

## ◆护理研究◆

## 中药保留灌肠联合护理干预对糖尿病肾病的影响研究

徐泽兰, 钟慧红, 苏广

深圳市宝安区中医院, 广东 深圳 518133

[摘要] 目的: 观察中药保留灌肠对糖尿病肾病的护理干预效果。方法: 98例糖尿病肾病患者随机分为2组, 各49例。对照组给予临床常规护理; 观察组在对照组护理基础上加用中药保留灌肠干预。每天1次, 每周2次, 干预1月。结果: 总有效率观察组95.9%, 对照组73.5%, 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组干预后焦虑自评表(SAS)、抑郁自评表(SDS)评分均有下降, 与本组干预前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组干预后SAS、SDS评分下降更明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中药保留灌肠干预可以有效提高糖尿病肾病的治疗效果, 改善患者的生存质量。

[关键词] 糖尿病肾病; 中药灌肠; 护理干预

[中图分类号] R587.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2016)10-0197-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.084

糖尿病肾病属于糖尿病并发的微血管病变, 是导致糖尿病患者死亡的原因之一, 其发病率近年来呈现不断上升的趋势, 根据有关调查显示, 在糖尿病患者中大约有20%~40%的患者患有糖尿病肾病<sup>[1]</sup>。其临床主要表现为不同程度的代谢紊乱、高血糖、高血脂、大量蛋白尿等, 严重影响患者的生活质量。中药保留灌肠法在治疗糖尿病肾病方面具有独到的优势, 能够促使毒素排出, 从而降低肌酐、尿素氮<sup>[2]</sup>。近年来, 本院对糖尿病肾病患者以中药灌肠治疗, 并给予护理干预措施, 收到较好效果, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2013年1月本院糖尿病肾病患者, 共98例。随机分为对照组和观察组, 每组49例。对照组男27例, 女22例; 年龄48~72岁, 平均(52.6±3.1)岁; 病程3~9年, 平均(6.2±3.1)年。观察组男28例, 女21例; 年龄45~70岁, 平均(51.4±5.2)岁; 病程3~10年, 平均(5.8±4.5)年。2组年龄、性别、病程等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用糖尿病学》<sup>[3]</sup>糖尿病肾病的相关诊断标准。

### 2 护理方法

2.1 对照组 给予临床常规护理。①心理护理: 由于该病的病程长, 患者易产生焦虑、抑郁的情绪, 不良情绪会影响治疗

效果。因此护理人员应主动与患者沟通, 针对患者存在的心理问题给予疏导; 详细向患者讲解糖尿病肾病的相关知识, 耐心解答患者提出的疑问, 消除患者的顾虑, 以专业的态度取得患者的信任, 指导患者自我调节, 增强其战胜疾病的信心。③饮食护理: 给予患者低盐、低脂、低蛋白的食物, 控制蛋白质的摄入量, 每天摄入量不宜超过0.8g/kg。此外还应多食用新鲜果蔬, 禁止食用一些辛辣刺激的食物和寒凉食物。④运动护理: 适当的运动可提高患者的免疫能力, 因此护理人员可指导患者进行轻度、中度的有氧运动, 如打太极拳、散步等, 避免剧烈运动。

2.2 观察组 在对照组护理基础上, 加用中药灌肠, 灌肠方: 生大黄15g, 煅牡蛎、地榆、牡丹皮各30g, 水煎煮100mL, 进行高位保留灌肠, 保留20min以上, 每天1次, 疗程1月。灌肠前应嘱咐患者排便, 增加药液与肠黏膜的接触面, 以充分发挥药效。灌肠时指导患者深呼吸, 放松腹肌, 解除肠道痉挛。药液温度在38~40℃最佳, 动作要轻柔, 每天1次, 每周2次, 干预1月。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察护理前后焦虑自评表(SAS)评分、抑郁自评表(SDS)评分, 评分越高症状越重。

3.2 统计学方法 运用SPSS15.0软件进行统计处理, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验。

[收稿日期] 2015-06-25

[作者简介] 徐泽兰(1968-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理研究。

#### 4 疗效标准与护理结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》判定<sup>[4]</sup>。显效：临床症状减轻，血清肌酐较干预前下降 $\geq 30\%$ ；有效：临床症状有所改善，血清肌酐较干预前下降 $\geq 20\%$ ；无效：临床症状无明显改善，血清肌酐无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.9%，对照组73.5%，2组临床疗效比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	49	31	16	2	95.9 <sup>①</sup>
对照组	49	19	17	13	73.5

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组干预前后SDS、SAS评分比较 见表2。2组干预后SDS、SAS评分均有下降，与本组干预前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组干预后SDS、SAS评分下降更明显，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组干预前后SDS、SAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	SDS评分		SAS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	49	62.5 $\pm$ 6.4	28.2 $\pm$ 7.1 <sup>①②</sup>	63.7 $\pm$ 7.5	28.9 $\pm$ 5.7 <sup>①②</sup>
对照组	49	61.9 $\pm$ 6.2	48.5 $\pm$ 5.7	64.2 $\pm$ 6.8	44.6 $\pm$ 5.5

与本组干预前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，② $P < 0.05$

#### 5 讨论

糖尿病肾病是糖尿病患者比较常见的一种并发症，属于比较严重的微血管并发症之一。其病程漫长、病情复杂，对患者的身心造成了严重的影响，是造成患者肾功能衰竭的原因之一。该病属中医学消渴、尿浊等范畴，中医学认为气机失调、瘀血湿浊是其主要病因<sup>[5]</sup>，治疗以益气养阴，活血化瘀，祛湿降浊为主。

糖尿病肾病由于病程长，患者易出现抑郁、焦虑的情绪，

积极有效的护理干预非常重要，从心理疏导、饮食护理、运动护理等常规护理可有效提高治疗效果<sup>[6]</sup>。笔者在常规护理基础上加用中药保留灌肠，取得较好的效果。中药保留灌肠是一种传统的中药肠道透析法，可以使药液在肠道中吸收，从而更好的发挥药效，达到治疗的目的。中药保留灌肠需患者积极配合，耐心引导，动作要轻柔，药液温度控制好，使患者无不适感，提高护理配合度<sup>[7]</sup>。本观察表明，总有效率观察组95.9%，对照组73.5%，2组临床疗效比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组干预后SAS、SDS评分均有下降，与本组干预前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组干预后SAS、SDS评分下降更明显，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。较好的说明了在常规护理基础上加用中药灌肠疗效，在临床疗效、SAS、SDS评分上均好于常规护理，明显提高患者的生活质量，树立继续治疗的信心。

#### [参考文献]

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002：5043.
- [2] 徐泽兰，钟慧红，黄杏芬，等. 中药灌肠联合护理干预对糖尿病肾病患者代谢指标及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2014，9(13)：36-37.
- [3] 迟家敏. 实用糖尿病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2009.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：73-74.
- [5] 闻智鸣，陈绵雄，刘婷婷，等. 中药灌肠加口服治疗糖尿病肾病27例临床研究[J]. 河北中医，2012，34(12)：1784-1786.
- [6] 彭华，李敏. 中药灌肠结合护理干预治疗糖尿病肾病的观察与护理[J]. 新疆中医药，2012，30(2)：66-68.
- [7] 黄显漪. 中药灌肠治疗糖尿病肾病的护理干预对策[J]. 光明中医，2014，29(11)：2419，2428.

(责任编辑：马力)