

理功能的损害程度^[6]。本研究将上述两类指标均作为中风恢复期患者护理效果的评价项目,既明晰了不同护理方法对疾病症状的改善效果,又将症状改善体现在生活事件中的实质性意义客观呈现出来。经过10~14天的护理后,观察组患者在肌力、吞咽功能方面的改善优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。但是,肌力和吞咽功能的恢复并不能直接等同于相关生活功能的提高,BI是基本性日常生活活动能力的评价指标,本研究中出院时观察组患者与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

本研究针对中风恢复期患者半身不遂和吞咽困难2项症状,对《中风(脑梗死恢复期)中医护理方案》进行适应性改良,并应用症状和日常生活活动功能评测构建护理效果的评价系统,初步验证了《方案》对上述2项症状的护理效果的优越性。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. [2013-05-20]. <http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwukongkai/yizheng-guanli/yiyuanguanli/2013-05-20/17370.html>.

- [2] 李奎成,唐丹,刘晓艳,等. 国内Barthel指数和改良Barthel指数应用的回顾性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 737-740.
- [3] Duffy L, Gajree S, Langhorne P, et al. Reliability (inter-rater agreement) of the Barthel Index for assessment of stroke survivors: systematic review and meta-analysis[J]. Stroke, 2013, 44(2): 462-468.
- [4] 刘莹莹,冯桂芳. 护理干预对急性缺血性脑卒中患者早期康复的影响[J]. 河北医学, 2008, 14(8): 982-984.
- [5] 陈建伟,许红梅,陈晓琳,等. 早期认知功能训练对脑卒中康复的作用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 201-203.
- [6] 王慧萍,陈京力. 提高脑卒中患者日常生活活动功能的干预研究现状[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 208-210.

(责任编辑:刘淑婷)

慢性肾功能衰竭采用中西医结合治疗与护理对患者临床症状及生化指标的影响

余雅云, 易斌, 范汪洋

宁波市鄞州第二医院, 浙江 象山 315100

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗与护理干预对慢性肾功能衰竭患者临床症状及生化指标的改善效果。方法: 将60例慢性肾功能衰竭患者按照随机数字表法分组为对照组(西医治疗及常规护理)与观察组(在对照组治疗及护理的方案上加用肾衰宁颗粒治疗及中医辨证施护)各30例。比较2组患者临床症状(乏力、浮肿、食欲缺乏、恶心、呕吐)及治疗前、后生化指标(尿素氮(BUN)、血清肌酐(SCr)、肌酐清除率(CCr)、血红蛋白(Hb)、24h尿蛋白变化;统计2组临床疗效及不良反应。结果: 观察组患者临床症状缓解优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 2组患者BUN、SCr、CCr、Hb、24h尿蛋白较治疗前改善, 且观察组改善情况与对照组比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组临床总有效率83.3%高于对照组36.7%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 2组治疗期间无明显不良反应。结论: 应用中西医结合治疗与护理可改善患者临床症状且安全。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 肾功能衰宁颗粒; 护理; 生化指标

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0187-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.085

随着环境污染、人们生活方式及饮食结构改变、饮食安全等因素的变化, 发生慢性肾衰竭的人数不断增加。目前西医疗

疗主要采用药物及肾脏替代治疗, 但由于其治疗费用昂贵且需要患者具有严格依从性等要求, 从而给患者造成经济及生活、

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 余雅云(1971-), 女, 主管护师, 研究方向: 中西医结合妇产科。

工作等困难,单纯西医治疗存在一定局限性,然中药治疗具有实用性、灵活性及安全性,但单纯中医治疗见效缓慢,中西医结合治疗慢性肾衰竭成为临床治疗的一种趋势。慢性肾衰竭患者常伴皮肤瘙痒、水肿及失眠等症状,影响其日常生活。本次研究在西医及常规护理基础上加以中医治疗及中医辨证施护,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断 符合《内科学》^[1]有关慢性肾衰竭诊断标准,患者血清肌酐(SCr)≥133 μmol/L、肾小球滤过率(GFR)<60 mL/min,且≥3月或内生肌酐清除率(CCr)<80 mL/min、原发性或继发性慢性肾脏疾病史。

1.2 中医诊断 符合《中医临床诊疗术语疾病部分》^[2]有关诊断及分型标准,脾肾气阴两虚证,面色少华、腰酸、膝软、乏力气短、口唇干燥、皮肤瘙痒、少量饮水、大便溏薄、脉沉细等。纳入患者经自愿参与研究且签署知情同意书,排除不符合中西医诊断标准、血液透析、严重心脑血管、肝肾等疾病、精神疾病、过敏体质、严重感染或休克或心力衰竭等。

1.3 一般资料 将2013年3月—2015年3月60例本院符合以上诊断及排除标准的慢性肾衰竭患者,按照随机数字表法分组为2组各30例。观察组男20例,女10例;年龄52~79岁,平均为(67.8±4.1)岁;病程0.4~5.9年,平均为(3.3±1.1)年;原发疾病:糖尿病肾病10例,高血压肾病8例,慢性肾盂肾炎6例,慢性肾炎6例。对照组男22例,女8例;年龄51~80岁,平均为(68.1±3.9)岁;病程0.5~5.7年,平均为(3.2±1.2)年;原发疾病:糖尿病肾病11例,高血压肾病8例,慢性肾盂肾炎7例,慢性肾炎4例。2组病程、原发疾病及年龄等资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组患者均食用低盐、低磷及优质低蛋白质饮食,采用胰岛素控制血糖,以氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字H20030654,每片0.1g),每天0.1g,降压;腹胀、大便干燥及食欲下降者给予大黄碳酸氢钠片[杏辉天力(杭州)药业有限公司,国药准字H33021356]口服,每次1~3片,每天3次。

2.1 对照组 予西医治疗及常规护理。氢氯噻嗪片(江苏世贸天力制药有限责任公司,国药准字H32020254,每片25mg),每次50mg,每天1次,每周连续服用5天。同时加强心理、饮食及并发症等护理,①心理护理:给患者及家属详细说明疾病发生原因、进程,给组织病友相互交流、沟通,让治疗成功案例来现场解说并鼓励患者,消除其心理不良情绪。通过海报、宣传册子等方式来讲解该病的相关知识。②饮食护理:严格限制其盐摄入量,重症患者可无盐饮食,主要以清淡为主,但需保证足够营养及热量摄入。③生活护理:由于患者大多为老年人,因此,护理人员可定期帮助患者通风换气,保证病房

空气清新、阳光充裕。待患者浮肿消失后可指导其进行适当运动,活动强度需以患者可承受为宜,同时需循序渐进,控制性生活,避免过度劳累。④水肿护理:不间断记录患者尿量,定时测量其体重;严重腹水者需测量腹围。如需穿刺者,需严格消毒穿刺处皮肤,进针、拔针时需排水及按压,避免发生感染。⑤出院指导:出院后续给予现场指导及发放康复手册,指导患者需做好防寒保暖措施,注意休息,增加营养。

2.2 观察组 在对照组治疗及护理基础上加用肾衰宁颗粒(山西德元堂药业出品,国药准字Z20050503,5g/袋)治疗,每次1袋,每天3次。2组患者均连续治疗8周。中医辨证施护:①中药保留灌肠:采用生大黄10g,制附子、牡蛎、蒲公英、红花各12g等熬制成药液,取200mL,药液温度:37~39℃,患者右侧卧位,双膝屈曲,垫高其臀部10cm,灌肠深度25~30cm,保留时间:1~2h,每天1次,治疗15天为1疗程。②耳穴埋豆:采用中药白芥子、王不留行籽等,按照患者耳穴位置埋于其压痛点处,并固定。③针灸护理:先给患者行心理疏导,选取中脘、神阙穴位,取厚度大约为0.6cm的生姜片,用针刺于其中心处刺穿数个孔,并将艾绒捏成艾柱,并放置于生姜片上,点燃以施灸;每次可灸3~5壮,以患者皮肤红晕且不出气泡为宜。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者临床症状(乏力、浮肿、食欲缺乏、恶心、呕吐)变化;统计2组临床疗效及不良反应。分别于治疗前、治疗8周末空腹下抽取其静脉血液5mL,采用全自动生化检测仪检测患者血红蛋白(Hb)、24h尿蛋白、尿素氮(BUN)、肌酐(Scr)、内生肌酐清除率(CCr)。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS18.0软件统计,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用率表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《肾脏病学》^[3]评价,显效:临床症状及体征基本消失,BUN、Scr下降>30.0%,Hb升高。有效:临床症状及体征改善,BUN、Scr下降>20.0%。无效:临床症状及体征未减轻或加重或生化指标未改善。总有效=显效+有效。

4.2 2组患者临床症状改善情况比较 见表1。观察组患者临床症状缓解优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	乏力	浮肿	食欲缺乏	恶心	呕吐
对照组	30	10(33.3)	14(46.7)	14(46.7)	13(43.3)	17(56.7)
观察组	30	22(73.3)	24(80.0)	25(83.3)	23(76.7)	27(90.0)
χ^2 值		8.71	6.28	7.66	5.12	4.98
P值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

4.3 2组患者治疗前后生化指标改善情况比较 见表2。治疗

前, 2组患者各项生化指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 2组患者 BUN、SCr、CCr、Hb、24h 尿蛋白较治疗前改善, 且观察组改善情况与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者治疗前后生化指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	对照组($n=30$)	观察组($n=30$)
BUN(nmol/L)	治疗前	22.29 \pm 4.71	22.31 \pm 4.68
	治疗后	15.44 \pm 2.69 ^①	7.14 \pm 2.54 ^{①②}
SCr(μ mol/L)	治疗前	461.02 \pm 127.69	458.97 \pm 128.65
	治疗后	146.65 \pm 35.96 ^①	117.69 \pm 31.26 ^{①②}
CCr(mL/min)	治疗前	32.51 \pm 10.19	32.49 \pm 10.20
	治疗后	9.42 \pm 5.69 ^①	3.69 \pm 1.42 ^{①②}
Hb(g/L)	治疗前	5.01 \pm 0.69	4.98 \pm 0.72
	治疗后	5.69 \pm 1.11 ^①	8.61 \pm 1.14 ^{①②}
24h 尿蛋白(g)	治疗前	2.11 \pm 0.78	2.07 \pm 0.82
	治疗后	1.79 \pm 0.62 ^①	0.98 \pm 0.47 ^{①②}

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

4.4 2组患者临床疗效比较 见表3。观察组临床总有效率83.3%, 高于对照组36.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组患者临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	7	4	19	36.7
观察组	30	19	6	5	83.3 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 安全性 2组治疗期间无明显不良反应。

5 讨论

中医学认为, 慢性肾衰竭发病原因较为复杂, 大多是因先天禀赋不足、后天素体失养及情志不畅等所致^[4]。发病机制大多涉及脏腑, 且为本虚标实证, 特别与脾肾关系较为密切。由于该病后期主要涉及人体五脏六腑, 正气虚极, 邪实更甚, 阴阳不调, 最终表现为全身症状^[5]。如临床不得及时治疗则阴阳离绝, 病情加重。所以本次研究中于常规西医治疗基础上辅以中药尿肾衰宁颗粒治疗。

肾衰宁颗粒主要由丹参、大黄、太子参、黄连、牛膝、半夏(制)、红花、茯苓、陈皮、甘草组成, 具有补气健脾和活血化瘀等功效, 可有效降低患者肌酐及血尿素氮水平, 改善患者肾功能。经现代药理学研究发现, 大黄可改善患者微循环, 清除自由基, 有效抑制血小板聚集及肾小球系膜细胞及成纤维细胞增生, 并具有抗肾间质纤维化效果, 延缓患者肾功能不全进一步发展^[6]。太子参具有降低血脂、抗疲劳、抗脂质氧化及提高免疫效果, 同时还可延缓衰老, 从而改善患者肾功能^[7]; 丹

参具有抗凝和降血脂及溶栓等功效, 同时还可改善患者血浆容量等, 增加肾小球滤过率, 改善患者肾功能^[8]。

本次于常规治疗及护理基础上辅以中医及中医辨证施护治疗可更好地改善患者临床症状及生化指标, 这不仅与肾衰宁颗粒疗效有关, 同时还与中医辨证施护有关。本次研究中, 实施中医辨证施护, 其中耳穴埋籽可通过刺激患者耳廓穴位来达到阴阳平衡及调理脏腑、镇静止吐及疏通经络等效果; 中药保留灌肠则可使药物通过结肠和直肠吸收进入人体, 最终起到局部及全身性治疗效果。通过艾灸穴位针灸治疗可达到调整机体祛邪扶正及通经活络等效果。

从本次研究结果可知, 观察组患者临床症状缓解优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组患者 BUN、SCr、CCr、Hb、24h 尿蛋白较治疗前改善, 然观察组改善情况与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组临床总有效率83.3%, 高于对照组36.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示西药、中西医结合护理均可改善患者临床症状及生化指标, 然中西医结合中医辨证施护疗效为优。2组治疗期间无明显不良反应, 提示中西医结合治疗具有一定安全性。

综上所述, 应用中西医联合护理治疗慢性肾衰竭临床疗效显著且安全, 值得进一步研究以推广。

【参考文献】

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 575.
- [2] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语疾病部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 15.
- [3] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1151.
- [4] 岳岩. 慢性肾衰竭患者的中医护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(24): 2959-2960.
- [5] 黄凤, 张雅丽. 中药保留灌肠结合离子导入在慢性肾衰竭病人治疗中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2013, 27(12): 4016-4018.
- [6] 隋峰, 闫美娟, 林娜, 等. 大黄不同炮制品解热作用及机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(15): 167-170.
- [7] 邹立思, 傅兴圣, 刘训红, 等. 太子参药材中环肽 A、B 含量分析及其动态研究[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(2): 175-178.
- [8] 王萌, 戴国君, 马云桐, 等. 丹参内生真菌与其有效成分的相关性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(23): 66-73.

(责任编辑: 刘淑婷)