

DOI: 10.12209/CAIM202309230004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例闭塞性动脉硬化合并尿失禁患者的 中西医结合护理体会

梁 艳, 智 慧, 郑 雯, 王美玉, 王晓娣, 石庆刚

(北京中医药大学东方医院 周围血管科, 北京 100078)

摘要: 本文总结 1 例闭塞性动脉硬化合并尿失禁患者的中西医结合护理体会。在完善护理评估及常规护理的基础上, 选择中医特色温灸器灸法, 利用中医取穴, 温灸器的温热效应, 减轻患者的症状, 提高患者生活质量, 临床效果显著。

关键词: 闭塞性动脉硬化; 尿失禁; 温灸器灸法; 中医护理

Nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with arteriosclerosis obliterans combined with urinary incontinence

LIANG Yan, ZHI Hui, ZHENG Wen, WANG Meiyu, WANG Xiaodi, SHI Qinggang

(Department of Peripheral Vascular, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with arteriosclerosis obliterans combined with urinary incontinence. On the basis of improving the nursing assessment and routine nursing, the moxibustion method with traditional Chinese medicine characteristic warm moxibustion apparatus was selected, and the warm effect of warm moxibustion apparatus was used to alleviate the symptoms of patients, improve the quality of life of patients, and the clinical effect was significant.

KEY WORDS: atherosclerosis obliterans; urinary incontinence; warm moxibustion apparatus moxibustion method; Traditional Chinese Medicine Nursing

闭塞性动脉硬化是指全身性动脉粥样硬化在肢体局部的表现, 是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性的改变, 结果使动脉壁增厚、僵硬, 失去弹性, 继发性血栓形成, 引起动脉管腔狭窄, 甚至发生阻塞, 使肢体出现相应的缺血症状的疾病。多发于中老年人群, 年轻化趋势上升, 临床表现为肢体麻木、发凉、疼痛、坏疽等^[1]。病情加重时, 可出现溃疡或坏死, 严重影响患者的日常生活, 据流行病学报道为仅次于冠心病和脑卒中的第三大动脉粥样硬化相关疾病^[2]。脱疽是气血周流受阻, 脉络痹塞不通的疾病, 是指发生于四肢末端, 以疼痛、坏疽, 严重时趾节脱落为主要表现的一种慢性周围血管病, 又称脱骨疽。闭塞性动脉硬化是最常见的慢性肢体动脉闭塞性疾病, 属于

中医学的“脉痹”“脱疽”等范畴。

闭塞性动脉硬化西医主要以扩张血管, 防止血栓, 降低血液粘稠度进行治疗, 保守治疗效果不明显。中医则以活血化瘀、补中益气的作用^[3], 配合中药膏膜, 穴位贴敷, 温灸器等中医操作治疗, 发挥独特的优势。尿失禁是一种不自主的排尿现象, 是老年患者最容易忽视的疾病, 也是导致老年患者失能的隐患之一, 影响着老年人的身心健康, 患病率高, 治愈率低。尿失禁可能引起失禁性皮炎、糜烂、压力性溃疡、尿路感染等, 加上患者容易感到羞耻, 因此丧失尊严, 导致一系列的心理障碍, 一旦尿急, 情绪紧张, 再次触发尿失禁, 形成心理条件和生理条件的恶性循环。随着年龄的增长, 闭塞性动脉硬化的患病率也逐渐上升, 高达

收稿日期: 2023-09-23

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

5%~20%^[4],致残率和致死率也居高不下,严重影响着人们的身心健康。因此发展中医操作,缓解患者的症状,提高生活质量,到达满意度。本文总结1例闭塞性动脉硬化患者尿失禁的治疗与护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,89岁,主因下肢发凉疼痛伴间歇性跛行3年,加重伴乏力1d于2023年4月28日收入北京中医药大学东方医院周围血管科。刻下症:患者神志清楚,双下肢发凉,乏力,疼痛,静息痛,夜间疼痛加重,行走不利,小便不自主流出,饮食少,进食呛咳明显,睡眠差,小便频,大便干燥,舌质紫暗,苔白,脉弦涩,体态偏瘦。既往史:高血压病史20年,高脂血症20余年,2型糖尿病病史20余年,口服药物控制不佳。专科检查:双下肢皮色苍白,干燥,汗毛脱落,下肢肤温低,浅感觉减退,触之冰凉,双股动脉搏动明显减弱,双腘动脉,双足背动脉及胫后动脉搏动未触及。双下肢动脉彩超示:双下肢动脉硬化伴斑块形成,双侧胫前动脉重度狭窄。中医诊断:脱疽;辨证分型:瘀闭血脉证;西医诊断:肢体闭塞性动脉硬化。

动脉硬化闭塞症治疗以活血化瘀,通络止痛,改善下肢循环为主,使下肢发凉疼痛的症状得到明显的改善。温灸器灸法治疗,使患者尿失禁明显减轻,睡眠得到改善,生活质量得到提高,患者已于2023年5月15日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

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 CI-Q-SF)中文版对患者进行评估。问卷内容如下: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(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,本例患者综合评分是18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,包括大小便、洗澡、修饰、穿衣、

洗澡、上下楼、平地行走、床椅转移等方面评估,其评分范围从0~100分,本例患者的评分是45分,属于中度功能障碍。

2.2 护理诊断

结合患者具体症状得出以下诊断:①疼痛与双下肢持续疼痛有关;②组织灌注无效与双下肢发凉有关;③皮肤完整型受损与尿失禁有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关问题,发挥中医特色,利用温灸器的温热效应有效的减轻患者的尿失禁。

2.4 中医特色护理

温灸器是一种将艾条放置于特制灸具中点燃,插入灸盒后固定可用于代替手持艾条的灸法,它是由圈架、调节板、吊线钩、艾篮组成。《医学入门·针灸》指出:“药之不及,针之不到,必须灸之”,温灸器可通过补气温肾、固涩止遗作用,改善膀胱排尿、控尿之力。治疗前与患者做好沟通,安抚其紧张心理。保证环境安静,空气流通。评估患者的皮肤情况,对热、艾灸的气味的耐受力。选穴以气海、关元、中极主施灸。气海为诸气之海,有大补元气和总调下焦气机的作用,在下腹部,脐中下1.5寸,前正中线上。关元具有培肾固本、调理下焦、固精缩尿的功效,位于脐下三寸处。三穴,有培元固本、益气固脱的功效^[5]。中极位于腹部,前正中线上,当脐中下4寸。

治疗中令患者仰卧,两腿伸直并拢,平躺于床,暴露皮肤,以少量的盐水擦拭清洁皮肤,将艾条点燃放置器具上方的孔内,将灸盒盖上,将灸架放置气海、关元、中极。根据患者自身的感受调节艾灸燃烧的高度,艾条距离隔灰网2~3cm,艾条下端和皮肤间隔以中间带小孔的硬纸,防灰烬落下烫伤皮肤。每次灸至皮肤红晕,有温热感为宜,灸至20min,待艾条燃尽并除去艾灰后收起。随时观察患者施灸部位的皮肤状况,询问患者是否有温热的感觉,1次/d,7d为1个疗程,3个疗程后观察疗效。要经常检查篮底丝网是否存在破漏现象,篮底丝网折断时应及时更换。治疗后协助患者清洁皮肤,将残余的艾条浸入水中,彻底熄灭。嘱患者避免风寒,畅理情志,饮食清淡,忌食辛辣油腻生冷,注意休息。

2.5 常规护理

2.5.1 盆底肌锻炼:盆底肌训练是指有意识地对以耻骨尾骨肌肉群为主的盆底肌肉群进行的自主性收缩锻炼,又称Kegel运动,共包括4项康复训

练步骤。①嘱咐患者需排空膀胱,着宽松服装;②身体放松,采用坐位、仰卧位或站立位等舒适体位;③指导患者做收缩肛门、同时收缩尿道的动作,每次收缩时间可从2 s逐渐延长至10 s;④放松肛门、尿道10 s,休息10 s。上述4步即为完成1次盆底肌训练,指导患者连续做15~30 min,3组/d。

2.5.2 饮食护理:饮食有节,尽量减少食用对膀胱有刺激的食物,如浓茶、咖啡等。宜进食清淡易消化食物,忌肥甘厚腻,可进食青菜,水果,富含纤维素的食物。指导患者多饮水,向患者讲解水分对刺激排尿反映的必要性,睡前不宜饮水,以减少夜间尿量。应当增加温补、活血化瘀食物,如山楂葡萄、白菜,芹菜等。

2.5.3 皮肤护理:每日观察患者会阴部皮肤的颜色、温度、有无皮下组织瘀血,保持外阴及床单位清洁。可使用尿垫,床上铺中单。经常用温水清洗会阴部皮肤、注意会阴部清洁,减少异味。及时更换衣服和床单位,忌用肥皂水,热水清洗,避免搔抓,防止感染。皮肤皱折处,可涂擦氧化锌,可有效保护皮肤黏膜。国内研究指出在结构化护理方案基础上,采用复合氧化锌软膏预防LAD效果优于造口粉联合皮肤保护膜^[6]。

2.5.4 情志护理:中医五行音乐疗法以中医学理论为基础,运用“宫、商、角、征、羽”五个声阶来调节五脏,从而调和气血,调节情志以养生祛病。行音乐疗法在临床应用广泛,在减轻疼痛,缓解焦虑,改善失眠等方面均取得了良好效果^[7]。运用五行音乐疗法缓解患者紧张,焦虑的情绪,指导患者不要紧张,越紧张越易导致尿失禁。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,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^[8]。运用放松疗法降低患者的紧张度,调节患者的情绪,降低高级神经中枢神经的兴奋冲动,有助于排尿。

2.5.5 出院指导:做好出院宣教,注意保暖,避免受凉,向患者及家属讲解出院后的注意事项,提高患者的依从性。嘱其保持心情愉快,不要焦虑,定期复诊。

3 结果和随访

患者口服药物,结合中医外治法,有效的减少患者漏尿频次(大约每天漏尿1次),降低了漏尿的程度(少量漏尿),延长憋尿时间,减少了对生活的影响,使得患者的病情得到了很好的控制。根

据国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷评分得8分;日常生活评分为轻度依赖,患者排尿基本正常。后期,护理人员进行电话或者微信随访,每周随访1次,连续3次,以了解患者的情况,加强与患者的沟通,为其进行心情疏导。

4 讨论

闭塞性动脉硬化属中医“脱疽”范畴^[9],以脾肾亏虚为本,湿外伤为标,气血凝滞、经脉阻塞为主要病机,中医治疗ASO以辨证论治为主,活血化瘀贯穿始终,兼以补肾、健脾、益气、散寒等治疗方法。尿失禁属中医学“遗溺”“小便不禁”范畴。病位在肾和膀胱,多由肾气不足、下元不固,多导致膀胱失约或体虚多病、先天不足,多因妇女多产致耗伤阴气,久之阴阳俱损,肾脏不能制水,膀胱气化失调所^[10]。中极为膀胱之募穴,此穴可温煦膀胱、补肾利尿、通利水道。艾灸此穴使腧穴透达,激发经络之气,疏通经络。通过经络的传导,达到行气活血,扶正驱邪,以改善膀胱气化功能,刺激膀胱收缩,舒缓尿道括约肌,以助排尿^[11]。气海、关元等治疗尿失禁,结果显示治疗后患者白天、夜间排尿次数与平均每次尿量均较治疗前减少。李玉珍等采用温灸器灸关元等穴,治疗中风后尿失禁,疗效较单纯膀胱功能训练好。温灸器联合三穴位,可有效的调节排尿中枢,促进膀胱功能的恢复,提高尿道括约肌的肌张力,使尿道周围组织紧张度增加,更有效的改善尿失禁的症状。

温灸器灸法利用热能刺激盆腔内脏神经丛,促进膀胱及盆底周围肌肉组织的血液循环,降低逼尿肌压力,修复尿道括约肌,增大膀胱容量,提升膀胱顺应性,减轻尿失禁症状。以补益肾气为宜。温灸法灸法作为中医传统疗法,进而达到益气活血,调节脏腑,温通经络等效果。它具有温通经络、益气固脱、补肾固本,温煦下元,固摄膀胱的效果,可以达到调整脏腑机能、促进组织修复、调节免疫功能的目的。此法保温效果好,不仅增大了施灸面积,而且集中加强热力,灸后可通调经脉、畅行气血,增强了补肾益气、固摄膀胱的作用,从而达到解除病痛的目的。施灸过程中可以上下随患者的感觉移动,以达到患者适合的温度,热力均衡。在温灸器里充分的燃烧,能很好地给予患者温热舒适的感觉疗效。艾条插入灸盒内火头悬空,底端有金刚网遮挡,四周有防火板挡护,不易产生烫伤。它具有良好的导热性,操作方便简单,

温度也容易调节控制,安全性高,是治疗尿失禁既有效,又简单安全,且无一定创伤性的一种中医操作技术。本病例采用温灸器灸法干预后,有效改善患者尿失禁,减轻患者痛苦,提高患者舒适度、满意度,达到治疗目的,发挥着中医独特的优势。因此将中医护理技术广泛地应用到临床护理中,为患者提供更优质的服务,值得临床推广应用。

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] 靖金鹏, 张玥, 安震, 等. 补肾化浊解毒汤治疗闭塞性动脉硬化症的疗效观察及对血脂、炎症指标的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(12): 4935-4941.
JING J P, ZHANG Y, AN Z, et al. Observation on clinical efficacy of Bushen Huazhuo Jiedu Decoction in treating arteriosclerosis obliterans and influence on blood lipid and inflammatory index [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2022, 24(12): 4935-4941. (in Chinese)
- [2] 王剑, 张杰, 林飞鹏. 介入技术治疗下肢动脉硬化闭塞症的效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S2): 118-120.
WANG J, ZHANG J, LIN F P. The effect of interventional therapy on arteriosclerosis obliterans of lower extremity [J]. Chin Gen Pract, 2019, 22(S2): 118-120. (in Chinese)
- [3] 尚志花, 李欣, 王春红, 等. 温灸刮痧缓解1例糖尿病周围神经病变患者下肢症状的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021(11): 118-121.
SHANG Z H, LI X, WANG C H, et al. Application of warm acupuncture combined with scraping therapy in relief of symptoms of diabetic peripheral neuropathy and related nursing measures [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(11): 118-121. (in Chinese)
- [4] 陈韵岱. 药物涂层球囊在冠心病介入治疗中的应用现状[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(2): 101-103.
CHEN Y D. Application status of drug-coated balloon in percutaneous coronary intervention [J]. Chin J Cardiovasc Med, 2020, 25(2): 101-103. (in Chinese)
- [5] 刘海峰, 徐进英, 谭建伟. 灸法治疗女性压力性尿失禁临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(8): 1433-1437.
LIU H F, XU J Y, TAN J W. Clinical observation on moxibustion in the treatment of female stress urinary incontinence [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(8): 1433-1437. (in Chinese)
- [6] 苗文静, 郭凤娟, 陈柳文. 失禁相关性皮炎评估工具和预防的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2022(3): 5-9.
MIAO W J, GUO F J, CHEN L W. Research progress of assessment tool and pre-vention of incontinence-associated dermatitis [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(3): 5-9. (in Chinese)
- [7] 李苏茜, 芦琳, 唐玲, 等. 中医五行音乐疗法的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2022(8): 111-114.
LI S Q, LU L, TANG L, et al. Research progress of Traditional Chinese Medicine five-element music therapy [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(8): 111-114. (in Chinese) [维普]
- [8] 王瑞莲. 女性压力性尿失禁护理干预研究进展[J]. 中西医结合护理, 2022(3): 2-4.
WANG R L. Research progress of nursing intervention on female stress urinary incontinence [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(3): 2-4. (in Chinese)
- [9] 郭晶, 王晓娣, 智慧, 等. 艾灸缓解下肢动脉硬化性闭塞症寒凝血瘀型患者疼痛的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2022(3): 57-59.
GUO J, WANG X D, ZHI H, et al. Effect of moxibustion on pain relief in patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans of cold coagulation and blood stasis type [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(3): 57-59. (in Chinese)
- [10] 陈洪让, 李永生, 张志功, 等. 云平台调查下肢动脉硬化闭塞症患者院外疼痛现状及影响因素分析[J]. 广东医学, 2019, 40(5): 656-660.
CHEN H R, LI Y S, ZHANG Z G, et al. The status and influencing factors of pain in outpatients with lower extremity arteriosclerosis obliterans using cloud platform [J]. Guangdong Med J, 2019, 40(5): 656-660. (in Chinese)
- [11] 李运翠, 胡海荣, 唐玲, 等. 多元化护理干预防治混合痔术后尿潴留效果观察[J]. 中西医结合护理, 2022(3): 60-64.
LI Y C, HU H R, TANG L, et al. Effect of diversified nursing interventions on the prevention and treatment of postoperative urinary retention of patients with mixed hemorrhoids [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(3): 60-64. (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。