

DOI: 10.12209/CAIM202411290020

· 中西医结合临床案例 ·

1 例淋证伴焦虑状态患者的中西医结合护理体会

岳玉姿¹, 陈艳杰², 韩建萍¹, 张 宁¹, 张凤尧¹, 高春利¹

(1. 北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 血液净化中心, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例淋证重症感染伴焦虑状态患者的护理经验。通过焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)以及视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者焦虑状态、睡眠质量以及疼痛程度。在常规护理基础上,予患者中医特色耳穴贴压联合人文关怀的护理措施。经治疗,患者焦虑状态、睡眠质量及疼痛症状得到显著改善。

关键词: 耳穴贴压; 人文关怀; 焦虑状态; 淋证

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Experience for a Patient with Strangury Syndrome Complicated by Anxiety

YUE Yuzi¹, CHEN Yanjie², HAN Jianping¹, ZHANG Ning¹,
ZHANG Fengyao¹, GAO Chunli¹

(1. Department of Emergency, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Blood Purification Center, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with severe strangury syndrome (urinary tract infection) complicated by anxiety. The patient's anxiety level, sleep quality, and pain intensity were assessed using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Visual Analogue Scale (VAS), respectively. Based on routine care, integrated interventions including auricular acupressure (TCM-specific therapy) and humanistic care were implemented. Post-intervention, significant improvements were observed in the patient's anxiety status, sleep quality, and pain symptoms.

KEY WORDS: auricular acupressure; humanistic care; anxiety state; strangury syndrome

泌尿系统感染是临床常见病和多发病,属中医学“淋证”范畴^[1],可发生于各个年龄段,以老年人居多。西医常用的治疗方法就是抗生素治疗,但在治疗过程中易出现耐药性,致使泌尿系感染反复发作,还可能进一步引发肾盂肾炎,或并发肾功能衰竭、败血症等疾病,严重时可能造成患者死亡。另外,反复发作的泌尿系感染还会对老年患者的生活质量及预后造成严重影响^[2]。

由于泌尿系感染往往起病较急,并伴有尿频、尿急及尿痛,且易反复,患者普遍存在焦虑情绪。焦虑的临床诊断可分为“状态”和“障碍”。“焦虑状

态”虽未达到诊断标准,但因患者无法自行调节和改善症状从而对生活及社会功能产生影响,是需要医学处理的状况^[3]。西医常用的治疗方法有药物治疗,如苯二氮草类、受体阻滞剂等,还有心理治疗,但易产生副作用和依赖性。耳穴贴压属于中医特色疗法,具有操作简单、副作用小及成本低等优势,已被广泛应用于临床的各类疾病的治疗中,其疗效也得到广泛的验证。本例采用耳穴贴压联合人文关怀治疗淋证重症感染伴焦虑状态患者,取得良好效果,现报告如下。

收稿日期:2024-11-29

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-QD010)

通信作者:陈艳杰, E-mail: 382947690@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,72岁,2 d前患者无明显诱因出现恶寒、腹部膨出、排尿困难,伴恶心呕吐少量胃内容物,无咖啡色物,非喷射性,其后因“排尿困难,发热伴意识不清2 d”于2024年10月12日来我院急诊就诊。患者出现寒战、喘憋、意识不清、呼之不应等症状,血压低至60/40 mm Hg,诊断脓毒性休克、泌尿系感染、尿潴留,予积极抗感染补液及升压治疗后意识恢复,仍有低热,为求进一步治疗于2024年10月14日收入我科EICU。患者入院时意识清楚,但有明显的抵抗情绪、焦虑状态,偶有咳嗽咳痰,留置尿管。精神萎靡,面色少华,形体偏瘦,舌红苔微黄腻;体味正常、口气正常。既往史:前列腺增生20年,未予系统诊治;近2月因尿潴留导尿3次;眼葡萄膜炎、白内障15年,左眼失明,右眼仅有光感,未予系统诊治;焦虑状态1年,曾口服奥沙西洋、西酞普兰、阿立哌唑治疗,近期末服药。

1.2 查体

入科生命体征:体温(T)37.8℃、心率(P)62次/分、呼吸(R)16次/分、血压(BP)91/46 mm Hg。辅助检查:胸部CT:两下肺少许炎症,右肺上叶实性微结节,双侧胸腔少量积液,心包少量积液;左侧第10、11后肋骨折。腹盆CT:双肾囊肿,前列腺增大。超声心动:动脉硬化伴升主动脉扩张,主动脉瓣纤维化伴关闭不全;左室扩大,二尖瓣关闭不全,左室舒张功能减低。实验室检查:炎症指标:C-反应蛋白(CRP)245.2 mg/L;白细胞计数(WBC)30.53×10⁹/L;降钙素原(PCT)>100.0 ng/mL;铁蛋白(FER)1416.0 ng/mL;白细胞介素6(IL-6)517.80 pg/mL。尿常规:白细胞(仪器法)1154.90/μL,镜检白细胞>50个/HP,细菌满视野。血培养及血液化验:确诊为革兰阴性杆菌所致重症感染。

1.3 诊断

中医诊断:淋证(湿热下注证、水湿内停证);患者年老肾气不足,形体消瘦,气血不充,水液运化不利,痰湿久蕴,与热相挟,下注膀胱;加之久病长期卧床,留置尿管,下阴不洁,湿热秽浊毒邪侵入膀胱,以致湿热蕴结下焦,膀胱气化不利,发为淋证。结合患者舌红,苔微黄腻,脉沉迟,辨证属湿热下注膀胱、水湿内停。西医诊断:泌尿系感染

(重症感染)、脓毒性休克、菌血症、细菌性肺炎、肝损伤、心功能不全、焦虑状态。

1.4 治疗干预

入院后予内科特级护理,心电监护,双鼻导管吸氧治疗。西医治疗以抗感染为主,辅以氨溴索化痰、氨茶碱解痉平喘及谷胱甘肽护肝。中药以清热利湿通淋为主,喜炎平注射液清热解毒,参麦注射液助阳益气。经过系统治疗患者无咳嗽咳痰,复查感染指标正常,尿常规镜检已无白细胞,患者于2024年11月20日痊愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 焦虑状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑状态^[4],量表共20项,每项按症状频率评分:1分(没有)、2分(有时有)、3分(大部分时间有)、4分(频繁出现),总分范围0~80分。分级标准:评分<50分:正常;50~59分:轻度焦虑;60~69分:中度焦虑;评分≥70分:重度焦虑。本例患者评分72分,属重度焦虑。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[5]评估主观睡眠质量。量表包含19项自评问题和5项同伴评定问题,总分0~21分(分数越高睡眠质量越差),分级标准:0~5分:睡眠质量很好;6~10分:睡眠质量较好;11~15分:睡眠质量一般;16~21分:睡眠质量差。本例患者评分17分,属睡眠质量差。

2.1.3 疼痛程度评估

采用视觉模拟量表(VAS)评估疼痛^[6],患者于10 cm线段上标记疼痛程度(0=无痛,10=最剧烈疼痛),根据标记位置评分。分级标准:评分≤1分:微痛;1~4分:轻度疼痛;4~7分:中度疼痛;评分>7分:重度疼痛。本例患者评分7分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

①焦虑:与病情反复、失明有关;②体温过高:与泌尿系感染有关;③疼痛:与泌尿系感染有关;④睡眠型态紊乱:与焦虑状态有关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状及护理诊断,制定如下护理计划:①监测患者生命体征以及尿量,重点监测体温和血压的变化;②协助患者做好基础护理,提

高患者舒适度;③有计划地为患者进行耳穴贴压,3 d 更换一次耳豆,两周为一个疗程,以缓解患者的焦虑状态和疼痛程度;④加强情志护理,做好护患沟通,疏导患者焦虑情绪,从而缓解疼痛。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

生活起居护理:保持病室环境安静、舒适,空气新鲜,光线不宜过强;保持会阴部清洁,若有汗出及时更换衣被。饮食护理:嘱患者多饮水,注意饮食清淡,忌食发物、胀气、辛辣刺激食物。疼痛护理:鼓励患者通过深呼吸、转移注意力等方式缓解疼痛,必要时遵医嘱予患者痛药物治疗。

2.4.2 中医特色护理

针对患者的症状,采用中医传统疗法耳穴贴压,操作前详细向患者解释耳穴贴压的原理和目的,取得患者的信任和配合。

2.4.2.1 选穴

借鉴刘继洪教授^[7]的选穴思路,选择扁桃体、耳背肾、耳中、皮质下、神门、枕、尿道为主穴,垂前、肝、心为配穴。相应部位取穴耳中治疗神经官能症,垂前、枕治疗神经衰弱,尿道治疗尿路感染;皮质下调节大脑皮层的兴奋与抑制功能,平衡人体情绪;经验用穴扁桃体相当于大脑皮层的边缘系统,使情绪稳定,耳背肾用于抑郁、焦虑、精神紧张,神门、枕镇静安神;脏器选穴肝、心解郁开窍,宁心安神。

2.4.2.2 按摩

协助患者取坐位或平卧位,75%酒精消毒整个耳廓,手部涂抹按摩油后对耳廓进行按摩以调动耳廓气血。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^[8]。

2.4.2.3 贴压

采用75%酒精消毒后,利用探棒在耳廓选穴相应区域寻找阳性反应点。在患者感觉酸麻胀痛最敏感的部位进行贴压,贴压后指导患者定时按压穴位,2~3次/d,3~5 min/次。双耳轮流交替贴压,若掉落及时补贴,两周为一个疗程。

2.4.3 人文关怀

有效的关怀能增强患者应对压力的能力,促进患者的康复^[9]。对于这位淋证重症感染失明患者来说,失去视力不仅意味着生活自理能力的丧失,更意味着对医疗环境的恐惧和不安,且住院期间获取外界信息的途径大部分通过医务人员,故

针对该患者制定个性化的护理方案。

2.4.3.1 建立信任关系

积极与患者进行一对一的深入沟通,沟通时兼顾专业性和通俗性,了解患者内心想法,耐心倾听患者的诉说,寻找引起负面情绪的原因,鼓励患者通过听广播、音乐等方式释放不良情绪。

2.4.3.2 知识科普

及时向患者科普疾病相关知识,帮助患者认识疾病并掌握预防措施,在此过程中对患者提出的问题耐心解答。

2.4.3.3 注重细节护理

每日主动和患者沟通,告知当时的时间、天气;对病房内的声响及时给予解释;每日查房主动向患者介绍当日主要的治疗方案及护理措施以及目前的治疗效果;进行任何操作之前耐心向患者解释,取得患者配合。

2.4.3.4 家庭支持

积极与患者家属沟通,鼓励家属参与患者的护理过程,为患者携带熟悉的日用品,比如毛巾、杯子等;在每周一次的探视中鼓励家属倾听患者的主诉,给予患者充分的情感共鸣,提高患者的配合度,并且根据具体情况酌情延长探视时间;除每周的探视时间外,亦鼓励家属工作之余每天和患者视频联系以及及时了解患者的心理状态,并及时给予心理疏导。

2.5 护理评价

患者在科进行5周治疗,于2024年11月20日出院,每周及出院当天对患者进行疗效评价,结果如表1所示。

表1 疗效评估

分

评估时间	SAS	PSQI	VAS
2024年10月14日	72	17	7
2024年10月21日	70	15	6
2024年10月28日	66	12	5
2024年11月04日	62	10	4
2024年11月12日	52	8	3
2024年11月20日	48	6	0

3 结果和随访

患者经过5周的治疗,焦虑、睡眠质量及疼痛程度均有所好转,已于2024年11月20日出院。出院一周后于2024年11月28日对患者进行电话回访,患者表述目前状况良好,无疼痛,焦虑状态和睡眠质量不会影响正常生活,对治疗效果表示满意。

4 讨论

在临床中,泌尿系感染属于常见病、易发病,虽不像癌症、血液病那样危害患者生命,但长期反复发作严重影响患者的生活质量,继而产生焦虑状态,焦虑状态若不及时干预,亦可影响患者的正常生活,导致入睡困难,睡眠质量下降,长期失眠也可进一步加重焦虑状态,形成恶性循环。严重者可增加心脏的负荷,增加患病风险。《中藏经》:“诸淋与小便不利者,皆由五脏不通,六腑不和……”^[10],《灵枢·口问》记载有“耳者,宗脉之所聚也”。耳穴是耳廓表面与五脏六腑、四肢百骸相互关联的特定的区域,有十二经络直接或间接经过耳廓,这是耳穴贴压能治疗脏腑、器官等部位疾病的原因^[11]。另多篇文献报道耳穴疗法具备良好的抗焦虑和抑郁功能^[4,12-13],具有持续刺激的作用且具有较高的安全性,因此在临床上被广泛使用。

随着医学模式的改变及整体护理的发展,人文关怀在护理实践中越来越重要^[14]。人文关怀是一种新兴的护理模式,强调以人为本。人文关怀通过加深与患者沟通,了解引起焦虑的原因,有利于给出更有针对性的干预措施,从而缓解焦虑状态;通过普及知识,积极回答问题,使患者更加了解疾病。在这一过程中通过人文关怀助其形成积极的治疗态度,通过细节化护理增加患者的安全感,使患者更加相信护理人员,提升其护理依从性;鼓励家属参与护理过程使患者时刻感受到家庭的氛围,增加患者战胜疾病的信心。结果显示通过耳穴贴压联合人文关怀有效改善患者焦虑状态、睡眠质量及疼痛程度,具有重要意义,可供临床参考。但本文仅为个案报告,具有局限性,在今后临床积极开展大量样本的临床护理观察比较,以更好的为临床工作提供依据。

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] 张玲,黎颖. “巴渝中医肾病流派”淋证诊疗临床方案专家共识[J]. 中国中医急症, 2024, 33(6): 941-944, 958.
- [2] 李凡,吴晓丽,蒋文捷,等. 老年血管性痴呆患者并发肺部感染的影响因素及临床特点分析[J]. 江苏医药, 2024, 50(8): 775-779.
- [3] 王宪平,闫国卿,吴晶萍. 腕踝针治疗失眠32例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(2): 10-11.
- [4] 罗星,李建荣,王新生,等. 耳穴压豆联合认知行为干预对急性冠脉综合征患者焦虑抑郁状态及睡眠障碍的应用效果[J]. 中国医学创新, 2024, 21(12): 152-156.
- [5] 向钰洁,蒋蓓尔,汪若曦,等. 睡眠量表在睡眠障碍评估和诊断中的应用研究进展[J]. 军事医学, 2024, 48(9): 695-700.
- [6] 翟秀玲,王永霞,丁卉,等. 重症肺炎患儿俯卧位通气相关面部压力性损伤发生风险因素分析及列线图构建[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(4): 102-106.
- [7] 刘继洪. 耳穴诊疗入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 113-114.
- [8] 赵钰琦,应晓明,许嘉隆,等. 针刺联合耳穴压豆治疗绝经后女性高血压失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(12): 3096-3102.
- [9] 李凡,吴晓丽,蒋文捷,等. 老年血管性痴呆患者并发肺部感染的影响因素及临床特点分析[J]. 江苏医药, 2024, 50(8): 775-779. (in Chinese)
- [10] 王宪平,闫国卿,吴晶萍. 腕踝针治疗失眠32例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(2): 10-11. (in Chinese)
- [11] 罗星,李建荣,王新生,等. 耳穴压豆联合认知行为干预对急性冠脉综合征患者焦虑抑郁状态及睡眠障碍的应用效果[J]. 中国医学创新, 2024, 21(12): 152-156. (in Chinese)
- [12] 翟秀玲,王永霞,丁卉,等. 重症肺炎患儿俯卧位通气相关面部压力性损伤发生风险因素分析及列线图构建[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(4): 102-106. (in Chinese)
- [13] 刘继洪. 耳穴诊疗入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 113-114. (in Chinese)
- [14] 赵钰琦,应晓明,许嘉隆,等. 针刺联合耳穴压豆治疗绝经后女性高血压失眠的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(12): 3096-3102. (in Chinese)

- servation on acupuncture combined with auricular point seed-pressing in the treatment of postmenopausal women with hypertension and insomnia[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(12): 3096-3102. (in Chinese)
- [9] 赵坤君, 万苗苗, 吴克梅, 等. 基于Swanson理论构建CCU谵妄患者人文关怀护理方案[J]. 重庆医学, 2024(S1): 301-304.
- ZHAO K J, WAN M M, WU K M, et al. Based on Swanson's theory, constructing humanistic care nursing scheme for patients with CCU delirium[J]. Chongqing Med J, 2024 (S1): 301-304. (in Chinese)
- [10] 姚飞. 淋证从五脏论治的理论研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [11] 吴凤琼, 李娟, 李今, 等. 基于全息理论的辨证分型耳穴压豆治疗原发性失眠的临床研究[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(4): 519-522.
- WU F Q, LI J, LI J, et al. Clinical study on the treatment of primary insomnia by auricular pressing therapy based on the holographic theory[J]. Chin J Clin Healthc, 2022, 25(4): 519-522. (in Chinese)
- [12] 付璐瑶. 耳穴贴压对冠心病介入术后患者焦虑抑郁状态的干预研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [13] 杨素林. 疏肝健脾贴外敷三阴交穴联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型肿瘤相关性焦虑的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [14] 候林林, 刘玉凡, 曹雪宁, 等. 脑卒中康复期住院患者跌倒影响因素分析及人文关怀策略研究[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(11): 1353-1359.
- HOU L L, LIU Y F, CAO X N, et al. Analysis of influencing factors and research on humanistic care strategies for falls in inpatients during the rehabilitation period of stroke[J]. Chin Med Ethics, 2024, 37 (11): 1353-1359. (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。