

DOI: 10.12209/CAIM202512070003

· 中西医结合临床案例 ·

# 葫芦灸联合穴位按摩改善 1 例 卒中后尿失禁患者的护理报告

王学丽, 刘志兰, 刘 杰, 姜 雪

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 针灸科, 天津, 300381)

**摘要:** 本文总结葫芦灸联合穴位按摩改善 1 例卒中后尿失禁患者的护理体会。在完善相关临床检查的基础上, 结合中医辨证施护理论, 采用葫芦灸、穴位按摩配合常规护理及心理护理干预卒中后尿失禁患者, 可显著改善患者排尿功能, 减少尿失禁发作次数, 减轻尿失禁严重程度, 提高患者生活质量, 有助于促进患者机体功能康复。

**关键词:** 葫芦灸; 穴位按摩; 卒中后尿失禁; 护理

## A Nursing Report on the Improvement of Urinary Incontinence in a Stroke Patient through Gourd Moxibustion Combined with Acupoint Massage

WANG Xueli, LIU Zhilan, LIU Jie, JIANG Xue

(Department of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of improving post-stroke urinary incontinence in one patient through gourd moxibustion combined with acupoint massage. Based on comprehensive clinical examinations and guided by Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation nursing theory, the intervention integrated gourd moxibustion, acupoint massage, routine nursing, and psychological care. The results demonstrated significant improvements in urinary function, reduced frequency and severity of incontinence episodes, enhanced quality of life, and facilitated overall functional recovery in the patient.

**KEY WORDS:** gourd moxibustion; acupoint massage; post-stroke urinary incontinence; nursing

尿失禁为脑卒中后常见并发症, 发病率高, 临床表现为尿液不自主自尿道外口漏出。临床研究表明, 尿失禁的发生主要因脑卒中后脑组织缺血缺氧坏死, 切断下尿路与高级中枢之间的联系; 加之患者常伴意识障碍、认知障碍、言语功能丧失或肢体功能受损, 无法准确表达排尿意愿或及时如厕, 且会增加跌倒、感染等不良事件发生风险<sup>[1-2]</sup>。同时, 尿失禁会导致患者生活质量下降, 产生负面情绪, 增加家庭经济负担, 还会影响患者康复进程, 加重患者痛苦<sup>[3]</sup>。目前卒中后尿失禁主要采用保守治疗, 包括药物治疗、膀胱功能训练、导尿治疗、行为疗法、神经电刺激等, 其中膀胱功能训练是常用治疗方案之一, 通过指导患者收缩盆底肌群以恢复盆底肌功能, 进而达到治疗效果<sup>[4]</sup>; 但

膀胱功能训练存在周期长、见效慢等缺点, 且治疗效果易受患者治疗依从性影响。本案例在常规护理基础上应用葫芦灸联合穴位按摩, 旨在为临床治疗提供新的思路。借助艾灸温阳散寒、补肾助阳的功效增强肾的封藏功能, 使膀胱气化正常, 可有效改善患者尿失禁症状, 提高生活质量, 护理效果满意, 现总结护理体会并报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者男, 78 岁, 1 年前因脑梗死遗留右侧肢体活动不利、排尿障碍后遗症, 近半年尿频、尿急症状明显, 为进一步改善肢体偏瘫及尿频症状, 于 2025 年 02 月 14 日收入我院。患者主诉近半年尿

收稿日期: 2025-12-07

OPEN ACCESS

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

频症状显著,24 h平均排尿14次。既往前列腺增生病史2年余,平素小便频数;冠心病、心功能不全病史10余年。否认药物及食物过敏史,平素少量吸烟、饮酒,未戒除。

## 1.2 体格检查

入院生命体征:体温(T)36℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)133/96 mm Hg;患者神志清楚,精神可,言语清晰,气息平稳,纳食可,眠差、早醒;舌淡暗,苔白微黄腻、有齿痕,脉滑,自主体位,查体配合。辅助检查:前列腺超声提示前列腺增大伴钙化;膀胱残余尿量约90 mL;心电图示窦性心律、心肌缺血,伴不固定房室传导阻滞;相关化验检查无异常。专科查体:双肾区叩击痛阴性,双输尿管走行区压痛阴性;下腹部无膨隆,膀胱区叩诊呈鼓音。

## 1.3 诊断

中医诊断:癃闭;证型:肾阳衰惫证。西医诊断:脑梗死;尿失禁。治疗原则:温阳散寒、补肾助阳。

## 1.4 治疗干预

患者于2025年02月14日入院后,予针灸科护理常规、一级护理、低盐低脂饮食;西医予甲磺酸多沙唑嗪缓释片4 mg口服,1次/晚,以缓解尿频尿急症状;非那雄胺片5 mg口服,1次/d,以缩小前列腺体积。同时予葫芦灸联合穴位按摩治疗,1次/d,40 min/次;每7 d为一个疗程,连续干预两个疗程,并配合生活起居调养、饮食指导及情志护理等综合干预。经治疗,患者国际尿失禁咨询问卷简表(ICI-Q-SF)评分由16分降至6分;匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分由18分降至8分,睡眠质量改善;24 h排尿次数由14次降至7次,排尿功能明显改善,临床效果满意。患者总住院23 d,已于2025年03月06日出院。

# 2 护理

## 2.1 护理评估

### 2.1.1 中医四诊

望诊:面色欠润,舌质暗,苔白腻,畏寒肢冷,腰膝冷痛、酸软无力;闻诊:言语流利,未闻及异常气味及声音;问诊:小便频数,憋尿困难,伴下腹部坠痛,尿频伴尿失禁,昼间7~8次,夜间5~6次;切诊:脉弦滑。

### 2.1.2 辨证分析

患者为中老年男性,年老阳气不足,脏腑亏

虚,易致风寒湿邪乘虚侵袭肾脏;病情迁延可由表入里、由上及下,终致肾阳受损,封藏失司,肾气不固,精微下泄。本病病性虚实夹杂,病位在下焦、肾脏。

### 2.1.3 八纲辨证

患者肾阳亏虚,病位在里,属里证;平素畏寒肢冷、腰膝冷痛,属寒证;面色欠润、腰膝酸软无力、下腹部坠痛,属虚实夹杂;舌质暗、苔白腻、畏寒肢冷,属阴证。

### 2.1.4 专科护理评估

采用国际尿失禁咨询问卷简表(International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form, ICI-Q-SF)评估,该量表涵盖尿失禁对生活的影响(0~10分)、漏尿量(0~6分)等维度,总分0~21分,得分越高提示症状越严重、对生活影响越大<sup>[5]</sup>。本例患者得分为16分,症状属严重程度。

采用匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估,该量表包含入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能7个维度,每个维度按0~3分划分为4个等级,各维度评分总和为PSQI总分。总分>7分提示存在睡眠障碍;0~5分提示睡眠质量很好,6~10分提示睡眠质量较好,11~15分提示睡眠质量一般,16~21分提示睡眠质量差<sup>[6]</sup>。该患者PSQI评分为18分,提示睡眠质量差。

24 h排尿日志以每日7:00为计时起点,连续记录24 h排尿情况,内容包括排尿时间、每次尿量、排尿次数;24 h后统计夜尿次数、总排尿次数,并计算平均单次尿量。患者入院时24 h排尿次数为14次,平均单次尿量100 mL。

## 2.2 护理诊断

结合患者主诉,护理诊断如下:①排尿形态异常:与膀胱气化不利、肾阳不足,膀胱失约、摄纳无权,下元温摄不固有关;②睡眠形态紊乱:与肾精亏虚、夜尿频繁致睡眠中断有关。

## 2.3 护理计划

根据患者病情,予葫芦灸联合穴位按摩及常规护理2个疗程后,症状改善如下:①依托葫芦灸联合穴位按摩温阳散寒、补肾助阳的治疗优势,患者国际尿失禁咨询问卷简表(ICI-Q-SF)评分由16分降至6分,尿失禁症状减轻;通过生活护理及情志护理为患者营造良好睡眠环境,患者匹茨堡

睡眠质量指数量表(PSQI)评分由 18 分降至 8 分, 24 h 排尿次数由 14 次降至 7 次, 排尿功能及睡眠质量均明显改善, 获得较满意的临床效果。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 中医特色护理

#### 2.4.1.1 穴位按摩

患者取仰卧位, 腹部涂抹润滑油后, 顺时针运八卦 5 min。点穴时以患者感到酸麻胀痛为度, 每个穴位点按 7 下。治疗取穴肾俞穴、气海穴、关元穴、神阙穴、中极穴及石门穴<sup>[7]</sup>。其中, 肾俞穴可温补元阳、益肾强腰、健脾益气、利水祛湿; 气海穴为任脉要穴, 能温补下焦元气、温通经气、扶助肾阳, 鼓舞膀胱气化以恢复小便固摄功能; 关元穴为任脉与足三阴经交会穴, 是膀胱精气汇聚之处, 可培肾固本、促进膀胱气化, 兼具疏肝理气之效; 中极穴为足三阴经与任脉交会穴, 属膀胱经募穴, 能培元益精、补肾调经, 调节膀胱功能与水液代谢; 神阙穴为下焦主穴, 刺激该穴可激发肾阳、改善膀胱气化功能, 增强膀胱壁平滑肌肌力, 促进膀胱功能恢复; 石门穴为三焦募穴, 能健脾利肾、清利下焦。诸穴合用可调整肾经经气、调和阴阳, 使水液输布正常。穴位按摩 1 次/d, 10 min/次; 每 7 d 为一个疗程, 连续干预 2 个疗程。

#### 2.4.1.2 葫芦灸

葫芦灸可保持恒温, 同时对多个穴位施灸, 使艾灸温经通络、补益肾阳的功效率半功倍。操作方法: ①协助患者平卧, 暴露下腹部, 注意保暖; ②点燃 4 个艾柱, 使其充分燃烧; ③取穴神阙穴(脐中)、气海穴(前正中线脐下 1.5 寸)、关元穴(前正中线脐下 3 寸)、中极穴(前正中线脐下 4 寸); ④以手腕测试罐体温度适宜后, 将其放置于施灸部位, 用绑带固定, 覆盖毛毯保暖; ⑤艾灸结束后, 取下葫芦观察局部皮肤, 用纱布清洁施灸部位; ⑥对各穴位进行 1~2 min 穴位按摩以封穴。葫芦灸治疗 1 次/d, 30 min/次; 每 7 d 为一个疗程, 连续干预 2 个疗程。注意事项: ①施灸前后建议患者多饮温开水以补充体液; ②施灸前需以手腕测试罐体温度, 操作过程中密切关注患者感受, 防止烫伤; ③饱餐或空腹时不宜灸脐; ④灸后施灸部位需注意保暖, 避免直吹对流风; ⑤少数患者灸后局部皮肤若出现小水疱可自行吸收, 若水疱较大, 可用无菌注射器抽出疱液后外涂烫伤药物<sup>[8]</sup>。

#### 2.4.1.3 五音疗法

五音疗法以中医五行学说为理论基础, 将五

音(宫、商、角、徵、羽)与五脏(脾、肺、肝、心、肾)、五志(思、忧、怒、喜、恐)相对应, 通过特定的音乐旋律和节奏调节人体气血运行与脏腑功能, 从而达到治病养生的目的<sup>[9]</sup>。患者病位在膀胱, 肾与膀胱相表里, 肾对应羽音, 每日申时(15:00~17:00)为患者进行五音疗法, 具体如下: ①选曲: 选取羽调音乐, 如《梁祝》《汉宫秋月》等循环播放; ②操作: 协助患者取舒适卧位, 播放音乐, 指导患者放松身心; 音量以患者感觉舒适为宜, 每次聆听 30 min。

#### 2.4.2 生活护理

主动与患者沟通, 关注其身体状况, 倾听需求; 告知患者每日饮水量控制在 1500~2000 mL, 白天分次饮用以稀释尿液、预防感染, 避免过量饮水增加膀胱负担; 指导患者定时排尿, 初始间隔 2 h, 逐步延长至 3 h, 即使无尿意也需排尿, 以培养规律排尿习惯, 减轻尿失禁、尿频症状; 指导患者每日用清水清洁会阴部, 不建议使用药液, 避免坐浴, 减少细菌入侵; 睡前 3 h 减少饮水并排空膀胱, 避免睡前剧烈运动及摄入咖啡因、酒精等刺激性物质; 睡前可通过泡脚或足部按摩促进身心放松。

## 3 结果和随访

两个疗程干预结束后, 患者国际尿失禁咨询问卷简表(ICIQ-SF)评分由 16 分降至 6 分; 匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分由 18 分降至 8 分; 24 h 排尿次数由 14 次降至 7 次; 治疗周期内未出现任何不良反应, 患者已于 2025 年 03 月 06 日出院。出院两周后予患者电话随访, 询问患者尿频、尿失禁情况, 患者主诉排尿次数明显减少, 小便较前有力, 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。

## 4 讨论

卒中后尿失禁在中医属“遗溺”“小便不禁”及“膀胱咳”等范畴。中医认为其发病机理以膀胱气化失职为核心, 与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关, 临床主要表现为尿频、尿急、溢尿等膀胱刺激症状。西医治疗手段主要包括手术(如人工尿道括约肌植入术)、药物治疗(如 $\alpha$ 受体激动剂、雌激素等)、生物电刺激治疗等, 虽可有效改善症状, 但存在风险与并发症多、药物治疗可能伴随高血压等心血管副作用、复发率较高等问题, 易导致治疗效果不佳。

中医认为,穴位是经络气血汇聚之处,按摩特定穴位可精准调节所属经络功能;葫芦灸则具有固肾补阳、通利膀胱气机、助阳化气、开阖水道之功效,可通过调节膀胱气化功能恢复膀胱开合的动态平衡。葫芦灸是药粉、艾条、葫芦的三重功效结合,普通艾条燃烧时内部温度可达 200~300℃,经葫芦阻隔与空气流通调节后,表面温度可稳定控制在 45~55℃;葫芦独有的亚腰形状可形成密闭腔体,产生“灸仓效应”,既增强艾热渗透性,又减少烟雾刺激,提升患者依从性;同时对多穴位施灸,可将药艾气化后的高密度能量聚焦于病灶部位,实现“药乘艾之功,艾借药之效”<sup>[10-11]</sup>,提高治疗效果。

取穴方面,神阙穴为任脉要穴,是十二经脉之根蒂,与五脏六腑、十四经脉及全身机能密切相关,是人体气机运转的核心通道;气海穴主治绕脐腹痛、水肿鼓胀、脘腹胀满、水谷不化等症;关元穴具培元固本、补益下焦之功,常用于泌尿生殖系统疾患;中极穴主治生殖、泌尿系统疾病。艾叶味苦、辛,性温,无毒,入肝、脾、肾三经,可消炎镇痛、兴奋神经、促进新陈代谢、提高免疫力、疏通经络、活血化瘀。穴位按摩联合葫芦灸刺激上述穴位,可加速血液循环、调节植物神经功能紊乱、提高机体免疫力、改善各组织器官功能活动,从而促进膀胱功能恢复<sup>[10-11]</sup>。

五音疗法源于《黄帝内经》“天有五音,人有五脏”的理论记载,近年来被广泛用于调体养生。一项针对焦虑障碍的随机对照试验显示,在常规治疗基础上加用五音干预,不仅可提升整体临床疗效,还能调节患者心理状态、消除负面情绪。本案例依据“肾属水,在音为羽”的五行归属理论,选取羽调代表曲目《梁祝》《汉宫秋月》,以通利膀胱气机,恢复膀胱开合的动态平衡。

该中医综合干预方案无需用药、无创伤,护士经标准化培训即可操作,单次操作耗时 40 min,可在病房床旁实施,成本低且患者接受度高,利于临床推广。但需注意,单个病例的研究结果存在局限性,无法直接推广至广泛患者群体,个体差异、合并症及治疗环境等因素均可能影响结果的普遍适用性,临床决策需结合患者具体情况及现有循证医学证据综合判断。

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] 何向卫. “通督调神”针法联合膀胱功能训练治疗脑卒中后神经源性尿失禁的效果及对尿流动力学的影响[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(4): 736-738.  
HE X W. Effect of acupuncture combined with bladder function training on neurogenic urinary incontinence after stroke and its influence on urodynamics [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2025, 32(4): 736-738. (in Chinese)
- [2] WANG P, SHI J Y, ZHAO L, et al. The efficacy and safety of electroacupuncture against urinary incontinence after stroke: a protocol for systematic review and meta analysis [J]. Medicine, 2020, 99(38): e22275.
- [3] 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.
- [4] 刘薇, 麻佳健, 杨迎民, 等. 揠针、重复功能性磁刺激联合膀胱功能训练、间歇导尿治疗脑卒中恢复期尿失禁的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(1): 67-70.  
LIU W, MA J J, YANG Y M, et al. Clinical study of press needle, repeat functional magnetic stimulation combined with bladder function training and intermittent catheterization for treatment of urinary incontinence during recovery from stroke [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2022, 56(1): 67-70. (in Chinese)
- [5] 李胜男, 姜涛. 中文版尿失禁症状严重程度评分量表在宫颈癌尿失禁患者中应用的信效度分析[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(6): 515-519.  
LI S N, JIANG T. Reliability and validity of the Chinese Version of urinary incontinence symptom severity scale in cervical cancer patients [J]. J Nurses Train, 2021, 36(6): 515-519. (in Chinese)
- [6] 曾宇涵, 张雪婷, 李柏洁, 等. 耳鸣疗效评价指标的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2025, 23(1): 119-123.  
ZENG Y H, ZHANG X T, LI B J, et al. Progress of research on index of tinnitus treatment efficacy [J]. Chin J Otol, 2025, 23(1): 119-123. (in Chinese)
- [7] 卢林杰, 谢剑云. 中医治疗良性前列腺增生症临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1916-1919.

- LU L J, XIE J Y. Clinical research progress on treatment of benign prostatic hyperplasia with traditional Chinese medicine [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2023, 39(9): 1916–1919. (in Chinese)
- [8] 殷芳芳, 申晓稚, 张瑞, 等. 葫芦灸在卒中恢复期胃肠道功能障碍与尿失禁患者中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2024, 21(2): 167–172.
- YIN F F, SHEN X Z, ZHANG R, et al. Application of gourd moxibustion in patients with gastrointestinal dysfunction and urinary incontinence during stroke recovery period[J]. *Nurs Pract Res*, 2024, 21(2): 167–172. (in Chinese)
- [9] 俞欢欢. 五音疗法联合耳穴贴压治疗心脾两虚型失眠患者临床研究[J]. *内蒙古中医药*, 2025, 44(3): 110–112.
- YU H H. Clinical study on five-tone therapy combined with auricular point sticking therapy for insomnia patients with deficiency of both heart and spleen [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2025, 44(3): 110–112. (in Chinese)
- [10] 闫素洁. 缩泉丸联合葫芦灸及脐灸治疗脑卒中后夜尿增多临床研究[J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(11): 2143–2145.
- YAN S J. Clinical study on treatment of nocturia after stroke with Suquan Pill combined with gourd moxibustion and umbilical moxibustion [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2024, 40(11): 2143–2145. (in Chinese)
- [11] 彭庆婕, 施阳阳, 洪亮, 等. 艾灸后穴位贴敷协同提肛运动在老年脑卒中患者尿失禁中的应用[J]. *中华全科医学*, 2024, 22(11): 1942–1944, 1985.
- PENG Q J, SHI Y Y, HONG L, et al. Application of acupoint application after moxibustion and anal lifting exercise in urinary incontinence in elderly stroke patients [J]. *Chin J Gen Pract*, 2024, 22(11): 1942–1944, 1985. (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。