

中西医结合治疗 1 例石淋症患者的护理体会

卢明明

(北京市和平里医院 泌尿外科, 北京, 100013)

摘要: 本文总结 1 例石淋症患者护理经验,通过辨证施护,手指点穴治疗、皮内针治疗、中药热奄包治疗、水罐治疗及中医经络排石操,同时结合生活起居、饮食调护,运动护理、心理护理,使患者左侧输尿管结石顺利排出,临床效果显著,具有推广意义。

关键词: 石淋症; 中医特色护理; 中西医结合治疗

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating a Patient with Urolithiasis (Stone Strangury)

LU Mingming

(Department of Urology, Beijing Hepingli Hospital, Beijing, 100013)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with urolithiasis (stone strangury) treated through syndrome-differentiated care. By combining finger acupressure therapy, intradermal needle therapy, traditional Chinese herbal hot compress packs, hydrocupping therapy, and meridian-based stone-expelling exercises with lifestyle guidance, dietary regulation, exercise nursing, and psychological support, the patient successfully passed a left ureteral calculus. The integrated approach demonstrated significant clinical efficacy and holds valuable implications for broader application.

KEY WORDS: urolithiasis (stone strangury); characteristic TCM nursing; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy

石淋症是泌尿系结石常见多发病之一,好发于肾、输尿管、膀胱,以输尿管最为常见,主要症状表现为小便频数短涩,滴沥刺痛,欲出未尽,小腹拘急,痛引腰腹或绞痛等,属于祖国医学“淋症”范畴,即为“石淋”,其新病应清利湿热,通淋化石,久病则需侧重补肾或攻补兼施,温肾回阳,利尿化石。中医将石淋的病因病机归结于肾虚、湿热、气滞血瘀等因素^[1-3]。输尿管结石是泌尿系统发病率较高的疾病之一,输尿管结石容易梗阻输尿管,导致肾盂积水、输尿管扩张而损伤肾功能,因此对于输尿管结石的治疗应尽快去除结石以解除梗阻、恢复输尿管通畅,治疗手段包括自然排石、药物排石及手术干预^[4-5]。输尿管结石分为输尿管上段、中段、末端结石^[6],本例患者为输尿管末端结石,我科采用中西医结合疗护石淋症效果良好。本文总结针对护理运用在石淋症疗护的研究价

值,验证中西医结合在石淋症护理的协同效应,为泌尿系结石领域提供标准化护理经验。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,54岁,因“间断左侧腰腹疼痛 3 d”于 2024 年 03 月 08 日收治入院。患者于 3 d 前无明显诱因突发左侧腰腹疼痛,呈绞痛,伴恶心呕吐,无发热,无尿频,尿急,尿痛,未见肉眼血尿,自行休息后缓解。患者既往体健。

1.2 体格检查

中医四诊:望诊:神志清楚,精神可面色有神,营养良好,舌质暗红,苔黄腻;闻诊:语言清晰,呼吸平稳,无咳嗽咳痰,无口臭;问诊:听力正常,视力正常,睡眠正常,二便正常;切脉:脉弦。辅助检查:(2024 年 3 月 7 日外院)CT 提示左输尿管末端

结石、双肾结石、左肾积水。

1.3 诊断

中医诊断:石淋症;辨证分型:湿热下注;西医诊断:左输尿管结石,双肾结石,左肾积水,泌尿系感染。

1.4 治疗干预

中医治疗以清热利湿,排石通淋,中医操作应用手指点穴治疗、皮内针治疗、中药热奄包治疗、水罐治疗及中医经络排石操;西医治疗以抗感染,解痉止痛,补液,利尿排石为主。经过4 d治疗,患者于03月11日CT结果提示左输尿管末端结石顺利排出,并顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者体温(T)36℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)130/80 mm Hg。采用数字分级评分法(numerical rating scale, NRS)对患者疼痛程度进行评估,0分为无痛;0~3分为轻度疼痛,能忍受;4~6分为中度疼痛,尚能忍受;7~10分为重度疼痛,疼痛难忍。本例患者入院时NRS评分为2分,属轻度疼痛。采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑程度,总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。本例患者担心自身病情,SAS评分为62分,属中度焦虑。采用舒适状况量表(general comfort questionnaire, GCQ)对患者进行评估,总分<60分为低度舒适,60~90分为中度舒适,评分>90分为高度舒适。本例患者GCQ评分为55分,属低度舒适。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,护理诊断结果如下:①疼痛与结石刺激输尿管黏膜有关;②舒适受损与间断左侧腰腹疼痛,影响舒适度有关;③焦虑与患者担心自身病情、疼痛及治疗效果有关。

2.3 护理计划

根据患者存在的问题,明确护理目标,运用手指点穴治疗、皮内针治疗、中药热奄包治疗、水罐治疗及中医经络排石操,并配合实施常规护理,从生活起居、饮食调护、运动指导及心理护理等。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 手指点穴

通过拇指或食指垂直按压三阴交、阳陵泉穴位,逐渐加力至微痛但可耐受,每穴按压5~10 min,1次/d,力度适中,避免暴力按压,并随时询问患者感受。

2.4.1.2 皮内针

皮内针治疗时,暴露局部皮肤,准确取穴,用75%酒精消毒以穴位为中心直径大于5 cm,选取双侧内关、合谷、手三里及曲池穴位,予0.2 mm×1.2 mm清铃揸针埋皮,并用手轻轻按揉,待患者出现酸麻、肿胀时便可,6~8 h后去除,1次/周。需注意埋针部位切忌触水,避免感染,嘱患者注意揸针脱落,避免扎伤。

2.4.1.3 中药热奄包

中药热奄包由大青盐装入透气的布袋中,将热奄包表面喷少量水至其潮湿后放入微波炉以小火加热,注意温度不超过60℃,再把加热好的热奄包放置患者腰腹部位,这种温热效果可深入肌肤,使得药效成分更好地渗透到疼痛区域,发挥其药理作用^[7]。治疗20 min/次,1次/d,治疗过程中监测热奄包温度,随时询问患者感受。热敷治疗后,若局部发红属于正常现象,告知患者不必担心,属正常现象,数日后可自行消退。

2.4.1.4 水罐治疗

选择合适规格和数量竹罐,放入已经煎煮好的药液中煮沸2~3 min,将罐倒置夹起,用干棉垫吸去多余水分,利用热力产生的负压吸附在足太阳膀胱经,取穴肾俞、膀胱俞及八髎穴位,令其吸牢,一般留置6~8 min,以皮下充血、不出现水泡为宜,治疗1次/d。煎煮竹罐中药组成包括桑寄生20 g、独活10 g、菟丝子10 g、生杜仲20 g、红花10 g、当归10 g、怀牛膝20 g、赤芍10 g、川芎10 g、伸筋草10 g、鸡血藤10 g、透骨草10 g、茯苓10 g、防风10 g、白芷10 g及元胡20 g^[8]。注意水罐温度,避免烫伤患者,拔罐后6~8 h不宜洗澡,避免受凉。

2.4.1.5 中医经络排石操

予患者进行排石操锻炼,锻炼方式为跟练结合护士指导,锻炼时间宜在饭后1 h进行,每天锻炼3次,共5节,20 min/次。注意询问患者感受,如出现剧烈疼痛无法缓解、发热、寒战、恶心、呕吐及血尿等情况,立即停止并通知医生。中医经络排石操操作方法,具体如下:第一节:抬起脚来动一动,(原地踏步走);第二节:一上一下蹦一蹦,(双手叉腰,脚尖踮起,脚后跟用力向下踩);第三

节:双手一起扣天枢(两手掌一起同时拍打天枢穴,天枢穴在腹中部,距离脐中2寸);第四节:连蹦带跳拍肾俞(两脚原地跑,双手一起拍肾俞穴,肾俞穴第二棘突下旁开1.5寸);第五节:两手交替揉关元(一手叉腰,一手按揉关元穴,关元穴位于下腹部,前正中线上,在脐中下3寸处)。如有不适,需及时停止并告知。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居

保持病室环境整洁,定时开窗通风,温度保持在18~22℃,湿度50%~60%,春季宜早卧早起,增加柔和夜灯减少光线刺激,在床头放置患者喜爱的绿植,营造温馨氛围。

2.4.2.2 饮食调护

每日食盐在3~5 g,每日脂肪摄入量不超过25~30 g;限制草酸,避免大量菠菜、甜菜、浓茶、巧克力及坚果等;限制嘌呤食物,避免动物内脏,浓鱼汤及沙丁鱼;限制动物蛋白,适量摄入优质蛋白(鱼、禽、蛋),减少红肉摄入;增加含枸橼酸的食物(天然结石抑制剂),如柠檬、柑橘类水果。患者辨证分型为湿热下注,可食用冬瓜、薏米、绿豆、黄瓜及莲藕,鼓励患者增加新鲜蔬菜、水果的摄入,特别是含维生素B6和镁的食物,如香蕉、花生,有助于减少结石的形成,同时避免辛辣、油腻、甜腻食物。患者为左输尿管结石,鼓励患者大量饮水目标是每日大于2000 mL,以增加尿量,稀释尿液中的矿物质浓度,减少结石沉积,但需避免短时间大量饮水及睡前饮水,监测出入量,评估饮水量是否达标。

2.4.2.3 运动指导

鼓励患者适度活动(如散步、跳跃、爬楼梯),利用重力作用促进结石下移排出,原地双脚跳跃5 min,落地时脚跟着地增强震动,健侧单脚跳,促进结石向膀胱移动,分组进行,如跳2 min休息1 min,每天运动时间大于20 min。根据结石位置,在医生指导下叩击输尿管部位,避免剧烈运动,以防结石突然移动引发绞痛。

2.4.2.4 疼痛护理

在护理过程中密切观察患者疼痛情况,包括疼痛部位、性质、程度和持续时间等;积极采取止疼方法,如通过热敷、按摩舒缓肌肉紧张,听舒缓、节奏缓慢的音乐,分散注意力;必要时予止痛药物,注意观察镇痛效果及可能的不良反应,了解患者需求,提供必要的支持和安慰。

2.4.2.5 心理护理

针对患者因病情、疼痛及治疗效果产生的焦虑情绪,采取多维度心理干预。首先,主动与患者建立信任关系,耐心倾听其担忧,以温和语言介绍疾病知识,包括结石成因、治疗流程及康复案例,如告知“多数患者经中西医结合治疗可顺利排石”,增强其治疗信心。其次,运用放松疗法缓解焦虑,指导患者进行深呼吸训练,吸气4 s、屏息2 s、呼气6 s,3次/d,10 min/次;或播放轻柔古典音乐,如《月光奏鸣曲》,帮助其转移注意力。此外,鼓励家属陪伴支持,通过亲情互动减轻患者心理压力,护理过程中密切观察情绪变化,及时给予针对性疏导。

2.5 护理评价

经过4 d的治疗,中医予患者手指点穴、皮内针、中药热奄包、水罐疗法及中医经络排石操,西医予抗感染,解痉止痛,利尿治疗,患者NRS评分由2分降至0分,左侧腰腹部疼痛缓解,左输尿管结石顺利排出,患者焦虑得到缓解,舒适度得到提升。

3 结果和随访

本例患者已于2024年03月11日出院,出院1周后对患者进行电话随访,患者未再出现腰腹疼痛,嘱患者日常多饮水,避免进食容易结石复发的食物,如有不适及时就医,有其他问题随时电话咨询。

4 讨论

石淋症是泌尿系结石常见多发病之一,多因下焦积热,煎熬水液所致,我国发病率为1%~5%,是全球三大结石高发区之一,输尿管结石作为泌尿系结石在临床上具有较高发病率^[9],其因肾结石下降引起,会引发腰腹部绞痛、血尿等症状,且可能会引起尿路感染,降低患者生活质量。目前,对于直径较小的结石,临床多主张应用排石药物,针对泌尿系结石的“湿、热、瘀、虚”的病机特点,祛邪以清热祛湿、利尿通淋、理气活血化瘀为法,扶正以补肾健脾、益气摄精为法^[10-11]。本例患者左输尿管结石,结石直径较小,通过中西医结合治疗及西医保守治疗,保守治疗一般为观察、多饮水、多活动,并采取抗炎消肿、输尿管平滑肌松弛剂、中医外治辅助排石、排石操等进行对症处理,观察患者疼痛情况和排石效果。

手指点穴治疗通过在人体穴位上进行按压,达到疏通经络,调和气血的目的。这种方法基于中医经络学说和脏腑学说,通过刺激穴位来调节身体功能,从而达到治疗疾病的效果。皮内针治疗通过持续刺激穴位,调节局部气血运行。中药热奄包治疗加热青盐包敷于患处,借助温经通络,散寒止痛的作用。水罐治疗通过负压吸附于体表,刺激局部血液循环,改善疼痛、炎症等问题。中医经络排石操易学,通过扣、拍、揉输尿管部位的穴位,使全身气血流畅,利于结石排出。中医外治仅作用体表对人体没有创伤,治疗方式有一定优势,结合西医常规护理生活起居、饮食调护、运动护理及心理护理,改善患者疼痛及舒适度,使结石排出,可供临床推广。

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] 力光洁. 泌尿系结石, 中医治疗有妙招[J]. 家庭医药(快乐养生), 2025(1): 31.
LI G J. Urinary calculi are treated with Chinese medicine[J]. Home Med, 2025(1): 31. (in Chinese)
- [2] MAISTO M, SCHIANO E, LUCCHIO G, et al. Efficacy of a multicomponent nutraceutical formulation for the prevention and treatment of urinary tract stones[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(9): 8316.
- [3] 过俊杰, 左文仁, 卢子杰, 等. 基于“治未病”理论从脾、肾、肝探讨尿石症术后防复[J]. 江苏中医药, 2022, 54(11): 53-55.
GUO J J, ZUO W R, LU Z J, et al. Discussion on prevention and recovery of urolithiasis from spleen, kidney and liver based on the theory of “preventing disease before it occurs” [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2022, 54(11): 53-55. (in Chinese)
- [4] 沈明. 中西医结合治疗输尿管结石的效果观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(5): 171-174.
SHEN M. Observation on the effect of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of ureteral calculi[J]. China Pract Med, 2022, 17(5): 171-174. (in Chinese)
- [5] 王莉. 痛起来“要命”的输尿管结石[J]. 健康向导, 2025(4): 31.
WANG L. Ureteral calculus that hurts “to death” [J]. Health Guide, 2025(4): 31. (in Chinese)
- [6] 黄健, 张旭. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南2022版[M]. 北京: 科学出版社, 2022.
- [7] 张雪梅. 中药热奄包: 治疗骨质疏松性疼痛的妙用[N]. 医药养生保健报, 2024-01-25(5).
- [8] 王新征, 李燕. 中药水罐联合针刺疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 127-128.
WANG X Z, LI Y. Clinical study on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine pitcher combined with acupuncture therapy [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 127-128. (in Chinese)
- [9] 杨扬, 广雨龙. 呋塞米联合抗菌药在输尿管内窥镜碎石术围术期的应用效果[J]. 临床合理用药, 2025, 18(16): 101-104.
YANG Y, GUANG Y L. Effect of furosemide combined with antibiotics in perioperative period of endoscopic ureterolithotomy [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(16): 101-104. (in Chinese)
- [10] 盖钧伟, 刘森, 李旻, 等. 药物解痉治疗影响输尿管结石患者抗感染治疗效果的临床研究[J]. 中国现代医药杂志, 2024, 26(8): 33-35.
GAI J W, LIU M, LI M, et al. Clinical study on the effect of drug antispasmodic therapy on anti-infection treatment of ureteral calculi [J]. Mod Med J China, 2024, 26(8): 33-35. (in Chinese)
- [11] 万佩君, 鲁凌飞, 熊国良. 治疗泌尿系结石专利中药复方的用药规律探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(9): 2381-2387.
WAN P J, LU L F, XIONG G L. Exploration of the medication rules of patented Chinese herbal compound for the treatment of urinary calculus [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(9): 2381-2387. (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。