

雷火灸护理干预在肾病综合征患者降低尿蛋白中的应用效果研究

马爱超

河北省唐山市遵化市人民医院肾脏内科 河北 遵化 064200

【摘要】目的：探讨肾病综合征患者应用雷火灸护理干预对蛋白尿降低的作用效果。方法：从2025年1月-12月科室收治患者内随机挑选出60例肾病综合征患者当作研究对象，根据奇偶数法随机分成两组，分别是对照组（n=30例，常规护理）和研究组（n=30例，常规护理加以雷火灸护理干预），监测24h尿蛋白及尿素氮指标，对比临床护理效果。结果：研究组患者临床护理有效率高于对照组，2h尿蛋白、血清白蛋白水平均低于对照组，且生活质量比对照组高（P<0.05）。结论：肾病综合征患者在临床中开展雷火灸护理干预可以有效降低尿蛋白指标，改善肾功能，提高生活质量。

【关键词】雷火灸；肾病综合征；尿蛋白；护理效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.049

肾病综合征作为当前比较常见的一种肾病，通常是因基础疾病或者日常生活习惯等因素共同作用导致。患者会伴有蛋白尿增多、水肿、高脂血症等症状，如果不加以控制病情最终会导致肾衰竭，直接危害患者生命健康^[1]。根据临床实践发现^[2]，肾病综合征患者在药物治疗过程中，由于需长时间服用糖皮质激素药物，容易造成机体免疫力降低，再加上病程时间长，长时间治疗导致患者产生负面情绪，依从性降低，进而导致预后效果不佳。因此，针对肾病综合征患者临床治疗期间，需采取有效护理措施进行干预。而在以往护理工作中，常规护理内容比较单一，大多是根据疾病进行基本护理工作，未能体现因人制宜的效果，护理局限性较大。近几年在中医学理念逐渐推广下，中医护理措施在肾病综合征干预中可以起到显著功效^[3]。在中医辩证思维中，经望闻问切的方式评估患者身体情况，可以满足患者个人体质护理需求，提高护理效果。在中医护理措施中，雷火灸是运用经络学原理，在药物持续燃烧下产生的热量，给予穴位合理刺激，可以发挥出活血化瘀与温经散寒的效果，在有效降低肾病综合征蛋白尿方面起到针对性作用。基于此，下文随机从医院选取出肾病综合征患者，分析雷火灸护理干预效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

随机选取2025年1月-12月内医院收治的60例肾病综合征患者当作研究对象，通过奇偶数法将患者分成对照组及研究组，资料见表1。

表1 患者临床资料

组别	对照组	研究组	X ² /t	P
n(例)	30	30		
性别(男/女)	17:13	16:14	0.067	0.795
平均年龄(岁)	41.85±1.96	41.74±1.85	0.224	0.824

平均病程(年)	3.16±0.74	3.22±0.65	0.334	0.740	
基础疾病	糖尿病	11	12	0.070	0.790
	高血压	13	14	0.067	0.795

(1) 纳入标准：①入院检查诊断确认满足《肾脏病学》内肾病综合征疾病标准；②蛋白尿测量记录24h尿蛋白定量>3.5g/d；③意识清晰可正常按照医嘱用药治疗；④资料搜集完整。

(2) 排除标准：①雷火灸应用禁忌症；②过敏体质；③精神疾病；③依从性较差。

1.2 方法

对照组进行常规护理：

(1) 健康宣教：在患者收治入院后，护理人员需要对患者讲解肾病综合征疾病治疗过程、注意事项及日常生活护理等方面的知识，在出院前对其进行用药、饮食、起居、营养等方面卫生常识的宣传，并嘱其定期复诊，通过电话随访指导患者做好相关健康宣教工作。

(2) 用药护理：需要按照患者个人情况给予药物方案调整，在用药期间需告知用药方式和注意事项，严格控制用药剂量，叮嘱患者不可私自调整。

(3) 饮食护理：需评估患者身体状况，根据个人情况提供饮食指导，如果在服用激素类药物过程中，需告知患者控制每日热量摄入，防止体重增高，水肿严重患者则控制盐摄入，适当补充高蛋白食物，限制脂肪摄入。

(4) 运动指导：指导患者进行膝关节等下肢运动，规律按摩；可在下床活动后，让其站立或行走等，在运动中遵循渐进原则并以耐受程度为度调节运动量及运动时间。

(5) 营养干预：对患者进行体重及营养状态评估并记录，按照患者的营养需求给予针对性的护理干预。在患者即将出院时，需再次进行健康宣教，告知有关注意事项，并叮嘱定期回

院复诊。

研究组在上述基础上采取雷火灸护理干预：

(1) 雷火灸操作：需以患者肾俞、关元等穴位进行操作，利用温水给予穴位周围皮肤擦拭后，在雷火灸一端利用点火器点燃，需要控制头部和穴位距离在 3-5cm 左右，之后靠近穴位上下缓慢移动，明确患者耐受的距离时，顺着经络移动，整个过程以患者皮肤发红和组织发热为宜，需避免烫伤，同时借助刮灰板及时清理周围异物，防止给火力造成阻挡或烟灰散落在患者皮肤导致烫伤等危险，每个穴位大约 25 分钟，1 天 1 次，告知避免局部受凉。

(2) 情志护理：在中医理论中表示“思虑伤脾、惊恐伤肾、忧悲伤肺、恐则气下、惊则气乱”，如果情志失调容易导致气机紊乱和营养失调，而患者因为疾病容易产生负面情绪，所以护理人员需要积极主动和患者交流，明白患者存在顾虑，并做好情志疏导，促使患者可以提高精神状况，有助于调理气机，促进气血调和，改善脏腑功能。若是患者存在肾虚虚情况，则可以适当借助助调水性音乐干预，主要围绕轻快、柔美音乐，但是时间需控制在 30 分钟内，有助于患者宣泄紧张情绪，促进疾病康复。

(3) 饮食疗法干预：健康合理饮食可以缓解肾脏负担，提高机体营养状况，尤其是蛋白质摄入方面，通过摄入优质蛋白并控制盐摄入，可以改善体质。针对外感风热患者，通常以辛凉解表食物为主，例如红豆粥、鲤鱼汤，具有一定清热解毒与利尿消肿作用；如果是肝肾阴虚患者，以滋阴食物为主，比如枸杞子、山茱萸肉米粥，可发挥出滋阴补肾的作用；如果是脾肾气虚患者则可以配合黄芪炖鸡肉、生姜红枣汤等，起到健脾利水与暖胃补肾的作用。

1.3 观察指标

(1) 临床干预效果：①显效：有关水肿、血尿等症状均得到控制消退，尿蛋白结果检测是阴性，未出现其他并发症；②有效：症状缓解，尿蛋白指标逐渐下降；③无效：症状及尿蛋白均未得到改善。

(2) 并发症：感染、代谢紊乱、静脉血栓。

(3) 肾功能：采集患者尿液后，通过比色法测量 24h 尿蛋白水平，并采集静脉血后评估患者血清白蛋白指标。

(4) 生活质量：本次通过自理能力评估表进行评估，分值共 100 分，分数越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，用 t 检验，计数资料用 n (%) 表示，用 X^2 检验，结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床干预效果

临床干预效果显然研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 比较两组患者护理干预有效率 (n/%)

组别	对照组	研究组	X^2	P
n(例)	30	30		
显效	10	12		
有效	11	16		
无效	9	2		
总有效率	21(70.00)	28(93.33)	5.454	0.019

2.2 并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 比较两组患者并发症发生率 (n/%)

组别	对照组	研究组	X^2	P
n(例)	30	30		
感染	3	1		
静脉血栓	1	0		
代谢紊乱	2	0		
总发生率	6(20.00)	1(3.33)	4.043	0.044

2.3 尿蛋白改善情况

经护理后显然 24h 尿蛋白水平研究组低于对照组，而血清白蛋白相对对照组提高 ($P < 0.05$)。

表 4 比较两组尿蛋白、血清白蛋白指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	研究组	t	P
n(例)	30	30		
24h 尿蛋白(g/L)	护理前	3.98 ± 0.99	3.95 ± 0.95	0.120 0.905
	护理后	3.45 ± 0.58	2.52 ± 0.47	6.823 0.001
血清白蛋白(g/L)	护理前	22.34 ± 4.51	22.47 ± 4.36	0.114 0.910
	护理后	31.25 ± 3.85	35.47 ± 3.99	4.169 0.001

2.4 生活质量评估

研究组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 5 比较两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	研究组	t	P
----	-----	-----	---	---

n(例)	30	30		
躯体功能	61.24±3.52	65.36±3.45	4.578	0.001
情绪功能	61.39±3.47	65.48±2.88	4.968	0.001
认知功能	61.48±3.52	65.41±3.63	4.257	0.001
社会功能	61.43±2.78	65.37±2.85	5.420	0.001

注：续表 5。

3 讨论

肾病综合征通常是因为肾小球滤过膜结构与功能受到各个因素作用后受到损伤，使得尿蛋白、血清蛋白出现丢失后表现出病理状态，具体发生原因未能得到明确，但认为可能和机体免疫功能有着一定关系^[4]。当患有疾病后，当前临床中缺乏彻底治愈疾病的方式，但是临床上一般对患者采取的是免疫抑制的方式以减轻病情以及降低发病率，规范化激素治疗方法和常规方法主要是使用口服用药强的松或其他利尿药物，并结合合理饮食进行治疗，但存在胃肠道反应及头痛等不良反应的发生，且患者病程时间长，所以期间伴有负面情绪，依从性较差，给预后带来不利影响。针对这一情况需积极采取护理措施，以帮助患者身体功能改善。

以往常规护理是主要措施，可以围绕患者病情状况，提供相应的基础护理服务，比如健康教育、用药指导、心理护理等，虽然可以提高患者疾病认知度和依从性，维持良好营养摄入，但是护理内容存在局限性，难以满足患者个人体质护理需求^[5]。在中医学理论中，肾病综合征主要属于“水肿”范畴，且疾病分为外感和内伤两大因素，因脾、肺、肾功能失调后，累及心肝功能后引发疾病，采取中医辨证施护可以取得理想效果。中

医将机体作为一个整体，注重全面考虑，按照患者各项体征实施有针对性的护理方案。肾病综合征患者因正气亏损致使免疫力下降而难以应对环境变化，从而容易得病，需注意起居饮食加强抗病能力，经穴位刺激及适度运动可提升患者自身免疫力。雷火灸作为一种中医护理技术，能够借助热力作用给予穴位刺激，以发挥出独特功效。

在本次指标记录中，研究组患者 24h 尿蛋白及血清白蛋白改善效果均高于对照组，且护理干预有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。原因分析：肾病综合征形成在中医学上主要受多种因素影响，并以脾、肺、肾三脏功能紊乱为主要诱因，若脾肺肾三脏功能异常长期不愈或未能及时调治，则可对心肝两脏功能造成进一步损伤。而雷火灸护理干预过程中，可以围绕中医护理理念，结合患者脏器功能情况，提供针对性施护，所以可以显著改善尿蛋白指标，减轻患者症状，有助于体质恢复，实现治病预防的效果。

在并发症及预后生活质量评估中，研究组发生率较低，而生活质量高于对照组（ $P<0.05$ ）。原因分析：雷火灸在干预过程中，给予患者肾俞、关元等穴位施灸，可以发挥出温热效应，温肾固本、益气固摄以减少尿蛋白作用，同时改善肾脏微循环，以疏通经络，进而可以改善机体凝血功能，促进血流动力学恢复。同时雷火灸作为中医方式，主要是调理全身整体平衡，并不是单纯针对疾病进行治疗，在改善机体症状的同时更重要的是提高机体抗病能力，促进机体功能调节恢复，所以雷火灸的安全性较高。

综上，雷火灸护理干预在肾病综合征患者功能改善中有着积极作用，可有效降低尿蛋白水平，提高血清白蛋白指标，生活质量得到改善，安全性高，可以推广进行应用。

参考文献：

[1] 方燕芬,秦秀芳,吴美凤,等.耳穴贴压联合腹部经穴推拿干预 1 例肾病综合征虚实夹杂型便秘的护理体会[J].中华养生保健,2024,42(10):156-158.

[2] 曾琴.真武汤加减联合雷火灸治疗原发性肾病综合征的效果研究[J].基层医学论坛,2023,27(28):120-122.

[3] 庞甜甜,宋亚乐,孙海星.护理在肾病综合征伴急性肾损伤腹膜透析患者中的应用——评《中华护理全书》[J].中国社会医学杂志,2023,40(01):71.

[4] 刘滢,文美韩,钟淑红,等.中药硬膏热贴敷护理在肾病综合征患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2022,29(01):122-124.

[5] 霍莉莉.中医护理干预对高度水肿肾病综合征患者感染发生率的影响[J].中国医药指南,2021,19(31):159-160.