

DOI: 10.12209/CAIM202407300001

· 中西医结合临床案例 ·

中医护理技术在1例中老年女性压力性尿失禁患者的应用与体会

刘 娜

(三门峡市中医院 重症医学科, 河南 三门峡, 472000)

摘要: 产后压力性尿失禁是一种常见的女性盆底功能障碍性疾病,属中医学“遗尿”“遗溺”范畴,主要表现为女性经历妊娠或分娩后出现不自主尿液渗漏,严重影响生活质量。本文总结1例压力性尿失禁患者的中医护理体会。本文以中医理论为依据,在辨证的基础上使用腹部手指点穴、雷火灸法、耳部刮痧、耳穴贴压及腕踝针疗法等中医护理技术,改善患者压力性尿失禁的问题,予患者健康指导,增强脏腑功能,达到阴阳平衡,维持良好的排尿功能,减少患者出现尿失禁现象。

关键词: 压力性尿失禁; 腕踝针; 耳部刮痧; 耳穴贴压

Application and experience of traditional Chinese medicine nursing techniques in a middle-aged and elderly female patient with stress urinary incontinence

LIU Na

(Department of Intensive Care Medicine, Sanmenxia Traditional Chinese Medicine Hospital,
Sanmenxia, Henan, 472000)

ABSTRACT: Postpartum stress urinary incontinence is a common female pelvic floor dysfunction disease, which belongs to the category of "enuresis" and "drowning" in traditional Chinese medicine. It is mainly manifested as involuntary urine leakage after pregnancy or childbirth, which seriously affects the quality of life. This paper summarizes the experience of nursing a patient with stress urinary incontinence. In this paper, based on the theory of traditional Chinese medicine and on the basis of syndrome differentiation, TCM nursing techniques such as abdominal finger point, thunder fire moxibustion, ear scraping, ear point sticking and wrist and ankle acupuncture therapy are used to improve patients' stress urinary incontinence, provide health guidance to patients, enhance the function of viscera, achieve the balance of Yin and Yang, maintain good urination function, and reduce the occurrence of urinary incontinence in patients.

KEY WORDS: stress incontinence; wrist ankle needle; ear scraping; auricular point sticking

产后压力性尿失禁(postpartum stress urinary incontinence, PSUI)指女性产后咳嗽、喷嚏、大笑时,腹部压力增大导致尿液渗漏的现象,属于女性盆底功能障碍性疾病^[1-2]。女性压力性尿失禁在中医古籍中多被称为“膀胱咳”,表现为“咳而遗溺”(《素问·咳论篇》),即咳嗽时尿液不自主渗漏^[3],对女性社交活动、身心健康和生活质量造成严重影响。最新的PSUI流行病学调研报告显示,我国约40%~50%的已婚已育女性会发生各种形式和程度的PSUI。研究显示,妊娠年龄、产妇体

质量、分娩方式及盆底肌损伤等均是PSUI高危诱发因素^[4-5]。中西医结合护理是基于中医理论与临床实践,已被证实安全而有效的护理方式,近几十年来在中国得到重视和发展。本文总结1例中老年女性压力性尿失禁患者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

患者女性,63岁,主诉尿频、尿急、漏尿31年,

收稿日期:2024-07-30

OPEN ACCESS

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

加重伴小便自溢17年。患者31年前出现尿急、尿频、漏尿,近17年症状明显加重,每遇走路、打喷嚏、大笑即出现小便漏出,打湿外裤现象,曾到县级医院就诊,效果不佳。2024年4月19日来院就诊,就诊时情绪低落,伴有异味,尿急、尿频,漏尿,小便不自主漏出。患者既往体健,孕2产1,顺产1次。

1.2 查体

患者神志清,精神一般,体型中等;舌质淡,苔薄白,脉细数;患者诉小便不能自控,尿频,滴沥不畅;气短乏力,腰膝酸软,纳差便溏;30年前妊娠后每遇咳嗽、大笑亦或打喷嚏即出现漏尿现象,随着年龄的增长,近年来逐渐出现加重趋势,外出走路即出现尿液不自主流出现象。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:产后遗尿,肾气亏虚型;西医诊断:产后压力性尿失禁。中医治疗予患者双下1区进行腕踝针疗法,予气海穴、关元穴、中极穴、天枢穴及大横穴手指点穴治疗,予神阙穴、气海穴、关元穴及中极穴分别予雷火灸灸疗,予患者耳部刮痧治疗,并予耳穴肾、膀胱、皮质下、内分泌、尿道、支点和脑点进行耳穴贴压治疗,告知患者按压方法。

2 护理

2.1 护理评估

根据 Mario 等的临床评分标准,压力性尿失禁的临床分度可分为轻度、中度及重度,本例患者评分为14分,属重度压力性尿失禁。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑程度,本例患者评分为35分,属重度焦虑。

2.2 护理诊断

患者压力性尿失禁与肺脾亏虚、元气素虚及年老体衰肾亏等有关;患者对自身疾病认识不足;焦虑与患者对疾病及手术效果存在顾虑有关;自我形态紊乱与疾病所致的功能改变有关。

2.3 护理计划

根据患者症状,选择手指点穴、雷火灸、耳部刮痧、耳穴贴压联合腕踝针技术治疗,缓解患者不自主漏尿症状,降低患者临床分度评分。指导患者生活起居,进行合适有效的康复训练,增强患者盆底肌功能,改善预后。

2.4 临证施护

2.4.1 腕踝针

中医认为老年绝经女性压力性尿失禁患者以

阳虚质、气虚质为主,随着年龄增长,阳虚质及气虚质女性中气亏虚,膀胱气化无权,开合失司是发病的主要病机,选取下1区,可有效地缓解尿失禁的症状^[6]。下1区是腕踝针治疗尿失禁的常用部位之一。通过在下1区进行针灸刺激,可调节盆底肌的收缩和舒张,从而缓解尿失禁的症状。

该区位于靠跟腱内侧缘处,患者仰卧,足处于外展位置,术者用左手拇指端内侧缘由踝部中央向跟腱方向触摸,针刺点在触及跟腱内缘处。或术者将自己手的拇指指掌关节置于患者内踝上,使用直径0.25 mm、长度25 mm的毫针,消毒后以45°角朝向跟腱,针刺点在指端触及跟腱的内侧缘,留针60 min,观察患者的后期缓解情况,1次/周,4次为1个疗程,本例患者共进行2个疗程的治疗。

2.4.2 手指点穴及雷火灸

治疗选穴气海穴、关元穴、中极穴、天枢穴及大横穴,协助患者取仰卧位,充分暴露患者腹部并注意保暖。首先予相应穴位进行手指点穴,随后手持雷火灸条,采取温和灸、雀啄灸、拉辣式灸等手法,灸至皮肤微红发热。手指点穴及艾灸过程中与患者交流灸感,及时将艾灰弹入弯盘,防止灼伤皮肤;施灸过程中询问患者有无不适,观察患者皮肤情况,如有艾灰,用纱布清洁,协助患者穿衣,取舒适卧位,注意保暖。每次施灸30 min,至皮肤微微发红发热为度,1次/周,4次为1个疗程,本例患者共进行2个疗程的治疗。

2.4.3 耳部刮痧及耳穴贴压

手、足三阳经都联系耳,阴经则通过经别合于阳经而与耳相通。奇经八脉中阴跷脉、阳跷脉并入耳后,阳维脉循头入耳,故《灵枢·口问篇》曰:“耳者,宗脉之所聚也”。耳为五官之一,主司听觉。肾开窍于耳,心寄窍于耳,耳除与心、肾关系密切外,其他脏腑亦通过经脉的连络直接或间接与耳相连,《厘正按摩要术》察耳篇:“耳虽为肾窍,而五脏所结”。可见,耳与全身经络及五脏六腑都有密切的关系,而五脏六腑的病变也会反应在小小的耳朵上。耳廓与躯体内脏间通过神经系统存在着密切的对应关系,刺激耳廓上的特定部位可通过神经系统作用于相应的躯体内脏。耳部全息铜砭刮痧是以中医全息理论为基础,运用铜砭刮痧板在耳部进行刮痧的一种创新中医特色疗法,是用铜砭刮痧器具,蘸取油类介质,采用“徐而和”的手法对耳前、耳背、耳周进行刮拭,通过良性刺

激,充分发挥疏通筋脉、调畅气血的作用,使耳部充血潮红,改善局部微循环,从而起到调节人体脏腑气血功能,促进机体阴阳平衡作用的一种疗法。

操作方法:首先涂介质按摩耳廓小周天(对耳轮)及大周天(耳轮)。耳部全息铜砭基础刮痧的顺序:①耳垂→②耳轮→③耳舟→④对耳屏→⑤对耳轮→⑥耳甲腔→⑦耳甲艇→⑧三角窝→⑨耳屏→⑩耳垂背面→⑪耳轮背面→⑫对耳屏后沟→⑬对耳轮后沟→⑭耳甲腔后隆起→⑮三角窝后隆起→⑯耳后至胸锁乳突肌。耳部铜砭辨证刮痧取穴:选择重点的耳穴,如脾、肝、肾、膀胱、尿道、支气、脑点、内分泌及皮质下等。刮痧完毕后在相应的穴位进行耳穴贴压,同时进行告知患者正确的按压方法及时间,1次/周,共4次为一个疗程,本例患者共进行2个疗程的治疗。操作结束前可以铜砭刮拭颈部皮肤肌肉,最后从外到内,从下到上按摩耳廓。

2.4.4 康复护理

指导患者多做有益的运动,如太极拳、八段锦及盆底功能锻炼等,同时鼓励患者家属多陪伴患者外出,改善患者的心情同时,增加患者的自信心以助气血运行。

3 结果和随访

通过腕踝针、手指点穴、雷火灸,耳部刮痧及耳穴贴压等中医特色护理技术综合治疗,8次治疗结束后,患者不自主漏尿症状较以前明显好转;根据 Mario 等的临床评分标准,患者临床评分由干预前 14 分降至 6 分,焦虑评分由 35 分将至 20 分,患者由一天需更换 3 次内裤现仅需每天只需更换 1 次内裤,患者整体心理状况较以前有较大改善。

4 讨论

中医学认为,PSUI 是因个体脏腑虚损、外邪侵扰或受到外伤而产生的以膀胱失约、小便自行漏出、尿出而不能禁为主要症状的疾病^[7]。《素问·咳论篇》记载:“肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺。”即遗尿的病位在肾,咳嗽是诱因。《证治准绳》《金匱翼·小便不禁》《诸病源候论·小便病诸候》分别从先天禀赋、肺脾亏虚、元气素虚及年老体衰肾亏等方面对本病进行解释,发病因素与肝、肾、脾、肺等多个脏腑密切相关^[8]。

排尿反射的调控机制非常复杂,主要由神经、

盆底肌肉、尿道括约肌等部分组成,其中任何部位受损都有发生尿失禁的可能。PSUI 的病因主要与以下因素相关:①妊娠及分娩:体质量巨大儿,难产及阴道分娩均可损伤盆底组织结构。②绝经:绝经后雌激素水平下降,严重影响盆底组织内的血液供应、神经支配及胶原和弹性纤维的功能,使尿道括约肌肌力下降,周围盆底肌肉萎缩,引起盆底组织松弛及尿道收缩障碍,从而引起 PSUI^[7]。③肥胖:肥胖不仅增加腹腔内压力,且盆底支撑结构在长时间被动牵拉后,会使盆底肌肉、结缔组织弹性下降,减弱其支撑功能^[9]。④遗传及先天性盆底组织或尿道括约肌发育异常:有 PSUI 家族史的产妇产后发生 PSUI 的风险是无 PSUI 家族史产妇的 15 倍^[10]。

妇女在妊娠及生产中耗气伤血,产后气血亏虚,体质以阳虚质和气虚质为主,病位虽在膀胱,但与肺、脾、肾等关系密切,病机为脾肾两虚、中气下陷、膀胱不约,中医辨证分型以肾气虚型、肾阳虚型、脾气虚型居多,治以益气补肾、补中益气、健脾为原则^[11]。因此,采用治疗改善程度显著优于常规治疗。根据经络循行选穴,对症施治,对气海、关元、中极、天枢及大横进行手指点穴,随后运用雷火灸对神阙、气海、关元、中极、天枢、大横运用温和灸、雀啄灸、拉辣式灸等手法,灸至皮肤温热微红,达到温经散寒,补中益气、升阳固脱的作用。

本案例将腕踝针、雷火灸、手指点穴及耳部刮痧及耳穴贴压等多种疗法序贯联合应用,充分发挥中医护理技术的优势,具有操作简便易行,患者易于接受,疗效显著等优势特点。但由于本研究缺少多中心协作,样本量有限,有可能存在个体差异性,以后工作中需加强相关样本量的操作,以便提高临床疗效。

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] 汪柏云,陈晓运,胡春仙,等. 35 岁及以上产妇产后压力性尿失禁的影响因素分析[J]. 预防医学, 2022, 34(9): 959-963.
WANG B Y, CHEN X Y, HU C X, et al. Factors affecting postpartum stress urinary incontinence among lying-in women at ages of 35 years and older

- [J]. *Prev Med*, 2022, 34 (9) : 959–963. (in Chinese)
- [2] 王涛, 牛晓宇. 老年女性压力性尿失禁的发病风险因素及早期预警模型构建[J]. *实用妇产科杂志*, 2022, 38(6): 401–404.
- WANG T, NIU X Y. Risk factors of stress urinary incontinence in elderly women and construction of early warning model [J]. *J Pract Obstet Gynecol*, 2022, 38(6): 401–404. (in Chinese)
- [3] 孙天恒, 陈欢, 刘志顺. 五苓散类方治疗压力性尿失禁的临床应用[J]. *世界中医药*, 2022, 17(10): 1459–1464.
- SUN T H, CHEN H, LIU Z S. Clinical application of Wuling Powder analogues in the treatment of stress urinary incontinence [J]. *World Chin Med*, 2022, 17(10): 1459–1464. (in Chinese)
- [4] 于津, 谢军. 产后压力性尿失禁危险因素的探讨及其预测模型的构建[J]. *同济大学学报(医学版)*, 2022, 43(3): 421–426.
- YU J, XIE J. Risk factors of postpartum stress urinary incontinence and construction of a prediction model in primiparas [J]. *J Tongji Univ Med Sci*, 2022, 43(3): 421–426. (in Chinese)
- [5] ZHANG X X, ZHANG X J, WANG Y Y, et al. Short-term effects of delivery methods on postpartum pelvic floor function in primiparas: a retrospective study [J]. *Ann Palliat Med*, 2021, 10 (3) : 3386–3395.
- [6] 刘毅, 张旭明, 谢雁鸣. 中医对老年人共病的认识与治疗探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29 (3): 371–374, 478.
- LIU Y, ZHANG X M, XIE Y M. Discussion on recognition and treatment of senile multimorbidity in Chinese medicine [J]. *J Basic Chin Med*, 2023, 29 (3): 371–374, 478. (in Chinese)
- [7] 李七一. 中医老年病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [8] 卜凡, 曾泽东. 中医体质学说防治产后压力性尿失禁研究进展[J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2024, 48(1): 244–247.
- BU F, ZENG Z D. Research progress in the correlation between TCM constitutions and rehabilitation of postpartum stress urinary incontinence [J]. *Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med*, 2024, 48(1): 244–247. (in Chinese)
- [9] NINOMIYA S, NAITO K, NAKANISHI K, et al. Prevalence and risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in Japanese women [J]. *Low Urin Tract Symptoms*, 2018, 10(3): 308–314.
- [10] LAZARO S D S, NARDOS R, CAUGHEY A B. Obesity and pelvic floor dysfunction: battling the bulge [J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2016, 71 (2) : 114–125.
- [11] 韩桢, 张岑炜, 杜松, 等. 基于中医古籍的女性产后起居养生思想探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(8): 1225–1227, 1234.
- HAN Z, ZHANG C W, DU S, et al. Analysis on the thought of women's postpartum health care based on the ancient books of traditional Chinese medicine [J]. *J Basic Chin Med*, 2021, 27(8): 1225–1227, 1234. (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。