

DOI: 10.12209/CAIM202605040001

· 中西医结合临床案例 ·

刮痧联合中药贴敷治疗1例热淋的护理报告

张 鑫¹, 沈敬儒², 周松飞³, 沙翠萍², 靳 敏⁴

- (1. 中国人民解放军空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142;
2. 中国中医科学院广安门医院南区 外科内分泌科, 北京, 102600;
3. 中国中医科学院广安门医院南区 护理部, 北京, 102600;
4. 中国中医科学院广安门医院南区 中医护理门诊, 北京, 102600)

摘要: 本文以1例合并高血压、腰痹(湿热痹阻证)的老年热淋(湿热下注证)患者为研究对象,基于“以通为用”理论,采用分阶段、分部位刮痧联合中药贴敷的中医外治方案,兼顾改善腰痹所致排尿异常,同时配合常规西医治疗、辨证施护与健康宣教。经阶段性干预后,患者尿路刺激症状、中医证候及实验室指标均显著改善,腰痹伴随症状缓解,未出现皮肤损伤、出血等不良事件。该中医外治护理方案安全可行,契合老年多病共存特殊人群的需求,可有效疏通下焦、清利湿热及疏通腰骶经络,促进膀胱气化功能恢复,具有较高的临床推广价值。

关键词: 以通为用; 热淋(湿热下注证); 腰痹(湿热痹阻证); 分阶段刮痧; 中药贴敷

Nursing Report of Gua Sha Combined with Chinese Herbal Application Therapy in Treating One Case of Heat Stranguria

ZHANG Xin¹, SHEN Jingru², ZHOU Songfei³, SHA Cuiping², JIN Min⁴

- (1. Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center of Chinese PLA, Beijing, 100142;
2. Department of Surgery and Endocrinology, South District of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;
3. Department of Nursing, South District of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;
4. TCM Nursing Outpatient Clinic, South District of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This study focuses on an elderly patient with heat stranguria (damp-heat pouring downward pattern) complicated by hypertension and lumbar impediment (damp-heat impediment obstruction pattern). Guided by the therapeutic principle of "treating obstruction with unblocking," a staged and region-specific gua sha therapy combined with Chinese herbal application was adopted as an external TCM intervention regimen, which simultaneously addressed the voiding dysfunction secondary to lumbar impediment. The intervention was administered alongside routine Western medical treatment, pattern differentiation-based nursing, and health education. Following the staged intervention, the patient's urinary irritation symptoms, TCM pattern manifestations, and laboratory indicators were significantly improved, with concurrent alleviation of symptoms associated with lumbar impediment, and no adverse events such as skin injury or bleeding were observed. This TCM external nursing regimen is safe and feasible, well-suited to the special needs of elderly patients with multiple comorbidities, and demonstrates effective outcomes in unblocking the lower jiao, clearing damp-heat, dredging the meridians of the lumbosacral region, and promoting the restoration of bladder qi transformation, warranting broader clinical application.

KEY WORDS: treating obstruction with unblocking; heat stranguria (damp-heat pouring downward pattern); lumbar impediment (damp-heat impediment obstruction pattern); staged gua sha; Chinese herbal application

收稿日期: 2026-05-04

通信作者: 沈敬儒, E-mail: 630361399@qq.com

OPEN ACCESS

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

中医理论将泌尿系感染归属于“热淋”范畴,核心病机为湿热阻滞、气机不通^[1]。西医抗生素治疗易产生耐药性,且复发率较高,中医外治具有显著优势^[2]。老年群体常合并腰痹(湿热痹阻证),湿热痹阻腰府、腰骶经络瘀滞,可影响支配膀胱的腰骶经络气机,导致膀胱气化失常、尿道开合失司,引发顽固性尿频、排尿不尽;尿液淤积又易致湿热内生,诱发并加重泌尿系感染,形成“腰痹—排尿异常—尿路感染”的恶性循环。本例73岁老年患者合并高血压病史,确诊为热淋(湿热下注证),尿频症状受腰痹影响进一步加重。治疗全程依托“以通为用”理论,实施分阶段、分部位刮痧联合穴位中药贴敷,兼顾清利湿热、疏通腰骶经络;操作轻柔,规避抗凝人群出血风险;同时配合情志调护、饮食干预与对症治疗。本个案旨在探讨该护理方案的临床效果,为同类合并湿热痹阻证腰痹的老年热淋病例提供参考,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者为女性,73岁,因“尿频、尿急、尿痛及腰痛症状加重1周”于2026年04月13日就诊,完善尿常规+尿沉渣检查提示“[WBC(UF)]18150.30/ul↑,[WBC-M]3267.05/HPF↑,白细胞[LEU]3+,潜血[BLD]3+”。患者既往确诊腰痹(湿热痹阻证)多年,腰骶经络湿热瘀阻、气机不畅,长期存在尿频、排尿欠通畅表现;本次劳累后症状急性加重,出现尿频(1次/h)、尿道灼痛及尿液浑浊,伴下腹部坠胀、腰骶重着胀痛。门诊以“泌尿系感染”为诊断收入院。患者既往有高血压病史,对头孢类药物及碘造影剂过敏。

1.2 体格检查

患者神志清楚,精神可,面色如常,舌质红、苔薄黄腻;语声清晰,气息平稳;脉弦滑数,提示湿热内蕴,痹阻腰府,下焦气机阻滞之征。生命体征平稳:体温(T)36.2℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)114/69 mm Hg。西医专科检查:尿道外口可见少量脓性分泌物,触痛明显;膀胱区轻度压痛。中医查体:腰骶部压痛、活动稍受限,符合腰痹(湿热痹阻证)体征,该体征可加重膀胱排尿异常症状。左下肢可见陈旧性手术瘢痕,愈合良好。

1.3 诊断

尿常规+尿沉渣结果提示尿路炎症反应明

显,支持感染状态。患者以尿频、尿急、尿痛及下腹坠胀为典型表现,伴尿道灼热、尿液浑浊,结合腰痹(湿热痹阻证)病史,明确尿频症状由湿热感染与湿热痹阻腰府、经络阻滞双重因素所致。中医诊断:热淋(湿热下注证),腰痹(湿热痹阻证)。西医诊断:泌尿系感染,腰椎退行性病变。

1.4 治疗干预

患者于2026年04月30日完成全部中西医结合治疗并出院。治疗期间,患者遵医嘱接受抗感染、补液及维持水电解质平衡等西医对症治疗,同步口服清热利湿通淋中药汤剂,联合中药贴敷、刮痧等中医外治干预,治疗过程顺利,无不良反应发生。治疗后复查尿常规示:白细胞[WBC(UF)]由18150.30/ul降至10.70/ul,白细胞高倍视野[WBC-M]由3267.05/HPF降至1.93/HPF,红细胞由361.80/ul降至6.20/ul,三项指标均恢复至正常参考范围。患者尿频频次由1次/h降至3~4次/d,尿急、尿痛症状消失,排尿通畅;腰骶部胀痛不适感明显好转,活动能力恢复。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

望诊:患者神志清楚,精神稍差,形体中等,口唇无发绀,口腔黏膜可见散在溃疡,舌质红、苔薄黄腻;闻诊:语声清晰,气息平稳,无异常气味;问诊:主诉小便次数增多,伴排尿急迫感,尿道灼热刺痛,下腹坠胀及腰骶不适,活动后加重,纳食欠佳,夜寐不安;切诊:腹部平软,下腹部轻压痛,腰骶部压痛,无反跳痛及肌紧张,未触及包块,肠鸣音正常,脉弦滑数。

2.1.2 中医辨证

患者神志清楚、精神偏弱,提示病势较急但正气未虚。舌质红、苔黄腻、脉弦滑数为湿热内蕴、痹阻腰府之征;湿热相合导致膀胱气化失司、水道不利;加之患者年老体衰,湿热痹阻腰府、腰骶经络瘀阻不通,气机升降失常,进一步阻滞膀胱气化,加重尿频、淋漓不尽症状。四诊合参,辨证为热淋(湿热下注证)、腰痹(湿热痹阻证),契合“湿热蕴结、经络阻滞、不通则淋、不通则痛”的核心病机。

2.1.3 泌尿系感染症状评估

采用泌尿系感染(UTI)症状评分量表^[3],评价

指标聚焦尿频、尿急、尿痛及下腹坠胀4项核心症状。各项症状均采用0~3分评分标准,总分0~12分,分值越高提示症状越严重,患者治疗前UTI评分为12分。

2.1.4 焦虑评估

干预前选用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估,该量表标准分临界值为50分,50~59分为轻度焦虑^[4]。本例患者SAS标准分为53分,判定为轻度焦虑。负性情绪主要与突发尿路不适、腰痹(湿热痹阻证)症状叠加、对疾病及中医外治缺乏了解、高龄合并基础病有关。

2.2 护理诊断

排尿异常:与热淋(湿热下注证)致湿热下注、膀胱气化失司、水道闭阻,合并腰痹(湿热痹阻证)、腰骶经络瘀阻及气机不畅有关;下腹坠胀疼痛:与热淋(湿热下注证)下焦气机郁滞、湿热壅滞及腰痹(湿热痹阻证)腰骶气机不畅有关;焦虑:与尿频尿痛、下腹坠胀且腰骶疼痛等症状明显,病情较急,对疾病预后担忧相关;知识缺乏:对热淋(湿热下注证)、腰痹(湿热痹阻证)的发病机制、饮食宜忌及中医保健知识缺乏了解。

2.3 护理计划

结合患者病情、证型与体质特点,围绕“以通为用”理论制定整体护理计划:以疏通下焦、恢复膀胱气化、清利湿热、疏通腰府经络及缓解湿热痹阻为核心目标,实施分阶段刮痧与中药贴敷,通过双靶点干预快速缓解尿频、尿急、尿痛、腰骶灼热胀痛及下腹坠胀等症状;严密观察病情变化,保障外治操作安全;开展情志疏导与中医健康宣教,改善焦虑情绪;通过饮食、生活及居家保健指导,兼顾泌尿系感染与腰痹调理,巩固疗效,降低复发风险。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 病情观察

密切观察体温、脉搏、血压、尿液性状、腹部体征及尿常规变化,注意有无上行感染表现;同时观察患者腰骶部灼热、胀痛、压痛及尿频改善情况,

动态评估腰痹与泌尿系感染症状的联动改善效果,及时对症处理。

2.4.1.2 饮食护理

遵循清热利湿、通利下焦原则,多食冬瓜、薏米及绿豆等清淡之品,忌辛辣、温热及油腻食物,防止湿热内生。同时指导进食清热利湿、强筋通络食材,辅助改善热淋(湿热下注证)。

2.4.1.3 药物治疗

西医治疗:予注射用哌拉西林钠舒巴坦钠5 g静脉滴注,2次/d;左氧氟沙星氯化钠注射液5 g静脉滴注,1次/d;缩泉胶囊1.8 g口服,3次/d。同时配合口服药物控制血压;指导每日饮水量≥2000 mL,勤排尿,预防感染加重;指导患者避免久坐久站,减少腰椎负重,减轻神经压迫诱发的尿频症状。

中医治疗:予清热利湿通淋中药汤剂(八正散加减)温服,2次/d。方药组成为车前子12 g、瞿麦12 g、萹蓄12 g、滑石12 g、栀子10 g、木通10 g、大黄5 g及炙甘草6 g;药材经清水浸泡30 min,大火煮沸后小火煎煮25 min,1剂/d,水煎取汁400 mL,分早晚2次温服;结合患者病情、皮肤耐受情况及腰椎病变特点,分阶段、分部位实施刮痧治疗。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 分阶段刮痧护理

予患者分阶段刮痧护理,详见表1。刮痧操作以轻柔为原则、以通为度,重点松解腰骶部湿热瘀阻经络,兼顾改善腰痹与膀胱气化失常,有效避免老年患者皮肤损伤与出血风险^[5]。

2.4.2.2 中药贴敷护理

予患者中药贴敷治疗,方药组成包括车前草15 g、川芎8 g、延胡索10 g、田基黄10 g;将上述药材烘干后研磨成细粉,加蜂蜜调和制成中药膏剂;操作前清洁消毒中极、三阴交及阴陵泉穴位局部皮肤,将中药膏剂贴敷于对应穴位,单次贴敷4~6 h,1次/d,7 d为一疗程;贴敷期间密切观察患者皮肤有无发红、瘙痒及皮疹等过敏反应,规避皮肤损伤与出血风险。

表1 分阶段刮痧护理

刮拭时间	刮痧部位	操作要点	作用目的
2026年04月14日	督脉+双侧膀胱经	轻柔刮拭,力度以患者耐受为度	疏通全身阳经,宣散郁热,打开气机通路
2026年04月21日	下焦区域(腰骶部、少腹部)	轻刮为主,不追求出痧,重点缓解坠胀	靶向疏通下焦气机,促进湿热下行
2026年04月28日	膀胱俞、肾俞、八髋区	点刮结合轻刮,控制力度,避免出血	疏利腰骶经络、舒筋缓痛,兼以固护肾气,巩固整体疗效

2.4.2.3 情志护理

保持病房安静舒适,减少不良刺激;耐心解释病情与“以通为用”护理思路,缓解焦虑情绪;嘱患者保持情绪舒畅,避免肝郁气滞加重下焦不通;每日睡前 30 min 配合聆听羽音曲目《流水》、宫羽调和曲目《平湖秋月》,15~20 min/次,音量轻柔,以滋肾利水、宁心安神、疏肝和脾,提升治疗依从性。

2.5 护理评价

经中西医结合护理干预后,患者整体状况显著改善。干预前患者尿频 1 次/h,伴尿急、尿痛、下腹坠胀及腰骶胀痛,SAS 评分为 53 分(轻度焦虑),舌质红、苔黄腻、脉弦滑数,舌下脉络瘀阻明显,辨证为热淋(湿热下注证)、腰痹(湿热痹阻证);干预后患者尿频改善至 3~4 次/d,尿路刺激症状与腰骶不适基本缓解,焦虑情绪减轻,尿常规恢复正常,舌质转淡、苔由黄腻转为薄白,舌下脉络瘀阻渐退,脉象由弦滑数转为平和,湿热证候消退,护理干预有效。

3 结果和随访

经治疗,患者尿急、尿痛及下腹坠胀症状消失,腰骶灼热胀痛、重着不适完全缓解,湿热痹阻型腰痹所致顽固性尿频显著改善,可正常活动;尿常规白细胞、红细胞、潜血及白细胞酯酶均恢复正常,凝血功能稳定,无皮肤破损、出血等不良反应;舌质由红转淡,舌苔由黄腻转薄白,脉弦滑数转为平和,湿热证候、湿热痹阻腰痹证候完全消退,膀胱气化功能恢复正常。

出院前结合热淋(湿热下注证)、腰痹(湿热痹阻证)及老年体质特点开展健康宣教,具体如下:饮食上,多食冬瓜、薏米及绿豆等清热利湿之品,忌食辛辣油腻食物,防止湿热内生;生活上,规律作息、避免劳累,忌久坐憋尿,避免腰骶部湿热瘀滞,保护腰府经络;居家护理上,注重腰骶部放松,按揉肾俞、膀胱俞穴,坚持温水泡脚,以疏通经络、巩固腰痹疗效。出院后 2 周电话随访,患者排尿通畅,尿路症状未复发,腰骶不适未再发作,尿液性状正常,基础病稳定,治疗依从性良好,远期疗效稳定。

4 讨论

热淋的核心病机是湿热蕴结、膀胱气化失司,“以通为用”理论通过通阳、通下焦、通气化实现“通则不淋”的治疗目标。老年患者多合并腰痹

(湿热痹阻证),湿热痹阻腰府、腰骶经络瘀滞是加重尿频、诱发尿路感染迁延不愈的重要诱因。分阶段、分部位刮痧遵循由整体到局部的原则,先疏通阳经,再靶向疏通下焦、清化腰府湿热,最后强化膀胱气化功能,既符合中医施护原则,又规避了抗凝患者的出血风险,兼顾改善腰痹继发排尿异常,体现了辨证施护的科学性^[6]。刮痧以通阳泄热、疏通经络为核心,轻刮督脉、膀胱经及下焦区域,可宣散郁热、调畅气机及引邪外出,契合热淋“湿热蕴结、气机阻滞”的病机^[7]。同时针对性刮拭腰骶区域,能清化腰府湿热,疏通瘀阻经络,缓解湿热痹阻状态,改善腰痹引发的膀胱气化失常,从根源上减少尿频发作。该法属外治范畴,不经口服给药、不加重肝肾代谢负担,且力度轻柔可控,对老年、抗凝等特殊人群安全性更高,能有效缓解尿频、尿急及下腹坠胀等不适症状^[8]。中药贴敷通过穴位直接给药,循经传导药力,可清热利湿,通利膀胱,恢复气化功能,无消化道与肝肾负担,靶向性强。与刮痧联用可协同增效,快速改善尿路症状,同时清利腰府湿热、濡养腰骶经络,改善腰痹继发排尿异常,为后续护理调整提供依据。本例针对热淋患者实施中西医结合辨证施护,清热利湿、通淋止痛的治法贴合核心病机。同时结合患者高龄、合并腰痹的特殊状况,改良分阶段、分部位轻柔刮痧方案,重点清化腰府湿热、疏通腰骶经络,不强求出痧,规避出血风险。全程紧扣“以通为用”理论,形成“通阳—清湿—通络—固效”的护理体系,刮痧联合中药贴敷实现内外协同,同步解决湿热感染与腰痹诱发的排尿异常,融合身心一体化护理,为老年合并热淋、基础病较多的患者提供了可复制的护理思路^[9]。本护理方案符合中医病证诊断疗效标准^[10],安全有效,可推广应用。

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] 徐石义,殷俊,张昆,等. HPV 在男性泌尿生殖系统肿瘤中的研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2025, 31(3): 252-257.
XU S Y, YIN J, ZHANG K, et al. HPV and male urinary system tumors: Progress in research [J]. Natl J Androl, 2025, 31(3): 252-257. (in Chinese)

- [2] 苏萍, 何宏文, 陈逸杰. 清利通淋汤联合左氧氟沙星治疗湿热下注型热淋疗效观察[J]. 四川中医, 2024, 42(12): 135–137.
SU P, HE H W, CHEN Y J. Clinical observation on qinglitong Lintang combined with levofloxacin in the treatment of damp-heat down-flow hot lining[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(12): 135–137. (in Chinese)
- [3] 苏家丽, 王树声, 李源, 等. 反治法及扶阳逐湿法论治尿道综合征[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 550–553.
SU J L, WANG S S, LI Y, et al. Treatment of urethral syndrome by reverse therapy and nourishing Yang and eliminating dampness[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2022, 28(4): 550–553. (in Chinese)
- [4] 胡楠, 唐仕欢, 成龙. 苗药头花蓼及克林通胶囊组方的临证解析[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(7): 1318–1320.
HU N, TANG S H, CHENG L. Prescription parsing of Miao medicine Polygonum capitatum and Kelingtong capsule[J]. China J Chin Mater Med, 2014, 39(7): 1318–1320. (in Chinese)
- [5] 燕树勋, 王颖, 卢新平, 等. 三金片联合头孢曲松钠治疗糖尿病泌尿系感染的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(11): 1328–1329.
YAN S X, WANG Y, LU X P, et al. Clinical observation of Sanjin tablets combined with ceftriaxone sodium in the treatment of diabetic urinary tract infection[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2010, 19(11): 1328–1329. (in Chinese)
- [6] 徐亦凡, 宋佳美, 仝煜博, 等. 中医外治法治疗幽门螺杆菌感染研究进展[J]. 山东中医杂志, 2026, 45(3): 335–340.
XU Y F, SONG J M, TONG Y B, et al. Research progress on traditional Chinese medicine external therapy in the treatment of helicobacter pylori infection[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2026, 45(3): 335–340. (in Chinese)
- [7] 单绍艳, 曹吉, 符圆圆. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴贴压对子宫肌瘤腹腔镜术患者焦虑状况的影响[J]. 西部中医药, 2025, 38(10): 153–156.
SHAN S Y, CAO J, FU Y Y. Influence of ear holographic copper scraping therapy joined with auricular acupressure on anxiety in patients undergoing laparoscopic surgery for uterine fibroids[J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(10): 153–156. (in Chinese)
- [8] 孙安, 刘汉顺, 盛超. 中药内注外敷疗法联合西医常规治疗急性胰腺炎湿热瘀滞证临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(5): 432–435.
SUN A, LIU H S, SHENG C. Clinical observation on the combination of traditional Chinese medicine internal injection and external application therapy with Western medicine routine treatment for damp heat and stasis syndrome in acute pancreatitis[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(5): 432–435. (in Chinese)
- [9] 李文敏, 郑勇军, 胡光辉, 等. 热淋清颗粒联合氨苄西林治疗急性泌尿系统感染的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(1): 209–212.
LI W M, ZHENG Y J, HU G H, et al. Clinical study on Relinqing Granules combined with ampicillin in treatment of acute urinary system infection[J]. Drugs Clin, 2024, 39(1): 209–212. (in Chinese)
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.

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。