

DOI: 10.12209/CAIM202504290010

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合水罐治疗 1 例 热淋病患者尿频的护理体会

李颖慧¹, 刘娜², 郭海娜¹

(1. 北京市西城区广外医院 内分泌科, 北京, 100055;

2. 北京中医药大学东直门医院 肾病内分泌科一区, 北京, 100700)

摘要: 本文总结 1 例湿热证热淋病患者采用穴位贴敷联合水罐疗法改善尿频症状的护理经验。患者临床以小便频数、憋尿困难为主症(昼间排尿 5~6 次, 夜间 3~4 次), 中医辨证属湿热瘀阻、膀胱气化失司(因虚致实, 实邪偏重)。基于“清热通络、避温用清”原则, 实施特色中医疗法, 包括穴位贴敷、水罐疗法, 配合实施生活调摄、情志干预。经干预 7 d 后, 患者排尿次数显著减少(昼间 3~4 次, 夜间 1~2 次), 憋尿感缓解, 生活质量提升。本案例表明, 穴位贴敷与水罐的协同应用既能清热利湿, 又可调节膀胱气化, 且操作简便、安全性高, 尤其适用于湿热证热淋病, 具有临床推广价值。

关键词: 热淋病; 穴位贴敷; 水罐; 中医护理

Nursing Experience of Acupoint Application Combined with Hydrocupping Therapy for Frequency in a Patient with Heat Strangury

LI Yinghui¹, LIU Na², GUO Haina¹

(1. Department of Endocrinology, Guangwai Hospital, Xicheng District, Beijing, 100055;

2. First Ward of Nephrology and Endocrinology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with damp-heat-induced dysuria by using acupoint patch application combined with water tank therapy to alleviate urinary frequency symptoms. The patient presented with symptoms of frequent urination and difficulty in holding urine (5-6 times during the day and 3-4 times at night), and was diagnosed by traditional Chinese medicine as having damp-heat obstruction and dysfunction of bladder qi transformation (due to deficiency leading to excess, with the excess pathogen being predominant). Based on the principle of "clearing heat and unblocking meridians, avoiding warm therapy with cooling", a unique traditional Chinese medical therapy was implemented, including acupoint patch application and water tank therapy, along with lifestyle adjustment and emotional intervention. After 7 days of intervention, the patient's frequency of urination significantly decreased (3-4 times during the day and 1-2 times at night), the urge to hold urine was relieved, and the quality of life improved. This case demonstrates that the combined application of acupoint patch application and water tank therapy can not only clear heat and promote diuresis but also regulate bladder qi transformation, and is simple to operate and highly safe. It is particularly suitable for patients with damp-heat-induced dysuria and has clinical promotion value.

KEY WORDS: dysuria; acupoint patch application; water tank; Traditional Chinese Medicine nursing

收稿日期: 2025-04-29

通信作者: 郭海娜, E-mail: guohaina2006@sina.com

OPEN ACCESS

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

淋证是中医内科常见病证,以小便频数、淋沥涩痛、小腹拘急引痛为主症,与西医尿路感染(UTI)高度相关^[1]。流行病学显示,女性因其生理结构特点更易患病,约60%的女性一生中至少发生1次UTI,其中20%~40%进展为复发性感染^[2-3]。西医以抗生素治疗为主,但长期使用可能导致肝肾功能损伤、耐药性增强及复发率升高等问题^[4]。中医认为,湿热下注瘀血阻络型热淋的病机关键在于湿热蕴结下焦,久病入络致瘀,治疗需以清热利湿为主,佐以活血通络,旨在恢复膀胱气化功能。除中药内服外,中医适宜技术(如穴位贴敷、水罐疗法)通过体表刺激调节经络气血,在改善症状、减少复发方面具有独特优势。本文报告1例穴位贴敷联合水罐治疗该型热淋的护理实践,为临床提供参考。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,55岁,2025年03月21日因“尿频尿急2年余”为进一步治疗收入病房。现症见小便频数,憋尿困难,排尿时灼热疼痛,昼间5~6次,夜间3~4次,尿量及性质均可。近2年反复发作3次,均用抗生素缓解,偶有大便便意急迫,或溏或结。既往史:冠状动脉粥样硬化性心脏病病史9年,双手“风湿病”20年,双膝关节“风湿性关节炎”病史5年,肺结核病史,左肾挫伤病史,未规律治疗。否认药物食物过敏史,未接受过中医外治,对穴位贴敷治疗无过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)136/77 mm Hg;得神,面有光泽,语言清晰流利,动作自如,舌质暗紫边有瘀点,苔薄黄边有浊沫,脉弦滑。

1.3 辅助检查

血常规:白细胞计数 $7.1\times 10^9/L$,血红蛋白144 g/L;尿常规:蛋白质1+,维生素C1+,白细胞56/ μL ;泌尿系彩超:双肾膀胱结构形态未见异常,排尿后膀胱未见明显残余尿。

1.4 诊断

西医诊断:泌尿系感染;中医诊断:热淋,湿热下注、血瘀阻络证。辨证依据:患者中年女性,年近六十,肾元已虚,正虚邪恋,湿热内蕴。热扰开阖,二便失司,故见尿意急迫,憋尿困难,大便急迫或失禁,热迫精泄,封藏失司,故见蛋白尿。肾脏

受挫,损伤血络,瘀阻肾络,气血不行,湿热更甚,结合舌脉,四诊合参,辨为“热淋”湿热下注、血瘀阻络证。

1.5 四诊合参

中医四诊:望诊:得神,面有光泽,身形适中,动作自如,舌质暗,苔薄黄边有浊沫;闻诊:语利,声音洪亮,未闻及异常气味及声音;问诊:小便频数,憋尿困难,排尿时灼热疼痛,伴下腹部坠痛,昼间5~6次,夜间3~4次,大便偶有便意急迫,2~3次/d,或溏或结;切诊:两脉弦滑。八纲辨证内容及结果,详见表1。

表1 八纲辨证

辨证纲领	典型临床表现	证候类型
寒热	舌薄黄,小便灼热,疼痛,无畏寒	热证
表里	脉弦,尿频尿急2年余,肾脏受损	里证
虚实	舌质暗,脉滑,二便急迫	实证
阴阳	热证,病情虽久,但精神尚可,声音洪亮、面有光泽,无阴寒之象	阳证

1.6 治疗

西医治疗:非诺贝特胶囊0.2 g,1次/d;氯沙坦钾片0.1 g,1次/d。中医治疗:中药汤剂1次/d,早、晚饭后半小时各1次,补中升陷汤加减,兼顾清热与扶正;中药择时穴位贴敷治疗,1次/d,水罐治疗,1次/d。经过治疗,患者尿频、尿急及尿痛症状明显较前缓解,已于2025年03月31日离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 膀胱过度活动症评分评估

采用膀胱过度活动症评分量表(Overactive Bladder Syndrome Score, OABSS)评估患者OAB严重程度。量表涵盖白天排尿次数、夜间排尿次数、尿急及急迫性尿失禁发生频次4个维度,总分越低表明OAB症状越轻^[5]。患者入院评分为9分,属中度症状。

2.1.2 疼痛程度评估

使用视觉模拟评分量表(Visual Analog Scale, VAS)进行患者自评,评分范围为0~10分,分值越高提示疼痛程度越显著^[6]。患者入院VAS评分为5~6分,属于中度疼痛。

2.1.3 睡眠质量评估

通过睡眠状况自评量表(Self-Rating Scale of Sleep, SRSS)评估患者治疗前后睡眠质量。该量表总分50分,评分 ≥ 23 分判定为失眠,分值越高

失眠症状越严重^[7]。患者入院 SRSS 评分为 35 分,存在显著失眠问题。

2.1.4 自理能力评估

本例患者生活能力评定得分为 100 分^[8],提示具备完全自理能力。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,护理诊断结果具体如下:①排尿异常:与尿道黏膜炎症刺激有关;②急性疼痛:与尿液刺激尿道炎症部位有关;③睡眠型态紊乱:与夜间排尿次数多有关。

2.3 护理计划

予患者中药水罐联合中药穴位贴敷治疗,改善患者尿频、尿急及尿痛症状,提高患者睡眠质量,患者住院期间及出院后予饮食、生活起居等健康指导

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 水罐治疗

时间与经络依据:依据子午流注理论,每日 15:00~17:00 为膀胱经当令时段,选择此时进行水罐治疗以增强疗效。方剂与操作:方剂组成:黄柏 15 g、苦参 20 g、蒲公英 30 g、马齿苋 30 g、车前草 25 g 及木通 30 g,煎煮成汤剂。罐具处理:选用直径 3 cm、长度 8 cm 竹罐,浸泡于汤剂中煮沸 15 min,取出后用干棉垫吸去多余水分。取穴与吸附:将竹罐吸附于双侧三焦俞、肾俞、气海俞、关元俞及膀胱俞等穴位,利用热力负压使皮肤隆起 1~2 cm,以患者自觉轻微酸胀为度,留置 5~8 min,1 次/d,10 次为一个疗程。注意事项:操作前告知患者可能发生水泡,并备妥烫伤处理预案(如冷敷、无菌包扎);治疗过程中若出现灼痛或不适,立即停止操作。

2.4.1.2 穴位贴敷治疗

方剂与制备:药物组成:黄柏 9 g、车前子 10 g、滑石 15 g、瞿麦 9 g、生甘草 6 g、木通 6 g 及蒲公英 10 g,研末后与蜂蜜按 1:2 调成糊状(厚度 0.2 cm),每穴贴敷 1~3 g。功效:清热利湿、活血化瘀,兼有透皮促渗作用。操作流程:体位与清洁:患者排尿后取舒适体位,暴露穴位皮肤(中极穴、关元穴、三阴交穴),酒精擦拭消毒。穴位作用:中极穴:通利膀胱、清热利尿,主治泌尿系统疾病;三阴交穴:调和肝脾肾三经,利湿通淋;关元穴:补益元气,助膀胱气化。贴敷时间:4 h 后去除;若出现瘙痒可缩短至 3 h,清洁后涂抹润肤乳。

疗程设置:5 d 为一个疗程,连续治疗两个疗程,分别于治疗前、第一疗程结束及第二疗程结束时评估疗效。

2.4.2 生活护理

主动与患者交流,关心患者身体情况,倾听患者需要,告知患者睡前减少饮水,每天饮水量应控制在 1500~2000 mL,白天分次饮用,以保持尿液稀释,帮助预防感染。注意避免过量饮水,以免增加膀胱负担。定时排尿间隔 2 h,逐步延长至 3 h,即使没有尿意,有助于培养规律的排尿习惯,减轻尿急、尿频症状。每天用清水清洁私处,不建议用药液,最好不坐浴,减少细菌入侵。睡前 3 h 减少饮水,并排空膀胱。避免睡前进行剧烈运动,摄入咖啡因和酒精等刺激性物质。睡前进行泡脚或足部按摩,以促进身心放松。

2.4.3 运动护理

嘱患者自练八段锦,每日锻炼 20~30 min,以微微出汗为宜,可主要练八段锦中两手攀足固肾腰,通过“两手攀足”运动,使脊柱大幅度前屈后伸,可激发足少阴肾经,促进血液循环,对培补肾气有很好的作用。

2.4.4 饮食护理

食疗方为炒山药白术莲子芡实瘦肉汤^[9],炒山药 8 g、莲子 8 g、芡实 8 g、白术 8 g 及瘦肉 100 g 同入锅,大火烧开转小火煮 1 h,加食盐调味即可,3 次/周,以健脾补肾固摄。清热利湿可饮绿豆汤,1 次/d。活血化瘀可进食凉拌黑木耳,凉拌时加少许醋,可增强化瘀功效。避免进食助湿生热的食物,如辣椒、胡椒、酒、炸鸡及肥肉;避免甜腻食物如蛋糕、奶茶、含糖饮料;避免进食加重血瘀的食物,如生冷寒凉,生鱼片及冰淇淋;避免高盐腌制,如咸菜、腊肉及酱料等。

2.4.5 情志护理

患者多沟通,告知患者树立积极乐观的心态,劳逸结合、调控情绪、减少精神压力,保持心态平和,鼓励适度宣泄,如写日记、绘画、唱歌等。

2.4.6 用药护理

予患者中药汤剂(北沙参片 30 g、升麻 20 g、生白术 30 g、麸炒枳实 6 g、北柴胡 20 g、当归 10 g、黄芩片 15 g、盐补骨脂 15 g、煨肉豆蔻 10 g、贯叶金丝桃 30 g、伸筋草 30 g、茯苓 50 g 及桂枝 20 g,由医院代煎,共 3 付,1 剂/d,以补中升陷,清热化气利湿。每日早晚饭后 1 h 温服,与西药间隔 1 h,减少副作用保药物的疗效。

3 结果和随访

经治疗,患者夜间排尿次数减少,尿频、尿急尿痛症状减轻,排尿间隔时间从1~2 h延长至3~4 h,尿液白细胞计数56/ μ L降至8/ μ L,夜间起床排尿由3~4次降至1次,OABSS评分降至4分,睡眠质量提高,详见表2。患者出院后7 d予电话随访,询问患者尿频,尿痛及夜尿情况,患者主诉夜尿次数明显减少,小便较前有力,尿痛基本消失,排尿更加顺畅,晨起时尿急症状减轻,夜间尿频症状得到有效改善。

表2 疗效评估				分
评估项目	入院时	治疗1个疗程	治疗2个疗程	
OABSS	9	7	4	
VAS	6	4	3	
SRSS	35	24	20	

4 讨论

女性因尿道长度短,尿道靠近肛门,阴道细菌定植等生理因素更容易患尿路感染^[10]。临床治疗复发性尿路感染使用抗生素是首选措施,但不良反应多,耐药性增加,复发较多。尿路感染反复发作可能与自身免疫功能失衡有关。在淋证的辨证护理中,注意饮食有节,避免贪凉,过食寒凉,重视其具有长,讲究情志舒畅^[11]。需要注意的是,临床导致尿频的病因有很多种,如糖尿病神经源性膀胱(DNB),脾肾阳虚型糖尿病肾病等引起的尿频,运用温灸治疗均取得良好的疗效^[12-13]。本案例中医诊断为湿热下注瘀血阻络型热淋,中医遵循“热者寒之”的原则,强调清热利湿、通淋止痛。而温灸器疗法以温热刺激为主,适用于寒证、虚证,若用于热淋则可能加重病情,因“热证”避开温灸,选清热类外治,体现“热者寒之”原则,由此可见,辨证施护对于患者的治疗效果尤为重要。湿热下注瘀血阻络型热淋需“清利”与“化瘀”并举,注重通络止痛、止血不留瘀。穴位贴敷是将清热利湿、活血化瘀的药物贴敷在特定穴位上,通过皮肤吸收和穴位刺激起到作用,水罐治疗结合了活血化瘀、清热利湿的药液,可增强疗效,这两种方法联合使用,缓解尿频症状,促进舒适,预防并发症,提高患者依从性,结合饮食调护及情志疏导以巩固疗效。中医外治可减少抗生素依赖,适合长期调理。

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] 苏奔, 潘文秀, 崔立军, 等. 国医大师周仲瑛从病机辨证治疗淋证经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(7): 1723-1724.
SU B, PAN W X, CUI L J, et al. Zhou Zhongying's experience in treating stranguria based on pathogenesis and syndrome differentiation[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2024, 35(7): 1723-1724. (in Chinese)

[2] 李计荣. 补虚通淋方治疗女性复发性尿路感染(脾肾气虚、湿热下注证)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.

[3] ANTONIOU V, SOMANI B K. Topical and oral oestrogen for recurrent urinary tract infection-evidence-based review of literature, treatment recommendations, and correlation with the European association of urology guidelines on urological infections[J]. Eur Urol Focus, 2022, 8(6): 1768-1774.

[4] 张大燕. 浅谈抗生素滥用的危害及预防对策[J]. 心理月刊, 2020, 15(8): 230.
ZHANG D Y. On the harm of antibiotic abuse and its preventive countermeasures[J]. Psychol Mag, 2020, 15(8): 230. (in Chinese)

[5] 刘团, 胡岸, 黄伟文, 等. 米拉贝隆联合坦索罗辛治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症的疗效[J]. 临床合理用药, 2025, 18(2): 90-92.
LIU T, HU A, HUANG W W, et al. Efficacy of Milaperon combined with tamsulosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia with overactive bladder[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(2): 90-92. (in Chinese)

[6] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29-32.
PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)

[7] 卢玉文, 依尼体扎尔·亚生江, 李云容, 等. 术前行行为训练和心理干预对支气管镜检查患者配合效果和焦虑状况的影响[J]. 医学研究与战创伤救治, 2023, 36(2): 188-190.
LU Y W, Yini Tizhar Yasinjiang, LI Y R, et al. Effect of preoperative behavior training and psycholog-

- cal intervention on the cooperation level and anxiety status of the bronchoscopy patients [J]. *J Med Res Combat Trauma Care*, 2023, 36(2): 188–190. (in Chinese)
- [8] 吴泽鹏. 中医艾灸联合低负荷阻力训练对全膝关节置换术后患者膝关节疼痛及功能康复的影响[J]. *临床医学*, 2025, 45(1): 120–122.
- WU Z P. The influence of traditional Chinese medicine moxibustion combined with low-load resistance training on knee pain and functional rehabilitation in patients after total knee arthroplasty [J]. *Clin Med*, 2025, 45(1): 120–122. (in Chinese)
- [9] 李振辉, 林惠芳. 药膳调治泌尿道感染[N]. *广东科技报*, 2021-08-24(A08).
- [10] 徐赓阳, 卢秀银. 莫西沙星联合头孢哌酮钠舒巴坦钠对围绝经期尿路感染女性血清降钙素原及炎性指标表达的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2024, 39(21): 4329–4332.
- XU Y Y, LU X Y. Effect of moxifloxacin combined with cefoperazone sodium and sulbactam sodium on the expression of serum procalcitonin and inflammatory indexes in perimenopausal women with urinary tract infection [J]. *Matern Child Health Care China*, 2024, 39(21): 4329–4332. (in Chinese)
- [11] 赵大鹏, 刘一灵, 薛晓颖, 等. 李延辨治老年女性淋证经验[J]. *中医药导报*, 2021, 27(8): 201–203, 207.
- ZHAO D P, LIU Y L, XUE X Y, et al. LI Yan's experience in treating senile female strangury syndrome [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 27(8): 201–203, 207. (in Chinese)
- [12] 高瞻, 唐益文. 中医药治疗间质性膀胱炎临床研究述评[J]. *医学研究杂志*, 2025, 54(3): 1–5.
- GAO Z, TANG Y W. Review of clinical research on interstitial cystitis treated by traditional Chinese medicine [J]. *J Med Res*, 2025, 54(3): 1–5. (in Chinese)
- [13] 李曼曼. 艾灸疗法对脾肾阳虚型早期糖尿病肾脏病尿频症状的护理效果观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.

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。