

DOI: 10.12209/CAIM202310100008

· 中西医结合临床案例 ·

温和灸联合红外线照射干预 1 例 脊髓损伤后神经源性膀胱患者的护理

梁 红, 刘 慧, 杨胜平

(中国中医科学院眼科医院 骨科, 北京 100040)

摘要: 本文总结 1 例脊髓损伤后神经源性膀胱患者的护理经验。护理要点包括动态评估排尿功能及全身情况, 改间歇导尿为间歇性留置导尿, 全程无菌操作, 予健康宣教及心理支持, 采用物理疗法配合中医适宜护理技术, 循序渐进进行拔管训练。经过 40 d 的精心治疗与护理, 患者出院时顺利拔除尿管, 排尿积分由入院时的 3 分降低为 1 分。

关键词: 神经源性尿潴留; 温和灸; 红外线; 护理

Nursing of a patient with neurogenic bladder after spinal cord injury treated with mild moxibustion combined with infrared radiation

LIANG Hong, LIU Hui, YANG Shengping

(Department of Orthopedics, Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100040)

ABSTRACT: this paper summarizes 1 case of neurogenic bladder after spinal cord injury patients nursing experience. The key points of nursing included dynamic assessment of urination function and general condition, changing intermittent catheterization to intermittent indwelling catheterization, the whole process of aseptic operation, health education and psychological support, using physical therapy with traditional Chinese medicine appropriate nursing technology, and extubation training step by step. After 40 days of careful treatment and nursing, the patient's catheter was removed successfully when he was discharged, and the urination score was reduced from 3 points at admission to 1 point.

KEY WORDS: neurogenic urinary retention; mild moxibustion; infrared ray; nursing care

脊髓损伤(spinal cord injury)可能导致神经调节机制紊乱,进而导致患者的运动和感觉功能障碍,引起排尿功能障碍,成为神经源性膀胱(NB)^[1]。患者主要表现为尿潴留和尿失禁,其中约 80% 的患者以尿潴留为主^[2]。目前治疗神经源性膀胱尿潴留的方法主要包括膀胱功能训练、间歇导尿、电刺激、药物治疗等,但都存在一定的弊端,效果有限^[3]。研究发现中医护理技术温和灸可帮助患者温肾助阳^[4],通利膀胱,改善患者的排尿功能^[5-6]。红外线灯照射膀胱区能温通经络、益气扶正,增强膀胱气化功能,从而达到启闭通便之功效^[7],其操作简单、无副作用、症状改善快,是治疗尿潴留的常用手段^[8]。我院于 2022 年 3 月 1 日

收治 1 名脊髓损伤后神经源性膀胱患者,通过动态评估患者排尿功能及全身情况,制定了个性化的护理方案,改间歇导尿为间歇性留置导尿,减少反复插拔尿管对尿道的损伤,温和灸中极穴联合红外线照射膀胱区的方法帮助患者恢复了自主排尿,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,70 岁,因车祸伤术后四肢活动不利,于 2022 年 3 月 1 日由门诊以“颈部脊髓损伤术后”收入我院骨科治疗。入院时患者自诉颈部不适,右上肢活动不利,疼痛,右下肢有麻木,偶有

收稿日期:2023-10-10

基金项目:第二期石景山区名中医传承工作室建设项目(1021907)

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

头晕,纳食可,夜寐安,大便调,留置尿管。患者既往2型糖尿病史14年,高脂血症、前列腺增生病史十余年,曾于2021年12月6日在全麻下行颈椎后路单开门椎管扩大成形钛板螺丝内固定术。否认药物、食物过敏史。查体可见颈部肌肉紧张,颈椎C3-7双侧棘突旁压痛;颈椎活动度:前屈70°,后伸20°,左侧屈40°,右侧屈40°,旋转30°;扣顶试验(+);左椎间孔挤压试验(+),右侧(-);臂丛牵拉试验:左(+),右(+);双侧霍夫曼征(+),夹纸试验(-),双侧膝腱反射、跟腱反射对称正常;双下肢皮肤感觉未见异常,右下肢肌力3+,肌张力减弱;右上肢痛觉过敏,余感觉未见明显异常。

1.2 治疗与转归

患者入院时已在外院留置尿管一周。评估患者全身情况,制定间歇性留置导尿护理方案,入院第2天开始拔管,每7d间断进行拔管训练,每次拔管后运用排尿积分进行排尿功能评估。入院第2天拔除尿管后,患者可自行排尿2h。入院第9天拔除尿管后,患者可自行排尿8h。入院第11天,遵医嘱采用温和灸中极穴联合红外线照射膀胱区的中医护理技术,帮助患者恢复自主排尿。该患者从最初的自行排尿8h逐渐延长到14h、18h。入院第36天,患者成功拔管,继续给予温和

灸联合红外线照射膀胱区,温肾助阳,调理下焦。经过40d的精心治疗与护理,患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身情况评估

通过中医望闻问切的方法对患者进行健康史的评估,包括生命体征,饮食情况,皮肤情况,排泄情况及用药情况。评估患者生命体征平稳,饮食可,低盐低脂糖尿病饮食。全身皮肤完好无破损,会阴部皮肤完好无破损,无红肿,无分泌物。留置导尿,尿管固定在位,无扭曲,引流袋完好无破损。引流袋内尿液淡黄色,无浑浊,无血色。既往前列腺增生,糖尿病,高脂血症病史均口服药物控制,规律用药。参考焦虑评分表,跌倒评分表及生活自理能力评分表,评估得出患者入院时焦虑评分55分,跌倒评分4分,生活自理能力评分55分。

2.1.2 排尿功能评估

对于术后尿潴留排尿功能采用1993年中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》第一辑中寢闭病情轻重分级计分方法评分,对尿潴留患者情况进行量化积分,该量表的Cronbachs α 系数为0.90,信度较好,患者的症状体征得分越高,排尿功能越差^[9](详见表1)。

表1 排尿积分表

症状体征	0分	1分	2分	3分
排尿状况	正常	尿细成线状	尿流断续成线	尿流涓滴不成线
小腹症状	无症状	满闷感	胀、满	胀、满、痛
排尿时间(s)	<40	40~50	51~60	>60
尿流率(mL/s)	>15	11~15	6~10	<6
残留尿量(mL)	<10	10~50	51~100	>100

2.2 护理问题

根据患者情况,主要问题包括:①焦虑与长期无法自主排尿有关。②有感染的风险与长期留置导尿有关。③缺乏有关留置导尿的注意事项和刺激诱导排尿的方法。④存在血尿、漏尿等潜在并发症。⑤有跌倒的风险与肌力下降有关。⑥舒适度改变与长期留置尿管有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,为患者制定个性化护理计划:消除患者焦虑情绪,提高治疗依从性;无菌操作,控制感染;全程健康宣教,使患者熟知有关留置导尿的注意事项和刺激诱导排尿的方法;熟练掌握操作流程,提高操作熟练度,勤观察,

及早发现问题;制定间歇性留置导尿护理方案,降低反复插拔尿管的疼痛,提高舒适度。

2.4 护理措施

2.4.1 焦虑:与长期无法自主排尿有关。把患者当作朋友,消除其陌生感,主动与患者沟通,鼓励其说出心里话,耐心倾听,了解其真实想法,满足其心理需要,向患者讲解脊髓损伤导致尿潴留的原因及中医护理技术改善尿潴留的成功案例,消除患者紧张焦虑情绪。播放舒缓的音乐,使患者身心放松,鼓励患者多与人交流,分散注意力,与患者沟通时热情主动,使其觉得医护人员是值得信赖的朋友,配合治疗。采用中医情志理论进行人文关怀,根据五脏、五志及五行生克关系创造了

情志相胜的心理干预方法,从而建立面对疾病的勇气和信心,为更好的配合治疗和护理,提高治疗效果创造条件。

2.4.2 存在感染风险:与长期留置尿管有关。留置导尿期间,防止尿路感染,根据患者情况,选择合适大小的导尿管,应用无菌操作技术,嘱患者用清水会阴擦洗,2次/d。始终保证尿袋低于膀胱水平,防止尿液倒流引起逆行感染,指导患者每日饮水量保持在1500 mL~2000 mL,分次饮水,不间断夹闭尿管,每3 h~4 h开放尿管1次,以训练膀胱功能^[10]。患者伴有2型糖尿病,糖尿病易加重前列腺增生,进一步加重排尿困难,增加了尿路感染的风险。针对患者的此种情况,我们告知患者控制血糖血脂,冠心病等基础疾病的重要性,指导患者日常生活中注意保暖,勿憋尿。饮食上忌辛辣刺激,绝对禁忌饮酒。规律服用治疗前列腺增生的药物。

2.4.3 知识缺乏:缺乏有关留置导尿的注意事项和刺激诱导排尿的方法。为患者讲解留置导尿的注意事项,指导患者活动时动作轻柔,避免牵拉尿管,防止尿管脱出。拔除尿管后,指导患者轻扣耻骨上区或大腿上1/3内侧,热敷膀胱区,听流水声,使用温水冲洗外阴等刺激膀胱,促进自主排尿。指导患者取舒适体位,用单手由外向内,用力均匀的按摩下腹部,力度要由轻到重,待膀胱缩成球状时,拖住膀胱底,向前下方挤压膀胱^[11]。

2.4.4 潜在并发症:插管时选择合适粗细大小的尿管,动作轻柔,不可强行插管,避免引起血尿。气囊注水10 mL~15 mL,不可过多或过少,易导致尿道口压力过大或球囊不能与尿道口吻合。同时应注意观察尿液有无浑浊,避免尿管堵塞导致膀胱压力过大,尿液从尿管流出。

2.4.5 跌倒风险:与肌力下降有关。帮助患者将病室内物品摆放有序,将生活所需品置于便于患者所取处,给与患者生活帮助。对患者进行跌倒坠床评估,告知患者预防跌倒坠床的注意事项,床头悬挂防跌倒标识。指导患者选择合适的助行器,预防跌倒。针对患者肢体活动不利,右侧肢体肌力下降,指导患者行肢体拉伸训练,活动肘关节及膝关节,给予骨科一般治疗,行气活血,营养神经。

2.4.6 舒适度改变:与长期留置导尿管有关。每周更换尿管1次,评估排尿功能及自主排尿情况。给予中医特色护理措施艾灸中极穴,温经通络。

将点燃艾条的一端与施灸处的皮肤保持约3 cm的距离,放入艾灸盒中,使用另一只手来测量患者温和灸部位的受热情况,然后根据具体情况来调节艾条与皮肤的距离,温和灸直到患者的部分皮肤出现红晕为止,操作过程中随时询问患者感受,每次温和灸时间为15 min,1次/d。同时给予物理治疗,红外线照射膀胱区,照射功率15 W~17 W,距离皮肤高度为4 cm~5 cm,照射时间20 min,1次/d。

3 结果和随访

患者住院期间未出现、漏尿、血尿等并发症,由借助助行器行走恢复到自行行走,未发生跌倒不良事件,生活自理能力评分由入院时的55分增长到出院时的75分,跌倒评分由4分降低为1分。患者焦虑情绪得到缓解,焦虑评分由入院时的55分降低为31分。观察患者排尿积分逐渐降低,由入院时的3分降低为1分,自主排尿时间逐渐延长,出院时患者成功拔除尿管,恢复自主排尿。患者出院后1周,对患者进行了电话随访,患者主诉已恢复自主排尿,未出现排尿困难的情况。1个月,门诊复查时患者表示未出现排尿困难,对治疗效果满意。

4 讨论

脊髓损伤引起神经源性尿潴留为常见并发症,临床上解决此类问题多采用间歇导尿法。此病例特点:患者为老年男性,尿道长而弯曲,既往患有前列腺增生,反复插拔尿管,对尿道损伤较大,因此此种方法不适用于本患者。针对患者情况制定了适宜的中医特色疗法,采取温和灸联合红外线物理疗法进行治疗。操作工具上选用温灸盒进行中极穴灸疗,安全舒适,简单易行,定位准确,火力温和。选穴原理:中极穴归属任脉,为任脉与足三阴经之会,膀胱经经气汇聚之募穴,具有调理下焦、通利膀胱、温肾助阳、调经止带的作用,是临床治疗膀胱疾病之主穴、要穴,男女生殖系统疾病之常用穴。《千金要方》云:“中极治腹痛,小便不利。”《玉龙歌》中言:“中极主治癃闭,下重,不得小便。”是利水通淋的要穴。操作特点:申时艾灸(15:00~17:00),根据子午流注理论,一个时辰流注1条经脉,1 d有12个时辰,脏腑主时气血最旺盛,申时(15:00~17:00)气血流注足太阳膀胱经,膀胱司令^[12]。在膀胱司令时,取中极穴施灸,利用

艾火的纯阳热力、艾叶的药性,在温热效应下运行气血,调畅气机,气化得利,则小便自通。联合物理疗法红外线照射膀胱区,利用热能松弛膀胱内的平滑肌,促使平滑肌及周围神经功能尽快恢复,从而使得积于膀胱内的尿液得以排出,帮助患者恢复自主排尿^[13]。

本案例通过改变传统间歇导尿的方法,根据患者自身情况,制定间歇留置导尿的护理方案,提高了患者的舒适度,同时应用中医适宜护理技术联合物理疗法,帮助患者更快恢复自主排尿,尽管部分循证依据仍需后续大量样本来验证,但通过以上综合措施减轻了患者的痛苦,改善了患者的生存质量。

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] 燕铁斌,尹安春. 康复护理学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 张福琴,张俊雅,钟华,等. 艾灸针灸联合耳穴压豆对神经源性膀胱尿潴留的效果观察[J]. 解放军医药杂志,2020,32(11):98-101.
ZHANG F Q, ZHANG J Y, ZHONG H, et al. Observation on effects of moxa-moxibustion acupuncture combined with auricular point pressing with beans on urinary retention of neurogenic bladder[J]. Med Pharm J Chin People's Liberation Army, 2020, 32(11): 98-101. (in Chinese)
- [3] 牛秋妍,任亚锋,白俊敏,等. 灸法治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的研究进展[J]. 护理研究,2021,35(14):2523-2527.
NIU Q Y, REN Y F, BAI J M, et al. Research progress of moxibustion treatment of neurogenic bladder after spinal cord injury[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(14): 2523-2527. (in Chinese)
- [4] 牛丽,李彦杰,彭俊峰,等. 温阳通利方穴位贴敷治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的临床研究[J]. 中国中医急症,2022(006):031.
NIU L, LI Y J, PENG J F, et al. WenYangTong tang on acupoint sticking therapy of neurogenic bladder, urinary retention after spinal cord injury clinical research [J]. China Emergency Medicine, 2022(006):031.
- [5] 陈杏桃,范康业,梁春花. 热敏灸联合间歇性导尿在神经性尿潴留患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(18):54-56.
- [6] CHEN X T, FAN K Y, LIANG C H. Application of heat-sensitive moxibustion combined with intermittent catheterization in rehabilitation nursing of patients with neurogenic urinary retention [J]. J Qilu Nurs, 2020, 26(18): 54-56. (in Chinese)
- [7] 沈英飞,张灿,张灿芬,等. 隔附子饼灸联合膀胱功能训练治疗不完全脊髓损伤尿潴留的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2020,35(7):3758-3761.
SHEN Y F, ZHANG C, ZHANG C F, et al. Clinical study of aconite moxibustion combined with bladder function training for treating urinary retention after incomplete spinal cord injury [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(7): 3758-3761. (in Chinese)
- [8] 陈发军,胡采霞,孔祥翱,等. 红外线灯照射联合食盐外敷脐部治疗脑血管造影术后尿潴留临床研究[J]. 新中医,2021,53(18):139-141.
CHEN F J, HU C X, KONG X A, et al. Clinical study on infrared light irradiation combined with external application of salt for urinary retention after cerebral angiography [J]. J N Chin Med, 2021, 53(18): 139-141. (in Chinese)
- [9] 李蓓,钟欢,李艳,等. 红外线理疗联合耳穴埋豆干预对肛肠疾病术后尿潴留患者排尿情况、舒适度及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(10):169-171.
LI B, ZHONG H, LI Y, et al. Effects of infrared physiotherapy combined with auricular point pressing seeds intervention on urination, comfort and quality of life in patients with urinary retention after anorectal diseases surgery [J]. Clin Res Pract, 2021, 6(10): 169-171. (in Chinese)
- [10] 黄麓蒙. 靳氏“尿三针”针刺治疗术后尿潴留的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [11] 许妮娜,杨中善,乐革芬,等. 脊髓损伤导致的神经源性膀胱病人的护理体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2021,26(5):372-373.
XU N N, YANG Z S, LE G F, et al. Nursing experience of patients with neurogenic bladder caused by spinal cord injury [J]. Chin J Clin Neurosurg, 2021, 26(5): 372-373. (in Chinese)
- [12] 任亚锋,吴明莉,王磊,等. 益元灸配合膀胱功能训练治疗神经源性膀胱间歇导尿术禁忌证患者的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2021,36(4):2425-2428.
REN Y F, WU M L, WANG L, et al. Clinical study of Yiyuan moxibustion combined with bladder

- function training in the treatment of neurogenic bladder intermittent catheterization contraindications [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36 (4) : 2425–2428. (in Chinese)
- [12] 王东利, 王学乾, 王蕊, 等. 基于子午流注理论择时脐疗治疗脊髓损伤后神经源性膀胱: 随机对照试验 [J]. *中国针灸*, 2023, 43(11): 1246–1250.
WANG D L, WANG X Q, WANG R, et al. Timing umbilical therapy in treatment of neurogenic bladder after spinal cord injury based on midnight–noon and ebb–flow doctrine: a randomized controlled trial [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2023, 43 (11) : 1246–1250. (in Chinese)
- [13] 蔡赵勇, 张汝一. 探析艾灸与红外线治疗肛肠术后尿潴留的治疗效果 [J]. *临床医药文献电子杂志*, 2017, 4(79): 15484–15485.
CAI Z Y, ZHANG R Y. Analysis on the therapeutic effect of moxibustion and infrared ray on urinary retention after anorectal surgery [J]. *J Clin Med Lit*, 2017, 4(79): 15484–15485. (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。