

DOI: 10. 12209/CAIM202404180011

· 中西医结合临床案例 ·

十二经络择时穴位贴敷治疗 3 例 帕金森综合征患者夜间尿频的护理病例报告

刘凤春, 孟 茜, 常 红

(首都医科大学宣武医院 神经内科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结采用十二经络择时穴位贴敷治疗 3 例帕金森综合征患者夜间尿频症状的护理病例。基于中医辨证施护结合子午流注十二经络盛衰理论下, 实行“因时而护, 择时而治”, 选取针对性的穴位和经络择时进行中药穴位贴敷技术治疗。在完善常规护理的基础上, 配合用药、运动、情志、安全等整体护理治疗, 协助患者提高认知自身疾病, 取得良好配合从而改善临床症状。中药穴位贴敷技术具有安全便捷、无创价廉且优效无毒副作用, 患者易于接受此技术等优势, 亟待临床广泛应用和推广。

关键词: 穴位贴敷; 帕金森综合征; 尿频; 中医护理

A nursing report of 3 patients with Parkinson's syndrome treated by applying 12 meridians at selected time points

LIU Fengchun, MENG Qian, CHANG Hong

(Department of Neurology, Xuanwu Hospital Capital Medical University, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing cases of 3 patients with Parkinson's syndrome who were treated with 12 meridians and timed acupoints. Based on the theory of TCM syndrome differentiation and care combined with the rise and fall of the twelve meridians, the practice of "protecting according to the time, choosing the time to treat" was implemented, and the targeted points and meridians were selected for the treatment of TCM acupoint application technology. On the basis of improving routine nursing, combined with medication, exercise, emotion, safety and other holistic nursing treatment, to assist patients to improve their awareness of their disease, to achieve good cooperation to improve clinical symptoms. Traditional Chinese medicine acupoint application technology has the advantages of safety, convenience, non-invasive, inexpensive, excellent efficacy, non-toxic side effects, and easy to be accepted by patients, so it needs to be widely used and promoted in clinic.

KEY WORDS: acupoint application; Parkinson's syndrome; frequent urination; Traditional Chinese Medicine nursing

帕金森综合征(Parkinson's syndrome), 属中医“颤证”范畴, 是一种常见于中老年的神经系统变性疾病, 临床表现可分为运动症状和非运动症状^[1]。非运动症状中, 夜间尿频的发生率为 53%~89%^[2]。颤证以肝肾亏虚为主, 肾虚髓减, 脑髓不充。肾虚则蒸腾运化无力, 膀胱失于约束, 故夜尿增多^[3]。夜间频繁如厕不仅严重影响患者睡眠, 而且大大增加患者的跌倒风险, 加重患者焦

虑、抑郁情绪及运动功能障碍, 降低生活质量。针对帕金森综合征患者夜间尿频这一临床疑难症状^[4], 目前国内外鲜有特效药物治疗^[5], 通过经颅电刺激直接改善患者情绪及肌肉僵直从而间接改善患者夜间尿频^[6]。穴位贴敷透皮技术利用药物的渗透作用, 通过刺激皮肤穴位逐渐缓慢释放药效, 从而达到治疗效果。采用我院神经内科中药祖方遵循十二经脉盛衰理论, 选择申时和西时进

收稿日期: 2024-04-18

基金项目: 2023 北京市属医院科研培育计划项目(PZ2023008)

通信作者: 常红, E-mail: changhong19791111@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

行穴位贴敷神阙、关元、肾俞穴,达到温肾调中、固精缩尿的作用从而改善夜间尿频这一临床疑难问题^[7]。本文总结采用十二经络择时穴位贴敷治疗3例帕金森综合征患者夜间尿频的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

病例1,患者男,77岁,汉族,已婚,居住地内蒙古自治区乌兰察布市,主因“行走不稳3年,加重6个月”于2023年06月28日就诊于我院。患者主诉:3年前出现行走不稳,有右腿不自主抖动现象,6月前下肢僵硬抖动症状加重,收入神经内科中西医组治疗。患病以来,精神饮食可,睡眠中有大喊大叫,有快速眼动期睡眠行为障碍,大便干燥,小便尿频,以夜间为著约5~6次/晚。查体:患者生命体征平稳,神志清楚,皮肤黏膜颜色正常,无水肿,无皮下结节及肿块,无叩痛、压痛,心音正常,四肢肌力5级,右下肢肌张力增高。刻下症见:眠差,二便失调,舌苔薄白、质红,脉象弦数,右下肢震颤。中医诊断:颤症;辨证分型:肝肾阴虚,肝风内动,中气虚弱。西医诊断:帕金森综合征。患者既往体健,否认高血压、糖尿病、冠心病等其他慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史。西医治疗:美多芭0.125 g,2次/d;普拉克索0.25 mg,2次/d;金刚烷胺半片2次/d,改善运动症状。中医治疗:中药择时穴位贴敷治疗,1次/d,以滋阴息风,益中固肾。经过中药择时穴位贴敷治疗后患者夜间尿频症状明显较前缓解,已于2023年7月9日离院。

病例2,患者男,76岁,汉族,已婚,居住地湖南省益阳市,主因“右下肢行走困难6月余,加重2月,左下肢行走困难伴右上肢手抖1月余”于2023年08月21日就诊于我院。患者主诉:6月余前无明显诱因出现右下肢行走困难,主要表现为行走拖拽,右手精细动作稍笨拙,2月前,自觉右下肢无力较前加重,左下肢行走费力,行动迟缓,行走略有不稳,急转弯时动作突然停顿,片刻后可缓解完成动作,伴右上肢静止时手抖。患者发病以来,有情绪低落、易怒,足底发凉,大便干燥,小便尿频,以夜间为著约4~5次/晚。饮食正常,夜间睡眠有多梦1年,有快速眼动期睡眠行为障碍,睡眠中喊叫及肢体动作,有嗅觉减退10年,有流涎增多。查体:患者生命体征平稳,神志清楚,皮肤黏膜颜色正常,无水肿,无皮下结节及肿块,无叩痛、

压痛,心音正常,四肢肌力5级,右上肢远端肌张力增高。刻下症见:眠差,大便干,小便频数,舌质偏暗,脉沉细,双下肢乏力,右上肢震颤。中医诊断:颤症;辨证分型:肝肾亏虚、肝风内动、湿盛内蕴。西医诊断:帕金森综合征。患者既往20余年前行冠状动脉支架植入术,1年前行胆囊切除术,20余年前行阑尾切除术,右侧疝气手术2次,左侧疝气手术1次,否认高血压、糖尿病、肝病、肾病,否认输血史,否认过敏史,有冠心病,有手术外伤史,有金属植入物。西医治疗:冠心病,氯吡格雷75 mg,1次/d;辛伐他汀10 mg,1次/晚;美多芭0.125 g,2次/d。中医治疗:中药择时穴位贴敷治疗,1次/d,以益肾补血、平肝熄风。经过中药择时穴位贴敷治疗后患者夜间尿频症状明显较前缓解,已于2023年8月31日离院。

病例3,患者男,66岁,汉族,已婚,居住地河北省唐山市,主因“运动迟缓、双手笨拙3年,行走不稳,加重5月”于2023年07月04日就诊于我院。患者主诉:3年前无明显诱因出现运动迟缓,双手笨拙,半年后出现行走身体前倾,行走不稳,近5月症状加重,伴下肢僵硬。患者起病以来,大便干燥,尿频,以夜间为著约6~7次/晚。查体:患者生命体征平稳,神志清楚,皮肤黏膜颜色正常,无水肿,无皮下结节及肿块,无叩痛、压痛,心音正常,双上肢肌张力略增高,右下肢肌张力略增高,双上肢肌力5级,双下肢肌力4级,无自主运动,双侧轮替试验笨拙,右侧显著。刻下症见:夜寐欠佳,小便频数,大便干,舌淡,苔黄腻,脉弦细,行走不稳,双手笨拙。中医诊断:颤症;辨证分型:肝肾阴虚,肝风内动。西医诊断:帕金森综合征。患者既往呼吸暂停综合征20年,否认高血压、糖尿病、冠心病等病史,否认肝炎、结核等传染病史。西医治疗:美多芭0.25 g,3次/d;普拉克索0.5 mg,2次/d。中医治疗:中药择时穴位贴敷治疗,1次/d,以滋阴潜阳,滋阴息风,益中固肾。经过中药择时穴位贴敷治疗后患者夜间尿频症状明显较前缓解,已于2023年7月15日离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 夜尿次数评估

患者严格记录排尿日记相关内容,评估记录患者22:00~6:00之间的排尿次数。

2.1.2 疗效评估

疗效标准根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》制定帕金森夜间尿频疗效判定标准^[8-9],其中痊愈:治疗后夜尿次数0次~1次;显效:治疗后夜尿次数减少4次或减少50%;有效:治疗后夜尿次数减少2次~3次或减少25%;无效:治疗后夜尿次数减少小于25%或增多。

2.1.3 残余尿量评估

比较患者治疗前后膀胱内的残余尿量,应用LABORY尿动力仪排尿后应用床旁超声仪进行残余尿量的测定^[10]。

2.1.4 睡眠质量评估

比较患者治疗前后睡眠质量评分。采用PD睡眠量表^[11](PDSS)对患者的睡眠状况进行评估,量表共包括15项,每项按0分~10分计分,得分越低表示睡眠状况越差。

2.1.5 焦虑情绪评估

比较患者治疗前后焦虑量表评分。采用汉密尔顿焦虑量表^[12](HAMA)对患者抑郁焦虑情况进行评估,HAHA评分高于8分表明患者存在焦虑情绪,分值越高,表示焦虑情况越严重。

2.2 护理诊断

根据患者的身体评估及主诉,3位患者存在以下问题:病情不断加重,患者的夜间尿频症状严重影响睡眠休息,加重了患者的运动功能障碍、跌倒坠床风险及焦虑情绪等。护理诊断如下:①睡眠形态紊乱与夜间尿频有关;②有受伤的风险与行走不稳及夜间尿频频繁如厕有关;③自理能力缺陷与运动迟缓、肢体僵硬及震颤有关;④焦虑与担心疾病影响有关。

2.3 护理计划

根据患者存在的诊断相关因素,制定如下护理计划:①应用中药择时穴位贴敷改善夜间尿频症状,减少起夜次数,改善睡眠情况;②评估患者跌倒风险,给予适宜型号的病号服,做好跌倒安全宣教,应用中药择时穴位贴敷改善夜间尿频症状,降低安全风险;③协助患者做好基础护理,鼓励患者进行康复锻炼,增强自理能力;④加强情志护理,做好护患沟通,疏导患者焦虑情绪。

2.4 护理实施

2.4.1 中药择时穴位贴敷技术

使用中药择时穴位贴敷,结合十二经络盛衰理论。患者排尿后取舒适体位,暴露穴位处皮肤,并注意保暖,贴敷前进行酒精擦拭清洁。取穴为神阙穴、关元穴及肾俞穴。于每日下午15:00~

22:00贴敷7h后去除。治疗5d为1个疗程,可连续治疗2个疗程,分别在治疗前,治疗1个疗程及治疗2个疗程结束时进行相关指标评价。将中药贴敷于患处,药物对局部的刺激可形成“气闭藏而不泄”,形成一个温热密闭环境,热量难以扩散使得局部温度升高以及代谢循环加快,加之产生的汗水难以蒸发,最终导致皮肤水化,有利于药物透过皮肤吸收。药物的有效成分透过皮肤后可形成局部微刺激,使得局部组织的温度增高,毛细血管扩张,加快局部血液和淋巴循环,降低周围血管阻力及血液黏稠度,有利于药物快速进入体循环,从而发挥药效^[13-14]。

2.4.2 情志护理

指导患者保持良好的心情。护士主动与患者交流,关心患者身体情况,倾听患者需要,帮助患者解决问题,了解患者生活,鼓励保持爱好。调整患者治疗心态,保持良好的治疗积极性,以及适当的治疗期望。帮助患者改善夜间尿频症状,减少起夜次数,改善睡眠情况,保持良好的作息规律。

2.4.3 运动护理

病区每日15:30~16:00组织患者参加团体运动康复操八段锦,每日锻炼30min,患者以微微出汗为宜,适度运动,劳逸结合,护理人员在身旁保障患者安全。

2.4.4 用药护理

帕金森综合征患者应用美多芭药物,需向患者讲解服药注意事项,因食物中的蛋白质成分易与美多芭发生反应使药效降低,因此美多芭服药时间需要与进餐相隔,于餐前1h或餐后1个半小时服药最佳。汤药需与进餐相隔,温热服用。保证用药时间准确性。

2.4.5 健康教育

为患者进行相关疾病宣教、检查注意事项宣教、饮食宣教及治疗护理宣教等,与患者耐心沟通,讲解疾病相关知识。

2.4.6 安全护理

患者肢体活动障碍,协助患者做好基础护理,保护患者安全,给予翻身困难的患者协助翻身及皮肤观察护理,预防发生烫伤、跌倒及压疮等风险事件。

3 结果和随访

经治疗,3例患者的夜间排尿次数、残余尿量及焦虑程度均有所下降,睡眠评分均有升高,详见

表 1。由患者出院后的门诊复诊及一个月后护理随访可知,3 名患者夜尿次数、睡眠评分及焦虑程度均较治疗前改善,详见表 2。患者对于中药择时穴位贴敷治疗表示了很好的满意度及较强的依从性,同时表示此项操作真切地解决了就医需求,患者主诉夜尿次数明显减少,小便较前有力,排尿更加顺畅,晨起时尿急症状减轻,夜间尿频症状得到了有效改善。

表 1 3 例患者治疗结果

患者	夜尿次数/次			睡眠评估/分			焦虑评估/分			残余尿量/mL		最终疗效评估
	治疗 0 d	治疗 5 d	治疗 10 d	治疗 0 d	治疗 5 d	治疗 10 d	治疗 0 d	治疗 5 d	治疗 10 d	治疗 0 d	治疗 10 d	
病例 1 患者	6	4	4	100	117	112	8	6	5	409	273	有效
病例 2 患者	4	2	1	93	118	122	29	20	18	14	9.1	痊愈
病例 3 患者	7	3	2	117	124	138	13	9	8	28	6	显效

表 2 3 例患者随访结果

患者	夜尿次数/次			睡眠评估/分			焦虑评估/分			1 月后疗效评估
	治疗 0 d	治疗 10 d	1 月随访	治疗 0 d	治疗 10 d	1 月随访	治疗 0 d	治疗 10 d	1 月随访	
病例 1 患者	6	4	4	100	112	113	8	5	4	有效
病例 2 患者	4	1	2	93	122	122	29	18	16	显效
病例 3 患者	7	2	3	117	138	136	13	8	8	显效

4 讨论

研究显示,帕金森综合征患者易出现尿频^[15],以夜间起夜次数增多为著,影响睡眠,而帕金森综合征患者运动障碍明显,夜间尿频频繁如厕更易导致跌倒、骨折等严重并发症的发生,大大降低其生活质量^[16]。尿动力学异常主要为逼尿肌过度活动和逼尿肌收缩功能异常,其病理生理主要为黑质纹状体内的多巴胺释放减少,抑制排尿的反射减弱,导致逼尿肌过度活动的发生。中医认为膀胱者州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。肾与膀胱相表里,尿液排泄由膀胱所主,但有赖于肾的滋养,气化才能完成。因此,依据中医理论,应从肾和膀胱经入手,对夜间尿频进行干预。而人体经络学说中子午流注十二经络气血存在昼夜衰旺节律,膀胱经申时(15:00~17:00)最旺,衰弱于寅时(3:00~5:00);肾经酉时(17:00~19:00)最旺,衰弱于卯时(5:00~7:00)^[17-18]。这与帕金森综合征患者临床出现夜间尿频的时间点基本一致。因此,依据膀胱经与肾经的旺时,择时相关腧穴进行刺激,对患者的夜间尿频症状起到了较好的治疗和改善作用。

本中药穴位贴敷药方现已获批专利,主要成分由沉香、丁香、厚朴等组成,具有温肾调中,行气排浊之效。本方以沉香为君,其性味辛、苦,微温,归脾、胃、肾经,具温肾,调中,行气之功,《医林纂要》记载:沉香坚肾,补命门,上而至天,下而至

泉^[19],凡一切不调之气皆能调之。臣以丁香、厚朴。丁香性味辛、温,归脾、胃、肾经,该药辛温暖脾胃而行滞气,助君药温中行气,补肾助阳,《日华子本草》云:“温中,疗肾气,壮阳,暖腰膝”;厚朴性味苦、辛、温。归脾、胃、大肠经。该药下气除满而行积滞,助君药行气排浊,《本草纲目》曰:“厚朴,苦能下气,故泄实满;温能益气,故能散湿满”。佐以莱菔子,大黄。莱菔子性味辛、甘、平。归肺、脾、胃经,具有行气消食之功,《本草纲目》曰:“消食,除胀,利大小便”;大黄性味苦,寒,归脾、胃、大肠经,具有泻下攻积,利湿功效,与莱菔子共同助臣药通泄排浊,《日华子》曰:“通宣一切气,调血脉,利关节,泄壅滞水气,利大小便”。大黄、厚朴通因通用,起到促进日间排尿作用。穴位选取神阙、关元、肾腧穴,可补益肝肾、健脾补虚、调畅气机,又可温阳固肾、培补元气、调理三焦,可助肾与膀胱气化,固摄肾脏,约束膀胱,治疗夜间尿频。

综上所述,中药穴位贴敷治疗帕金森综合征患者夜间尿频,既体现中医护理技术特色优势,又结合子午流注十二经络盛衰理论择时进行穴位贴敷治疗,充分体现其技术的创新性,此法内病外治,“因时而护,择时而治”,安全便捷、无创价廉且优效无毒副作用,患者易于接受,亟待临床广泛应用和推广。

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] 贾建平. 神经病学学习指导及习题集[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [2] 林晓光, 张雪玲, 刘卫国, 等. 帕金森神经病理性疾病临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(18): 1985-1987.
LIN X G, ZHANG X L, LIU W G, et al. Clinical analysis of Parkinson's neuropathic diseases [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2015, 24(18): 1985-1987. (in Chinese)
- [3] 杜学慧. 分阶段护理干预促进脑卒中尿失禁康复的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 20-22.
DU X H. Clinical study of phased nursing intervention on promotion of incontinence rehabilitation of cerebral apoplexy [J]. J Clin Med Pract, 2016, 20(18): 20-22. (in Chinese)
- [4] Yeo L, Singh R, Gundeti M, et al. Urinary tract dysfunction in Parkinson's disease: a review [J]. International Urology & Nephrology, 2012, 44(2): 415-424. DOI:10.1007/s11255-011-9969-y.
- [5] McDonald C, Winge K, Burn DJ. Lower urinary tract symptoms in Parkinson's disease: Prevalence, aetiology and management [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2017; S1353802016304291. DOI: 10.1016/j.parkreldis.2016.10.024.
- [6] 于苏文, 郑秀琴, 陈升东, 等. 高频重复经颅磁刺激治疗帕金森病非运动症状的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(21): 6201-6203.
YU S W, ZHENG X Q, CHEN S D, et al. Therapeutic effect of high frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on non-motor symptoms of Parkinson's disease [J]. Chin J Gerontol, 2015, 35(21): 6201-6203. (in Chinese)
- [7] 杜淑春. 温针灸气海、关元穴治疗中风后尿失禁的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [8] HOU X H, HYUN M, TARANDA J, et al. Central control circuit for context-dependent micturition [J]. Cell, 2016, 167(1): 73-86. e12.
- [9] GRIFFITHS D. Neural control of micturition in humans: a working model [J]. Nat Rev Urol, 2015, 12(12): 695-705.
- [10] DE GROAT W C, GRIFFITHS D, YOSHIMURA N. Neural control of the lower urinary tract [J]. Compr Physiol, 2015, 5(1): 327-396.
- [11] 汪婷, 熊丙建, 薛昶, 等. 穴位按摩、足部反射疗法联合中药对老年前列腺增生患者的干预作用研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(3): 381-384.
- WANG T, XIONG B J, XUE C, et al. Clinical effect of acupoint massage and foot reflexology combined with traditional Chinese medicine in elderly patients with prostatic hypertrophy [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2019, 39(3): 381-384. (in Chinese)
- [12] 徐丹丹, 李小寒. 老化焦虑评估工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(19): 2358-2363.
XU D D, LI X H. Research progress of assessment tools for anxiety about aging [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(19): 2358-2363. (in Chinese)
- [13] 田硕, 苗明三. 基于神经-内分泌-免疫网络探讨中药外用作用机制: “三微调平衡”[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(4): 6-12.
TIAN S, MIAO M S. Mechanism of external use of traditional Chinese medicine—“three MicroRegulations for balance” based on neural-endocrine-immune network [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2019, 25(4): 6-12. (in Chinese)
- [14] TIAN Y G, LI J S, LI Y, et al. Effects of Bufei yishen granules combined with acupoint sticking therapy on pulmonary surfactant proteins in chronic obstructive pulmonary disease rats [J]. BioMed Res Int, 2016, 2016: 8786235.
- [15] ARIAS P, VIVAS J, GRIEVE K L, et al. Double-blind, randomized, placebo controlled trial on the effect of 10 days low-frequency rTMS over the vertex on sleep in Parkinson's disease [J]. Sleep Med, 2010, 11(8): 759-765.
- [16] 张艳平, 王一鹤, 汲凤平, 等. 伴有下尿路症状的帕金森病和多系统萎缩患者的尿动力学改变[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(9): 1006-1010.
ZHANG Y P, WANG Y H, JI F P, et al. Differences in urodynamics between Parkinson's disease and multiple system atrophy patients with lower urinary tract symptoms [J]. Chin J Geriatr, 2020, 39(9): 1006-1010. (in Chinese)
- [17] 林文注, 王佩. 实验针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 48.
- [18] 周佳佳, 易媛媛. 子午流注热敏灸治疗老年性夜尿症临床研究[J]. 光明中医, 2020, 35(16): 2516-2520.
ZHOU J J, YI Y Y. A comparative study on the curative effect of midnight-moon-ebb-flow combined with heat sensitive moxibustion and mild moxibustion in the treatment of senile nocturia [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(16): 2516-2520. (in Chinese)

[19] 李琳, 张国强, 石晓峰. 沉香的药理研究及临床应用进展 [J]. 亚太传统医药, 2019, 15 (11): 199-204.

LI L, ZHANG G Q, SHI X F. Progress in pharma-

cological research and clinical application of aquilaria resinatum [J]. Asia Pac Tradit Med, 2019, 15 (11): 199-204. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

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。