

1例支气管扩张症合并压力性尿失禁患者的中西医结合护理

刘建国, 杨 濡

(首都医科大学附属北京中医医院 呼吸科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例直接灸治疗支气管扩张症合并压力性尿失禁患者的中西医结合护理体会。在完善护理评估的基础上,根据患者情况进行辨证分析,运用中医特色技术直接灸及中药局部熏洗等中医综合护理干预,减轻患者因久咳不愈导致的尿失禁的症状,缓解患者因疾病带来的痛苦和焦虑情绪,进而提高患者的生活质量,以期为此类患者的中西医治疗与护理提供借鉴。

关键词: 支气管扩张症; 压力性尿失禁; 中西医结合; 直接灸; 护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Bronchiectasis and Stress Urinary Incontinence

LIU Jianguo, YANG Ru

(Department of Respiratory Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese

Medicine Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining traditional Chinese and Western medicine in a patient with bronchiectasis and stress urinary incontinence treated with direct moxibustion. On the basis of improving nursing evaluation, syndrome differentiation analysis is carried out according to the patient's situation, and traditional Chinese medicine comprehensive nursing interventions such as direct moxibustion and local fumigation and washing with traditional Chinese medicine are used to alleviate the symptoms of urinary incontinence caused by long-term cough, relieve the pain and anxiety caused by the disease, and thus improve the patient's quality of life, in order to provide reference for the treatment and nursing of such patients with traditional Chinese and Western medicine.

KEY WORDS: bronchiectasis; stress urinary incontinence; integrated traditional Chinese and western medicine; direct moxibustion; nursing

支气管扩张症(Bronchiectasis,简称支扩)是一种常见的慢性呼吸系统疾病,是由于各种病因引起的反复发生的化脓性感染,致使支气管壁结构破坏,引起支气管异常和持久性扩张^[1],其主要临床表现为慢性咳嗽、咳大量脓痰和(或)反复咯血。该病多呈慢性经过,且病变后支气管扩张不可逆转,严重影响患者的劳动能力及生活质量,造成沉重的社会经济负担^[2]。国外流行病学资料显示,该病的患病率随年龄增加而增高。压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)也称张力

性尿失禁,是指在正常情况下无遗尿,由于咳嗽、喷嚏、运动等动作引起腹压增高后,尿液不自主地从尿道外口流出^[3]。中医将压力性尿失禁归于“小便不禁”及“遗溺”等范畴,认为其主要病机为肾阳不足,膀胱失约^[4]。压力性尿失禁是一种临床常见的盆底功能障碍问题,多见于女性患者,占女性各类型尿失禁的49%,若不及时干预,会严重影响女性的心理及生活质量^[5]。

支气管扩张症和压力性尿失禁是临床中的两种常见疾病,两者可单独出现,也可同时存在。而

老年人常常会因支气管扩张症而剧烈咳嗽咳痰,从而引起尿失禁的发生,直接灸是指将艾炷直接置于皮肤上施灸的疗法^[6],它作为一种完全无创护理技术操作,具有温中散寒、益气补阳的功效,是一种治疗女性压力性尿失禁的有效方法^[7]。且费用相对较低,不良反应较少,操作简单,患者容易接受。本文回顾科室收治的1例支气管扩张症合并尿失禁患者的治疗护理经过,现将护理病历和体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,83岁,主因“反复咳嗽咳痰23年,喘憋5年,加重半月”于2024年3月18日收入院。入院症状:活动时喘憋明显,全身乏力,伴咳嗽咳痰难出,痰黄质黏拉丝,泡沫痰,时而燥热自汗,时而畏寒,偶有头晕、胸闷、纳少,眠差,小便量少,伴咳嗽时漏尿,大便正常。既往史:肝囊肿病史4年余,否认吸烟、饮酒史。过敏史:舒普深、青霉素皮试阳性。

1.2 诊断

中医四诊:望:慢性病容,形体偏瘦,神情倦怠;闻:语音正常,气味正常;问:正常,2次/d,小便量少,漏尿,纳少,眠差,已绝经;切:舌红,苔白腻,边有齿痕,脉弦数。辅助检查:CT示双肺气管扩张伴感染;心电图示窦性心律。吸氧状态下血气分析:PH7.386,PCO₂50.3 mm Hg,PO₂115 mm Hg,SO₂99%,BE4.1 mmol/L,HCO₃28.1 mmol/L。中医诊断:肺痈;遗尿病;中医辨证:肺肾两虚证,痰热壅肺证;西医诊断:支气管扩张症,Ⅱ型呼吸衰竭。

1.3 治疗

患者入院后完善相关检查,予抗感染、化痰止及利尿等对症治疗。抗感染方面:3月18日,予患者盐酸莫西沙星静点治疗;予氟康唑氯化钠注射液静点,抗真菌感染。化痰方面:按柠蒎肠溶胶囊口服联合盐酸氨溴索注射液静点止咳化痰,吸入用乙酰半胱氨酸溶液3 mL,3次/d,雾化吸入促进痰液排出。中药汤剂:化痰活血,补益肺脾。干预措施:根据患者的辨证予患者中医特色护理干预,即直接灸联合中药局部熏洗治疗14 d后,患者自诉咳嗽咳痰明显减轻,根据简易咳嗽程度评分表(CET)患者咳嗽程度由20分降至10分,焦虑自评量表评分(SAS)由48分降至40分,因咳嗽导致的

尿失禁情况消失。3月22日患者咳嗽咳痰减轻,活动后喘憋减轻,双下肢无明显水肿,停一级护理改为二级护理,患者于2024年4月2日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 咳嗽咳痰程度的评估

患者咳嗽程度评估采用“简易咳嗽程度评分表(cough evaluation test, CET)”^[8]。此评分表包括对患者日间咳嗽程度、夜间咳嗽对睡眠的影响、嗽的剧烈程度、咳嗽对日常生活及心理的影响5个条目,量表总分为5~25分,分数越高,代表咳嗽程度越重。本例患者CET评分为20分。

2.1.2 生理评估

患者生命体征,体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)87/51 mmHg,SPO₂99%。饮食:纳少,食感无味;二便情况:漏尿;睡眠型态:眠差。

2.1.3 心理状况评估

患者情志不畅,采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)进行评估,SAS有20道题,正常分数等于总分乘以1.25。正常范围在20~44分;轻度到中度焦虑水平,45~59分;重度焦虑水平,60~74分;极度焦虑水平,75~80分^[9]。本例患者评分为48分,属轻度到中度焦虑。

2.1.4 尿失禁评估

本研究采用尿失禁生活质量问卷(incontinence quality of life questionnaire, I-QOL)对患者进行生活质量评估。问卷共包括22个问题,每个问题含一个里克特量表,配有5个选项(极端的、相当多、中度、轻度与一点也不),对应计1~5分,涉及3个领域,即行为限制、心理影响与社会障碍。总分为0~100分,分数越高,表示SUI患者的生活质量越好^[10]。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:①气体交换受损与患者肺组织弹性降低、分泌物多且黏稠有关;②清理呼吸道无效,与痰液黏稠和无效咳嗽有关;③压力性尿失禁与患者剧烈咳嗽时腹压增大有关;④焦虑与患者病情迁延不愈有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的症状,制定如下护理计划:予合理氧疗,改善患者喘憋症状;运用中医特色护理技术减轻患者咳嗽咳痰的症状,进而减轻由于咳

嗽导致的尿失禁症状;对患者进行针对性的康复指导,提高生活质量;加强情志护理,增强战胜疾病信心,减轻患者焦虑心理。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

仔细观察患者咳嗽和咳痰的情况,准确记录痰的颜色、性质和量,痰液静置后是否有分层现象。观察患者喘憋情况,有无发绀、气促等表现,准确记录生命体征。遵医嘱用药,观察药物的疗效和不良反应。

2.4.2 生活起居护理

保持室内空气流通,维持适宜的温湿度,注意保暖。及时清理痰杯、痰液,保持环境清洁、整齐。加强口腔护理,协助咳痰后及进食前后用温水漱口,保持口腔清洁。嘱患者注意休息,协助做好生活护理。

2.4.3 饮食护理

予患者高热量、高蛋白质、富含维生素的饮食,如鱼类、蛋类及豆制品补充营养,提高机体抗病的能力。多吃富含纤维素的食物,以保持大便通畅,避免冰冷食物诱发咳嗽。予辨证施膳,指导患者饮食当以健脾益肺,清热解毒,宣肺化痰为要,忌肥甘厚腻、辛辣刺激之物,适当食用白萝卜、冬瓜、银耳、山药、百合及苦瓜等可清肺化痰、养阴降火之品。鼓励患者多饮水,每天 1500 mL 以上,充足的水分可以稀释痰液,利于排痰。

2.4.4 用药护理

按医嘱使用抗生素、祛痰药及支气管扩张药,指导患者掌握药物的疗效、剂量、用法和不良反应。指导患者中药汤剂宜温服,服药后注意观察寒热、汗出、咳嗽及咳痰情况。

2.4.5 气道管理

予鼻导管吸氧,流量 2 L/min,监测患者经皮血氧饱和度、呼吸频率的变化,评估氧疗效果。指导患者进行呼吸康复锻炼,延缓肺功能下降。指导患者有效咳嗽,辅以体位引流及叩背,促进痰液排出。

2.4.6 情志护理

加强与患者及家属的沟通,取得患者及家属信任。及时观察和评估患者的心理状态,向患者及家属介绍疾病相关知识,并准确解答患者的相关疑问,使患者正确面对治疗。同时告知患者直接灸和中药熏洗治疗的作用机制和注意事项,解除患者顾虑,尽量消除患者的戒备心理,向患者详

细讲解成功案例,进一步增强其治疗信心,提升患者治疗及康复的配合度。

2.4.7 中医特色护理

2.4.7.1 直接灸

遵医嘱予患者直接灸治疗,操作方法具体如下。打开灸盖,将灸点燃后置于灸具中,胶贴套在灸筒上,选取气海穴、关元穴,对准应灸穴位保持时间 15 min,1 次/d,疗程为 14 d。待皮肤热感消失,即表明灸材燃烧完毕,可移去本灸疗器具,移去本灸疗器具时打开灸盖,用镊子等工具取下灸材,将灸材在阻燃烟灰缸按压熄火或投入盛水容器中,以确保灸材完全熄灭,以防火灾。注意事项:评估患者是否为初次施灸、恐惧及体弱等情况,注意观察患者是否有头晕眼花、恶心、颜面苍白、心慌出汗等现象;注意艾灸时与皮肤的距离,灸疗过程中询问患者感受,如有不适,立即停用;治疗结束后卧床休息。

2.4.7.2 中药局部熏洗

熏洗所用中药组方为肉桂、干姜、鸡血藤及黑附片,将药液趁热倒入熏洗容器中,先熏后洗,2 次/d,10 min/次,疗程为 14 d,泡洗药液浸至患者踝关节上 2~3 cm,操作前协助患者排尿,泡洗过程中使患者身上微微出汗。在此过程中,密切观察患者的反应,熏洗完毕,清洁并擦干患者局部皮肤,协助患者整理衣物,安排舒适体位,整理床单位。注意事项:熏蒸时温度以 50~70℃ 为宜,浸泡时温度以 38~41℃ 为宜。患者空腹、进餐前后半小时内不进行熏洗。熏洗完成后协助患者静卧休息半小时,并严密观察患者的生命体征及熏洗后有无不适主诉。

2.4.8 出院指导

嘱患者注意四时气候变化,随天气冷暖增减衣被,防寒保暖,避免外邪侵袭。保证充足的休息时间,增加营养的摄入,注意饮食有节,忌肥甘、辛辣、过咸之品。增强体质,适当进行锻炼如散步、呼吸操、八段锦等。指导患者自我监测病情,强调清除痰液对减轻症状、预防感染的重要性,指导患者及其家属学习和掌握有效咳嗽、胸部叩击、雾化吸入及体位引流的排痰方法,长期坚持,以控制病情的发展。指导患者注意调节情志,保持乐观情绪,解除顾虑及烦恼。

2.5 护理评价

患者为期 14 d 的中西医综合护理干预期间,咳嗽咳痰逐步减轻,简易咳嗽程度评分表(CET)

评分由 20 分降至 10 分,焦虑自评量表(SAS)评分由 48 分降至 40 分,尿失禁生活质量问卷(I-QOL)评分由 60 分升至 90 分,日常生活能力评分(ADL)由 70 分提升至 85 分,患者在接受干预过程中无不适主诉,未发生不良事件。

3 结果与随访

患者出院后 3 周进行微信视频随访,询问患者咳嗽咳痰情况,尿失禁情况及日常生活能力改善情况,患者诉咳嗽咳痰症状情况基本消失,近期未出现尿失禁的情况,日常生活能力也明显改善,患者对治疗效果满意。

4 讨论

支气管扩张症患者以咳嗽、咯脓痰、反复咯血等为主要临床特点,根据其临床表现,在现代中医学中,将支气管扩张症归属为“咳嗽”及“肺痈”等范畴,多因肺体亏虚或肝火犯肺,出现长期咳嗽咯痰^[1]。本病是呼吸科常见的慢性病,对于该老年女性,因久咳不愈导致压力性尿失禁的发生,严重影响患者生活质量。

熏洗法是将根据中医辨证选用的中药进行煎煮后,先用其蒸气熏疗,待温后再将其药液淋洗、浸浴足部,以达到疏风散寒、温经通络、协调脏腑功能的一种中医适宜技术^[12]。熏洗时中药可透过皮肤、孔窍等直接吸收,进入血络经脉,以达到温肺活络的作用,《灵枢·官能》中有“针所不为,灸之所宜,上气不足,推而扬之,下气不足,积而从之,阴阳皆虚,火自当之”的记载。杨丹华等提出肾阳虚型 SUI 应通过艾灸刺激关元、命门、气海等穴位^[7],结果发现治疗第 12 周、第 16 周尿失禁频率等均明显改善,能够有效提升患者生存质量,与本文结果类似。李孝红等通过数据挖掘发现艾灸治疗压力性尿失禁的研究中,最常用穴位为关元、中极、气海和肾俞^[5]。直接灸关元穴使艾炷在体表进行烧灼过程中,借助艾的温和热力及药物的作用,通过经络的传导,增加温补肾阳的作用;气海穴居下腹部,生气之海、藏精之府,可回生气、固元阳,有“循经所过,主治所及”及“腧穴所在,主治所在”的双重治疗功效,可用于治疗脏气虚惫、下焦气机失调所出现的脐下冷痛、遗尿及四肢乏力等病症^[13]。

《景岳全书》云:“丹田、气海,二穴俱连命门,实为生气之海,经脉之本,灸之皆有大效。”气海穴

有生气之海的意义,灸气海穴则可达激发一身之气、濡养经脉之效。因此,气海穴及关元穴联合灸还可以达到养生保健的功效。本例患者通过中西医结合综合护理干预后,利用直接灸和中药熏洗治疗两项中医特色护理技术,配合饮食调护、情志护理及用药指导等护理措施,喘憋、咳嗽咳痰症状明显减轻,压力性尿失禁情况基本消失,患者对于中医治疗及护理的满意度提升。

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] KOSER U, HILL A. What's new in the management of adult bronchiectasis?[J]. F1000Res, 2017, 6: 527.
- [2] 刘剑,王玥琦,陈欣,等. 支气管扩张症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(22): 2196-2200.
LIU J, WANG Y Q, CHEN X, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of bronchiectasis with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(22): 2196-2200. (in Chinese)
- [3] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
Chinese Society of Obstetrics and Gynecology, Gynecology and Pelvic floor Group. Guidelines for diagnosis and treatment of female stress urinary incontinence (2017)[J]. Chin J Obstet Gynecol, 2017, 52(5): 289-293. (in Chinese)
- [4] 臧晓明,曲一诺,张昕,等. 带脉铺姜灸联合盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6434-6436.
ZANG X M, QU Y N, ZHANG X, et al. Clinical observation of ginger moxibustion on belt channel and pelvic floor muscle training in the treatment of mild-to-moderate stress urinary incontinence in female[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(12): 6434-6436. (in Chinese)
- [5] 李孝红,张晓兰,汪永坚,等. 艾灸治疗压力性尿失禁的临床应用规律分析[J]. 护理研究, 2023, 37(16): 2971-2976.
LI X H, ZHANG X L, WANG Y J, et al. Analysis on the clinical application rule of moxibustion in the treatment of stress urinary incontinence [J]. Chin

- Nurs Res, 2023, 37(16): 2971–2976. (in Chinese)
- [6] 陈金, 王颖, 赵万爽. 直接灸研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(22): 64–66.
CHEN J, WANG Y, ZHAO W S. Research progress of direct moxibustion[J]. Asia Pac Tradit Med, 2017, 13(22): 64–66. (in Chinese)
- [7] 杨丹华, 方桂珍, 孙敏, 等. 升阳举陷法艾灸在肾虚型压力性尿失禁老年女性患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 970–976.
YANG D H, FANG G Z, SUN M, et al. Clinical study of elevating Yang moxibustion therapy in elderly female patients with stress urinary incontinence of kidney–Yang deficiency[J]. Chin J Nurs, 2022, 57(8): 970–976. (in Chinese)
- [8] ZHAN W Z, ZHANG L T, JIANG M, et al. A new simple score of chronic cough: cough evaluation test [J]. BMC Pulm Med, 2020, 20(1): 68.
- [9] 陈晓玲. 基于体质观的中医五行音乐联合生物反馈电刺激在女性压力性尿失禁治疗中的临床研究[D]. 广州: 广东药科大学, 2023.
- [10] 王晓茜. 改良女性自我形象评价量表(MBIS)、尿失禁生活质量问卷(I-QOL)、子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷(UFS-QOL)中文版本研制与中国人群验证[D]. 北京协和医学院, 2013.
- [11] 吴巧媚, 郑静霞. 中西医结合危重症护理 60 例案例解析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [12] 徐桂华, 胡慧. 中医护理学基础[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [13] 陈丽梅. 艾灸关元穴和仙茅补肾阳, 艾灸足三里穴和干姜补脾阳作用及其机制研究[D]. 江西中医药大学, 2021.

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。