

1 例尿道狭窄切除、颊黏膜代尿道成形术后中西医结合护理

王楠, 谭蕾

(北京市健宫医院 泌尿外科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例尿道狭窄切除联合颊黏膜代尿道成形术后患者的中西医结合护理。患者男性, 55 岁, 术后出现尿路感染、伤口愈合缓慢及焦虑等问题。在常规护理基础上, 结合中医辨证施护, 联合应用热淋清颗粒、耳穴贴压及中药坐浴等方法。术后第 3 日疼痛评分由 3 分降至 1 分; 第 14 日会阴切口及口腔黏膜移植区愈合良好; 第 29 日无疼痛, 伤口甲级愈合, 未见并发症。护理干预措施显著缩短患者康复时间, 改善排尿功能并提升患者生活质量, 该案例体现中西医结合护理在泌尿外科术后康复中的优势与推广价值。

关键词: 尿道狭窄; 颊黏膜代尿道成形术; 中西医结合护理

Integrated Chinese-Western Nursing Care for a Postoperative Patient Undergoing Urethral Stricture Resection with Buccal Mucosa Graft Urethroplasty

WANG Nan, TAN Lei

(Department of Urology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the combined traditional Chinese and Western medicine nursing care for a patient who underwent urethral stricture resection combined with buccal mucosa urethral replacement surgery. The patient was a 55-year-old male who experienced urinary tract infection, slow wound healing, and anxiety after the surgery. On the basis of routine care, combined with TCM syndrome differentiation and treatment, methods such as Hot Ditch Clearing Granules, auricular point pressing, and traditional Chinese medicine sit baths were used. On the 3rd day after the surgery, the pain score decreased from 3 points to 1 point; on the 14th day, the perineal incision and the oral mucosa transplantation area healed well; on the 29th day, there was no pain, the wound achieved grade A healing, and no complications were observed. The nursing intervention measures significantly shortened the patient's recovery time, improved urination function, and enhanced the patient's quality of life. This case demonstrates the advantages and promotion value of combined TCM and Western medicine nursing care in postoperative rehabilitation of urology.

KEY WORDS: urethral stricture; buccal mucosa urethral replacement surgery; combined TCM and Western medicine nursing care

尿道狭窄是一种常见但治疗复杂的泌尿外科疾病,其病因多与感染、外伤与医源性操作等因素相关。研究显示,男性尿道狭窄的总体发病率约为 0.6%~1%,在老年男性群体中发病率更高,且具有复发率高、治疗周期长的特点^[1]。对于狭窄段长度超过 2 cm 或反复扩张无效者,手术成为主要治疗方式,其中颊黏膜代尿道成形术因其黏膜组织相容性良好、成活率高、远期并发症少而被广泛采用。但术后仍面临诸如感染、再狭窄、尿外

渗、疼痛及心理焦虑等常见并发症,相关文献报道其术后并发症发生率可达 15%~30%^[2]。近年来,随着现代医学对术后康复管理重视程度的提升,如何通过多学科融合提升手术预后成为关注热点。中医辨证施护强调“整体观念”与“个体化调理”,在改善术后疼痛、促进伤口愈合、调节情绪与功能恢复方面具有独特优势。中西医结合护理模式在泌尿外科术后管理中的应用,正在逐步显现临床价值。本研究通过对 1 例尿道狭窄切除联

合颊黏膜代尿道成形术后患者的护理过程进行系统观察,总结中西医结合干预路径与效果,旨在为同类患者术后康复提供参考依据,进一步探索中西医结合护理在泌尿外科领域的可行性与推广价值。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男,55岁,主因“尿频、尿急伴尿线变细6年,加重2个月”于2025年02月06日收入院。患者于6年前出现尿频、尿急症状,伴尿线变细,无肉眼血尿及发热,曾突发尿潴留,行膀胱造瘘术1次;此后拔除膀胱造瘘管,留置尿管2个月,症状稍缓解,但排尿功能未完全恢复,随后定期行尿道扩张术;2023年11月在北京某三甲医院行尿道球囊扩张术后症状好转,但后期逐渐加重;2024年12月因症状明显加剧,在外院行尿道假道切除术+前列腺部分切除术,术后排尿再次困难,就诊时主诉尿痛、分叉、尿滴沥,门诊初步诊断为“尿道狭窄、泌尿系感染”,收入院进一步治疗。患者既往体健,曾因右腿骨折接受手术治疗,无重大外伤史、输血史、药物及食物过敏史,预防接种情况不详,近期无规律用药史;无吸烟饮酒史,无放射性、毒物、粉尘等职业接触史,无性病史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)126/78 mm Hg,疼痛评分为0分;患者神志清晰,言语流利,步入病房,查体合作;全身发育正常,营养尚可,无皮疹、出血点及水肿;全身浅表淋巴结未触及肿大,五官无异常;心肺听诊无阳性体征,腹软,无压痛、反跳痛,肝脾未触及肿大,肠鸣音正常。肛诊:前列腺增大,质地尚可,无压痛;神经系统反射正常,无病理征阳性。舌淡红,脉濡,符合中医“肾虚湿热”体质表现。

1.3 辅助检查

入院后完善泌尿系统影像学及实验室检查,包括尿常规、肾功能、电解质、尿培养及逆行尿道造影等,提示尿道狭窄,伴泌尿系统感染。膀胱镜及尿道镜下见尿道球部与膜部之间明显狭窄,黏膜弹性差,局部溃疡,狭窄段长度约4.5 cm。

1.4 诊断

西医诊断:尿道狭窄,泌尿系感染,尿潴留,肺结节病,反流性食管炎,支气管炎,低蛋白血症,口

腔及牙龈溃疡。中医诊断:淋证(肾虚湿热证)

1.5 治疗

患者入院后于2025年02月07日在局麻下顺利完成首次手术,即尿道镜检查+膀胱造瘘术,有效缓解急性尿潴留症状。经术后评估及影像学检查明确尿道狭窄程度后,于2025年02月13日行第二次手术,即全麻下实施“尿道狭窄切除术+颊黏膜代尿道成形术+膀胱镜检查”。术中取左侧颊部黏膜,修补长约4.5 cm狭窄尿道段,同时置入F16号硅胶导尿管、F14号膀胱造瘘管及皮下引流管,术中出血量50 mL,生命体征平稳,无并发症。

术后按计划予抗感染治疗(术前预防性使用头孢菌素,术后根据尿培养结果调整抗生素),配合常规镇痛、营养支持及个体化心理护理。同时联合中医治疗,辨证属“肾虚湿热证”,予口服中药热淋清颗粒、牛黄上清丸,配合耳穴贴压治疗(每日按压3~5次/穴,连续治疗14 d)、中药坐浴(1次/d,持续治疗10 d)、起居调摄等综合干预。护理过程中加强管道管理、并发症预警及伤口护理,确保导尿管、膀胱造瘘管通畅,引流顺畅,促进组织愈合。术后第7日拔除皮下引流管,第14日评估导尿管通畅后拔除,第21日膀胱造瘘口评估干燥清洁,功能正常。患者术后恢复顺利,无尿外渗、伤口感染及其他并发症,生活质量较入院前显著改善。2025年03月7日经评估病情稳定,准予出院,标志治疗过程正式结束。

2 护理

2.1 护理评估

术后第1日,采用数字疼痛评分(NRS)评估患者疼痛程度,以0~10分表示疼痛强度,0为无痛,1~3为轻度(不影响睡眠),4~6为中度(影响睡眠但可忍受),7~10为重度(严重影响睡眠与日常活动)。患者术后评分为3分,属轻度疼痛,无夜间痛醒现象,切口处胀痛感明显,能自行缓解。动态观察患者生命体征及相关指标变化,术后第1日至第3日,患者体温稳定于36.4~36.8℃,无寒战及发热表现;每日尿量维持在1800~2200 mL,尿液清亮、无异味;导尿管通畅,未见结晶或血尿,会阴部伤口加压包扎良好,敷料干燥无渗液,未见红肿热痛,患者神志清楚,进食正常,配合度高。中医“四诊”结合辨证,首次评估舌象淡红、苔薄白、脉濡,辨为肾虚湿热证。随治

疗推进,中医体征呈积极变化,患者整体恢复态势良好,为后续中西医结合护理计划的优化与实施提供了动态依据,详见表1。

表1 中医四诊观察指标动态变化表

评估时点	舌象	苔质	脉象	辨证结论
术后第1日	淡红	薄白	脉濡	肾虚湿热
术后第7日	红转淡红	薄白	脉稍缓	湿热渐清,气阴回复
术后第14日	淡红明显	苔白略润	脉平和	正气渐复,脏腑调和

2.2 护理诊断

急性疼痛与术后尿道及会阴创伤相关;有感染风险与留置导尿管、膀胱造瘘及术区创面存在有关;组织完整性受损与尿道狭窄切除及颊黏膜移植术后伤口有关;焦虑与手术创伤及排尿功能担忧相关;存在出血、尿外渗、造瘘管脱落等潜在并发症风险。

2.3 护理计划

结合西医循证护理与中医辨证施护原则,制定综合护理目标:第一,控制术后疼痛,维持疼痛评分 ≤ 2 分;第二,保障导管通畅,预防泌尿系统感染;第三,促进尿道与颊黏膜吻合部位的愈合,避免尿外渗和瘘管形成;第四,通过心理干预与中医调理缓解术后焦虑,提高生活质量;第五,教育患者正确使用及护理造瘘管和导尿管,增强自我管理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 西医护理

2.4.1.1 术后镇痛与监测

术后密切观察生命体征及尿量变化,首日每2 h评估引流与切口情况。术后第1日患者NRS评分为3分,予氟比洛芬酯静脉镇痛;第2日起改口服维持,疼痛缓解良好,未见不适。

2.4.1.2 管道护理

术后患者留置导尿管、膀胱造瘘管和会阴引流管,护理中严格无菌操作,保持口部清洁干燥。导尿管固定于大腿内侧,膀胱造瘘管贴合腹壁,确保自然引流与防滑脱。每日查验通畅性,第7日拔除引流管,第14日顺利拔除导尿管。

2.4.1.3 感染预防

术前1 h使用头孢菌素,术后第1日留取无菌中段尿培养,根据结果调整抗生素为左氧氟沙星。护理中严守无菌技术,动态观察体温、尿液混浊、压痛等征象,患者无感染发生。

2.4.1.4 营养支持

提供高蛋白、易消化饮食,改善低蛋白状态,

促进口腔黏膜及手术伤口修复。鼓励多饮温水,每日摄入2000 mL以上,配合淡盐水含漱防止口腔感染。

2.4.1.5 心理支持

本例患者术后评估为轻度焦虑,护理团队每日沟通安抚,解释治疗流程,辅以耳穴贴压等方式,第5日患者情绪稳定,主动配合治疗。

2.4.1.6 并发症预警

密切观察患者是否存在伤口出血、尿量骤减、尿外渗等高风险征象,动态评估管道固定与通畅情况,未出现相关并发症。

2.4.2 中医护理措施

2.4.2.1 辨证施护

本例患者辨证属“肾虚湿热”,予热淋清颗粒口服,2次/d,连服14 d,以清热利湿、通淋止痛,联合牛黄上清丸以改善术后口腔溃疡,助清心泻火、解毒散结。

2.4.2.2 耳穴贴压

耳穴贴压治疗取穴肾、膀胱、神门、内分泌及心等穴位,贴压王不留行籽,3次/d,每次按压1~2 min,连续治疗14 d,以调节脏腑,缓解焦虑,助排尿。

2.4.2.3 中药坐浴

术后第2日起予患者每日坐浴,方中金银花、蒲公英、苦参等药物先煎后用,控制水温38~40℃,10~15 min/次,共治疗10 d,有助于局部抗菌消炎、促进愈合。

2.4.2.4 起居调摄

术后指导患者规律作息,避免熬夜及剧烈活动,适度卧床与翻身活动结合。饮食宜清淡温润,忌食辛辣油腻。保持情绪稳定,促进气血运行与机体康复。

2.5 护理评价

通过中西医结合护理干预,患者术后恢复过程呈良性进展。术后第1日,患者NRS评分为3分,第3日降至1分以下,第5日起基本无明显不适;SAS评分从术后初期的轻度焦虑(42分)逐步下降,至耳穴贴压干预后明显缓解,情绪趋于平稳。引流系统全程通畅,尿液清亮、无异味;术后第14日会阴切口甲级愈合,颊部口腔黏膜移植区无感染,愈合良好。中医随诊显示舌象由初期淡红转为红润,苔由薄白转润,脉象平和,反映整体气机恢复、湿热渐清。患者对护理过程总体满意,术后第7日自述“疼痛感大幅缓解,晚上能睡好”,

第14日表示“护理细致,让人安心”,对中药坐浴和耳穴贴压等中医干预方式认可度高。

3 结果与随访

患者术后恢复平稳,术后第1日生命体征正常,尿液通畅,切口无渗血;第7日拔除皮下引流管,伤口愈合良好;第14日导尿管通畅,无尿外渗,颊部口腔切口愈合,无明显不适;术后第21日评估膀胱造瘘口干燥清洁,造瘘管功能正常;第29日出院时患者无发热、无感染,会阴伤口甲级愈合,NRS评分为0分。出院后1周门诊随访,患者排尿顺畅,无尿痛、尿血,精神状态良好,遵医嘱继续口服中药巩固疗效,生活质量得到明显提升。

4 讨论

尿道狭窄是泌尿外科的常见难治性疾病,多由感染、损伤或手术操作引起,易导致排尿困难、尿潴留,甚至引发肾功能损害^[3]。颊黏膜代尿道成形术是目前治疗复杂狭窄的重要手段,但术后并发症如感染、再狭窄、创面愈合迟缓仍较常见。护理干预在术后康复中的重要性日益凸显^[4]。

本案例中,西医护理注重导管管理、感染预防、营养支持及心理干预,有效控制术后风险。但中西医结合护理则从多维度优化康复过程,取得更显著成效。与单纯西医护理相比,患者疼痛评分下降更快,术后第3日降至 ≤ 1 分;切口愈合时间更短,第14日即达甲级愈合标准;患者配合度和满意度均明显提升。中医护理措施中的耳穴贴压,通过刺激肾、膀胱及神门等穴位,借助经络系统调节脏腑功能。现代研究表明^[5],该方法可通过作用于迷走神经系统,调节下丘脑—垂体—肾上腺轴,发挥镇痛、抗焦虑及免疫调节作用。耳穴刺激同时促进内啡肽释放,改善术后不适,调节交感神经紧张状态,符合“心肾相关”与“疏肝安神”理论。患者在贴压治疗后情绪稳定、夜尿减少,间接促进切口愈合与功能恢复^[6-7]。中药坐浴作为中医外治法,在局部抗菌抗炎方面也显示出独特优势。金银花、蒲公英、苦参等药物中的黄酮类、三萜类活性成分已被证实具有良好的抑菌、抗炎作用,可通过抑制NF- κ B通路、降低IL-6、TNF- α 等炎症因子表达,减少局部组织渗出,促进肉芽组织生长和伤口愈合。同时,坐浴温热刺激可改善局部微循环,提升药物渗透力,协同增强治疗效果^[8]。

此外,患者主观参与度也是影响疗效的重要因素。在本案例中,护理人员加强健康教育,指导患者正确进行造瘘管护理、尿量记录、情绪调节等操作,提升其自我管理能力,减少护理依赖性,进一步巩固干预成效。研究表明,高水平的患者自我效能感与术后并发症减少、康复时间缩短密切相关^[9]。尽管中西医结合护理取得良好效果,但在具体实施中仍存在标准化不足、机制尚未完全明确等问题。例如,耳穴贴压的最优刺激频率和疗程,中药坐浴的最佳剂量及持续时间,均缺乏统一规范。未来研究应加强临床随机对照试验设计,从生物学机制、干预时机、患者分型等方面进一步明确中医护理干预的量效关系和适应人群,推动中西医融合护理体系科学化、规范化发展^[10]。综上所述,中西医结合护理在促进泌尿外科术后康复方面具有明显优势,既可改善疼痛与情绪状态,又可加快组织修复、降低并发症风险,值得在临床护理中推广应用。

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] 邹晖,蒋娅,谌于敏,等.综合护理对于中西医结合治疗老年性肺部感染患者的效果评价[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):282-284.
ZOU H, JIANG Y, CHEN Y M, et al. Evaluation of the effect of comprehensive nursing on the treatment of elderly patients with pulmonary infection with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Antituberc, 2024, 46 (S2): 282-284. (in Chinese)
- [2] 林琪,董芳辉,薛翌蔚,等.男性尿道狭窄患者行尿道成形术治疗期间疾病体验的质性研究[J].护士进修杂志,2024,39(19):2103-2107.
LIN Q, DONG F H, XUE Y W, et al. A qualitative study of disease experience in male patients with urethral stricture undergoing urethroplasty [J]. J Nurses Train, 2024, 39(19): 2103-2107. (in Chinese)
- [3] 麻献秋.基于行动研究法的呼吸训练及康复护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能及生活质量的效果评价[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):337-340.
MA X Q. Evaluation of the effect of respiratory training and rehabilitation nursing intervention based on action research method on the pulmonary function

- and quality of life of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Chin J Antituberc*, 2024, 46(S2): 337–340. (in Chinese)
- [4] 冯娟, 巩慧慧. 中西医结合ERAS护理在食管癌围术期应用进展[J]. *中国城乡企业卫生*, 2024, 39(9): 35–37.
- FENG J, GONG H H. Application progress of traditional Chinese and Western medicine combined with ERAS nursing in the perioperative period of esophageal cancer [J]. *Chin J Urban Rural Enterp Hyg*, 2024, 39(9): 35–37. (in Chinese)
- [5] 王方方, 周瑞华. 中西医结合治疗一例重症寻常型天疱疮患者的护理体会[J]. *山东医学高等专科学校学报*, 2024, 46(4): 72–74.
- WANG F F, ZHOU R H. Nursing experience of a patient with severe pemphigus vulgaris treated with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. *J Shandong Med Coll*, 2024, 46(4): 72–74. (in Chinese)
- [6] 闫妍, 朱晨迪, 郭锦春. 横行带蒂包皮瓣尿道成形术治疗尿道下裂围手术期敏感风险指标的构建及护理效果观察[J]. *中国医疗美容*, 2023, 13(6): 76–80.
- YAN Y, ZHU C D, GUO J C. Construction of perioperative sensitive risk indicators and observation of nursing outcomes for the treatment of hypospadias with transverse pedicle preputial flap urethroplasty [J]. *China Med Cosmetol*, 2023, 13(6): 76–80. (in Chinese)
- [7] 张媛媛, 龙秀红, 吕婵, 等. 1例药液外渗致慢性难愈性创面形成患者的中西医结合护理[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(7): 808–811.
- ZHANG Y Y, LONG X H, LÜ C, et al. Integrative nursing experience of a case with chronic refractory wound formation caused by drug extravasation [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(7): 808–811. (in Chinese)
- [8] 郑红连. 临床护理结合中西医方法治疗产后尿潴留的观察:《解除妇科病困扰》[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(8): 193.
- ZHENG H L. Clinical nursing combined with traditional Chinese and western medicine in the treatment of postpartum urinary retention: Relieving gynecological diseases [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2022, 28(8): 193. (in Chinese)
- [9] 李慧娟, 袁娟, 钱立晶, 等. 耳穴贴压缓解术后疼痛的范围综述[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(6): 1058–1063.
- LI H J, YUAN J, QIAN L J, et al. Summary of the scope of auricular point sticking to relieve postoperative pain [J]. *J Basic Chin Med*, 2024, 30(6): 1058–1063. (in Chinese)
- [10] 李慧娟, 袁娟, 钱立晶, 等. 耳穴贴压缓解术后疼痛的范围综述[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(6): 1058–1063.
- LI H J, YUAN J, QIAN L J, et al. Summary of the scope of auricular point sticking to relieve postoperative pain [J]. *J Basic Chin Med*, 2024, 30(6): 1058–1063. (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。