

1 例老年糖尿病合并膀胱过度活动症 患者的中西医结合护理体会

张福莲, 邓婷婷, 杨春苓

(天津医科大学朱宪彝纪念医院 国家卫生健康委激素和发育重点实验室

天津市代谢性疾病重点实验室 中西医结合科, 天津, 300134)

摘要: 本文总结 1 例 2 型糖尿病合并膀胱过度活动症患者的中西医结合护理经验。以中医辨证施护为指导, 通过循证护理的方法, 对患者膀胱过度活动症相关症状持续动态评估, 予患者糖尿病健康教育及心理支持, 并应用中医护理适宜技术对患者进行个体化护理。经过积极救治和个性化护理, 患者症状好转, 生活质量得以提高。

关键词: 老年 2 型糖尿病; 膀胱过度活动症; 穴位按摩; 中西医结合护理

Nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for an elderly patient with diabetes complicated with overactivity of bladder

ZHANG Fulian, DENG Tingting, YANG Chunling

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhu Xianyi Memorial Hospital
Tianjin Medical University, Key Laboratory of Hormones and Development National Health Commission,
Tianjin Key Laboratory of Metabolic Diseases, Tianjin, 300134)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine in a case of type 2 diabetes with overactive bladder. Under the guidance of TCM nursing based on syndrome differentiation, through evidence-based nursing, patients with symptoms related to overactivity of bladder were continuously and dynamically assessed, health education and psychological support were given to patients with diabetes, and personalized nursing was carried out for patients with appropriate techniques of TCM nursing. After active treatment and personalized care, the patient's symptoms improved and their quality of life was enhanced.

KEY WORDS: senile type 2 diabetes; overactive bladder; acupoint massage; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

2019 年我国老年糖尿病患者约 3550 万, 占全球老年糖尿病患者总数的 1/4, 居世界首位^[1]。膀胱过度活动症 (overactive bladder, OAB) 是老年糖尿病患者常见的一种自主神经病变, 严重影响患者生理和心理健康, 显著降低其生活质量。国际尿控协会于 2003 年将膀胱过度活动症定义为尿急伴或不伴急迫性尿失禁, 通常有尿频和夜尿增多, 而无泌尿系统感染或其他确切病变者^[2]。我院于 2024 年 3 月收治 1 名老年 2 型糖尿病合并膀胱过度活动症患者, 通过循证护理的方法, 对患

者排尿功能的持续动态评估, 予患者糖尿病健康教育及心理支持, 应用中医护理技术对患者进行个体化护理, 有效帮助患者减轻膀胱过度活动症相关症状, 生活质量明显提高, 现对其护理过程汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 78 岁, 主因“发现血糖升高 5 年, 尿频尿急 3 月余”于 2024 年 3 月 7 日入院。既往史:

入院前5年发现血糖升高,确诊为“2型糖尿病”,目前口服二甲双胍1.0 g降糖,2次/d,偶测随机血糖10 mmol/L。入院前3月余出现尿频尿急明显,不伴有尿痛,就诊于某医院泌尿外科诊断为“膀胱过度活动症”,外院经“电磁治疗”后症状未见好转,故为系统诊治收入我院。患者无家族遗传史,无食物药物过敏史。

1.2 体格检查

患者入院时体温(T)35.9℃,心率(P)88次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)157/88 mm Hg, BMI30.04 kg/m²,腰臀比0.98。舌红少津,苔薄黄,主症小便频数,次症小腹拘急胀满。实验室检查:糖化血红蛋白HbA1c 7.5%,膀胱B超示尿潴留。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:2型糖尿病,膀胱过度活动症;中医诊断:消渴(气阴两虚型),淋证(湿热下注型)。入院后积极完善相关检查,根据患者临床症状及检查化验回报,采取中西医联合治疗。西医治疗:遵嘱予糖尿病饮食,口服药降糖、扩冠、降压、抗凝及调脂等治疗,并予尿通卡克乃其片口服,改善尿路症状,丙酸氟替卡松乳膏、莫匹罗星软膏局部外用,改善会阴部皮肤瘙痒,硫辛酸注射液静脉治疗糖尿病周围神经病变等治疗。中医治疗:中药颗粒剂口服治疗,以补气固表、涩精缩尿、益气活血(党参、茯苓、白术、甘草、当归、川穹、炒鸡内金、地黄、黄芪、红景天、丹参等)。予中医护理适宜技术治疗,即耳穴埋豆,穴位按摩。经护理治疗干预,患者症状好转,已于2024年3月15日结束治疗出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

本例患者中医四诊内容及结果,详见表1。

2.1.2 一般状况评估

本例患者约翰霍普金斯跌倒(坠床)评估结果为12分(中风险),日常生活活动能力评分为55分(中度依赖),压疮风险评估结果为19分(无风险),失禁性皮炎风险因素评估一会阴部评分为4分(低风险)。

2.1.3 排尿相关评估

本例患者膀胱过度活动症评分量表(OABSS)评分为12分(重度OAB)^[3],国际尿控协

表1 中医四诊

四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神、望色	神疲
	望形态	形体肥胖
	望舌	舌红少津,苔薄黄
	皮肤湿度	皮肤干燥,局部瘙痒
闻诊	声音	气短懒言,语声低微
	气味	正常
切诊	脉诊	脉细数无力
	按诊	无压痛
问诊	寒热、汗	畏寒肢冷
	二便	小便频数,夜尿增多,大便溏泄
	饮食	纳食可
	睡眠	夜寐差
	头身	视物模糊
	胸腹	偶有胸闷气短

会制定的排尿障碍症状评分表(I-PSS)评分为21分(重度症状),生活质量评估参照国际尿控协会推荐的生活质量评估表(Quality of Life, QoL),依据患者对生活质量的满意程度来评价排尿情况的改善效果,本例患者得分为5分。

2.2 护理问题

本例患者现存主要护理问题包括尿频,尿潴留及血糖高等。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,为患者制定个体化护理计划。通过中西医结合护理干预,缓解患者尿急、尿频等不适症状,减少排尿障碍相关症状,降低血糖水平,提高患者生活质量满意度。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居护理

病房保持安静,空气新鲜,指导患者起居有常,劳逸结合,顺应四时适时增减衣物,避免感冒咳嗽加重膀胱压力^[4]。根据患者实际情况安排住在距离卫生间较近的床单位,加强患者安全宣教,避免如厕跌倒。加强对患者的基础护理,病号服、床单位有污渍、异味需及时更换。指导患者进行热水坐浴^[5-6],准备足够容纳整个会阴部的坐浴容器一个,采用热水兑冷水的方法,水温控制在42~45℃,以稍有烫的感觉但皮肤能够承受为宜。因为老年人的对温度感应比较迟钝,需注意烫伤,必须严格控制温度。水温下降后及时添加热水以保持温度,水中添加少量食盐(每1000 mL热水中加入约9 g食盐)。每天坐浴持续时间30 min,治疗疗程为8周,出院后继续坐浴,以巩固效果。

2.4.2 用药指导

指导患者正确服用口服药物及重要颗粒剂。尿通卡克乃其片是使用广泛的治疗尿路感染的药物,具有抗菌、抗炎、抗氧化及促进血小板聚集等药理作用。其不良反应主要表现为胃肠道损害、皮肤及附件损害、中枢及外周神经系统损害^[7],在护理观察中需注意其不良反应的甄别。

2.4.3 饮食护理

指导患者按照糖尿病饮食基本原则进餐,合理减重,将体重降低至理想范围。不仅对血糖控制有利,同时也可通过减重的方法使膀胱压力减轻。科学的液体管理,嘱患者注意控制液体摄入量,减少咖啡、碳酸饮料、浓茶和酒精的摄入,以改善尿频、尿急。同时在睡前 4 h 减少液体摄入量^[8]。多摄入膳食纤维含量丰富的食物,保持大便通畅,避免便秘。

2.4.4 康复锻炼

盆底肌训练:①指导患者了解盆底肌功能并正确找到盆底肌。告知患者尝试在排尿期间不断停止和开始排尿,能控制这种活动的肌肉(即括约肌)便是盆底肌。尝试只上举肛门或收缩阴道,能控制这种活动的肌肉也是盆底肌。②对盆底肌进行收缩训练^[9],3次/d,共计 30 min,每次训练 10~12 次左右。嘱患者盆底肌收缩 5~8 s,随后放松 10 s。必要时护士可使用经润滑剂润滑的手指深入阴道感受盆底肌压力,以手指能感受包紧感同时腹肌无紧张感为宜。指导患者出院后以躺、站或者坐的姿势完成训练,锻炼坚持至少 1~3 个月。待能熟练完成此项训练后,可配合热水坐浴一同进行。膀胱训练:根据患者目前的排尿规律,指导其逐渐增加排尿间隔时间^[10]。如果每 1 h 排尿 1 次,那就尝试延长 15~20 min 再去。如果以上新的排尿间隔能维持一段时间,就再增加 15 min 间隔时间,直到满意为止,目标是白天每间隔 2~3 h 排尿 1 次,夜间每间隔 4~5 h 排尿 1 次。放松疗法:指导患者采用放松疗法自我控制尿急^[11]。每当尿急时停止手头工作,保持心情平静,缓慢深呼吸练习放松膀胱,延迟尿急感觉,转移注意力,等尿急消失后再从容如厕,也可快速收缩骨盆肌肉几次,在收缩间隔不要完全放松肌肉,专注于抑制尿急感觉,直到尿急消退后以正常步速如厕。

2.4.5 中医护理适宜技术

2.4.5.1 耳穴埋豆

清洁耳廓皮肤后以 75% 酒精消毒皮肤,取穴肾、膀胱、内分泌、神门^[12-13]。将王不留行籽贴敷在选用的耳穴上,指导患者正确的按压方法,用拇指和食指对压所贴耳穴,自行按压 3~5 次/d,每次每穴 1~2 min,隔天更换至对侧耳朵取穴埋籽。按压时要均匀用力,按压力度根据患者疼痛耐受程度调整,以“得气”为宜,防止耳廓皮肤破损。

2.4.5.2 穴位按摩

予患者穴位按摩治疗^[14],具体如下。①揉丹田:用掌根或中指螺旋面着力,在腹部脐下 3 寸处的关元穴部位做揉法,约 3 min。②搓揉涌泉穴:右手拇指指腹着力于一侧涌泉穴,反复搓揉 5 min,直到局部发热。穴位按摩采取按法与揉法相结合,每天按揉 3 次,每个穴位 2 min,揉法频率约 130~150 次/min。揉搓时注意不可暴力猛然按压,用力由轻到重,循序渐进,直至有得气感觉。

2.4.6 运动疗法

指导患者颈盆养生操^[15],两脚分开至肩宽,双臂自然下垂,同时慢慢下蹲,双手向后相握,慢慢起立,双臂向后伸直,双脚跟慢慢抬起伴随提肛、吸气、头向后仰伴双肩外展,保持动作 10 s,慢慢呼气、收肩、头回正、放松盆底肌、双手松开自然下垂、双脚跟落下。每天早、中、晚各做 50 次,每次微微汗出效果最佳。

2.4.7 情志护理

OAB 病人由于疾病原因需要多次上洗手间,容易对社交产生负性的影响,病人担心亲人朋友知晓自己所患此病,更容易出现焦虑和抑郁症状等心理问题^[16-17]。

3 结果和随访

经治疗,患者已于 2024 年 3 月 20 日出院。通过采用中医护理适宜技术及患者个性化护理后,患者尿频、尿急症状改善明显。出院评估如下:膀胱过度活动症评分量表(OABSS):7 分,中度 OAB;排尿障碍症状评分表(I-PSS):7 分,轻度症状;生活质量评估表(QoL),依据患者对生活质量的满意程度来评价排尿情况的改善效果,患者得分 2 分;监测出院前血糖,空腹血糖 8.2 mmol/L,三餐后血糖分别为 8.7 mmol/L、8.4 mmol/L、9.0 mmol/L,血糖控制满意。2024 年 4 月 15 日电话随访患者,患者表示可坚持热水坐浴、穴位按摩、盆底肌训练及运动疗法,尿频、尿急症状较前改善明显,对治疗效果满意。

4 讨论

关于膀胱过度活动证的病因病机,中医学多认为由年老体虚、情志或劳倦内伤、久淋不愈、湿热耗伤正气等所致^[18-19]。OAB 在中医学中归属“淋证”的范畴^[20],分为肾气亏虚型、脾肾阳虚型及湿热下注型。《灵枢·本输》曰:“虚则遗溺,遗溺则补之。”其总病机应属本虚标实,虚实夹杂。糖尿病伴膀胱功能障碍是一种病程依赖型的糖尿病慢性并发症,在老年女性糖尿病患者中发生率较高,病情加重可严重影响患者的生活质量。

该患者曾于外院采用“电磁治疗”后症状未见好转,转而求助中医疗法。现代医学研究认为,针灸可以通过影响与排尿相关的外周、中枢神经活动来达到调控膀胱功能的作用,使处于高度紧张状态的膀胱舒张。但患者因恐针拒绝此项治疗手段。中医治疗因其独特的理论体系与治疗思想,通过因时制宜、因地制宜、因人制宜及辨证施治的治疗方法往往可提供特效的治疗方法^[21]。针对患者实际情况,通过循证护理的方法采用行为疗法+中医护理适宜技术,帮助患者采取科学有据且符合自身意愿的护理方案及延续护理措施,取得了较好的治疗效果,患者不仅尿频、尿急症状明显缓解,生活质量也随之提高,值得临床推广应用。

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] 邓明群,潘琦,肖新华,等.《中国老年糖尿病诊疗指南(2021年版)》解读[J]. 中华内科杂志, 2021, 60(11): 954-959.
- [2] DENG M Q, PAN Q, XIAO X H, et al. Interpretations of guideline for the management of diabetes mellitus in the elderly in China (2021 edition) [J]. Chin J Intern Med, 2021, 60 (11): 954-959. (in Chinese)
- [3] ABRAMS P, CARDOZO L, FALL M, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society [J]. Urology, 2003, 61(1): 37-49.
- [4] 许克新,汪磊,王晓峰,等.膀胱过度活动症症状评分表对中国 OAB 患者结果评估的重复信度及与其他症状评分工具间相关性的研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2010, 31(11): 727-731.
- [5] XU K X, WANG L, WANG X F, et al. Test-retest reliability of the Overactive Bladder Symptom Score and its correlation with other overactive bladder symptom evaluation tools among Chinese overactive bladder symptom patients [J]. Chin J Urol, 2010, 31 (11): 727-731. (in Chinese)
- [6] 孙玉娇,陈璇. 糖尿病中医辨证施护的研究现状及展望[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(3): 225-229.
- [7] SUN Y J, CHEN X. Current research situation and prospect of TCM syndrome differentiation and nursing for diabetes mellitus [J]. J Nurses Train, 2017, 32(3): 225-229. (in Chinese)
- [8] 郑欣. 热水坐浴应用于膀胱过度活动症的疗效分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, 24(5): 45-47.
- [9] ZHENG X. Analysis of therapeutic effect of hot water sitz bath on overactive bladder [J]. Today Nurse, 2017, 24(5): 45-47. (in Chinese)
- [10] 向俊,乔亮,林晨,等. 热水坐浴联合盆底肌训练治疗膀胱过度活动症的研究[J]. 国际泌尿系统杂志, 2016, 36(3): 388-391.
- [11] XIANG J, QIAO L, LIN C, et al. Efficacy of hot-water hip bath combined with pelvic floor training in the treatment of overactive bladder [J]. Int J Urol Nephrol, 2016, 36(3): 388-391. (in Chinese)
- [12] 沈皓,焦敏,赵婷,等. 尿通卡克乃其片临床使用安全性评价[J]. 中国医药, 2023, 18(10): 1557-1561.
- [13] SHEN H, JIAO M, ZHAO T, et al. Safety evaluation of Niaotong Kakenaiqi tablets clinical application [J]. China Med, 2023, 18 (10): 1557-1561. (in Chinese)
- [14] 黄维康. 自我管理训练对膀胱过度活动症患者的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, 22(4): 5-7.
- [15] HUANG W K. Research progress of self-management training on patients with overactive bladder [J]. Today Nurse, 2015, 22(4): 5-7. (in Chinese)
- [16] 孙智晶,朱兰,郎景和,等. 盆底肌肉训练在盆底功能障碍性疾病防治中的作用[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(2): 138-140.
- [17] SUN Z J, ZHU L, LANG J H, et al. The role of pelvic floor muscle training in the prevention and treatment of pelvic floor dysfunction diseases [J]. Chin J Obstet Gynecol, 2017, 52 (2): 138-140. (in Chinese)
- [18] 张礼娟,朱云,李金霞. 盆底肌肉功能锻炼联合行为训练对老年女性尿失禁患者的作用分析[J]. 中

- 国妇幼保健, 2020, 35(19): 3534–3537.
- ZHANG L J, ZHU Y, LI J X. Analysis on the effect of pelvic floor muscle function exercise combined with behavior training on elderly female patients with urinary incontinence [J]. *Matern Child Health Care China*, 2020, 35(19): 3534–3537. (in Chinese)
- [11] PAL M, CHOWDHURY R R, BANDYOPADHYAY S. Urge suppression and modified fluid consumption in the management of female overactive bladder symptoms [J]. *Urol Ann*, 2021, 13(3): 263–267.
- [12] 黄敏, 王春花, 杜珍芳. 中药联合耳穴埋籽治疗女性膀胱过度活动症疗效观察[J]. *湖北中医杂志*, 2019, 41(11): 41–43.
- HUANG M, WANG C H, DU Z F. Clinical observation on the treatment of female overactive bladder with traditional Chinese medicine combined with auricular point seed embedding [J]. *Hubei J Tradit Chin Med*, 2019, 41(11): 41–43. (in Chinese)
- [13] 张亚杰, 袁晓亮, 高文强. 耳穴压豆联合曲司氯铵治疗女性膀胱过度活动症的疗效观察[J]. *中医外治杂志*, 2020, 29(2): 41–42.
- ZHANG Y J, YUAN X L, GAO W Q. Clinical observation on auricular point pressing bean combined with trospium chloride in the treatment of female overactive bladder [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2020, 29(2): 41–42. (in Chinese)
- [14] 丛芙蓉, 王小龙, 丛学文, 等. 中医运动调护联合穴位按摩对女性膀胱过度活动症患者干预的临床观察[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(8): 118–121.
- CONG F R, WANG X L, CONG X W, et al. Observation on treating female overactive bladder by TCM exercise plus points massage [J]. *Clin J Chin Med*, 2020, 12(8): 118–121. (in Chinese)
- [15] 裴淑娟, 丛芙蓉, 王小龙, 等. 中西医两种护理干预对膀胱过度活动症女性患者的效果[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(18): 2465–2468.
- PEI S J, CONG F R, WANG X L, et al. The effect of two kinds of nursing intervention of Chinese and western medicine on female patients with bladder hyperactivity disorder [J]. *Int J Nurs*, 2018, 37(18): 2465–2468. (in Chinese)
- [16] 蔡晓伟. 膀胱过度活动症患者的颅脑超声改变及精神症状分析[D]. 苏州: 苏州大学, 2018.
- [17] 彭雪枝, 熊亚琴, 蒋学文, 等. 膀胱过度活动症病人病耻感及其影响因素的调查研究[J]. *全科护理*, 2022, 20(35): 5003–5006.
- PENG X Z, XIONG Y Q, JIANG X W, et al. Investigation and study on stigma and its influencing factors in patients with overactive bladder [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2022, 20(35): 5003–5006. (in Chinese)
- [18] 刘晓, 杨卫彬. 中医治疗女性膀胱过度活动症研究进展[J]. *人民军医*, 2015, 58(8): 957–960.
- LIU X, YANG W B. Research progress on treatment of female overactive bladder with traditional Chinese medicine [J]. *People's Mil Surg*, 2015, 58(8): 957–960. (in Chinese)
- [19] 谢旭彬, 江帆, 王茜, 等. 针刺治疗女性膀胱过度活动症影响因素分析[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(9): 4722–4724.
- XIE X B, JIANG F, WANG X, et al. Analysis of curative effect factors in treating female overactive bladder with acupuncture [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35(9): 4722–4724. (in Chinese)
- [20] 田德禄, 蔡淦. 中医内科学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 309–315.
- [21] 郑宇皓, 莫倩, 周雪松, 等. 从肝脾肾论治膀胱过度活动症的理论探讨[J]. *贵州中医药大学学报*, 2022, 44(2): 1–5.
- ZHENG Y H, MO Q, ZHOU X S, et al. Discussion the theory of “soothing the liver, regulating Qi, invigorating the spleen and kidney” for treatment of overactive bladder in traditional Chinese medicine [J]. *J Guizhou Univ Tradit Chin Med*, 2022, 44(2): 1–5. (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。