

## · 论著 ·

## 益肾灌肠方保留灌肠结合微信延续护理干预对糖尿病肾病的疗效观察\*

马红艳<sup>1\*</sup> 陈智华<sup>1</sup> 叶翔<sup>2</sup>

1.江西省中西医结合医院(江西南昌 330003)

2.江西中医药大学附属医院(江西南昌 330006)

**【摘要】目的** 探讨糖尿病肾病(DKD)应用益肾灌肠方保留灌肠结合微信延续护理干预的效果。**方法** 采用随机数字表法将2020年1月至2022年10月本院收治的90例DKD患者分为三组,每组各30例。对照组1组采用厄贝沙坦+微信延续护理干预,对照组2组仅采用厄贝沙坦干预,实验组采用益肾灌肠方保留灌肠+微信延续护理干预,均干预4周。对比三组临床疗效、血糖水平、尿微量白蛋白(mALB)、血清肌酐清除率(Ccr)、中医证候积分及生活质量。**结果** 实验组临床总有效率高于对照组1组和对照组2组,干预后空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)、尿mALB水平及中医证候积分低于对照组1组和对照组2组,血清Ccr及生活质量评分高于对照组1组和对照组2组( $P<0.05$ )。**结论** DKD患者应用益肾灌肠方保留灌肠结合微信延续护理干预可控制血糖水平,延缓肾功能恶化,缓解临床症状,提升患者生活质量。

**【关键词】** 糖尿病肾病; 益肾灌肠方; 保留灌肠; 微信延续护理**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【基金项目】** 江西省中医药管理局科技计划(2021B730)**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2024.7.030

## Effect of Yishen Enema Prescription Retention Enema Combined with WeChat Continuous Nursing Intervention on Diabetes Nephropathy\*

MA Hong-yan<sup>1\*</sup>, CHEN Zhi-hua<sup>1</sup>, YE Xiang<sup>2</sup>.

1. Jiangxi Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanchang 330003, Jiangxi Province, China

2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of retention enema with Yishen enema combined with WeChat continuous nursing intervention on diabetes nephropathy (DKD). **Method** A random number table method was used to divide 90 DKD patients admitted to our hospital from January 2020 to October 2022 into three groups, with 30 patients in each group. Control group 1 received Irbesartan+WeChat extended care intervention, control group 2 only received Irbesartan intervention, and experimental group received Yishen enema formula retention enema+WeChat extended care intervention, both of which were intervened for 4 weeks. Compare the clinical efficacy, blood glucose levels, urinary microalbumin (mALB), serum creatinine clearance rate (Ccr), traditional Chinese medicine syndrome score, and quality of life among three groups. **Result** The total clinical effective rate of the experimental group was higher than that of the control group 1 and control group 2. After intervention, fasting blood glucose (FPG), 2-hour postprandial blood glucose (2hPG), urine mALB level, and traditional Chinese medicine syndrome score were lower than those of the control group 1 and control group 2. Serum Ccr and quality of life scores were higher than those of the control group 1 and control group 2 ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of Yishen enema formula combined with WeChat continuous nursing intervention can control blood glucose levels, delay renal function deterioration, alleviate clinical symptoms, and improve the quality of life of DKD patients.

**Keywords:** Diabetes Nephropathy; Yishen Enema Formula; Retention Enema; WeChat Continuing Care

糖尿病肾病(DKD)是糖尿病(DM)常见的并发症,临床表现为水肿、尿蛋白,在终末期的肾脏病中占首要原因,是导致患者死亡的原因之一<sup>[1]</sup>。DKD患者优质、有效的护理干预措施,对保证疗效、延长生存期具有重要的意义。近年来,微信的广泛传播性,使信息实时发布和交互,通过微信平台实施的延续护理逐渐被应用于临床护理干预中,在强化患者自我护理能力、提高治疗依从性方面发挥着积极的作用<sup>[2,3]</sup>。中药保留灌肠是传统中药肠道透析方法,通过直肠给药,能使药液在结肠内吸收发挥作用,排出毒素,是中医特色护理技术。鉴于此,本研究探讨DKD患者应用益肾灌肠方保留灌肠结合微信延续护理干预的效果,以期取得较好的干预效果。现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用随机数字表法将2020年1月至2022年10月本院收治的90例DKD患者分为三组,每组各30例。三组在患者的年龄、病程、男女比例等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),均具有可比性,见表1。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准<sup>[4]</sup>。选择3a期2型糖尿病(T2DM)肾病患者:肾小球滤过率(eGFR)(45-59)轻中度下降,以持续性尿蛋白/肌酐的比值(UACR) $<30\text{mg}/24\text{h}$ 为标志。中医诊断标准<sup>[5]</sup>。辨证为气阴两虚、血瘀水停证,证见口渴喜饮,多食易饥,倦怠乏力,小便频多,腰膝酸软,五心烦热,心悸失眠,头晕肢麻,多汗,便秘或便溏,舌红少津苔薄或舌质紫暗有瘀点瘀斑,脉细数无力或脉弦涩。

**1.3 纳入标准** 18-70岁;符合T2DM的诊断标准,伴烦渴多饮、多尿、多食等典型糖尿病症状,空腹血糖(FPG) $\geq 7.0\text{mmol}/\text{L}$ ,餐后2h血糖(2hPG) $\geq 11.1\text{mmol}/\text{L}$ ;沟通能力良好,可熟练使用微信;患者知情签署同意书。

**1.4 排除标准** 合并妊娠期或哺乳期者;心力衰竭、肾小球肾炎、泌尿系感染等其他原因引起尿蛋白者;精神疾患者;近4周内患有糖尿病酮症酸中毒等急性代谢紊乱者;合并恶性肿瘤者;过敏体质者。

**1.5 方法** 三组患者均严格控制饮食,按规定量运动,对症予以控制血糖、调脂。对照组1组采用厄贝沙坦+微信延续护理干预,

【第一作者】马红艳,女,主管护师,主要研究方向:临床护理方向。E-mail: mahongyan22@163.com

【通讯作者】马红艳

每早空腹口服厄贝沙坦(通化万通药业股份有限公司, 国药准字H20223812), 150mg/次, 1次/d。同时予以微信延续护理干预, 具体措施: (1)组建基于微信平台的延续性康复护理小组: 纳入的小组成员均接受DKD中药灌肠延续护理相关知识及培训, 并要求所有成员熟练掌握相关知识, 为期1周。同时所有成员应具备良好的沟通能力, 能够熟练使用微信。(2)构建微信群: 构建由患者、家属、医护人员共同组成微信群, 医护人员每日接受患者咨询, 时间 $\geq 30$ min, 为患者提供康复指导意见。(3)创建以微信公众号: 要求患者及家属关注公众号, 由小组成员轮流维护公众号平台, 定期推送DKD康复指导文章, 形式为图文或小视频, 文章内容包含饮食、生活习惯、用药、康复训练等, 每周公众号至少推送一篇文章。(4)随访: 由小组成员定期联系患者, 对居家护理情况进行了解, 并提出指导意见。对照2组仅口服厄贝沙坦, 具体方法同对照1组。实验组采用益肾灌肠方保留灌肠+微信延续护理干预, 益肾灌肠方: 生地、北沙参、黄芪各15g, 白术、丹参、茯苓、灵芝各10g, 泽泻6g。水煎取汁150mL左右, 采用改良保留灌肠, 取下传统输液器的头皮针, 代替肛管及灌肠桶, 待中药温度降至38-40°C时, 对患者肛门及输液器头端进行润滑, 然后轻轻插入肛门20-25cm, 调节滴速30-50滴, 以患者舒适为宜。结束后轻轻将导管拔出, 协助患者将臀部抬高10-15cm, 左侧卧15min后再取平卧位, 保留时间 $\geq 60$ min, 1次/d。微信延续护理干预同对照1组。三组均干预4周。

**1.6 观察指标** (1)临床疗效。临床症状积分减少 $\geq 2/3$ , 血糖降低 $\geq 1/3$ 或恢复正常, 尿微量白蛋白(mALB)、肾小球滤过率(eGFR)降低 $\geq 1/2$ 或降至正常为显效; 临床症状积分减少 $\geq 1/3$ , 但 $< 2/3$ , 血糖有一定的改善但不足显效, 尿mALB、eGFR降低 $< 1/2$ 为有效; 未达上述标准为无效。(2)血糖水平、尿mALB和血清肌酐清除率(Ccr)。于干预前、干预4周后采用全自动生化仪检测血糖水平[空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)]和尿mALB, 并计算血清肌酐清除率(Ccr),  $Ccr = (140 - \text{年龄}) \times \text{体重}(\text{kg}) / 72 \times \text{Scr}(\text{mg/dl})$ 。(3)中医证候积分和生活质量。中医证候积分参照上述《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>所列评估, 按照症状由无到重度分别计0-3分, 舌脉象按照有无计1分和0分; 生活质量采用WHO生存质量测定, 包含社会关系、心理、环境及生理4个领域, 每个领域100分, 总分为每个维度相加的均值, 生活质量与评分呈正相关。

**1.7 统计学分析** 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 两组间比较采用t检验, 三组间数据比较采用方差分析, 计数资料用率表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 实验组临床总有效率高于对照1组和对照2组( $P < 0.05$ )。见表2。

**2.2 血糖水平、尿mALB和Ccr** 实验组干预后FPG、2hPG、尿mALB水平低于对照1组和对照2组, Ccr高于对照1组和对照2组( $P < 0.05$ )。见表3。

**2.3 中医证候积分和生活质量** 实验组干预后中医证候积分低于对照1组和对照2组, 生活质量评分高于对照1组和对照2组( $P < 0.05$ )。见表4。

表1 三组一般资料比较

组别	总例数	性别分布(人数)		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
实验组	30	17	13	62.31 $\pm$ 4.09	3.07 $\pm$ 0.39
对照1组	30	16	14	62.12 $\pm$ 4.04	3.02 $\pm$ 0.40
对照2组	30	18	12	62.24 $\pm$ 4.11	3.10 $\pm$ 0.38
$\chi^2/F$		0.271		0.467	0.518
P		0.873		0.524	0.492

表2 三组临床疗效比较n(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照1组(n=30)	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
对照2组(n=30)	13(43.33)	8(26.67)	9(30.00)	21(70.00)
实验组(n=30)	20(66.67)	9(30.00)	1(3.33)	29(96.67)ab
$\chi^2$				7.917
P				0.019

注: 与对照1组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照2组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表3 两组干预前后血糖水平、尿mALB和Ccr比较

组别	FPG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)		尿mALB(mg/L)		Ccr(mL/min)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照1组(n=30)	7.24 $\pm$ 0.81	6.67 $\pm$ 0.74c	12.81 $\pm$ 2.14	9.68 $\pm$ 1.87c	177.12 $\pm$ 43.05	117.62 $\pm$ 25.14c	59.12 $\pm$ 8.10	74.84 $\pm$ 8.01c
对照2组(n=30)	7.26 $\pm$ 0.92	6.74 $\pm$ 0.83c	12.86 $\pm$ 2.27	9.84 $\pm$ 2.04c	177.08 $\pm$ 42.87	118.45 $\pm$ 25.04c	59.74 $\pm$ 7.85	75.03 $\pm$ 7.91c
实验组(n=30)	7.34 $\pm$ 0.85	6.01 $\pm$ 0.60abc	12.90 $\pm$ 2.34	6.10 $\pm$ 1.15abc	176.96 $\pm$ 43.11	98.72 $\pm$ 21.05abc	60.02 $\pm$ 7.93	88.62 $\pm$ 9.24abc
F	0.548	5.126	0.612	12.412	0.589	15.468	1.043	18.429
P	0.512	0.000	0.378	0.000	0.542	0.000	0.098	0.000

注: 与对照1组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照2组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与同组干预前比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

表4 两组干预前后中医证候积分和生活质量比较(分)

组别	中医证候积分		WHO生存质量	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照1组(n=30)	17.25 $\pm$ 3.06	10.75 $\pm$ 1.39c	64.25 $\pm$ 3.10	71.49 $\pm$ 4.98c
对照2组(n=30)	16.89 $\pm$ 2.97	11.14 $\pm$ 1.41c	63.48 $\pm$ 3.09	70.89 $\pm$ 4.85c
实验组(n=30)	17.46 $\pm$ 3.14	6.82 $\pm$ 1.05abc	64.39 $\pm$ 3.14	84.14 $\pm$ 5.06abc
F	1.142	12.178	1.014	16.241
P	0.076	0.000	0.103	0.000

注: 与对照1组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照2组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与同组干预前比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

中医学将DKD属于“消渴肾病”的范畴, 是在消渴病基础上发展而来, 消渴日久, 脉络失养, 以致气阴两虚, 气机瘀滞, 阴阳失调, 血脉瘀阻<sup>[6-7]</sup>。肾为先天之本, 受五脏之精而藏焉, 根据“久病入络”原理, 消渴病日久, 各种瘀毒入于络中, 脉络瘀滞则精不能传, 肾元缺损, 肾络互伤<sup>[8]</sup>。《景岳全书》中有云: “凡治消之法, ……”, 无论上、中、下, 急宜治肾, 必使阴气渐充, 精血渐复, 则病必自愈”。由此可见, 三消源本于肾, 故针对本病干预的重点在于补肾, 应施以滋肾化痰、益气养阴之法。本研究采用益肾灌肠方中生地养阴生津, 黄芪益气利水, 共为君药, 气阴双补, 相辅相成; 北沙参益胃生津, 白术健脾利气, 泽泻利水消肿, 茯苓健脾利水, 四药共为臣药, 辅助君药益气养

阴,并具有健脾利水之效;佐以丹参通络化痰;灵芝为使药,可引药入肾,诸药共同发挥益气养阴、滋肾化痰之效。中药灌肠使药液在肠道吸收,充分发挥药效,并可扩张肠壁血管,使血液中的尿素氮、肌酐、其他有害物质有效降解,进而延缓肾功能恶化<sup>[9-10]</sup>。

微信延续护理干预可为患者提供一个连贯性、多层次、系统的延伸干预,利用其可于患者进行实时文字、语音、视频交流,以便护理人员及时了解患者病情状况,并予以针对性护理指导<sup>[11-12]</sup>。本研究中,实验组临床总有效率高于对照1组和对照2组,干预后FPG、2hPG、mALB水平及中医证候积分低于对照组1组和对照2组,Ccr及生活质量评分高于对照组1组和对照2组,说明DKD患者应用益肾灌肠方保留灌肠结合微信延续护理干预可控制血糖水平,改善肾功能,缓解临床症状,提升患者生活质量。微信延续护理干预,提高患者参与自身疾病控制管理的自觉性,引导患者形成正确饮食,提高服药依从性,共同促进疾病改善,提高患者生活质量。同时建立微信公众号,通过定期发送疾病康复知识,以提高患者自我护理效果,严格遵医嘱用药,促进疾病康复。

综上所述,DKD患者应用益肾灌肠方保留灌肠结合微信延续护理干预疗效确切,可改善血糖水平、肾功能及临床症状,提升患者生活质量,为拓宽DKD患者的临床护理方法提供理论依据。

### 参考文献

[1] 耿金平,杨东旭,吕莎莎.补气活血益肾方联合恩格列净治疗早期糖尿病肾病临床疗效观察[J].药物流行病学杂志,2022,31(3):154-158.  
 [2] 董艳芳,李娟,高淑红,等.中医护理模式在糖尿病肾病不同分期患者护理中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(29):3275-3278.

[3] 陈静,刘茹,康格平,等.以微信健康教育为主的延续护理干预对2型糖尿病患者糖尿病足知识、态度、行为和血糖控制情况的效果观察[J].贵州医药,2021,45(10):1649-1650.  
 [4] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.  
 [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:126-127.  
 [6] 朱海彬,初中,岑曦.生脉地黄汤加减联合中药保留灌肠治疗糖尿病肾病III-IV期病人的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2022,47(10):1377-1382.  
 [7] 董怡,马静,余楠楠,等.大黄复方保留灌肠辅助治疗慢性肾脏病疗效及对患者生活质量的影响[J].陕西中医,2021,42(7):910-913.  
 [8] 徐邱婷,张妮娜,梅玉秀,等.终末期糖尿病肾病血液透析患者实施延续性护理干预的效果分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(7):638-640.  
 [9] 陈美玲,孙鲁英,孙卫卫,等.中药灌肠治疗IV期糖尿病肾病系统评价[J].中医学报,2020,35(12):2706-2712.  
 [10] 叶婷,徐利娟,戴登,等.糖肾灌肠方对糖尿病肾病的预防作用[J].中成药,2020,42(10):2760-2763.  
 [11] 谢薇,尚进,赵占正.网络互动平台的延伸护理服务在早期糖尿病肾病患者中的应用及效果观察[J].护士进修杂志,2020,35(8):759-762.  
 [12] 刘爽.延续性护理对糖尿病肾病患者的应用效果及意义[J].现代医学,2020,48(2):267-271.

(收稿日期:2023-06-25)  
(校对编辑:姚丽娜)

(上接第67页)

开展亚组分析,结果显示血管内超声引导治疗的患者术后不良反应主要为心肌梗死、心脑血管事件、支架内血栓以及死亡,和未使用血管内超声引导的患者无明显差异,但血管内超声引导患者具备更低的左主干再次血运重建率,同时随着支架最小管腔面积的增加,再次血运的重建率也就越低,表明通过对血管内超声予以应用,对左主干介入术开展引导,可使支架膨胀不良的情况减少,进而使患者的疾病预后得到改善<sup>[7]</sup>。

有研究显示,当发生支架内血栓,则容易对患者的生命安全构成威胁<sup>[8]</sup>。本次研究中,超声组具备更大的置入支架的直径,分析原因,可能是由于在采用支架置入前,通过开展血管内超声检查,可使病变形态以及特征得到准确评估,涵盖管腔内径、参考管腔面积等。因此借助超声指导介入治疗,可加大置入的支架直径,有利于改善患者的疾病预后情况。采用更大直径以及更为合适的支架进行置入,可能是患者治疗后疾病预后得到改善的主要原因。冠状动脉造影检查时,在采用造影剂进行注射时,容易导致层流的发生,也容易使左主干远端血管发生重叠,难以获取正常参考血管等,无法使左主干病变得到清晰展示,进而影响治疗方式选择<sup>[9]</sup>。血管内超声检查可依靠对左主干病变的最小管腔直径与面积进行测量,从而对血管的狭窄程度进行评估,还可对支架置入后的膨胀情况进行观察,来将左主干介入治疗进行优化,使患者的疾病预后得到有效改善<sup>[10]</sup>。本次研究存在的不足之处在于,本研究属于单中心的回顾性分析,同时并不具备较长的随访时间,今后还需要实施多中心、前瞻性以及长随访周期的研究,使结果的可靠性得到更为有效的提升。

综上所述,血管内超声指导下经皮冠状动脉介入治疗左主干病变的效果优于冠状动脉造影,具备更高的安全性。

### 参考文献

[1] 李馨妍,王耿,方针,等.血管内超声检查指导下行冠状动脉旋磨术及经皮冠状动脉介入治疗重度冠状动脉钙化冠心病患者有效性及安全性研究[J].临床军医杂志,2022,50(5):470-472,477.  
 [2] 张哈,窦克非,宋光远,等.血管内超声指导的零对比剂经皮冠状动脉介入治疗的安全性及有效性分析[J].中国循环杂志,2021,36(11):1065-1069.  
 [3] 倪挺,刘敏,王振磊,等.血管内超声应用于急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术中的效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(2):228-231.  
 [4] 张建刚,戴士鹏,刘华,等.血管内超声指导经皮冠状动脉介入治疗对非ST段抬高型急性冠状动脉综合征临界病变患者的影响[J].实用临床医药杂志,2021,25(15):53-56.  
 [5] 周珊珊,张强,田萍,等.合并慢性肾功能不全的心绞痛患者冠状动脉介入治疗中应用血管内超声替代碘对比剂的可行性[J].中华老年多器官疾病杂志,2020,19(6):424-428.  
 [6] 车千秋,王琼英,梁宇博,等.血管内超声与冠状动脉造影指导的经皮冠状动脉介入治疗左主干病变有效性和安全性的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2020,20(1):71-78.  
 [7] 刘莹莹,杨宏辉,郭远林,等.左主干病变患者血管内超声指导下行经皮冠状动脉介入术与冠状动脉旁路移植术疗效分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(10):1030-1033.  
 [8] 赵童童,李涛,尚进伟,等.多层螺旋CT和冠状动脉造影评估冠心病诊断及经皮冠状动脉介入治疗术后评估支架内再狭窄研究[J].中国医学装备,2022,19(1):77-81.  
 [9] 张云翔,董凯丽,丁水印.替格瑞洛联合PCI对冠心病房颤者心功能及炎症因子水平的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(1):41-42.  
 [10] 李贝贝.多元化健康教育联合合理性情绪疗法在冠心病中应用价值探讨[J].罕少疾病杂志,2022,29(1):48-50.

(收稿日期:2023-05-25)  
(校对编辑:姚丽娜)