

DOI: 10.12209/CAIM202510120003

· 中西医结合临床案例 ·

穴位按摩联合耳穴压丸治疗 1 例 尿潴留患者的护理报告

肖丹丹, 王欢欢, 庞丽莉, 谷云霖
(北京市门头沟区中医医院 急诊, 北京, 102300)

摘要: 总结穴位按摩联合耳穴压籽在 1 例尿潴留留置尿管患者膀胱功能恢复中的护理经验。在常规护理基础上,于置管后 24 h 内开始实施为期 14 d 的穴位按摩(中极、关元、气海、利尿(奇穴))及耳穴压丸(交感、肾、膀胱、输尿管、神门、皮质下、胆)联合干预,动态监测拔管后首次排尿时间、首次排尿量、残余尿量、尿潴留发生情况及健康调查简表(SF-36)评分。患者拔管后首次排尿时间(138 min)缩短,首次排尿量(285 mL)增加,残余尿量(28 mL)减少,未发生尿潴留;健康调查简表(SF-36)评分显著提升(生理功能评分由 58 分升至 79 分)。经过 14 d 的治疗与护理,患者好转出院。本案例验证穴位按摩联合耳穴压籽方案在促进留置尿管患者膀胱功能恢复中的有效性和安全性。

关键词: 留置尿管;膀胱功能恢复;穴位按摩;耳穴压丸;中西医结合护理

Nursing Report on Acupoint Massage Combined with Auricular Seed Embedding for a Patient with Urinary Retention

XIAO Dandan, WANG Huanhuan, PANG Lili, GU Yunlin

(Department of Emergency, Beijing Mentougou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102300)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing experience of combining acupoint massage (applied to Zhongji, Guanyuan, Qihai, and the extraordinary point "Diuretic") with auricular seed embedding (targeting sympathetic, kidney, bladder, ureter, Shenmen, subcortex, and gallbladder points) to promote bladder function recovery in a catheterized patient with urinary retention. The 14-day intervention, initiated within 24 hours post-catheterization alongside routine care, demonstrated significant outcomes: reduced time to first voiding (138 minutes), increased initial voided volume (285 mL), decreased residual urine (28 mL), and no recurrence of urinary retention. The SF-36 score notably improved (physical function score rose from 58 to 79). The patient was discharged with marked recovery after treatment, validating the efficacy and safety of this integrated approach for post-catheterization bladder rehabilitation.

KEY WORDS: indwelling catheter; bladder function recovery; acupoint massage; auricular seed embedding; integrated traditional Chinese and Western nursing

留置尿管是临床常见操作,但长期置管可导致膀胱逼尿肌收缩力下降及尿潴留风险显著增加^[1]。常规间歇性夹管训练存在泌尿系统感染风险升高、临床效果存在争议等局限^[2],而中医外治法如穴位按摩与耳穴压籽,因其非侵入性、安全性高,在促进膀胱功能恢复中展现出独特优势^[3]。本个案创新性地将穴位按摩与耳穴压籽联合应用,并于留置尿管后 24 h 内启动干预,旨在基于中医“内外同治”理论,发挥协同增效作用,降低拔管

后尿潴留风险,促进膀胱逼尿肌功能恢复及排尿反射弧重建。2025 年 07 月,我院收治 1 例需留置尿管的尿潴留患者,经中医外治联合西医常规干预后,患者膀胱功能显著改善,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,72 岁,因小便点滴不畅半月,于

收稿日期:2025-10-12

通信作者:庞丽莉, E-mail: 869596812@qq.com

OPEN ACCESS

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

2025 年 07 月 20 日至我院门诊就诊,为进一步治疗收入住院。患者主诉半月前因右侧腹股沟处发生带状疱疹伴疼痛,后出现小便排出困难,伴尿频、尿急、尿痛。目前带状疱疹明显好转,症状缓解,但小便仍排出困难,下腹部胀痛,点滴而出,临床考虑为前列腺增生症所致。既往有高血压、脑梗病史,否认心脏病、糖尿病、精神病、传染病等病史,发病节气为小暑。

1.2 查体

西医评估:患者神志清,精神可,体温(T)36.4℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)109/75 mm Hg,体重 68 kg。国际前列腺症状评分(IPSS)16分,数字疼痛评分法(NRS)1分,焦虑自评量表(SAS)评分 52分,Morse跌倒风险评估评分 2分,Barthel 指数评分 100分,Braden 压疮风险评估评分 23分。中医四诊评估:患者神志清,精神可,舌淡红,苔黄腻,脉弦滑;无腰痛、发热,胃纳差,夜寐欠安,大便干。尿常规(第二次)示红细胞计数 2824.4/μL,隐血 3+,尿蛋白 1+,红细胞(高倍镜视野)508.0/HPF。

1.3 诊断

中医初步诊断:癃闭,湿热下注证;西医诊断:尿潴留,泌尿系感染,前列腺增生。辨证依据:患者为老年男性,以小便点滴不畅、排尿困难为主症,属中医“癃闭”范畴。四诊合参,舌淡红、苔黄腻,脉弦滑,伴胃纳差、大便干,辨证为湿热下注证。湿热蕴结下焦,膀胱气化不利,故见小便不通;湿热阻滞中焦,则纳差、便干。舌脉均为湿热内蕴之象。

1.4 治疗

采用中西医结合治疗方案,具体如下。西医治疗:留置尿管引流尿液、注射用头孢他啶抗感染治疗、口服前列腺增生对症药物、前列腺部位体外高频热疗、膀胱功能训练(间歇性夹管训练,每2~3 h开放尿管1次)及拔管护理。中医治疗:口服清热利湿通淋中药汤剂、穴位按揉和耳穴压籽联合干预。患者治疗依从性良好,夹管耐受时间逐渐延长至3 h,膀胱充盈感增强,焦虑情绪改善,膀胱功能改善,感染控制良好,经14 d治疗护理,顺利拔管,好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时,责任护士对其进行全面评估,具

体如下。(1)国际前列腺症状评分(IPSS)16分,该量表总分为35分,评分标准分为轻、中、重度三个等级(0~7分为轻度,8~19分为中度,20~35分为重度),患者存在排尿困难、尿频尿急、下腹胀痛,提示存在膀胱功能受损及排尿功能障碍。IPSS是评估前列腺增生相关下尿路症状严重程度的常用工具,可用于评价排尿功能障碍及治疗效果^[4]。(2)体温36.4℃,结合尿常规结果提示泌尿系感染。(3)疼痛数字评分法(NRS)1分(轻度疼痛),NRS是临床常用的疼痛强度评估工具,有助于动态监测疼痛变化及干预效果^[5]。(4)焦虑自评量表(SAS)评分52分(中度焦虑),该量表用于评估患者主观焦虑感受,对观察情绪变化及心理干预效果具有参考价值^[6]。(5)健康调查简表(SF-36)生理功能评分58分,提示疾病对生理功能造成一定影响,该量表是评估患者生活质量的常用工具,分值越高代表生活质量越好^[7]。(6)Morse跌倒风险评估量表评分10分,评分<2分为低度风险,2~3分为中度风险,评分≥4分为高度风险,患者入院评估得2分,为中度风险,提示存在跌倒隐患。(7)Barthel指数(BI)评分100分,患者日常生活能力完全自理。(8)Braden压疮风险评估量表评分23分(低风险)。

2.2 护理诊断

基于上述评估结果,确立以下护理诊断:排尿形态异常:与排尿困难、逼尿肌收缩无力有关;体温过高:与泌尿系感染所致炎症反应有关;疼痛:与前列腺增生、炎症刺激及尿管刺激有关;焦虑:与排尿功能障碍及担心疾病预后有关;睡眠形态紊乱:与夜间排尿次数增多有关;知识缺乏:缺乏膀胱功能训练及前列腺增生相关知识。

2.3 护理计划

根据上述护理诊断结果,制订如下护理目标与护理计划,详见表1。

2.4 护理措施

2.4.1 西医常规护理与治疗

尿管管理:遵医嘱留置导尿管,妥善固定于大腿内侧,标识清晰。密切观察生命体征及尿液颜色、性状、量,准确记录。保持尿管引流通畅,避免扭曲、受压、折叠。定期更换尿袋,严格无菌操作,预防泌尿系感染。抗感染治疗:遵医嘱予0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用头孢他啶2 g静脉滴注,2次/d。前列腺疾病治疗:遵医嘱给予体外高频前列腺治疗仪治疗,并口服非那雄胺、多沙唑

表1 患者主要护理问题、相关因素及护理目标

护理问题	相关因素	护理目标
排尿形态异常	与排尿困难、逼尿肌收缩无力有关	患者拔管后能自主排尿,首次排尿时间<180 min,排尿量>250 mL,残余尿量<50 mL,无尿潴留发生。
体温过高	与泌尿系感染引起体温调节中枢异常有关	控制感染,降低体温,体温维持在36.0~37.2℃
疼痛	与前列腺增生、炎症刺激及尿管刺激有关	NRS评分≤3分
焦虑	排尿功能障碍和担心疾病预后有关	SAS评分降至50分以下,主诉焦虑感减轻,睡眠改善
睡眠形态紊乱	与夜间排尿次数增多有关	减少夜间排尿次数至1~2次
知识缺乏	缺乏膀胱功能训练及前列腺增生相关知识	患者能复述关键知识要点,演示耳穴按压方法

噤及灵泽片治疗前列腺增生。膀胱功能训练:患者病情稳定且无禁忌证后,遵医嘱实施渐进式尿管夹闭训练。夹闭尿管^[8],初始夹闭时间为2~3 h;放尿时指导患者有意识进行排尿动作,模拟生理排尿过程。随膀胱功能恢复,逐步延长夹闭时间至3~4 h,以患者自觉膀胱胀满但能耐受为宜^[9]。尿管拔除护理:遵医嘱拔除尿管,告知患者拔管后注意事项,包括增加饮水量、及时排尿等。

2.4.2 中西医结合特色护理干预

在常规西医护理基础上,遵医嘱实施以下中医特色护理。中药内服:予患者口服清热利湿通淋中药汤剂(具体方药略,遵医嘱执行),2次/d,共7剂。

穴位按揉:(留置尿管后24 h内开始)患者取仰卧位,双膝屈曲放松。操作者(经同质化培训合格)立于患者右侧,在外科专家指导下选取中极、关元、气海穴。常规消毒腹部皮肤后,以拇指指腹垂直按压穴位,得气(患者感酸、麻、胀)后,顺时针揉按,每穴持续操作2 min,力度由轻至重,以患者耐受为度。继以指腹逆时针推按利尿(奇穴)20次^[10]。按摩过程中及按摩结束后指导患者及时排空膀胱。1次/d,10~15 min/次,连续治疗14 d。

耳穴压丸:(留置尿管后24 h内开始,与穴位按揉无需间隔)患者取坐位。操作者(经同质化培训合格)在外科专家指导下选取交感、肾、膀胱、输尿管、神门、皮质下、胆穴。以乙醇棉签清洁耳廓并按摩至充血。用探棒寻敏感点标记,将粘有王不留行籽的胶布贴敷于标记处。采用点压、对压或直压法按压至穴位产生酸、麻、胀、痛感,持续10 s^[11]。单耳贴压5~7穴,隔日更换,两耳交替。指导患者每日自行按压3~5 min,3次/d,以耳廓微红、感酸胀为宜,力度根据耐受调整。连续干预14 d^[12]。

2.4.3 辨证施护与健康指导

穴位按揉取穴原则:本案患者辨证为“湿热下注型癃闭”,病位在膀胱,与肾、三焦气化功能失常

密切相关。因此,取穴遵循局部取穴与循经取穴、特定穴相结合的原则。中极为膀胱之“募穴”,是膀胱经气汇聚于腹部的要穴,直接作用于膀胱,利水通淋;关元、气海同属任脉,位于下焦,关元为小肠募穴,气海为“生气之海”,二穴相配可大补元气、温煦下焦、助膀胱气化,此三穴为局部取穴以治其标。利尿(奇穴)为近代经验效穴,擅于通利水道、急则治标。诸穴合用,共奏清热利湿、通调水道、恢复膀胱气化之功。中医理论依据:本病核心病机为湿热蕴结下焦,导致膀胱气化无权,如《素问·灵兰秘典论》所言:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”通过按揉特定穴位,可以疏通任脉及下焦经络,激发经气,从而调节肾与膀胱的脏腑功能,清利湿热,恢复膀胱正常的排尿功能。

耳穴压籽取穴原则:耳穴选取基于脏腑辨证、相应部位取穴和经验取穴相结合的原则。取膀胱、肾、输尿管为相应部位取穴,直接调节对应脏腑功能;交感穴可调节植物神经功能,缓解膀胱逼尿肌与括约肌的协调障碍;神门、皮质下用以镇静安神、缓解患者因疾病及留置尿管产生的焦虑情绪,改善睡眠,此谓“调神以利气”;胆穴依据中医理论中“胆主决断”的功能,用于辅助调节气机疏泄。全方共奏调节脏腑、疏利气机、安神定志之效。中医理论依据:耳与经络、脏腑有密切联系,如《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”通过刺激耳部穴位,可以通经活络、调节相应脏腑的气血阴阳。针对本案病机,耳穴压籽旨在清利下焦湿热,补肾固本,疏泄三焦气机,从而辅助恢复膀胱的气化功能。

生活方式护理:指导患者每日以温水或0.05%聚维酮碘溶液清洁会阴部2次,保持干燥,预防感染。注意保暖,避免风寒。保证充足饮水量(约1500 mL/d),但睡前2 h应限制饮水量及频次;若口渴,可小口慢饮或含漱。饮食护理:指导

患者低盐低脂、清淡易消化饮食。严格禁酒,忌食辛辣油腻之品。心理护理:向患者及家属详细解释膀胱功能锻炼的目的、方法及重要性,减轻其紧张焦虑。及时给予心理疏导与情感支持,增强治疗信心及配合度。健康指导:系统讲解留置尿管及前列腺增生相关知识。演示耳穴压籽自行按压方法,确保患者掌握(3次/d,3~5min/次)。指导患者记录排尿日记,内容包括首次排尿时间、尿量、排尿时不适感等,以便动态评估。

3 结果和随访

通过为期 14 d 的中西医结合治疗与护理,患者各项指标显著改善,详见表 2。为客观评价干预效果,责任护士在患者出院前及出院后一周进行电话随访,患者表示坚持健康生活方式,心情舒畅,纳可寐安,二便调。

表 2 疗效评估

评价指标	入院时	出院时	出院后 1 周随访
IPSS/分	16	9	7
拔管后首次排尿时间/min	/	138	/
拔管后首次排尿量/mL	/	285	/
膀胱残余尿量/mL	/	28	/
尿潴留发生情况	/	无	无
体温/℃	36.4	36.5	36.5
NRS/分	1	0	0
SAS/分	52	45	42
SF-36/分	58	79	82
Morse/分	2	1	1
Braden/分	23	23	23

4 讨论

留置尿管是临床常见操作,但长期置管可导致膀胱逼尿肌收缩力下降及尿潴留风险显著增加。相关研究表明,中西医联合疗法可有效改善患者排尿功能,促进膀胱功能恢复。中医“内外同治”理论强调通过体表经络与耳廓穴位刺激,调和脏腑气血,调节盆神经功能、增强逼尿肌收缩力^[13],从而达到治疗内在疾病的目的,为本联合方案的构建提供理论依据。本案例以西医护理为基础,联合应用穴位按揉与耳穴压籽干预,显著降低尿潴留风险。单个病例的结果尚不能完全推广至所有患者,但该联合疗法作为一种非侵入性、安全性高、患者依从性好的中医外治联合方案^[14-15],为预防留置尿管患者拔管后尿潴留、促进膀胱功能恢复提供了有益补充。未来需通过大样本量随机

对照试验(RCT)进一步验证其疗效和普适性,可制定标准化操作流程(SOP)和培训方案,推广至社区及家庭延续护理。

本病例报告的主要经验在于,针对留置尿管后存在尿潴留风险的患者,在常规西医护理的基础上,早期(置管后 24 h 内)启动并规范实施穴位按揉联合耳穴压籽的中西医结合护理方案,有助于促进膀胱功能恢复,改善排尿指标,并提升患者生活质量。该联合方案基于中医“内外同治”理论,通过体表与耳穴刺激,调节脏腑功能、增强逼尿肌收缩力,体现中医外治法在功能康复中的独特优势。

本案例的启示在于将中医特色技术融入现代护理流程,不仅丰富膀胱功能康复的干预手段,也为预防拔管后尿潴留提供一种安全、非侵入且患者依从性高的护理选择。此外,通过系统评估与动态监测,能够客观反映干预效果,增强护理措施的科学性与针对性。本案例的实践体会是,中西医结合护理在改善患者症状、缓解焦虑、提升治疗信心方面具有积极意义。护理人员应具备一定的中医操作技能与辨证施护能力,才能有效实施并指导患者参与自我管理。未来,应进一步开展大样本、多中心的随机对照研究,以获取更高级别的循证医学证据,推动该联合方案的标准化与规范化,并探索其在社区及家庭延续护理中的应用潜力,为更多患者提供优质、整合式的护理服务。

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] 章花,刘娟,徐永兰,等. 神经源性膀胱患者留置尿管拔除管理的最佳证据总结[J]. 中国临床护理, 2024, 16(12): 772-777.
ZHANG H, LIU J, XU Y L, et al. Summary of the best evidence for the management of indwelling catheter removal in patients with neurogenic bladder[J]. Chin Clin Nurs, 2024, 16(12): 772-777. (in Chinese)
- [2] CHEN Y L, LI L, SHI Y X, et al. Evaluating the effectiveness of early urethral catheter removal combined with intermittent catheterization for promoting early recovery of bladder function after laparoscopic radical hysterectomy: a study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2024, 25(1): 422.

- [3] 林楠. 中医护理干预在产后尿潴留中的临床应用[J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2816–2818.
LIN N. Clinical application of TCM nursing intervention in postpartum urinary retention [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(16): 2816–2818. (in Chinese)
- [4] 田双双, 谭宏波, 郑珏. 太溪穴平刺+中极穴齐刺联合中药口服治疗前列腺增生症术后尿潴留的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(17): 2959–2962.
TIAN S S, TAN H B, ZHENG J. Observation on the therapeutic effect of flat needling at Taixi point and qi needling at Zhongji point combined with oral administration of traditional Chinese medicine on urinary retention after prostatectomy [J]. J Med Theory Pract, 2025, 38(17): 2959–2962. (in Chinese)
- [5] 邵秋香. 八正散口服配合 TDP 照射防治肛肠病术后尿潴留的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2013.
- [6] 黄媛, 胡佩欣, 钟淑琴, 等. 耳穴压豆缓解围手术期患者焦虑作用的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(3): 769–776.
HUANG Y, HU P X, ZHONG S Q, et al. Effect of auricular point seed–pressing therapy on relieving perioperative anxiety: a meta-analysis [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(3): 769–776. (in Chinese)
- [7] 杨利平, 许璟. 膀胱功能重建干预对膀胱癌手术患者膀胱功能、生活质量的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(8): 1218–1221.
YANG L P, XU J. Study of the effect of bladder function reconstruction intervention on bladder function and quality of life in patients with bladder cancer surgery [J]. J Math Med, 2022, 35(8): 1218–1221. (in Chinese)
- [8] 谭爱群, 陈燊媛, 周海婷, 等. 夹管训练对留置导尿管患者术后拔管发生尿潴留的预防效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(23): 133–134.
TAN A Q, CHEN S A, ZHOU H T, et al. Preventive effect of catheter clamping training on urinary retention in patients with indwelling catheter after extubation [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2020, 13(23): 133–134. (in Chinese)
- [9] 姚翔燕, 司辉锋, 齐艳艳, 等. 羟考酮联合右美托咪定用于男性腹腔镜肝切除术对患者苏醒期导尿管相关性膀胱刺激征及术后疼痛的影响[J]. 西北药学杂志, 2025, 40(1): 27–31.
YAO X Y, SI H F, QI Y Y, et al. Impact of hydro-
- morphone combined with dexmedetomidine on catheter-related bladder discomfort and postoperative pain in men undergoing laparoscopic liver resection [J]. Northwest Pharm J, 2025, 40(1): 27–31. (in Chinese)
- [10] 王丹红. 间歇性导尿技术配合定时穴位按摩对子宫肌瘤患者术后排尿及泌尿系统并发症的影响[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(8): 1393–1396.
WANG D H. Effect of intermittent catheterization combined with regular acupoint massage on postoperative urination and urinary system complications of patients with uterine myoma [J]. J Med Theory Pract, 2025, 38(8): 1393–1396. (in Chinese)
- [11] 厉晨洁, 陈洁琼, 蒋婷婷, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩预防分娩镇痛后产后尿潴留临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(3): 186–190.
LI C J, CHEN J Q, JIANG T T, et al. Clinical study on auricular point seed–pressing combined with acupoints massage for preventing postpartum urine retention after labor analgesia [J]. J New Chin Med, 2025, 57(3): 186–190. (in Chinese)
- [12] 张福琴, 张俊雅, 钟华, 等. 艾灸针灸联合耳穴压豆对神经源性膀胱尿潴留的效果观察[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(11): 98–101.
ZHANG F Q, ZHANG J Y, ZHONG H, et al. Observation on effects of moxa–moxibustion acupuncture combined with auricular point pressing with beans on urinary retention of neurogenic bladder [J]. Med Pharm J Chin People's Liberation Army, 2020, 32(11): 98–101. (in Chinese)
- [13] 司雨朦, 杜静, 郝书婕, 等. 穴位按摩治疗产后尿潴留疗效 Meta 分析[J]. 吉林医学, 2025, 46(6): 1294–1299.
SI Y M, DU J, HAO S J, et al. Meta-analysis of clinical effect of acupressure on postpartum urinary retention [J]. Jilin Med J, 2025, 46(6): 1294–1299. (in Chinese)
- [14] 胡丹, 王利霞, 曾祥红, 等. 艾条灸配合手指点穴对慢性泌尿系感染老年患者的护理效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(19): 186–189, 193.
HU D, WANG L X, ZENG X H, et al. Nursing effect of moxibustion combined with finger point on elderly patients with chronic urinary tract infection [J]. China Med Her, 2022, 19(19): 186–189, 193. (in Chinese)
- [15] 程贤鸷, 曾淑梅, 李淑慧, 等. 关元穴穴位按摩联合中药封包对镇痛分娩后膀胱排尿功能恢复和尿潴留预防作用研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17

(22): 160–162, 170.

CHENG X Y, ZENG S M, LI S H, et al. Study on the preventive effect of Guanyuan acupoint massage combined with traditional Chinese medicine package

therapy on the recovery of bladder micturition function and the prevention of urinary retention in parturients with analgesia delivery [J]. China Med Her, 2020, 17(22): 160–162, 170. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。