

The Clinical Observation of Elderly Chronic Renal Failure Patients Treated by Traditional Chinese Medicine Retention Enema with Psychological Nursing Intervention

Jing Xu

Heji Hospital Affiliated to Changzhi Medical College, Changzhi Shanxi
Email: hxbjw4@163.com

Received: Jul. 11th, 2018; accepted: Jul. 25th, 2018; published: Aug. 1st, 2018

Abstract

Objective: To study the treatment effect of elderly chronic renal failure patients treated by the traditional Chinese medicine retain enema combined psychological nursing intervention. **Methods:** We selected 60 elderly patients with chronic renal failure as the research object from March 2016 to July 2017. We divided the patients into two groups with full double-blind method. The control group had 30 cases, which used routine western medicine therapy and auxiliary implement routine nursing. The 30 cases of observation group were taken Chinese medicine retention enema treatment and auxiliary implementation psychological nursing intervention. We observed the changes of renal function indexes and hemorheology index of the two groups before and after the treatment, and evaluated the therapeutic effect. **Results:** 1) HAMA score and HAMD score of the experimental group after intervention were significantly lower than control group ($P < 0.05$); 2) BUN, Scr, 24 hupro of the experimental group after treatment were significantly lower than control group ($P < 0.05$); 3) The whole blood high shear viscosity of the experimental group after treatment was significantly lower than control group ($P < 0.05$); 4) The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** When patients treated by the traditional Chinese medicine retain enema with psychological nursing intervention at the same time, it can effectively relieve patients with negative emotions, improve the blood rheology, promote kidney function recovery, enhance the treatment effect, and it is worth promoting.

Keywords

Elderly Chronic Renal Failure, Traditional Chinese Medicine Retention Enema, Psychological Nursing Intervention

中药保留灌肠联合心理护理干预治疗老年慢性肾衰临床观察

徐 静

长治医学院附属和济医院，山西 长治

Email: hxbjw4@163.com

收稿日期：2018年7月11日；录用日期：2018年7月25日；发布日期：2018年8月1日

摘要

目的：探讨中药保留灌肠联合心理护理干预治疗老年慢性肾衰的效果。方法：抽取我院2016年3月至2017年7月收治的老年慢性肾衰患者60例为研究对象，以完全双盲法分组：对照组30例行常规西医治疗，并辅助实施常规护理，观察组30例行中药保留灌肠治疗，并辅助实施心理护理干预，观察两组治疗前后肾功能指标及血液流变学指标变化情况，并对治疗效果进行评估。结果：1) 实验组干预后HAMA评分、HAMD评分显著低于对照组($P < 0.05$)；2) 实验组治疗后BUN、Scr、24hUpro显著低于对照组($P < 0.05$)；3) 实验组治疗后全血高切粘度、显著低于对照组($P < 0.05$)；4) 实验组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。结论：在给予中药保留灌肠的同时，给予患者心理护理干预，可有效缓解患者负面情绪，改善血液流变学，促进肾功能恢复，增强治疗效果，值得推广。

关键词

老年慢性肾衰，中药保留灌肠，心理护理干预

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

本次抽取60例老年慢性肾衰患者进行研究，旨在分析中药保留灌肠配合心理护理的效果，具体报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择我院收治的60例具有完整资料的老年慢性肾衰患者为研究对象。纳入标准：① 临床症状符合西医《慢性肾衰竭诊疗指南》[1]及中医《慢性肾衰竭的诊断、辩证分型及疗效评定》[2]中相关诊断标准；② 经实验室检查确诊；③ 知情同意。排除标准：① 合并其他严重器质性疾病；② 合并血液系统疾病；③ 合并严重心血管疾病。采用完全双盲法对患者进行分组：对照组中，男性16例，女性14例，年龄60~78岁，平均(69.3 ± 7.4)岁；观察组中，男性17例，女性13例，年龄61~79岁，平均(69.8 ± 7.2)岁。

两组基线资料无显著性差异($P > 0.05$)。

2.2. 方法

对照组：给予患者 10 μg 前列地尔注射液(国药准字 H20084565，哈药集团生物工程有限公司生产) +100 ml 0.9%氯化钠注射液静滴治疗，1 次/天。治疗期间，给予患者病情监测、用药指导、注意事项提醒等常规护理。

观察组：给予患者中药保留灌肠治疗，中药采用大黄附子汤，其组成为：大黄、附子、丹参、牡蛎、蒲公英各 15 g，加水煎煮至 200 ml，待其冷却至 38℃后，行保留灌肠治疗。灌肠前，耐心告知患者灌肠目的、预期效果、注意事项等，针对存在焦虑心理的患者，通过劝解法、个案介绍法等，帮助患者树立治疗信心；针对存在抑郁情绪的患者，采用移情法、疏解法、家庭支持法等，减轻患者心理负担。取得患者配合后，指导其取侧卧位，经肛门插入一次性导尿管至直肠内 30 cm 左右，导尿管末端涂抹少量石蜡油，连接灌肠袋，注入药液，控制滴速在 60~80 滴/min 内，药液保留 80~100 min 后排出。

2.3. 观察指标

① 采用 Hamilton 编制的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对两组负面情绪进行评估。HAMA 量表共 14 项，分界值为 14 分。HAMD 量表共 17 项，分界值为 17 分。评分越高表示焦虑、抑郁程度越严重。

② 对两组肾功能指标尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、24 h 尿蛋白定量(24 h Upro)进行检测。

③ 对两组血液流变学指标全血高切粘度、血纤维蛋白原(FIB)、红细胞压积(HCT)、血小板最大聚集率(PMA)进行检测。

2.4. 1 疗效判断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》[3]制定症状积分标准，主要症状包括恶心、呕吐、厌食、乏力、水肿、倦怠、皮肤瘙痒等，根据症状严重程度，采用 0~3 级计分制，即 0 分表示无症状，1 分表示轻度，2 分表示中度，3 分表示重度，总分 18 分，评分越高表示症状越严重。

根据治疗前后症状积分变化情况评估治疗效果：康复：患者治疗后症状总积分至少下降 90%；改善：患者治疗后症状总积分至少下降 70%；稳定：患者治疗后症状总积分至少下降 50%；无效：患者治疗后症状总积分下降程度小于 50%。康复、改善、稳定患者占比表示治疗总有效率。

2.5. 统计学方法

以 SPSS19.0 行统计学分析，正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，行 t 值检验，计数资料以率表示，行卡方检验，差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

3. 结果

3.1. 两组干预前后负面情绪变化情况观察

干预前，两组负面情绪评分无明显差异($P > 0.05$)；干预后，两组 HAMA 评分、HAMD 评分均下降，对照组下降程度明显小于观察组($P < 0.05$)，见表 1。

3.2. 两组治疗前后肾功能指标变化情况观察

治疗前，两组肾功能指标水平接近($P > 0.05$)；治疗后，两组 BUN、Scr、24 h Upro 水平均下降，对照组下降程度明显小于观察组($P < 0.05$)，见表 2。

3.3. 两组治疗前后血液流变学指标变化情况观察

治疗前，两组血液流变学指标水平无明显差异($P > 0.05$)；治疗后，两组HCT、PMA水平未发生明显变化，组间无统计学差异($P > 0.05$)，两组全血高切粘度、FIB水平均下降，且对照组下降程度明显小于观察组($P < 0.05$)，见表3。

3.4. 两组治疗效果观察

对照组治疗总有效率为80.00%，观察组治疗总有效率为96.67%，组间比较，差异具备统计学意义($P < 0.05$)，见表4。

4. 讨论

慢性持续性不可逆肾损害是造成慢性肾功能衰竭的主要原因，其与微循环紊乱、凝血功能障碍有着密切的关系[4]。因此，西医治疗以抗微循环形成为主。前列地尔能降低血液粘度，且能抑制血栓素A2分泌，达到抗血小板聚集的目的[5]。但该药难以阻止肾功能持续性损害，且长期使用副反应多，严重影响生活质量。

Table 1. The contrast of the negative sentiment score of two groups before and after the intervention [$\bar{x} \pm s$, score]

表 1. 干预前后两组负面情绪评分对比[$\bar{x} \pm s$ ，分]

组别	例数	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	27.68 ± 3.32	19.35 ± 2.56	30.29 ± 3.61	20.62 ± 3.07
观察组	30	27.73 ± 3.35	12.12 ± 2.03	30.34 ± 3.58	13.11 ± 2.23
t	-	0.024	6.675	0.064	6.354
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

Table 2. The contrast of renal function index level of two groups before and after treatment [$\bar{x} \pm s$]

表 2. 治疗前后两组肾功能指标水平对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	BUN (mmol/L)		Scr (μmol/L)		24 h Upro (mg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	21.87 ± 4.32	15.76 ± 3.88	581.94 ± 124.76	268.93 ± 102.43	2989.05 ± 245.83	1867.74 ± 136.87
观察组	30	21.85 ± 4.29	11.06 ± 3.24	582.45 ± 124.32	154.72 ± 81.25	2991.42 ± 248.92	967.82 ± 86.44
t	-	0.018	5.093	0.016	4.785	0.037	30.449
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

Table 3. The contrast of hemorheology index level of two groups before and after treatment [$\bar{x} \pm s$]

表 3. 治疗前后两组血液流变学指标水平对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	全血高切粘度(mPa·s)		FIB(g/L)		HCT		PMA(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	3.86 ± 0.62	3.61 ± 0.43	4.12 ± 0.75	3.75 ± 0.62	0.295 ± 0.052	0.290 ± 0.051	58.33 ± 12.47	57.32 ± 10.85
观察组	30	3.87 ± 0.65	3.01 ± 0.21	4.14 ± 0.74	3.12 ± 0.34	0.296 ± 0.054	0.287 ± 0.049	58.35 ± 12.49	56.84 ± 9.68
t	-	0.061	6.867	0.104	4.880	0.073	0.232	0.006	0.181
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

Table 4. The contrast of the total effective rate of two groups [n(%)]**表 4. 两组治疗总有效率对比[n(%)]**

组别	例数	康复	改善	稳定	无效	总有效率
对照组	30	7 (23.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	6 (20.00)	80.00
观察组	30	15 (50.00)	8 (26.67)	6 (20.00)	1 (3.33)	96.67
χ^2	-	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	-	<0.05

响了患者遵医行为。

祖国医学将慢性肾衰归于“水肿”、“虚劳”等范畴内，脾肾虚弱、血瘀湿浊是该病的基本病机，故临床治疗以活血去瘀、温肾固阳为主[6]。大黄附子汤可发挥化气行水、温肾补阳的作用。采用保留灌肠的方式给药，可使药物直达病所，进而将药效充分发挥出来。本次研究中，观察组肾功能指标、血液流变学指标水平及治疗总有效率均优于对照组，这主要是因为大黄具有清热除湿的功效，其能涤荡肠胃，改善局部微循环，促进炎性因子及内毒素吸收；附子具有祛湿散寒的功效，其内含有的生物碱能加快血液流速，发挥良好的消炎作用[7]；丹参具有凉血消痈、活血止痛的功效，其能抑制血小板聚集，改善血液流变性，且能改善肾脏功能，促进尿素等排出；牡蛎具有敛阴潜阳的功用，其内含有亚铅、氨基酸等物质，可改善血液循环；蒲公英具有清热解毒、消痈散结的功效，其能提高外周血淋巴母细胞转化率，改善免疫功能，增强治疗效果[8]。但许多患者对灌肠了解不多，容易产生应激心理，负面情绪不仅会打击患者治疗积极性，而且会在一定程度影响治疗效果。基于此，我院在行中药保留灌肠治疗的同时，对患者实施心理护理，干预后患者焦虑、抑郁评分明显下降，证实了心理护理对改善患者心理状态的良好效果。

综上，中药保留灌肠联合心理护理对改善老年慢性肾衰心理状态、增强临床症状具有积极作用，值得推广。

参考文献

- [1] 朱霞. 70 例慢性肾衰患者行结肠透析结合中药保留灌肠的护理[J]. 天津护理, 2013, 21(3): 255-256.
- [2] 王丹丹, 于亭, 刘婉婷, 等. 中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭 30 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(23): 119-120.
- [3] 杨欣, 王爱红. 中药保留灌肠合灌洗疗法治慢性肾衰竭疗效及护理[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(5): 885-886.
- [4] Zheng, H.S., Wang, R. and Liu, K. (2013) Meta Analysis of Treatment of Chronic Renal Failure between Traditional Chinese Medicine Enema Method and Oxyamyli Tectus Aldehydum. *Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae*, **28**, 96-97.
- [5] 戴海安, 李涛, 江道斌, 等. 中药保留灌肠治疗慢性肾衰的临床观察[J]. 新疆中医药, 2013, 31(5): 21-23.
- [6] 孔瑞兰, 王息兰. 中药保留灌肠治疗慢性肾衰竭的疗效观察与护理[J]. 医学信息(下旬刊), 2013, 26(12): 541-542.
- [7] Liu, P.F., Liu, J., Huang, T., et al. (2015) Curative Effect of Chinese Medicine Foot Bath, Enema Combined with Western Medicine in Treatment of Chronic Renal Failure (Decompensated Period) of Chronic Glomerulonephritis. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese & Western Medicine*, **19**, 45-47.
- [8] 郭瑞玲. 中药保留灌肠治疗慢性肾衰的观察及护理[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, 24(10): 217-218.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网首页 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5657，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ns@hanspub.org