

中药封包联合温针灸治疗 1 例脾肾阳虚证患者双下肢水肿的护理体会

潘立子

北京市丰台区中医医院老年科 北京 100076

摘要: 本研究探讨了中药封包联合温针灸治疗脾肾阳虚证双下肢水肿患者的临床护理效果。通过对 1 例 64 岁男性患者的护理实践,总结了护理评估、护理诊断、护理计划及护理措施等方面的体会。结果显示,患者双下肢水肿显著减轻,乏力症状缓解,睡眠质量改善,血压控制良好。护理团队通过心理疏导、饮食指导、中医特色护理及健康教育等综合措施,显著提高了患者的治疗依从性和生活质量。研究认为,中药封包联合温针灸治疗脾肾阳虚证水肿具有显著疗效,护理工作在其中发挥了重要作用。

关键词: 中药封包;温针灸;脾肾阳虚证;双下肢水肿

水肿是临床上常见的症状之一,其发病机制复杂,可能与多种疾病相关,如心血管疾病、肾脏疾病、肝脏疾病等。在中医理论中,水肿被归类为“水气”“阳水”“阴水”等范畴,其病机主要为脾肾功能失调,导致水液代谢失常,湿邪内生,泛滥肌肤。脾肾阳虚证是水肿的一种常见证型,患者多表现为双下肢凹陷性水肿,伴有乏力、畏寒、腰膝酸软等症状。

近年来,随着中医特色疗法的不断发展,中药封包联合温针灸在治疗脾肾阳虚证水肿方面逐渐受到关注。中药封包是将具有利水渗湿、温阳化气等功效的中药制成药包,敷于患者患处或特定穴位,通过药物的透皮吸收,发挥治疗作用;温针灸则是在针刺的基础上,通过艾绒燃烧产生的温热刺激,温通经络,调和气血,增强针刺的疗效。两者联合应用,既能发挥中药的药效,又能借助温针灸的温热作用,促进药物吸收,提高治疗效果。

在临床护理中,针对接受中药封包联合温针灸治疗的脾肾阳虚证水肿患者,护理工作不仅是治疗的重要组成部分,更是保障患者治疗效果和生活质量的关键环节。本研究通过对 1 例脾肾阳虚证双下肢水肿患者的护理实践,总结了中药封包联合温针灸治疗过程中的护理要点和体会,旨在为临床护理工作提供参考依据,进一步提高中医特色疗法在水肿治疗中的应用效果和患者的护理满意度。

1 临床资料

患者冯玉章,男,64 岁,因“双下肢水肿 2 月”于

2025 年 2 月 15 日入院。患者神志清楚,精神可,稍感乏力,双下肢凹陷性水肿,舌红,苔黄腻,脉滑。查体:体温 37.0℃,脉搏 88 次/分,呼吸 18 次/分,血压 134/90 mmHg,形体肥胖,步入病房,查体合作。双下肢凹陷性水肿,无明显活动障碍,余无特殊异常。

辅助检查:血常规示白细胞 $12.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率 76.3%;生化检查示葡萄糖 6.91 mmol/L,甘油三酯 2.54 mmol/L;肺部 CT 示双肺胸膜下斑片影,轻度间质性改变;双下肢血管超声示动脉硬化伴多发斑块形成,深静脉血流通畅;腰椎 MRI 示多节段椎间盘膨出,腰椎退行性改变。

中医诊断为水肿(脾肾阳虚证),西医诊断为水肿、高血压 2 级(中危)、反流性食管炎、骨质疏松等。入院后予中西医结合治疗,同时采用中药封包联合温针灸治疗。2025 年 3 月 5 日患者病情平稳,双下肢水肿较前减轻,已遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 症状与体征评估

患者入院时双下肢凹陷性水肿明显,伴有乏力、口干、反酸等症状,舌红、苔黄腻,脉滑。每日监测水肿程度、范围及皮肤温度变化,观察有无红肿热痛等感染迹象。评估患者精神状态、食欲及睡眠情况,发现患者因水肿行动不便,睡眠质量差,需服用褪黑素助眠。同时,关注患者便秘情况,了解排便频率及困难程度,为后续护理提供依据。

2.1.2 心理状态评估

患者因长期水肿及行动不便,情绪焦虑,夜间入睡困难,曾有抑郁状态病史。通过与患者交流,发现其对疾病预后存在担忧,担心水肿无法缓解,影响日常生活。评估患者心理状态时,注意其情绪变化,观察有无焦虑、抑郁表现,及时给予心理疏导,增强患者治疗信心。

2.1.3 治疗依从性评估

患者对中西医结合治疗方案的接受度较高,但对中药封包及温针灸等中医特色疗法存在疑虑,担心疗效及安全性。评估患者对治疗方案的理解程度,观察其是否按时服药、配合治疗及护理操作。通过与患者及家属沟通,了解其对治疗的期望和顾虑,针对性地进行健康教育,提高患者治疗依从性。

2.2 护理诊断

根据患者症状及评估结果,主要护理诊断包括:活动能力受限,因双下肢凹陷性水肿导致行动不便,需通过肢体抬高、适度活动等措施改善肢体血液循环,减轻水肿对活动的影响;睡眠障碍,因水肿不适及心理焦虑导致睡眠质量差,需改善睡眠环境并给予心理疏导;潜在感染风险,因长期水肿、皮肤抵抗力下降,需密切观察并预防感染。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下护理计划:

(1) 水肿管理:协助患者抬高双下肢,促进静脉回流,减轻水肿。指导患者进行适度的肢体活动,避免长时间站立或久坐。根据医嘱,按时给予利尿药物,并密切观察水肿消退情况及药物副作用。

(2) 心理支持:针对患者焦虑情绪,主动与患者沟通,耐心解答其疑问,缓解其心理压力。鼓励患者表达内心感受,增强其对治疗的信心,必要时配合心理疏导。

(3) 中医特色护理:在实施中药封包和温针灸治疗时,向患者详细解释操作目的、方法及注意事项,确保患者配合治疗。操作过程中严格无菌操作,观察患者反应,及时处理不适症状。

2.4 护理措施

2.4.1 水肿护理

患者双下肢水肿明显,护理过程中,每日定时测量双下肢水肿情况,记录水肿范围及程度。通过抬高下肢,促进静脉回流,减轻水肿。同时,指导患者避免长时间站立或久坐,适度活动肢体以改善血液循环。在护理过程中,密切观察皮

肤颜色、温度及有无破溃等情况,防止因水肿导致的皮肤损伤。此外,根据医嘱,按时给予利尿药物,并密切观察水肿消退情况及药物副作用,如电解质紊乱等。通过综合护理措施,患者双下肢水肿在住院期间逐渐减轻,未出现皮肤破溃等并发症。护理团队还为患者制定了个性化的康复计划,包括每日进行适度的肢体按摩和被动运动,以进一步促进血液循环。同时,定期与患者沟通,了解其感受,及时调整护理方案,确保患者在治疗过程中舒适且积极配合。

2.4.2 心理疏导

患者因长期水肿及行动不便,情绪焦虑,夜间入睡困难。护理过程中,主动与患者沟通,了解其心理状态,耐心解答疑问,缓解焦虑情绪。鼓励患者表达内心感受,增强治疗信心。通过与患者及其家属的交流,了解患者的心理需求,针对性地进行心理疏导。同时,根据患者的情绪变化,适时调整护理方案,为其创造舒适的住院环境。在心理疏导过程中,患者情绪逐渐稳定,睡眠质量有所改善。护理团队还邀请了心理科专家进行会诊,为患者提供了专业的心理支持和放松训练。通过定期的心理疏导和放松训练,患者焦虑情绪明显缓解,睡眠质量显著提高,进一步促进了身体的康复。

2.4.3 中医特色护理

患者接受中药封包和温针灸治疗,护理过程中,详细向患者解释操作目的、方法及注意事项,确保患者配合。操作过程中严格无菌操作,观察患者反应,及时处理不适症状。中药封包治疗时,注意药物温度,避免烫伤患者皮肤;温针灸治疗时,观察患者针刺部位反应,确保治疗安全有效。通过中医特色护理,患者双下肢水肿及乏力症状有所缓解,未出现治疗相关并发症。护理团队还对患者进行了中医养生知识的宣教,指导患者在日常生活中如何通过饮食、运动和情志调节来改善身体状况。通过中医特色护理和健康宣教,患者对中医治疗的接受度显著提高,身体症状也得到了明显改善。

2.4.4 饮食指导

患者存在水肿及高血压病史,护理过程中,建议患者低盐低脂饮食,控制水分摄入,避免食用高盐、高脂及高糖食物。指导患者合理搭配饮食,增加富含维生素和膳食纤维的食物摄入,改善营养状况。通过饮食指导,患者水肿症状减轻,血压控制在理想范围内,未出现因饮食不当导致的病情加重。护理团队为患者制定了详细的饮食计划,每日监测

患者的饮食情况, 确保其营养摄入均衡。同时, 定期与患者及其家属沟通, 了解患者的饮食习惯和偏好, 调整饮食方案, 确保患者能够长期坚持。通过科学的饮食管理, 患者的整体健康状况得到了显著改善。

2.4.5 健康教育

患者对疾病相关知识了解较少, 护理过程中, 向患者及家属讲解疾病相关知识, 包括水肿的原因、治疗方案及预后情况。指导患者学会自我监测水肿变化, 掌握日常护理技巧, 如抬高下肢、适度活动等。通过健康教育, 患者及家属对疾病有了更深入的了解, 能够更好地配合治疗和护理, 提高了患者的自我管理能力。护理团队还为患者提供了详细的健康教育手册, 内容包括疾病知识、康复训练方法、饮食指导和心理调适等内容。定期组织患者及家属参加健康教育讲座, 邀请专家进行专题讲解, 进一步提高患者的健康意识和自我管理能力。通过系统的健康教育, 患者在出院后能够更好地管理自己的健康, 减少疾病复发的风险。

3 结果与随访

经过 18 天的住院治疗和护理, 患者冯玉章的病情得到了显著改善。双下肢水肿明显减轻, 从入院时的凹陷性水肿逐渐消退, 水肿范围缩小, 皮肤温度恢复正常, 未出现新的感染或并发症。患者乏力症状有所缓解, 精神状态好转, 睡眠质量显著提高, 不再依赖褪黑素入睡。便秘情况也有所改善, 排便频率增加, 不再需要药物辅助通便。患者的血压控制在理想范围内, 未出现明显波动。

在护理过程中, 中药封包联合温针灸治疗发挥了重要作用。中药封包通过药物的透皮吸收, 有效缓解了双下肢水肿, 同时温针灸的温热刺激促进了气血运行, 改善了局部血液循环, 进一步减轻了水肿和乏力症状。护理团队通过心理疏导、饮食指导和健康教育等综合措施, 增强了患者对治疗的信心, 提高了其自我管理能力。

患者于 2025 年 3 月 5 日出院, 出院时双下肢水肿基本消退, 舌象和脉象也有所改善, 舌红、苔黄腻减轻, 脉象由滑转为缓和。出院后, 护理团队通过电话随访和社区家庭医生的定期回访, 持续关注患者的康复情况。患者在出院后的第一周内, 双下肢水肿未再出现反复, 血压维持在 130/85 mmHg 左右, 睡眠和饮食情况良好。患者按照护理团队的建议, 继续进行低盐低脂饮食, 适度运动, 并定期监测血压和血糖。在随访过程中, 患者反馈身体状况良好, 未出现新的

不适症状。

4 讨论

4.1 中药封包联合温针灸的疗效分析

中药封包通过药物的透皮吸收, 直接作用于患处, 发挥利水渗湿、温阳化气的功效。温针灸则借助艾绒燃烧的温热刺激, 温通经络, 调和气血, 增强药物疗效。两者联合应用, 相得益彰。本例患者在治疗过程中, 双下肢水肿逐渐消退, 乏力症状缓解, 舌象和脉象也有所改善, 表明中药封包联合温针灸在脾肾阳虚证水肿的治疗中具有显著疗效。

4.2 护理措施的重要性

在治疗过程中, 护理团队通过综合护理措施, 为患者提供了全面的支持。心理疏导帮助患者缓解焦虑情绪, 增强治疗信心; 饮食指导和健康教育则帮助患者改善生活方式, 促进康复。通过这些护理措施, 患者的睡眠质量、饮食情况和自我管理能力均得到了显著提高。此外, 护理团队还通过电话随访和社区家庭医生的定期回访, 持续关注患者的康复情况, 确保患者在出院后能够继续维持良好的生活习惯, 减少疾病复发的风险。

4.3 护理体会

本例患者的护理实践表明, 中药封包联合温针灸治疗脾肾阳虚证水肿具有显著的临床效果, 但护理工作同样重要。护理团队需要具备扎实的中医护理知识和技能, 能够熟练操作中药封包和温针灸等中医特色疗法。同时, 护理人员还需关注患者的心理状态和生活方式, 通过综合护理措施, 提高患者的治疗依从性和生活质量。此外, 护理团队应加强与患者及其家属的沟通, 提供个性化的护理方案, 确保患者在治疗过程中能够积极配合, 达到最佳的治疗效果。

4.4 未来研究方向

尽管本例患者通过中药封包联合温针灸治疗取得了良好的效果, 但仍需进一步的临床研究来验证其疗效和安全性。未来的研究可以考虑扩大样本量, 进行多中心、随机对照试验, 以更全面地评估中药封包联合温针灸在脾肾阳虚证水肿患者中的应用价值。此外, 还可以结合现代医学技术, 如生物标志物检测、影像学检查等, 进一步探讨其作用机制, 为临床应用提供更科学的依据。

总之, 中药封包联合温针灸在脾肾阳虚证水肿患者中的应用效果显著, 护理团队的综合护理措施对患者的康复起到了重要的支持作用。通过进一步的研究和实践, 有望为更

多类似患者提供更有效的治疗和护理方案。

参考文献:

- [1] 马苗苗. 中药封包联合短拉伸绷带辅助治疗继发性肢体淋巴水肿的临床观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2023.
- [2] 吴珺, 潘佳佳, 罗亚晶. 中药封包五籽散治疗中风后偏瘫肢体水肿的疗效观察 [J]. 中医外治杂志, 2021, 30 (03): 30-31.
- [3] 李军. 中药热奄包治疗静脉曲张术后下肢水肿疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47 (12): 129-132.
- [4] 张燕. 中药熏药治疗下肢水肿验方 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27 (12): 58.
- [5] 张瑜. 中药封包结合针灸推拿及康复训练治疗中风后患肢水肿的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2018, 37 (06): 94-95.
- [6] 陈燕娣, 郑建峰, 盛佳秀, 李玲, 曾玉洁, 郭倩, 周石宇, 詹素琼, 余晓霞, 徐东娥. 集束化中医适宜技术干预脾肾阳虚型子宫颈癌放化疗患者下肢淋巴水肿的疗效观察 [J]. 浙

江中医杂志, 2025, 60 (03): 232-233.

- [7] 王季, 丁艳妮, 肖花, 徐姗姗, 杨晓菲, 蒋玲芝, 王玉龙. 温针联合徒手淋巴引流治疗乳腺癌根治术后上肢淋巴水肿的效果分析 [J]. 中医康复, 2024, 1 (09): 44-48.
- [8] 王艳敏, 王露, 刘岗, 冉鹏飞, 何红. 隔药饼温和灸治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭伴双下肢水肿的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (22): 3947-3951.
- [9] 刘青青, 李星瑶, 赵延红, 蔡子墨, 吴喜利. 温针联合西药治疗脾肾阳虚型肾性水肿 40 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2019, 28 (17): 89-92.
- [10] 徐坤福. 艾灸治疗肾性脾肾阳虚型下肢水肿的疗效观察 [J]. 双足与保健, 2019, 28 (06): 33-34.
- [11] 张淋丹, 肖敏, 陈启霞. 艾灸治疗肾性脾肾阳虚型下肢水肿的疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9 (11): 117-119.
- 作者简介:** 潘立子 (1989—), 女, 汉族, 本科, 研究方向为中西医临床护理学。