

慢性肾功能衰竭患者护理中引用辨证施护的价值分析

秦雪景

淮安市第五人民医院 江苏淮安 223300

摘要：目的：探讨在慢性肾衰病患护理中以中医辨证施护的干预意义。方法：试验者是 2020.12 至 2021.12 在医院治疗的慢性肾衰病患数量共计 60 例，采取随机信封法均分 2 组，对照组采用常规护理，观察组采用中医辨证模式施护，比对照组护理效果差异。结果：观察组病患各项中医证候积分低于对照组病患， $P < 0.05$ 。结论：以中医辨证方式施护，利于改善病患症状，对促进其恢复起着积极意义，适宜推广。

关键词：辨证施护；慢性肾衰；护理质量

慢性肾衰指的是在各类慢性疾病基础上，经数月或者数年后存在肾功能进行性衰退，最终表现出代谢产物潴留及水电解质、酸碱失衡等症状，属于常见临床综合征之一，病患大多易出现高血钾、贫血、代谢异常等一系列并发症^[1]。近年来，在医疗技术不断发展下，越来越重视对疾病的防治与预后，在常规治疗基础上，现代医学大多采取基础性护理措施来强化疗效，然而整体效果并不佳^[2]。本试验目的是分析以中医辨证论治方式对病患施护的意义，现分析如下：

1 资料与方法

1.1 病例资料

对象是 60 例慢性肾衰病患，分组方式为随机信封法，对照组：年龄最高 72 岁，年龄最低 35 岁，均龄 53.78 ± 6.24 岁，男病患 18 例，女病患 12 例，患病时间最长 7 年，最短患病时间 1 年，均值 3.05 ± 0.72 年；观察组：年龄分布及均龄 32 岁至 75 岁 (53.15 ± 6.68 岁)，男女病患数量各 15 例，患病时间及均值 1 年至 7 年 (3.11 ± 0.85 年)。对组间基础资料展开分析后发现， $P > 0.05$ ，证实试验可对比，符合医学伦理学要求。

1.2 方法

对照组采用常规护理，常规予以药物治疗及基础护理，确保病室处于清洁、通风状态；强化皮肤清洁工作，做好肛门、口腔及双足等护理；叮嘱病患按医师要求用药，合理补充钾钠等摄入量；观察组在上述基础上采用中医辨证施护，措施为：（1）情志方面：指导病患正确面对自身疾病，维持乐观、积极心态；可通过讲解疾病病因、发展过程、用药作用及副作用等方式，增强病患认知度，帮助起树立疾病战胜信心，进而积极配合临床治疗；也可采取心理咨询、角色教

育、音乐疗法等方式，减轻病患心理压力，提升其心理应激能力；（2）对于脾肾气虚者，合理调整病室温度，叮嘱病患重视保暖，避免外邪侵入；重视床单被褥清洁，确保外阴皮肤处于清洁状态；在饮食上宜进食一些健脾、补肾及益气类食品；（3）对于脾肾阳虚者，叮嘱病患注意保暖，严防感冒，多卧床休息；密切关注病情变化，强化尿量、血压等监测；饮食上应多食用羊肉、肉桂等温阳类食物；（4）对于气阴两虚者，应确保病室环境有充足阳光，且空气新鲜，体温测量 2 次至 4 次/日，重视午后与晚间时体温变化；对于出汗较多者，晚上衣物不可过度保暖，出汗后需及时擦干，避免受凉；饮食上以桑葚、玉竹类滋阴补气食物为主；（5）对于阴阳两虚者，重视保暖工作，减少日常活动，若病病情较为严重，应卧床休息，避免发生水肿；强化病情监测，做好会阴部、皮肤等护理，减少并发症发生；饮食上以羊肉、韭菜等阴阳双补食物为主。

1.3 指标观察及判定标准

中医证候积分变化，对比指标：a. 疲倦乏力；b. 腰腿酸软；c. 恶心呕吐；d. 肢体困重，以 0-3 分表示症状严重程度，分值越高显示症状越严重。

1.4 数据处理

试验数据的分析选以统计学软件（版本为 SPSS22.0），计数资料采用百分数/%表示，以卡方值/ χ^2 检验；计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，以 t 值检验，分析后显示组间和（或）组内数据值 $P < 0.05$ ，代表有统计学意义。

2 结果

表 1 显示，观察组各项中医证候积分低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 对比中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分, n=60)

组别	疲倦乏力		腰腿酸软		恶心呕吐		肢体困重	
	施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	2.14±0.60	1.23±0.45	2.07±0.54	1.12±0.56	2.12±0.65	1.30±0.72	1.95±0.74	1.01±0.42
观察组	2.17±0.58	0.76±0.38	2.02±0.55	0.83±0.41	2.09±0.71	0.89±0.40	1.89±0.78	0.67±0.24
t 值	0.197	4.371	0.355	2.289	0.171	2.726	0.306	3.850
P 值	0.845	0.000	0.724	0.026	0.865	0.008	0.761	0.000

3 讨论

中医将慢性肾衰归于“关格”、“癃闭”等范畴内，认为疾病发生是由于房事不节、过度劳倦所致内伤、饮食不调等，所致肝气郁结与情志不畅，通过以中医辨证论治方式，将病患分作脾肾气虚、脾肾阳虚、气阴两虚及阴阳两虚型，根据不同证型辅以不同护理措施，既能够针对疾病治疗，提升疗效的同时，还能够起到改善病患预后质量作用^[3-4]。本试验显示，观察组在施护后疲倦乏力评分为 0.76 ± 0.38 分、腰腿酸软评分为 0.83 ± 0.41 分、恶心呕吐评分为 0.89 ± 0.40 分、肢体困重评分为 0.67 ± 0.24 分、显著低于对照组各项中医证候积分显著下降，可见以中医辨证施护进行干预，对缓解病患症状起着积极作用，利于改善其生活质量，具备较高应用有效性及可靠性。

综上所述，将中医辨证施护应用于慢性肾衰病患护理中，

所得到的护理效果确切，建议推广。

参考文献

- [1]陈和平,王倩,赵洪军等.从肾虚肝郁理论浅析慢性肾功能衰竭合并抑郁障碍的中医辨证[J].天津中医药大学学报,2019,38(06):548-550.
- [2]关毓欣,魏晓,杨社琴等.中医辨证施护联合延续性护理在慢性肾功能衰竭患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(14):167-169.
- [3]许月嫦.辨证饮食护理对慢性肾功能衰竭行血液透析患者生活质量的影响[J].基层医学论坛,2020,24(30):4333-4334.
- [4]曹征,李琴,王河宝.慢性肾功能衰竭中医辨证的客观化研究探讨[J].江西中医药大学学报,2020,32(03):4-6.