

DOI: 10.12209/CAIM202309220002

· 中西医结合临床案例 ·

雷火灸联合穴位贴敷治疗 1 例尿路刺激征 伴压力性尿失禁老年患者的护理

单春艳, 冯 爽, 宋永娟, 李 翠

(北京中医药大学东方医院枣庄医院 枣庄市中医医院 骨伤一科, 山东 枣庄 277100)

摘要: 本文总结雷火灸联合穴位贴敷治疗 1 例腰椎骨折伴有尿路刺激征及压力性尿失禁患者的护理经验体会。护理措施包括老年人心理异常的心理护理、生活方式健康指导、正确的功能锻炼、雷火灸技术及穴位贴敷等。基于中医基础理论的雷火灸联合穴位贴敷, 有效改善患者尿路刺激征症状, 提升患者舒适度, 减少并发症的发生, 促进患者机体功能恢复。

关键词: 尿路刺激征; 压力性尿失禁; 雷火灸技术; 穴位贴敷

Nursing of an elderly patient with urinary tract irritation and stress urinary incontinence treated with thunder-fire moxibustion combined with acupoint application

SHAN Chunyan, FENG Shuang, SONG Yongjuan, LI Cui

(Department of Orthopaedics, Zaozhuang Hospital of traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese
Medicine East Hospital Zaozhuang Hospital, Zaozhuang 277100)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a case of lumbar fracture with urinary tract irritation and stress urinary incontinence treated by thunder-fire moxibustion combined with acupoint application. Nursing measures included psychological nursing, lifestyle health guidance, correct functional exercise, thunder-fire moxibustion technique and acupoint application. Thunder-fire moxibustion combined with acupoint application based on the basic theory of traditional Chinese medicine can effectively improve the symptoms of urinary tract irritation, improve the comfort of patients, reduce the occurrence of complications, and promote the recovery of patients' body function.

KEY WORDS: urinary tract irritation sign; stress urinary incontinence; thunder-fire moxibustion technique; acupoint application

老年性尿路刺激征是以尿频、尿急、尿痛及排尿不尽为主要临床表现, 老年人是该疾病高发人群, 特别是老年女性。中医认为, 该病多因膀胱湿热所致, 以实证居多, 亦可表现为虚中夹实之证。迁延日久, 或素体虚弱, 因脾肾亏虚所致者, 多属虚证, 压力性尿失禁也称张力性尿失禁, 是指正常状态下无遗尿, 因咳嗽、喷嚏、运动等动作引起腹压增高后, 尿液不自主地从尿道外口流出或溢出。中医将压力性尿失禁归于“小便不禁”“遗溺”等范畴, 认为其主要病机为肾阳不足, 下元虚冷, 膀胱失约^[1]。压力性尿失禁是一种临床常见的盆底功能障碍问题, 常见于女性病人, 占女性各类型尿失

禁的 49%, 若干预不及时, 可严重影响女性的心理、社交活动和生活质量。我们采取情志护理、功能锻炼指导及中医护理技术干预, 有效改善了患者的临床症状, 减轻患者的不适, 取得满意效果, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女性, 75 岁, 脑梗死病史两年, 活动不力, 因摔伤后致腰部疼痛 1 月余, 门诊于 2023 年 08 月 02 日以“腰椎压缩性骨折”收入院。患者主诉腰背部疼痛, 动辄痛甚。神志清, 痛苦貌, 言语清晰, 舌质红、苔薄白, 脉弦涩。入科后结合临床表现, 进一步检查,

收稿日期: 2023-09-22

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

完善术前准备,予以手术治疗。责任护士给予风险评估,生活自理能力评分为30分,重度依赖。临床表现除胸腰部疼痛拒按外,还伴有尿频、尿急、尿痛(排尿时灼热刺痛,甚或小腹拘急胀痛)及压力性尿失禁症状,夜尿达6次以上。患者行动不便,床上排尿困难,多次尿湿床单及内裤,表情痛苦,拒绝饮水,患者焦虑,睡眠质量差。基于中医理论上施以情志护理、生活方式健康指导、雷火灸、穴位贴敷等方式对患者进行干预,有效改善了患者的临床症状,减轻患者的不适,取得满意效果,于2023年08月10日痊愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 尿频评估

成人24 h排尿超过8次,夜间排尿超过2次,超过这个范围可以诊断为尿急、尿频。夜间排尿3~4次为轻度尿频,夜间排尿5~6次为中度尿频,夜间排尿6次以上为重度尿频。

2.1.2 尿痛评估

VAS评分标准即疼痛等级评分标准,VAS评估是用0~10 cm刻度尺量化患者的主观疼痛程度。VAS指数0分代表无痛,10分代表无法忍受的剧痛,评分越高,疼痛程度越严重。该患者尿痛评分为4分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,>70分属于重度焦虑。该患者属中度焦虑。

针对护理评估情况,制定以下护理计划:采取情志护理、生活方式指导、雷火灸及穴位贴敷技术进行干预。护理目标:①减轻患者尿频、尿痛的症状;②患者焦虑消失,恢复正常睡眠。

2.2 常规护理

2.2.1 情志护理

老年患者表现为焦虑和急躁,护理人员应认真倾听患者主诉,了解其心理变化状况,开展个性化的健康教育,用成功手术的案例鼓励患者,调节患者的情绪,缓解心理压力。采用五音入五脏方法^[2],播放优美、柔和音乐,以调节患者情志。责任护士根据患者术后七情的变化进行针对性护理指导,解除外界因素对患者心理不良影响。避免病后再为七情所伤。患者因害怕小便频数,而不敢饮水,引导患者多喝水,

多小便。告知患者,小便多可以稀释尿液,减轻对尿路刺激,还有冲洗尿路,提高免疫力作用,逐步改变她的错误认知,从而消除或减少不良情绪造成的心理障碍,改善患者心理健康。

2.2.2 生活护理

告知患者术后卧床休息和床上排尿的重要性,指导患者床上排尿方法和注意事项。指导患者家属排便后立即清洗肛门,每天用温水冲洗会阴,然后清洗肛门周围,小便后用软纸擦净会阴和肛门周围的尿液,保持会阴清洁干燥,引导患者多喝水(2500 mL/d),多小便。告诉家属内裤要每天更换,漏尿时要及时更换内衣及床单,内衣面料要柔软、疏松,吸水性好、透气性好,不刺激皮肤。

2.2.3 盆底肌锻炼

盆底肌锻炼相对经济且无创,危险性小,易于运用,它的有效性主要取决于病人的依从性,目前推荐处理压力性尿失禁的一线治疗方法^[3]。正确的盆底肌锻炼是增强盆底肌力量的关键,通过有意识地重复锻炼盆底肌、选择性自主收缩,促进功能恢复,可强化排尿控制,延长排尿间隔,进而减少尿失禁事件发生。护士指导患者正确收缩盆底肌,嘱患者轻轻收缩直肠、阴道肌肉,做提肛,缩阴运动,300次/d,3 s/次。盆底肌锻炼持久化是治疗成功的首要因素,需要8周的规则和有力的锻炼。锻炼持续时间越久,越能提高效果^[4]。因此,治疗过程中责任护士必须反复强调这一点,使其清楚地认识到当前的治疗仅仅是个开端,护患双方有必要共同制定出长远的训练规划,使患者在疗程结束后仍能坚持每天锻炼。由于受患者自身各方面条件的限制,本组治疗可以为患者制定出院计划实施项目中,通过电话随访,微信平台在线咨询及入户指导服务等方式开展老年压力性尿失禁患者的延续性护理服务。

2.3 中医护理

2.3.1 雷火灸技术

遵医嘱予患者雷火灸治疗,具体如下:①治则治法:温经通络、活血化瘀;采用双孔盒灸法。②灸疗部位:小腹;取穴:关元、气海、中级穴位。③灸法:准备赵氏雷火灸双孔阵盒,雷火灸传统艾条2根,大头针,酒精灯;用酒精灯点燃艾条,放置灸盒内,用大头针固定,注意火头与施灸部位距离约3 cm为宜;患者平卧位,摆阵关元、气海、中级穴位,覆盖两层长浴巾,施灸过程中询问患者是否有烫感,若温度过高,可以加盖多层浴巾以减缓艾条燃烧速度。④注意事

项:灸时随时观察患者表情,询问热感,应保持施灸部位表面皮肤有温热感,无灼热痛感为宜,防止烫伤;灸至局部皮肤发红,深部组织发热为度。1次/d,30~40 min/次,连续治疗1周。

2.3.2 穴位贴敷

遵医嘱予患者温阳补肾贴穴位贴敷治疗,具体如下:①取益智仁15 g、桑螵蛸15 g、桂枝15 g、韭子10 g、覆盆子10 g、芥子10 g,将上述中药混匀研成粉末,用姜汁、蜂蜜调成糊状薄饼,均匀涂到3.0 cm×3.0 cm空白的穴位贴上,制备完毕后备用。②选取神阙、关元、中极、肾俞(双)、命门、涌泉(双)。③根据贴敷穴位位置,协助患者取合适体位,将制备好的穴位贴固定于相应穴位,贴敷时间6~8 h/次,1次/d,连贴1周。

3 结果及评价

疗效判定标准为痊愈表症状完全消失或基本消失,排尿异常完全恢复。显效表症状大部分消失,仍感轻微排尿疼痛。有效表症状部分消失,疼痛感减轻。无效表症状无改善。在治疗后的第2天、第3天、第5天对患者的治疗效果进行评价。治疗后第2天,根据患者夜尿次数及主观感受,夜尿由6次降至3次,尿急症状消失,烧灼痛疼感减轻,疼痛评分由4分降至3分,治疗有效。治疗后第3天,根据患者夜尿次数及主观感受,夜尿由3次降至2次,尿急症状消失,烧灼痛疼感减轻,疼痛评分由3分降至2分。治疗后第5天,根据患者夜尿次数及主观感受,夜尿降至1次,尿急、尿痛症状消失。患者焦虑消失,睡眠约6 h。

因盆底肌锻炼依从性差,锻炼时间短,压力性尿失禁症状改善不明显,患者咳嗽或增加腹压情况下仍有漏尿现象发生。出院四周进行随访,患者盆底肌锻炼有效,不自主漏尿次数明显减少。

4 讨论

焦虑与抑郁是老年患者泌尿系感染者主要的不良心理情绪,能够导致患者的代谢功能障碍,影响着患者疾病的转归。有效的心理护理干预可改善患者的不良心理情绪,可给予患者心理支持与帮助,增强患者战胜疾病的信心与勇气,要通过各种方式进行有效的健康教育,有效的健康教育可显著提高患者的遵医行为。因此,心理护理为主导的综合性护理干预可改善老年患者泌尿系感染者的焦虑抑郁情绪及提高临床疗效,是治疗与康

复的有效干预措施。

雷火灸利用药物燃烧时产生的物理因子和化学因子,与腧穴、经络的调节作用相结合,产生综合效应,促使紧张的膀胱放松,有效收缩膀胱壁,增强膀胱收缩功能^[5];灸即烧灼之意,《黄帝内经·灵枢》:“针所不为,灸之所宜。”灸法历史悠久,作为一种中医外治法,在临床中占据重要地位。雷火灸,又称雷火针,最初记载于明代李时珍《本草纲目》,由木香、沉香、乳香、麝香、茵陈、川芎等多种名贵药材研末而成,其燃烧时温度可达到240℃,药力峻猛,渗透力强,强有力的热传导不仅可以提高局部皮肤温度,加快血液流速,促进局部气血循环,而且可以借助热力作用将药效逐层渗透到组织深部,从而达到“温经通络、活血化瘀”的治疗效果^[6]。已有研究证实,艾灸有抗炎、抗感染和抗病毒的作用,可以抑制大量炎症细胞的浸润和渗出,加快血液循环和炎症吸收,提高机体免疫力。关元穴位于下焦,具有培元固本功效,通过温灸能够帮助膀胱疏通气血,膀胱经热后气化功能得到增强,促使尿液气化,进而疏通尿道;气海穴位于下腹部,对膀胱气机具有调节作用,可通利小便。中级穴是任脉气血中最高点,经雷火灸温灸,能够松软筋经,消散淤阻尿液,促使排便作用^[7]。

女性压力性尿失禁的发病与脾虚、肾虚关系密切,治疗应以健脾益气、温煦肾阳为主^[8]。雷火灸灸作为一种安全无创的中医护理技术,具有温中散寒、益气补阳的功效,是一种治疗女性压力性尿失禁的有效方法。联合温阳补肾贴穴位贴敷治疗有助于提高临床疗效,组方中的益智仁能温脾止泻摄涎,暖肾缩尿固精;桑螵蛸固精缩尿、补肾助阳;桂枝温通经脉,助阳化气;韭子补肾助阳,固精止遗;覆盆子填精补髓,疏利肾气,固精摄溺,且强肾而无燥热之偏,固精而无疑涩之害;芥子散结通络,且可缓解腰痛肾冷之症。全方配伍以温补肾阳、补益肾气、温煦膀胱,改善肾脏开阖功能,提高肾脏气化功能,发挥维持水液正常代谢、温肾缩尿之效。现代药理研究证实,该组方中益智仁、桑螵蛸中有效成分可制约膀胱括约肌,具有显著抗利尿作用^[9];韭子、覆盆子能延长排尿时间间隔,且可增加每次排尿的尿量^[10]。

综上所述,在老年女性尿路刺激征及压力性尿失禁患者护理中,采取基于中医理论基础上的情志护理、健康指导、雷火灸联合穴位贴敷等技术应用等,能有效改善患者的临床症状,减少夜间排

尿次数,改善膀胱功能,从而提高睡眠及生活质量,值得临床推广。

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] 杨丹华,方桂珍,孙敏,等. 升阳举陷法艾灸在肾阳虚型压力性尿失禁老年女性患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 970-976.
YANG D H, FANG G Z, SUN M, et al. Clinical study of elevating Yang moxibustion therapy in elderly female patients with stress urinary incontinence of kidney-Yang deficiency[J]. Chin J Nurs, 2022, 57(8): 970-976. (in Chinese)
- [2] 孙瑞丽,任泓瑾,郝丽霞,等. 五行音乐疗法联合积极心理干预在缺血性脑卒中后抑郁患者中的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14): 2437-2439.
SUN R L, REN H J, HAO L X, et al. Application of five elements music therapy combined with positive psychological intervention in patients with post-ischemic stroke depression[J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(14): 2437-2439. (in Chinese)
- [3] 黄海香,黄宇松,李小林. 护患合作护理模式联合多功能生物刺激反馈仪对产妇产后盆底功能恢复的效果研究[J]. 全科护理, 2020, 18(18): 2222-2224.
HUANG H X, HUANG Y S, LI X L. Study on the effect of nurse-patient cooperative nursing mode combined with multifunctional biological stimulation feedback instrument on postpartum pelvic floor function recovery of parturient[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(18): 2222-2224. (in Chinese)
- [4] 鲁凯俊,孔丽娜,胡超. 盆底肌康复训练预防和治疗产后尿失禁的研究进展[J]. 医药前沿, 2019, 9(2): 3844-3848.
LU K J, KONG L N, HU C. Research progress on prevention and treatment of postpartum urinary incontinence by pelvic floor muscle rehabilitation training[J]. Yiyao Qianyan, 2019, 9(2): 3844-3848. (in Chinese)
- [5] 吴少霞,于文琦,刘娟,等. 雷火灸治疗中老年良性前列腺增生夜尿症状的效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2019, 18(1): 42-45.
WU S X, YU W Q, LIU J, et al. Effect of Thunder-Fire moxibustion on night-urine symptoms of benign prostatic hyperplasia[J]. Mod Clin Nurs, 2019, 18(1): 42-45. (in Chinese)
- [6] 张金,周培,张雪琴,等. 雷火灸联合穴位贴敷在良性前列腺增生伴夜尿频多患者中的临床效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(24): 190-193.
ZHANG J, ZHOU P, ZHANG X Q, et al. Clinical effect of thunder-fire moxibustion combined with acupoint application in patients with benign prostatic hyperplasia and frequent nocturia[J]. China Mod Med, 2023, 30(24): 190-193. (in Chinese)
- [7] 孔孟. 不同中医护理技术在前列腺增生术后尿失禁中的应用效果及术后生活质量评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(5): 139, 142.
KONG M. Effect of different TCM nursing techniques on urinary incontinence after prostatectomy and evaluation of postoperative quality of life[J]. Electron J Gen Stomatol, 2020, 7(5): 139, 142. (in Chinese)
- [8] 彭玉勃,孙丹,黄敬文,等. 俞募配穴艾灸法为主治疗女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(7): 773-776.
PENG Y B, SUN D, HUANG J W, et al. Efficacy observation of the treatment of female stress urinary incontinence predominantly with moxibustion at back-Shu and front-mu points[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2018, 37(7): 773-776. (in Chinese)
- [9] 随家宁,李芳婵,郭勇秀,等. 益智仁化学成分、药理作用及质量标志物研究进展[J]. 药物评价研究, 2020, 43(10): 2120-2126.
SUI J N, LI F C, GUO Y X, et al. Research progress on chemical constituents, pharmacological effects and quality markers of Alpinia oxyphylla[J]. Drug Eval Res, 2020, 43(10): 2120-2126. (in Chinese)
- [10] 崔璐,郑振秋. 关于覆盆子化学成分与药理作用的研究进展[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(1): 192, 196.
CUI L, ZHENG Z Q. Research progress on chemical constituents and pharmacological effects of raspberry[J]. Electron J Gen Stomatol, 2020, 7(1): 192, 196. (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。