

DOI: 10.12209/CAIM202605260009

· 中西医结合临床案例 ·

基于十二经络盛衰择时腧穴艾灸序贯穴位贴敷 治疗1例多系统萎缩尿潴留的护理报告

宋晓萌, 王 雪, 龚立超, 刘凤春
(首都医科大学宣武医院 神经内科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结1例基于十二经络盛衰择时腧穴艾灸序贯穴位贴敷治疗多系统萎缩合并尿潴留患者的护理过程。该患者因多系统萎缩并发尿潴留, 院外反复留置尿管、行间歇导尿治疗, 合并泌尿系统感染。经完善膀胱超声检查, 中西医结合诊断为尿潴留(肾阳衰微, 气化无权)。护理过程中实行“因时而护, 择时而治”, 选取针对性穴位和经络实施艾灸联合穴位贴敷的中医特色护理技术干预, 同时配合五音疗法及生活护理计划与措施。经干预后, 患者尿潴留症状显著改善, 随访1个月未再出现尿潴留症状, 泌尿系统感染发生率降低, 生活质量与生存质量得到提升, 焦虑情绪得以缓解, 有助于促进患者机体功能康复。

关键词: 多系统萎缩; 尿潴留; 艾灸; 穴位敷贴; 中医护理

Nursing Care Report on Sequential Acupoint Application Following Time-Selected Acupoint Moxibustion Based on the Waxing and Waning of the Twelve Regular Meridians for Urinary Retention in a Patient with Multiple System Atrophy

SONG Xiaomeng, WANG Xue, GONG Lichao, LIU Fengchun

(Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing care process for a patient with multiple system atrophy (MSA) complicated by urinary retention, who was treated with time-selected acupoint moxibustion based on the waxing and waning of the twelve regular meridians combined with sequential acupoint application. The patient had experienced repeated indwelling catheterization and intermittent catheterization outside the hospital due to MSA-associated urinary retention, accompanied by recurrent urinary tract infection. Following comprehensive bladder ultrasonography and an integrated diagnostic approach combining traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine, the condition was identified as urinary retention attributed to kidney yang depletion with impaired qi transformation. During the nursing process, the principle of "caring in accordance with time and treating at the appropriate moment" was implemented. Targeted acupoints and meridians were selected for moxibustion combined with acupoint application—a characteristic TCM nursing intervention—together with five-element (pentatonic) music therapy and individualized daily care planning and measures. After intervention, the patient's urinary retention symptoms improved significantly. During a one-month follow-up, no recurrence of urinary retention was observed, the incidence of urinary tract infection decreased, quality of life and health-related quality of life were enhanced, anxiety was alleviated, and overall functional rehabilitation was promoted.

KEY WORDS: multiple system atrophy; urinary retention; moxibustion; acupoint application; Traditional Chinese Medicine nursing

收稿日期: 2026-05-26

基金项目: 北京市医院管理中心2023年度“培育计划”中医项目(京医管科教20230208);
北京市中医药科技发展资金项目(BJZYQN-2025-16);
首都卫生发展科研专项(首发2026-2-1017)

OPEN ACCESS

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

多系统萎缩(multiple system atrophy, MSA)是一种神经系统变性疾病,排空障碍性尿潴留是MSA患者不良预后及死亡的重要危险因素,且为MSA最早出现的症状,发生率达78.2%^[1-2]。尿潴留(urinary retention)指膀胱无法完全排空尿液,多由排尿困难进展至一定程度引发,临床以排尿后残余尿量>100 mL作为尿潴留的判定标准。尿液长期滞留膀胱易导致细菌繁殖,引发难以治愈的泌尿系统感染,严重者可出现菌血症,危及生命,同时显著影响患者日常生活质量,诱发焦虑情绪;据报道,50%的患者因反复发生泌尿系统感染而危及生命^[1]。目前国内外针对MSA患者尿潴留的自主神经机制研究较多,但临床干预性研究报道相对较少。尿潴留属中医学“癃闭”范畴,主要与膀胱、肾气化失司,水道通调失常相关^[3]。MSA伴膀胱排空障碍患者常存在脾失运化、水湿输布失常、中气不足、气机无力而下陷于下焦的病机特点。本例采用择时艾灸序贯中药穴位贴敷对MSA尿潴留患者进行干预,艾灸采用悬灸法,发挥温阳补气、温通经络之功效;穴位贴敷通过药物透皮吸收,持续发挥温通效应,以促进膀胱气化。穴位贴敷药物采用我院神经内科中药祖方,遵循十二经脉盛衰理论,于申时、酉时依次实施艾灸与穴位贴敷,选取神阙、关元及肾俞穴,以达到温肾调中、固精缩尿的作用,进而改善尿潴留这一临床疑难问题,提高患者生活质量,缓解焦虑抑郁状态,护理效果满意,现总结护理体会并报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,57岁,主因“走路不稳3年,逐渐加重,伴头晕、言语不清1月,快速眼动睡眠行为障碍(RBD)1年”于2025年03月06日收入院。患者主诉尿不尽3年,尿频2年,近半年排尿障碍逐渐加重,排尿费力,曾因急性尿潴留行导尿术,多次并发泌尿系统感染,目前需间歇导尿协助排空膀胱,伴神疲乏力,体位变换时易头晕。既往史:十二指肠溃疡、萎缩性胃炎10余年。

1.2 体格检查

入院生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)105/78 mmHg;患者神志清楚,言语不利,舌质淡暗、淡胖,边有齿痕,苔薄白或白腻,脉沉细弱。专科

查体:小腹膨隆,叩诊呈浊音,耻骨上区可见充盈的膀胱轮廓,局部无压痛。辅助检查:膀胱残余尿量约335.7 mL。

1.3 诊断

中医诊断:癃闭。证型:肾阳衰微,兼中气不足证。辨证分析:患者年老体虚,久病损及肾阳与脾阳。肾阳衰微,膀胱气化无权,故见排尿无力、尿潴留;阳虚失于固摄,则尿频、夜尿增多;气化不利,水液内停,故尿量少、小腹膨隆。腰为肾之府,肾阳不足则腰膝酸软、畏寒肢冷。脾虚中气下陷,升提无力,加重排尿努责与神疲乏力。舌淡胖、脉沉细均为脾肾阳虚、水湿内停之象。

1.4 治疗干预

患者于2025年03月06日入院后,予神经内科护理常规、一级护理及低盐低脂饮食;中医护理技术采用择时腧穴艾灸序贯穴位敷贴治疗,1次/d,5 d为1个疗程,连续治疗2个疗程,于2025年03月16日结束治疗。治疗后患者残余尿量由335.7 mL降至71 mL,24 h排尿次数由17次降至9次,单次排尿量由不足50 mL增至100 mL以上,睡眠质量与焦虑状态均得到改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 24 h排尿日记评估

排尿日记是临床常用的排尿监测工具,涵盖24 h液体摄入量、日间排尿次数、夜间排尿次数及尿失禁次数等指标。干预开始前指导患者规范填写记录,排尿日记以每日7:00为起始点,界定7:00~22:00为日间时段,22:00至次日7:00为夜间时段,同时教会患者准确测量尿量及记录排尿次数。患者入院时24 h排尿次数为17次,每次尿量约30~50 mL。

2.1.2 残余尿量评估

通过比较患者治疗前后膀胱残余尿量评估疗效,以痊愈为主要评价指标:痊愈为排尿通畅,无排尿不尽感,残余尿量<100 mL;显效为排尿功能好转,仍有排尿不尽感,残余尿量100~200 mL;无效为治疗后排尿功能无明显改善。残余尿量测量方法为,患者充分排尿后,由专业人员立即采用超声测量膀胱横径、竖径及前后径,按公式计算残余尿量=横径×竖径×前后径×0.5^[4]。本例患者治疗前超声测量残余尿量为335.7 mL,诊断为尿潴留。

2.1.3 睡眠质量评估

采用失眠严重程度指数量表 (Insomnia Severity Index, ISI) 评估睡眠质量, 该量表共 7 个条目, 每个条目采用 0~4 分 5 级评分 (0=无/无影响, 4=极重度/严重影响), 总分 0~28 分。0~7 分为无临床意义的失眠; 8~14 分为轻度失眠; 15~21 分为中度失眠; 22~28 分为重度失眠^[5]。本例患者治疗前 ISI 评分为 17 分, 属中度失眠。

2.1.4 焦虑情绪评估

采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[6] 评估患者焦虑状态, HAMA 评分 ≥ 8 分提示存在焦虑情绪, 分值越高焦虑程度越严重。本例患者治疗前 HAMA 评分为 19 分, 属中度焦虑。

2.2 护理诊断

结合患者身体评估结果及主诉, 确立以下护理诊断: ①排尿形态异常: 与脾肾阳虚、升清降浊失司, 肾失蒸化、膀胱开合不利有关; ②睡眠形态紊乱: 与肾精亏虚、夜间阳气不足, 夜尿频繁导致睡眠中断有关; ③有受伤的危险: 与行走不稳、体位性低血压及夜间频繁如厕有关; ④焦虑: 与排尿障碍的不可预测性及对生活质量的担忧有关; ⑤知识缺乏: 缺乏十二经络盛衰择时艾灸、穴位贴敷及疾病调理相关知识。

2.3 护理计划

针对患者的护理诊断及相关因素, 制定如下护理计划: ①采用十二经络盛衰择时腧穴艾灸序贯穴位贴敷干预, 改善尿潴留、尿频症状, 减少间歇导尿需求, 降低泌尿系统感染复发率, 减少夜间起夜次数以改善睡眠; ②评估患者跌倒风险, 开展防跌倒安全宣教, 同时通过择时艾灸序贯穴位贴敷改善夜间尿频症状, 降低意外受伤风险; ③向患者讲解排尿障碍疾病知识及艾灸、穴位贴敷相关注意事项, 疏导焦虑情绪, 提高治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 择时腧穴艾灸疗法

护士操作前详细询问患者有无艾草及其他中药过敏史, 告知患者治疗过程中艾条点燃后会产生淡中药燃烧气味及少量烟雾, 局部皮肤微微发红为正常现象; 施灸前监测患者体温、血压。艾灸穴位选取神阙、关元及肾俞, 采用悬灸手法, 即手持艾条悬于穴位皮肤上方约 2~3 cm 处施灸。操作过程中密切观察患者生命体征及病情变化, 防止发生晕厥, 同时避免艾灸温度过高造成皮肤灼伤, 操作时注重人文关怀, 保护患者隐私并注意保

暖。结合十二经络盛衰理论, 艾灸于每日 14:30 开始, 每处穴位灸 7 min, 整个艾灸过程约 30 min (涵盖所有选定穴位); 灸疗结束后观察患者皮肤状况, 查看有无灼伤、疼痛等异常情况。艾灸结束后于当日 15:00~22:00 为患者实施中药穴位贴敷。治疗 1 次/d, 5 d 为 1 个疗程, 间歇 1 d 后连续治疗 2 个疗程。

2.4.2 序贯中药穴位贴敷

中药穴位贴敷制剂由沉香、益智仁等药物组成, 具有温肾调中、固精缩尿的功效。护士操作前详细询问患者有无中药过敏史, 嘱患者排尿后取舒适体位, 暴露穴位皮肤并注意保暖, 贴敷前用酒精擦拭清洁局部皮肤。分别在神阙、关元及肾俞穴贴敷中药贴, 单次贴敷时长为 7 h, 贴敷时间为每日 15:00~22:00; 7 h 后去除中药贴, 观察患者皮肤有无瘙痒、局部疼痛等不良反应。治疗 1 次/d, 5 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。中药穴位贴敷通过药物对局部的刺激形成“气闭藏而不泄”的温热密闭环境, 使局部温度升高、代谢循环加快, 同时汗水难以蒸发导致皮肤水化, 有利于药物透皮吸收; 药物有效成分透过皮肤后形成局部微刺激, 使局部组织温度增高、毛细血管扩张, 加快局部血液及淋巴循环, 降低周围血管阻力及血液黏稠度, 促进药物快速进入体循环以发挥药效^[7-8]。

2.4.3 五音疗法

艾灸时指导患者进行冥想放松, 讲解子午流注“顺时养肾”原理, 分享康复案例以缓解焦虑情绪。每日中药穴位贴敷后, 为患者实施中医五行音乐疗法^[9], 因患者病位在膀胱, 肾与膀胱相表里, 故于每日申时 (15:00~17:00) 为患者播放音乐。依照《黄帝内经》“羽音入肾”理论, 选用羽调式音乐为主, 对应简谱中的“6”, 此类乐曲风格清幽柔润、行云流水, 具“水”之特性, 可滋补肾气、固摄下元。推荐曲目为《梅花三弄》(古琴或箫独奏版)、《二泉映月》(二胡版) 及《梁祝》慢板部分等羽调式作品。

2.4.4 生活护理

为患者制定个体化饮水计划, 每日饮水总量控制在 1000~2000 mL, 每次饮水间隔 2~3 h, 饮水时间为每日 6:00~22:00, 其余时间段尽量减少饮水, 以避免夜间尿量增多。指导患者进行行为管理与膀胱功能锻炼, 包括盆底肌肉收缩训练, 有助于抑制膀胱不稳定收缩, 从而减少排尿紧迫性、频次及尿量; 鼓励患者进行抬腿运动或下床走

动,以增强腹部肌肉张力;指导患者定时排尿,将膀胱功能锻炼要点告知患者,并督促护理人员监督落实。指导患者每日用清水清洁会阴部,不建议使用药液清洁,避免坐浴,以减少细菌入侵;睡前采用中药泡脚,促进身心放松。

2.4.5 健康教育

为患者开展疾病相关宣教,包括疾病知识、检查注意事项、饮食指导及治疗护理要点等,通过耐心沟通,帮助患者了解疾病与治疗相关知识,提高健康认知水平。

3 结果和随访

两个疗程干预结束后,患者的24 h排尿次数、残余尿量、睡眠质量及焦虑程度均得到明显改善,详见表1。出院时患者排尿费力症状明显改善,住院期间未再行导尿术。出院1个月后随访,患者主诉小便较前有力,排尿更加顺畅,未再出现尿潴留,无需间断导尿,可正常进行日常生活,夜尿次数减少,睡眠质量提升,心情较前愉悦舒适。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗10 d	出院后1个月
24 h排尿次数/次	17	9	8
单次排尿量/mL	<50	>100	>100
残余尿量/mL	335.7	71.0	55.0
ISI/分	17	7	7
HAMA/分	19	10	10

4 讨论

多系统萎缩(MSA)患者尿频、尿不尽的病机核心为脾肾阳虚^[10]。夜间阳气渐衰,故夜间尿频症状更为明显,尿量增多显著。脾失转输、升清降浊失司,肾失蒸化、膀胱开合不利,均可引发癃闭^[11]。西医学认为,膀胱内尿液长时间积存可形成充盈性尿失禁,进而引起肾脏损伤。本研究遵循“天人相应”整体观及十二经脉盛衰规律,采用“择时而治,因时而护”原则,应用择时艾灸序贯穴位贴敷对MSA尿潴留患者进行干预。

艾灸是通过燃烧艾叶制成的艾条、艾柱产生的艾热刺激人体经络腧穴,具有疏导气血、活血通络、通畅气机、促进膀胱气化及通利小便的作用^[12]。中药穴位贴敷则通过药物透皮吸收,持续发挥温通效应以促进膀胱气化。本研究所用中药穴位贴敷药方已获国家专利,主要由沉香、丁香、厚朴等药物组成。方中以沉香、益智仁为君药,丁

香、补骨脂、五味子为臣药,莱菔子、厚朴为佐药,后者起反佐作用,防止全方收敛过度,使补益而不滞;全方协同发挥温肾调中、固精缩尿的功效,旨在改善尿潴留症状、提高临床疗效、降低泌尿系统感染率、提升患者生活质量与生存质量。腧穴艾灸序贯穴位贴敷通过热效应与药效的时空协同作用,实现局部刺激与全身调节的双重机制,显著提升临床疗效。其核心在于艾灸的“温通”效应为后续药物渗透创造生理条件,而穴位贴敷则强化并延续了这种调节作用。该联合疗法通过物理刺激启动生物学效应,化学药物强化调节深度,形成“启动—增效—维持”的治疗链。尤其在慢性炎症性疾病(如肠易激综合征)^[13]和功能紊乱性疾病(如功能性消化不良)^[14]中,二者在调控免疫平衡、修复组织损伤方面展现出显著的协同优势。

现代研究表明,神阙穴在解剖上具有皮肤壁薄、渗透性强、敏感性高、富含微小毛细血管及吸收迅速等优势。从生物全息论角度而言,神阙穴治疗可通过经络感应传导、神经体液调节及全息胚胎的广泛作用发挥疗效;神阙穴与任、督、冲、带脉均密切相关,作为神气通行之门户,具有回阳苏厥、温补脾肾、调补冲任、养生延年之功效,已被广泛应用于穴位贴敷。关元为任脉要穴,可补益元气、培肾固本、调节下焦^[15]。肾俞穴具有温补肾阳、固摄尿液的作用,可解除或缓解输尿管痉挛,改善膀胱过度活动症。

人体经络学说认为,十二经络气血存在昼夜衰旺节律,膀胱经于申时(15:00~17:00)气血最旺,寅时(3:00~5:00)最衰;肾经于酉时(17:00~19:00)气血最旺,卯时(5:00~7:00)最衰^[16]。结合尿潴留的中医发病机制,对MSA尿潴留的干预应从肾经及膀胱经入手,依据膀胱经与肾经的气血旺时择时施治,可起到增效作用。

综上所述,基于十二经络盛衰择时腧穴艾灸序贯穴位贴敷治疗MSA尿潴留,为MSA尿潴留患者提供了一种有效、安全且便捷的中医药特色治疗护理技术与手段。该疗法不仅能改善尿潴留症状、减少夜尿频次,还可缓解患者焦虑状态,进而显著提升患者生活质量,减轻患者病痛与家庭负担,具有较好的经济效益与社会效益,值得临床推广借鉴。

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] Figueroa J J, Singer W, Parsaik A, et al. Multiple system atrophy: prognostic indicators of survival [J]. *Mov Disord*, 2014, 29(9): 1151–1157.
- [2] Sakakibara R, Tateno F, Yamamoto T, et al. Urological dysfunction in synucleinopathies: epidemiology, pathophysiology and management [J]. *Clin Auton Res*, 2018, 28(1): 83–101.
- [3] 刘炜, 姜永珊. 加减抵当汤合针灸治疗脊髓损伤排尿功能障碍疗效观察 [J]. *中国实用医药*, 2019, 14(16): 139–140.
- Liu W, Jiang Y S. Observation of the Efficacy of Jijian Ditan Decoction Combined with Acupuncture in Treating Urinary Dysfunction after Spinal Cord Injury [J]. *China Pract Med*, 2019, 14(16): 139–140. (in Chinese)
- [4] de Groat W C, Griffiths D, Yoshimura N. Neural control of the lower urinary tract [J]. *Compr Physiol*, 2015, 5(1): 327–396.
- [5] Bastien C H, Vallières A, Morin C M. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research [J]. *Sleep Med*, 2001, 2(4): 297–307.
- [6] 徐丹丹, 李小寒. 老化焦虑评估工具的研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(19): 2358–2363.
- Xu D D, Li X H. Research progress of assessment tools for anxiety about aging [J]. *Chin J Nurs*, 2023, 58(19): 2358–2363. (in Chinese)
- [7] 田硕, 苗明三. 基于神经-内分泌-免疫网络探讨中药外用作用机制: “三微调平衡” [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2019, 25(4): 6–12.
- Tian S, Miao M S. Mechanism of external use of traditional Chinese medicine: “three micro-regulations for balance” based on neural-endocrine-immune network [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2019, 25(4): 6–12. (in Chinese)
- [8] Tian Y G, Li J S, Li Y, et al. Effects of Bufeiyishen granules combined with acupoint sticking therapy on pulmonary surfactant proteins in chronic obstructive pulmonary disease rats [J]. *Biomed Res Int*, 2016, 2016: 8786235.
- [9] 徐旻灏, 龚卓之, 杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(8): 1228–1231.
- Xu M H, Gong Z Z, Du Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation [J]. *J Basic Chin Med*, 2021, 27(8): 1228–1231. (in Chinese)
- [10] 尹凯宁, 毛丽君, 孙林娟. 周绍华采用温阳益气法治疗多系统萎缩的经验 [J]. *国际中医中药杂志*, 2016, 38(6): 559–561.
- Yin K N, Mao L J, Sun L J. Zhou Shaohua's experience in treating multiple system atrophy by warming Yang and supplementing qi [J]. *Int J Tradit Chin Med*, 2016, 38(6): 559–561. (in Chinese)
- [11] 田德禄. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 316–317.
- [12] 杨健健, 马小琴, 郭冉. 灸法应用于尿潴留护理的文献计量分析 [J]. *护理管理杂志*, 2021, 21(8): 598–602.
- Yang J J, Ma X Q, Guo R. Bibliometric analysis of literatures on application of moxibustion in urinary retention nursing [J]. *J Nurs Adm*, 2021, 21(8): 598–602. (in Chinese)
- [13] 熊引. 艾灸、穴位敷贴联合综合护理对腹泻型肠易激综合征病人生活质量及心理状况的影响 [J]. *护理研究*, 2022, 36(11): 2031–2033.
- Xiong Y. Effects of moxibustion, acupoint application combined with comprehensive nursing on the quality of life and psychological status of patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome [J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(11): 2031–2033. (in Chinese)
- [14] 张兰云, 吕璟, 于洪书. 自制和胃降逆中药穴位贴敷联合艾灸辅助治疗功能性消化不良效果观察 [J]. *护理学杂志*, 2016, 31(5): 37–38.
- Zhang L Y, Lv J, Yu H S. Effectiveness of herbal acupoint sticking therapy and moxa-moxibustion on treatment of functional dyspepsia [J]. *J Nurs Sci*, 2016, 31(5): 37–38. (in Chinese)
- [15] 刘金利, 谷晓玲, 王晶. 基于数据挖掘的艾灸治疗脑卒中后尿失禁的选穴规律分析 [J]. *当代护士(上旬刊)*, 2022, 29(9): 99–102.
- Liu J L, Gu X L, Wang J. Analysis of Acupoint Selection Patterns for Moxibustion in Treating Post-Stroke Urinary Incontinence Based on Data Mining [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(9): 99–102. (in Chinese)
- [16] 马芳芳, 李琳, 杨美菊, 等. 低频脉冲电疗法配合穴位护理对产后尿潴留的效果 [J]. *中国医药指南*, 2023, 21(31): 42–45.
- Ma F F, Li L, Yang M J, et al. Effect of low frequency pulse electrotherapy combined with acupoint nursing on postpartum urinary retention [J]. *Guide China Med*, 2023, 21(31): 42–45. (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。