

DOI: 10.12209/CAIM202310090001

· 中西医结合临床案例 ·

中医外治法治疗 1 例癃闭患者的护理体会

孙星星

(昆山市中西医结合医院 肛肠科, 江苏 昆山 243000)

摘要: 本文总结 1 例中医外治法在癃闭合并转筋脉伴有便秘患者中的护理经验。在患者症状管理中,使用雷火灸配合穴位按摩治疗因素体亏虚,阴津不足,肝血失充,筋脉失养引起的转筋,使用耳穴压豆、中药熏洗疗法缓解患者久病体虚,肾阳不足所致的阴虚秘,护理效果显著。

关键词: 雷火灸; 耳穴贴压; 中药熏洗; 癃闭; 中医外治

Nursing experience of a patient with retention of urine by external treatment of traditional Chinese medicine

SUN Xingxing

(Department of Anorectal, Kunshan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Kunshan 243000)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of external treatment of traditional Chinese medicine (TCM) in the maintenance of urine retention combined with rotation of tendons and vessels and constipation. In the management of patients' symptoms, thunder-fire moxibustion combined with acupoint massage was used to treat the factors of body deficiency, deficiency of Yin and body fluid, liver and blood insufficiency, and insufficiency of tendons and vessels. Auricular point pressure and traditional Chinese medicine fumigation and washing therapy were used to alleviate the patients' Yin deficiency and constipation caused by deficiency of kidney and Yang.

KEY WORDS: thunder-fire moxibustion; auricular point sticking; Traditional Chinese medicine fumigation and washing; Long and closed; external treatment of TCM

良性前列腺增生 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 是泌尿系统最常见的疾病之一,常伴随下尿路症状 (lower urinary tract symptoms, LUTS) 发生,如尿急、尿频、夜尿增多等储尿期症状,排尿踌躇、间断排尿的排尿期症状,尿不尽感、尿滴沥等排尿后症状,严重影响老年人生活质量。国外研究显示,60~69 岁老年男性 BPH 患病率约 70%,70 岁以上患病率高达 80%^[1]。国内研究得出,BPH 的患病率为 32.9%~47.91%,略低于欧美国家^[2],且人们对此疾病的认知和重视程度远不及高血压和糖尿病等慢性疾病,就诊率往往较低,给老年男性的身心健康带来巨大隐患。BPH 属于中医学的“癃闭”的范畴^[3]，“癃闭”之病名首见于《内经》，《内经》中有癃、闭、气癃、胞痹、不得小便、小便闭等表述。《素问·标本病传论》中“膀胱

病小便闭”，阐明了癃闭的病位在膀胱，与肾、三焦关系密切。中医适宜护理技术作为中国传统医疗技术，主要以补气益血、调理脏腑、行气通便为治疗原则。本文总结了 1 例中医外治法在癃闭合并转筋脉伴有便秘患者中的护理经验，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，80 岁，因“尿频尿急尿痛 1 年，排尿困难 2 d”于 2023 年 3 月 6 日收住入院。既往有“高血压”病史 5 年，口服缬沙坦药物治疗，现已停药，血压控制稳定；“糖尿病病史”20 年，口服达格列净、二甲双胍药物治疗。60 年前行痔疮手术史。大便平素 2~3 d 行 1 次，入院时 3 d 未解大便，尿频尿急尿痛，夜尿 7~8 次。自述白天及夜晚小腿抽筋 10 余次。入院时专科检查：前列腺三

收稿日期: 2023-10-09

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

横指、中央沟消失,前列腺增生,双侧肾盂积液,双侧输尿管扩张。平素偶有腰酸腰软易乏力。纳可,口干、口苦,烦渴多饮,因糖尿病史长期控制饮食。睡眠正常,夜间有盗汗。舌质红,少苔,苔黄,右侧舌边有淤络,舌底静脉曲淤。

入院中医诊断:癃闭;西医诊断:前列腺增生。患者入院当天予以保留导尿,静脉滴注阿莫西林、间苯三酚、果糖注射液,口服翁沥通颗粒,癃清片。入院时存在转筋症状,大便3 d未解。针对转筋症状,患者素体亏虚,消渴烦饮,阴津不足无以化生血液,肝血失充,筋脉失养产生转筋^[4],予以雷火灸时配合穴位按摩,1次/d。患者年老体弱,阴血亏虚,津液耗伤,大肠传导无力,肠道干燥,大便艰涩难解,为阴虚便秘^[5],予以耳穴压豆,隔日1次。2023年3月10日患者转筋症状消失,同时患者出现舌苔黄色加深,少津;排便2次,量少,如栗子状。故调整中医护理方案,停雷火灸,予以中药熏洗刺激足底胃肠反射区,疗程5 d,患者便秘症状明显缓解。2023年3月14日,医生给予患者病情恢复情况评估,符合出院指征,已顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 转筋评估

转筋评估具体包括:①每天痉挛量表评估^[6]:对肌肉痉挛患者每天肌肉痉挛胡程度及频率进行治疗,临床上主要用于进行治疗后期评估。具体的评分标准为:无痉挛0分;极少或1次痉挛1分;1~5次痉挛2分;6~9次痉挛3分;10次以上或持续性收缩4分。本例患者每天痉挛量表评分3分。②痉挛的阵挛评分(clonus score):主要针对肌肉痉挛患者踝关节进行评定,根据踝关节阵挛的持续时间作为评定标准。具体的评分标准为:无踝阵挛0分;踝阵挛持续时间1~4 s,计1分;踝阵挛5~9 s,计2分;踝阵挛持续时间10~14 s,计3分;踝阵挛持续时间超过15 s,计4分。本例患者痉挛的阵挛评分2分。③改良 AshworthL 量表^[7]为评估肌肉张力量表,具体评估标准为:肌张力不增加,被动活动患侧肢体在整个范围内均无阻力0分;肌张力增加,被动活动患侧肢体到终末端时有轻微的阻力1分;肌张力稍增加,被动活动患侧肢体时在前1/2ROM中有轻微的“卡住”感觉,后1/2ROM中有轻微的阻力1+;肌张力轻度增加,被动活动患侧肢体在大部分ROM内均有阻力,但

仍可以活动2分;肌张力中度增加,被动活动患侧肢体在整个ROM内均有阻力,活动比较困难3分;肌张力重度增加,患侧肢体僵硬,阻力很大,被动活动十分困难4分。本例患者的改良 AshworthL 量表评分为2分。

2.1.2 便秘评估

便秘评估主要包括:①粪便性状:根据布里斯托大便评分标准对粪便性状进行评分^[8],共7种分型。具体评分标准:1型为颗粒状硬球,很难通过;2型为香肠状,表面凹凸不平;3型为香肠状,表面有裂痕;4型为香肠或蛇状,表面光滑;5型为断边光滑柔软的块状,易通过;6型为粗边蓬松的糊状;7型为水样便。本例患者术后粪便性状为1型。②便秘严重程度:采用 Wexner 便秘评分量表对便秘症状进行评分,包括排便频率、困难程度、排便时间等8个条目,每个条目从轻到重分别赋值0、1、2、3、4分,分值越高,便秘程度越严重。本例患者便秘症状评分为21分。

2.2 护理诊断

结合患者实际,得出如下护理诊断:①转筋与患者素体亏虚,消渴烦饮,阴津不足无以化生血液,肝血失充,筋脉失养产生转筋;②便秘与患者年老体弱,阴血亏虚,津液耗伤,大肠传导无力,肠道干燥,大便艰涩难解有关。

2.3 护理计划

在泌尿科癃闭护理常规的基础上,运用雷火灸技术,耳穴压豆技术、中药熏洗技术,改善患者转筋、便秘症状,缓解焦虑等不良情绪,加快患者疾病恢复,提高患者满意度。

2.4 常规护理

2.4.1 健康知识宣教

患者因糖尿病病史20年,自述长期控制饮食,饮食品种单一,不敢进食。给予患者心理安慰,讲解糖尿病饮食相关知识。根据患者的身高、劳动强度计算患者每日摄入的总热量,每日予以饮食搭配。指导定时定量进食,合理分配三餐总热量。多食新鲜蔬菜,主食提倡粗制米面和适量杂粮如豆类,小米等。

2.4.2 辨证食疗

患者年老体弱,阴血亏虚,津液耗伤,大肠传导无力,肠道干燥,大便艰涩难解,属于阴虚秘,饮食上予以补气益脾饮食,如乌鸡、牛肉、鳝鱼、泥鳅、山药、莲子、薏米、红豆等。同时患者因有糖尿病病史,口干口苦渴饮,虚不受补,可同时配合清

热去火饮食,如苦瓜、苦菜、苦菊、苦丁茶、金银花菊花饮。患者属于肾阴亏虚型下焦型消渴症,指导服用消渴救治丸(黑豆、天花粉等份)。

2.5 中医特色护理

2.5.1 雷火灸

雷火灸条由艾绒、乳香、沉香、木香、羌活等多种药物组成,其火力猛、渗透力强,温度高,燃烧时药物分子随艾灸温热刺激通达相应穴位,通过经络传导,配合穴位按摩使药物的有效成分透过皮肤,发挥作用起到疏经通络、扶正固本、活血行气、镇静镇痛的作用^[9]。患者取平卧位,取穴主穴:承筋、承山、肝俞,配穴:足三里、阳陵泉。取穴依据:①承筋、承山:此二穴均属太阳膀胱经,位于腓肠肌中线,按其功能,均有治疗转筋的共性和特长。②肝俞:肝在体合筋。筋的功能依赖于肝之阴血的濡养,肝血充足,筋得其养,则运动灵活有力,为“罢极之本”。③足三里:足三里为足阳明胃经的合穴,治疗下肢痿痹,虚劳诸症,为强壮保健穴位。④阳陵泉:阳陵泉为足少阳胆经的合穴,八会穴之筋会,治疗下肢痿痹等症。具体操作方法:剪去灸药头部并点燃,使其充分燃烧,将其用右手固定,左手循经按压,采用补法,在穴位上方距皮肤3~5 cm处,以3 cm为半径行纵行灸或横行灸,激发敏化,以患者的耐受程度为主,在相应穴位上1~2 cm行回旋灸和雀啄灸,时间各为2 min,最后温和灸至20 min,1次/d,20min/次。

2.5.2 耳穴贴压

耳穴贴压治疗是以中医脏腑经络理论为主要的理基础,刺激耳廓相应部位,可调整与其相应的人体某功能部位^[10]。本病例采用的主穴:大肠、直肠、三焦、胃。配穴:膀胱、肝、脾、肾。取穴原则:①大肠、直肠:根据部位选穴,增加胃肠蠕动,疏通脏腑,顺气导滞。②三焦、肝、脾、胃:气化输精,疏肝解郁、理气健脾,促进运化功能。③肾、膀胱:通利下焦,促进排尿。具体操作方法:采用指压法,每日按压3~5次,每次每穴按压30 s。

2.5.3 中药足浴

中药足浴是以中医学辨证论治原则,脏象学说,经络学说,现代足部反射区理论为指导,将辨证选取的草药煎煮成汤剂加入温热水中,浸泡双足,通过良性刺激双足底反射区,疏通足部经络^[11],而承气汤是治疗阴虚便秘的代表方^[12],具有“增水行舟”,滋阴、补肾、活血、行气、泻下之功效。

2.6 护理评价

患者使用雷火灸配合穴位按摩后,患者主诉好转,晚上睡觉的时候没有抽,睡得很好,白天抽了2~3次。使用雷火灸技术第2天后,只有起床时抽筋1次。使用3次后,主诉不再抽筋,患者效果满意。每天痉挛量,痉挛的阵挛评分,改良Ashworth量表,由最初的3分,2分,2分依次降至0分,0分,0分,护理效果显著。经过住院期间4次的耳穴压豆治疗,连续4 d的中药熏洗治疗,滋阴润燥,润肠通便,引火下行后,患者大便量适中,质地软,症状改善明显患者粪便性状为3型(香肠状,表面有裂痕),便秘症状评分由21分降为8分,便秘症状明显改善,同时患者情绪稳定,睡眠可,舌淡红,苔薄白,右侧舌边瘀络消失。

3 结果与随访

本患者住院期间,便秘症状明显缓解。患者出院时指导患者居家每日晨卯时(5:00~7:00)腹部按摩,10~15 min/次,改善肠道功能。指导居家足浴配合足底胃肠反射区按摩,5~10 min/次。患者出院后第7天、14天、21天泌尿科门诊回访,患者自述未出现转筋症状,无腹胀不适症状,排便顺利,睡眠良好,情绪稳定。

4 小结

在完成整个个案护理治疗过程学习应用四诊合参而后辨证施技,选择合适的中医适宜技术来干预现存的症状,充分体现了中医整体护理的内涵。当患者病程长,病史复杂的情况下,同时存在多种护理问题时,我们应当秉承中医的“天人合一”的整体观念,全方位地护理病人。患者因转筋时选择雷火灸技术,转筋症状好转,但同时存在消渴烦饮,阴津亏损,口干口渴加重,舌苔变黄,大便自解如栗子状,及时调整方案引火下行,滋阴润燥,清热凉血。加强专科理论学习,对自己擅长的中医护理技术要深入学习、思考、总结,真正做到“术有专长”“技有所攻”。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] MAHON J T, WELLIVER C. National trends in the management of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia[J]. Curr Urol Rep, 2020, 21(12): 63.

- [2] 马正君, 孙小红. 慢病管理对前列腺增生患者生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(21): 51-54.
MA Z J, SUN X H. Impact of chronic diseases management on the quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia[J]. China Med Her, 2018, 15(21): 51-54. (in Chinese)
- [3] 张春和. 对中医“癃闭”病名的再认识[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(3): 53-55.
ZHANG C H. Re-understanding of the Name of “stagnation” in traditional Chinese medicine[J]. J Yunnan Univ Tradit Chin Med, 2011, 34(3): 53-55. (in Chinese)
- [4] 李桂元, 高乐堂, 袁书清. 转筋之中医辨证论治[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 85-86.
LI G Y, GAO L/Y T, YUAN S Q. Differentiation and treatment of tendon transfer in traditional Chinese medicine[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2014, 23(1): 85-86. (in Chinese)
- [5] 胡慧. 中医临床护理学(第2版/本科中医药类/配增值)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [6] 王陶黎, 仲荣洲, 王予彬. 肌肉痉挛的机理研究和定量评定[J]. 当代医学, 2016, 22(28): 6-8.
WANG T L, ZHONG R Z, WANG Y B. Mechanism study and quantitative evaluation of muscle spasm[J]. Contemp Med, 2016, 22(28): 6-8. (in Chinese)
- [7] 郭铁成, 卫小梅, 陈小红. 改良 Ashworth 量表用于痉挛评定的信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(10): 906-909.
GUO T C, WEI X M, CHEN X H. Reliability of clinical measurements obtained with Modified Ashworth Scale in Chinese patients with spasticity[J]. Chin J Rehabil Med, 2008, 23(10): 906-909. (in Chinese)
- [8] 樊文彬. 肛肠科功能性便秘患者群身心状况、生活质量的调查及优化治疗方案的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [9] 黄紫堂. 穴位艾灸治疗腓肠肌痉挛 90 例[J]. 四川中医, 2001, 19(2): 72.
HUANG Z T. 90 cases of gastrocnemius spasm treated by acupoint moxibustion[J]. Sichuan J Tradit Chin Med, 2001, 19(2): 72. (in Chinese)
- [10] 李新红, 续百红. 耳穴贴压联合穴位摩腹治疗气虚型老年功能性便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(12): 61-64.
LI X H, XU B H. Clinical observation of ear acupoint combined with acupoint rubbing in treating senile functional constipation of qi deficiency type[J]. China's Naturopathy, 2021, 29(12): 61-64. (in Chinese)
- [11] 郑慧敏, 李健. 中药足浴临床应用研究进展[J]. 江苏中医药, 2013, 45(12): 75-77.
ZHENG H M, LI J. Research progress on clinical application of traditional Chinese medicine foot bath[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2013, 45(12): 75-77. (in Chinese)
- [12] 郭晶. 加味增液承气汤足浴预防肾阴亏虚型经尿道前列腺等离子切除术患者便秘的临床研究[D]. 南京中医药大学, 2014.

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。