

DOI: 10.12209/CAIM202506050010

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于膀胱“经一腑一穴”系统辨证施护 1例卒中后尿潴留的护理体会

孔雯雯

(天津市中西医结合医院 神经外科, 天津, 300100)

**摘要:** 本文总结1例基于膀胱“经一腑一穴”系统辨证施护治疗尿潴留患者的护理经验。针对患者卒中合并尿潴留,结合其病因病机给予患者膀胱经刮痧、膀胱腑热熨等中医特色护理技术,经治疗后尿潴留的症状及体征消失,对卒中病情恢复起到促进作用。

**关键词:** 尿潴留; 刮痧; 中药热熨; 电脑中频药透; 中医护理

## Nursing Experience of Syndrome-Based Care for Post-Stroke Urinary Retention Based on the Bladder "Meridian-Viscera-Acupoint" System: A Case Report

KONG Wenwen

(Department of Neurosurgery, Tianjin Hospital of Integrated Traditional Chinese and  
Western Medicine, Tianjin 300100)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a patient with urinary retention treated via syndrome-based care rooted in the bladder "meridian-viscera-acupoint" system. For a stroke patient complicated with urinary retention, tailored Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques—such as scraping therapy along the bladder meridian and herbal hot compression targeting the bladder viscera—were applied based on etiology and pathogenesis. Post-intervention, the symptoms and signs of urinary retention resolved, which also facilitated recovery from stroke.

**KEY WORDS:** urinary retention; scraping therapy; herbal hot compression; medium-frequency electrotherapy with herbal permeation; TCM nursing

卒中后尿潴留是脑卒中最为常见的并发症之一<sup>[1]</sup>,卒中后尿潴留发生率约为32%~79%<sup>[2]</sup>,主要临床表现为小腹胀满、小便量少,甚至点滴而出,对患者身心造成严重不良影响。现代医学认为脑卒中后尿潴留属于中枢神经损伤后的膀胱功能障碍,常用治疗方法包括药物、行为疗法、肉毒素注射治疗以及手术<sup>[3]</sup>。对于尿潴留的发生,临床常规采用尿管置入解决<sup>[4]</sup>,但是频繁拔插导尿管会损伤患者的尿道粘膜,增加尿路感染的风险<sup>[5]</sup>,尿管留置后再拔出的患者往往因为疼痛再次出现排尿困难,甚至尿潴留,对尿管留置产生一定的依赖性<sup>[6]</sup>。

卒中后尿潴留属于祖国医学癃闭范畴,其论述始见于《黄帝内经》。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀

胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,《素问·宣明五气》载:“膀胱病小便闭”,指出其病位为膀胱,病因为膀胱气化失常,治疗应恢复膀胱之气化功能。本文总结1例运用膀胱“经一腑一穴”辨治施护治疗卒中后尿潴留患者的护理经验,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者女,69岁,主因“头晕、右侧肢体无力2h”于2024年06月27日就诊于急诊。患者无明显诱因突发头晕伴右侧肢体无力,无语言不利,不伴视物旋转以及视物成双,不伴肢体不自主运动。入院生命体征,体温(T)36.3℃,脉搏(P)76次/min,

收稿日期:2025-06-05

OPEN ACCESS

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

呼吸(R)19次/min,血压(BP)159/95 mm Hg。既往心房颤动、高血压、2型糖尿病病史,血压血糖控制不良。

### 1.2 查体

患者头颅CT示双侧基底节区腔隙灶;头颅MR示右侧基底节区可见片状高信号影。自发病以来未解小便,自述有尿意,但点滴而出,排尿困难,尿急、窘迫感,下腹胀痛、拒按。查小腹膨隆,耻骨上方隆起,压痛,可触及胀大的膀胱,叩诊呈浊音,泌尿系彩超示尿潴留,残余尿量315 mL,考虑卒中后尿潴留。

### 1.3 四诊合参

患者神志清楚,精神良好;言语流利,未闻及咳嗽、痰声及其他特殊气味;未触及癥瘕积聚及痞块。舌淡,苔薄白,脉沉细。患者自述有尿意,但点滴而出,排尿困难,尿急、窘迫感,下腹胀痛、拒按,属中医“癃闭”范畴。患者卒中后,膀胱阳气不足,膀胱腑失去阳气的推动和温煦,致使水液潴留于膀胱腑。结合舌淡,苔薄白,脉沉细。患者证属“膀胱阳气不足之癃闭”。

### 1.4 诊断

西医诊断:尿潴留;中医诊断:癃闭;辨证分型:膀胱阳气不足,水液潴留。患者女性,年逾六旬,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,卒中后阳气匮乏更甚,膀胱腑失去温煦和推动,膀胱气化失司,不能正常开合排泄尿液。

### 1.5 治疗干预

入院后予脑病科护理常规、I级护理、低盐低脂糖尿病饮食。西医治疗:在中风溶栓时间窗内予注射用重组人TNK组织型纤溶酶原激活剂133.75IU静脉溶栓治疗,丁苯酞氯化钠注射液25 mg,2次/d,保护线粒体,阿托伐他汀钙20 mg,1次/晚,降脂稳定斑块,尤瑞克林0.15U,1次/d,改善侧支循环,泮托拉唑40 mg,1次/d,抑酸护胃等治疗。中医特色技术:膀胱经刮痧、膀胱腑热敷及膀胱穴药透治疗,于2024年06月28日上午治疗1次,下午患者即可自行排尿。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

患者Barthel评分量表得分为55分<sup>[7]</sup>,属中度功能障碍,需部分帮助才能完成日常生活活动。疼痛视觉模拟评分法(VAS)得分为6分<sup>[8]</sup>,属于中度疼痛。焦虑自评量表(SAS)<sup>[9]</sup>评估分值为60

分,属于中度焦虑。参照《手术并发症学》<sup>[10]</sup>及患者术后自行排尿情况和腹部胀满,腹痛症状的轻、中、重三度,将尿潴留评分分为4级,排尿评分0分:尿流正常;1分:尿流连续成线;2分:尿流断续成线;3分:尿流点滴而出;4分:尿闭塞不通。排尿时长评分(以秒计算从排尿到结束的时长,用t表示):0分: $t \leq 40$  s;1分: $40 \text{ s} < t \leq 50$  s;2分: $50 \text{ s} < t \leq 60$  s;3分: $t > 60$  s。

### 2.2 护理诊断

尿潴留与膀胱气化失常、阳气不畅有关;疼痛与尿潴留有关;焦虑与患者不能自主排尿及担心疾病预后有关。

### 2.3 护理计划

根据患者卒中后尿潴留,在常规护理基础上运用膀胱经刮痧,膀胱腑局部热敷,膀胱穴药透治疗,使患者尿潴留及疼痛症状消失,紧张焦虑情绪缓解。在治疗前告知患者治疗项目及目的,使患者积极配合治疗。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 膀胱经刮痧

选取自肺俞至膀胱俞的背部足太阳膀胱经为施术部位,选取铜砭进行刮痧,介质选用刮痧油,循经刮拭,力度以患者可耐受且不使其感到不适为度。刮痧板与皮肤的角度保持在 $45^\circ \sim 90^\circ$ ,频率大约30次/min,治疗约15 min,刮拭至皮肤出现浅红色痧即止。注意事项:刮痧属重刺激手法,要根据患者耐受及身体条件,适时调整刮痧刺激力度,对于高龄、身体条件差或合并严重内科疾病的患者不予该法。刮痧前不可空腹,刮痧时可涂抹刮痧油使皮肤光滑,避免刮伤,刮痧后避免刮痧部位受风受寒<sup>[11]</sup>。

#### 2.4.2 膀胱腑热敷

中药热熨选用我科经验方,桂枝、肉桂、白芷及吴茱萸各30 g,将上述中药与粗盐适量混匀装于纱布袋中,外面喷洒少量水分,置于微波炉中加热五分钟,嘱患者仰卧位,暴露下腹部并铺垫毛巾,毛巾厚度以防止热熨包烫伤患者并以患者感觉温热舒适为度。将中药热熨包放置于下腹部,热熨关元、中极穴区,治疗约30 min。注意事项:温度不宜过热,随时观察局部皮肤变化,以局部皮肤发红为度。

#### 2.4.3 膀胱穴药透

电脑中频药透选用我科经验方,桂枝、肉桂、白芷及吴茱萸各30 g,将上述中药代煎,用药液将

白纱布沾湿备用,以不滴药液为宜。患者俯卧位,将药布置于双侧肺俞、膀胱俞部位,将电极片覆盖在纱布上进行治疗,并用胶带予以固定,治疗 20 min。注意事项:电极片要保证贴紧粘牢,保证与皮肤充分均匀接触,刺激大小以患者耐受为度。

#### 2.4.4 常规护理

指导患者起居有常、慎避外邪,保持病室环境整洁、空气流通和温湿度适宜,保持安静。取适宜体位,告知患者避免提重物等活动,保持肢体功能位,保持局部气血运行。观察患者肢体、关节的感觉,肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化。加强对患者的安全保护,协助患者进行良肢位的摆放,经常观察并予以纠正,指导患者进行肢体功能锻炼,如伸屈等被动运动,注意肢体及关节防寒保暖。鼓励患者坚持锻炼,增强自我照顾能力。指导患者按时服药,保持生活规律,适当运动,定时排便,忌努挣。鼓励患者多饮水,饮食清淡,禁食产气多刺激性的食物,如甜食、豆制品等,饮食忌肥甘厚味等生湿助火之品。

#### 2.4.5 心理护理

多与患者沟通,关心患者,了解其心理状态,及时予以心理指导,可采用共情、鼓励、支持等方法进行疏导。鼓励家属积极参与进来,多予情感支持<sup>[12]</sup>。

#### 2.5 护理评价

患者经膀胱“经—腑—穴”系统辨证施护治疗后,患者排尿情况恢复正常,尿流正常,排尿评分 0 分,排尿时长评分 1 分(排尿时长 46 s);小腹轻微胀闷,腹部症状评分 1 分;VAS 评分降至 1 分, SAS 评分为 49 分。

### 3 结果和随访

患者经中西医结合治疗与护理后,尿潴留显现明显好转,病情稳定,紧张焦虑的情绪消失,予以出院健康教育。出院后 7 d 及 14 d 电话回访患者,未再出现尿潴留现象,病情稳定,心情舒畅,患者满意度高。

### 4 讨论

卒中后尿潴留是卒中后的常见病、多发病,也是临床较为棘手的问题之一,使用尿管置入虽然可短暂解决小便排出困难的问题,但并非是长久之际,给患者增加不必要痛苦的同时,间接增加诸如泌尿系感染等的潜在风险,对患者的心理状态

以及后期康复都会造成不良影响。

卒中后尿潴留即中医之癃闭,病程缠绵,不仅需要长期的临床治疗,亦需要有针对性的护理技术帮助维持、提高及改善临床疗效。因此,针对卒中后尿潴留,应用辨证施护,根据其阳气不畅的病机,采用膀胱经刮痧、膀胱腑热敷、膀胱穴药透等护理措施,以升阳、温阳、利枢机,从而改善尿潴留的症状。

膀胱经刮痧以行气升阳,循经刮痧疗法为祖国传统中医护理技术,以藏象学说为理论基础,以经络学说为理论指导,以皮部学说为落脚点,通过刺激经络循行部位和相关的穴位,使其出痧,以透邪于外,邪出则经通,经通则气行。通过经络将刮痧的治疗作用传达于与之对应脏腑器官,恢复其生理功能,防治疾病的同时<sup>[13]</sup>,刮痧所产生刺激量可升脏腑器官之阳。因此,膀胱经刮痧促进膀胱经阳气升发,使阳气不断输注于膀胱腑,推动其气化功能正常进行。

膀胱腑热敷以利水温阳,膀胱腑储存浊液,是水液代谢的终末之所,也是尿潴留病位之所在,因此在膀胱腑局部使用中药热熨治疗以利水温阳。中药热熨疗法操作便捷,安全可靠,方用肉桂有补火助阳,温经通脉的功效,白芷可通关窍、散寒湿,吴茱萸可助阳散寒,行气止痛、益肝补肾,再配以桂枝温经通络、助阳化气,佐以粗盐作为辅助材料,帮助升高和保持温度,诸药合用,可温阳气、通经络、利关窍、散寒湿,同时温热之物放在局部可加速血液循环,扩张毛细血管,并能持续释放热能,增加中药的穿透力,达到增强药效的作用<sup>[14]</sup>。

膀胱穴药透以司开合、利枢机,在背部膀胱经选取肺俞、膀胱俞两穴,电脑中频药透治疗仪,通过中频脉冲电把药物通过皮肤导入病灶部位,具有电疗、透药、仿生针灸按摩等作用,对于局部穴位可形成有效的刺激,达到治疗疾病的目的<sup>[15]</sup>,同时在药物的辅助作用下,临床疗效显著增加。通过对“膀胱穴”的刺激,帮助激活膀胱经的经气流转,更好的输注于膀胱腑,促进膀胱“经—腑—穴”系统之枢机开合。针对卒中后尿潴留,选取膀胱经之肺俞、膀胱俞两穴亦合提壶揭盖之法。该法首载于《丹溪心法·小便不通》,其言“肺为上焦,而膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞,譬如滴水之器,必上窍通而后下窍之水出焉”。故而治肺俞以通调水道,取膀胱之俞以治本经之腑,上下同治,相得益彰。

通过对该患者治疗经过总结出基于膀胱“经一腑一穴”系统辨治卒中后尿潴留的特色护理体系。该体系在反复的临床实践中取得了显著的疗效,为该病的临床护理提供了有益的参考。希望通过不断的研究和实践,能够进一步完善和优化这种临床护理方法,为卒中后尿潴留的患者带来更好的疗效,帮助更多的患者缓解尿潴留的困扰,提高他们的生活质量。

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] 樊雨楠,何梦娇,高山钥,等. “通督益肾”法温针灸联合功能磁刺激治疗脑卒中后尿潴留的临床研究[J]. 中国康复, 2024, 39(1): 12–16.  
FAN Y N, HE M J, GAO S Y, et al. Clinical study on the treatment of urinary retention after stroke by “Tongdu Yishen” warm acupuncture combined with functional magnetic stimulation[J]. Chin J Rehabil, 2024, 39(1): 12–16. (in Chinese)
- [2] WATKINS C, TISHKOVSKAYA S, BROWN C, et al. Systematic voiding programme in adults with urinary incontinence following acute stroke: the ICONS-II RCT[J]. Health Technol Assess, 2022, 26(31): 1–88.
- [3] 付晨瑜,张锦,房晓磊. 芒针透刺结合膀胱功能管理治疗中风后尿潴留的疗效分析[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2024, 36(1): 50–53.  
FU C Y, ZHANG J, FANG X L. Analysis of the Therapeutic Effect of Miscanthus Needle penetration Combined with Bladder Function Management in the Treatment of Urinary retention after Stroke[J]. J Heze Med Coll, 2024, 36(1): 50–53. (in Chinese)
- [4] 刘向力,吴融,邓间开,等. 基于子午流注的气交灸法在脑卒中后气虚型尿潴留病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(3): 534–537.  
LIU X L, WU R, DENG J K, et al. Application of Qijiao moxibustion based on midnight-noon and ebb-flow doctrine in patients with urinary retention due to Qi deficiency after stroke[J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(3): 534–537. (in Chinese)
- [5] 王婷,文渝,史丽莉. 中药封包与热敷在肛肠病手术患者中的应用效果及对尿潴留的预防价值[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(2): 101–104.  
WANG T, WEN Y, SHI L L. Application effect of traditional Chinese medicine package and hot compress in patients undergoing anorectal surgery and its preventive value for urinary retention[J]. Clin Res Pract, 2025, 10(2): 101–104. (in Chinese)
- [6] 刘志莹,蔡伟. 短期留置导尿管拔管策略的研究进展[J]. 循证护理, 2024, 10(7): 1201–1204.  
LIU Z Y, CAI W. Research progress on short-term indwelling catheterization and extubation strategies[J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(7): 1201–1204. (in Chinese)
- [7] 张文浩,孙莹,施加加,等. 简短版改良扩展 Barthel 指数评价脑卒中患者日常生活活动能力的信效度和一致性研究[J]. 康复学报, 2025, 35(2): 169–175.  
ZHANG W H, SUN Y, SHI J J, et al. Reliability, validity and agreement of the short form modified extended barthel index for assessing activities of daily living of patients with stroke[J]. Rehabil Med, 2025, 35(2): 169–175. (in Chinese)
- [8] 魏星,陈乙瑞,占方彪. 经皮椎间孔镜手术对胸腰椎转移性肿瘤患者围术期指标、Oswestry 功能障碍指数评分及疼痛视觉模拟量表评分影响[J]. 临床军医杂志, 2025, 53(1): 61–63, 68.  
WEI X, CHEN Y R, ZHAN F B. The influence of percutaneous transforaminal endoscopic surgery on perioperative indicators, Oswestry Disability Index score and Visual Analogue Scale score of patients with thoracolumbar metastatic tumors[J]. Clin J Med Off, 2025, 53(1): 61–63, 68. (in Chinese)
- [9] 王昕旭,陈晗晖,王宇昊,等. Zung 焦虑自评量表在社区居民中的信效度检验[J]. 临床精神医学杂志, 2024, 34(5): 397–401.  
WANG X X, CHEN H H, WANG Y H, et al. Reliability and validity of Zung self-rating anxiety scale among community residents[J]. J Clin Psychiatry, 2024, 34(5): 397–401. (in Chinese)
- [10] 用文明,徐根贤. 手术并发症学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [11] 叶晓玲,张樊君,赖海霞,等. 温通刮痧改善寒湿型腰突症患者腰痛症状的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 64–66.  
YE X L, ZHANG F J, LAI H X, et al. Clinical Research on the Improvement of Low Back Pain Symptoms in Patients with Cold-Dampness Type Lumbar Disc Herniation by Wen Tong Gua Sha[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32(1): 64–66. (in Chinese)
- [12] 朱翠凤. 规范化护理干预对急性缺血性脑卒中患者康复效果的评价[J]. 中外医疗, 2025, 44(2):

- 118–121.
- ZHU C F. Value analysis of standardized nursing intervention for patients with acute ischemic stroke [J]. *China Foreign Med Treat*, 2025, 44(2): 118–121. (in Chinese)
- [13] 陈娟, 姚晨晨. 循背部膀胱经与左前臂心包经节段刮痧在不稳定性心绞痛患者中的应用[J]. *中医药临床杂志*, 2024, 36(10): 1971–1975.
- CHEN J, YAO C C. Application of segmental scraping along BBack bladder meridian and left forearm pericardial meridian in patients with unstable angina pectoris [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2024, 36(10): 1971–1975. (in Chinese)
- [14] 王慧利, 何佳玲, 马韶薇, 等. 多功能艾灸仪联合中药热奄包对经股动脉介入术后尿潴留病人疗效、膀胱残余尿量及生活质量的影响[J]. *安徽医药*, 2022, 26(1): 69–72.
- WANG H L, HE J L, MA S W, et al. The effects of moxibustion combined with traditional Chinese medicine on the urinary retention, the residual urine volume and the quality of life of patients with urinary retention after femoral artery intervention [J]. *Anhui Med Pharm J*, 2022, 26(1): 69–72. (in Chinese)
- [15] 李建华. 温针灸结合电脑中频刺激对腰椎间盘突出症的治疗效果[J]. *中国伤残医学*, 2024(9): 60–63.
- LI J H. The Therapeutic Effect of Warm Needling Combined with Computerized Medium Frequency Stimulation on Lumbar Disc Herniation [J]. *Chinese Journal of Disability Medicine*, 2024(9): 60–63. (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。