

DOI: 10.12209/CAIM202605120013

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例淋证患者的护理体会

司玉静¹, 梁 艳¹, 牛春艳¹, 宁翠霞²

(1. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 神经内科, 北京, 100123;

2. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 护理部, 北京, 100123)

摘要: 本文总结 1 例缺血性中风合并淋证患者的中西医结合护理经验。通过隔物灸、悬空灸及中药热奄包联合常规护理干预, 有效改善了患者的尿路感染症状及肢体活动功能, 患者病情好转并顺利出院。

关键词: 淋证; 中风; 隔物灸; 悬空灸; 中药热奄包

Nursing Experience in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of a Patient with Stranguria

SI Yujing¹, LIANG Yan¹, NIU Chunyan¹, NING Cuixia²

(1. Department of Neurology, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Emergency Rescue, Beijing, 100123;

2. Department of Nursing, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Emergency Rescue, Beijing, 100123)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience in treating a patient with ischemic stroke complicated by stranguria using integrated traditional Chinese and Western medicine. Through interventions including moxibustion with interposed substances, suspended moxibustion, herbal hot compress packs, and routine nursing care, the patient's symptoms of urinary tract infection and limb motor function were effectively improved, leading to clinical recovery and successful discharge.

KEY WORDS: stranguria; stroke; moxibustion with interposed substances; suspended moxibustion; herbal hot compress packs

淋证是以小便频数短涩、淋漓刺痛、小腹拘急隐痛为主要临床表现的中医病证, 对应现代医学泌尿系统感染、尿道炎等疾病^[1]。老年患者脏腑功能衰退, 正气不足, 气血亏虚, 若合并缺血性中风, 肢体活动不利, 机体抵抗力进一步下降, 下焦易受湿热之邪侵袭, 导致膀胱气化失司, 诱发淋证^[2]。此类患者本虚标实, 单纯西医抗感染、对症护理短期疗效有限, 病情易反复。

中西医结合护理立足辨证施护, 外治与内服相结合, 通过艾灸温通下焦、补益脾肾, 中药热奄包行气通络、缓急止痛, 配合中成药清热通淋, 多途径协同干预, 在改善尿路症状、调理体虚状态方面优势显著^[3]。现结合临床 1 例缺血性中风合并淋证患者的护理实践, 以供临床医护人员参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 69 岁, 退休, 因“左侧肢体活动不利 13 d 伴小便刺痛 2 周”于 2026 年 02 月 14 日收治入院。入院时神清, 精神可, 语言清晰流利, 左侧肢体活动不利, 纳少, 寐差, 大便溏软。既往史: 患者于 2026 年 01 月 30 日出现小便频数短涩、淋漓刺痛, 规律服用洛索洛芬钠片; 高血压病史 10 年, 规律服用硝苯地平控释片; 糖尿病病史 5 年, 规律服用阿卡波糖片, 血糖控制良好。否认家族史及食物、药物过敏史, 已绝经。

1.2 查体

中医四诊: 望诊: 神志清楚, 精神可, 面色淡白, 营养中等, 舌质淡、苔薄黄; 闻诊: 语言清晰, 呼

收稿日期: 2026-05-12

通信作者: 梁艳, E-mail: 1764938379@qq.com

OPEN ACCESS

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

吸平稳,未闻及口臭及其他异常体味;问诊:左侧肢体活动欠佳,小便频数短涩,大便溏软,纳少,睡眠差;切诊:脉细数。

辅助检查:头颅CT示:右侧基底节区缺血性脑梗死改变;尿常规示:白细胞(++),细菌计数升高,肾功能、电解质未见明显异常;泌尿系超声示:双肾、输尿管未见异常,膀胱残余尿量约50 mL;左侧肢体肌力4级,活动欠灵活,行走尚可,右侧肢体肌力5级,肌张力正常;心电图示:窦性心律、大致正常心电图。

1.3 诊断

中医诊断:中风病(气血两虚证),淋证(下焦湿热证)。中医辨证:患者为老年女性,正气渐衰,加之中风病耗伤元气,气血生化不足,故见面色淡白、夜寐欠安;脾肾亏虚,运化失常,湿热之邪蕴结下焦,膀胱气化失司,水道不利,故而小便刺痛、淋漓不尽、尿道灼热。本病属本虚标实,以气血不足为本,下焦湿热为标。西医诊断:脑梗死恢复期,泌尿道感染,失眠,高血压2级(高危),2型糖尿病。

1.4 治疗干预

根据针灸专科中医诊疗方案,结合患者个体情况,四诊合参制定诊疗计划。遵医嘱予一级护理,低盐低脂糖尿病饮食,监测血压;中医治疗采用醒脑开窍针刺、隔物灸、悬空灸及中药热奄包,治则为醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络与补益脑髓,中药以疏通经络、清热利湿为原则;西医治疗以控制血糖、血压,改善睡眠及尿路感染,协助患者进行左侧肢体功能锻炼为主。医护人员密切观察患者生命体征,患者共住院治疗14 d,病情好转后于2026年02月28日出院。

2 护理

2.1 护理评估

①自理能力评估:通过标准化量表对进食、穿衣、如厕、行走等日常生活活动的独立程度进行量化评定,患者入院时自理能力评分为30分,属重度依赖照护;②焦虑程度评估:广泛性焦虑量表(GAD-7)为临床常用自评心理测量工具,用于筛查广泛性焦虑障碍并评估焦虑症状严重程度,该量表通过7个核心问题(涵盖紧张、无法控制担忧、坐立不安等表现),让受测者回顾过去两周症状频率并打分,依据总分将焦虑程度划分为无、轻度、中度或重度,此患者评分为15分,存在中重度

焦虑;③尿常规:结果示尿红细胞6.4个/PHF、尿白细胞64.33个/PHF、细菌7886.5个/uL,提示存在尿路感染。

2.2 护理诊断

①躯体移动障碍:与右侧基底节区缺血性脑梗死导致肢体感觉功能障碍有关;②排尿障碍:与泌尿系统感染引发的炎症刺激、膀胱痉挛有关;③焦虑:与病情反复、长期失眠有关。

2.3 护理计划

①通过循序渐进的肢体活动训练,改善患者左侧肢体肌力与活动能力;②通过针刺、艾灸、中药热奄包、药物治疗及整体护理干预,缓解尿路感染症状;③通过耳穴疗法配合睡眠环境优化,改善患者失眠情况;④通过加强护患沟通结合五音疗法,减轻患者焦虑情绪。同时依据中医四诊辨证施护,指导患者避风寒、节饮食、调情志、慎起居,恢复期加强肢体功能锻炼。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

密切监测患者意识、瞳孔、生命体征及肢体肌力变化,遵医嘱用药,观察有无出血等不良反应。给予低盐低脂清淡饮食,做好皮肤基础护理,加强安全防护以防跌倒、坠床,早期协助患者进行肢体康复锻炼。鼓励患者每日饮水2000 mL以上,以冲刷尿道;指导患者避免憋尿,保持外阴清洁,女性便后从前向后擦拭。观察尿液颜色、性状及尿量,监测体温变化,遵医嘱使用银花泌炎灵片;嘱患者忌辛辣刺激饮食,保证休息,提升机体抵抗力。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压

入院后遵医嘱采用王不留行籽进行耳穴贴压,选取心、皮质下、尿道、肘、膝、耳尖及神门等穴位,指导患者用食指和拇指指腹分别置于耳廓正面和背面相对按压,至局部出现热、麻、胀及痛等感觉,持续按压20~30 s后稍作间隔,重复按压,每次按压3~5 min,每日按压3次,1周为1疗程。

2.4.2.2 中药热奄包

给予患者中药热奄包腹部外敷(药物为院内制剂温经散寒外用药,包括肉桂30 g、花椒30 g、小茴香30 g、竹茹15 g、吴茱萸15 g、茵陈蒿30 g及大青盐500 g)。入院后遵医嘱予中极穴隔蒜灸,以清利湿热、通淋止痛,温补肾阳、固本培元,

调节膀胱功能。操作时将独头蒜剥净外皮,切成2~3 mm厚的圆片,用牙签在蒜片上扎8~10个小孔以利热力、蒜气透皮,每次施灸3柱,1次/d,2周为1疗程。

2.4.2.3 穴位按摩

淋证多因阴阳不足所致,加之患者情志不遂、肝气郁结,常出现睡眠不佳情况。入院后遵医嘱予穴位按摩,头部按摩遵循“从面部到头顶再至颈后”的顺序,全程以指腹轻柔发力,避免指甲刮伤头皮;面部开窍:用双拇指指腹从两眉中间的印堂穴交替向上推至发际线,再沿眉毛分推至两侧太阳穴,随后按揉太阳穴以缓解偏头痛;安神头顶:在头顶正中线与两耳尖连线交点处的百会穴进行旋转按揉,起到宁神清脑作用;颈后解乏:用双拇指按揉后脑勺下方凹陷处的风池穴以缓解颈椎疲劳,并用微曲五指如梳头般从前额向后脑勺梳理头皮至产生温热感。随后依次点按百会、四神聪、神庭、太阳及率谷等穴,操作力度以局部微热、酸胀但无刺痛为宜;若头皮有破损、炎症或患者刚进食,应暂缓操作。治疗1次/d,15 min/次,2周为1疗程。

2.4.2.4 健康宣教

住院期间以引导患者缓解情绪、稳定身心、消除诱因为核心实施全方位照护。帮助患者建立康复信心,避免不良情绪刺激;保持室内光线柔和、氛围轻松,减少噪音干扰,使患者身心放松;指导患者进行深呼吸、冥想、缓慢肢体活动等放松训练,缓解肌肉紧张及心慌、烦躁等症状;鼓励家属多陪伴患者,给予情感支持,助力其平稳度过焦虑期。同时指导患者进行主动屈伸、抬举及抗阻练习,循序渐进增强肌力;配合按摩、被动活动,促进感觉与运动功能恢复,预防肌萎缩、关节僵硬;加强营养支持,给予高蛋白、高维生素饮食以增强机体修复能力;做好皮肤防护健康宣教,告知患者规避外伤、烫伤,预防皮肤破损。

2.5 护理评价

通过住院期间的整体护理干预,患者可在他人协助下完成日常活动,向基本自理状态过渡,焦虑情绪缓解;小便频数短涩症状消失,尿路感染较前好转。患者已适应肢体障碍状态,掌握疾病保健知识,能坚持合理用药,情绪稳定,可配合并坚持肢体功能康复锻炼;家属掌握患者居家护理方法,依从性较前提高;患者血压趋于平稳,家属掌握降压药物服用注意事项。

3 结果和随访

患者于2026年02月28日办理出院,医嘱嘱其出院后1周返院复诊。出院后1周首次随访,内容具体如下:患者尿色清,无小便频数短涩、淋漓刺痛感;可按时休息,睡眠质量好;能按时服药,血压控制良好,坚持左侧肢体功能锻炼以促进恢复。出院后3周再次随访,内容具体如下:患者睡眠情况良好,未出现焦虑症状;诉尿管内出现白色絮状物,门诊复查尿常规示白细胞1.8个/PHF、细菌327.2个/ μ L,嘱其多饮水,若有其他不适可随时电话咨询。

4 讨论

淋证以尿频、尿急、尿痛及尿路灼热为主要表现,中医辨证多属下焦湿热蕴结、膀胱气化失司,本研究采用中极穴隔蒜灸外治,契合中医“内病外治”理论^[4]。中极穴为膀胱募穴,乃任脉与足三阴经交会穴,艾灸可温通下焦经络、调节膀胱气化功能;大蒜性温味辛,具解毒利湿、抗菌消炎之效,隔蒜灸借助艾热之力引大蒜辛散之性透达下焦,既能清利湿热、通淋止痛,又可改善盆腔血液循环、缓解尿路刺激症状^[5]。这与现代医学中大蒜素抗菌、艾灸改善局部微循环及调节免疫的作用机制相辅相成,且操作简便、安全性高,适用于脑梗死合并淋证患者的辅助治疗^[6]。

脑梗死患者肢体肌力下降、自主活动能力不足,加之淋证引发的躯体不适与焦虑情绪,易出现皮肤完整性受损、情志失调等并发症,需临床针对性护理措施干预^[7]。临床实践中需将中风肢体护理与淋证对症护理有机结合,一方面通过定时翻身、减压防护、肢体功能锻炼,预防压疮形成,促进肢体肌力恢复,改善局部气血瘀滞状态^[8];另一方面加强心理疏导与情志护理,缓解患者因躯体不适产生的焦虑情绪,同时给予高蛋白、高维生素饮食,增强机体修复能力与抵抗力,实现病证结合、护治同步^[9]。

综上,脑梗死合并淋证患者存在中风偏瘫与下焦湿热的双重病机,临床干预需立足中西医结合理念,以隔蒜灸外治淋证、缓解尿路症状,配合系统性护理改善肢体功能、保护皮肤完整性、调节情志,可有效缓解患者临床不适、提升生活质量,为脑梗死合并泌尿系统并发症的中医护理与外治提供实践参考^[10]。后续可进一步扩大样本量,深

入探究隔蒜灸的作用机制与护理方案的优化方向,为临床提供更具针对性的诊疗依据。

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] 刘柳,李阳,陈少杰,等.周珂基于“血浊”理论分期论治尿酸性肾病经验[J].浙江中西医结合杂志,2025,35(6):495-497,508.
Liu L, Li Y, Chen S J, et al. ZHOU Ke's experience in the staged treatment of uric acid nephropathy based on the "Turbid Blood" theory[J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 35(6): 495-497, 508. (in Chinese)
- [2] 姚飞.淋证从五脏论治的理论研究[D].黑龙江中医药大学,2023.
- [3] 苗蓓亮,马文欣,李静,等.中医药治疗复发性尿路感染的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2024,33(20):2891-2896.
Miao B L, Ma W X, Li J, et al. Research progress in the treatment of recurrent urinary tract infection with traditional Chinese medicine[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(20): 2891-2896. (in Chinese)
- [4] 刘稳,孙伟.从“清利、温阳”角度浅析孙伟治疗淋证用药经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,23(5):438-439.
Liu W, Sun W. Analysis of Sun Wei's experience in treating stranguria from the perspective of "clearing away the benefit and warming Yang"[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2022, 23(5): 438-439. (in Chinese)
- [5] 林康梓,何永佳.老年性尿道炎临床治疗研究进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(9):251-251,254.
Lin K Z, He Y J. Research progress on clinical treatment of senile urethritis[J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Full Text) - Medicine and Health, 2021(9): 251-251, 254. (in Chinese)
- [6] 杨凡,彭煜.中西医结合治疗反复发作泌尿道感染的研究进展[J].医药前沿,2023,13(13):34-37.
Yang F, Peng Y. Progress on integration of traditional Chinese and Western medicine for treatment of recurrent urinary tract infection[J]. J Front Med, 2023, 13(13): 34-37. (in Chinese)
- [7] 梁恩军,周珂,谭勇,等.中药治疗耐药细菌性复杂尿路感染的研究现状[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2207-2209.
Liang E J, Zhou K, Tan Y, et al. Research status for Chinese medicine combating complex urinary tract infections caused by antimicrobial resistance bacteria[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(4): 2207-2209. (in Chinese)
- [8] 闫璞,张宁.病证结合诊治尿路感染经验浅析[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5967-5969.
Yan P, Zhang N. Experience of combining of disease and syndrome of urinary tract infection[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(10): 5967-5969. (in Chinese)
- [9] 金文,殷立平,郭立中.急性尿路感染临证辨治摘要[J].江苏中医药,2021,53(6):62-64.
Jin W, Yin L P, Guo L Z. Clinical syndrome differentiation and treatment of acute urinary tract infection[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2021, 53(6): 62-64. (in Chinese)
- [10] 路冰晶,王芮,宋金华,等.中医适宜技术在复发性尿路感染病人中的研究进展[J].全科护理,2025,23(9):1616-1618.
Lu B J, Wang R, Song J H, et al. Research progress of appropriate technology of traditional Chinese medicine in patients with recurrent urinary tract infection[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2025, 23(9): 1616-1618. (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。