

DOI: 10.12209/CAIM202506300044

· 中西医结合临床案例 ·

1 例长期便秘老年患者行经尿道前列腺电切术后的护理报告

赵明星, 于莹, 崔平, 杨晓锋

(北京中西医结合医院 泌尿外科, 北京, 100039)

摘要: 前列腺增生(BPH)是老年男性常见疾病,经尿道前列腺电切术(TURP)作为其治疗的金标准,术后恢复易受便秘影响。便秘不仅延长康复周期、增加医疗费用,还可能引发术后大出血等并发症。本文以1例长期便秘的BPH患者为例,通过常规护理(病情监测、饮食指导、心理干预)联合中医外治法(耳穴压丸、穴位贴敷),实施辨证施护,显著改善患者便秘症状,促进手术愈合,最终顺利出院且随访恢复良好。这一案例表明,中西医结合护理在BPH患者围手术期便秘管理中具有显著效果,值得临床推广与深入探讨。

关键词: 前列腺增生; 经尿道前列腺电切术; 便秘; 出血

Nursing Report of a Case of Elderly Patient with Chronic Constipation After Transurethral Resection of the Prostate

ZHAO Mingxing, YU Ying, CUI Ping, YANG Xiaofeng

(Department of Urology, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100039)

ABSTRACT: Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a common disease in elderly men, and transurethral resection of the prostate (TURP) is the gold standard for its treatment. Postoperative recovery is susceptible to constipation, which not only prolongs rehabilitation and increases medical costs but may also lead to complications such as postoperative hemorrhage. This study presents a case of a BPH patient with long-term constipation. Through conventional nursing (disease monitoring, dietary guidance, and psychological intervention) combined with external Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies (auricular acupressure and acupoint application), syndrome differentiation-based nursing was implemented, significantly improving the patient's constipation symptoms and promoting surgical recovery. The patient was eventually discharged smoothly with favorable follow-up outcomes. This case demonstrates that integrated Chinese and Western nursing has a significant effect on perioperative constipation management in BPH patients, which is worthy of clinical promotion and further exploration.

KEY WORDS: benign prostatic hyperplasia; transurethral resection of the prostate; constipation; hemorrhage

前列腺增生是老年男性常见的泌尿系统良性疾病,以进行性排尿困难为主要特征,严重时可引起尿潴留,影响患者生活质量^[1-3]。随着人口老龄化加剧,其发病率逐年升高,60岁以上男性发病率超过50%,80岁以上可达83%^[4]。目前,经尿道前列腺激光切除术是治疗中重度前列腺增生的常用术式,但便秘会加重疼痛、感染、尿潴留复发等术后并发症的发生,护理难度较大。当前临床护

理多以西医常规护理为主,虽能满足基础康复需求,但在症状缓解、整体调理方面存在局限。中西医结合护理将中医辨证施护与西医规范化护理相结合,针对患者具体便秘的证型(如湿热下注证)实施个性化干预,在改善术后不适、促进功能恢复方面具有独特优势。本文通过对1例前列腺增生术后的便秘患者的中西医结合护理实践,总结其护理要点与成效,旨在为同类患者的临床护理提

收稿日期:2025-06-30

OPEN ACCESS

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

供参考,丰富前列腺增生术后护理的方法与思路,提升护理质量与患者康复效果。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者男,72岁,因“进行性排尿困难1年,尿潴留留置导尿4d”于2025年05月06日10:08由泌尿外科门诊以“前列腺增生”为诊断收入院。入院时患者神志清楚,精神可,尿管留置状态,尿管通畅,尿色清亮,偶有下腹部胀痛,无恶心、呕吐,无发热及黄疸,纳可。既往有高血压病史17年,最高180/120 mmHg;10年前有脑出血病史,保守治疗后痊愈;否认“糖尿病、冠心病”等慢性病史,否认“肝炎、结核、伤寒”等传染病史,有“磺胺类”药物过敏史;否认其他食物、药物过敏史。

1.2 查体

中医四诊:①望:望神:精神清楚;望色:面色荣润;望形:适中;望态:正常;舌象:舌质红,舌苔黄腻,舌下络脉未见异常。②闻:听声音:言语清晰;呼吸:平稳;咳嗽:无。③问:进行性排尿困难1年,尿潴留留置导尿4d;大便干燥,2~3d排便一次,排便费力;难入睡,睡眠时间约5~6 h/d。④切:脉象:滑数。

专科查体:下腹部叩诊呈浊音,肛门直肠指检示前列腺增大,质地中等偏硬,表面光滑,中央沟消失。辅助检查:化验检查:血常规示白细胞 $6.85 \times 10^9/L$ (中性粒细胞84.85%),红细胞 $4.585 \times 10^{12}/L$,血红蛋白135 g/L;影像学检查:心电图及胸部X线片未见异常,泌尿系彩超提示前列腺增大(约5.6 cm×6.6 cm×5.7 cm,估重109 g);生命体征:患者血压波动于收缩压126~142 mmHg、舒张压75~90 mmHg,其余指标平稳。

1.3 诊断

中医诊断:癃闭(湿热下注证);西医诊断:前列腺增生、尿潴留(尿管留置状态)、前列腺结石、陈旧性脑出血、颈椎病、高血压病3级(很高危)。

1.4 治疗

在治疗过程中,采用中西医结合方案:西医治疗:手术:行经直肠前列腺穿刺活检联合经尿道前列腺激光切除术,术后予留置导尿管、膀胱冲洗、解痉止痛、抗感染、血压调控及退热等对症支持治疗^[5]。中医治疗:内治:以清热利湿、通利水道为原则。外治与护理:中药膏摩:术后下腹部膏摩治疗;耳穴压丸:取神门、皮质下、交感、心、肝、肾、

脾、内分泌、三焦等穴位;艾灸/点穴:刺激阴陵泉、足三里、关元;穴位贴敷:贴敷神阙、涌泉穴。住院期间通过系统化中西医护理干预,患者病情显著改善,最终康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 辨证分型

患者以排尿困难、尿潴留为主要表现,属中医“癃闭”范畴,结合其发病与辛辣饮食相关,偶有下腹部胀痛,辨证为湿热下注证。病性属本虚标实,标实为湿热壅滞,本虚与年老肾气渐衰相关。护理当以清热利湿、通利水道为基本原则,兼顾扶正调理。

2.1.2 效果判定标准

参照中医症候分级量化标准评定疗效,主症包括排尿困难程度、下腹部胀痛、尿道口疼痛(NRS评分)、尿管引流情况等^[5]。0分:无排尿困难,无下腹部胀痛及尿道口疼痛,尿管引流通畅、尿色正常;2分:轻度排尿困难,偶有下腹部胀痛,尿道口疼痛NRS评分1~3分,尿管引流基本通畅、尿色略深;4分:中度排尿困难,时有下腹部胀痛,尿道口疼痛NRS评分4~6分,尿管引流欠通畅、尿色偏黄;6分:重度排尿困难或尿潴留,持续下腹部胀痛,尿道口疼痛NRS评分7~10分,尿管引流不畅或尿液异常(浑浊、带血等)。

中医证候疗效标准:痊愈:中医症状体征全部消失,证候累计分值下降 $\geq 95\%$;显效:证候累计分值下降 $> 70\%$ 且 $< 95\%$;有效:证候累计分值下降 $\geq 30\%$ 且 $\leq 70\%$;无效:证候累计分值下降不足30%(计算公式(尼莫地平法)=[(疗前积分-疗后积分)/疗前积分]×100%)。

2.2 护理诊断

①排尿异常(尿潴留、排尿困难):与湿热下注、膀胱气化不利及前列腺增生压迫尿道有关。②疼痛(下腹部胀痛、尿道口疼痛):与湿热阻滞气机、手术创伤、便秘有关。③体温过高:与术后吸收热相关。④焦虑:与睡眠障碍、手术治疗、疾病预后担忧有关。⑤知识缺乏:缺乏疾病康复、饮食调护及术后注意事项相关知识。⑥潜在并发症:出血、感染、尿管堵塞及深静脉血栓等风险。

2.3 护理计划

①患者排尿功能逐步恢复,拔除尿管后能自

主顺畅排尿,无尿潴留发生。②下腹部胀痛消失,尿道口疼痛 NRS 评分降至 0~2 分。③体温维持在正常范围(36.0~37.2℃)。④严密观察患者有无并发症的发生。⑤患者焦虑情绪缓解,能积极配合治疗与护理。⑥患者及家属掌握疾病相关康复知识、饮食要点及术后注意事项。⑦患者排便通畅。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①病情观察:密切监测患者生命体征,尤其血压变化(因有高血压病史),每日定时测量并记录。观察尿管引流情况,包括尿量、尿色、性状,确保尿管通畅,避免扭曲、受压。注意患者有无下腹部胀痛、尿道口疼痛,准确评估疼痛程度(NRS 评分)。术后密切观察有无发热、寒战等感染征象,以及伤口有无渗血、渗液。

②饮食护理:根据湿热下注证特点,指导患者饮食清淡、易消化,多食清热利湿之品,如绿豆汤、冬瓜汤、西瓜等。忌食辛辣刺激、肥甘厚味食物,如辣椒、肥肉、油炸食品等,以防加重湿热。每日卯时(5:00~7:00)一次性喝下 300~500 mL 温水,水温 30~40℃,促进大肠蠕动^[6]。术后初期指导进流质或半流质饮食,逐步过渡至低盐低脂普食,鼓励多食用新鲜蔬菜、水果及含粗纤维丰富的食物(如青菜、芹菜、香蕉等),保证大便通畅,避免便秘导致腹压增高引起出血^[7]。

③生活护理:保持病室安静、整洁、空气流通,每日开窗通风 2 次,30 min/次。协助患者保持舒适体位,术后 6 h 内去枕平卧,6 h 后可改为半卧位,逐步鼓励适当下地活动,但避免剧烈运动。保持会阴部清洁卫生,每日用温水清洁尿道口周围,定期更换尿袋,严格执行无菌操作,预防感染。指导患者注意休息,避免劳累,保证充足睡眠^[8]。

④用药护理:遵医嘱准确执行药物治疗,如降压药氢氯噻嗪片按时服用,观察药物疗效及不良反应。对于术后止痛、退热等药物,密切关注用药后的效果及患者反应。因患者有磺胺类药物过敏史,用药前严格核对,避免使用相关药物。

⑤心理护理:主动与患者沟通,倾听其诉求,评估焦虑程度。向患者及家属介绍疾病相关知识、手术治疗的必要性及术后康复过程,减轻其对疾病及手术的担忧。术前给予心理疏导,减轻患者恐惧情绪;术后及时告知手术效果及恢复情况,

增强患者康复信心。鼓励家属给予患者情感支持,营造良好的康复氛围^[9]。

2.4.2 中医特色护理

①中药膏摩:以黄金散(大黄,黄柏,姜黄,白芷)使用茶水调糊状,敷于下腹部,对患者下腹部进行中药膏摩,通过手法按摩结合中药功效,达到清热利湿、理气止痛的作用。注意事项:操作前评估患者腹部情况,有无压痛、包块等。操作时手法轻柔,力度适中,顺时针方向按摩,15~20 min/次,1 次/d。观察局部皮肤反应,如有不适及时停止操作并报告医生^[10]。

②耳穴压丸:选取交感穴进行耳穴压丸,通过刺激穴位调节脏腑功能,缓解疼痛、改善排尿。注意事项:操作前清洁耳廓皮肤,将王不留行籽贴于选定穴位,指导患者每日自行按压 3~4 次,1~2 min/次,力度以有酸胀感为宜。观察耳部皮肤有无过敏、红肿等情况,如有异常及时取下。定期更换耳穴贴,一般每 3~5 d 更换 1 次^[11]。

③艾条灸/手指点穴:选取双阴陵泉、足三里及关元等穴位,通过艾灸或手指点穴,起到健脾利湿、通利水道及理气止痛的功效。注意事项:艾条灸时注意控制温度,避免烫伤皮肤,距离皮肤约 2~3 cm,15~20 min/次,1 次/d,手指点穴时力度适中,以患者能耐受为度,每个穴位点按 1~2 min。操作过程中观察患者反应,如有不适及时调整^[12]。

④穴位贴敷:使用腑行膏(大黄 32 g,当归 32 g,枳实 32 g,厚朴 15 g,陈皮 15 g,木香 15 g,桃仁 15 g 及红花 15 g)敷于神阙、大肠俞和天枢进行,调理脾胃气机,调节肠蠕动。注意事项:贴敷前清洁涌泉穴皮肤,将药贴固定牢固,每次贴敷 4~6 h,1 次/d。观察贴敷部位皮肤有无红肿、瘙痒等过敏反应,如有异常及时处理^[13]。

2.5 护理评价

通过实施中西医结合护理措施,患者排尿功能逐步恢复,疼痛症状缓解,未发生严重并发症,焦虑情绪减轻,掌握相关康复知识,顺利出院,详见表 1。疗效指数: $(8-1)/8 \times 100\% = 87.5\%$, 护理评价标准为显效。

表 1 疗效评估 分

评估项目	排尿情况	NRS	有无发热	总分
入院时	6	2	0	8
术后第 1 天	2	2	0	4
术后第 3 天	2	1	0	3
术后第 10 天	0	1	0	1

3 结果

患者在院期间积极配合各项治疗与护理措施,术后恢复顺利。尿管留置期间引流通畅,尿色逐渐恢复正常;尿道口疼痛由NRS评分2分逐渐降至1分,下腹部胀痛消失;术后出现体温升高经对症处理后恢复正常,未发生出血、感染及尿管堵塞等并发症。最终成功拔除导尿管,可自主排尿,无明显不适,符合出院标准,于2025年05月19日好转出院。

4 讨论

前列腺增生是老年男性常见疾病,在中医属“癃闭”范畴,其发病率随年龄增长而升高。本案患者年逾七旬,肾气渐衰,加之饮食不节(嗜食辛辣)致湿热内生,下注膀胱,膀胱气化失司,发为排尿困难、尿潴留,辨证为湿热下注证。西医认为该病主要由前列腺组织增生压迫尿道所致,严重时可行尿潴留,手术是重要治疗手段。本例患者接受经直肠前列腺穿刺活检联合经尿道前列腺激光切除术,术后采用中西医结合护理取得显著疗效。

从中医理论分析,老年患者以“肾虚”为本,“湿热”“瘀阻”为标,治疗需标本兼顾:既清热利湿、通利水道以治标,又补肾益气以固本。术后中医特色护理技术的应用具有明确的理论依据:中药膏摩通过手法刺激与药物渗透疏通下腹部经络,促进膀胱气化;耳穴压丸(取交感等穴)调节植物神经功能,缓解平滑肌痉挛;穴位贴敷(神阙、天枢、大肠俞)刺激三焦经气,调节肠蠕动;艾灸/点穴(阴陵泉、足三里、关元)阴陵泉清利湿热,足三里健脾化湿,关元培补元气^[14]。

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] 杨超,徐述雄. 前列腺增生术后尿道狭窄影响因素的研究进展[J]. 医学综述, 2023(8): 1577-1581.
YANG C, XU S X. Research Progress on Factors Affecting Urethral Stenosis after Prostate Hyperplasia Surgery [J]. Medical Review, 2023(8): 1577-1581. (in Chinese)
- [2] 肖琼. 科学防治前列腺增生, 远离“男”言之隐

[C]//2024年《健康大湾区》科普论坛暨第六期健康科普作品征集活动作品集. 广州, 2024: 502-504.

- [3] KYEI M Y, AGYAPONG-TANDOH E K, AMEDEWONU E A, et al. Management of complicated giant prostate hyperplasia [J]. Ghana Med J, 2025, 59(2): 98-101.
- [4] 王霆钧. 厦门地区良性前列腺增生中医证型与生活饮食习惯关系探讨[D]. 福州: 福建中医药大学, 2025.
- [5] ReynardJohn, BrewsterSimon F, BiersSuzanne, 等. 牛津泌尿外科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 202407. 777.
- [6] 王永涛, 孟虎彪, 王伟涛, 等. 基于中医时间医学的经方运用模式探微[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(9): 28-31.
WANG Y T, MENG H B, WANG W T, et al. Research on application mode of classical prescription based on time medicine of traditional Chinese medicine [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2024, 58(9): 28-31. (in Chinese)
- [7] 陈松海. 基于CT骨密度探讨壮骨强筋片治疗重度骨质疏松症的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [8] 赵明, 郭军, 高庆和, 等. 基于“脑-心-肾-精室”轴探讨良性前列腺增生病机及用药思路[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 96-100.
ZHAO M, GUO J, GAO Q H, et al. Based on “brain-heart-kidney-essence chamber” axis to discuss pathogenesis and medication of benign prostatic hyperplasia [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2023, 57(4): 96-100. (in Chinese)
- [9] 葛琤, 朱礼霞, 周晨. 思维导图护理干预对前列腺增生行经尿道前列腺切除术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4): 42-45.
GE C, ZHU L X, ZHOU C. The influence of mind mapping nursing intervention on patients with benign prostatic hyperplasia undergoing transurethral prostate resection [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(4): 42-45. (in Chinese)
- [10] 管璐, 潘虹, 程永娟. 探讨心理护理对经尿道前列腺电切术患者的效果[J]. 心理月刊, 2022, 17(20): 123-125.
GUAN L, PAN H, CHENG Y J. Exploring the effect of psychological nursing on patients undergoing transurethral resection of the prostate [J]. Psychology Monthly, 2022, 17(20): 123-125. (in Chinese)
- [11] 王耀献. 中医养生智慧[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 202308. 247.

- [12] 赵华. 温通针法治疗前列腺增生症肾阳亏虚型的临床疗效观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2020.
- [13] 黄云龙. “曲骨”穴隔药灸联合针刺治疗肾虚瘀阻型良性前列腺增生的临床疗效研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2024.
- [14] 黄江波, 邵国强, 陈玲珑, 等. 湖南省中医医疗机构中医敷贴疗法及其制剂应用现状调查及对策研究[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(1): 193–196.
- HUANG J B, SHAO G Q, CHEN L L, et al. Investigation and Countermeasure Research on the Application Status of Traditional Chinese Medicine Plaster Therapy and Its Preparations in Traditional Chinese Medicine Medical Institutions in Hunan Province [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2025, 41(1): 193–196. (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。