

DOI: 10.12209/CAIM202406270040

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛的 中西医结合护理体会

马 丽, 樊艳美

(中国中医科学院广安门医院 泌尿外科, 北京, 100053)

**摘要:** 本文总结 1 例膀胱肿瘤电切术后患者发生膀胱痉挛的中西医结合护理体会。护理措施具体包括病情观察、生活起居护理、饮食护理、情志护理、用药护理、中医特色护理及健康宣教等, 在常规护理的基础上, 以中医辨证为理论, 配合采用穴位贴敷、耳部基本按摩手法及耳穴贴压中医技术来缓解患者膀胱痉挛症状。经中西医结合护理, 患者症状减轻, 顺利拔除尿管, 身体各指标恢复正常。

**关键词:** 膀胱肿瘤电切; 膀胱痉挛; 中西医结合; 护理

## Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for bladder spasm after bladder tumor resection in one case

MA Li, FAN Yanmei

(Department of Urology, Guang'anmen Hospital Chinese Academy of  
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100053)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of combining traditional Chinese and Western medicine in a patient with bladder spasm after bladder tumor resection surgery. Nursing measures specifically include disease observation, daily living care, dietary care, emotional care, medication care, traditional Chinese medicine characteristic care, and health education. On the basis of routine nursing, traditional Chinese medicine syndrome differentiation is used as the theory, combined with acupoint application, basic ear massage techniques, and ear acupressure traditional Chinese medicine techniques to alleviate patients' bladder spasm symptoms. Through the combination of traditional Chinese and Western medicine nursing, the patient's symptoms were relieved, the urinary catheter was successfully removed, and all physical indicators returned to normal.

**KEY WORDS:** bladder tumor resection; bladder spasm; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing

膀胱癌是我国最常见的泌尿系统恶性肿瘤之一, 大约 75% 为非肌层浸润性膀胱癌。其主要采用经尿道膀胱肿瘤切除术等手术治疗方式, 其中约 50% 的患者会出现肿瘤复发<sup>[1]</sup>。经尿道膀胱肿瘤电切术作为微创手术治疗方式, 具有创口小、恢复快等优点, 广泛应用于临床, 但也可引发一系列并发症<sup>[2]</sup>。术后早期易出现膀胱痉挛症状, 中重度发生率高达 66.7%, 其中留置尿管后第 1 天发

生率高达 92%<sup>[3]</sup>, 具体表现为膀胱区的疼痛、小腹憋胀感, 有强烈尿意但是难以排出, 严重者可能还会出现血性尿液外溢, 极易导致情绪紧张。膀胱癌患病人群以老年人居多, 老年人多有高血压, 冠心病等多种慢性病, 导管的相关刺激及不良情绪, 容易造成血压升高等不适<sup>[4]</sup>。针对危险因素进行早期积极干预, 可减少膀胱痉挛发生率, 促进患者术后早期恢复<sup>[5]</sup>。

收稿日期: 2024-06-27

基金项目: 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目—临床科研一体化人才专项(外科团队培育项目 HLC-MHPP2023125)

OPEN ACCESS

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

膀胱痉挛的发生与肾气衰虚、年老、血行不畅、气化不利及膀胱功能失调有关<sup>[6]</sup>。穴位贴敷、耳部基本按摩手法及耳穴贴压是中医特色护理手段,以经络腧穴学为理论基础,以特定手法或药物刺激有关穴位,激发经络之气,通过经络传导,起到行气血、调阴阳的作用,更符合患者术后需求,达到防病治病的目的<sup>[7]</sup>。本文总结1例膀胱肿瘤电切术后患者发生膀胱痉挛的中西医结合护理体会,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男性,69岁,清明时期发病,患者1周前无明显诱因出现无痛性肉眼血尿,为求进一步治疗于2024年4月9日由门诊以“膀胱占位性病变”步行收入我科。刻下症:尿频,每1~2 h行1次,夜尿频,夜间3次,间断无痛肉眼血尿。既往病史:前列腺增生病史6月余、2023年肺结节切除(良性)。患者无食物药物过敏史。

### 1.2 查体

泌尿增强CT示双肾小结节、膀胱右侧壁增厚及结节,占位可能;B超提示前列腺增生伴钙化,前列腺5.4 cm×3.9 cm×3.3 cm(36 g);肛门指诊示前列腺I度增生。入院血气结果回报氧分压72.1 mm Hg;尿常规提示白细胞40.8个/uL,上皮细胞32.7个/uL,白细胞(高倍视野)7.34个/HP,上皮细胞(高倍视野)5.89个/HP,糖化血红蛋白6.2 mmol/L。术后第1天查血,急诊生化提示葡萄糖6.23 mmol/L,总蛋白62.2 g/L;全血细胞分析提示中性粒细胞比率79.8%。

### 1.3 诊断及治疗

中医诊断:积聚类病;辨证分型:湿热瘀阻;西医诊断:膀胱占位性病变,前列腺增生。中医治则:清热利湿化瘀。入院后完善相关检查,患者于4月12日在静脉全麻下行经尿道膀胱肿物电切术(TURBT)。TURBT术后遵医嘱平卧位,禁食水6 h,予以留置三腔大气囊尿管,膀胱持续冲洗,抗炎治疗。术日患者出现间断膀胱痉挛,遵医嘱予情志护理及穴位贴敷治疗;术后第1天,遵医嘱予穴位贴敷治疗、耳部基本按摩手法及耳穴压丸治疗;术后第2天,继续联合穴位贴敷及耳穴按压;术后第3天,继续予患者穴位贴敷及耳穴按压,遵医嘱拔除尿管;术后第4天,患者顺利出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

中医四诊:望:有神,面色正常,舌质淡暗,苔薄黄,步履形态正常。闻:口腔无异味,言语清楚,对答切题,无咳嗽,无气短。问:术后下腹憋胀感,尿道口疼痛不适感。切:脉细滑。根据导尿管相关膀胱刺激征(CRBD)的严重程度分为4级<sup>[8]</sup>,具体如下:(1级)被询问时,无任何尿道、膀胱不适症状的描述;(2级)被询问时,描述尿道轻度不适感;(3级)主动描述下腹憋胀感,尿急、尿痛等不适症状,但无行为异常;(4级)主动表示强烈的尿急、尿痛、下腹憋胀感,不能忍受,并伴有行为异常,如强烈的语言反应,肢体乱动试图拔出导尿管等。痉挛时采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度,此法是由0到10共11个数字组成,数字越大,疼痛程度越严重。0表示无痛;1~3,表示轻度疼痛,疼痛不影响睡眠;4~6,中度疼痛;7~9,重度疼痛,不能入睡或者睡眠中痛醒;10表示剧痛。本例患者术后CRBD为3级,疼痛评分为4分,属中度膀胱痉挛疼痛。

### 2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果。具体如下:①疼痛与术后肾阳亏虚、血瘀下焦有关;②舒适的改变,尿道口疼痛不适与留置尿管有关。

### 2.3 护理计划

予患者常规护理及中医特色护理,使患者膀胱痉挛减轻,可以顺利拔除尿管出院。留置尿管期间,妥善固定尿管,加强患者情志护理,避免心理因素加重疼痛。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 常规护理

监测患者生命体征情况及手术后的观察,观察膀胱冲洗及冲洗液的颜色及速度,保持尿管通畅,避免血块堵塞尿管,加重膀胱痉挛,如出现疼痛,观察患者疼痛的部位、性质、持续时间,可应用疼痛自评工具“数字评分法”评分,记录具体分值。留置尿管妥善固定,避免摩擦刺激尿道口疼痛,做好常规尿管清洁及管路相关宣教。保持病室安静,温湿度适宜,通风良好,避风寒,保证充足的休息,劳逸结合,戒烟戒酒。向病人做好解释,安慰工作,消除紧张、恐惧心理,避免不良刺激,保持心情平静,切忌忧思恼怒。指导患者可选择听音乐、阅读书籍、散步、聊天等方式舒缓情绪。术日协助

患者定时翻身活动,避免皮肤长期受压。术后督促患者早期下地活动,并遵医嘱予气压式血液循环驱动器预防血栓。术后2 d后可进行八段锦锻炼,以不感觉劳累为宜。术后1~2个月内,避免久坐、提重物,避免性生活,避免骑跨类运动,如骑自行车等。指导患者进食高蛋白、高维生素的食物,以增加患者的机体抵抗力,少食含糖高的食物,以免血糖升高。予以辨证施膳,指导患者宜选用清热利湿活血化瘀之品,如丝瓜、薏苡仁、陈皮、山楂及赤小豆粥等。术后常规使用抗生素、头孢,用药期间忌饮酒,中药宜饭后半小时温服与西药间隔半小时,服药期间如出现口唇麻木、腹泻等不适,立即告知,并停止用药。痉挛严重时,必要时遵医嘱使用解除痉挛药及止痛药。

#### 2.4.2 中医特色护理

##### 2.4.2.1 穴位贴敷

患者术后留置尿管,持续膀胱冲洗,出现阵发性膀胱痉挛CRBD为3级,疼痛评分4分,医嘱予患者穴位贴敷治疗,取穴神阙。贴敷药物组成与制备,将乌药、肉桂、补骨脂、小茴香及益智仁等按1:1比例混合研细末,加甘油适量(药物与调和剂比例1:1)调为糊状,捏成药丸(约3.5 g),制成穴贴。贴敷方法:常规消毒穴位皮肤,将做好的敷料贴贴敷于上述穴位,4 h/次,直到拔除导尿管。贴敷期间要注意观察患者贴敷皮肤情况,保持皮肤的干燥清洁,若出现皮肤过敏,则停止贴敷,并予适当处理,积极疏导患者的不良情绪。穴位贴敷治疗完后,患者诉膀胱痉挛症状缓解。

##### 2.4.2.2 耳部基本手法按摩及耳穴压丸

术后第1天对耳部进行辨证,其次进行耳部基本手法按摩后再进行贴压。第一步,先按摩小周天,大周天;第二步,按照自下而上,由外向内,按摩耳垂、耳轮,对耳轮、耳舟、耳尖、耳甲腔、耳甲艇、三角窝及耳轮脚,对耳轮上脚、下脚及耳朵前后搓,耳垂前后夹搓,以患者耐受为宜,耳部出现微微发热变红即可,气血不足之人表现不明显,不可强求热红表现。按摩后再取患者耳部心、肾、膀胱、神门、交感、皮质下及脾,探针寻找穴位压痛点,75%酒精消毒待干后,将王不留行籽贴至上述穴位,然后食指与拇指对压耳穴,每穴位按压1 min,以患者出现酸、胀、麻感觉为宜,每日按压3次(早、中、晚),持续至拔除尿管,并持续观察至出院。治疗后患者诉膀胱痉挛症状明显缓解。

### 3 结果和随访

经治疗,本例患者的膀胱痉挛CRBD分级、NRS疼痛评分均有所改善。患者术后积极配合治疗,依从性良好,术后3 d膀胱痉挛消失,顺利拔除尿管出院。出院当日尿频明显缓解,3~4 h行一次,夜尿2次,尿色淡黄,质清。出院后指导患者起居有常,避免风寒,受凉。术后1~2个月内,避免久坐、提重物,避免性生活,避免骑跨类运动,如骑自行车等。每日可行八段锦锻炼,不可过度劳累。保持会阴部清洁,保持大便通畅。出院口服头孢类药物,勿饮酒,中西药应间隔半小时。定时门诊复查,如出现血尿,尿频加重及时就诊。患者出院后1周予电话随访,诉小便3~4 h行一次,夜尿1~2次,尿液颜色淡黄质清。

### 4 讨论

膀胱痉挛为经尿道膀胱肿瘤电切术后常见并发症,临床常规护理措施多从心理干预、妥善固定尿管、冲洗液温度调节等方面进行,虽可一定程度降低膀胱痉挛风险,但整体预防效果有限,仍有较多患者发生膀胱痉挛<sup>[9]</sup>。中医认为“六腑以通为用”,患者年迈,阳气不足,加之手术创伤,损伤脉络,术日长时间冲洗液冲洗膀胱,导致局部寒凝血瘀,与原有湿热浊瘀蕴阻膀胱,塞而不通,不通则挛痛。治疗应以散瘀利湿祛浊、行气通淋止痛为防治原则。

穴位贴敷组方具有温补脾肾,益火消阴,行气开郁,散寒止痛作用。贴敷所取穴位为神阙穴,此穴为五脏六腑之元气归藏之根,与督脉相表里,调节五脏六腑的功能,可温通腑气,升清降浊,调理气机。药穴有机结合,相辅相成,故能温养下焦,激发阳气,畅通气血,利湿化浊,通淋止痛,达到缓解及防治膀胱痉挛的目的<sup>[10]</sup>。耳为“宗脉之所聚也”,人体十二经脉皆通于耳,各个相脏腑器官在耳廓均有代表区域。先进行耳部按摩,可调动全身气血,促进气血运行,其次再进行辨证取穴。神门具有止痛、镇静安神等功效;心可宁心安神;肾穴与膀胱穴相表里,主调水道与膀胱功能,能够使得膀胱开阖有度,肾气化有常;交感能够调节人体植物神经紊乱而引发的疾病,发挥镇痛解痉效果;皮质下则能够调节大脑皮层的兴奋、抑制、缓解紧张。综上所述,诸穴合用,更加通调人体经络脏腑功能,调节肾及膀胱功能,促使肾气化有常,膀胱

开阖有度,减轻膀胱痉挛程度<sup>[11]</sup>。穴位贴敷联合耳穴贴压可有效降低术后膀胱痉挛发生率,减少发作频次,缩短痉挛持续时间,能够提高术后舒适度,减轻患者术后疼痛,且该方法具有操作简单、经济实惠、患者易于接受等优势。

术后康复锻炼方面,将八段锦练习延续至出院。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,尤其适合出院作为功能锻炼的首选。本案例在中西医结合治疗为前提,积极发挥中医护理特色,结合患者自身情况,制定个性化、合理的护理计划,缓解围手术期的症状,使患者减少痛苦,提高了患者住院的满意度,可供临床推广借鉴。

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] 黄桥,王丹琦,张菁,等.非肌层浸润性膀胱癌指南的依从性和临床实践的现状分析[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(2):132-137.  
HUANG Q, WANG D Q, ZHANG J, et al. Compliance and clinical practice of non-muscle-invasive bladder cancer guidelines among Chinese urologists [J]. J Mod Urol, 2020, 25(2): 132-137. (in Chinese)
- [2] 徐洪宇,周婉,崔传威.围术期专科质控康复护理在经尿道膀胱肿瘤电切术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(6):111-113.  
XU H Y, ZHOU W, CUI C W. Application of perioperative specialized quality control rehabilitation nursing in patients undergoing transurethral resection of bladder tumor [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(6): 111-113. (in Chinese)
- [3] 陈春婷,石亚平,王玥,等.导尿管相关膀胱刺激征围手术期风险及预防策略[J].机器人外科学杂志(中英文),2023,4(1):34-41.  
CHEN C T, SHI Y P, WANG Y, et al. Perioperative risk factors and prevention strategies for catheter-related bladder discomfort [J]. Chin J Rob Surg, 2023, 4(1): 34-41. (in Chinese)
- [4] 陈晓阳.综合护理干预在经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(1):95-97.  
CHEN X Y. Effect of comprehensive nursing intervention on patients with bladder spasm after transurethral resection of bladder tumor [J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(1): 95-97. (in Chinese)
- [5] 张高岳,朱崴.经尿道电切除早期非肌层浸润型膀胱癌后患者发生膀胱痉挛影响因素分析[J].浙江创伤外科,2023,28(6):1142-1144.  
ZHANG G Y, ZHU W. Analysis of influencing factors of bladder spasm in patients with early non-muscle invasive bladder cancer after transurethral resection [J]. Zhejiang J Trauma Surg, 2023, 28(6): 1142-1144. (in Chinese)
- [6] 邹瑶瑶,陈艳.穴位贴敷联合耳穴贴压对良性前列腺增生患者术后膀胱痉挛的影响[J].光明中医,2022,37(14):2601-2604.  
ZOU Y Y, CHEN Y. Effect of acupoint application combined with auricular point application on postoperative bladder spasm in patients with benign prostatic hyperplasia [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(14): 2601-2604. (in Chinese)
- [7] 吴素枝,曾洁,廖静.中医特色护理在前列腺增生症患者中的应用体会[J].中医临床研究,2022,14(11):94-96.  
WU S Z, ZENG J, LIAO J. The application of TCM characteristic nursing in caring patients with benign prostatic hyperplasia [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(11): 94-96. (in Chinese)
- [8] 王绪林,曹彬,杨建军.全麻术后导尿管相关膀胱刺激征防治的研究进展[J].临床麻醉学杂志,2020,36(7):718-721.  
WANG X L, CAO B, YANG J J. Research progress on prevention and treatment of catheter-related bladder irritation after general anesthesia [J]. J Clin Anesthesiol, 2020, 36(7): 718-721. (in Chinese)
- [9] 杨静,杨涛,白细兰.中医护理干预在预防膀胱肿瘤患者术后膀胱痉挛发生的应用[J].光明中医,2022,37(19):3598-3600.  
YANG J, YANG T, BAI X L. Analysis on the application effect of traditional Chinese medicine nursing intervention in preventing bladder spasm after bladder tumor [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(19): 3598-3600. (in Chinese)
- [10] 吴小芳,王丽芳,陈道挺.解痉贴穴位贴敷防治前列腺增生电切术后膀胱痉挛的效果观察[J].中国中医药科技,2021,28(6):943-944.  
WU X F, WANG L F, CHEN D T. Observation on the effect of acupoint application of antispasmodic

- plaster on preventing bladder spasm after transurethral resection of benign prostatic hyperplasia [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2021, 28(6): 943–944. (in Chinese)
- [11] 严琴, 卢小兰, 彭琦. 中医护理技术结合盆底肌训练对经尿道前列腺等离子电切术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4): 149–151.
- YAN Q, LU X L, PENG Q. Effect of TCM nursing technology combined with pelvic floor muscle training on patients after transurethral plasmakinetic resection of prostate [J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(4): 149–151. (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。