

# 1 例湿热瘀阻型癃闭患者 尿潴留的中西医结合护理案例

高丽梅

(北京中医药大学房山医院 泌尿外科, 北京市, 102400)

**摘要:** 本文总结 1 例湿热瘀阻型癃闭患者尿潴留的中西医结合护理体会。本文以中医理论为依据, 在辨证的基础上使用腹部中药膏摩及手指点穴、功能锻炼、留置尿管等中西医技术解决了患者尿潴留的问题, 拔管后顺利排尿, 出院后给予健康指导, 增强脏腑功能, 达到阴阳平衡, 维持良好的排尿功能。

**关键词:** 癃闭; 尿潴留; 中西医结合护理; 出院健康指导

## A case of integrated traditional Chinese and western medicine nursing care of a patient with urinary retention of damp heat stasis type

GAO Limei

(Urology Department, Fangshan Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102400)

**ABSTRACT:** This paper summarized the experience of integrated traditional Chinese and western medicine nursing care of a patient with urinary retention of damp heat stasis type. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine and syndrome differentiation, traditional Chinese and Western medicine techniques including abdominal herbal paste rubbing, finger point tapping, functional exercise, and indwelling urinary tube were applied to solve the problems of urinary retention. After pulling out the tube, the patient could urinate smoothly. After the patient was discharged, health guidance was given to enhance the function of viscera, achieve the balance between Yin and Yang, and maintain good urination function.

**KEY WORDS:** Urine retention; uroschesis; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing, discharge health guidance

良性前列腺增生症(Benign Prostatic Hyperplasia, BPH)是一种好发于中老年,以尿频、尿急、尿不净为临床特点的常见疾病,在临床中多见患者因感染、饮酒后湿热瘀阻于下焦,出现排尿困难,患者及其痛苦。BPH的发病机制尚不清楚,对症状较重的患者,手术是主要治疗方法,但术后并发症发生率高,严重影响患者术后的生活质量<sup>[1]</sup>。

中医学将BPH归属于“精癃、癃闭”范畴,认为本病病因主要为年老肾衰、膀胱气化不利所致<sup>[2]</sup>。西医在良性前列腺增生尿潴留的治疗中首选置入尿管,同时服用 $\alpha$ 受体阻滞剂,拔管失败后多建议行手术治疗,围手术期患者治疗过程痛苦。

而中西医结合的护理措施有利于患者顺利拔管排尿,治疗过程无痛、舒适、有效,可以解决患者入院的诸多问题。

## 1 临床资料

### 1.1 患者信息

患者男,71岁,务农。2023年8月21日门诊以“尿潴留”步行入院。刻下症:排尿困难,纳差,乏力,大便2~3日一行,便干排便费力。既往史:2015年行双侧腹股沟疝修补术,否认其他既往病史。

### 1.2 阳性检查

肛门指诊:前列腺二度增生,表面光滑,中央沟消失。8月21日B超:前列腺增大伴钙化大小

约 4.2 cm×4.3 cm×4.5 cm(正常值 4 cm×3 cm×2 cm),膀胱内尿潴留量约 370 mL。8月21日胸片:慢支、肺气肿、两肺多发小结节影。8月23日血气:氧分压 66.7 mm Hg, O<sub>2</sub>Hb 92.4%。8月22日尿:WBC 242/uL; ERY 4129/uL。8月23血常规+CRP: C反应蛋白 153.25 mg/L; 淋巴细胞百分比 13.6%。

### 1.3 病因病机及治疗干预

老年男性,平素喜饮酒,现年逾八八,脾、肾、肺渐虚,脾主运化,肾主水,肺主气,肾开窍于二阴,脾、肾、肺虚责水湿运化无力,膀胱气化不利,湿浊蕴结,久则虚实夹杂,湿热愈重,下焦开阖不利,致湿热血瘀,气机不畅。脾、肺虚则患者大便不畅,排便费力。

中医诊断:前列腺增生证;辨证分型:湿热瘀阻。西医诊断:癃闭。治则:活血化瘀、清热利湿。

入院后立即给予留置尿管解决尿潴留问题,次日中药口服配合中药膏摩、手指点穴治疗、功能锻炼、卯时排便训练,联合抗生素治疗感染。经治疗干预,症状好转,患者于8月28日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

中医四诊。望:有神,面色萎黄,唇色淡,皮肤略干,舌暗淡,舌根黄腻苔,步履形态正常。闻:口腔无异味,言语气促,心律齐,98次/分。问:尿频、尿急、尿纤细,排尿无力3月余,近1个月症状加重,纳差、乏力1月余,大便3~4日一行,最长7日一行,便干3月余。国际前列腺症状评分(IPSS)20分,生活质量评分(QoL)评分6分。切:脉弦滑。

### 2.2 护理诊断

尿潴留:与膀胱气化不利有关。

### 2.3 护理计划

治疗7天拔除尿管,正常排尿,回访排尿形态正常。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 留置尿管

遵医嘱留置尿管,不夹闭,膀胱得到充分休息。做好尿管期间的常规护理、固定、观察及评估。预防导尿管相关尿路感染的发生。

#### 2.4.2 中药膏摩及手指点穴

操作方法:调节砭石温度,预热至 60 ℃。操作前先用砭石在患者手掌测试温度,询问患者温度是否合适。根据患者腹部大小将适量膏剂涂于腹部穴位。以手腕关节力量带动砭石以脐周为中心腹部环形揉腹,辨证选穴后手指点穴,揉腹 10 分钟,手指点穴 5 分钟。揉摩范围以穴位边缘多出 2 cm 范围,膏剂的厚度为 1 元硬币的厚度为宜。注意事项:操作过程中以病人感到舒适的转速及下压力度为宜,观察皮肤、面色及表情,避免烫伤,如有不适,立即停止操作。穴位选择:气海、关元、中极、水道、三阴交。疗程:5 天为一个疗程,共干预一个疗程。

#### 2.4.3 功能锻炼——提肛呼吸(提肛运动+腹式呼吸)

锻炼方法:思想集中,收腹,用嘴慢慢呼气,同时用意念有意识地向上升提肛门,当肺中的空气尽量呼出后,屏住呼吸并保持收提肛门 2~3 秒钟,然后全身放松,让空气自然进入肺中,静息 2~3 秒,再重复上述动作<sup>[3]</sup>。锻炼时间:每日至少 3 次或以患者能耐受为宜,每次 20 分钟或以患者能耐受为宜。

#### 2.4.4 其他护理——形成卯时排便的习惯

做好对排便的评估:大便次数、型态、性质等。晨起后卯时指导患者空腹口服温水 200 mL。排尿后指导患者腹部环形按摩 10~15 分钟。指导患者提肛呼吸运动后无论有无便意均进厕所排便,养成定时排便的习惯。

### 2.5 效果评价

症状评价:经治疗护理后患者可正常排尿,食欲好,乏力症状消失,大便日一次,成型软便,且指脉氧血氧饱和度正常,详见表 1。

表 1 干预效果评价

| 症状   | 入院时(8月21日)                                    | 出院当天(8月28日)                     | 出院一周(电话回访)                      |
|------|-----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 尿潴留  | 残余尿 370 mL                                    | 拔尿管后排尿形态正常,轻度尿痛,残余尿 38 mL。      | 排尿形态正常,无不适                      |
| 其他症状 | 乏力、纳差<br>便秘 3~4 日一行,便干费力<br>血气:氧分压 66.7 mm Hg | 食欲好,无乏力<br>每日一次,细软成形<br>指脉氧:96% | 食欲好,无乏力,可田间劳作<br>每日一次,成形软便,偶有费力 |

量表评价:①IPSS(国际前列腺症状评分表):IPSS是目前国际公认的判断BPH患者症状严重程度的最佳手段。此量表共计7项评估内容,分别为是否经常有尿不尽感;2次排尿间隔是否经常小于2小时;是否曾经有间断性排尿、是否有排尿不能等待现象、是否有尿线变细现象、是否需要用力及使劲才能开始排尿、从入睡到早起一般需要起来排尿几次。每项分值在0~5分,症状越重分值越高。患者入院时IPSS评分为20分,出院一周评估分数为3分。②QoL(生活质量)评分表(0~6分):是了解患者对其目前下尿路症状水平的主观感受,又称困扰评分。此量表主要评估的内为“如果在您今后的生活中始终伴有现在的排尿症状,您认为如何?”共计7项选项,分别为高兴、满意、大致满意、还可以、不太满意、苦恼、很糟。分数越高患者的困扰越大。入院时患者QoL评分6分,出院后一周评估为0分。患者IPSS及QoL评分结果见表2。

表2 患者IPSS及QoL评分结果

|         | 入院时 | 出院一周 |
|---------|-----|------|
| IPSS(分) | 20  | 3    |
| QoL(分)  | 6   | 0    |

## 2.6 出院指导

原则:以健脾、补肾、益肺为原则。饮食:禁食煎炸、粘腻、寒凉之品,饮酒不可过量,尤其注意不要在长夏或纳差、大便粘腻等身体出现湿热症状时饮酒。戒烟。多食黄色、白色、黑色等归属脾、肺、肾经的食物如:如荠菜、冬瓜、丝瓜、茭白、黑木耳、银耳、山药、玉米等。食疗方:山药黄芪鸽肉(也可配鹌鹑)汤。运动:建议练习八段锦及提肛呼吸,分开练习,每次练习以微微出汗为宜,注意监测心率,如有心慌症状立即停止。日常起居:顺应四时,规律作息,避免受凉,多晒太阳,不要久坐,不要长时间骑自行车。养成晨起排便的习惯。

## 2.7 随访

患者出院一周后进行回访,患者可正常排尿,食欲好,乏力症状消失,大便日一次,成形软便,偶有费力,详见表1。

## 3 讨论

中药膏摩的温热刺激、揉腹及手指点穴对腹部的任脉、足阳明胃经、足太阴脾经均有温通疏通作用;水道为足阳明胃经穴位主治小便不利;关元

穴为小肠的募穴,足三阴经交会穴,主治癃闭等膀胱腑病;三阴交为足太阴脾经穴位,为足太阴、少阴、厥阴三经交汇,主治胃肠疾病及小便不利;气海穴治脏气虚惫,真气不足;中极为膀胱的募穴足三阴经交会穴,主治癃闭等膀胱腑病<sup>[4]</sup>。本案例行此技术以经络及脏腑辨证为依据,能够活血化痰、祛湿行水、健脾益肾。

提肛运动能够增强正气,调理气虚体质。其次,提肛运动可以促进肠蠕动,有益于排便<sup>[5]</sup>。此锻炼还可通便祛湿,锻炼盆底肌,提高控尿能力。

腹式呼吸功能锻炼:肺为气之主,肾主纳气,通过吐纳功能锻炼,提高膀胱气化功能,辅助全身气血运行,可益气活血,祛湿行水<sup>[6]</sup>。

子午流注理论源于《素问·六微旨大论》。中医认为,一日十二时辰之中气血在人体内循环流注,不同时辰中不同经脉的气血具有盛衰之别。因此,根据气血流注的特点,选择在适宜的时辰施予治疗,可与人体的五脏五志相合,以达到调整脏腑气血,强化治疗效果的目的<sup>[7]</sup>。卯时为大肠经气血运行旺盛的时间,因此指导患者形成卯时排便的习惯。

八段锦相对于其他气功来说简便易学,全套功法虽仅有八式,但全面兼顾到上中下三焦和心、肺、脾、肝、肾五脏功能的调整和十二经气血的调节,起到内平七情,外御六淫,行气养血,健五脏,通经络的目的,尤其适合出院后作为功能锻炼的首选<sup>[8]</sup>。

癃闭患者随着年龄的增长,阳气渐衰,症状也会越来越重。在治疗护理过程中,中西医结合护理措施以活血化痰,清热祛湿治其标;健脾、益肾、补肺治其本,调动自身脾、肺、肾脏腑功能。患者拔管后可正常排尿,各项症状消失,效果突出,舒适无痛,患者依从性高。患者出院后以既病防变为目的给予健康指导,维持良好的排尿功能,真正地为老年患者解决难言之隐,值得推荐。但是,本案例为个案,以上中西医结合护理措施能否对不同证型癃闭尿潴留患者提高拔管成功率且出院后维持良好排尿功能,还需要临床更多的病历资料。

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] 刘婉婷,吴玉玲,黄正宇,等.盆底肌功能锻炼结

- 合电针治疗对良性前列腺增生患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(19): 2923-2925.
- LIU W T, WU Y L, HUANG Z Y, et al. Effect of pelvic floor muscle functional exercise combined with electroacupuncture on patients with benign prostatic hyperplasia [J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(19): 2923-2925. (in Chinese)
- [2] 王雄, 高瞻, 唐益文, 等. 从“阳化气, 阴成形”理论认识良性前列腺增生症[J]. 北京中医药, 2023, 42(5): 535-537.
- WANG X, GAO Z, TANG Y W, et al. Understanding benign prostatic hyperplasia based on the theory of Yang transforming qi and Yin taking shape [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(5): 535-537. (in Chinese)
- [3] 魏微. “提肛运动”平衡阴阳, 清肠道[J]. 家庭中医药, 2021, 28(6): 64.
- WEI W. “levator ani movement” balances Yin and Yang and clears intestines [J]. Fam Tradit Chin Med, 2021, 28(6): 64. (in Chinese)
- [4] 李琳, 马水霞, 冯文英, 等. 中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 134-136.
- LI L, MA S X, FENG W Y, et al. Observation on the effect of Chinese herbal ointment on elderly patients with functional constipation[J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(3): 134-136. (in Chinese)
- [5] 吴珊珊, 岳朝丽, 张梦, 等. 缩唇腹式呼吸合呼吸操训练对慢性阻塞性肺疾病患者血气分析指标、肺功能和生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(2): 268-272.
- WU S S, YUE Z L, ZHANG M, et al. Effects of lip contraction abdominal breathing combined with respiratory exercises on blood gas analysis indexes, pulmonary function and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Prog Mod Biomed, 2022, 22(2): 268-272. (in Chinese)
- [6] 徐化宇, 张列梅. 试从呼吸运动的角度阐释传统功法的呼吸方法[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(4): 8-11.
- XU H Y, ZHANG L M. Discussion on the respiratory method of traditional exercises from the perspective of respiratory motion[J]. China's Naturopathy, 2023, 31(4): 8-11. (in Chinese)
- [7] 葛亚男, 陈锦秀, 何素连, 等. 基于“子午流注”理论的缩唇腹式呼吸锻炼对 COPD 稳定期患者呼吸困难及运动耐力的影响[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(3): 151-152.
- GE Y N, CHEN J X, HE S L, et al. Effects of lip-shrinking abdominal breathing exercise on dyspnea and exercise endurance of COPD patients in stable stage based on meridian flow theory[J]. Fujian Med J, 2022, 44(3): 151-152. (in Chinese)
- [8] 李延婷, 付静思, 姜泉, 等. 养生气功八段锦的源流和中医理论探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(4): 831-835.
- LI Y T, FU J S, JIANG Q, et al. Origin and traditional Chinese medicine theory of Baduanjin [J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(4): 831-835. (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。