

DOI: 10.12209/CAIM202307270001

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸治疗 1 例帕金森叠加综合征尿失禁患者的护理体会

高冬华¹, 王 帅¹, 李苏茜², 唐 玲³

(1. 北京中医药大学东方医院西院区, 北京 100072;

2. 北京中医药大学东方医院 风湿科, 北京 100078;

3. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京 100078)

摘要: 本文总结艾灸治疗 1 例帕金森叠加综合征尿失禁患者的治疗效果, 总结相关护理经验。基于中医辨证施护理论, 采用艾灸治疗结合常规护理、饮食护理和情志护理等常规护理措施, 有效改善患者症状。艾灸治疗作用直接、效果明显、无副作用, 患者身心状态及生活质量得到提高, 是促进患者康复的关键。

关键词: 帕金森叠加综合征; 尿失禁; 艾灸; 中医护理

Nursing of an urinary incontinence patient with Parkinson's plus syndrome treated with moxibustion

GAO Donghua¹, WANG Shuai¹, LI Suqian², TANG Ling³

(1. West Branch of Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100072;

2. Department of Rheumatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078;

3. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This article summarized the therapeutic effect of moxibustion on a case of urinary incontinence with Parkinson's superposition syndrome, and summarized the relevant nursing experience. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and care, moxibustion treatment combined with routine nursing, diet nursing and emotional nursing can effectively improve the symptoms of patients. Moxibustion treatment has direct effect, obvious effect, no side effects, and improves the physical and mental state and quality of life of patients, which is the key to promote the rehabilitation of patients. This article summarized the therapeutic effect of moxibustion on a case of urinary incontinence with Parkinson's superposition syndrome, and summarized the relevant nursing experience. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and care, moxibustion treatment combined with routine nursing, diet nursing and emotional nursing can effectively improve the symptoms of patients. Moxibustion treatment has direct effect, obvious effect, no side effects, and improves the physical and mental state and quality of life of patients, which is the key to promote the rehabilitation of patients.

KEY WORDS: Parkinson's superposition syndrome; urinary incontinence; moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

帕金森叠加综合征(Parkinsonism-plus Syndrome, PPS)是一种既存在帕金森类似的临床表现,也存在其他神经系统疾病特征的神经性病变。其致病因素不明,怀疑为某些因素参与导致多种神经元系统逐渐发生变形的过程。患者发病后可表现不同程度的视物模糊、精神不佳以及大小便

失禁等^[1]。最常见的典型临床表型是 PSP Richardson 综合征型(PSP-RS),以姿势不稳、垂直性核上性凝视麻痹、假性延髓性麻痹、锥体外系症状和轻度痴呆为主要临床特征。PSP作为一种多系统进行性神经退行性变疾病不仅损害个人的运动和非运动功能,而且对家庭和社会层面也产生严

收稿日期: 2023-07-27

通信作者: 李苏茜, E-mail: 648152629@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

重的负面影响^[2]。患者因需穿戴卫生巾及尿裤、身体常有异味等,自尊、心理弹性均处于偏低水平,生活质量处于中等水平^[3]。现阶段尿失禁的治疗方法主要是非手术治疗和手术治疗,非手术治疗包括行为治疗、药物治疗、中医治疗和其他生物治疗等。但是药物治疗不良反应较大,手术治疗对部分患者而言,生理及心理的可接受程度较低,常难以接受^[4]。“十四五”时期全面推进健康中国战略对中医护理事业发展提出了新要求,护理事业高质量发展为中医护理事业发展带来了新机遇,快速发展的信息化技术为中医护理事业发展创造了新条件^[5],同时中医以绿色核心为主的治疗方法,越来越多的患者及家属给予关注。我科于2023年3月14日收治1例帕金森叠加综合征尿失禁病人,通过应用中医护理技术,取得了满意的护理效果。现报道如下。

1 临床资料

患者女性,56岁,主因“二便功能障碍半年,加重10天”于2023年3月14日轮椅推行入院。患者5年前于某医院被诊断为帕金森综合征,半年前出现大便困难,小便失禁,此后二便障碍进行性加重,10天前出现小便失禁,大便困难,为求进一步治疗于我院就诊。入院症见:意识清醒,情绪平稳,言语流利,记忆力、理解力、计算力、定向力下降,双下肢乏力,双膝疼痛,小便失禁,大便难,头晕耳鸣,耳道疼痛,口干口渴,入睡困难,舌淡苔薄,脉弱。查体:体温(T)36.4℃,心率(P)64次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)120/88 mmHg。既往糖尿病5年,高血压5年。辅助检查:心电图无异常。化验指标:D-二聚体(定量)1.06 ug/mL,传染病四项(-),葡萄糖6.98 mmol/L,高密度脂蛋白-胆固醇1.94 mmol/L,钠126.8 mmol/L,氯93.1 mmol/L,糖化血红蛋白5.8%。

中医诊断:痿证;辨证分型:脾胃亏虚;气血亏虚。西医诊断:帕金森叠加综合征尿失禁。治疗:银杏叶提取物改善脑循环,中医健运脾胃,补益气血。患者治疗过程观察:①3月15日:每天漏尿数次,中等量漏尿,从上床到入睡需要40~50 min。②3月23日:大约每天漏尿1次,少量漏尿,从上床到入睡需要30 min。③3月30日:一周漏尿2次,少量漏尿,从上床到入睡需要15 min。④4月4日:无漏尿,上床10 min内可入睡。整体情况:患者神清,言语流利,精神可,大便1次/d,夜间排

尿2次;患者主诉:双下肢乏力减轻,下地行走较前有力,但仍需有人搀扶,头晕耳鸣阵发,未诉耳道疼痛,口干口渴缓解,舌淡苔薄,脉弱。体温(T)36.1℃,心率(P)68次/min,呼吸(R)16次/min,脉搏(BP)120/82 mmHg。⑤4月5日:患者病情好转,出院。患者出院1周内、两周后均进行电话回访,患者未出现尿失禁情况,并对患者的饮食、运动、情志进行健康指导和宣教。

2 护理

2.1 护理评估

患者在帕金森病抖、慢、硬的经典症状上出现记忆力、理解力、计算力、定向力下降,双下肢乏力,双膝疼痛,小便失禁,大便难,头晕耳鸣,耳道疼痛,口干口渴,入睡困难。采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form, ICI-Q-SF)中文版,问卷包括:①漏尿频次(从来不漏尿=0分;大约每周漏尿1次或更少=1分;每周漏尿2~3次=2分;大约每天漏尿1次=3分;每天漏尿数次=4分;一直漏尿=5分)。②漏尿量程度(不漏尿=0分;少量漏尿=2分;中等量漏尿=4分;大量漏尿=6分)。③漏尿对生活的影响(0~10分,0分表示“没有影响”,10分表示“有很大影响”)。总分为0~21分,评分越高代表尿失禁越严重^[6],该患者评分18分。匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[7],患者评分16分。日常生活能力评定指数量表(Barthel指数)是一种评估活动能力和日常生活自理能力的工具,其评分范围从0~100分,患者的评分是40分。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①压力性尿失禁:与膀胱括约肌无力有关。②急性疼痛:与双膝屈伸不利有关。③睡眠形态紊乱:与尿失禁有关。④有摔倒的危险:与双下肢乏力有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,“施治”与“施护”相结合,制定如下护理计划:①评估尿失禁程度,进行膀胱括约肌功能锻炼,减轻尿失禁症状。②发挥中医护理特色技术优势,健运脾胃,补益气血,温经通络。③为患者改善睡眠质量,采取系列措施为患者创造良好睡眠环境。④做好安全防护,防止患者跌倒。⑤加强情志护理,促进病情康复。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 盆底肌锻炼:嘱患者进行凯格尔锻炼法以加强盆底肌肉的力量,降低尿失禁的发生风险。具体操作方法:站立姿势,进行提肛缩阴运动;每次收紧不少于3 s,然后放松;连续做15~30 min,每日进行2~3次^[8]。

2.4.1.2 皮肤护理:皮肤护理的重要性在于保持皮肤的健康和干净。及时帮助患者更换衣裤,以保持身体的清洁。此外,经常用温水清洗会阴部也是必要的,保持干燥,预防感染。

2.4.1.3 饮食指导:嘱患者饮食以清淡,易消化的食物为主,忌饮浓茶、咖啡及肥甘厚味之品,可适量食用蜂蜜、苹果及豆制品等雌激素含量高的食品。

2.4.1.4 适当锻炼:嘱患者在陪护协助下,可在床边及走廊适量活动,劳逸结合,循序渐进。

2.4.1.5 情志护理:由于尿失禁属于患者难以启齿的症状,医护人员应多注意保护患者的隐私,向患者讲解尿失禁治疗的案例及效果,缓解其紧张、焦虑的情绪,增强患者治疗信心,提高患者依从性,确保患者配合后续治疗^[9]。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 艾灸治疗:选取重要穴位,如神阙、关元、气海和中极等,上述穴位在中医理论中认为具有重要的作用。协助患者取舒适体位,充分暴露施灸部位,注意保护隐私及保暖,将点燃的艾条妥善固定于艾灸盒内,距离皮肤2~3 cm,使患者局部有温热感为宜,每处灸10~15 min,至皮肤出现红晕为度,1次/d,持续20 d。在进行艾灸时,需要特别注意患者的皮肤情况,特别是对于糖尿病患者来说更加重要。在施灸的过程中,需要谨慎控制灸的强度,以防止烫伤的发生。如果在施灸后,皮肤局部出现了小水泡,一般情况下无需特殊处理,它们会自行吸收。但如果水泡较大,可以使用无菌注射器将泡液抽出,并用无菌纱布进行覆盖。

2.4.2.2 中药塌渍:遵医嘱给予肉桂30 g、干姜15 g、五灵脂20 g、蒲黄20 g、威灵仙30 g、艾叶30 g中药汤剂,泡洗双下肢,温度38℃,20 min/次,1次/d,借助药物的温热之力达到温经活血通络缓解双膝疼痛的目的。塌渍时注意药液温度,防止烫伤,治疗过程中应关闭门窗,注意保暖,需要仔细观察患者面色、呼吸以及出汗情况,以防止出现

头晕、心慌等异常症状。

2.5 护理效果评价

治疗前,患者尿失禁问卷得分为18分;21天后,尿失禁问卷得分由18分降至5分,效果显著。治疗前,为患者进行了PSQI量表评分,得分为16分;21天后,PSQI量表评分由16分降至5分,效果显著。治疗前,患者的Barthel指数量表评分为40分;在21天后,Barthel指数量表评分从40分提高至75分,效果非常明显。(详见表1)

表1 治疗前后观察指标对比

评估项目	治疗前	第3天	第6天	第9天	第16天	第21天
ICI-Q-SF	18	16	15	11	7	5
PSQI	16	15	14	12	10	5
Barthel指数	40	45	50	55	65	75

3 讨论

PPS是既具有帕金森病类似临床表现,也伴有其他神经系统病变的中枢神经系统疾病。中医学认为,尿失禁发病乃因肾气亏损或中气下陷,致膀胱开阖不畅、气化不利所致,而手术具有一定创伤性,从而加重肾气的虚损^[10]。由此可见,尿失禁发病部位乃在膀胱,发病机制由肾气虚损,无力约束所致,故治疗应以补益肾气为宜。

艾灸以艾绒为材料,点燃后可通过烧灼、熏等给机体以温热刺激,进而达到益气活血、调节脏腑、温通经络等效果^[11]。神阙穴位于人体脐中,是任脉要穴,与人体督脉之命门相应。现代医学认为人体脐部靠近盆腔和腹腔,此处皮肤薄嫩且神经血管丰富^[12-13]。艾灸神阙穴则可通过经络传导作用来振奋肾气,使肾气充足和气化有度,进而影响患者膀胱开阖功能,对尿失禁有较好的治疗效果^[14]。通过此病例的治疗护理过程,发挥中医护理技术的优势,应用艾灸治疗尿失禁可以补益肾气,在治疗帕金森叠加综合征尿失禁中体现了作用直接、显效明显,无副作用等特点,是促进患者康复的关键。

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] 冀旭东. 帕金森叠加综合征的临床特点和鉴别要点探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19

- (1): 97.
JI X D. Discussion on clinical characteristics and differential points of Parkinson's superposition syndrome[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(1): 97. (in Chinese)
- [2] 丁一, 王旭慧. 针刺干预帕金森叠加综合征 1 例病例报道[J]. 中医临床研究, 2023, 15(6): 135-137.
DING Y, WANG X H. A report of acupuncture intervention on one case of Parkinson's superimposed syndrome[J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(6): 135-137. (in Chinese)
- [3] 张安逸, 李俊, 孙梦楠. 老年女性尿失禁患者综合性临床治疗与护理的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2022(12): 133-137.
ZHANG A Y, LI J, SUN M N. A review of the comprehensive clinical treatment and nursing interventions for elderly female urinary incontinence patients[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(12): 133-137. (in Chinese)
- [4] 盖淑文, 吕莉, 王仁, 等. 艾灸联合穴位贴敷治疗尿失禁的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(5): 128-130.
GAI S W, (LÜ/LV/LU/LYU) L, WANG R, et al. Observation on therapeutic effect of moxibustion combined with acupoint application on urinary incontinence[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(5): 128-130. (in Chinese)
- [5] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (in Chinese)
- [6] 顾婕, 马倩云, 高旭, 等. 前列腺癌术后尿失禁患者康复护理方案的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(9): 1029-1036.
GU J, MA Q Y, GAO X, et al. Construction and application of a rehabilitation management programme for urinary incontinence after prostate cancer surgery[J]. Chin J Nurs, 2023, 58(9): 1029-1036. (in Chinese)
- [7] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
LIU X C, TANG M Q, HU L, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. Chin J Psychiatry, 1996, 29(2): 103-107. (in Chinese)
- [8] 李莎莎, 卢英, 刘颖, 等. 拔罐法治疗子宫脱垂合并压力性尿失禁 1 例的护理[J]. 中西医结合护理, 2022(9): 46-49.
LI S S, LU Y, LIU Y, et al. Cupping therapy in the treatment of uterine prolapse complicated with stress urinary incontinence: a nursing case report[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(9): 46-49. (in Chinese)
- [9] 张志岩, 王梁敏, 赵丹丹, 等. 老年尿失禁患者盆底肌训练依从性影响因素及干预研究进展[J]. 中西医结合护理, 2023(2): 218-222.
ZHANG Z Y, WANG L M, ZHAO D D, et al. Research progress of influencing factors and interventions on pelvic floor muscle training compliance in elderly patients with urinary incontinence [J]. Chin J Integr Nurs, 2023(2): 218-222. (in Chinese)
- [10] 林玲, 李文华. 中医艾灸联合情志干预对前列腺术后尿失禁的影响[J]. 新中医, 2020, 52(16): 180-182.
LIN L, LI W H. Effect of moxibustion combined with emotional intervention on patients with urinary incontinence after prostate surgery [J]. J N Chin Med, 2020, 52(16): 180-182. (in Chinese)
- [11] 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)
- [12] 周梅, 黄仙保, 陈日新. 热敏灸治疗良性前列腺增生不同灸量的随机对照研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(4): 872-875.
ZHOU M, HUANG X B, CHEN R X. Randomized controlled trial of heat-sensitive moxibustion treatment of benign prostatic hyperplasia with different dosages of moxibustion[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2018, 36(4): 872-875. (in Chinese)
- [13] 林静, 韩小岛, 张皓. 艾灸联合自拟益气补肾汤治疗轻中度女性压力性尿失禁疗效及对生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(11): 1182-1184, 1232.
LIN J, HAN X D, ZHANG H. Effect of moxibustion combined with self-made Yiqi Bushen Decoction on mild and moderate female stress urinary incontinence and its influence on quality of life [J].

- Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 27(11): 1182–1184, 1232. (in Chinese)
- [14] 刘森. 清淋方加艾灸治疗前列腺增生电切术后膀胱过度活动症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(9): 981–984.
- LIU S. Clinical observation of Qinglinfang plus moxibustion in the treatment of overactive bladder after transurethral resection of prostate [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 27(9): 981–984. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。