

三焦灸治疗 1 例老年脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者的护理体会

刘 蓓

(天津中医药大学第一附属医院 护理部, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例三焦灸干预脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留老年患者的护理体会。基于中医辨证施护, 制定个体化的三焦灸治疗计划, 结合生活起居护理、膀胱功能锻炼、肢体功能锻炼、饮食护理、情志护理及健康教育等护理措施, 以调节三焦各部所属脏腑的气机, 保证全身气化功能的通畅条达, 有效改善患者尿潴留症状, 提高患者生活质量。

关键词: 三焦灸; 脊髓损伤; 神经源性膀胱; 尿潴留

Nursing Experience of Treating a Case of Elderly Patient with Spinal Cord Injury-induced Neurogenic Bladder Urination Retention by Sanjiao Moxibustion

LIU Bei

(Department of Nursing, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Sanjiao moxibustion to treat neurogenic bladder with urinary retention in an elderly patient with spinal cord injury. Based on syndrome differentiation in traditional Chinese medicine (TCM), an individualized Sanjiao moxibustion protocol was implemented, combined with nursing interventions including lifestyle guidance, bladder training, limb functional exercise, dietary care, emotional support, and health education. The treatment aimed to regulate the qi movement of the zang-fu organs associated with the Sanjiao (Triple Energizer), ensuring the smooth flow of systemic qi transformation. These measures effectively alleviated urinary retention and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: Sanjiao moxibustion; spinal cord injury; neurogenic bladder; urinary retention

神经源性膀胱 (Neurogenic Bladder, NB) 是由神经系统受到损害引起膀胱尿道功能障碍而产生一系列下尿路症状的疾病总称^[1]。研究显示^[2], 80% 以上脊髓损伤患者会出现膀胱功能障碍。其中, 部分 NB 患者因逼尿肌收缩无力影响排尿表现为尿潴留^[3]。该病可归属于中医学“癃闭”范畴。其病机在于三焦气机不畅, 膀胱水道不通。因此, 癃闭的总体治则是调畅三焦气机。现有对于神经源性膀胱的治疗主要包括电刺激、间歇导尿等, 但都可导致不同程度不良反应^[4]。灸疗可通过局部温热刺激, 调节逼尿肌功能, 已成为治疗 NB 的主要方式之一^[5]。而三焦灸技术从气论治, 关注三焦气化失常, 其应用于泌尿系统疾病的治

疗具有一定的理论依据与可行性^[6]。故本文总结 1 例脊髓损伤后尿潴留老年患者的中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 79 岁, 于 2025 年 05 月 23 日主因“双下肢活动不利伴疼痛半年, 加重 1 月”收入我科。1 月前, 患者无明显诱因出现双下肢疼痛无力进展性加重, 胸椎 MR 示 T6-8 水平椎管内异常信号, 不排除外髓外占位性病变可能, 于外院行胸椎椎管内病损切除术, 经治疗后病情平稳出院, 为求进一步治疗转入我科。现症: 神清, 精神可, 语

言清晰流利、双下肢活动不利伴酸胀疼痛,双下肢可勉强抬离床面,乏力少气,时有头晕,腹部以下感觉减弱,纳少,寐安,大便数日未行,小便尿管导出、尿色深,伴有憋尿感。舌淡红,苔薄白,脉细数。既往体健,否认其他慢性疾病。否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

患者双上肢肌力5级,双下肢肌力3级,双侧巴宾斯基征阳性(+),双侧直腿抬高试验(+)。辅助检查:2025年05月08日行头MR显示左侧额叶、侧脑室后角旁区软化灶,脑白质脱髓鞘改变,脑皮质萎缩;行胸椎MR显示胸椎骨质增生、考虑存在骨质疏松,T6-8水平椎管内异常信号(不排除髓外占位性病变的可能);行心电图显示考虑右下肢神经源性损害(L4-S1水平?)。

1.3 诊断

西医诊断:不完全瘫痪、尿潴留;中医诊断:痿病,癃闭,气虚血瘀证。患者为跌扑损伤导致静脉闭阻,气血运行不畅,肌肉筋骨失去濡养,废痿不用,故为气虚血瘀证。

1.4 治疗

自2025年05月23日入院起至2025年06月04日出院,累计住院13 d。入院后遵医嘱予患者一级护理,低盐低脂饮食,氧气吸入治疗。西医治疗以营养神经、保护胃黏膜及补钾为原则,遵医嘱予注射用泮托拉唑钠保护胃黏膜,氯化钾注射液静滴补钾,氨基酸注射液静滴及补液营养支持,予甲钴胺营养神经、双环醇保肝治疗。中医治疗以益气活血,滋补肝肾,通调三焦为治则,予口服扶正合剂健脾益肾,补气养血;予三焦灸治疗(膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关、关元及水道),配合常规生活起居、饮食护理及情志护理等干预措施。患者治疗后,由小便尿管导出、尿色深,伴有憋尿感,改善为可自行规律排尿。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 残余尿量评估

在拔除尿管及出院前对患者进行膀胱残余尿测定,测量患者残余尿量(Residual Urine Volume, RUV)。RUV为患者尽量排空尿液后检测所得,RUV越少,尿潴留的程度越低^[7]。RUV正常为50~100 mL,当>100 mL提示RUV异常,当>200 mL提示RUV不正常^[8]。干预前,患者的残

余尿量为217 mL,提示患者RUV不正常,存在尿潴留。

2.1.2 排尿情况评估

于治疗前后进行神经源性膀胱症状评分(Neurogenic Bladder Symptom Score, NBSS)评估^[9],包括22个计分条目以及2个不计分条目(记录患者的排尿方式及生活质量),共3个维度,每个计分条目计0~3分或0~4分,总分范围0~74分,评分越高表示神经源性膀胱症状越明显。干预前,患者神经源性膀胱症状评分为42分,提示该患者存在较为明显的神经源性膀胱症状。参照《膀胱排尿功能障碍》制定临床疗效评价标准^[9],治愈:患者排尿正常,残余尿量<100 mL;显效:患者排尿正常,100 mL≤残余尿量<200 mL;无效:患者症状未见改善。

2.1.3 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)包括躯体化和精神性焦虑2个因子^[10],采用0~4分5级评分法,评分≥14分表示存在焦虑。其中,14~20分为轻度焦虑,21~28分为中度焦虑,评分≥29分为重度焦虑。干预前,患者HAMA得分为21分,提示患者存在中度焦虑。

2.2 护理诊断

尿潴留与脊髓神经损伤导致膀胱逼尿肌无力有关;躯体活动障碍与不完全瘫痪运动神经元损伤有关;焦虑与气虚血瘀心神失养以及担心疾病预后有关;有感染的风险与留置导尿以及残余尿量增多有关。

2.3 护理计划及目标

针对患者存在的护理问题,拟定如下护理计划:住院期间为患者每日进行三焦灸疗法,配合膀胱功能锻炼,减轻患者神经源性膀胱尿潴留症状,降低感染风险;每日指导患者进行肢体功能锻炼,改善其肢体活动障碍,防止肌肉萎缩及关节畸形;通过对患者进行生活起居指导及饮食调护,配合情志护理,降低患者焦虑情绪。护理目标:患者拔除尿管后膀胱残余尿量降至100 mL以下,住院期间无泌尿系感染发生;神经源性膀胱症状评分降低20%;患者焦虑程度减轻。

2.4 护理措施

2.4.1 三焦灸

予患者三焦灸治疗,具体如下。取穴:主穴为膻中、中脘、气海、血海、足三里及外关;配穴为关元、水道,详见表1。开穴:对每一穴位精准选

择,根据患者耐受程度以拇指或食指近位指关节进行穴位点按,力度中等,50次/穴,患者感到酸麻胀痛,使穴开经通,缓解病痛,调气血、和脏腑、平阴阳。操作手法^[11]:膻中、中脘、气海、足三里、关元、水道,以雀啄灸行补法,每穴每次5 min,约50下;血海、外关以回旋灸行平补平泻法,每穴每次5 min。封穴:每穴施灸后以手掌按揉或轻轻拍打局部,50次/穴,加强温灸效果。该患者住院

期间,每次施灸时间约为40~50 min,1次/d,共进行12次治疗。注意事项:治疗前协助患者舒适体位,评估施灸部位皮肤有无破损、感染及瘢痕等。治疗过程中询问患者对艾灸热力的耐受度,观察患者的皮肤情况,及时清理艾灰,防止艾灰脱落导致的衣物或皮肤烫伤。治疗后协助患者整理衣物,告知患者注意保暖,嘱患者适量饮水。

表1 三焦灸穴位一览表

穴位	位置	功能
膻中	胸骨中线上两乳头间平第四肋间隙	任脉膻穴,为心包络之经气聚集之处,推动调理气血运行
中脘	脐上4寸	任脉经穴,乃胃经经气聚集之处,可总司中焦之气,调节脾胃之功能
气海	前正中线,脐中下1.5寸处	位居下焦,两肾之间,为肾元之气生发处,总调一身阴阳之气
血海	大腿内侧股前区,髌底内侧端上2寸处	“血海者,是心生血、肝藏血、肾助血,肾之阴谷,肝之曲泉,脾之阴陵泉皆生潮之处,三阴并行,通血之要路”,是血液聚敛归合之处
足三里	犊鼻穴下3寸,胫骨前嵴一横指	可调理脾胃功能,促气血化生之功,助运化水湿之力
外关	腕背侧远端横纹上2寸,尺骨与桡骨间隙中点	联络手厥阴心包与手少阳三焦两经,疏通两经经气,调理和维系三焦与心包功能,梳理三焦通道,通调三焦之气血,总调上、中、下三焦脏腑气机,使其上下通达,联络有系
关元	前正中线,脐下3寸处	“阴中之阳穴”,可补充肾阳、调理气血、巩固根本
水道	肚脐中下3寸,前正中线旁开2寸	促进水液运行,疏利气机,促进膀胱气化,通调水道

2.4.2 生活起居护理

限制患者每日液体摄入量,制定饮水计划,每日饮水量限制在1500~2000 mL,均匀摄入,约100~150 mL/h,包括三餐中水分摄入量,入睡前3 h尽量避免饮水。避免不规律饮水,使膀胱充盈规律;每日会阴擦洗两次,且在患者二便后保持会阴清洁,预防泌尿系感染。

2.4.3 膀胱功能锻炼

创造有利排尿的环境,关闭门窗,隔帘遮挡,请无关人员回避,调整治疗和护理时间,使患者有足够的时间,安心排尿。进行排尿反射诱发训练,通过轻叩耻骨上膀胱区、按摩大腿内侧,刺激敏感点,促使患者反射性排尿,并配合Valsalva屏气法,使患者快速呼吸3次到4次延长屏气,增加腹压时作1次深呼吸,然后屏气呼吸,向下用力做排便动作,反复间断数次,直到尿液排出为止。

2.4.4 肢体功能锻炼

配合康复治疗师进行患者肢体功能锻炼。上肢以主动训练为主,用握力器、拉力器等辅助锻炼。下肢锻炼,以主动运动为主,被动活动为辅,进行踝泵运动,促进血液循环;辅助下仰卧位屈髋屈膝,增强腰背肌的力量;加强下肢各关节屈伸锻炼,改善关节活动度,防止关节挛缩畸形,防止足下垂;肢体保持良好的功能位;按摩下肢以防肌肉萎缩。

2.4.5 饮食护理

气虚血瘀证患者饮食宜甘温,忌生冷肥腻之品,避免损伤脾胃阳气,加重气虚血瘀。指导患者多食健脾益气、活血化瘀、利水通淋的食物,如山药、南瓜、黑木耳、红枣及牛羊肉等,多吃水果蔬菜如苹果、火龙果、芹菜等。少量多餐,避免饱胀。以炖、煮、蒸为主,少用煎炸。同时在服用活血食材后注意有无出血倾向。

2.4.6 情志护理

与患者沟通多用鼓励性的语言,增强其信心,减轻焦虑情绪。积极解决患者尿潴留及肢体障碍问题,加强康复锻炼。深呼吸放松练习,即深呼吸气,然后缓慢呼气,重复数次。鼓励患者与亲人多沟通交流,寻求支持和倾听。为患者及其照顾者讲解脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的原因、发病机制、治疗、护理措施以及预后,整理详细资料,帮助患者及其家属充分掌握疾病的护理方法,减轻患者焦虑。

2.4.7 健康教育

提高患者及其家属对泌尿系统管理重要意义的认识,指导患者注意不同时期膀胱管理的方法,取得主动合作。指导患者养成定时排尿的习惯,学会正确的自我放松方法。指导患者识别早期的尿路感染和预防。

2.5 护理评价

依据《膀胱排尿功能障碍》制定临床疗效评价标准。该患者治疗后患者排尿正常,残余尿量<100 mL,临床疗效为治愈,详见表2。

表2 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
排尿情况	小便尿管导出	自行规律排尿
RUV/mL	217	85
NBSS/分	42	31
HAMA/分	21	11

3 结果与随访

经过12 d治疗,患者于05月26日拔除尿管可自行排尿,RUV由217 mL降至85 mL,膀胱残余尿量正常;NBSS评分由42分降至31分,症状减轻;HAMA评分由21分降至11分,由中度焦虑转为无焦虑状态,遵医嘱于2025年06月04日出院。出院患者二便调,食欲可,双下肢能抬离床面部分抗阻;整个治疗过程未发生烫伤、坠床/跌倒、感染等不良事件,患者依从性好,满意度高。患者出院2周后进行随访,询问患者排尿情况,患者主诉排尿规律良好,指导患者继续保持良好的生活习惯,不适随诊。

4 讨论

“膀胱者,州都之官,津液藏焉气化则能出矣”,指出小便的通畅,有赖于膀胱的气化。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”水液的吸收、运行、排泄,还有赖于三焦气化和肺脾肾通调、转输、气化的共同作用,同时需肝的疏泄来协调^[12]。本案例中患者因长期胸椎占位压迫脊髓导致三焦气机运行不畅,上焦宗气不足,中焦气血生化无力,下焦肾与膀胱气化失司,最终导致膀胱决渎无权,发为“癃闭”。该病病机符合“三焦者,决渎之官,水道出焉”的理论,其总属三焦气化失常,气血津液升降出入的道路不畅,以致水道不通,膀胱气化不利,出现尿潴留。

既往研究已证实^[5],艾灸可通过调节神经递质蛋白表达、促进脊髓功能重塑、改善膀胱神经支配等机制改善膀胱功能,对治疗脊髓损伤后神经源性膀胱有良好的治疗效果。而三焦灸在此基础上以膻中、中脘、气海、血海、足三里、外关、关元、

气海相配,调补上、中、下焦之气血。膻中与外关相佐,以补益肺气、行气血;中脘、足三里、血海相连,以调理脾胃,扶后天之本,利气血生化之源;气海与外关相佐,以滋补肝肾、填补先天之本;再配以关元与气海,以调补肾阳、通调水道^[13]。通过调节三焦各部所属脏腑的气机,保证全身气化功能的通畅条达,共同维持“上焦如雾、中焦如沤、下焦如渎”的三焦气化之生理状态。

此方法能够有效改善脊髓损伤后神经源性膀胱患者的尿潴留症状,缓解其焦虑情绪,提升整体生活质量,有安全、无创伤的优点。本案例属于个案,后续可扩大研究样本量,增加观察指标,进一步探索三焦灸对脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者的疗效。

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] 谭先群, 张凤林, 邹光艳, 等. 脊髓损伤后并发神经源性膀胱功能障碍的风险预测模型构建[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(13): 2058–2064.
TAN X Q, ZHANG F L, ZOU G Y, et al. Establishment of a risk prediction model for neurogenic bladder dysfunction after spinal cord injury [J]. J Pract Med, 2025, 41 (13): 2058–2064. (in Chinese)

[2] 喻勇, 卫小梅, 丘卫红, 等. 脊髓损伤患者神经源性膀胱的国际功能、残疾和健康分类核心类目研究[J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(12): 1651–1655.
YU Y, WEI X M, QIU W H, et al. Neurogenic bladder core sets of the international classification of function, disease and health in patients with spinal cord injury[J]. Chin J Rehabil Med, 2023, 38(12): 1651–1655. (in Chinese)

[3] PANICKER J N. Neurogenic bladder: epidemiology, diagnosis, and management[J]. Semin Neurol, 2020, 40(5): 569–579.

[4] 孙延冬, 孙艳芳, 国春花, 等. 脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者康复治疗的临床研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2020, 28(10): 615–619.
SUN Y D, SUN Y F, GUO C H, et al. Clinical research on rehabilitation treatment for patients with neurogenic bladder and urinary retention after spinal cord injury [J]. J Brain Nerv Dis, 2020, 28(10):

- 615–619. (in Chinese)
- [5] 牛秋妍, 任亚锋, 白俊敏, 等. 灸法治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(14): 2523–2527.
- NIU Q Y, REN Y F, BAI J M, et al. Research Progress on Acupuncture Therapy for Neurogenic Bladder after Spinal Cord Injury[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(14): 2523–2527. (in Chinese)
- [6] 汪亚男, 候大妮, 孔凡铭, 等. 三焦灸技术在癌痛患者阿片类药物相关性便秘中的应用研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(5): 612–616.
- WANG Y N, HOU D N, KONG F M, et al. Application of Sanjiao moxibustion technique in opioid related constipation in cancer pain patients[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(5): 612–616. (in Chinese)
- [7] 姜晓乐, 宋佳苧, 韩雪, 等. 经颅联合外周双向反馈磁刺激对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱及排尿功能的效果[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(6): 859–865.
- LOU X L, SONG J N, HAN X, et al. Effectiveness of bidirectional feedback magnetic stimulation on bladder and voiding function in patients with neurogenic bladder after spinal cord injury [J]. J Pract Med, 2025, 41(6): 859–865. (in Chinese)
- [8] 徐晨阳, 周红, 孟玲, 等. 脊髓损伤后神经源性膀胱患者容量管理最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2024, 39(8): 64–69.
- XU C Y, ZHOU H, MENG L, et al. Summary of the best evidence for volume management in patients with neurogenic bladder after spinal cord injury [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(8): 64–69. (in Chinese)
- [9] 庞永强, 徐秀梅, 徐彦龙, 等. “三调针法”联合重复功能性磁刺激治疗脊髓损伤后逼尿肌无力型神经源性膀胱临床疗效观察[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(6): 826–834.
- PANG Y Q, XU X M, XU Y L, et al. Clinical observation of “three modulation acupuncture” combined with repeated functional magnetic stimulation in the treatment of neurogenic bladder with detrusor muscle weakness after spinal cord injury [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2024, 47(6): 826–834. (in Chinese)
- [10] 蒋莹, 房进平, 冯涛, 等. 帕金森病患者不同焦虑程度在汉密尔顿焦虑量表的结构差异[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(3): 325–328.
- JIANG Y, FANG J P, FENG T, et al. Structural differences in series scores of Hamilton anxiety scale in Parkinson’s disease patients [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2021, 27(3): 325–328. (in Chinese)
- [11] 高兵, 刘攀, 李澜, 等. 论灸之补泻[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(5): 2612–2615.
- GAO B, LIU P, LI L, et al. Discussion on the reinforcing and reducing effects of moxibustion [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(5): 2612–2615. (in Chinese)
- [12] 王耀光, 张文雷. 疏利三焦针法合汤药治疗功能性尿潴留经验总结[J]. 天津中医药, 2021, 38(8): 990–993.
- WANG Y G, ZHANG W L. Clinical experience of regulating qi of Sanjiao acupuncture combined with decoction in the treatment of functional urinary retention [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2021, 38(8): 990–993. (in Chinese)
- [13] 于建春, 韩鸢赢, 成海燕, 等. “益气调血, 扶本培元”针法腧穴配伍思想探微[J]. 中国针灸, 2011, 31(9): 814–816.
- YU J C, HAN Y Y, CHENG H Y, et al. Combination of acupoints based on the theory of qi tonification, blood regulation and strengthening the primary source [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2011, 31(9): 814–816. (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。