

DOI: 10.12209/CAIM202506290026

· 中西医结合临床案例 ·

子午流注纳子法联合“泻灸术”治疗1例 前列腺增生伴尿潴留的护理报告

刘雨庭, 闫秋艳, 程代川, 王洛红, 苗梦蕾, 马亚杰,
李家琪, 王恩佳, 王 丹, 王漪琳
(北京中医药大学第三附属医院 泌外肛肠科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结子午流注纳子法联合“泻灸术”治疗1例前列腺增生伴尿潴留患者的护理体会。针对患者排尿困难、焦虑及憋胀不适感等症状,开展排尿困难护理、情志护理与憋胀不适感护理等,同时配合进行预防并发症护理、饮食护理、运动与生活结合护理及隐私护理。通过综合护理措施,有效改善患者排尿功能,缓解焦虑情绪,提高舒适度,避免潜在并发症,促进患者身心康复。

关键词: 子午流注纳子法; 泻灸术; 前列腺增生; 尿潴留

Nursing Report on Midnight-Noon Ebb-Flow Chronotherapy Combined with "Draining Moxibustion" for a Patient with Benign Prostatic Hyperplasia and Urinary Retention

LIU Yuting, YAN Qiuyan, CHENG Daichuan, WANG Luohong, MIAO Menglei,
MA Yajie, LI Jiaqi, WANG Enjia, WANG Dan, WANG Yilin

(Department of Urology & Proctology, Third Affiliated Hospital of Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrating Midnight-Noon Ebb-Flow chronotherapy (a time-based acupuncture method) with "Draining Moxibustion" for a patient with benign prostatic hyperplasia (BPH) and urinary retention. Targeted nursing interventions were implemented to address dysuria, anxiety, and abdominal distension, including specialized urinary care, emotional regulation, and discomfort management. Complementary measures encompassed complication prevention, dietary guidance, exercise-lifestyle integration, and privacy protection. The combined approach significantly improved urinary function, alleviated anxiety, enhanced comfort, prevented potential complications, and promoted holistic recovery.

KEY WORDS: Midnight-Noon Ebb-Flow chronotherapy; Draining moxibustion; benign prostatic hyperplasia; urinary retention

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)中医称癃闭,其中“癃”指长期排尿困难,“闭”指突发小便不通,患者常表现为进行性排尿困难伴尿频、尿急、尿不尽,严重时致尿潴留,危及生命健康^[1]。其病理因素多因膀胱湿热阻滞、肾阳不足或寒凝气滞,导致气化不利、水道不通而引发尿潴留。近年来,传统中医艾灸治疗因其独特疗效、副作用少且操作简便,成为前列腺增生患者的治疗新选择,其中泻灸以“以热引热,因

势利导”为核心,通过强刺激手法激发经气、驱散病邪,起到温通经络、清热祛湿与行气活血的作用,可缓解症状,减少西药依赖并改善膀胱气化功能^[2]。而子午流注纳子法基于子午流注理论,该理论强调人体气血随自然界昼夜节律循环流注的周期性规律,“纳子法”以十二时辰对应十二经脉气血盛衰为基础,通过按时取穴、择时施治,激发经络潜能,实现“天人相应”的协同效应以增强疗效^[3]。本文总结子午流注纳子法联合“泻灸术”治疗1例前

收稿日期:2025-06-29

通信作者:闫秋艳, E-mail: 727136937@qq.com

OPEN ACCESS

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

前列腺增生伴尿潴留的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,84岁,主诉“进行性排尿困难1年,加重2 d”于2024年11月24日入院。入院症见:神志清,精神萎靡,排尿困难,频数不爽,尿黄而热。既往史:冠心病、高血压病史20余年;2005年于外院行颈椎开放手术、2008年于外院行射频消融术;否认药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.7℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)142/82 mm Hg;患者神志清,精神可,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射灵敏;双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音未闻及胸膜摩擦音;心律齐,心界不大,各瓣膜听诊区未闻及病理杂音,腹平坦,无压痛叩击痛,肠鸣音正常,双下肢肌力正常,生理反射存在,双侧病理反射阴性,双下肢无水肿。专科检查:双肾区未见异常隆起,肋脊角未触及压痛,双肾区无叩击痛,双输尿管走行未及压痛;下腹部膨隆,膀胱浊音界达耻骨上两横指,膀胱触压后胀痛明显;包皮过长尿道外口无明显狭窄。

1.3 诊断

中医诊断:癃闭;中医辨证:湿热下注证。辨证依据:肾为先天之本,肾阳不足则蒸化、气化无力,致小便不出、水液停聚化湿热下注,本病证属湿热下注,病位在下焦肾与膀胱,病性本虚标实,属慢性病,及时治疗护理预后尚可。本病需与淋证(小便频急涩痛等)、关格(小便不通伴呕吐)相鉴别。西医诊断:前列腺增生,后天性肾囊肿,高血压,心脏射频消融术后,冠状动脉粥样硬化性心脏病,颈椎术后,肝囊肿,泌尿系感染,轻度贫血,低钾血症,低蛋白血症,肿瘤标记物升高,甲状腺功能正常的病态综合征。诊断依据:患者因“进行性排尿困难1年、加重2 d”入院,2024年10月22日于我院行泌尿系CTU检查示右肾肿、左肾轻度积水、前列腺增大伴钙化。

1.4 治疗

患者于2024年11月24日入院,完善相关检查与身体评估,遵医嘱予中医护理适宜技术艾灸治疗,予患者留置尿管,引流出黄色尿液400 mL;11月27日,继续予艾灸治疗,指导患者避免牵拉尿管,下床活动时保持引流袋低于引流平面;12

月02日,患者神志清楚,精神可,于08:37遵医嘱拔除尿管,过程顺利,1 h后患者可自行排出尿液;12月12日,患者轻度尿频、尿急感,尿色淡黄,继续予艾灸治疗,指导患者多饮水,防止泌尿系感染;12月18日,经治疗后,现患者神志清楚,精神可,纳可,二便调,遵医嘱出院,告知患者出院后按时服药,保持情绪稳定,忌油腻辛辣之品,若有不适及时随诊。

2 护理

2.1 护理评估

国际前列腺症状评分量表(International Prostate Symptom Score, IPSS)评分范围0~35分,0~7分为轻度,8~19分为中度,20~35分为重度,本例患者IPSS评分23分,属于重度情况。运用日常生活活动能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL),总分100分,61~99分为轻度功能障碍,41~60分为中度功能障碍,评分≤40分为重度功能障碍,该患者日常生活自理能力评估为60分,表示存在中度功能障碍。生活质量评分量表(Quality of Life Scale, QOL),1分表示非常满意无困扰,6~7分表示困扰严重影响生活质量,患者生活质量评分为6分,表明困扰严重,严重影响其生活质量。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行评估,标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑,本例患者SAS评估为60分,属中度焦虑状态。

2.2 护理诊断

根据该患者评估结果及临床症状,护理诊断结果如下:①排尿困难与膀胱气化不利相关,导致尿流细弱;②焦虑与排尿困难、尿潴留反复发作等症状产生焦虑心理有关;③憋胀不适感与膀胱过度紧张、导尿刺激有关;④潜在并发症:尿路感染、肾功能损伤风险高。

2.3 护理计划

根据该患者情况,制定个性化措施并落实到位:①逐步恢复患者的正常排尿功能,减少排尿困难和尿潴留的发生频率,提高患者生活质量;②帮助患者建立积极的心态,增强应对疾病的能力,提高心理韧性;③缓解患者不适,提高舒适度;④避免潜在并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 排尿困难护理

基于子午流注纳子法联合“泻灸术”治疗理念,在巳时 9:00~11:00 脾经气血最旺时,对三阴交进行回旋灸泻法,距皮 2~3 cm 匀速回旋画圈直径 3~5 cm,以局部酸胀感为宜,5 min/次,可健脾利湿,促进膀胱气化功能恢复^[4]。同时对阴陵泉进行雀啄灸,小鸟啄食般快速上下移动艾条,频率约 1~2 次/s,以皮肤微红,避免灼痛为度,5 min/次,可清热利湿,缓解湿热壅滞。在申时 15:00~17:00 膀胱经气血旺盛时,对中极进行雀啄灸,艾条快速点灸,施灸后按压小腹促进排尿,5 min/次,可通调水道,缓解尿潴留。治疗 1 次/d,14 d 为一疗程,疗程间隔 3 d^[5]。通过这种“因时施治,补泻有度”的方法,调节身体气血和脏腑功能,改善膀胱功能,促进尿液排出,有效缓解排尿困难症状。此外,指导患者合理饮水,避免睡前大量饮水,规律排尿,不要憋尿,有助于维持膀胱正常功能,减少尿潴留的发生。

2.4.2 情志护理

患者因排尿困难、尿潴留反复发作等症状,容易产生焦虑心理,严重影响生活质量。本例患者处于中度焦虑状态,采用移情易性法,即通过音乐等兴趣活动分散患者对疾病的过度关注。主选徵音,清心利湿,选用曲目《紫竹调》与《百鸟朝凤》,2 次/d,晨起和睡前每次 20 min。音乐疗法通过调节大脑皮层的兴奋与抑制过程,改善患者的情绪状态,减轻焦虑程度^[6]。同时,加强与患者的沟通交流,耐心倾听患者诉求,予心理支持和安慰,帮助患者建立积极的心态,增强应对疾病的能力,提高心理韧性^[7]。

2.4.3 憋胀不适感护理

患者因膀胱过度紧张、导尿刺激,常出现憋胀不适感,影响舒适度。在留置尿管期间,指导患者避免牵拉尿管,下床活动时保持引流袋低于引流平面,防止尿液逆流引起感染和膀胱不适。拔除尿管后,密切观察患者的排尿情况,如出现排尿不畅、膀胱憋胀等症状,及时给予处理^[8]。再次采用艾灸疗法,按照上述子午流注纳子法联合“泻灸术”的方法,对三阴交、阴陵泉及中极等穴位进行艾灸,以缓解膀胱紧张,减轻憋胀不适感。此外,为患者提供舒适的休息环境,保持病房安静、整洁、温湿度适宜,有助于提高患者的舒适度^[9]。

2.4.4 预防并发症护理

①尿路感染预防:严格遵守无菌操作原则,在进行导尿、更换尿袋等操作时,认真洗手、戴口罩

和无菌手套,使用一次性无菌导尿包和尿袋,防止交叉感染;保持尿道口清洁,每日用碘伏消毒尿道口 2 次,消毒范围从尿道口向外周扩展 5~10 cm,保持局部干燥;鼓励患者多饮水,增加尿量,起到自然冲洗尿道的作用;定期更换尿袋,一般每周更换 1~2 次^[10]。②肾功能损伤预防:密切观察患者的尿量、尿色及肾功能指标的变化;准确记录 24 h 出入量,尤其是尿量;避免使用对肾脏有损害的药物;定期复查肾功能,根据检查结果调整治疗方案^[11]。

2.4.5 饮食护理

患者中医辨证为湿热下注证,以清热利湿、通淋利尿为主,忌食助湿生热之品。多食用冬瓜、薏苡仁、赤小豆与绿豆等具有清热利湿作用的食物,冬瓜性凉,味甘淡,有利水消肿、清热解暑的功效。避免食用辣椒、花椒、油炸食品等辛辣、油腻、刺激性食物,以免加重湿热症状。合理饮食,保证营养均衡,有助于提高患者身体抵抗力,促进疾病康复^[12]。

2.4.6 运动与生活结合护理

患者避免久坐,适当进行散步、太极拳等运动,促进血液循环,增强体质。散步是一种简单易行的运动方式,根据患者身体状况,每次散步 20~30 min,1~2 次/d^[13]。太极拳动作缓慢、柔和,能调节呼吸,增强身体的协调性和平衡能力,适合前列腺增生患者练习。同时,注意保暖,防寒,避免感冒,以免引起身体抵抗力下降,加重病情。在日常生活中,养成良好的生活习惯,规律作息,保证充足的睡眠,有助于身体的恢复^[14]。

2.4.7 隐私护理

在尿管管理过程中,隐私护理需要贯穿始终。护理时关闭房门,拉上床帘遮挡,最大限度减少患者的羞耻感和焦虑。在进行尿管护理、更换尿袋等操作时,动作轻柔、熟练,避免不必要的暴露,尊重患者的隐私。同时,向患者解释操作的目的和过程,取得患者的理解和配合,促进患者身心康复。

2.5 护理评价

经过 14 d 的精心且全面的护理干预后,该患者取得极为显著的康复效果。入院时患者尿潴留严重留置尿管引流尿液,存在排尿困难、尿流细弱问题。经护理干预,自 11 月 24 日入院引流 400 mL 尿液后,排尿量渐增、感受改善,至 12 月 18 日排尿完全顺畅且无尿频尿急症状,各项评分均得到显著改善(详见表 1),患者身体机能恢复良好。

表 1 疗效评估

评估时间	自解尿量	残余尿量	尿流率指标	IPSS	QOL	SAS	ADL
治疗前	留置尿管	400 mL	6.6 mL/s	23 分	6 分	60 分	60 分
治疗后	1000 mL	5 mL	13 mL/s	3 分	0 分	无焦虑	90 分

3 结果与随访

患者出院 1 周后对患者进行电话随访,询问患者排尿情况,患者诉目前排尿通畅,无尿不尽感,排尿时间缩短,排尿频次减少。患者依从性较高,未发生不良事件,鼓励患者继续保持良好的生活习惯。

4 讨论

前列腺增生伴尿潴留在老年男性中较为常见,患者因“进行性排尿困难 1 年、加重 2 d”入院,病情严重且复杂,伴有多种基础疾病。排尿困难、尿潴留不仅给患者带来身体上的痛苦,还严重影响其生活质量,引发焦虑等心理问题,且长期尿潴留易导致尿路感染、肾功能损伤等并发症。

在护理过程中,基于子午流注纳子法联合“泻灸术”治疗理念,选择特定穴位在相应时辰进行艾灸,因时施治、补泻有度,有效调节身体气血和脏腑功能,改善膀胱功能,促进尿液排出,缓解排尿困难症状^[15]。同时,情志护理、饮食护理、运动与生活结合护理、预防并发症护理、隐私护理等多方面综合护理措施的实施,从心理、生理等多维度为患者提供全面、细致的护理服务。最终患者排尿功能显著改善,各项评分均大幅好转,生活质量、心理状态和自理能力均得到极大提升。这表明子午流注纳子法联合“泻灸术”及综合护理措施在前列腺增生伴尿潴留患者的护理中具有显著效果,值得进一步研究和推广。然而,当前相关研究可能存在样本量较小等问题,未来可扩大样本量,深入探究该护理模式的疗效和机制,为临床提供更科学、规范的护理方案。

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] 孙松,王继升,徐少强,等. 良性前列腺增生中西医诊治策略的对比[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(3): 693-695.
SUN S, WANG J S, XU S Q, et al. Comparison of

diagnosis and treatment strategies of benign prostatic hyperplasia between Chinese and western medicine [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2021, 32(3): 693-695. (in Chinese)
[2] 龙宗敏. 输尿管镜下导尿管留置术对前列腺增生并尿潴留的疗效观察[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 12(10): 1207-1209.
LONG Z M. Effect of indwelling catheter under ureteroscopy on benign prostatic hyperplasia with urinary retention [J]. Chin J Disaster Med, 2024, 12(10): 1207-1209. (in Chinese)
[3] 胡木,黄毅君,陈兴娟,等. 张仲景辨小便之思维探析[J]. 环球中医药, 2022, 15(5): 826-829.
HU M, HUANG Y J, CHEN X J, et al. On Zhang zhongjing's thinking of distinguishing urine [J]. Glob Tradit Chin Med, 2022, 15(5): 826-829. (in Chinese)
[4] 陈勇,夏光荣,何伟,等. 艾灸对良性前列腺增生患者性激素及前列腺特异性抗原的影响[J]. 中医药导报, 2019, 25(2): 112-115.
CHEN Y, XIA G R, HE W, et al. Effect of moxibustion on sex hormones and prostate specific antigen in patients with benign prostatic hyperplasia [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 25(2): 112-115. (in Chinese)
[5] 刘洁,史影,朱砚荻,等. 当归芍药散合五苓散治疗老年良性前列腺增生症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32): 106-107.
LIU J, SHI Y, ZHU Y D, et al. Clinical observation of Danggui Shaoyao powder and Wuling powder in the treatment of elderly patients with benign prostatic hyperplasia [J]. Chin Community Dr, 2019, 35(32): 106-107. (in Chinese)
[6] 李维红. 败酱消癥饮联合抗生素治疗湿热瘀毒证慢性前列腺炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(12): 1339-1341.
LI W H. Clinical observation on the treatment of chronic prostatitis with damp-heat and blood stasis syndrome by Paijiang Xiaolang decoction combined with antibiotics [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2017, 26(12): 1339-1341. (in Chinese)
[7] 黄双英. 艾灸盒温灸中极关元石门气海穴治疗骨科术后尿潴留的效果观察[J]. 护理学报, 2012, 19(16): 67-69.

- HUANG S Y. Effect of moxibustion therapy on urinary retention after orthopedic surgery [J]. *J Nurs*, 2012, 19(16): 67–69. (in Chinese)
- [8] 王殿玲. 重灸配合针刺治疗术后尿潴留的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(14): 54–56.
- WANG D L. Clinical observation on the treatment of postoperative urinary retention with heavy moxibustion combined with acupuncture [J]. *China's Naturopathy*, 2021, 29(14): 54–56. (in Chinese)
- [9] 王婧, 孙妍, 李远奇. 不同职业人群前列腺疾病患病率及影响因素分析[J]. *广州医药*, 2021, 52(3): 92–96.
- WANG J, SUN Y, LI Y Q. Analysis on the prevalence of prostate disease and its influencing factors in different occupational populations [J]. *Guangzhou Med J*, 2021, 52(3): 92–96. (in Chinese)
- [10] 左政, 朱勉生, 陈春信, 等. 时空针灸子午流注纳子法探析[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(6): 2506–2510.
- ZUO Z, ZHU M S, CHEN C X, et al. Analysis on the time–acupoints–space acupuncture meridional flux Nazi method [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38(6): 2506–2510. (in Chinese)
- [11] 庞昆, 梁清, 陈波, 等. 经尿道前列腺等离子电切术后晚期前列腺癌患者相关急性尿潴留的临床治疗方案研究[J]. *中华男科学杂志*, 2023, 29(1): 25–30.
- PANG K, LIANG Q, CHEN B, et al. Transurethral plasma resection of the prostate for acute urinary retention in patients with advanced prostate cancer [J]. *Natl J Androl*, 2023, 29(1): 25–30. (in Chinese)
- [12] 王浩, 高庆和, 赵明, 等. 从“血不利则为水”探讨黄芪在良性前列腺增生症中的应用[J]. *世界中西医结合杂志*, 2022, 17(3): 613–616.
- WANG H, GAO Q H, ZHAO M, et al. Application of astragali radix in treating benign prostatic hyperplasia based on the theory of unsmooth blood circulation resulting in water retention [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2022, 17(3): 613–616. (in Chinese)
- [13] 李晓闯, 刘铭, 湛丽梅, 等. 子午流注纳子法临床应用特点研究[J]. *中国民间疗法*, 2023, 31(22): 32–35.
- LI X C, LIU M, ZHAN L M, et al. Study on clinical application characteristics of meridian flow injection of Nazi method [J]. *China's Naturopathy*, 2023, 31(22): 32–35. (in Chinese)
- [14] 孙慧. 子午流注纳子法结合中药穴位贴敷治疗Ⅲ型慢性前列腺炎湿热瘀阻证的疗效观察[J]. *中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生*, 2022(9): 163–166.
- SUN H. Clinical observation on the treatment of damp–heat and blood stasis syndrome of type iii chronic prostatitis by meridian flow injection combined with acupoint application of traditional Chinese medicine [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Full Text) – Medicine and Health*, 2022(9): 163–166. (in Chinese)
- [15] 史晓燕, 常雅楠, 郭长青. 穴位贴敷联合心理护理对前列腺电切术尿潴留情况的改善观察[J]. *中国科技期刊数据库 医药*, 2024(2): 188–191.
- SHI X Y, CHANG Y N, GUO C Q. Observation on the improvement of urinary retention by acupoint application combined with psychological nursing in transurethral resection of prostate [J]. *China Science and Technology Journal Database – Medicine*, 2024(2): 188–191. (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。