

# IgA 肾病中医护理方案和临床效果观察

谭爱平

湘潭市中医医院 湖南湘潭 411100

**[摘要]** 目的 分析 IgA 肾病运用中医护理方案和临床护理的临床效果。**方法** 将我院 2015 年 1 月至 2016 年 2 月收治的 IgA 肾病的 60 例患者进行回顾性分析, 按入院时间采用随机数字表法分为实验组和常规组。常规组给予常规护理, 实验组在常规组基础上进行中医护理。对比两组患者的各项临床症状改善状况; 实验组患者的护理依从率 (90.00%) 与满意度 (93.33%) 均显著高于常规组患者的护理依从率 (53.33%) 与满意度 (50.00%), 差异均显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结果** 实验组患者的各项症状积分均显著优于常规组, 各项症状积分数据差异显著, 具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** IgA 肾病中医护理的临床护理效果显著, 值得临床推广。

**[关键词]** IgA 肾病; 中医护理; 护理效果

**[中图分类号]** R248.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 01-283-02

IgA 肾病主要是指 IgA 和以 IgA 为主的免疫球蛋白弥漫沉积在肾小球系膜区域和毛细血管祥所导致的临床症状和病理改变, 是我国最常见的原发性肾小球疾病<sup>[1]</sup>。IgA 肾病的临床和病理形态普遍表现为多样化, 所以治疗的方案和预后存在较明显的差异<sup>[2]</sup>。对此, 为了提高 IgA 肾病的临床护理效果, 本文以我院患者为例, 探讨 IgA 肾病中医护理方案及其效果, 具体情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析我院 2015 年 1 月至 2016 年 2 月所收治并且被确诊为 IgA 肾病的患者 60 例为研究对象。60 例患者的证型均为气阴两虚、脉络瘀阻。将这 60 例患者按照随机数字表法分为实验组和常规组, 每组 30 例。其中实验组男性 20 例, 女性 10 例, 平均年龄为 (26.2±3.0) 岁; 常规组男女性均为 15 例, 患者的平均年龄为 (29.7±2.8) 岁。两组患者的年龄、疾病状况以及性别等一般情况无明显差异, 不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

常规组采用常规护理方案, 在患者入院进行治疗之后, 给予常规的饮食护理、生活护理和心理护理等。

实验组在常规组护理的基础上给予中医护理方案, 根据国家中医药管理部门的《肾病中医护理方案》为依据设计出以下 IgA 肾病护理, 按照疾病症状辩证施护。用药护理时, 给予中药益肾健脾汤内服以益肾健脾、益气养阴, 配方主要为黄芪 12 克, 党参 9 克, 炒白术 9 克, 炒山药 9 克, 甘草 4 克, 茯苓 9 克, 石苇 9 克, 野山植 9 克, 丹参 9 克, 制莢肉 9 克等, 使用瓦罐熬煎, 武火煮沸后改文火缓煎, 空腹温服。中医特色治疗护理, 实施中药全结肠灌洗, 配方主要以大黄为主, 搭配当归、丹参、红花, 一次性灌洗 400ml, 时间为 50 分钟, 流量为 480ml/h, 药液温度控制在 37℃-39℃, 灌洗置管深度 50cm, 注意动作轻柔; 艾灸, 穴位主要包含神阙、命门、关元, 手三里、足三里、阴陵泉、涌泉穴、肝俞、胆俞、肾俞、脾俞、胃俞以及三焦俞等; 耳穴贴压, 采用白芥子、莱菔子作为耳穴贴压药物, 贴敷之前先对耳廓用 75% 的酒精进行消毒, 通过用探针、火柴梗、毫针柄等物用轻、慢、用力均匀的压力寻找压痛点的方式挑选患者会出现疼痛的穴位, 并将其作为穴位的主要选择依据等中医特色护理措施。同时对患者的饮食、生活起居、情志等进行中医健康指导。饮食上审证求因, 辩证施食, 气阴两虚证选用山药、莲子、红枣等以益气养阴, 络脉瘀阻证选用香菇、山楂、葱、姜等以活血散结、补气行气; 起居上避风寒, 防感冒, 病情稳定时练习太极拳、八段锦以强身健体; 情志上以诚挚体贴原则积极疏导患者不良情绪, 及时化郁为畅, 保持乐观。选择肾病科 5 年以上的护理人员记录实验组患者中医护理评价表的相关内容。

### 1.3 疗效评定

记录 and 对比两组患者症状积分, 包含蛋白尿、头晕、水肿、血尿、腰痛等, 总分 0 至 10 分, 分数越高说明症状改善越差。通过自制调查表对比两组患者对护理服务的依从率和满意度。

### 1.4 统计学方法

所有研究数据的差异均采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计分析

和对比。计数资料采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的症状积分对比

实验组患者的各项症状积分均显著优于常规组, 各项症状积分数据差异显著, 具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 1。

表 1 两组患者症状积分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 血尿      | 水肿      | 蛋白尿     | 头晕      | 腰痛      |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 实验组 | 30 | 4.0±0.2 | 3.0±0.0 | 2.8±0.3 | 2.1±1.2 | 3.3±1.5 |
| 常规组 | 30 | 6.6±1.4 | 6.1±2.2 | 6.4±1.0 | 6.5±2.0 | 7.0±0.5 |
| P 值 |    | < 0.05  | < 0.05  | < 0.05  | < 0.05  | < 0.05  |

### 2.2 两组患者的护理依从率与满意度对比

实验组患者的护理依从率 (90.00%) 与满意度 (93.33%) 均高于常规组的护理依从率 (53.33%) 与满意度 (50.00%), 差异均显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 2。

表 2 两组患者护理依从率与满意度的比较 n (%)

| 组别         | 护理依从率       | 护理满意度       |
|------------|-------------|-------------|
| 实验组 (n=60) | 54 (90.00%) | 56 (93.33%) |
| 常规组 (n=60) | 32 (53.33%) | 30 (50.00%) |
| P 值        | < 0.05      | < 0.05      |

## 3 讨论

中医当中 IgA 肾病被称为肾风, 是肾脏受到风邪侵袭所导致的, 主要症状是眼睑或足跗水肿、血尿、泡沫尿、头晕、腰痛等, 为了提升 IgA 肾病中医护理效果, 展现中医在护理方面的独到优势和特点, 我院根据 IgA 肾病的临床特征以及治疗措施的具体方式方法, 制定了相关的护理方案, 最终达到了显著的护理效果<sup>[4]-[5]</sup>。

本研究结果表明, 实验组患者的各项症状积分均显著优于常规组。这一结果充分说明实中医护理方案对于 IgA 肾病的临床护理效果非常显著, 可以有效的改善患者的临床症状。分析原因认为, 中医护理方案可以针对 IgA 肾病给予中药益肾健脾汤内服, 其方具有补脾益肾, 调补先天之本与后天之本, 固护正气, 从而调节免疫力, 达到标本兼治之功效。中药灌肠均为解毒活血之药, 大黄对排毒素、护肾有确切疗效, 活血药改善微循环, 从而缓解血尿蛋白尿症状。同时给予相应辨证取穴实施艾灸, 以温补阳气, 鼓舞正气, 促诸症愈合; 耳穴选阿是穴对症治疗, 以提高艾灸疗效。中医护理方案更加注重 IgA 肾病的护理效果, 通过中药内服与灌肠、艾灸、耳穴压豆等可以实现鼓舞正气、达络透经等功效, 同时可以有效的缓解患者的水肿症状; 艾灸还可以实现补益正气、强肾固本等功效, 增加消除患者蛋白尿以及血尿等症的疗效。

另一结果表明, 实验组患者在护理依从率与满意度方面均显著高于常规组患者的护理依从率与满意度。这一结果说明通过中医护理方案, 可以帮助患者在短时间内以更加明显的效果减轻甚至消散 IgA 肾病症状, 从而让患者对护理服务更加满意。

综上所述, IgA 肾病采用中医护理的临床护理方案, 可以有效改善 (下转第 287 页)

显短于参照组患者,即相应数据组间比较,差异统计学意义十分显著( $P<0.05$ ),与张晓芬<sup>[6]</sup>等人的研究结果具有较高的相似性。

重症急性胰腺炎的发病机制为患者体内胰酶活性增强,局部发生炎症反应,损害器官功能,属于临床危重病。主要诱发原因较为繁杂,例如,酗酒、暴饮暴食等<sup>[7]</sup>。现阶段,该病症临床治疗过程中所采取的护理措施多为基础护理、管道护理、饮食护理以及心理护理等常规内容,虽然可以在一定程度上疏导患者的负性心理,但无法有效抑制病情进程,临床应用效果并不理想。

中医护理具有手段灵活多样的特点,可以通过调节中药煎煮浓度、中药温度以及给药方式等综合护理措施,达到调理机体、驱邪扶正的效果<sup>[8]</sup>。分析本次实验结果克制,对患者行综合性中医护理措施,例如,基础护理、体位护理、心理会、中药灌肠护理、中药鼻饲护理、中药外敷护理等,不仅可以快速改善患者胰腺功能,还能增强患者的肠功能,促使患者实现早期恢复,减少患者的心理负担、经济负担。

**结语:**综上所述,对重症急性胰腺炎患者行中医护理,效果十分确切,不仅可以保证患者临床治疗效果,还能降低患者出现并发症的可能性,保证患者预后质量,具有临床普及应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 林小平,李祥清,汪春燕等.重症急性胰腺炎的中医护理[J].现代中西医结合杂志,2011,20(30):3867-3868.
- [2] 刘妹.38例重症急性胰腺炎的中医治疗与护理[J].卫生职业教育,2011,29(03):149-150.
- [3] 吕慧娇.重症急性胰腺炎的观察及中医特色护理[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(05):306-307.
- [4] 张华.对重症急性胰腺炎患者进行中医护理的效果观察[J].当代医药论坛,2014,02(01):5-5.
- [5] 刘齐.中西医结合治疗重症急性胰腺炎的护理体会[J].中外健康文摘,2013,04(34):219-219,220.
- [6] 张晓芬,何玲.急性胰腺炎腹痛腹胀的中医护理体会[J].中外健康文摘,2012,17(43):406-406.
- [7] 田锦秋.护理重症急性胰腺炎患者的临床体会[J].大家健康(中旬版),2014,06(05):291-291.
- [8] 吴震霄.中医护理重症急性胰腺炎的临床效果分析[J].大家健康(中旬版),2014,23(05):34-35.

(上接第 282 页)

性血液透析患者中,可以对动静脉内瘘失功、感染以及血栓等并发症进行预防及改善,有利于提升患者的舒适度及生活质量,改善其对医护人员看法,应用效果显著,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 吴玉霞.维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理方法[J].中国继续医学教育,2016,8(29):206-207.
- [2] 胡志恒,莫国华,韦丽玲.维持性血液透析患者动静脉内瘘失

功的护理[J].护士进修杂志,2012,27(20):1843-1844.

- [3] 王一淳.维持性血液透析患者动静脉内瘘失功个性化护理干预的作用[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(39):230-231.
- [4] 李晶,战燕,李慧敏.维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理[J].中国保健营养,2016,26(6):166-167.
- [5] 刘菁敏,LIU Jingmin.维持性血液透析患者动静脉内瘘失功的护理[J].中国卫生标准管理,2016,7(5):228-229.

(上接第 283 页)

善患者的临床症状,在临床中具有较大的推广意义。

#### [参考文献]

- [1] 朱育明,蔡珏,陆泳,等.IgA 肾病中医护理方案的临床应用研究[J].护士进修杂志,2014,23(23):2174-2175.
- [2] 包红梅,郭文岗,任祺,等.他克莫司联合激素治疗原发性 IgA 肾病伴轻中度肾功能损伤的疗效观察[J].医学综述,2016,22(14):2884-2887.

- [3] 王今朝,何长远,耿嘉,等.自拟补脾益气汤治疗 IgA 肾病疗效观察[J].辽宁中医杂志,2014,31(7):1348-1349.
- [4] 张颖慧,石红光,陈丹,等.雷公藤多苷联合小剂量糖皮质激素对 IgA 肾病伴肾功能减退患者的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,20(4):341-343.
- [5] 杨忠民,沈世忠,胡义阳,等.苯那普利联合肾炎康复片治疗 IgA 肾病近期疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(5):442-443.

(上接第 284 页)

出院指导为纵轴,与传统的护理模式相较,更具系统性和全面性,自临床应用以来广受患者的好评,较好的符合了新时期的护理要求<sup>[8-9]</sup>。

本研究表明,实验组的并发症发生率 3.33% 和对对照组的并发症发生率 33.33% 差异明显( $P<0.05$ ),具有统计学意义;实验组的睡眠质量评分、住院时间和健康教育知识知晓率均优于对照组( $P<0.05$ ),差异具有统计学意义,进一步说明了临床护理路径的有效性。

综上所述,临床护理路径在后腹腔镜肾癌根治术患者中具有积极的应用价值,值得在临床应用和推广。

#### [参考文献]

- [1] 洪小丹,林美娥,梁玲飞等.临床护理路径用于后腹腔镜肾癌根治术的效果评价[J].浙江医学,2015,37(2):166-168.
- [2] 吴莉静.后腹腔镜肾癌根治术 56 例围术期综合护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(8):65-66.

- [3] 姜所珍.大肾癌根治术患者的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(27):42-44.
- [4] 陆星尘,郭凌峰,刘学英等.两种不同卧位于肾癌根治术后康复的临床效果比较[J].护士进修杂志,2013,28(10):919-920.
- [5] 郭秀彦.心理护理干预应用于腹腔镜下肾癌根治术围手术期对患者心理活动的影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(10):1897-1898.
- [6] 李晶,李月,王薇等.后腹腔镜肾癌根治术的手术护理分析[J].中外医疗,2013,32(16):158,160.
- [7] 姜东霞.临床护理路径在内镜逆行胰胆管造影术患者健康教育中的应用[J].解放军护理杂志,2012,29(1):74-75.
- [8] 磨琨,黄茜.临床护理路径管理模式的应用及效果评价[J].中华医院管理杂志,2002,18(3):170-172.
- [9] 王素琴.临床护理路径在腹腔镜胆囊肿切除术中的应用[J].临床合理用药,2011,4(1):95-96.

(上接第 285 页)

#### [参考文献]

- [1] 张巧凤,李耀章.护理干预预防膝关节骨折术后关节僵硬的效果观察[J].现代中西医结合杂志.2015,25:2837-2839.
- [2] 石喜凤.髌骨骨折的术前术后护理体会[J].中国实用医药,2013,8(33):230-231

- [3] 赖晓荣.关节镜下微骨折联合干细胞移植治疗膝关节软骨损伤患者的护理[J].中华现代护理杂志,2013,19(20):2383-2384
- [4] 赵霞清,章才军.持续性护理干预对胫骨骨折患者膝关节功能及并发症的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(7):814-815
- [5] 江丽娇,熊浩,张晶晶,等.下肢创伤骨折术后预防膝关节僵硬的功能训练[J].现代临床护理,2012,11(5):43-45