

•糖尿病并发症专题

# 中西医结合治疗糖尿病肾病血液透析患者 对其内瘘血管的影响及护理分析

黄菊礼, 杨红菊, 曹 毓\*

(南通市海门区中医院血透室, 江苏 南通 226100)

**摘要:** **目的** 探讨中西医结合治疗联合常规护理对糖尿病肾病血液透析患者内瘘血流量、血管内径的影响, 以期临床糖尿病肾病患者的治疗提供参考依据。**方法** 回顾性分析 2019 年 1 月至 2021 年 6 月南通市海门区中医院收治的 78 例糖尿病肾病进行血液透析患者的临床资料, 根据患者治疗方式不同分为 A 组与 B 组, 各 39 例。A 组患者采用局部多磺酸粘多糖乳膏涂抹治疗, B 组患者采用中药熏洗+多磺酸粘多糖乳膏涂抹治疗, 两组患者均治疗 8 周, 治疗期间均实施常规护理。比较两组患者皮下水肿消失时间、疼痛消失时间, 治疗前与治疗 2、4、8 周后内瘘血流量、静脉血管内径、内瘘硬结面积, 以及治疗期间内瘘并发症发生情况。**结果** B 组患者皮下水肿消失时间、疼痛消失时间均显著短于 A 组; 与治疗前比, 治疗 2、4、8 周后两组患者内瘘血流量均显著增快, 且 B 组显著快于 A 组, 静脉血管内径均显著增大, B 组显著大于 A 组, 而内瘘硬结面积均显著缩小, B 组显著小于 A 组 (均  $P<0.05$ )。治疗期间两组患者内瘘并发症总发生率经比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 中西医结合治疗同时联合护理干预, 可缩短糖尿病肾病血液透析患者内瘘疼痛与水肿消失时间, 增加内瘘血流量, 扩大静脉血管内径, 同时缩小内瘘硬结面积, 安全性良好。

**关键词:** 糖尿病肾病; 血液透析; 多磺酸粘多糖乳膏; 中药熏洗; 内瘘血流量; 血管内径; 护理干预

**中图分类号:** R587.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.21.0031.04

糖尿病肾病是糖尿病引起的一种并发症, 也是导致患者肾衰竭的主要原因之一。目前临床上对于糖尿病肾病的治疗多以药物为主, 在终末期需要肾脏替代疗法, 最为典型治疗方法是血液透析, 然而连续的血液透析治疗会使动静脉内瘘产生内瘘皮下水肿和疼痛等并发症, 故需对内瘘并发症进行积极有效的预防和治疗, 以保持血管通路通畅。多磺酸粘多糖乳膏可迅速穿透皮肤, 作用于血液

凝固的地方, 促进局部血液循环, 但有患者出现皮肤反应或接触性皮炎<sup>[1]</sup>。而中医认为糖尿病肾病属于“脾肾两虚”“气阴两虚”范畴, 内瘘反复穿刺, 局部出现气滞血瘀, 经脉失养, 中药泡内瘘可活血化瘀、疏通经络, 中西医结合治疗可达到较好的治疗效果<sup>[2]</sup>。在治疗期间部分患者认为只需接受血液透析就能达到消除代谢废物的目的, 并未注意饮食方面, 导致病情加剧, 故治疗期间对患者实

**作者简介:** 黄菊礼, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 临床护理。

**通信作者:** 曹毓, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 血液透析。E-mail: 2261798854@qq.com

- [7] 王依屹, 张珏, 鲁传翠, 等. 血清 NGAL、Cys C 和尿 NAG 联合检测在糖尿病肾病诊断中的临床意义 [J]. 检验医学, 2015, 30(11): 1096-1099.
- [8] 孙晨思, 李海琦, 刘波. 生物标志物在糖尿病肾病早期诊断中的应用研究进展 [J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(2): 197-200.
- [9] 胡广梅, 蒋金良, 丁睿. 急性肾损伤患者中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白动态变化及意义 [J]. 中国卫生检验杂志, 2022, 32(6): 735-737, 746.
- [10] 肖琛. 血清 Cys-C、NT-proBNP、CRP、NGAL、RBP 和 ET-1 水平对妊娠急性肾损伤的预测价值 [J]. 山东医药, 2020, 60(22): 79-81.
- [11] 杨栋民, 陈洪波, 刘占民, 等. 胱抑素 C、视黄醇结合蛋白、游离脂肪酸与 2 型糖尿病肾病发生发展的相关性研究 [J]. 标记免疫分析与临床, 2020, 27(6): 1022-1025, 1032.
- [12] 詹颀, 张华, 闫福堂, 等. 血清 NGAL 与 Cr、BUN、RBP、Cys-C 联合检测在糖尿病肾病早期诊断中的应用 [J]. 现代检验医学杂志, 2016, 31(4): 100-103.
- [13] 朱文芳, 沈建军, 韩双, 等. 血清 NGAL、Cys-C、RBP 联合检测对糖尿病肾损伤早期诊断的临床意义 [J]. 海南医学, 2017, 28(19): 3169-3171.
- [14] 徐刚. 尿蛋白与尿肌酐的比值、 $\beta_2$  微球蛋白及视黄醇结合蛋白联合检测对糖尿病肾病的早期诊断价值 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(21): 86-89.
- [15] 董喜环. 血清 NGAL、CysC、RBP 及 MMP-2 联合检测对糖尿病肾病的诊断价值 [J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(14): 1965-1967.

施针对性的护理指导有助于进一步确保治疗效果<sup>[3-4]</sup>。因此,本研究旨在探讨中西医结合治疗联合常规护理对糖尿病肾病血液透析患者内瘘血流量、血管内径的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2019 年 1 月至 2021 年 6 月南通市海门区中医院收治的 78 例糖尿病肾病进行血液透析患者的临床资料,根据患者治疗方式不同分为 A 组与 B 组,各 39 例。A 组患者中男性 26 例,女性 13 例;年龄 37~86 岁,平均(62.13±3.14)岁;糖尿病肾病病程 2~7 年,平均(4.12±0.31)年;Ⅰ型糖尿病 2 例,Ⅱ型糖尿病 37 例。B 组患者中男性 25 例,女性 14 例;年龄 36~85 岁,平均(62.21±3.15)岁;糖尿病肾病病程 2~7 年,平均(4.11±0.32)年;Ⅰ型糖尿病 3 例,Ⅱ型糖尿病 36 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间可进行比较。诊断标准:参照《糖尿病肾病》<sup>[5]</sup>中的相关诊断标准。纳入标准:与上述诊断标准符合者;均接受血液透析,以动静脉内瘘为血透通路者;内瘘穿刺后存在血肿者等。排除标准:严重水肿者;皮肤破溃不能泡水者;出现急性、严重并发症者;过敏性体质,对多磺酸粘多糖乳膏过敏者等。此次研究已通过南通市海门区中医院医学伦理委员会批准。

## 1.2 研究方法

**1.2.1 治疗方法** A 组患者采用多磺酸粘多糖乳膏(Mobilat Produktions GmbH,注册证号 H20160601,规格:14 g/支)局部涂抹,挤出 2 g 多磺酸粘多糖乳膏,沿内瘘血管走向涂抹于穿刺血管外皮肤,并避开穿刺针眼,从远心端向近心端按揉,用保鲜膜封包,2 次/d。B 组患者采用中药熏洗+多磺酸粘多糖乳膏涂抹,多磺酸粘多糖乳膏涂抹方法与 A 组相同,中药方剂组成:当归、桃仁、赤芍、川芎、红花、乳香、延胡索各 30 g,桂枝 20 g,煎至 500 mL 药液,加入 5 000 mL 温水中,42~45℃为宜,将患者内瘘侧肢体充分泡入药液中,30 min/次,1 次/d。两组患者均治疗 8 周。

**1.2.2 护理方法** 两组患者治疗期间均进行常规护理,①透析过程的护理:每次透析过程中观察患者皮肤局部有无水肿,触摸血管震颤,并严格消毒,以进针点为中心,顺时针螺旋形消毒,消毒直径大于 10 cm,2 次消毒;透析过程中可播放患者喜爱的歌曲,转移患者注意力,缓解患者的紧张感与生理疼痛感。②内瘘的护理:应对患者内瘘部位进行密切观察,每日早中晚 3 次检查内瘘情况,避免内瘘肢体受压,保持内瘘皮肤清洁;内瘘仅供透析使用,禁止输液、抽血和提重物等,透析结束 24 h 后,穿刺处用热毛巾湿敷,加强手臂功能锻炼,使血管扩张充盈。③饮

食护理:在透析的过程中患者容易流失蛋白质,故需摄入足够的蛋白质,如牛奶、鸡蛋、鱼肉等动物蛋白;患有高脂血症患者,为了防止加重动脉硬化,要控制好饮食中的脂肪、胆固醇的摄入量,需低胆固醇饮食,告知患者需要多饮水,排出患者血液循环中的血凝块,对患者肢体进行按摩,定期对患者血压进行测量。④健康教育:住院期间定期对患者进行健康教育、问卷调查,消除患者焦虑、恐惧等不良情绪,并给予患者理解和鼓励,使其积极配合治疗。

**1.3 观察指标** ①记录并比较两组患者皮下血肿消失时间、疼痛消失时间。②治疗前与治疗 2、4、8 周后采用超声仪器(美国西门子医疗系统公司,型号:ACUSON P500)检测患者内瘘吻合口近 5 cm 处血流量、静脉血管内径。③治疗前与治疗 2、4、8 周后测量并比较两组患者的内瘘硬结直径,并计算内瘘硬结面积,面积= $\pi\times$ 半径<sup>2</sup>。④记录并比较两组患者治疗期间内瘘血栓、狭窄、感染发生情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验;对于符合正态分布的计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组间比较行  $t$  检验,组内多时间点比较采用重复测量方差分析,两两比较采用 SNK- $q$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者皮下血肿消失时间、疼痛消失时间比较** B 组患者皮下血肿消失时间、疼痛消失时间均显著短于 A 组,差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者皮下血肿消失时间、疼痛消失时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	皮下血肿消失时间(d)	疼痛消失时间(h)
A 组	39	11.12±2.33	48.66±1.42
B 组	39	8.91±1.12	25.13±2.12
$\chi^2$ 值		5.339	57.589
$P$ 值		<0.05	<0.05

**2.2 两组患者内瘘血流量、静脉血管内径比较** 与治疗前比,治疗 2、4、8 周后两组患者内瘘血流量均显著增快,且 B 组显著快于 A 组,静脉血管内径均显著增大,B 组显著大于 A 组,差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组患者内瘘硬结面积比较** 与治疗前比,治疗 2、4、8 周后两组患者内瘘硬结面积呈缩小趋势,且治疗 2、4、8 周后 B 组显著小于 A 组,差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ ),见表 3。

**2.4 两组患者内瘘并发症发生情况比较** 两组患者治疗期间内瘘并发症总发生率经比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 4。

## 3 讨论

血液透析是将体内血液引流到体外后,清除血液内的

表 2 两组患者内瘘血流量、静脉血管内径比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	内瘘血流量 (mL/min)				静脉血管内径 (mm)			
		治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
A 组	39	445.60±110.20	487.15±110.65	515.58±116.76*	593.30±135.80* <sup>#</sup> △	3.61±0.50	3.97±0.58*	4.22±0.35* <sup>#</sup>	4.48±0.21* <sup>#</sup> △
B 组	39	436.10±129.60	560.11±114.15*	618.16±119.16* <sup>#</sup>	730.50±131.40* <sup>#</sup> △	3.59±0.69	4.31±0.66*	4.89±0.68* <sup>#</sup>	5.51±0.69* <sup>#</sup> △
t 值		0.349	2.866	3.840	4.534	0.147	2.417	5.471	8.918
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P<0.05$ ；与治疗 2 周后比，<sup>#</sup> $P<0.05$ ；与治疗 4 周后比，△ $P<0.05$ 。

表 3 两组患者内瘘硬结面积比较 ( $\bar{x} \pm s$ , cm<sup>2</sup>)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 8 周后
A 组	39	5.16±1.14	4.65±1.08*	4.21±1.04*	3.93±1.01* <sup>#</sup>
B 组	39	5.15±1.13	4.16±1.07*	3.59±1.03* <sup>#</sup>	3.11±1.00* <sup>#</sup> △
t 值		0.039	2.013	2.645	3.603
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P<0.05$ ；与治疗 2 周后比，<sup>#</sup> $P<0.05$ ；与治疗 4 周后比，△ $P<0.05$ 。

表 4 两组患者内瘘并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	内瘘血栓	内瘘狭窄	内瘘感染	总发生
A 组	39	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	3(7.69)
B 组	39	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)	1(2.56)
$\chi^2$ 值					0.264
P 值					>0.05

代谢废物与多余的水分再回输到体内的过程，该治疗过程中会引起动静脉内瘘穿刺后皮下血肿、吻合口静脉端狭窄及血栓形成等并发症，故临床需采取对应的治疗措施。多磺酸粘多糖乳膏主要成分是多磺酸粘多糖，局部涂抹可作用于血液凝固和纤维蛋白溶解系统，也可促进局部血液循环，抑制疤痕的形成，预防血栓的形成，但其对软化血管、改善血管弹性等方面效果不佳<sup>[6-7]</sup>。

中医对动静脉内瘘无相关病名，有研究认为按照其临床表现，属于中医“脉痹”“血痹”范畴，病因多与气虚不能运血，血运无力，瘀滞不行，从而导致瘀血阻络有关，而引起肢体疼痛、皮肤黯黑病证，本病以通为治疗原则，主要应从瘀论治，以活血通脉为大法<sup>[8]</sup>。浸泡的中药方中当归、桃仁、红花、桂枝具有活血化瘀的功效；赤芍、川芎、延胡索具有止痛、凉血、消肿等功效；乳香可活血止痛，消炎促进伤口的愈合，以上中药经过煎煮，再进行熏洗、浸泡可扩张皮肤组织间的微血管，增强中药的药效，加大血流量，降低血液黏稠度，增加局部组织的新陈代谢，同时加速局部皮肤组织修复，减轻患者的痛苦，提高患者治疗的配合度<sup>[9]</sup>。

治疗期间可实施有效的护理干预，通过与患者沟通，使患者全面了解透析相关知识，有利于患者积极配合治疗，

同时定期对患者服用药物、饮食控制、运动方面进行问卷调查，对患者具有监督作用，有利于缓解患者病情<sup>[10]</sup>。本研究结果显示，B 组患者皮下血肿消失时间、疼痛消失时间均显著短于 A 组；治疗 2、4、8 周后 B 组患者内瘘血流量显著快于 A 组，静脉血管内径显著大于 A 组，表明中西医结合治疗糖尿病肾病血液透析患者，可缩短内瘘疼痛与血肿消失时间，增加内瘘血流量，扩大静脉血管内径。

由于糖尿病肾病血液透析患者长期穿刺伤口愈合慢，使皮肤容易产生硬结和疤痕，血管内膜增生、狭窄，形成假性动脉瘤与静脉瘤样扩张等并发症，严重影响内瘘的使用期限。本研究结果显示，治疗 2、4、8 周后 B 组患者内瘘硬结面积显著小于 A 组，且治疗期间两组患者内瘘并发症总发生率经比较，差异无统计学意义。表明中西医结合治疗糖尿病肾病血液透析患者，可缩小内瘘硬结面积，且安全性良好。现代药理学研究表明，桃仁有舒张血管，降低血管阻力，增加血流量的作用，还可抑制血液凝固和溶血；红花有抗血栓、改善微循环、扩张血管的功效；乳香可抗菌消炎，延胡索有止疼效果，还能减轻血管炎症的发生，改善血流<sup>[11-12]</sup>。血液通路是维持血液透析患者生命的基本条件，故治疗期间护理人员定期观察穿刺周围皮肤情况，有利于观察内瘘硬结治疗效果情况，控制其他并发症的发生，同时安抚患者烦躁情绪，提高治疗效果。

综上，中西医结合治疗及实施有效的护理干预，可缩短糖尿病肾病血液透析患者内瘘疼痛与血肿消失时间，增加内瘘血流量，扩大静脉血管内径，缩小内瘘硬结面积，且安全性良好，临床可进一步推广应用。

## 参考文献

- [1] 刘玲苑, 刘少琴, 邹莹霏, 等. 640 nm 红光联合多磺酸粘多糖乳膏防治动静脉内瘘并发症的临床疗效 [J]. 中国激光医学杂志, 2019, 28(3): 153-156, 178.
- [2] 罗秀梅, 袁玉萍, 齐洁. 中药浸泡加外敷对老年血液透析患者动静脉内瘘形成的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1): 149-150.
- [3] 冯波, 陈苗, 马燕娟. 移动智能手持设备联合常规护理对血液透



# 控制营养状况评分对雄激素剥夺治疗前列腺癌患者 预后的预测价值

陈志刚，郭海锋，徐海飞，王小林\*  
(南通市肿瘤医院泌尿外科，江苏 南通 226006)

**摘要：目的** 探讨控制营养状况 (CONUT) 评分对雄激素剥夺治疗前列腺癌患者预后的预测价值，为临床预测治疗效果提供参考依据。**方法** 回顾性分析 2018 年 2 月至 2020 年 3 月南通市肿瘤医院收治的雄激素剥夺治疗的 98 例前列腺癌患者的临床资料，均完成 2 年随访，根据患者 CONUT 评分分为 CONUT 评分  $\geq 3$  分组 (53 例) 和 CONUT 评分  $< 3$  分组 (45 例)。分析两组患者一般资料的差异，不同 CONUT 评分前列腺癌患者生存率，影响前列腺癌患者雄激素剥夺治疗预后的单因素，并对其中差异有统计学意义的因素进行多变量 Cox 回归分析，筛选出影响前列腺癌患者雄激素剥夺治疗预后的独立危险因素。**结果** CONUT 评分  $\geq 3$  分组 TNM 分期 III ~ IV 期、前列腺癌格里森评分系统 (Gleason) 评分  $> 7$  分、淋巴结转移、肿瘤切缘阳性的患者占比均显著高于 CONUT 评分  $< 3$  分组；前列腺癌患者雄激素剥夺治疗后随访 2 年生存情况，共有 66 例 (67.35%) 患者存活，其中 CONUT 评分  $\geq 3$  分组生存率为 54.72% (29/53)，CONUT 评分  $< 3$  分组生存率为 82.22% (37/45)，CONUT 评分  $< 3$  分组患者 2 年生存率显著高于 CONUT 评分  $\geq 3$  分组 (均  $P < 0.05$ )；TNM 分期、Gleason 评分、淋巴结转移、CONUT 评分、肿瘤切缘阳性均为前列腺癌雄激素剥夺治疗患者预后的危险因素 ( $HR$  值 = 2.237、2.309、2.125、2.784、1.958，均  $P < 0.05$ )；多变量 Cox 回归分析显示，TNM 分期 III ~ IV 期、CONUT 评分  $\geq 3$  分、Gleason 评分  $> 7$  分均是前列腺癌患者雄激素剥夺治疗预后的独立危险因素 ( $HR$  值 = 1.917、3.370、2.020，均  $P < 0.05$ )。**结论** CONUT 评分与前列腺癌患者预后密切相关，对于预测前列腺癌患者雄激素剥夺治疗预后具有重要的指导价值，CONUT 评分  $\geq 3$  提示患者有预后不良风险。

**关键词：**前列腺癌；雄激素剥夺治疗；控制营养状况评分；预后；预测价值

中图分类号：R737.25

文献标识码：A

文章编号：2096-3718.2022.21.0034.05

## Predictive value of controlling nutritional status score on the prognosis of patients with prostate cancer after androgen deprivation therapy

CHEN Zhigang, GUO Haifeng, XU Haifei, WANG Xiaolin\*

(Department of Urology Surgery, Nantong Tumor Hospital, Nantong, Jiangsu 226006, China)

**Abstract: Objective** To explore controlling nutritional status (CONUT) score on the predictive value for prognosis of patients with prostate cancer after androgen deprivation therapy, and provide reference for the clinical prediction of treatment effect. **Methods** The clinical

**作者简介：**陈志刚，大学本科，主治医师，研究方向：泌尿外科。

**通信作者：**王小林，博士研究生，主任医师，研究方向：泌尿外科。E-mail: c123568der@163.com

- 析患者生命质量的影响 [J]. 医疗装备, 2021, 34(12): 119-121.
- [4] YUAN L, YUAN H, FENG Q, et al. Effect of continuous nursing on quality of life of hemodialysis patients: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2021, 100(12): e24942.
- [5] 汪年松. 糖尿病肾病 [M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2016: 80-96.
- [6] 郭立军, 赵小翠. 艾灸疗法结合喜辽妥对透析病人动静脉内瘘的疗效观察 [J]. 临床研究, 2019, 27(4): 139-140.
- [7] 江雪. 多磺酸粘多糖乳膏与压力冲击康复按摩对血液透析患者动静脉内瘘的影响 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(19): 195-196.
- [8] 杨翠萍, 王荣宝, 祝晶. 活血通络法预防血液透析患者动静脉内瘘并发症 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(2): 174-177.
- [9] 蔡寸, 伦龙威, 李茵, 等. 通络活血沐手方治疗血液透析患者动静脉内瘘成熟不良的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(18): 129-132.
- [10] JOHNSON J A, SAYAH F A, BUZINSKI R, et al. A cluster randomized controlled trial for the evaluation of routinely measured patient reported outcomes in hemodialysis care (EMPATHY): A study protocol[J]. BMC Health Serv Res, 2020, 20(1): 731.
- [11] 钟元春, 李永生, 陈璇, 等. 应用中药泡手方联合 TDP 照射促进动静脉内瘘成熟的干预研究 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(2): 155-157.
- [12] 张玲, 万芬, 易琴. 中药沐手方对促进血液透析患者动静脉内瘘成熟的应用效果分析 [J]. 临床护理杂志, 2022, 21(1): 46-48.