

DOI: 10.12209/CAIM202309170002

· 中西医结合临床案例 ·

子午流注循时耳穴序贯疗法治疗 1 例癃闭患者的护理

王宇琦, 刘鲁楠, 王雪薇, 朱凤祥

(山东省文登整骨医院 脊柱脊髓科, 山东 威海 264400)

摘要: 本文总结实施中医特色护理解决 1 例癃闭患者病症的病例报告。根据子午流注十二时辰循时疗法, 并配合耳穴序贯疗法, 作用于耳部相应敏感穴位, 达到促进排尿, 改善癃闭的效果, 为患者解除排尿困难的状况。

关键词: 癃闭; 耳穴压豆; 子午流注; 序贯疗法; 中医护理

Nursing care of a patient with long urine retention treated by meridian ebbing and auricular point sequential therapy

WANG Yuqi, LIU Lunnan, WANG Xuewei, ZHU Fengxiang

(Department of Spine and Spinal Cord, Wendeng Orthopaedic Hospital of Shandong Province, Weihai 264400)

ABSTRACT: This paper summarized the implementation of traditional Chinese medicine characteristic nursing to solve a patient with difficulty in urine. According to the meridian flow therapy, combined with auricular point sequential therapy, it is applied to the corresponding sensitive auricular points to promote urination and improve the retention of urine retention, so as to relieve the symptoms of dysuria.

KEY WORDS: retention of urine; ear acupoint bean pressure; meridian flow; sequential therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

癃闭是由多种原因所引起的一种以小便量少, 点滴而出甚至闭塞不通为主症的中医病症, 尤其以长期卧床的患者更为多见, 其中女性患者由于生理结构的特殊性, 更易出现癃闭情况, 若不及时解决, 不仅增加患者痛苦, 延长住院时间, 也会出现继发性泌尿感染及膀胱功能下降等一系列并发症, 因此早期解决癃闭是非常必要的。

耳穴贴压法历史悠久, 通过按压粘贴于耳朵相应穴位的药籽, 无须进行有创操作即可起到治疗作用, 效果好且无不良反应, 患者接受度高。耳穴序贯疗法是在传统的耳穴贴压法的基础上进行具有顺序且具有连贯性的中医技术操作, 延长作用时间, 配合子午流注十二时辰养生法精确操作时间, 能够有效提高疗效。本文研究总结 1 例癃闭患者进行子午流注循时耳穴序贯疗法的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者为老年女性, 患者因腰背部、骨盆部疼痛

1 个月余, 于 2022 年 7 月 28 日收入院, 患者入院时即出现小便难解的情况, 护理查体后遵医嘱给予耳穴贴压疗法后癃闭症状有所改善, 遂完善术前准备, 于 2022 年 8 月 8 日在局麻+基础麻醉下行经皮穿刺脊柱后凸成形术, 手术顺利, 安返病房, 现术后 3 d, 患者已下地活动, 再次出现癃闭情况。

既往有高血压、重症肌无力、冠状动脉粥样硬化性心脏病病史, 自服药物控制; 患者自述既往在家有小便难解的情况。西医诊断: 骨质疏松症、高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、重症肌无力; 中医诊断: 筋骨病; 证型: 肝肾亏虚证, 现术后第 3 天, 属血瘀气滞证。专科查体: 望诊: 精神不振, 两目乏神, 面色少华, 肌肉松软, 倦怠乏力, 动作迟缓, 舌瘦薄, 淡白, 有裂纹。闻诊: 少气懒言, 耳背。问诊: 睡眠可、无自汗盗汗、无眼干眼涩、口渴不多饮、纳食可、口淡乏味, 小便频数, 无力, 余沥不尽、大便调。切诊: 脉虚细, 腹部较平软, 叩诊腹部有浊音, 按压时无压痛但有想小便之感。五项风险评分及自理能力: 压疮 16 分, 跌倒 45 分,

收稿日期: 2023-09-17

通信作者: 朱凤祥, E-mail: 15954049327@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

VTE5分,疼痛2分,自理能力属重度依赖。白细胞、中性粒细胞高,血糖7.03 mmol/L,钾3.39 mmol/L,彩超示双肾囊肿、双侧颈动脉粥样硬化,左室舒张功能减退,骨密度显示骨质疏松,泌尿彩超显示膀胱残余尿量较多。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估主要包括:①间歇导尿术引流尿量对比^[1]:实施子午流注循时耳穴序贯疗法操作后进行,对比操作前后膀胱残余尿量。②触诊叩击腹部:实施子午流注循时耳穴序贯疗法操作后触诊腹部,按压时有无尿急感,叩诊腹部是否有浊音。③询问患者主观感受:实施子午流注循时耳穴序贯疗法操作后询问患者与未进行操作前的主观感受对比。

2.2 护理措施

2.2.1 常规护理

结合患者情况,遵医嘱予如下常规护理措施:①生活护理:营造隐蔽安静的排尿环境,慎起居,避风寒;保持会阴部清洁卫生,每日清洗预防感染。②饮食护理:根据患者具体表现判断此患者癃闭的辨证为肾气亏虚证,治法当补气升阳,指导饮食以益肾气、健脾胃为主,像山药、莲子、海参、枸杞,忌食生冷之物,也可以口服补中益气汤来进行身体调理。③情志护理:合理运用言语开导法、移情、安神静志法,指导患者保持心情舒畅,切忌忧思恼怒,避免情志过激,情绪低落,做到心气平和。④康复指导:指导患者提前干预癃闭症状的出现,平时应注意养成不憋尿、多喝水、睡前少饮水的习惯;积极锻炼身体,增强抵抗力;避免久坐少动。

2.2.2 中医特色护理

对患者进行循时子午流注耳穴序贯疗法,对所选耳穴先按摩、再刮痧、后贴压的一系列具有连贯性的特色中医操作手法^[2]。具体操作方法:①耳部按摩:指导患者进行自我耳部按摩,提拉耳尖、上下按摩耳轮、下拉耳垂、按压耳窝,各4个8拍。②耳部刮痧:使用铜制耳部专用刮痧板对耳部进行刮痧按照“从下向上、从外向内、先前再后”的顺序进行刮痧操作,具体刮痧方向依次是:耳垂→外耳轮→耳尖→耳轮脚;耳屏→对耳屏→对耳轮→三角窝^[3]。耳部背面具体刮痧方向依次是:耳垂背面→外耳轮背面→耳尖背面;对耳轮下脚

后沟→降压沟→三角窝后隆起→耳后。单耳刮痧时间为每次15 min~30 min。③耳穴贴压:选择膀胱、肾、肺、三焦、尿道等耳穴进行耳穴贴压疗法,由轻到重进行按压,使之产生酸、麻、胀、痛、热等得气感,每次每穴按压30 s,每日指导患者在15:00~17:00、17:00~19:00气血行至膀胱经、肾经当令时间段进行耳穴按压,按压3次~5次,1 min~2 min/次,两耳交替贴压,3 d~5 d更换1次,15 d为一个疗程。

3 结果和随访

3.1 护理评价

2023年8月11日为患者实施循时子午流注耳穴序贯疗法操作前,患者自述自解小便1次,尿量约40 mL,小便后患者仍觉有尿液难以自排,且叩诊腹部呈浊音,触诊腹部明显耻骨上膨隆,经医生同意,给予间歇导尿,引出淡黄色尿液约170 mL,同时为患者进行耳穴序贯疗法相关操作,并指导患者开始循时进行自我按摩保健。

2023年8月12日,患者行耳穴序贯疗法第1天,患者自述自解小便两次,测量尿量约为95 mL,小便费力感较前有所减轻,但依然有小便未排尽之感,触诊腹部时仍有尿意,经医生同意,继续给予患者间歇导尿,引出淡黄色尿液约125 mL。

2023年8月13日,患者行耳穴序贯疗法第2天,患者自述小便自解4次,尿量约为164 mL,小便时费力感轻微,小便后未仍有轻微排尿不尽感,触诊腹部柔软,继续给予一次性导尿,引流出残余尿量约93 mL。

2023年8月14日,患者行耳穴序贯疗法第3天,患者自述今日自解小便3次,尿量约为195 mL,小便时排尿不尽感基本消失,但仍有轻微费力感,继续进行临时导尿,引流出残余尿量约60 mL。

2023年8月16日,患者行耳穴序贯疗法第5天,患者自行排尿4次,总尿量约255 mL,排尿不尽感及费力感基本消失,再次为患者进行临时导尿,引流出淡黄色尿液约35 mL,触诊腹部柔软无尿意,叩诊无浊音。(详见表1)

3.2 随访

患者于2023年8月16日出院,出院前给予患者进行耳穴贴压的更换,换至对侧耳朵的相同穴位,嘱患者科网约继续进行耳穴序贯疗法。

2022年8月21日,为响应山东省住院患者出院计划项目的号召,让患者出院在家也能享受到

表 1 疗效评估

评估时间	残余尿量/mL	自排尿量/mL
干预前	170	40
干预 1 d	125	95
干预 2 d	93	164
干预 3 d	60	195
干预 5 d	35	255

延续医疗服务,患者在九州优护申请进行耳穴压豆后,我们于当日到达患者家中,为患者进行耳部序贯疗法,嘱患者进行生活各项保健的同时继续进行耳穴序贯疗法。

2022 年 8 月 26 日,患者再次在九州优护申请了耳穴压豆项目操作,当日对患者进行了第 4 次耳穴序贯疗法,患者自述近期小便顺畅,无排尿不尽感及费力感。

2022 年 8 月 30 日,对患者进行电话随访,询问患者近期小便情况,患者自述现小便通畅,费力感及排尿不尽感未再出现,频次固定且规律,每次尿量较以往增加,嘱咐患者注意日常生活保健配合治疗,避免症状反复。

4 讨论

脊柱患者由于病情因素均需卧床进行治疗,癃闭就是长期卧床最常见的并发症之一,传统中医学认为十二经络通于耳,人体各脏腑器官在耳廓上皆有相应代表区,并有规律的分布在诸耳穴上,耳穴压豆可以通过刺激穴位,达到疏通经络、运行气血的目的^[4]。中医运用耳穴贴压治疗疼痛已非常广泛,我们大胆设想耳穴贴压是否也能够用于解决癃闭,为了患者能够更好地适应耳穴贴压带来的刺激,我们采用了先按摩、再刮痧、后贴压的耳穴序贯疗法的创新顺序,同时与子午流注循时疗法相结合,子午流注源于黄帝内经,以天人相应的整体观念为理论基础,根据经脉盛衰开合,治疗疾病时选择该经络气血最旺盛的时辰进行施护,可大大增强治疗效果,同时能够满足住院时间短的患者自行操作,延长治疗时间。

对于癃闭的治疗,首先要进行辨证分型,进而辨证论治^[5],中医认为癃闭的根本病机在于膀胱气化功能失调,膀胱气化不行,小便即不能出^[6]。此案例中根据患者具体临床表现判断患者的辨证分型为肾气亏虚证,主要由于肾气不足,膀胱气化无权造成,气虚则水不动,治水必先治气^[7]。根据这些原则,耳穴选择的范围就很明显了,肾主水、

主纳气,且与膀胱相表里,因此膀胱也可作为辅助穴位选择。三焦穴有治疗膀胱炎、促进排尿的能效。张颖清教授提出的生物全息论^[8],阐述了各个部位与人体整体之间是相互对应的关系,尿道穴属于部位穴,直接对应人体尿道器官,可用来治疗对应器官的疾病。除此之外,还增选了肺穴、脾穴,肺气不宣,水液不能下输膀胱,气流水才动。《丹溪心法》言:“肺为上焦而膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞”。脾胃居于中焦,为气血之海,水谷精微物质之所受纳、腐熟、转化之所,主升清降浊,调节水液代谢。脾胃虚弱,或者脾之运化功能失常,影响水液布散,导致病理产物蓄积,阻碍水道,发为癃闭。明确指出小便不利、闭塞与肺、脾之关系密切^[9]。在刮痧顺序上,也有所调整。我们常把耳朵的形状比作一个倒置的胎儿,由于处于倒置状态,所以耳部刮痧顺序不能与常规刮痧的顺序相同,因此我们将刮痧顺序调整为从下向上、从外向内、先前再后。在刮痧器具上,选择了由黄铜制成的铜砭,黄铜本身就具备消毒杀菌的作用,且刮痧时易与人体产生相同的共振频率,疗效更加显著,刮痧位置温度升高,入脉之气更加温和,可以更好的疏通经络,通达脏腑之气,平衡阴阳^[10]。

综上所述,子午流注循时耳穴序贯疗法应用于癃闭的治疗比单一采用耳穴压豆疗法效果更佳,患者癃闭症状明显改善,小便更为顺畅,属于中医绿色疗法,安全有效,值得临床推广应用。耳穴序贯疗法层层递进,治疗过程既无服药之苦,又无副作用担忧,操作较为简便,但后期效果却比单纯耳穴贴压疗法更佳,且无创操作令患者接受程度高。在临床护理工作中应根据患者实际情况进行辨证论治,且应根据不同病情或病情的不同阶段,给予具有针对性的、连贯性的护理措施及中医护理技术操作,要打破以往相对固定的思维,注重多学科、多项中医技术操作联合应用,这也需要提高护理人员中医基础知识掌握程度,且能够准确熟练应用于真实临床护理工作。病情观察及操作后评价要真实、及时、全面,在观察中发现问题、提出疑问、解决问题,耳穴序贯疗法是否能用于其他疾病的治疗及对于症状缓解也值得我们尝试及深入研究。

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] 廖利民, 吴娟, 鞠彦合, 等. 脊髓损伤患者泌尿系管理与临床康复指南[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(4): 301-317.
LIAO L M, WU J, JU Y H, et al. Guidelines for urinary system management and clinical rehabilitation of patients with spinal cord injury[J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2013, 19(4): 301-317. (in Chinese)
- [2] 鲍娜, 王琼, 贾叶娟, 等. 基于数据挖掘技术探讨耳穴疗法的刺激方法及取穴规律[J]. 针刺研究, 2017, 42(4): 372-376.
BAO N, WANG Q, JIA Y J, et al. Research of characteristics of stimulation methods and application of acupoint in auricular needle therapy based on data mining[J]. Acupunct Res, 2017, 42(4): 372-376. (in Chinese)
- [3] 刘凤选, 梅御寒, 刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.
LIU F X, MEI Y H, LIU Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping[J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(10): 1445-1448. (in Chinese)
- [4] 郭素云, 杨毅华, 桂辉琼, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩在降低肛肠病术后患者瘕闭中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(13): 152-153.
GUO S Y, YANG Y H, GUI H Q, et al. Application of auricular point pressing beans combined with acupoint massage in reducing the post-operative amenorrhea of anorectal patients [J]. Nurs Pract Res, 2017, 14(13): 152-153. (in Chinese)
- [5] 党遵, 马爱勤, 侯艳华. 瘕闭的中医辨证护理[J]. 中医临床研究, 2014, 6(34): 115-116.
DANG Z, MA A Q, HOU Y H. TCM discriminating nursing of uroschesis [J]. Clin J Chin Med, 2014, 6(34): 115-116. (in Chinese)
- [6] 闫荔琨, 闻永毅, 李亚军. 陈士铎辨治瘕闭思想探析[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(10): 213-216.
YAN L K, WEN Y Y, LI Y J. Preliminary study on Chen Shiduo's thoughts of syndrome differentiation and treatment of difficulty in urination[J]. Asia Pac Tradit Med, 2022, 18(10): 213-216. (in Chinese)
- [7] 罗凤森, 周雨雨, 蔡雨若, 等. 从“治水必治气”论治瘕闭病的临床举隅[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(5): 19-22.
LUO F M, ZHOU Y Y, CAI Y R, et al. Clinical examples of treating of retention of urine from “treating fluid must treat Qi”[J]. J Guizhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 45(5): 19-22. (in Chinese)
- [8] 吴一飞, 倪士峰, 巩江, 等. 生物全息理论研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10): 32-34.
WU Y F, NI S F, GONG J, et al. Overview of research on the biological holographic theory[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2010, 12(10): 32-34. (in Chinese)
- [9] 刘爽, 王爱成, 刘春燕, 等. 从五脏辨治瘕闭探析[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 7-9.
LIU S, WANG A C, LIU C Y, et al. Analysis on the treatment of retention of urine from the five Zang organs [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2020, 52(10): 7-9. (in Chinese)
- [10] 牛香菇. 耳部全息铜砭刮痧对中风后便秘患者的护理效果观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.

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。