

DOI: 10.12209/CAIM202605290001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合中药贴敷治疗1例肾虚湿热型 输尿管结石术后患者的护理报告

孟 佳

(北京市健宫医院 泌尿外科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例肾虚湿热型输尿管结石术后患者应用耳穴压丸联合中药贴敷治疗的护理经验。患者因左侧腰腹痛入院,CT示左侧输尿管腹段结石0.5 cm,行输尿管镜碎石取石术,术后辨证属石淋(肾虚湿热证),病机为“本虚标实”。在西医护理基础上,予耳穴压丸以理气止痛,中药穴位贴敷以利湿排石、预防感染,配合口服中药,辅以情志调护,实施个性化护理干预。患者术后疼痛显著缓解,无结石残留及感染,康复周期缩短。针对肾虚湿热型输尿管结石术后患者,采用耳穴压丸联合中药贴敷的中西医结合护理模式,可有效减轻疼痛、促进排石、预防并发症并加速术后康复,体现了中西医结合护理的优势,值得临床推广应用。

关键词: 输尿管结石术后; 肾虚湿热型; 耳穴压丸; 中药贴敷; 口服中药; 中西医结合护理

Nursing Case Report of Auricular Acupressure Combined with Chinese Herbal Acupoint Application in Treating One Postoperative Patient with Ureteral Calculi of Kidney Deficiency and Dampness-Heat Pattern

MENG Jia

(Department of Urology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the traditional Chinese medicine (TCM) nursing experience of applying auricular acupressure combined with Chinese herbal acupoint application for one postoperative patient with ureteral calculi of kidney deficiency and dampness-heat pattern. The patient was admitted to hospital due to left lumbar and abdominal pain. Computed tomography (CT) showed a 0.5 cm calculus in the abdominal segment of the left ureter, and ureteroscopic lithotripsy and stone extraction was performed. Postoperative TCM syndrome differentiation identified the condition as urolithic stranguria (kidney deficiency and dampness-heat pattern), with the pathogenesis of "deficiency in origin and excess in superficiality". On the basis of routine Western medicine nursing, auricular acupressure was administered to regulate qi and relieve pain, Chinese herbal acupoint application was applied to drain dampness, promote calculi expulsion and prevent infection; the interventions were combined with oral Chinese herbal medicine and adjunct emotional nursing to implement individualized nursing interventions. The patient's postoperative pain was significantly relieved, with no residual calculi or infection, and the rehabilitation period was shortened. For postoperative patients with ureteral calculi of kidney deficiency and dampness-heat pattern, the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing mode adopting auricular acupressure combined with Chinese herbal acupoint application can effectively alleviate pain, promote stone expulsion, prevent complications and accelerate postoperative rehabilitation, which reflects the advantages of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing and is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: postoperative ureteral calculi; kidney deficiency and dampness-heat pattern; auricular acupressure; Chinese herbal acupoint application; oral Chinese herbal medicine; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

收稿日期: 2026-05-29

OPEN ACCESS

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

输尿管结石是泌尿外科常见疾病之一,属于中医“石淋”范畴^[1]。临床常表现为突发性腰腹部疼痛、排尿不适等,严重者可致尿路梗阻、肾功能损害。微创手术是目前治疗输尿管结石的主流方案,具有创伤小、取石率高及术后恢复快的优势,已广泛应用于临床。然而,术后患者仍可能出现腰腹疼痛、残余结石排出困难、尿路感染等问题,影响术后康复质量。因此,如何在术后阶段有效缓解疼痛、促进残余结石排出、预防并发症,是护理工作的重点。

中医学认为,输尿管结石的形成多与肾虚、湿热等因素有关。肾主水、司二便,若肾气不足,气化不利,则尿液煎熬日久成石。本例患者辨证为肾虚湿热型,其病机特点为本虚标实。针对此类证型,西医对症处理往往难以兼顾整体调节,而中医护理技术注重整体观念、辨证施护、标本兼治,在术后康复调理中具有独特优势^[2]。

耳穴压丸与中药穴位贴敷是两种常用且安全无创的中医外治法,耳穴压丸通过刺激耳廓对应脏腑穴位,可调节脏腑功能、疏通经络、缓解疼痛,选取穴位为神门、交感、外生殖器及角窝中;中药贴敷则借助药物经皮吸收与穴位刺激的双重作用,起到清热利湿、通淋排石及预防术后泌尿系感染的作用,选取穴位为关元穴。两者联合应用可发挥协同增效作用,尤其适合术后患者。本次病例在西医对症处理等干预基础上,针对性采用中医特色护理技术,即耳穴压丸联合中药贴敷,配合口服中药,实施中西医结合的精细化护理,有效改善患者术后疼痛等不适症状,降低并发症发生率,加速患者术后康复,疗效显著。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男性,49岁,因9h前出现左侧腰腹痛,伴腰胀、恶心,就诊于急诊,泌尿系CT检查示左侧输尿管腹段结石,大小0.5cm;1h前疼痛持续不缓解,并伴肉眼血尿,为进一步治疗,于2026年02月21日10:18以“左输尿管结石”收入院。既往史:有高血压、糖尿病、冠心病及心肌梗死病史。否认吸烟、饮酒史,否认食物、药物过敏史。家族史:母亲已故,父亲健在;否认家族中有类似疾病患者,否认家族性、遗传性、传染性疾病病史。

1.2 体格检查

生命体征及疼痛评估:体温(T)36.2℃,脉搏

(P)70次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)132/72mmHg;左侧腰痛,疼痛数字评分量表(NRS)评分为5分。西医查体:左肾区叩击痛阳性,左侧输尿管走行区压痛;右肾区叩击痛阴性,右侧输尿管走行区无压痛。中医查体:神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,姿态无异常;语声清晰,无异常气味;舌淡红,苔薄白,舌下脉络正常,脉沉细。

1.3 辅助检查

泌尿系CT:左侧输尿管腹段结石,大小0.5cm,伴上游输尿管及肾盂积水。尿常规:隐血3+,红细胞计数3782/uL。

1.4 诊断

中医诊断:石淋(肾虚湿热证)^[3]。患者素体肾气不足,肾主水,气虚则温煦、推动之力不足;肾司二便,与膀胱相表里,膀胱气化不利则水液代谢失常。加之患者饮食不节,脾失健运,痰湿内生,湿性粘滞重浊阻碍气机,日久郁而化热,湿热相合炼液成石,发为石淋。西医诊断:左侧输尿管结石。

1.5 治疗

患者于2026年02月21日入院,遵医嘱予一级护理、低盐低脂糖尿病饮食。入院时左腰呈绞痛,疼痛数字评分量表(NRS)评分为5分,完善术前相关检查后,在喉罩全麻下行经尿道输尿管镜激光碎石取石术,术毕安返病房,术后左腰疼痛NRS评分为2分。

西医治疗:予注射用磷霉素抗炎、布美他尼利尿,连续用药5d。中医治疗:采用耳穴压丸,选取神门、交感、外生殖器及角窝中穴,以镇痛通淋、安神防滞,每日按压3~5次,每次每穴按压1~2min,连续治疗5d;予中药贴敷关元穴,以理气通腑、通淋防滞并预防感染,1次/d,连续治疗5d;辅助口服中药,以清热利湿、通淋排石。经5d积极治疗后,患者复查腹部平片未见明显结石残留,排尿通畅,无血尿,腰部疼痛显著缓解,NRS评分为0分,无泌尿系感染等并发症发生,改为二级护理,已于2026年02月26日治愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分量表(NRS)评估疼痛程度^[4],让患者在0~10的范围内选择最能代表当前疼痛程度的数字,实现疼痛量化。0分为无疼痛;1~3分为轻度疼痛,通常不影响睡眠,患者可耐

受;4~6分为中度疼痛,可能影响睡眠但患者尚能耐受;7~10分为重度疼痛,疼痛剧烈难忍,严重影响睡眠及生活质量。本病例患者术前NRS评分为5分,属中度疼痛;术后NRS评分为2分,属轻度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

患者因疼痛恐惧及对疾病预后的担忧产生焦虑情绪,采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度^[5]。1分表示没有或很少有;2分表示有时有;3分表示大部分时间有;4分表示绝大多数时间有。将各条目得分相加后乘以1.25,取整数部分得到标准分,评分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。本病例患者SAS标准分为56分,属轻度焦虑。

2.1.3 感染风险评估

患者输尿管结石术后存在手术创伤、结石残留、术后饮水不足及糖尿病等感染高危因素,需及时识别并干预。

2.2 护理诊断

疼痛:与结石刺激、术后手术创伤有关;焦虑:与手术创伤、担忧疾病康复预后有关;有感染的风险:与侵入性操作、尿液引流不畅有关。

2.3 护理计划

针对患者实际护理问题,制定如下护理计划:术后疼痛护理:患者术后NRS评分为2分,采取针对性护理措施缓解疼痛,目标将疼痛降至0分(无疼痛)。焦虑情绪护理:积极改善患者躯体不适,消除焦虑诱因,建立护患信任,目标使SAS评分降至50分以下(正常范围)。感染预防护理:指导患者主动落实感染预防行为,降低感染发生率,目标无感染相关并发症发生。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

2.4.1.1 病情观察

术后6 h内予持续心电监护及低流量氧气吸入,密切监测生命体征并记录,病情平稳后改为每日监测4次。术后3 d重点监测腋下体温,观察有无发热,高热提示可能存在尿路感染;观察尿液颜色、性状、尿量及排尿通畅情况,及时识别血尿、尿液浑浊等异常;动态评估腰部疼痛的部位、性质、程度及发作时间,必要时予止痛干预;严格遵医嘱按时、按量用药。

2.4.1.2 体位与活动

全麻术后去枕平卧6 h,头偏向一侧,防止呕

吐引发误吸。6 h后协助取舒适卧位,病情稳定后逐步下床活动,遵循“起床三部曲”^[6],即床上坐30 s→床边坐立30 s→床边站立30 s,预防体位性低血压或跌倒。术后1周内避免提重物、久坐及跑步、跳跃等剧烈运动,防止出血。

2.4.1.3 饮食调护

术后禁食禁水6 h,之后可少量饮水,无恶心呕吐等不适时,逐步从流食过渡至半流食、普食。指导患者采用低盐低脂糖尿病饮食,忌饮酒,忌食生冷、油腻及辛辣刺激性食物,禁食菠菜、豆腐、动物内脏及海鲜等易诱发结石的食物^[7];鼓励进食粗纤维、易消化食物,保持大便通畅。督促患者多饮水,每日饮水量2000~3000 mL,均匀分配至全天饮用,避免一次性大量饮水引发腹胀;饮水优先选择白开水或淡茶水,避免浓茶、咖啡及碳酸饮料,保证每日尿量≥2000 mL,尿液呈淡黄色或无色,通过尿液冲刷尿路促进微小结石排出,稀释尿液结晶成分,降低尿路感染及结石复发风险。

2.4.1.4 情志调护

耐心倾听患者主诉,对其因术后疼痛、担忧疾病预后及结石复发产生的紧张、焦虑情绪给予充分理解与心理支持;疼痛发作时及时安抚疏导,可通过听音乐等方式转移注意力;采用通俗易懂的语言解答患者疑问,消除其顾虑与恐惧心理,增强康复信心;鼓励家属参与护理过程,给予患者情感支持,激发其主动参与治疗与护理的积极性。

2.4.1.5 生活方式调整

指导患者建立良好的生活习惯,做到起居有常;鼓励记录每日饮水量,有尿意时及时排尿,避免憋尿,同时观察尿量、尿色变化。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴压丸

选取神门、交感、外生殖器及角窝中穴,采用王不留行籽贴压耳廓穴位,通过刺激耳穴达到镇痛通淋、安神防滞的作用^[8]。操作方法:手持探棒自上而下在选区内定位耳穴敏感点,询问患者是否出现热、麻、胀、痛的“得气”感;用75%酒精棉球自上而下、由内到外、从前到后消毒耳廓皮肤,待干后将粘附王不留行籽的0.7 cm×0.7 cm胶布贴敷于选定耳穴,用拇指和食指采用对压法按压,至局部产生“得气”感(指腹置于耳廓正反两面对压,出现热、麻、胀、痛时可边按压边左右或环形移动,找到敏感点后持续对压20~30 s)。按压要求:每日自行按压3~5次,每次每穴1~2 min,

双侧耳穴轮流使用;夏季留置1~3 d,冬季留置3~7 d,该患者每3 d更换1次,持续治疗5 d。注意事项:耳部存在炎症、冻疮或皮肤破溃时禁用;观察局部皮肤有无红肿、过敏,若出现胶布过敏改用脱敏胶布;留置期间防止胶布脱落或污染。

2.4.2.2 中药贴敷

选用丁香10 g、肉桂6 g、醋香附10 g、麸炒枳壳10 g、法半夏10 g、制何首乌6 g及薤白15 g,将药物研成粉末,用姜油调制成膏状,均匀涂抹于薄胶纸上(厚度0.2~0.5 cm),贴敷于关元穴,通过皮肤渗透与穴位刺激激发经气,达到理气通腑、通淋防滞及预防感染的作用^[9]。操作方法:用0.9%生理盐水棉球或温水清洁局部皮肤,将摊好药物的薄胶纸贴敷于关元穴并固定;每次贴敷4~6 h,1次/d,持续治疗5 d。注意事项:观察局部皮肤有无红肿、瘙痒、丘疹或水疱等过敏反应,出现过敏时应立即取下药物并给予相应护理;局部皮肤微红为正常现象。

2.4.2.3 口服中药

①热淋清颗粒:清热解毒、利尿通淋,有助于炎症消退,4 g/次(1袋),3次/d;②中草药配方颗粒:清热利湿、通淋排石,1袋/次,2次/d,早晚分服。

2.5 护理评价

予中西医结合护理干预后,患者左腰部疼痛症状得到有效改善,患者术后初始疼痛评分为2分,属轻度疼痛;经5 d规范化治疗与护理干预后,患者腰部疼痛感完全消失,无不适主诉,疼痛评分降至0分。通过实施个性化情志调护等护理措施,有效缓解并消除患者负性情绪,患者SAS评分为36分,情绪状态处于正常范围。通过落实系统化预防感染护理措施,患者可自觉配合并落实感染预防相关行为,住院期间未发生泌尿系感染等相关并发症。

3 结果与随访

3.1 结果

患者行微创手术治疗,术后在西医常规治疗基础上,联合耳穴压丸、中药贴敷中医特色护理技术,配合中药口服及情志调护。术后复查腹平片提示无明显结石残留,患者排尿通畅,腰腹部疼痛症状显著缓解,未发生泌尿系感染等术后并发症,情绪状态稳定,于2026年02月26日治愈出院。出院前已对患者开展系统化健康宣教,明确告知患者出院后相关注意事项。

3.2 随访

分别于患者出院后7 d及14 d通过电话方式完成随访,随访结果显示患者一般状态良好,无不适症状,已恢复正常日常生活。嘱患者按时返院复查,同时严格遵循起居规律、饮食有度的健康养护原则。

4 讨论

输尿管结石是泌尿外科临床常见疾病,微创手术为目前临床治疗该病的主流方案。患者术后受手术创伤刺激、残余结石刺激等多种因素影响,易出现腰腹部疼痛症状,同时产生焦虑等负性情绪;且术后残余结石排出过程、尿路黏膜屏障受损及临床侵入性操作等,会导致患者泌尿系感染发生风险升高,不利于术后康复进程。中医学将输尿管结石归属于“石淋”范畴,该病核心病因病机为肾虚为本、湿热为标,临床需结合患者证型辨证施治,本病例患者辨证为肾虚湿热型。

本研究在西医常规治疗基础上,结合中医整体观念与辨证施护理念,对患者实施耳穴压丸联合中药贴敷的中医特色护理干预,两种外治方法协同作用,可提升临床干预效果,优于单一西医对症干预方案,有效促进患者术后康复。耳穴压丸遵循“耳为宗脉之所聚”的中医理论^[10],通过刺激耳廓对应穴位,可发挥镇痛通淋、利水安神的功效。联合中药贴敷干预,可借助药物经皮渗透作用,直接作用于穴位经络、激发机体经气运行,起到理气通腑、通淋利水、预防感染的作用。两种中医外治法联合应用,可有效弥补西医单一对症治疗的局限性。

本病例患者术后采用中西医结合干预模式,西医方面予以注射用磷霉素、布美他尼开展抗炎、利尿对症治疗;中医方面予以耳穴压丸联合中药贴敷特色护理干预,并配合中药口服及情志调护。经常规中西医结合干预5 d后,患者复查腹平片未见明显结石残留,排尿通畅,腰腹部疼痛症状显著缓解,未发生泌尿系感染等术后并发症,情绪稳定,顺利治愈出院。后期随访证实,患者无不适症状,已完全恢复正常生活。

本文总结1例肾虚湿热型输尿管结石患者术后采用耳穴压丸联合中药贴敷干预的护理经验,通过中西医结合个性化护理模式,可有效减轻患者术后疼痛、促进残余结石排出、预防术后并发症、加快术后康复速度,临床干预效果显著。综

上,在输尿管结石术后康复阶段,针对患者术后腰腹部疼痛、焦虑情绪及感染高危状态,在西医常规治疗基础上,联合耳穴压丸、中药贴敷中医特色护理技术,配合中药口服与情志调护,可有效缓解术后疼痛,促进结石排出,规避术后并发症。中医外治手段可与西医治疗形成良好协同效应,具备独特的临床应用优势,预后效果良好,可为临床输尿管结石术后中西医结合护理工作提供参考依据与实践经验。

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] 熊维建,张太君,黄学宽,等. “巴渝中医肾病流派”淋证诊疗临床方案专家共识[J]. 中国中医急症, 2024, 33(6): 941-944, 958.
- Xiong W J, Zhang T J, Huang X K, et al. Expert consensus on clinical scheme of gonorrhea diagnosis and treatment of “Bayu Nephropathy School of Traditional Chinese Medicine” [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(6): 941-944, 958. (in Chinese)
- [2] 宁婉婷. 自拟中药热奄包联合耳穴压豆治疗石淋的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(4): 155-158.
- Ning W T. Observation on clinical effect of self-formulated traditional Chinese medicine hot package combined with ear acupoint pressing beans on urolithiasis [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(4): 155-158. (in Chinese)
- [3] 周清华. 辨证治疗泌尿系结石的临床体会[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(2): 221-222.
- Zhou Q H. Clinical experience of treating urinary calculi based on syndrome differentiation [J]. J Changchun Univ Tradit Chin Med, 2009, 25(2): 221-222. (in Chinese)
- [4] 吕翻翻,李龙倜,贾佳,等. 疼痛评估知识和信心自我感知量表在安宁疗护医护人员中的应用研究[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(2): 200-204.
- Lv F F, Li L T, Jia J, et al. Application of self-perceived pain assessment knowledge and confidence scale among palliative care medical staff [J]. Chin J Soc Med, 2024, 41(2): 200-204. (in Chinese)
- [5] 彭昌勇,邓旭. 中西医结合治疗对体外冲击波碎石术后泌尿系结石患者的临床效果[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(4): 188-190, 193.
- Peng C Y, Deng X. Clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine on patients with urinary calculi after extracorporeal shock wave lithotripsy [J]. Life Sci Instrum, 2025, 23(4): 188-190, 193. (in Chinese)
- [6] 黄惠芬,张梅榕,何桂荣,等. 快速康复外科理念在经皮肾镜碎石取石术围手术期护理中的价值[J]. 贵州医药, 2024, 48(8): 1341-1342.
- Huang H F, Zhang M R, He G R, et al. The Value of Fast-Track Surgery Concept in Perioperative Nursing for Percutaneous Nephrolithotomy [J]. Guizhou Med J, 2024, 48(8): 1341-1342. (in Chinese)
- [7] 朴仁京,李洪秀,任山,等. 复杂肾结石经皮肾镜取石术后结石残留的防治[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(7): 537-539.
- Piao R J, Li H X, Ren S, et al. Prevention and treatment of residual stones after complicated kidney calculi percutaneous nephrolithotomy [J]. J Clin Exp Med, 2010, 9(7): 537-539. (in Chinese)
- [8] 应佳莉,胡安定,钱挺照,等. 耳部全息铜砭刮痧辅助下焦湿热型输尿管结石ESWL术后排石的疗效观察[J]. 全科医学临床与教育, 2026, 24(1): 68-70, 79.
- Ying J L, Hu A D, Qian T Z, et al. Observation on the curative effect of ear hologram Tongbian Gua Sha assisted stone removal after ESWL for ureteral calculi of damp-heat type [J]. Clin Educ Gen Pract, 2026, 24(1): 68-70, 79. (in Chinese)
- [9] 杜震,陈山,崔亮,等. 社区获得性尿路感染患者尿路病原菌分布及其对奈诺沙星和左氧氟沙星的敏感性[J]. 中华泌尿外科杂志, 2024, 45(1): 24-28.
- Du Z, Chen S, Cui L, et al. Distribution of urinary tract pathogens and susceptibility to nenofloxacin and levofloxacin in patients with community-acquired urinary tract infection [J]. Chin J Urol, 2024, 45(1): 24-28. (in Chinese)
- [10] 王琦,李雁,陈一凡,等. 基于“脏腑相关”探讨“肺-肠-脑轴”在慢性阻塞性肺疾病合并神志异常诊疗中的应用[J]. 北京中医药, 2025, 44(3): 371-376.
- Wang Q, Li Y, Chen Y F, et al. Application of “lung-gut-brain axis” in the diagnosis and treatment of COPD combined with abnormal consciousness based on “Zang-fu correlation” [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2025, 44(3): 371-376. (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。