

中西医结合护理

狼疮性肾炎患者的中西医结合治疗与辨证施护

卢春玲, 李凤玲

(苏州大学附属第一医院 中西医结合科, 江苏 苏州, 215006)

摘要:目的 观察中西医结合治疗与护理对狼疮性肾炎的临床疗效。方法 选取本科42例狼疮性肾炎患者予以中西医结合治疗与辨证施护,收集并分析其临床资料。结果 42例狼疮性肾炎患者临床症状和体征改善,实验室指标好转,显效26例,有效16例,总有效率100%,80%左右患者掌握本病的防护知识。结论 狼疮性肾炎患者应用激素及免疫抑制剂,联合中医辨证施治的同时,采用常规护理配合中医辨证施护取得了满意的效果。

关键词: 狼疮性肾炎; 中西医结合; 辨证施护

中图分类号: R 473.75 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)03-001-03 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201503001

The effect of integrated Chinese and western medicine
and differentiated treatment in lupus nephritis

LU Chunling, LI Fengling

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, The First
Hospital Affiliated to Suzhou University, Suzhou, Jiangsu, 215006)

ABSTRACT: Objective To observe clinical efficacy of integrated nursing of Chinese and western medicine in lupus nephritis. **Methods** A total of 42 patients with lupus nephritis were treated with integrated Chinese and western medicine and TCM syndrome differentiation, and the clinical data was collected and analyzed. **Results** The clinical symptoms and signs, and laboratory indicators were improved in 42 patients with lupus nephritis. A total of 26 cases were markedly effective, and 16 cases were effective, the total efficiency rate was 100%. And 80% patients mastered the protection knowledge about this disease. **Conclusion** The hormone and immunosuppressor treatment combined with TCM syndrome differentiation has achieved satisfactory results.

KEY WORDS: lupus nephritis; integrated Chinese and western medicine; syndrome differentiation

系统性红斑狼疮(SLE)是一种由多种因素引起的,多系统、多器官自身免疫性结缔组织病。临床表现为蝶形红斑或盘状红斑的皮肤损害,并可累及各种器官,以肾脏损害最为多见^[1]。狼疮性肾炎(LN)是SLE最常见和严重的临床表现,1/4~2/3患者有肾损害临床表现,是肾衰竭死亡的常见原因。LN是一种慢性疾病,一旦确诊需及时治疗、终身治疗,同时积极有效的护理对疾病的恢复及预防有着重要意义。近年来本科采用中西医结合治疗42例LN患者,并施行中医辨证护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011年1月—2014年4月本院中西医结合科住院治疗的LN患者42例,男3例,女39例;年龄15~60岁,平均37.5岁;病程20d~23年,平均8.6年。

1.2 诊断标准

符合2009年美国ACR对SLE的分类修订标准,且合并肾脏损害时^[2],即可诊断为LN。中医辨证分型标准参照2003年国家卫生部颁发的

《中药新药治疗红斑狼疮的临床研究指导原则》^[2], 分为热毒炽盛型、阴虚内热型、脾肾阳虚型、气阴两虚型。

1.3 治疗方法

1.3.1 西医治疗:对 LN 的治疗,应根据临床表现、实验室检查和肾组织病理改变来决定治疗方案。目前临床上常用糖皮质激素联合细胞毒性药物来控制 LN 病情进展。常用西药治疗:① 糖皮质激素:泼尼松每天 1 mg/kg, 共 8 周,此后每周减量 5 mg,直至每天 0.5 mg/kg 时,可按病情酌用一段时间,然后继续缓慢减量,直至 7.5 mg/d 口服维持;若表现为重症肾病综合征或伴有急性肾衰竭者,可予甲泼尼龙 0.5 ~ 1.0 g 加入生理盐水静脉滴注,冲击治疗 3 d。② 环磷酰胺 (CTX) 冲击疗法:静滴 CTX 冲击疗法多采用每次 0.75 ~ 1.0 g/m², 每月 1 次,用 6 次后改为每 3 个月 1 次,共 2 年,同时口服小剂量泼尼松 0.5 mg/kg。③ 吗替麦考酚酯 (MMF): MMF 1 ~ 2 g/d, 服用 6 个月,之后用 6 个月时间减到维持量 0.5 ~ 1 g/d,继续用药 6 ~ 12 月。④ 羟氯喹 400 mg/d,长期维持量 200 ~ 400 mg/d。

1.3.2 中医治疗:热毒炽盛型:治宜清热解毒,凉血生津,方选犀角地黄汤加减(水牛角 30 g、生地 30 g、白芍 12 g、丹皮 9 g 等);阴虚内热型:治宜养阴清热,凉血解毒,方选二至丸和大补阴丸加减(女贞子 12 g、旱莲草 12 g、黄柏 12 g、熟地黄 12 g、龟板 18 g 等);脾肾阳虚型:治宜温肾壮阳,健脾利水,方选真武汤加减(茯苓 12 g、白芍 12 g、白术 9 g、附子 9 g、生姜 9 g 等)。气阴两虚型:治宜补中益气,滋阴清热,方选杞菊地黄汤合二至丸加减(枸杞 12 g、菊花 9 g、熟地黄 12 g、山茱萸 12 g、山药 12 g、泽泻 9 g、茯苓 9 g、丹皮 9 g、女贞子 12 g、旱莲草 12 g 等)。

1.4 辨证施护

1.4.1 四诊评估:注意监测患者血压、尿量、尿常规、肾功能、自身抗体、抗双链 DNA 抗体(ds-DNA)等;观察皮肤有无水肿、皮损及溃疡部位、范围,末梢循环情况,面色、舌苔、舌质、脉象、二便等;有无伴随症状,如咳嗽、胸痛、关节痛等。病及心肺者,注意体温高低、脉搏节律、节率、呼吸频率等变化;病及胃肠道者,观察有无恶心、呕吐、便血及食欲等情况;病及神经系统时,需密切观察神志、瞳孔、有无抽搐等情况。进一步结合辨证观察,热毒炽盛型患者舌质较红、脉数、高热或有红

斑出现;阴虚内热型患者舌红苔白、脉弦细、胃纳不佳、盗汗;脾肾阳虚型患者舌质胖苔白、脉沉细、下肢或全身水肿;气阴两虚型患者舌质红、苔薄白、脉细数、神疲乏力、自汗、盗汗。

1.4.2 情志护理:情志活动对人的健康维护和疾病康复有着极为重要的影响。患者因脏腑气血功能失调,容易产生不良心境,引起情绪的异常波动。由于本病患者病程较长,易复发,面部及肢端红斑,头发稀疏及长期服用激素类药物容易引起容貌、体态等改变,患者思想负担重,极为痛苦,容易产生忧愁、苦闷、沮丧等情绪;《素问·阴阳应象大论》曰:“思伤脾。”且疾病本身及长期服用激素类药物亦可引起精神抑郁或焦虑,故《丹溪心法》曰:“思伤于脾以怒胜之,以喜解之。”在临床上,须密切注意患者情绪变化,注意倾听患者主诉,帮助其多了解一些疾病的有关知识,介绍最新的治疗方法和治疗效果明显的病例,使其消除疑虑。对于患者遇到的困难给予帮助解决,指导家属给予家庭支持,避免情绪剧烈波动对患者的不良刺激。

1.4.3 饮食护理:基本饮食要求优质蛋白、高维生素、营养丰富易消化的食物。同时补充钙、磷,适当控制糖和脂肪的摄入,并避免食用有增强光敏感的食物,如无花果、芹菜、蘑菇等,戒烟和禁饮咖啡,不进食冷冻的食品和饮料,不食辛辣食物。活动期出现食欲缺乏,饮食宜清淡,少量多餐,肾功能损害时,应予低盐饮食,并补充足够的优质蛋白,有肾功能不全者应限制蛋白质摄入。中医理论有“食治胜于药治,药补不如食补”之说,推崇“药食同源”的观点,重视辨证施食。热毒炽盛型饮食清淡易消化,多食清热解毒之品,如冬瓜、绿豆汤、苦瓜等;阴虚内热型宜进食滋阴降火的食物,如甲鱼、百合等;脾肾阳虚型宜选用补益脾肾、利尿消肿的食物,如山药、红豆、玉米须;气阴两虚型宜食用补气养阴的食物,如红枣、枸杞等。

1.4.4 生活起居护理:中医学强调“天人相应”的观点,生活起居应顺应自然,起居有常,劳逸适度,慎避外邪。病室安静,通风整洁,避免阳光直射,使用深色窗帘,温湿度适宜,一般温度 20 ~ 22 ℃,湿度 50% ~ 60%,活动期患者注意卧床休息,缓解期动静结合。热毒炽盛型、阴虚内热型患者病室宜凉爽(18 ~ 20 ℃),湿度适当提高(60%),脾肾阳虚型病室宜温暖(25 ~ 28 ℃),湿度适当降低(40%)。病房空气保持畅通,严格

无菌操作,避免发生交叉感染^[3]。

1.4.5 用药护理:应避免使用诱发或加重本病的药物:西药青霉素、口服避孕药等可加重病情,苯妥英钠、异烟肼等可诱发本病^[4];中药人参、补骨脂、白芷、独活等可引起光过敏;紫河车、脐带、蛤蟆油、蜂皇浆等可增加体内雌激素,以上药物均应避免使用^[5]。中药和西药尽量不要同时服用,最好间隔1 h左右且餐后服用。中医用药指导:① 中药汤剂:热毒炽盛型中药宜凉服,阴虚内热型中药宜偏凉服,脾肾阳虚型中药宜热服,气阴两虚型中药宜温服或偏凉服。② 中药灌肠:为增加药物与肠道的接触面积,避免烫伤肠壁和刺激肠蠕动及延长药物在肠道内的保留时间,灌肠前应排空大小便,药液温度适宜(39~41℃),肛管宜细(直径4 mm),插入宜深(15~20 cm),臀部抬高(10 cm),药量要少(150~200 mL),速度要慢(推注5~10 min),灌肠后注意变换体位,尽量保留药液1 h以上。西医用药指导:① 糖皮质激素长期使用可引起感染、诱发糖尿病、消化道溃疡、骨缺血性坏死、精神异常、库欣综合征、痤疮、多毛、水钠潴留等,应观察有无低钾血症、二重感染、类固醇性糖尿病、血压升高等不良反应,定期监测血清钾、血糖、血压、体质量、大便隐血试验等,注意补钾,控制饮食,避免暴饮暴食等。② 应用环磷酰胺(CTX)时要注意保护血管,避免药液外渗,无明显水肿者同时大量饮水每日2 000 mL以上,以免发生出血性膀胱炎;注意观察尿液颜色和检测尿常规;监测血常规、肝功能等;有消化道反应者可予药物对症止吐,按压内关穴或配合耳穴按压,本组6例患者在静脉滴注CTX过程中出现呕吐,护理人员及时给予耳穴(神门、贲门、胃、皮质下等)埋压磁珠后症状好转。③ 应用吗替麦考酚酯时注意观察血常规及消化系统反应如腹胀、腹泻等,本组1例患者治疗初期出现腹泻,经对症处理后好转。④ 氯喹长期使用可引起视网膜退行性变,服用6个月以上应做眼底检查。

1.4.6 健康教育:① 疾病预防:告知患者控制疾病的基本知识,避免一切可能诱发本病的因素。指导患者慎起居,避风寒,生活规律,情绪稳定,睡眠充足,劳逸结合。禁止日光浴,避免日光暴晒,尤其避免10:00~15:00阳光较强的时候外出。夏季外出时应穿长袖长裤,戴宽边帽或用遮阳伞,避免刺激性大的化妆品和染发等。② 生育指导:青年妇女在病情稳定、心肾功能正常时可结婚、生

育,尽可能采取避孕措施,减少妊娠次数,但不宜服用雌激素类避孕药。妊娠期应加强产前随访,加强对围生期母婴的观察。③ 用药指导:教会患者及家属观察药物疗效和不良反应,告知患者坚持按医嘱服药,糖皮质激素绝对不能随意增减或停药,以免发生不良反应甚至危及生命,尽量避免接受各种预防接种,减少免疫反应。④ 定期随访:如有不适及时就诊。

1.5 疗效制定标准

疗效制定标准采用^[6]1996年中华医学会肾脏病专业委员会拟定狼疮性肾炎疗效制定标准,分别为显效、有效、无效。显效为临床症状消失,蛋白尿转阴,血浆白蛋白正常,血沉正常;有效为临床症状减轻,蛋白尿减少,血浆白蛋白升高,血沉下降;无效为临床症状无改善,蛋白尿无减少,血浆白蛋白降低,血沉增快。

2 结果

治疗4周为1个疗程,出院后所有患者继续随访3个月以上。本组LN 42例,显效26例,有效16例,总有效率100%。同时对患者随访时间终止时,对42例患者进行SLE、LE相关知识以及日常生活护理小常识进行问卷调查,80%左右患者掌握本病的防护知识。

3 讨论

糖皮质激素及免疫抑制剂当前仍然是LN的首选药物,但长期使用激素不良反应多,免疫抑制剂副作用大,停药后复发率高。LN患者的病理改变和临床表现不相一致,大部分患者及家属缺乏对此疾病的相关知识,对SLE及LN的认识和治疗不够重视,主观认为该疾病危害不大,治疗很随意,不规范,往往导致病情反复,甚至短时间内出现肾衰竭。狼疮性肾炎患者临床表现多样,病程长,服用药物种类多,患者的依从性、药物的耐受性均有个体差异,根据中医“三因制宜”思想,应做到个体化护理^[7]。在临床护理中,通过对患者及家属讲解该疾病特点、治疗原则,并对患者进行心理疏导、健康教育、沟通交流、用药指导、电话随访等科学全面的护理措施,督促协助患者规范、全程的治疗,提高患者的依从性,促进了疾病的预后,提高了患者的生活质量^[8]。患者的心理健康水平对疾病的康复起着至关重要的作用,使患者

(下转第12面)

时,避免了因食欲缺乏、呕吐等原因引起的机体虚弱。其次,本研究区别于传统的口头饮食指导,除了在住院期间进行中医食疗等相关知识的宣教外,还将食疗资料印制成手册,发于观察组患者,语言通俗、浅显,让患者随时可以查阅相关知识,一定程度上提高了患者的依从性,持久性;再次,在本研究中,为避免食疗中断,每周进行电话跟踪,及时了解患者病情及食疗情况,为患者答疑解惑,避免食疗的误区,进一步确保了食疗的效果。结果显示,接受中医食疗的患者在 KPS 评分、体质量,尤其是患者失眠、盗汗、乏力、气虚、厌食、恶心等症状较对照组明显改善,提示中医食疗较传统的饮食指导在改善患者体能、营养、症状等方面更具优越性,可以患者提高生活质量。

参考文献

- [1] 孙晓生,陈鸡霓,林龙. 初探中医食疗在恶性肿瘤康复中的运用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(28): 240-241.
- [2] 孙晓生. 孙思邈食疗理论与实践集要[J]. 新中医, 2011, 43(4): 120-122.
- [3] 杨永良,张正浩. 中医食疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1998: 190.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 224.
- [5] 董倩,刘娅宁,吴皓,等. 中医肿瘤综合康复治疗的尝试

与初探[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(1): 76-79.

- [6] 何斌,郭中宁,杨宇飞. 中医食疗对肿瘤患者生存质量影响的临床研究[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(3): 28-31.
- [7] 韩冬梅,岳利群,王玉珠. 胃癌患者术后化疗期间采用药膳辅助饮食治疗的效果研究[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(9): 1-3.
- [8] 王洪儒,李培训. 中医食疗辅助治疗肿瘤[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 248-249.
- [9] 韩冬梅,刘海军. 自制中药食疗疗法对胃癌术后患者化疗期间生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(9): 126-127.
- [10] Arditi F D, Rabinkov A, Miron T, et al. Apoptotic killing of B-chronic lymphocytic leukemia tumor cells by allicin generated in situ using a rituximab-alliinase conjugate[J]. Mol Cancer Ther, 2005, 4(2): 325-332.
- [11] Elango E M, Asita H, Nidhi G, et al. Inhibition of cyclooxygenase-2 by diallyl sulfides (DAS) in HEK 293T cells[J]. J Appl Genet, 2004, 45(4): 469-71.
- [12] Zhang Z M, Zhong N, Gao H Q, et al. Inducing apoptosis and upregulation of Bax and Fas ligand expression by allicin in hepatocellular carcinoma in Balb/c nude mice[J]. Chinese Med J, 2006, 119(5): 422-425.
- [13] 陈飞,李俊,李航森. 中医食疗学及其在肿瘤病中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(11): 55-56.
- [14] 万光玲. 我国现代食疗科学研究初探[J]. 沈阳师范大学学报(自然科学版), 2011, 29(2): 314-317.

(上接第 3 面)

处于最佳的心理状态是取得良好治疗效果的关键^[9]。

近年来国内学者对 LN 的治疗和护理多采用中西医结合方案,使疗效进一步提高。刘春梅等^[10]在护理狼疮性肾炎患者的临床治疗中发现重视综合护理干预的作用,可以增强患者治疗配合度,减轻不良反应,从而提高药物治疗效果。张凤莉^[11]通过对 16 例 LN 患者临床护理中发现,抓好护理这个关键点,积极进行有效的临床护理,重视生活护理、加强心理疏导、及时观察病情、注意预防感染、同时积极配合临床治疗,患者的临床症状得到及早改善,促进了患者康复的进程。本次研究中作者通过对 LN 患者西药及中药用药的指导,并应用中医护理整体观念及辨证施护,重视患者的情志护理和健康教育,取得了良好的临床疗效。LN 的治疗和护理研究空间很大,在未来的治疗和护理领域上中西医结合是不可避免的,是一种未来趋势。

参考文献

- [1] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 5 版,北京:人民卫生

出版社, 2012: 448.

- [2] 沈丕安. 现代中医免疫学[M]. 人民卫生出版社, 2002: 309-311.
- [3] 陈红,谢其冰,王永芝,等. 系统性红斑狼疮并发感染病例分析及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2010, 15(11): 818-819.
- [4] 胡艳红,袁少芬. 系统性红斑狼疮 24 例的护理体会[J]. 临床合理用药, 2010, 9(3): 134.
- [5] 储兰芳,刘凌昕. 系统性红斑狼疮皮肤黏膜损害中西医结合护理的临床应用[J]. 中国中医急症, 2010, 19(7): 1267-1268.
- [6] 宋卫国,曾玉群. 中西医结合治疗狼疮性肾炎 58 例. 中医临床研究, 2012, 19(4): 96.
- [7] 韩四萍. 邵朝弟养阴思想在狼疮性肾炎治疗护理中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(8): 22-23.
- [8] 周青,章菊,胡钰镜. 狼疮肾炎患者的护理[J]. 当代护士, 2013, (5): 24-25.
- [9] 董玉梅,高杨,齐宏欣,等. 狼疮性肾炎患者心理状态分析与对策[J]. 吉林医学, 2011, 32(2): 363-364.
- [10] 刘春梅. 重症狼疮性肾炎患者的临床护理心得[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17): 354-355.
- [11] 张凤莉. 16 例系统性红斑狼疮肾炎的临床护理[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(2): 99.