组在此基础上进行中医药治疗与养生调护, 疗程均为8周。疗程结束后统计2组并发症发生情况, 并比较2组患者肾功能、Hb及血脂指标水平。结果: 治疗前, 2组血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、Hb水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组SCr、BUN、Hb水平均较治疗前改善($P<0.05$), 治疗组的3项指标值改善均优于对照组($P<0.05$)。治疗前, 2组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组的TC、TG及LDL-C指标水平均较治疗前下降($P<0.05$), HDL-C指标水平较治疗前上升($P<0.05$), 治疗组的TC、TG及LDL-C指标水平低于对照组($P<0.05$), HDL-C指标水平高于对照组($P<0.05$)。治疗期间, 治疗组感染、低血压、心律失常、皮肤瘙痒及消化道不适的发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$), 高血压、贫血及肾性骨病的发生率均低于对照组, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 在常规治疗及护理的基础上, 采用中医药治疗与养生调护, 可有效改善患者的肾功能、Hb及血脂指标水平, 减少并发症的发生。

[关键词] 维持性血液透析; 中西医结合疗法; 中医疗法; 养生调护; 并发症

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0247-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.110

维持性血液透析是目前终末期肾病最主要的肾脏替代治疗手段^[1], 使肾病患者生存时间得以延长。但维持性血液透析是一种非生理性治疗, 透析过程中患者免疫功能低下、营养流失, 易出现多种并发症, 如感染、低血压、高血压、肾性骨病、皮肤瘙痒、心血管疾病等, 影响患者的生存质量^[2], 且造成患者死亡的比例也相当高。随着以提高患者生存质量为目的的中医药治疗与养生调护的开展, 维持性血液透析患者的生存质量得以提高, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年3月—2015年12月收治的120例维持性血液透析患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各60例。对照组男34例, 女26例; 年龄30~71岁, 平均(49.4±9.5)岁; 透析时长6~52月, 平均(25.6±10.4)月; 病理类型: 慢性肾炎14例, 糖尿病肾病19例, 高血压肾病21例, IgA肾病4例, 多囊肾病2例。治疗组男35例, 女25例; 年龄31~69岁, 平均(50.1±9.2)岁;

透析时长6~49月, 平均(26.8±9.6)月; 病理类型: 慢性肾炎12例, 糖尿病肾病20例, 高血压肾病20例, IgA肾病5例, 多囊肾病2例, 狼疮性肾病1例。2组性别、年龄、透析时长、病程及病理类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合慢性肾功能不全终末期肾病的诊断标准, 接受血液透析达6个月以上; ②年龄18~75岁; ③每周透析2~3次, 每次4h, 血流量200~250 mL/min; ④近期未使用糖皮质激素、抗凝药物等进行治疗; ⑤感染、酸中毒、电解质紊乱等已得到有效控制; ⑥患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并重症感染性疾病、恶性肿瘤以及其他系统严重疾病者; ②近期有输血史; ③过敏体质; ④存在其他不宜参与本研究的情况。

2 治疗及护理方法

2.1 对照组 ①常规西药治疗, 包括控制原发病, 抗感染,

[收稿日期] 2016-04-15

[作者简介] 朱艳茹(1971-), 女, 主管护师, 主要从事血液透析患者的临床护理工作。

纠正水、电解质紊乱,调节脂代谢等。治疗过程中对贫血、低血压、恶心、出血、发热等并发症及时给予对症处理;②常规护理:对患者进行健康宣教,嘱患者平卧位以减少超滤、减慢血流速,限制水分摄入,控制透析期间的体重,保持皮肤湿度,做好动静脉内瘘的护理,并加强心理护理,鼓励患者树立战胜疾病的信心。

2.2 治疗组 在对照组常规西药治疗及护理基础上,进行中医药治疗与养生调护。①耳穴压豆:选取心、肾、皮质下、神门等耳穴,以王不留行籽进行耳穴压豆,每天按压3~5次,3天后换贴另一耳;②穴位按摩:取足三里、丰隆、养老、阴郄等穴位进行按摩。肌肉痉挛者,加委中、阳陵泉、昆仑、太溪等穴位,每天揉按1次,每穴2~3min,以强壮补虚,缓解肌肉痉挛;③中药足浴:选用黄芪、当归、红花、川芎各50g,水煎取汁2000mL进行足浴,每天1次,每次30min,足浴结束后可揉按涌泉穴至足心发热;④养生调护指导:嘱患者清淡饮食,限盐、水,并根据五行“黑入肾”理论,嘱患者适当食用黑米、黑芝麻、黑豆等补益肾气的食物,鼓励患者进行适当锻炼,根据患者自身情况,指导患者学习太极拳、八段锦等。

治疗过程中患者若出现心力衰竭、严重电解质紊乱等危重症,及时进行处理,待病情稳定后再重新开始中医药治疗与养生调护方案。2组均连续观察8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察并统计2组并发症发生情况;②分别于治疗前后空腹采集静脉血,比较2组治疗前后的肾功能指标[包括血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)及血红蛋白(Hb)]、血脂指标[包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)]水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后肾功能指标及Hb水平比较 见表1。治疗

前,2组SCr、BUN、Hb水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组SCr、BUN、Hb水平均较治疗前改善($P < 0.05$),治疗组3项指标值改善均优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后肾功能指标及Hb水平比较($\bar{x} \pm s, n=45$)

组别	时间	SCr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)	Hb(g/L)
对照组	治疗前	651.83 \pm 97.64	29.55 \pm 3.92	81.23 \pm 10.35
	治疗后	403.08 \pm 112.32 ^①	21.75 \pm 4.22 ^①	92.46 \pm 10.78 ^①
治疗组	治疗前	671.52 \pm 101.43	30.28 \pm 4.02	82.12 \pm 9.96
	治疗后	315.94 \pm 120.75 ^②	18.54 \pm 5.63 ^②	101.24 \pm 10.49 ^②

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后血脂指标水平比较 见表2。治疗前,2组TC、TG、LDL-C及HDL-C水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组的TC、TG及LDL-C水平均较治疗前下降($P < 0.05$),HDL-C水平均较治疗前上升($P < 0.05$),治疗组的TC、TG及LDL-C水平均低于对照组($P < 0.05$),HDL-C水平高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血脂指标水平比较($\bar{x} \pm s, n=45$) mmol/L

组别	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	治疗前	4.66 \pm 1.02	2.10 \pm 0.73	3.15 \pm 0.72	1.09 \pm 0.37
	治疗后	4.42 \pm 0.93	1.92 \pm 0.92 ^①	2.66 \pm 0.54 ^①	1.42 \pm 0.35 ^①
治疗组	治疗前	4.61 \pm 0.98	2.15 \pm 0.84	3.21 \pm 0.68	1.10 \pm 0.40
	治疗后	4.10 \pm 0.77 ^②	1.61 \pm 0.65 ^②	2.13 \pm 0.62 ^②	1.79 \pm 0.43 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.3 2组并发症发生情况比较 见表3。治疗期间,治疗组感染、低血压、心律失常、皮肤瘙痒及消化道不适的发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$),高血压、贫血及肾性骨病的发生率均低于对照组,但差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组并发症发生情况比较

组别	n	感染	低血压	高血压	贫血	心律失常	肾性骨病	皮肤瘙痒	消化道不适
对照组	60	21(35.00)	19(31.67)	35(58.33)	25(41.67)	32(53.33)	10(16.67)	15(8.33)	27(45.00)
治疗组	60	8(13.33) ^②	7(11.67) ^②	28(46.67)	18(30.00)	21(35.00) ^①	6(10.00)	3(5.00) ^②	13(21.67) ^②

与对照组比较,① $P < 0.05, ②P < 0.01$

5 讨论

维持性血液透析是目前较成熟的肾脏替代疗法,用于不可逆性肾脏功能衰退的维持治疗,能一定程度地延续患者生命。维持性血液透析必须长期进行,但频繁的血液透析会引发许多并发症,严重影响患者的生存质量。中医学认为,久病必虚,长期肾功能衰退的患者往往正气不足,一味进行维持性血液透析易使正气更虚,致气血运行无力,血不养心则出现心律

失常、贫血等并发症。中医药治疗与养生调护以患者为中心进行整体调治,从而达到减少并发症发生及提高患者生活质量的目的。

耳穴压豆及穴位按摩通过对特定穴位进行良性刺激,中医脏象学说认为“肾藏精”、“肾主骨生髓”,故刺激肾区耳穴可以起到补益精气、化气行水的作用。穴位按摩选穴以脾、胃经为主,一方面资后天之本,另一方面能有效缓解维持性血液透

析造成的胃肠道不适症状,有温经通络、调和气血等功效。委中、足三里、阳陵泉、丰隆、昆仑、太溪均是下肢穴位,按摩能有效改善血液透析造成的肌肉痉挛,阳明经为多气多血之经,按摩委中、足三里等足阳明胃经穴,意在养血活血、益气健脾,提高患者免疫功能。中药足浴选用黄芪、当归、红花、川芎4味中药,其中,黄芪益气升阳;当归活血舒筋;红花活血祛瘀;川芎行气止痛。全方共用能促进机体血液循环、促进炎症消散、缓解肌肉痉挛、减轻肿胀疼痛,加上益气活血药物在热能的作用下通过皮肤吸收,还可改善足部神经及周围组织营养、促进机体自身功能调节^[1]。中医药养生调护旨在调整维持性血液透析患者的饮食结构及生活规律。合理的饮食能减少由水、钠潴留引起的心脑血管等各种并发症,适当的运动则可行气活血,疏通经络,有助于改善心肺功能,调节血压。

本研究结果显示,在常规治疗及护理的基础上,采用中药治疗与养生调护,能有效改善患者的肾功能与血脂指标,提升Hb,减少并发症的发生。

[参考文献]

- [1] Yu XQ, Wei JL. Kidney disease in China: recent progress and prospects [J]. Chin Med J, 2009, 122 (17): 2048-2053.
- [2] 洪江淮,王建挺,郑素琴,等. 益肾降浊冲剂对维持性血液透析患者营养不良的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(10): 2400-2403.
- [3] 刘晓静. 中医特殊护理糖尿病足 36 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2508-2509.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

温度把控艾灸治疗压疮疗效观察

范玉珍,丁月明

广东省中医院,广东 广州 510370

[摘要] 目的:观察温度把控艾灸治疗压疮的临床疗效。方法:采用压疮创面覆盖水胶体敷料为对照组,治疗组采用回旋灸,距离皮肤 4~5 cm,艾灸面积大于创面 3 cm,通过温度把控,保证温度控制在适宜范围内(41~43℃),艾灸时间 6~10 min,1~2 天/次,2 组同时加强皮肤护理。治疗 14 天为 1 疗程,比较 2 组临床疗效。结果:治疗组有效率为 96.7%,对照组有效率为 66.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:通过温度把控,艾灸治疗 Ⅰ、Ⅱ 期压疮总有效率高,疗效良好。

[关键词] 压疮;温度;艾灸

[中图分类号] R473.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0249-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.111

压疮指由压力和剪切力所引起的皮肤损害,是因神经营养紊乱及血液循环障碍、局部持续缺血、营养不良而发生的软组织坏死^[1]。国际上,将压疮列为严重伤害患者的五大常见因素之一,并被称为 20 世纪花费最高的并发症之一^[2]。特别是有明显创面的 Ⅲ、Ⅳ 期压疮,更是具有发生率高、进展快、愈合难的特点。因此,对 Ⅲ、Ⅳ 期压疮的及时治疗和护理一直是医护人员亟需攻克的重点、难点。压疮常规的治疗方法有创面覆盖水胶体、盐水清洗后纱块覆盖等,艾灸是其中的一种方法。

然而艾灸的手法不同,其疗效不一。温度是影响艾灸疗效的重要因素之一。本研究通过对艾灸温度把控与常规压疮创面覆盖水胶体敷料治疗 Ⅲ、Ⅳ 期压疮患者的对照试验,探索压疮治疗的新领域、提高压疮治疗的有效率,促进患者康复、减少并发症、减轻费用负担等。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 2007 年美国 NPUAP 压疮分期, Ⅲ 期压疮:水泡期,真皮层部分缺损,表现为有光泽或干的浅表、开

[收稿日期] 2016-04-26

[作者简介] 范玉珍(1970-),女,主管护师,主要从事临床护理工作。