

DOI: 10.12209/CAIM202210280020

· 中西医结合临床案例 ·

竹圈姜灸联合中医情志护理用于一例中风后尿失禁患者的护理

乔东鸽¹, 王红霞², 车旭³, 曹齐争³, 崔嵘嵘³

(1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州, 450001; 2. 河南省中医院护理部, 河南 郑州, 450002;

3. 河南中医药大学护理学院, 河南 郑州, 450046)

摘要: 尿失禁是中风的常见并发症之一, 不仅严重影响患者睡眠, 降低生活质量, 还是卒中预后、残疾及死亡相关的独立预测因子, 对患者康复产生极大的影响。本文总结 1 例竹圈姜灸联合情志护理治疗中风后尿失禁患者的相关护理经验, 包括竹圈姜灸操作方法、中医情志护理、饮食护理、常规护理四个方面, 竹圈姜灸联合中医情志护理操作简单、安全环保, 不仅能有效缓解中风后尿失禁症状, 且能改善患者焦虑不良情绪, 患者接受度较高。

关键词: 尿失禁; 中风; 竹圈姜灸; 情志护理

Bamboo circle ginger moxibustion combined with traditional Chinese medicine emotional nursing for a patient with urinary incontinence after stroke

QIAO Dongge¹, WANG Hongxia², CHE Xu³, CAO Qizheng³, CUN Rongrong³

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450001, China; 2. Department of Nursing, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China; 3. School of Nursing, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China)

ABSTRACT: Urinary incontinence is one of the common complications of stroke, which not only seriously affects patients' sleep and reduce their quality of life, but also is an independent predictor of stroke prognosis, disability and death, which has a great impact on patients' rehabilitation. This article summarizes the 1 case of bamboo circle ginger moxibustion combined modern nursing in the treatment of urinary incontinence after stroke in patients with relevant nursing experience, including bamboo circle ginger moxibustion operation method, traditional Chinese medicine of modern nursing, diet nursing, conventional care four aspects, bamboo circle ginger moxibustion combined traditional Chinese medicine of modern nursing operation is simple, safe environmental protection, not only can effectively alleviate the symptoms of urinary incontinence after stroke, and can improve the patients' anxiety feelings, Patient acceptance is high.

KEY WORDS: Urinary incontinence; Stroke; Bamboo ring ginger moxibustion; Of modern nursing

中风后尿失禁(urinary incontinence, UI)是中风的常见并发症之一, 其发病率在 32% ~ 79%^[1], 目前临床药物治疗中风后尿失禁以膀胱松弛剂作为对抗协同治疗, 但药物治疗不良反应大、远期疗效差、难以长期坚持^[2]; 康复医学主要通过盆底肌训练和神经肌肉电刺激等手法和物理治疗, 治疗效果存在极大的个体差异^[3]。且尿失禁患者有意

志消沉、孤僻、害羞等心理障碍, 在治疗过程中患者存在抵触心理。中医治疗较西医疗法更为保守且安全, 从而成为更多患者的选择。竹圈姜灸是一种非侵入性中医外治疗法, 亦属灸法, 竹圈姜灸在隔物灸基础上改良而来, 以患者穴位为中心点, 将中药粉、姜泥、艾绒依次叠加进行施灸, 发挥药物、腧穴、艾绒、生姜四位一体的强力渗透, 以达到

收稿日期: 2022-10-28

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

温通经络、祛湿散寒、培元固本的作用。中医情志护理采用中医因人、因时、因地的理论,结合患者心理动态变化,给予开导式、顺意式等情志护理,有降低解其心理负担,提高临床配合度。本文主要总结竹圈姜灸联合中医情志护理用于中风后尿失禁患者的相关护理经验,现汇报如下。

1 临床资料

患者女性,58岁,以“左侧肢体乏力、颤抖伴小便失禁2+天”为主诉,以“缺血性中风,脑梗死”于2022年8月22日收入脑病科。患者神疲体倦,面色如常,形体正常,无咳嗽、吐痰,无呻吟或太息之声,无癰瘤,无鸡胸龟背,虚里搏动应手,腹软,无癰瘕痞块,双下肢无浮肿。舌质淡红,苔少稍白,脉弦细。中医诊断:缺血性中风。西医诊断:脑梗死。辨证分型:风痰瘀痹络证。中医治疗:中药给予熄风化痰、活血通络类药物,汤剂拟予解语丹加减;给予通关散神阙穴穴位贴敷日一次,利于通二便;盆底肌训练治疗改善患者尿失禁症状。

西医治疗:静脉给药包括阿替普酶静脉溶栓,加用“丁苯酞注射液”“依达拉奉注射液”改善脑梗塞症状;奥拉西坦注射液营养脑细胞;“泮托拉唑”保护胃黏膜。口服给药包括口服阿托伐他汀,氯吡格雷片及阿司匹林肠溶片以降脂、稳斑。

中西医结合治疗2w后,患者尿失禁的症状未明显缓解,患者存在焦虑情绪,遵医嘱予患者进行竹圈姜灸、中医情志护理,经过2w的竹圈姜灸后,患者尿失禁症状改善明显,患者不良情绪改善明显。

观察指标:①24小时排尿日记:病人治疗前后白天排尿次数、夜间排尿次数和单次尿量。②膀胱最大容量测定:用彩色B超检查测定患者治疗前后膀胱最大容量。③尿失禁生活质量量表(I-QOL)评分^[4];④汉密顿焦虑(hamilton anxiety scale, HAMA)量表评分^[5]:HAMA测评维度包括焦虑情绪、紧张害怕、记忆力或注意力等,<7分为正常、7~14分为轻度焦虑、15~21分为中度焦虑、≥22分为重度焦虑。

2022年8月2日应用竹圈姜灸前患者白天排尿次数为11次,夜间排尿6次,焦虑评分为21分。经过7次竹圈姜灸法和情志护理干预后,患者自诉排尿次数减少,单次尿量增多,2021年8月9日患者白天排尿次数为8次,夜间排尿4次,焦虑评分为12分。之后又为患者进行7次治疗,患者自

诉排尿次数减少,单次尿量增多,患者治疗前后膀胱最大容量升高,2021年8月16日患者白天排尿次数为6次,夜间排尿2次,焦虑评分为6分。

2 护理

2.1 竹圈姜灸

①辨证取穴,根据患者证型选取神阙穴与关元穴。②取竹圈(竹圈直径约5~7厘米,高约5厘米,厚约0.5厘米大小),用4层纱布封底,周边用橡皮筋固定,绷紧。(根据治疗部位选取的穴位选择竹圈数量)③生姜碎成末,姜汁挤干,制成厚约2~3厘米、直径约为7厘米大小的姜饼,平铺在竹圈底部,用棉签在将姜饼上钻小孔,有利于艾热的穿透;将适量艾绒做成艾塔平铺于姜饼上方,点燃艾绒预热,见图1。④取生理盐水纱布清洁治疗部位,擦干治疗部位皮肤,并在穴位所在皮肤上放置药膏。⑤置温度探测器于治疗部位。⑥将预热后的竹圈姜灸置于温度探测器上,铺浴巾,防止受寒。⑦治疗开始,见图2,1次40min,1次/天,2周为1疗程。

注意事项:治疗过程观察患者局部皮肤情况、病情变化,及时询问患者有无不适。治疗后,局部注意防寒保暖,饮食宜清淡易消化为主,忌肥甘油腻之品,忌生冷刺激之品。

图2 正在给病人治疗的竹圈姜灸

2.2 中医情志护理

①建立信任:为患者创建一个安静舒适的治疗环境,并向其介绍病区环境以及主治医生等,消除患者的陌生感与恐惧感,取得患者信任。②放松训练:通过低沉、温柔的声音鼓励、安慰患者,降低患者的紧张感。通过播放轻柔、舒缓的音乐舒缓患者情绪。③行为训练:让患者在日常多参与散步、慢跑等有益身心的活动,并将精力集中于工作、家庭以及个人兴趣中,让患者在治疗过程中逐渐转变自身的心态。④想象疗法:让患者采取舒适的体位,并引导患者进行情景想象,并在想象的情景中释放内心的压力。⑤易性法:根据患者的理解能力、学历、认知能力等,结合开导、说理等方式向患者介绍疾病的发生机制、影响因素、治疗方法、自我保健方法等内容,同时向其解释艾灸法的作用和有效性等;向患者列举治疗成功的案例,帮助其重拾治疗信心;并鼓励患者积极参与社区活动,从而增强生活信心。⑥以情胜情:结合中医天人合一的理论,向患者讲明人的心情其实如同大自然,剧烈的气候变化是无法孕育良好的生



图1 正在预热的竹圈姜灸

命,要求患者记录每天真实的天气情况。同时,发放给每位患者数张记录单,在记录单上列出8个描写不同天气状态的形容词,以反馈近期的情志调节情况。

2.3 饮食护理

①指导病人充足饮水,每日饮水量控制在1500~2500ml,饮水时间为早上6:00至晚上8:00,以防止夜尿增多影响睡眠。②饮食选择低盐、低脂、低糖、清淡易消化的食物,多食富含粗纤维的食物,忌食油腻、辛辣、肥甘、厚味的食物,保持大便通畅,以防用力导致腹内压增高。③注重辩证施护,风痰瘀痹络证,益山楂银耳粥、荆芥粟米粥、西山黑鸡汤、首乌瑶柱三鲜羹。

2.4 常规护理

①指导患者穿棉质透气宽松的内衣,加强基础护理,勤换床单,嘱患者勤换衣物和尿布,保持衣物、尿布及床单的干净、干燥。②及时给予患者更换尿垫,对患者臀部、会阴等部位的皮肤进行清洗,注意保持皮肤干燥、清洁。同时,对上述部位的皮肤进行压疮评估,并进行会阴护理,防治尿路感染。③保持病房环境舒适、干净,空气流通,新鲜,湿温度适宜,室温不可过低,低温会加重尿失禁。④训练患者排尿习惯,清晨起床、饭前、睡前均让患者排尿,睡眠中也可以叫醒患者起床排尿。在取得成效后,要逐渐延长排尿间隔时间,促进排尿功能的恢复。

3 讨论

近年来,脑卒中发病率逐年增高且呈年轻化趋势,尿失禁是其常见并发症之一,不仅影响患者生活质量,而且被视为脑卒中后预后情况、残疾程度、死亡发生率的独立预测因子^[6]。目前临床治疗脑卒中后尿失禁的关键切入点是在脑卒中早期积极治疗原发病,同时配合药物治疗、间歇导尿、膀胱功能训练、生物反馈电刺激等^[7]。但是传统导尿、辅助排尿和膀胱功能训练可操作性较差,若操作不当,极易导致血尿、尿痛等问题,使尿路感染发生率增加,甚至诱发或加重上尿路损害^[8]。因此,目前并没有绝对有效的方法能够治愈脑卒中后尿失禁,如何更有效地恢复排尿中枢神经通路,建立正常的排尿反射,改善括约肌和逼尿肌收缩、舒张功能,使患者自主排尿能力逐渐正常化是一直备受关注但尚未得到妥善解决的问题^[9]。脑卒中后尿失禁的根本问题在于对于脑部功能的改善,卒中才是导致疾病发生的本质因素。卒中的病机为阴阳失调,气血逆乱,直冲犯脑。卒中后患者卒然昏仆、不省人事,或唤醒后出现意识模糊等症状,均为脑神失养的表现。《本草纲目》云:“脑为元神之府”,脑功能健全,则神之得养,协调脏腑功能;如脑神受损,则百病丛生,脏腑功能失常,膀胱开阖无度可致尿失禁。脑神失养、调摄失司才是病变之本。故临床治疗应从本着手,兼以治标,方可奏效。

竹圈姜灸来源于灸法的隔物灸,以患者穴位为中心点,将中药粉、姜泥、艾绒依次叠加进行施灸,发挥药物、腧穴、艾绒、生姜四位一体的强力渗透,以达到温通经络、祛湿散寒、培元固本的作用。

本研究根据中医证型,选取神阙、关元穴给患者进行竹圈姜灸。神阙穴,任脉要穴,别称为“气舍”、“命蒂”、“下丹田”等,《厘正按摩要术》记载神阙为“真气往来之门”。因此神阙穴是经络之总枢,总全身诸经百脉^[10]。通过竹圈姜灸神阙引火归原,强肾固本,强肾调摄二便之力,促进膀胱气化^[11]。其次,关元穴,古称“丹田”,为先天之气海、小肠募穴,是强肾气壮阳气的要穴,协管中下焦肝胆脾胃运行。经解剖发现^[12],关元穴下方存在骼腹下神经的分支,可以支配膀胱。因此关元穴施灸,能有效地加快神经传导速度增加,对已受损的负责传导排尿反射的神经通路进行修复,提升逼尿肌兴奋度,加速膀胱功能恢复。生姜,多年生草本植物根茎,味辛,药性微温,属辛温解表药,具有温中散寒、温肺健脾等功效。竹圈姜灸能充分融合生姜的药力与艾灸的热力,使其对所灸部位产生均匀的温热刺激,且作用持久;生姜含有多种辛辣和芳香的挥发油成分,可借助艾灸火力提升渗透作用,将有效成分透过皮肤直至经络脏腑,能够补虚益气,滋润脉络,补益脏腑,具有加速气血流通,加快新陈代谢的作用,鼓舞膀胱气化,提升膀胱调摄功能^[13]。同时,以姜泥作介质,有一定程度的隔热、保护患者腹部皮肤、防止灼伤等作用^[14]。此外竹圈姜灸操作简便,无创伤,无痛苦,患者易于接受,增强了患者的治疗信心。

中医情志关怀对患者心理调节有积极作用。尤其是在改善慢性病患者不良情绪的方面。能使患者的焦虑状态趋于缓和,其生活质量也因此得以提高^[15]。且重视个体独特心理需求,注重患者的情志护理。本研究重视该病人的情志调节,以因人施治为原则,注意病人的心理状态,设法祛除不良精神刺激^[16]。通过正向引导,使患者处于最佳精神状态接受治疗,良好的情感护理,可以调和医患关系,使患者心情愉快,使血液畅通,改善五脏的功能,增加食欲并减少患者的焦虑感,增加了克服疾病的信心,提高了治疗的有效性,并发挥了药物无法提供的作用。

综上所述,竹圈姜灸疗法联合中医情志护理能有效缓解中风后尿失禁患者的症状,改善其焦虑情绪,有利于疾病转归,该方法简便经济,且患者舒适度高。本文仅属于竹圈姜灸联合中医情志护理的经验总结,未来还需要开展更全面的研究,以为中风后尿失禁患者提供更优质的治疗方法,提高其生活质量,充分发挥中医药在防病治病保

健中的优势。

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] 李浩,熊嘉玮.近5年来针灸治疗中风后尿失禁临床研究概况[J].中国中医急症,2016,25(3):464-467.
LI H, XIONG J W. A survey of clinical research on acupuncture and moxibustion treatment of post-stroke urinary incontinence in recent five years[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2016, 25(3): 464-467. (in Chinese)
- [2] 姜红英.老年脑卒中后尿失禁患者的系统护理干预效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(15):50-51.
JIANG H Y. Observation of systematic nursing intervention on aged patients with urinary incontinence after stroke[J]. Chin J Pract Nervous Dis, 2014, 17(15): 50-51. (in Chinese)
- [3] 彭蕾,陈雪妹,许方蕾.脑卒中老年患者并发尿失禁的治疗与护理进展[J].护理学报,2017,24(5):23-26.
PENG L, CHEN X M, XU F L. Treatment and nursing progress of senile stroke patients complicated with urinary incontinence[J]. J Nurs China, 2017, 24(5): 23-26. (in Chinese)
- [4] 谢瑶洁,何仲,朱兰.尿失禁病人生活质量测评问卷的研究现状[J].护理研究,2005,19(9):767-769.
XIE Y J, HE Z, ZHU L. Study status quo of living quality assessment questionnaires for patients with urinary incontinence[J]. Chin Nurs Res, 2005, 19(9): 767-769. (in Chinese)
- [5] THOMPSON E. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-a)[J]. Occup Med (Lond), 2015, 65(7): 601. [PubMed]
- [6] JOHN G, BARDINI C, COMBESURE C, et al. Urinary incontinence as a predictor of death: a systematic review and Meta-analysis[J]. PLoS One, 2016, 11(7): e0158992. [PubMed]
- [7] 翁方中,周瑞祥.针、药、灸三法治疗脑卒中后尿失禁106例分析[J].卒中与神经疾病,2011,18(4):198-200.
WENG F Z, ZHOU R X. Acupuncture, moxibustion and Chinese medicine treatments of the urinary incontinence after stroke [J]. Stroke Nerv Dis,

- 2011, 18(4): 198–200. (in Chinese)
- [8] 张鸿彬. 中西医结合治疗脑卒中后尿失禁对排尿功能及控尿能力的影响[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1228–1229.
- ZHANG H B. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine on urinary incontinence after stroke on urination function and urinary control ability[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2019, 35(10): 1228–1229. (in Chinese)[知网中文][知网英文]
- [9] 徐倩, 杜静, 张帆, 等. 竹隔盐灸联合盆底肌训练在中风后尿失禁中的应用效果[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(1): 64–65.
- XU Q, DU J, ZHANG F, et al. Effect of bamboo salt-separated moxibustion combined with pelvic floor muscle training on urinary incontinence after stroke[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(1): 64–65. (in Chinese)
- [10] 郑玉珍. 中风醒来保元汤合艾灸联合西药治疗脑卒中后尿失禁30例[J]. 中医研究, 2019, 32(4): 32–34.
- ZHENG Y Z. 30 cases of urinary incontinence after stroke treated by waking Zhongfeng Baoyuan Decoction combined with moxibustion and western medicine[J]. Tradit Chin Med Res, 2019, 32(4): 32–34. (in Chinese)
- [11] 段慧杰, 刘承梅. 灸法治疗神经源性膀胱研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(9): 1447–1452.
- DUAN H J, LIU C M. Research progress of moxibustion in the treatment of neurogenic bladder[J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(9): 1447–1452. (in Chinese)
- [12] 杨和亮, 李金波. 针灸治疗中风后尿失禁选穴规律探析[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10): 161–163.
- YANG H L, LI J B. Analysis on the law of acupoint selection for treating urinary incontinence after apoplexy by acupuncture and moxibustion[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2016, 32(10): 161–163. (in Chinese)
- [13] 潘东洪, 陈柘芸, 吕艳, 等. 穴位贴敷联合温经姜疗治疗100例脾胃虚寒型胃脘痛的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2196–2197.
- PAN D H, CHEN Z Y, (LÜ/LV/LU/LYU) Y, et al. Clinical observation on 100 cases of epigastric pain due to deficiency-cold of spleen and stomach treated by acupoint application combined with warming channels and ginger therapy[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2015, 26(9): 2196–2197. (in Chinese)
- [14] 刘样, 胡蓉, 袁光辉, 等. 艾灸配合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(2): 192–195.
- LIU Y, HU R, YUAN G H, et al. Clinical observation of moxibustion plus pelvic floor muscle exercises for postpartum stress urinary incontinence[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2018, 37(2): 192–195. (in Chinese)
- [15] 卢冬梅. 基于奥马哈系统的延续护理干预在提高慢性阻塞性肺疾病出院患者生活质量中的应用[J]. 河北医药, 2017, 39(16): 2526–2530.
- LU D M. Application of extended nursing intervention based on Omaha system in improving the quality of life of discharged patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Hebei Med J, 2017, 39(16): 2526–2530. (in Chinese)
- [16] 石宗兰. 浅谈中医情志护理对慢性病的影响[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(08): 840.

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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。