

DOI: 10.12209/CAIM202406170009

· 中西医结合临床案例 ·

1 例艾灸配合耳穴贴压治疗腰椎间盘突出症患者 椎间孔镜术后排尿困难的护理

刘 菁, 王嫦月

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例艾灸配合耳穴贴压治疗腰椎间盘突出症患者椎间孔镜术后排尿困难的护理体会。患者因腰痛及下肢放射性疼痛入院, 术后并发排尿困难, 予患者中医护理、疼痛管理、温热放松护理、心理护理、神经功能监测及便秘护理等综合护理干预后, 患者的排尿困难和疼痛症状得到显著缓解并成功出院。本案例强调中医护理在术后并发症管理和促进患者快速康复中的关键作用, 以期为类似疾病患者的临床护理提供借鉴。

关键词: 腰椎间盘突出; 椎间孔镜术; 排尿困难; 艾灸; 耳穴贴压

Nursing care of a patient with lumbar disc herniation treated with moxibustion combined with ear acupressure for postoperative urinary difficulties after intervertebral foramen endoscopy

LIU Jing, WANG Changyue

(Department of Orthopedics, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with lumbar disc herniation treated with moxibustion combined with ear acupressure for postoperative urinary difficulties after intervertebral foramen endoscopy. The patient was admitted to the hospital due to lower back pain and radiation pain in the lower limbs. After surgery, the patient developed difficulty urinating. After comprehensive nursing interventions including traditional Chinese medicine nursing, pain management, thermal relaxation nursing, psychological nursing, neurological function monitoring, and constipation nursing, the patient's difficulty urinating and pain symptoms were significantly relieved and the patient was successfully discharged. This case emphasizes the key role of traditional Chinese medicine nursing in postoperative complication management and promoting rapid recovery of patients, in order to provide reference for clinical nursing of patients with similar diseases.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; intervertebral foramen endoscopy; dysuria; moxibustion; ear acupressure

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是现代社会中常见的脊柱疾病^[1], 显著影响患者的生活质量与功能状态。腰椎间盘突出是由于间盘核物质(髓核)突破其纤维环, 压迫相邻脊髓神经根所引起的症状群^[2], 主要表现为持续性或突发性疼痛及功能障碍^[3]。椎间孔镜手术是一种微创手术方法, 通过精确减压和清除突出的椎间盘组织, 能够有效缓解神经压迫, 改善症状。然

而, 术后排尿困难是椎间盘术后常见的并发症之一^[4], 排尿困难可能与术中麻醉、术后疼痛、精神紧张以及手术创伤引起的膀胱功能紊乱等多种因素有关。及时、有效的护理对于术后患者的康复至关重要。艾灸作为中医传统治疗方法, 具有温经散寒、行气活血、通络止痛等作用, 耳穴贴压通过刺激耳部穴位, 能够调节内脏功能、缓解疼痛及焦虑情绪。将艾灸与耳穴贴压相结合, 能够发挥

收稿日期: 2024-06-17

OPEN ACCESS

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

两者的协同作用,促进术后患者的排尿功能恢复^[5-6]。本研究旨在探讨艾灸配合耳穴贴压在椎间孔镜术后腰椎间盘突出症患者排尿困难中的应用效果,为临床护理提供新的思路和方法,现报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性,68岁,主因“腰痛伴右下肢疼痛1月”于2024年03月15日入院。既往体健,否认慢性病史及手术史。否认食物过敏史、否认其他接触物过敏史。

1.2 体格检查

西医查体:视:发育正常,营养良好,神志清晰,自动体位,急性面容,查体合作,脊柱腰段无明显侧弯畸形,局部皮肤无红肿及破溃,双下肢未见浅表静脉曲张。触:腰4-骶1椎体棘突及右侧棘旁压痛,右小腿外侧放射痛,双下肢肌力V级,双足拇背伸肌力V级,鞍区皮肤触痛感觉正常,双侧足背动脉搏动可,腰推活动度前区50°,后伸10°,左右侧屈10°。双下肢等长(髌前上棘—髌上一内踝尖),直腿抬高试验示左70°,右40°,直腿抬高加强试验右侧阳性,股神经牵拉试验阴性,Laseque征阴性,鞠躬试验阴性,屈颈试验阴性,双侧跟腱、膝腱反射对称引出,髌阵挛及踝阵挛未引出。叩:肺部叩诊呈正常清音。听:双肺呼吸音无增强及减弱,呼气音无延长,双肺未闻及干湿性啰音,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。中医四诊:望:望神:神志清、精神可,表情无特殊;望面色:面色如常;望形:体型正常;望态:卧位;望舌:舌红,苔白。闻:声音:声音清晰;气味:无特殊。问:一问寒热:正常;二问汗:不出汗;三问头身:感腰痛及下肢痛;四问便:小便正常,大便未解;五问饮食:正常;六问胸腹:腹软;七问聋:正常;八问渴:饮水正常;九问睡眠:睡眠差;十问妇科:绝经。切:脉诊:脉沉弦。

1.3 诊断

中医诊断:腰痹(气滞血瘀证);西医诊断:腰椎间盘突出症,神经根炎。

1.4 治疗

治疗上予患者消炎止痛,查腰椎CT提示腰1-5椎间盘膨出,血脂提示总胆固醇5.92 mmol/L,甘油三酯1.84 mmol/L,低密度脂蛋白4.43 mmol/L。指导低脂饮食,于3月18日排除手

术禁忌后在手术室局部麻醉+强化下行经皮椎间孔镜下腰4/5椎间盘突出游离髓核摘除、神经根减压术、低温等离子射频消融术及纤维环缝合术,同时予预防感染、止血及抗炎等对症处理,手术顺利。术后1d患者并发排尿困难,积极予艾灸配合耳穴贴压治疗后患者自行排出尿液,并于2024年3月21日疼痛症状改善出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者生命体征,体温(T)36.5℃,心率(P)68次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)136/78 mm Hg,专科情况:腰4-骶1椎体棘突及右侧棘旁压痛,右小腿外侧放射痛,双下肢肌力V级,双足拇背伸肌力V级,鞍区皮肤触痛感觉正常,双侧足背动脉搏动可,腰推活动度前区50°,后伸10°,左右侧屈10°。双下肢等长(髌前上棘—髌上一内踝尖),直腿抬高试验示左70°,右40°,直腿抬高加强试验右侧阳性,股神经牵拉试验阴性,Laseque征阴性,鞠躬试验阴性,屈颈试验阴性,双侧跟腱、膝腱反射对称引出,髌阵挛及踝阵挛未引出。量表评估:疼痛评分3分,营养MNA-SF评分14分,跌倒评分10分,Barden评分22分,功能ADL评分90分。

2.2 护理诊断

排泄形态紊乱,尿潴留与手术可能损伤神经及紧张有关;便秘与手术后卧床有关;疼痛与手术及排尿困难有关;焦虑与担心疾病预后有关;有跌倒的风险与患者右下肢疼痛导致运动不协调有关;存在神经损伤及膀胱破裂潜在并发症;患者缺乏预防排尿困难及功能锻炼的相关知识。

2.3 护理目标

计划通过相关护理措施,促进患者尿液排出,保持大便通畅;加强疼痛管理,定期评估疼痛,减轻患者疼痛情况;提供心理支持,减轻焦虑感;加强安全教育,降低跌倒发生风险;预防或减少并发症发生;提高疾病和自我管理的知识,促进患者的自我管理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

术后患者出现排尿困难,可能与麻醉、疼痛、精神紧张和排尿方式改变有关。中医认为,肾主水,膀胱为腑,二者关系密切,术后肾气虚弱,膀胱的气化功能减弱,尿液排出受阻。通过艾灸和耳穴埋豆可改善局部血液循环,缓解括约肌痉挛,促

进排尿。在中极、关元、气海、神阙穴位进行艾灸, 15 min/次, 1 次/d, 并注意调整艾灸高度, 避免灼伤。耳穴埋豆则选取膀胱、肾、三焦、尿道穴位, 按压 1~2 min/次, 3~5 次/d。在艾灸期间, 确保患者舒适稳定, 以防艾灰或艾柱意外脱落导致烫伤或损坏床品。艾条灸调整适当距离, 确保疗效同时避免烫伤, 持续监测患者的感受及皮肤反应。如果灸后形成小水泡, 通常不需干预, 较大者可用龙胆紫处理。结束后将未燃尽的艾条安全熄灭, 清理床上绒灰以防复燃。完成艾灸后, 为患者盖好衣被并开窗通风, 保证环境清新。耳穴埋豆时按压的力度适当, 以达到患者感觉发胀、酸痛感为宜, 保持耳廓干燥, 避免潮湿, 按压时切勿揉搓, 以防皮肤破损感染。

2.4.2 疼痛管理

麻醉作用消退后, 患者的疼痛可能加剧^[7], 并且术后排尿困难使患者疼痛更加明显。保持良好的排尿环境, 注意观察并告知患者忍耐排尿的危害以及避免膀胱过度充盈的重要性。保护病人隐私, 并提供适当的解释和安慰, 在适当时给予松弛平滑肌的药物, 确保患者能够得到充分休息并保持良好心态, 如果患者自行排尿后仍然疼痛明显, 可予镇痛药。

2.4.3 温热放松护理

温水坐浴护理可帮助患者放松肌肉, 促进排尿, 鼓励患者进行坐浴, 仔细冲洗阴部, 时间应控制在 10~15 min, 以放松阴部肌肉。此外, 使用适宜温度的热水袋热敷, 将其放在患者下腹部, 并左右交替热敷, 同时辅以适当的按摩。

2.4.4 心理护理

由于慢性腰腿痛症状频繁复发且持久, 患者常伴有焦虑、疼痛及烦躁等负面情绪^[8]。术后合并排尿困难导致患者感到恐慌, 焦虑自评量表评分为 56 分, 遂立即指导患者维持情绪平衡, 避免情绪波动过大, 强调保持心情愉快对康复的积极影响。帮助患者建立起战胜病痛的决心, 建议患者在治疗期间听取舒缓的音乐, 利用音乐的治愈力量减少术后并发排尿困难的焦虑感, 促进情绪稳定。采用中医七情分析法, 精准把握患者的心理动态, 通过提供心理疏导和咨询, 帮助患者转移对病情的过度关注。改善生活习惯和情绪响应, 积极引入家属的参与, 确保家属对患者的情绪变化予足够的理解和支持, 创建一个支持性强的家庭环境, 帮助患者更好地应对术后并发排尿困难的挑战。

2.4.5 神经功能监测

术后排尿困难可能与术中神经损伤相关, 术后 72 h 内密切观察患者下肢的感觉、运动能力和反射, 术中可能导致脊髓牵拉和血肿可能引起神经根水肿, 出现四肢酸胀等症状, 严重时可使用长效激素减轻症状, 继续监测患者的神经功能, 包括感觉、运动能力及反射是否对称, 是否存在病理反射或下肢活动困难等。

2.4.6 疾病护理

手术损伤可能引起血压下降, 密切监控患者的生命体征, 维持呼吸道通畅, 并连续监测心率、血压、呼吸和血氧饱和度等, 每 30~60 min 记录 1 次, 提供持续氧疗, 氧流量维持在 1~2 L/min, 严格观察尿量。术后首 4~6 h 仰卧, 以减轻切口痛感和减少出血风险, 调整适宜体位, 定时翻身, 并注意保护压力部位以预防压疮, 确保在翻身时保持脊柱的直线性, 避免弯曲或扭曲动作。同时术后注意引流管管理, 严格记录引流液的性质和量, 确保引流畅通无阻, 注意第 1 天引流量应小于 400 mL, 到第 3 天减少至 50 mL 以下时考虑拔管, 若引流量异常, 需警惕潜在的并发症如脑脊液漏^[9], 立即上报。

2.4.7 便秘护理

术后 6 h 内引导患者开始进食清淡、易消化且营养丰富的食物, 如新鲜果蔬、鸡汤和稀饭, 避免食用甜食和易产气食物以减少腹胀。教授患者床上排便技巧, 避免辛辣及高糖食物, 由于患者血脂明显增高, 住院期间嘱低脂饮食, 鼓励高纤维蔬菜和水果的摄入, 通过按摩结肠方向及每天早晨空腹饮用淡盐水来促进肠蠕动, 必要时可使用轻泻剂或灌肠, 使患者保持大便通畅以预防排尿困难。

2.4.8 健康教育

指导患者养成及时和定时排尿的习惯, 并教授正确的自我放松技巧, 明确并避免排尿困难的可能诱因, 放松心情, 避免辛辣食物、烟酒, 并维持健康生活方式, 如适度运动, 避免久坐和过度劳累, 以及预防便秘和憋尿, 同时指导患者进行功能锻炼^[10], 术后第 2 天开始协助患者做直腿抬高练习, 初期每次维持 5 s, 每天多次练习。术后 1 周开始腰背肌功能锻炼, 包括五点支撑^[11]和飞燕法^[12]等, 持续进行至少半年。术后 10~12 d 内开始坐卧立行锻炼, 患者可逐渐开始地面活动, 确保穿戴合适的腰围保护, 指导患者采取正确的坐卧立行姿势, 活动时应注意渐进性, 并随着适应情况

逐步增加活动时长和频率。

2.5 护理评价

经积极干预后,患者未行留置导尿并自行排出尿液,疼痛得到明显缓解,疼痛评分由4分降低至1分,大便顺利排出;焦虑情绪得到改善,能够积极配合治疗及护理,SAS评分从56分下降至42分;同时管道滑脱危险因素评分已从9分降至0分,但跌倒风险从10分升至40分,加强安全教育。

3 结果和随访

经治疗后,患者顺利排出尿液,1月后予电话随访,出院后患者未再次出现排尿困难情况,疼痛得到明显缓解,跌倒评分降低10分。

4 讨论

腰椎间盘突出症患者并发神经根性炎时,表现为神经根受刺激后的炎症反应,导致放射性疼痛及功能受限^[13]。椎间孔镜手术可以有效缓解神经压迫,改善症状^[14]。然而,术后可能并发排尿困难,不仅加重患者疼痛,还会显著影响生活质量。如果不及时处理,可能导致肾功能损害及膀胱破裂等严重后果。中医特色技术如艾灸和耳穴贴压在术后并发排尿困难患者护理中的应用具有显著的疗效和独特的优势^[15]。艾灸通过温热刺激穴位,促进气血循环,改善局部血液供应,从而疏通经络、温经散寒及消肿止痛^[16]。耳穴贴压则通过刺激耳部穴位,调节机体功能,缓解疼痛和改善排尿困难。相关研究表明,艾灸和耳穴贴压在缓解术后排尿困难、改善泌尿系统功能方面具有显著效果^[17-18]。但目前尚无关于艾灸和耳穴贴压在治疗椎间孔镜术后排尿困难的临床实践指南。在本个案报道中,术后第1天患者并发排尿困难,通过早期的艾灸联合耳穴贴压中医干预后,患者恢复正常排尿功能,疼痛得到缓解,生活质量提升,减少导尿管留置的需要,从而避免导尿相关并发症的发生,不仅体现中医特色技术的独特优势,也为临床护理提供新的思路和方法。

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] 赵明月,张丽芬. 腰椎间盘突出症术后患者恐惧症的研究进展[J]. 中国临床护理, 2023, 15(9):

588-592.

ZHAO M Y, ZHANG L F. Research progress on kinesophobia in patients with lumbar disc herniation after surgery [J]. Chin Clin Nurs, 2023, 15(9): 588-592. (in Chinese)

[2] Yuan P, Shi X, Wei X, et al. Development process and clinical application of collagenase chemonucleolysis in the treatment of lumbar disc herniation: a narrative review in China [J]. Postgraduate Medical Journal, 2023(1172):99.

[3] Gil Samuely-Leichtag, Eisenberg E, Zohar Y, et al. Mechanism underlying painful radiculopathy in patients with lumbar disc herniation [J]. European journal of pain, 2022(6):26.

[4] 张瑶,郭闯. 快速康复护理在腰椎间盘突出症患者围术期的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(7): 173-175, 184.

ZHANG Y, GUO C. Application of rapid rehabilitation nursing in perioperative period of patients with lumbar disc herniation [J]. China Med Her, 2021, 18(7): 173-175, 184. (in Chinese)

[5] 梁丽芳. 艾灸联合耳穴贴压用于肛肠术后排尿困难中的效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(10): 63-64.

LIANG L F. Effect of moxibustion combined with auricular point sticking on dysuria after anorectal surgery [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(10): 63-64. (in Chinese)

[6] 杜伟,王丽环,徐巍. 耳穴贴压联合艾条灸防治老年肛肠术后排尿困难的疗效观察[J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(2): 108-110.

DU W, WANG L H, XU W. Auricular point sticking combined with moxa stick moxibustion in the treatment of postoperative dysuria in older patients undergoing anorectal surgery [J]. Int J Geriatr, 2020, 41(2): 108-110. (in Chinese)

[7] 苏智慧,马红娜,李利召,等. 镇痛管理干预对腰椎间盘突出伴神经压迫症状患者术后神经功能恢复质量的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(5): 108-110.

SU Z H, MA H N, LI L Z, et al. Effect of analgesic management intervention on the quality of postoperative recovery of nerve function in patients with lumbar disc herniation accompanied by nerve compression [J]. J Rare Uncommon Dis, 2023, 30(5): 108-110. (in Chinese)

[8] 孟欣. 综合康复护理用于腰椎间盘突出症患者对功能状态评分、疼痛程度及治疗依从性的影响[J].

- 中华养生保健, 2023(19): 146-149.
- MENG X. Effect of comprehensive rehabilitation nursing on functional status score, pain degree and treatment compliance of patients with lumbar disc herniation[J]. Chin Health Care, 2023(19): 146-149. (in Chinese)
- [9] 田力升, 陈长胜. 经皮椎板间入路内窥镜手术治疗腰椎间盘突出症的并发症及应对策略[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(2): 192-196.
- TIAN L S, CHEN C S. Complications and coping strategies of percutaneous interlaminar endoscopic surgery for lumbar disc herniation[J]. J Cervicodynia Lumbodynia, 2022, 43(2): 192-196. (in Chinese)
- [10] LUO F Z. X Clinical Effectiveness and Safety of Staging Functional Exercise in Acupuncture and Massage Treatment for Lumbar Disc Herniation[J]. 外文版:医药卫生, 2022(2):208-212.
- [11] 王艳丽. “弓背式5点支撑”功能锻炼对腰椎融合术后疼痛的疗效分析[J]. 中医学, 2023, 12(1): 51-56.
- WANG Y L. Analysis of the therapeutic effect of “5-point arch support” functional exercise on pain after lumbar fusion[J]. Tradit Chin Med, 2023, 12(1): 51-56. (in Chinese)
- [12] 卢科延, 陈磊, 汤鸿, 等. 飞燕式腰背肌功能锻炼联合针灸治疗恢复期腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(4): 124-127.
- LU K Y, CHEN L, TANG H, et al. Clinical effect of flying swallow lumbar dorsal muscle functional exercise combined with acupuncture in the treatment of lumbar disc herniation in convalescence[J]. Med Innov China, 2023, 20(4): 124-127. (in Chinese)
- [13] 黄昀, 张雅君. 错误连接和终末器官靶向异常导致的神经病理性疼痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(1): 2-5.
- HUANG Y, ZHANG Y J. Neuropathic pain caused by misconnection and abnormal end organ targeting[J]. Chin J Pain Med, 2023, 29(1): 2-5. (in Chinese)
- [14] 何彪, 李世伟, 谢永波, 等. 可视化成形技术在经椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症中的应用效果观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2023, 38(5): 504-506.
- HE B, LI S W, XIE Y B, et al. Observation on the application effect of visual forming technology in percutaneous transforaminal endoscopic surgery for lumbar disc herniation[J]. Chin J Bone Jt Inj, 2023, 38(5): 504-506. (in Chinese)
- [15] 万凯琳, 危昌洪. 艾灸配合耳穴埋豆预防肛肠术后尿潴留的护理效果观察[J]. 临床护理杂志, 2022, 21(5): 21-23.
- WAN K L, WEI C H. Observation on nursing effect of moxibustion combined with ear point burying beans to prevent urinary retention after anorectal surgery[J]. J Clin Nurs, 2022, 21(5): 21-23. (in Chinese)
- [16] 黄水花, 施嘉健, 许金森, 等. 艾灸对不同人群胃经五输穴微循环血流灌注量的影响[J]. 山西中医药大学学报, 2021, 22(2): 119-121.
- HUANG S H, SHI J J, XU J S, et al. Effect of moxibustion on microcirculatory blood perfusion units of Wushu points of stomach meridian in different population[J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2021, 22(2): 119-121. (in Chinese)
- [17] 彭虹晓, 李鑫, 李婷, 等. 艾灸、耳穴贴压联合心理护理对前列腺增生术后尿失禁疗效和生活质量的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(23): 3761-3763.
- PENG H X, LI X, LI T, et al. Effect of moxibustion, auricular point sticking and psychological nursing on urinary incontinence after prostatectomy[J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(23): 3761-3763. (in Chinese)
- [18] 曾晓玲, 杨丽明. 艾灸联合耳穴压豆法护理在前列腺电切术后下尿路症候群患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(12): 121-123.
- ZENG X L, YANG L M. Application effect analysis of moxibustion combined with auricular point pressing bean nursing in patients with lower urinary tract syndrome after prostatectomy[J]. J Front Med, 2022, 12(12): 121-123. (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。