

DOI: 10. 12209/CAIM202310140074

· 中西医结合临床案例 ·

1 例膀胱部分切加右输尿管膀胱再植术患者术后中医护理体会

陈瑞瑞

(南通市中医院, 江苏 南通, 226001)

摘要: **目的** 总结分析 1 例下焦湿热型膀胱部分切加右输尿管膀胱再植术患者术后的护理经验。**方法** 针对下焦湿热型膀胱部分切加输尿管膀胱再植患者术后采取耳穴压豆、揸针埋针、穴位贴敷、中药熏药, 分析其效果。**结果** 经过耳穴压豆技术的应用, 患者疼痛不显; 经过揸针埋针、穴位贴敷技术的应用, 患者膀胱痉挛缓解; 经过中药熏药技术的应用, 患者未发生下肢深静脉血栓。**结论** 上述中医特色技术简单、安全、有效、无不良反应, 值得临床推广应用。

关键词: 膀胱部分切除; 疼痛; 膀胱痉挛; 下肢深静脉血栓; 中医护理

Postoperative Traditional Chinese Medicine nursing experience of a patient with partial bladder resection and right ureterobladder replantation

CHEN Ruirui

(Nantong Traditional Chinese Medicine Hospital, Nantong, Jiangsu, 226001)

ABSTRACT: Objective To summarize and analyze the postoperative nursing experience of a patient who underwent partial cystectomy and right ureteral bladder replantation with a lower focus damp heat type bladder. **Methods** For the patient with partial resection and ureteral bladder replantation of the lower focus damp heat type bladder, ear acupoint pressing, pressing needle embedding, acupoint application, and Traditional Chinese Medicine fumigation were used after surgery. **Results** After the application of ear acupoint pressing technique, the patient's pain was not significant. After the application of pressing needle embedding and acupoint application techniques, the patient's bladder spasm was relieved. After the application of TCM fumigation technology, the patient did not experience lower limb deep vein thrombosis. **Conclusion** The above-mentioned TCM characteristic techniques are simple, safe, effective, and have no adverse reactions, which are worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: Partial bladder resection; pain; bladder spasms; lower limb deep vein thrombosis; Traditional Chinese Medicine nursing

膀胱癌是常见的泌尿系统恶性肿瘤之一, 具有高度恶性、转移早、浸润深的特点, 严重威胁人类的身体健康。治疗肌层浸润性膀胱癌常用的手术方式是根治性膀胱全切术, 但手术时间长、出血量多、住院时间长, 并发症发生率较高, 术后患者需佩戴集尿器, 生活质量明显下降。膀胱部分切除术保留了患者正常的储尿和排尿功能, 避免尿流改道, 能够提高患者生活质量^[1]。术后疼痛是外科术后患者普遍存在的症状。中医认为, 手术

引起气血运行不畅, 筋脉受损, 不通则痛^[2]。膀胱痉挛在膀胱部分切除术后行膀胱冲洗治疗过程中发生率较高。下肢深静脉血栓是恶性肿瘤患者术后常见并发症之一, 恶性肿瘤发展过程中约 10% ~ 30% 会出现血栓栓塞性疾病^[3]。在中医疗法中可通过耳穴压豆帮助病人减轻疼痛; 揸针埋针联合穴位贴敷治疗和预防膀胱痉挛, 中药熏药预防下肢深静脉血栓。我科于 2023 年 8 月份收治了 1 例膀胱癌患者, 证属下焦湿热, 行膀胱部分切加右

收稿日期: 2023 - 10 - 14

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

输尿管膀胱再植术,经过相应的治疗与护理,症状缓解出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者,女性,71岁,因“无痛性肉眼血尿1周余”有门诊拟“虚劳病,膀胱肿瘤”于2023年8月5日收住入院。查体:T 36.0℃;P 69次/分;R 18次/分;BP 128/83 mm Hg。刻下:患者1周前无明显诱因下出现无痛性肉眼血尿,色较红,伴小血凝块,纳谷尚可,小便如上述,大便调,夜寐尚可。舌质红,苔薄黄,脉弦滑。证属:下焦湿热。实验室检查:中性率84.4%;C反应蛋白12.5 mg/L。专科检查:B超及CTU示膀胱占位;膀胱镜检查示膀胱右侧壁占位,基底广。术后全膀胱病理示:高级别浸润性尿路上皮癌,浸润固有肌层,可见神经侵犯。

1.2 治疗

入院后积极完善术前检查。8月7日在全麻下行“膀胱部分切除+右输尿管膀胱再植术”,术后回室带留置导尿管一根接外用生理盐水持续膀胱冲洗,皮下引流管一根接负压球,腹壁引流管一根接引流袋。术后当天予心电监护监测生命体征,氧气3 L/min吸入。莫西沙星抗感染,卡络磺、白眉蛇毒血凝酶、维生素K1、酚磺乙胺止血,耳穴压豆止痛治疗,揸针埋针联合穴位贴敷治疗和预防膀胱痉挛。严密观察患者神志、生命体征及引流液的色质量,给予被动的踝泵运动,及并发症的观察。8月13日予以中药熏药预防下肢深静脉血栓。8月14日皮下引流管无液体引出,予拔除。8月21日腹壁引流管无液体引出,予拔除。8月23日患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

长海痛尺疼痛评估,0分为无痛;1~3分轻度疼痛;4~6分为中度疼痛;7~10分为重度疼痛。该患者治疗干预前长海痛尺疼痛评估得分为6分,中度疼痛。

膀胱痉挛的评估,0分为无膀胱痉挛;2分为轻度膀胱痉挛:尿管周围有血性尿液外渗,冲洗液颜色变化不大,膀胱痉挛每天出现5~6次;4分为中度膀胱痉挛:膀胱憋胀感,有阵发性腹部胀痛,但不剧烈,尿管周围有血性尿液外渗,冲洗液不

滴,膀胱痉挛1~2 h出现1次;6分为重度膀胱痉挛:下腹痉挛性疼痛剧烈,急迫排尿感,冲洗液不滴,冲洗液颜色明显加深,病人因疼痛屏气,膀胱痉挛数分钟出现一次。该患者治疗干预前为中度膀胱痉挛。

2.2 临床护理诊断及护理目标

该患者的临床护理诊断分析为:①疼痛,与手术创伤组织受损、经络不通有关;护理目标:3天内疼痛降3~4分及以上。②膀胱痉挛:与手术引起膀胱肌壁和黏膜造成损伤、经脉受阻有关。护理目标:缓解膀胱痉挛。

2.3 护理措施

2.3.1 疼痛的护理

耳穴压豆是刺激耳部相应的穴位,通过经络传导,达到行气止痛、宁心安神、调整机体平衡的一种方法^[4]。本案例选取的穴位是:神门、交感、皮质下、膀胱。神门:在三角窝内,对耳轮上下脚分叉处稍上方,具有镇静、镇痛、消炎的作用,是止痛要穴^[5];交感:位于对耳轮下角末端与耳轮内缘相交处,具有止痛解痉作用,是治疗内脏疼痛的主穴;皮质下:对耳屏内侧面,是调节大脑皮层兴奋和抑制的关键穴,有较好的镇痛作用;膀胱:位于对耳轮下脚内下方的耳甲艇前部,与外耳道口相对,能行气固脬、疏经解表。操作前,检查患者耳部阳性反应点,操作时,一手持耳廓后上方,另一手持探棒在耳朵上选定范围内用均匀力量探压寻找敏感点,用酒精棉签按照自上而下、由内向外的顺序消毒耳廓皮肤两遍,待酒精挥发后将耳穴压豆贴贴于相应的穴位上。利用泻法进行按压:对压法,将食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等“得气”的感觉。下焦湿热是湿热倾及下焦及膀胱等处,耳穴压豆利用泻法的手法可以起到清热利湿、疏经解表的作用。患者埋籽前疼痛评分为6分,第二天疼痛评分4分。

2.3.2 膀胱痉挛的护理

患者手术部位在膀胱,术后留置尿管接外用生理盐水持续膀胱冲洗,发生膀胱痉挛,是因手术使血瘀下焦,术后湿热未除,湿热瘀血互结,阻滞膀胱,导致膀胱气化不利,痉挛疼痛;加之手术使患者焦虑惊惧,恐则伤肾,肾与膀胱相表里,影响膀胱的气血运行,进一步加剧膀胱痉挛。中医学认为术后膀胱痉挛以行气止痛、止血、镇静安神、化瘀通淋治疗为主。穴位贴敷选取的穴位为神

阙、关元、中极。神阙：在脐中部，脐中央，为先天之结蒂，后天之气舍，刺激该穴，能通过脐部的经络循行速达病所，起到疏通经络、调达脏腑、具有培元气、助气化之功。关元：在下腹部，前正中线上，脐中下3寸，归属任脉，为任脉与冲脉、足三阴之会，手太阳小肠经经气汇聚之募穴，是治疗诸虚百损之常用穴，具有培元固本、补益下焦之效。中极：在下腹部，前正中线上，脐下4寸，为膀胱募穴，又是足三阴经与任脉之交会穴，具有补肾固摄之功，可促进膀胱气化功能。将中药粉：黄柏6g、肉桂6g、丁香6g、赤芍6g、延胡索6g，以75%酒精赋型，制成直径1cm大小的药丸。患者术后回室将药物敷贴于穴位上，6h后去除，每日一次，贴敷期间观察局部皮肤，询问有无不适。黄柏、肉桂、丁香、赤芍、延胡索调和具有清热燥湿、凉血止痛，疏泄下焦之功效。

揞针埋针选取的穴位为三阴交、阴陵泉。三阴交：在内踝尖上三寸，胫骨后缘，为脾、肝、肾三阴交会之穴。肝主疏泄，肾主升合，脾主运化，刺激此穴可疏通三阴经络，开通水道，疏泄下焦，膀胱气化而使小便得通。阴陵泉：在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处，健运脾气，化湿利水，理中焦，从而通利小便。术后回室将揞针埋于所取穴位，每穴位按压30秒，每天3~4次。按压时由轻到重，用力适中，使患者有酸、麻、胀、痛感为度。隔日换针，埋针3~5天。

2.3.3 预防术后并发症：下肢深静脉血栓

下肢深静脉血栓是恶性肿瘤患者术后常见并发症之一，恶性肿瘤发展过程中约10%~30%会出现血栓栓塞性疾病，且大多起病隐匿，若没有及时而有效的干预患者会出现肢体疼痛、肿胀，低热、浅表静脉扩张等症状，而在血栓脱落后，可能导致肺栓塞出现，严重威胁患者的生命，并导致预后不良。因此，恶性肿瘤患者术后进行积极的下肢深静脉血栓预防有着重要的意义^[6]。患者DVT评分为8分，为高危。责任护士在患者术后采取预防下肢深静脉血栓的措施，协助患者使用抗血栓压力带，避免患者双下肢由于缺血而出现的破损、破溃等皮肤损害。同时指导患者进行双下肢肢体踝泵运动的练习^[7]，分为屈、伸和环绕动作术后6小时开始踝泵运动，每小时练习4分钟，每天练习12次。责任护士在术后第6天利用中医特色中药熏药活血化瘀方给予患者泡脚。活血化瘀方中药熏药中加入了鸡血藤、醋三棱、艾叶、红花，能

起到促进下肢血液循环的作用，以此预防下肢深静脉血栓的发生。温度40~45℃，每日一次，每次30分钟。直至患者出院，在本科室未发生静脉血栓。

2.3.4 饮食调护

膀胱癌术后予以合理饮食，促进患者尽快康复。①患者术后忌吃辛辣刺激性及腌熏食物，如辣椒、咸鱼等，禁忌霉变食物。②患者戒除不良习惯，避免主动和被动吸烟。③多饮水，防止尿路感染及结石的生成，同时多补充水分及时排出体内毒素。④予以膀胱肿瘤食疗方：丝瓜鸭血汤，以清热利湿，解毒，防治膀胱癌。取丝瓜100g，鸭血100g、熟地15g，红枣6个，生姜适量。丝瓜洗净、去皮、切块，鸭血切块，加入调料煮熟食之。⑤患者术前主要症状是血尿，术后也有一定程度的失血，可予以葡萄鲜藕生地汁温服，有凉血止血之功效。取鲜葡萄榨汁100g、鲜莲藕榨汁100g、鲜生地榨汁60g，将以上汁液混合，放入瓦罐中煮沸，加入适量蜜糖即可。

2.4 效果评价

治疗干预前后患者疼痛、膀胱痉挛评价结果见表1。

表1 治疗干预前后患者疼痛、膀胱痉挛评价结果

	长海痛尺疼痛评估	膀胱痉挛
干预前	中度疼痛	中度膀胱痉挛
干预第1天	轻度疼痛	轻度膀胱痉挛
干预第2天	轻度疼痛	轻度膀胱痉挛
干预第3天	轻度疼痛	轻度膀胱痉挛

3 讨论

在当前的临床治疗中，对于膀胱癌病人多建议采取手术治疗的方案。但是由于手术治疗方案属于一种有创干预方案，故而整个治疗干预期间可能对病人的生理、心理产生不可逆的影响。术后疼痛是组织损伤和修复过程中人体产生的一种复杂反应，影响患者术后身心状态。此患者证属下焦湿热，采用耳穴埋籽能有效疏通气血经络，利用泻法的手法可以起到清热利湿、疏经解表，从而缓解术后疼痛；应用揞针联合穴位贴敷可疏通经络、调畅气机，能有效治疗和预防膀胱痉挛；术后康复期利用中药熏药促进下肢血液循环，预防下肢深静脉血栓的发生。本例患者在治疗过程中应用耳穴埋籽、揞针联合穴位贴敷、中药熏药的中医特色技术，均简单、安全、有效、无不良反应，值得推广应用。

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] 袁道彰,徐晓龙,王丽艳,等.膀胱软镜联合腹腔镜膀胱部分切除术治疗肌层浸润性膀胱癌11例[J].中国微创外科杂志,2017,17(8):754-756.
YUAN D Z, XU X L, WANG L Y, et al. Flexible cystoscopy combined with laparoscopic partial cystectomy for muscle-invasive bladder cancer [J]. Chin J Minim Invasive Surg, 2017, 17(8): 754-756. (in Chinese)
- [2] 邓颖,夏敏,张利梅,等.痛症证治探讨[J].中国中医急症,2017,26(8):1392-1393,1404.
DENG Y, XIA M, ZHANG L M, et al. Discussion on syndrome differentiation and treatment of pain [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2017, 26(8): 1392-1393, 1404. (in Chinese)
- [3] 王鸿利,王学峰.血栓病临床新技术[M].北京:人民军医出版社,2002:446.
WANG H L, WANG X F. New Clinical Technologies for Thrombosis[M]. Beijing: People's Military Medical Publishing House, 2002: 446.
- [4] 张千坤,谷斌,姚芳,等.耳穴贴压对髌膝关节置换术后患者疼痛影响的系统评价[J].护理学杂志,2018,33(19):47-52.
ZHANG Q K, GU B, YAO F, et al. The effect of auricular acupressure/sticking therapy on pain relief after total hip or knee replacement: a systematic review [J]. J Nurs Sci, 2018, 33(19): 47-52. (in Chinese)
- [5] 须斐,顾玉玲,孙洪.耳神门穴贴压鲜姜片缓解混合痔术后换药疼痛的应用研究[J].护士进修杂志,2014,29(11):971-972.
XU F, GU Y L, SUN H. Applied research of ear Shenmen point sticking fresh ginger to alleviate dressing changes after mixed hemorrhoid surgery [J]. J Nurses Train, 2014, 29(11): 971-972. (in Chinese)
- [6] 吴卿,谢贤和.恶性肿瘤合并静脉血栓栓塞症的临床特点及相关危险因素分析[J].福建医科大学学报,2017,51(4):228-233.
WU Q, XIE X H. Clinical analysis on the characteristics and risk factors of malignancies complicated with venous thromboembolism [J]. J Fujian Med Univ, 2017, 51(4): 228-233. (in Chinese)
- [7] 耿艳莉,龚云.早期踝泵运动预防TURP术后下肢深静脉血栓形成[J].护理学杂志,2014,29(14):34-35.
GENG Y L, GONG Y. Application of ankle pump exercise at early stage in prevention of deep venous thrombosis after TURP [J]. J Nurs Sci, 2014, 29(14): 34-35. (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。