

DOI: 10.12209/CAIM202506090010

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合穴位贴敷治疗 1 例 前列腺增生患者夜尿频的护理体会

贾 珊¹, 丁 岩², 樊艳美²

(1. 清华大学玉泉医院 泌尿外科, 北京, 100040;

2. 中国中医科学院广安门医院 泌尿外科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结 1 例运用艾灸联合穴位贴敷治疗前列腺增生所导致夜尿频患者的护理经验。通过艾灸与穴位贴敷的中医外治干预, 结合针对性护理措施, 患者夜尿次数明显减少, 出院时已完全缓解。该联合治疗方案在改善前列腺增生患者夜尿增多方面效果显著, 可为中医外治护理提供参考。

关键词: 艾灸; 穴位贴敷; 癃闭; 夜尿频; 中医护理

Nursing Experience with Moxibustion Combined with Acupoint Application for Nocturia in a Patient with Benign Prostatic Hyperplasia

JIA Shan¹, DING Yan², FAN Yanmei²

(1. Department of Urology, Yuquan Hospital, Tsinghua University, Beijing, 100040;

2. Department of Urology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 100053)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing experience of a patient with benign prostatic hyperplasia (BPH)-induced nocturia treated with moxibustion combined with acupoint application therapy. Through external Traditional Chinese Medicine interventions - moxibustion and acupoint application - integrated with targeted nursing measures, the patient's nocturia frequency significantly decreased and was completely resolved upon discharge. This combined therapeutic approach demonstrates notable efficacy in alleviating nocturia associated with BPH, providing valuable insights for TCM external therapy nursing practices.

KEY WORDS: moxibustion; acupoint application; dysuria; nocturia; Traditional Chinese Medicine nursing

前列腺增生是以排尿困难, 小便量少, 甚则小便闭塞不通, 点滴全无为主要表现的一类病症^[1]。其中, 小便不畅, 点滴而短少, 病势较缓者称为“癃”; 小便闭塞, 点滴不通, 病势较急者称为“闭”。中医理论中属于“癃闭”范畴^[2]。夜尿增多作为癃闭常见症状, 严重影响患者睡眠质量与生活质量。据统计, 超过半数的 50 岁以上男性存在良性前列腺增生的病理改变, 而到 80 岁时这一比例更是高达 80% 以上。因此, 寻找安全、有效的治疗方法, 对于改善患者的临床症状、提高生活质量具有重要意义^[3]。艾灸和穴位贴敷是临床上常用的中医

外治疗法, 穴位贴敷以中医学经络理论为依据, 将药物制成贴剂敷贴于穴位, 通过刺激穴位, 激发经气以治疗疾病; 艾灸通过产生的药效及热力刺激体表穴位或特定部位, 也能激发经气以调整脏腑功能, 达到治疗疾病的目的^[3], 二者联合使用, 对癃闭夜尿频起到协同治疗效果。目前, 关于艾灸联合穴位贴敷治疗前列腺增生导致夜尿频多的护理报道相对较少, 本文总结艾灸联合穴位贴敷治疗前列腺增生所导致夜尿频患者的护理经验, 为临床护理提供新思路。

收稿日期: 2025-06-09

通信作者: 樊艳美, E-mail: 351186592@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,68岁,主因“排尿困难伴尿频3年,加重1月”于2025年3月27日由门诊收入病房。现病史:患者3年前无明显诱因出现排尿困难、尿频急,日间排尿10余次,夜间排尿5~6次,尿线细,尿无力,单次尿量少,纳可,眠差早醒。既往史:高血压20余年,长期服用降压药,苯磺酸氨氯地平片2.5 mg+氢氯噻嗪片2.5 mg,1次/d,血压控制可;双侧颈动脉硬化伴斑块形成,脑缺血灶,痔疮手术史;否认食物及药物过敏史;吸烟40年。

1.2 体格检查

入院生命体征,体温(T)36.3℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)136/90 mm Hg;患者神志清楚,精神可,言语清晰,气息平,纳可,眠差早醒;舌淡暗,苔白微黄腻,有齿痕,脉滑,自主体位,查体配合。辅助检查:前列腺超声示前列腺5.1 cm×3.7 cm×4.2 cm,提示前列腺增大伴钙化;膀胱内残余尿量约为51 mL,相关化验检查无异常。专科查体:双肾区叩击痛阴性,双输尿管走行区压痛阴性;下腹部无膨隆,膀胱区叩诊呈鼓音。

1.3 诊断

中医诊断:癃闭;证型:脾虚湿热证;西医诊断:前列腺增生,失眠。辨证依据:患者中老年男性,劳倦伤脾,饮食不节,或久病体弱,导致脾虚而清气升,则浊气不降,小便因而不利,证属脾虚湿热,病性虚实夹杂,病位在下焦、前列腺。

1.4 治疗干预

患者于03月27日入院,入院后遵医嘱予泌尿外科护理常规,二级护理,低盐低脂饮食;西医予口服甲磺酸多沙唑嗪缓释片4 mg,1次/晚,以缓解尿频急,口服非那雄胺片5 mg,1次/d,缩小前列腺体积;予患者中医特色护理,即艾灸(取穴气海)联合穴位贴敷(取穴神阙)治疗夜尿频,并辅以相关护理措施。治疗前,患者因夜尿频导致失眠,遵医嘱予耳穴贴压治疗患者眠差早醒;经治疗干预,患者夜尿由入院5~6次减少至0次,睡眠症状改善,效果显著,患者已于2025年04月04日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 国际前列腺增生症状评分

国际前列腺增生症状评分(IPSS)是BPH患

者下尿路症状严重程度的主观反映^[4],列出来7种排尿症状,即排尿不仅、排尿间隔、间断性排尿、憋尿困难、尿线变细、排尿费力、夜尿次数增多。总分为0~35分,0~7分为轻度,8~19分为中度,20~35分为重度。本病例患者入院时IPSS得分18分,属于中度。

2.1.2 睡眠质量评估

阿森斯失眠量表(AIS)是一种广泛应用于临床研究和临床实践的睡眠质量评估工具,是一种自我报告问卷^[5]。AIS由8个项目组成,分别是入睡时间、夜间觉醒、早醒、睡眠时间、睡眠质量、日间情绪、日间身体功能及日间思睡。量表采用四级评分法,即每个因子按0~3等级评分,总分越高,表明睡眠质量越差。本例患者评分为10分,存在失眠问题,需要治疗。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[6],将20个条目得分相加,乘以1.25即为标准分,标准分越高,提示症状越严重。评分<50分为无焦虑,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者得分为55分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者主诉,护理诊断内容如下:①排尿型态异常(夜尿频多)与膀胱气化不利,脾虚湿盛有关;②睡眠型态紊乱(失眠早醒)与肾精亏虚、夜尿频繁导致睡眠中断有关;③焦虑与担心疾病的发展有关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,发挥科室中医特色护理,予患者艾灸及穴位贴敷技术改善患者尿频、夜尿频数的症状,予耳穴压丸改善患者失眠早醒的症状,予五音疗法缓解患者焦虑情绪,改善患者症状,早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 艾灸—悬灸法

悬灸疗法取穴气海穴,遵循虚则补之,实则泻之的原则。患者脾虚湿热证,以温和灸补法激发人体正气,补充脏腑之虚损。以雀啄灸通过较快速较强的刺激起到泻实作用,可清利下焦湿热,改善前列腺局部因湿热导致的气血不畅等问题。施灸方法:先温和灸,将点燃的艾条对准施灸部位,距离皮肤约2~3 cm,使患者局部有温热感为宜,

再行雀啄灸,将点燃的艾条对准施灸部位约2~3 cm,一上一下进行施灸,如此反复,直至局部皮肤出血红晕为度,直至皮肤出现红晕为度,注意患者感受,避免烫伤。2次/d,施灸10 min/次,共治疗7 d。艾灸疗法治疗小便频数,通过艾灸的温热之力可温补肾阳,固摄膀胱,减少膀胱不自主排尿,对小便频数有显著疗效。

2.4.1.2 穴位贴敷

予患者穴位贴敷治疗,将乌药、肉桂、细辛及益智仁等按1:1比例混合研细末,加姜汁适量(药物与调和剂比例1:1)调为糊状,捏成药丸(约3.5 g),配伍制成贴敷药物,共同发挥健脾祛湿、温肾固本之效,从而改善尿频的症状。贴敷方法:常规消毒穴位皮肤,将做好的敷料贴贴敷于神阙穴,贴敷时间为4 h,1次/d,连续治疗7 d为一疗程。贴敷期间要注意观察患者贴敷皮肤情况,保持皮肤的干燥清洁,若出现皮肤过敏则停止贴敷,并予适当处理,积极疏导患者不良情绪。穴位贴敷治疗完后,患者诉夜尿频数症状缓解。

2.4.1.3 耳部手法按摩及耳穴压丸

予患者耳部辨证,进行耳部手法按摩后再进行贴压治疗。治疗前评估患者耳部皮肤情况、对疼痛的耐受程度以及配合程度,告知患者操作的方法及注意事项。指导患者取坐位,先用75%酒精进行耳廓清洁后,对耳廓按摩调动耳廓气血,按摩耳廓时分别用按、摩、揉、搓、捏、点、掐等手法对耳廓正面、背面及耳廓部穴位按摩,可激发精气,通经活络,调理脏腑。按摩后再取患者耳部穴位神门、心、肾、脑点、皮质下,以探针寻找穴位压痛点,再以75%酒精消毒待干后,将王不留行籽贴至上述穴位,然后食指与拇指对压耳穴,每穴位按压30 s,以患者出现酸、胀、麻感觉为宜,每日按压4次(早、中、晚饭后及睡前),隔3 d更换至对侧耳部,持续治疗1周。注意事项:修剪指甲,以防抓伤患者,按压时间以患者耳朵发红发热为准,力度以耳部出现微微发热变红即可,气血不足之人表现不明显,不可强求热红表现。

2.4.2 五音疗法

五音疗法以中医五行学说为理论基础,将五音(宫、商、角、徵、羽)与五脏(脾、肺、肝、心、肾)、五志(思、忧、怒、喜、恐)相对应。通过特定的音乐旋律和节奏来调节人体的气血运行和脏腑功能,以达到治疗疾病、养生保健的目的^[7]。患者病位在膀胱,肾与膀胱表里,肾对应羽音,每日在申时,

即每日下午15:00~17:00为患者播放音乐。①选曲:从准备好的曲目资料中选取羽调音乐,如《梁祝》《汉宫秋月》等进行聆听,循环播放五行音乐。②具体操作:患者在病床上取舒适卧位,为其播放音乐,并在患者聆听音乐的过程中指导其尽量放松身心;音量以患者感觉舒适为宜进行调节,聆听时间为30 min。

3 结果和随访

经治疗,该患者夜间排尿次数及尿频症状均有所下降,睡眠评分均有升高,详见表1。由患者出院后3 d护理随访可知,该患者夜尿次数为0,症状完全改善,患者对于艾灸及穴位贴敷治疗表示满意,晨起时尿急及夜间尿频症状得到有效改善。

表1 疗效评估

评估时间	夜尿次数	IPSS	AIS	SAS
治疗前	5~6次	18分	10分	55分
治疗5 d	1~2次	5分	5分	25分
治疗7 d	0~1次	/	/	/

4 讨论

良性前列腺增生是中老年男性常见病、多发病,患者易出现尿频,以夜间起夜次数增多为著,影响睡眠,大大降低其生活质量,而且显著影响患者的身心健康,从而引起一系列的社会问题并加重经济负担^[8]。目前,西医治疗多为手术治疗或化学药剂,但化学药物疗效并不理想,手术、激光等治疗方式皆存在相应的并发症^[9]。中医药治疗前列腺增生症,辨证施治,标本兼顾,具有一定优势。患者辨证分型为脾虚湿热。脾虚则湿盛,酿湿升热,湿热不解,下注膀胱,膀胱湿热阻滞,气化不利。因此,根据肾与膀胱的关系,使用艾灸及穴位贴敷技术,对相关腧穴进行刺激,对患者的夜间尿频症状起到较好的治疗和改善作用。

从中医理论来看,艾灸借助艾火的纯阳热力,通过经络腧穴的传导,起到温经通络、调节气血的作用^[11]。在此患者的治疗中选择气海穴进行艾灸,气海属任脉,为人体先天元气聚会之所^[12],艾灸气海能生发阳气,温煦膀胱。穴位贴敷将药物直接作用在特定穴位,通过皮肤渗透吸收,进入血液循环,发挥治疗作用^[10]。贴敷药物选用乌药(温肾散寒)、肉桂(温补肾阳、引火归元)、细辛(温肾助阳)及益智仁(温肾固精、缩尿止遗);穴位选择

神阙穴,神阙穴与人体脏腑经络密切相关,药物由此进入人体,能增强温肾化气的作用,与艾灸的温热刺激相互协作,增强治疗效果,从而改善夜尿增多和尿频的症状。

综上所述,艾灸联合中药穴位贴敷可通过温阳化气,调节神经功能治疗癃闭患者夜间尿频有显著疗效,既体现中医护理技术特色优势,又安全便捷、无创价廉且优效无毒副作用,患者易于接受,值得临床推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 马阔,韩广业,李泽宇,等. 基于网络药理学及分子对接探讨金钱草治疗良性前列腺增生症的作用机制[J]. 天津医科大学学报, 2025, 31(2): 105-110.
MA K, HAN G Y, LI Z Y, et al. Exploring the mechanism of the treatment of benign prostatic hyperplasia by *Lysimachia christinae* using network pharmacology and molecular docking[J]. J Tianjin Med Univ, 2025, 31(2): 105-110. (in Chinese)
- [2] 李晨徽,刘光珍. 国家级名中医刘光珍教授从“气机”论治良性前列腺增生[J]. 中医临床研究, 2024, 16(26): 61-64.
LI C H, LIU G Z. Treating benign prostatic hyperplasia from the aspect of Qi circulation by Professor LIU Guangzhen[J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(26): 61-64. (in Chinese)
- [3] 原永亮. 经尿道前列腺电切术对高危良性前列腺增生症患者临床症状及复发率的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(4): 424-427.
YUAN Y L. Effect of transurethral resection of prostate on clinical symptoms and recurrence rate of high-risk patients with benign prostatic hyperplasia[J]. J Aerosp Med, 2025, 36(4): 424-427. (in Chinese)
- [4] 陈立华,吴广,周恒毅. 前列疏通汤、非那雄胺联合治疗对良性前列腺增生患者下尿路症状及国际前列腺症状评分的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(4): 178-180.
CHEN L H, WU G, ZHOU H Y. The effects of combination therapy with Qian-lie-Shu-Tong decoction and finasteride on lower urinary tract symptoms and IPSS score in patients with benign prostatic hyperplasia[J]. Pract J Clin Med, 2022, 19(4): 178-180. (in Chinese)
- [5] 齐艳波,毕紫晗,王莉,等. 大学生失眠状况现状及影响因素分析[J]. 心理月刊, 2025, 20(4): 71-74.
QI Y B, BI Z H, WANG L, et al. Analysis of current situation and influencing factors of insomnia in college students[J]. Psychological Monthly, 2025, 20(4): 71-74. (in Chinese)
- [6] 赵众,周刚,黄耀明,等. 利用机器学习算法精简焦虑和抑郁自评量表[J]. 精神医学杂志, 2022, 35(5): 466-471.
ZHAO Z, ZHOU G, HUANG Y M, et al. Applying machine learning to simplify self-rating anxiety scale and self-rating depression scale[J]. J Psychiatry, 2022, 35(5): 466-471. (in Chinese)
- [7] 俞欢欢. 五音疗法联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠患者临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(3): 110-112.
YU H H. Clinical study on five-tone therapy combined with auricular point sticking therapy for insomnia patients with deficiency of both heart and spleen[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2025, 44(3): 110-112. (in Chinese)
- [8] 明杰,靳松,刘占良,等. 中国中老年男性前列腺增生与慢性病的关联性分析:一项基于CHARLS的横断面研究[J/OL]. 首都医科大学学报, 2025: 1-11. (2025-04-08). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3662.r.20250403.1417.036.html>. MING J, JIN S, LIU Z L, et al. Correlation analysis between prostatic hyperplasia and chronic diseases in middle-aged and elderly men in China: a cross-sectional study based on CHARLS [J/OL]. J. Cap. Med. Univ., 2025: 1-11. (2025-04-08). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3662.r.20250403.1417.036.html>. (in Chinese)
- [9] 卢林杰,谢剑云. 中医治疗良性前列腺增生症临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1916-1919.
LU L J, XIE J Y. Clinical research progress on treatment of benign prostatic hyperplasia with traditional Chinese medicine[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(9): 1916-1919. (in Chinese)
- [10] 施敏婷,范国勤,林静. 淋闭通膏穴位贴敷促进胃肠道术后患者排尿的效果[J]. 蛇志, 2022, 34(1): 64-67.
SHI M T, FAN G Q, LIN J. Effect of Lin Bi Tong sticking on promoting urination in patients after gas-

- trointestinal surgery[J]. J Snake, 2022, 34(1): 64–67. (in Chinese)
- [11] 俞莎莎, 俞虹, 刘宁宁. 中药定向透药联合神阙穴艾灸对前列腺增生电切术后患者尿流动力学的影响[J]. 新中医, 2024, 56(22): 167–170.
- YU S S, YU H, LIU N N. Effect of directional penetration of Chinese medicine combined with moxibustion at Shenque point on urinary flow dynamics of patients after electrotomy for prostatic hyperplasia [J]. New Chin Med, 2024, 56(22): 167–170. (in Chinese)
- [12] 钟新兰. 穴位艾灸防治TURP术后膀胱痉挛的临床研究[J]. 大众科技, 2016, 18(4): 78–80.
- ZHONG X L. Clinical study on the prevention of bladder spasm after TURP by acupoint moxibustion [J]. Pop Sci Technol, 2016, 18(4): 78–80. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。