肾病综合征的中医辨证施护体会

Clinical TCM experience for nephrotic syndrome

薛云丽

(河南开封市中医院, 河南 开封, 475000)

中图分类号: R248.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-7860 (2011) 21-0118-02 **证型:** DBG

【摘要】 我科对 26 例肾病综合征患者实施中医护理。从日常护理、饮食调摄、情志护理、用药护理等方面进行总结。得出将中医辨证施护与辨证治疗相结合, 对改善患者症状控制病情, 提高生活质量具有积极的意义。

【关键词】 肾病综合征; 中医护理; 体会

【Abstract】 26 patients with TCM care. From day to day care, emotional care, medication and other aspects of care summary. TCM differential treatment can improve symptom control in patients with the disease, improve quality of life has a positive meaning.

【Keywords】 Nephrotic syndrome; TCM nursing; Experience

肾病综合征是用以概括肾小球疾病中的一组症候群。属中医的“水肿”、“虚劳”等范畴。本文对 2008 年 2 月~2008 年 12 月我科住院的 36 例肾病综合征患者的中医护理体会报告如下。

1 临床资料

选取 2008 年 2 月~2008 年 12 月住院的肾病综合征患者 36 例, 其中男性 20 例, 女性 16 例。平均住院 (15±6) d; 平均年龄 (41.5±9.2) 岁; 平均病程 (5.8±1.3) 年。无心衰等严重合并症。

2 护理

2.1 日常护理

①适其寒温: 指导患者随天气变化而增减衣被。病室要注意通风, 但不宜让风直接吹到患者, 指导患者春防风、夏防暑、长夏防湿、秋防燥、冬防寒, 以免病中加感, 对阳虚怕冷者室温宜稍高, 宜温暖向阳的病室, 热证阳虚者病室宜凉爽, 宜背阴凉爽的病室。②动静结合: 中医学认为“正气存内, 邪不可干”、“邪之所凑, 其气必虚”均说明人体自身机能调整的重要性, 鼓励可活动的患者到户外呼吸新鲜空气, 练八段锦等, 以通畅血脉, 促进阳气的运行, 提高抗御外邪的能力, 但对于重症或高度浮肿者, 一定要静养, 以助正气。③根据“喉肾同源”之理, 注意口腔卫生, 协助患者饭前、饭后及睡前用淡盐水漱口^[2], 口腔溃疡患者漱口后用冰硼散局部涂抹, 咽喉肿痛患者可用锡类散喷喉。

2.2 保持血压稳定

使用利尿剂是治疗本病的常规方法之一。但严重低蛋白血症用利尿药治疗, 易引起血容量不足, 继而引发体位性低血压、晕厥等不良反应^[1]。当水钠代谢失衡时, 会使血压升高。出现低、高血压时, 患者常有眩晕症状。中医理论认为是因肝肾阳虚脑失髓养所致。我们配合中药益肾养肝, 足底肾区按摩, 或用针灸补肾益气、补充脑髓, 改善眩晕症状。同时监测血压的动态变化, 调整患者情绪, 使血压保持稳定。

2.3 饮食调摄

由于患者大量蛋白从尿中丢失, 常处于蛋白质负平衡及营

养不良状态。中医认为“脾胃为后天之本”, “有胃气则生, 无胃气则死”。根据中医“食药同源”的原理和“食药同治”的逻辑关系, 肾病综合征病人饮食尤为重要。①进食正常量高蛋白的食物, 如牛奶、瘦肉、鱼肉、鸡蛋等。牛奶含有基本营养素, 易被吸收, 且不含核蛋白类, 可减轻肾脏排泄尿酸的负担。少进植物蛋白, 如豆制品; 并可针灸脾俞、胃俞或自我按摩足三里等健脾和胃的穴位, 使营养成分得到充分的消化吸收。②水肿时忌盐非常重要, 故《千金方》要求“慎盐酱五辛”甚至要“始终一切断盐”。因此, 应控制盐的摄入^[3], 忌食含盐高的食物如咸菜、熏肉等, 严重水肿者给予低盐或无盐食物。③辨证择食湿热内盛者可食清热利湿之品, 如茅根、车前草、玉米须等煎水代茶饮; 忌食助湿生热、烟酒及辛辣之品。水湿浸渍者, 多食通阳利水, 健脾化湿之品, 如黄芪鲤鱼汤等。阳虚水肿者, 饮食做到色香味俱全。可多食温肾助阳, 行气利水之品, 如可用冬虫夏草, 大枣炖猪肾食用, 或食黑豆鱼片粥, 以利水消肿。脾虚湿困者, 应多食健脾利湿之品, 如茯苓、淮山、茨实等, 也可食干姜茯苓红枣粥或鲤鱼汤。风水相搏者, 饮食宜清淡、富营养, 可多食清热利水之品, 如赤小豆鲤鱼汤, 兼有外邪者宜可芫荽煎水饮以助发散。

2.4 用药护理

①肾脏病所致的水肿, 中医治疗以健脾温肾利水, 活血化瘀为主, 以调节阴阳, 恢复气血机能, 维持人体正常生理活动。中药汤剂宜温服, 服用攻下逐水药时, 中药应浓煎至 50~100ml, 频服, 并观察二便情况。若伴恶心呕吐者, 在服药前用生姜擦舌, 或分量多次服用。中西药连用时注意配伍禁忌。②采用中药保留灌肠时, 注意灌肠液的温度、药量及方法, 保证药液的吸收, 达到药液在结肠内充分发挥作用, 排毒去浊的目的。

2.5 情志护理

百病生于气。不良的情绪刺激可以使脏腑功能失调, 导致疾病的发生或病情加重。肾病综合征患者病程长, 迁延难愈致使产生悲观、焦虑、抑郁情绪, 应向患者讲解七情治病的道理, 要避免因情绪变化而引起病情反复或加重^[3]。要体贴关心病人, 皆之以用药的利弊, 针对患者的忧思症结, 说服引导, 消除思

(下转 120 页)

典型哮喘发作。总有效率 96.55%。

2.1.5 从燥论治

林松^[6]认为本病主要致病因素为燥邪，并总结出润肺止咳方治疗此病，屡见成效。其方以润肺宣肺、降气顺气、定喘止咳为治疗法则，根据临床症状辨别寒热虚实，随证加减，标本兼顾，不但近期疗效良好，而且远期疗效也较理想。

2.1.6 从痰论治

翟文生^[7]在传统治疗基础上加入疏肝柔肝、化痰通络之品。对照组予清肺养阴、化痰止咳的止咳口服液。治疗组在对照组基础上加柴胡、白芍、地龙以疏肝柔肝，化痰通络。结果疗效、起效时间、疗程都明显优于对照组。

2.2 CVA 的西医治疗

2.2.1 糖皮质激素

本类药物有抗炎作用，可逆转气道炎症。目前首选激素吸入，长期吸入糖皮质激素可以有效地控制哮喘的临床症状，在控制 CVA 的发作上也能起到良好的效果。常用的有布地奈德、丙酸氟替卡松、二丙酸倍氯米松等。CVA 属轻度哮喘，可按 I 级哮喘治疗，用 β_2 受体激动剂控制咳嗽症状，吸入糖皮质激素来预防发作^[8]。

2.2.2 白三烯调节剂

顺尔宁是孟鲁司特的商品名，是一种选择性白三烯受体拮抗剂，能特异性抑制半胱氨酰白三烯 (CysLT1) 受体。白三烯是引发哮喘的一种重要的炎症介质，由嗜酸粒细胞、肥大细胞等炎症细胞合成，能导致气道平滑肌收缩，黏液分泌和血管通透性增高，故阻断白三烯的作用即能有效的控制和预防哮喘的发作^[9]。

2.2.3 H1 受体阻断剂

酮替芬是 H1 受体阻断剂，又有地西洋作用，H1 受体兴奋时除血管平滑肌呈兴奋状态外，支气管平滑肌尤为敏感。酮替芬可使 H1 受体被拮抗，组胺减少，减轻炎症反应，又扩张支气管平滑肌，降低气道高反应性，同时该药还可对抗氨茶碱所致的兴奋作用^[10]，可与其它平喘药物合用。酮替芬不仅能抑制抗原诱发的人肺和支气管组织肥大细胞释放组胺和过敏的慢反应物质，而且还能抑制抗原、血清或钙离子介导剂诱发的人嗜碱性白细胞或中性粒细胞释放组胺和过敏的慢反应物质，有关报道其治疗咳嗽变异型哮喘较多^[11]。

2.2.4 β_2 受体激动剂口服或吸入

沙丁胺醇、特布他林缓解症状起效较快，长效受体激动剂沙美特罗及沙丁胺醇控释剂快速缓解症状较慢，适用于夜间发作者。沙丁胺醇属于肾上腺 β_2 受体激动剂，具有舒张支气管平滑肌，抑制内源性致痉物质和介质引起的水肿，提高支气管粘

膜纤毛的清除力以加速痰液清除等作用，并且还可有效减轻支气管粘膜充血水肿，恢复其通气功能，进而缓解喘憋等症状^[12]。

2.2.5 茶碱类药物

茶碱具有抗气道炎症及免疫调节作用，由于 CVA 病理基础仍为慢性气道炎症，茶碱类药物不仅具有支气管扩张作用，也具有抗炎作用。氨茶碱可减少 cAMP 降解，抑制炎症介质的释放，降低血管通透性，增加呼吸肌的收缩力，促进体内儿茶酚胺的分泌，改善心功能，兴奋呼吸中枢。另外，还可使细胞内 cAMP 浓度增加从而扩张支气管，同时抑制多种炎症介质的释放，具有明显的抗过敏、抗炎作用。因此，氨茶碱在临床上既可起到抗炎的作用，又可扩张支气管，解除气道痉挛^[13]。

参考文献:

[1]李鹏,金宏伟,赵志明,等.咳嗽变异型哮喘 22 例临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2001,11(1):22

[2]李彦军,刘激.马淑然教授运用加味过敏煎治疗过敏性疾病验案举隅[J].中国中医药信息杂志,2010,7(7):89-90

[3]孙安礼.中医辨证治疗咳嗽变异型哮喘[J].光明中医,2010,25(3):446-447

[4]卞国本.从哮论治小儿过敏性咳嗽 120 例[J].中医药,2004,14(1):43-44

[5]林美源,刘钦雨,康松泉,等.补肺汤加味合黄芪精口服液治疗小儿过敏性咳嗽 32 例[J].中医药研究,1998,14(6):20-21

[6]林松.润肺止咳方治疗咳嗽变异型哮喘 30 例观[J].浙江中医杂志.2010,45(6):422

[7]翟文生.过敏性咳嗽从肝论治的临床研究[J].中国医药学报,2003,18(2):122-123

[8]谢庆玲,温志红,焦伟,等.哮喘患儿粒细胞集落刺激因子和肿瘤坏死因子的变化[J].实用儿科临床杂志,2001,16(6):412

[9]戴勤.博利康尼,酮替芬治疗小儿咳嗽变异型哮喘 42 例疗效观察[J].福建医药杂志,2001,23(2):33-34

[10]邹远泉,覃彩燕,黄耀强,等.酮替芬联合小儿哮喘灵治疗小儿咳嗽变异型哮喘急性期疗效观察[J].中国现代医生,2009,47(6):126-127

[11]聂胜利,赖乃揆,侯小青,等.Mast SIgE 测定在过敏性哮喘诊断中的应用[J].实用变态反应和哮喘杂志,1998,3(1):26-28

[12]赵京.儿童及婴幼儿哮喘诊断及治疗中常见的问题[J].中华全科医师杂志.2003,2(1):4-5

[13]黄荣卫,杨瑞怡,杨红雁,等.匹多莫德防治小儿哮喘疗效观察[J].儿科药理学杂志,2005,11(3):56-57

作者简介:

李娉娉, 湖南中医药大学 09 级研究生, 专业: 中医儿科学。
舒兰, 教授, 通讯作者, 长期从事中医儿科临床研究。

编号: EA-11082646 (修回: 2011-11-11)

(上接 118 页)

想顾虑, 积极配合治疗。使患者心情舒畅, 才能达到气血调和, 正气恢复的目的。

3 讨论

肾病综合征属水肿范畴, 其病机与慢性肾炎基本相同。主要为肺脾肾三脏气化功能失调, 尤以脾肾阳虚, 气虚为主, 外因为风寒湿邪侵袭。肾病综合征分为五型, 针对不同的辨证施护, 将中医的整体观贯穿于护理工作中, 辨证施护与施护相结

合。在本组患者施行中医护理后, 患者的临床症状得到不同程度的改善, 对提高其生活质量具有积极的意义。

参考文献:

[1]刘文敏.肾病综合征 32 例中医护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006,12(3):394

[2]谢洪梅,张艳,周英姿.肾性水肿患者的饮食护理[J].吉林医学,2007,28(6):817

[3]杨秀炜,周微,孙晓芳.区苑陈莹开鬼门治疗肾性水肿临证浅识[J].实用中医内科杂志,2009,23(4):5-6

编号: EC-11080839 (修回: 2011-11-11)