

DOI: 10. 12209/CAIM202411230002

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例急性前列腺炎患者的护理体会

赵会卿

(北京中医药大学房山医院 泌尿外科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结中西医结合治疗 1 例急性前列腺炎患者的护理体会。在常规抗炎、止痛及退热治疗的基础上, 以中医辨证为理论, 运用手指点穴、中药膏摩、艾灸器灸法与穴位贴敷联合对症治疗, 同时指导患者行提肛呼吸功能锻炼, 配合饮食护理、生活起居护理及情志护理, 有效改善患者排尿症状, 护理效果满意。

关键词: 急性前列腺炎; 中西医结合; 中医护理

Nursing experience of one case of acute prostatitis treated with integrated traditional Chinese and Western Medicine

ZHAO Huiqing

(Department of Urology, Fangshan hospital Beijing University of traditional Chinese medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of 1 case of acute prostatitis treated with integrated traditional Chinese and Western medicine. On the basis of conventional anti-inflammatory, analgesic and antipyretic treatment, based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation, finger acupuncture, traditional Chinese medicine ointment and moxibustion, moxibustion with moxibustion apparatus and acupoint application combined with symptomatic treatment were used. At the same time, patients were guided to carry out anal respiratory function exercise, combined with diet nursing, daily life nursing and emotional nursing, which effectively improved patients' urination symptoms, and the nursing effect was satisfactory.

KEY WORDS: acute prostatitis; integrated traditional Chinese and western medicine; TCM nursing

急性前列腺炎中医称作精浊, 是临床常见的一种男性疾病, 典型的临床表现为高热、寒战、尿频、尿急与尿痛, 会阴、耻骨上区或外生殖器疼痛^[1]。流行病学调查研究显示, 近些年来急性前列腺炎的发病率呈逐年上升的趋势。对于急性前列腺炎, 目前主要采取西医抗生素治疗方案, 但单纯的抗生素治疗部分患者难以痊愈, 转变成慢性前列腺炎, 因此单纯的西医疗效并不让人满意。本文介绍 1 例急性前列腺炎患者通过中西医结合治疗与护理, 改善患者排尿症状, 达到较理想的治疗效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 81 岁, 以“尿频、尿急、尿痛伴发热 1 d”于 2024 年 9 月 15 日由门诊以“急性前列腺炎”收入泌尿外科病区。患者自诉 1 d 前无明显诱因

出现尿频、尿急、尿痛, 自感发热, 未监测体温, 夜尿 20 次, 无肉眼血尿, 自行口服布洛芬治疗, 未见明显好转。辅助检查: 9 月 15 日(门诊)血常规示 WBC $17.7 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 85.6%, C 反应蛋白 101.46 mg/L; 9 月 15 日(门诊)尿常规示亚硝酸盐阳性, 潜血 3+, 白细胞 3+。刻下症见: 尿频、尿急、尿痛, 伴发热, 纳可, 夜寐欠安, 大便调; 舌质暗, 苔黄腻, 脉滑。既往史: 高血压病史 30 年, 冠心病史 20 年, 糖尿病史 8 年。中医诊断: 精浊, 湿热瘀阻证; 西医诊断: 急性前列腺炎。治疗原则: 补益脾胃、利湿通淋。

1.2 治疗过程

2024 年 9 月 15 日(入院)至 2024 年 9 月 17 日, 经过 3 d 抗炎、退热及止痛对症治疗, 患者夜尿由 20 次转为 16 次, 尿痛症状稍有缓解, 无发热症状, 睡眠无改善。2024 年 9 月 18 日至 2024 年 9 月 24 日, 予患者手指点穴、中药膏摩、艾灸器灸法、穴位

收稿日期: 2024-11-23

OPEN ACCESS

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

贴敷结合西医抗炎、止痛对症治疗,经中医干预后,2024年9月20日患者夜尿5次,尿痛症状消失,2024年9月24日患者夜尿1次,睡眠改善,身心愉悦。2024年9月25日至2024年9月27日,继续予抗炎对症治疗,患者夜尿1次,睡眠质量好。2024年9月28日,患者痊愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 尿频评估

成人24 h排尿超过8次,夜间排尿超过2次,超过这个范围可诊断为尿急、尿频。夜间排尿3~4次为轻度尿频,夜间排尿5~6次为中度尿频,夜间排尿6次以上为重度尿频。本例患者夜尿20次,属重度尿频。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分(VAS)量表评估患者疼痛程度,评分为0~10分,其中0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,8~10分为重度疼痛。本例患者尿痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.3 失眠评估

采用阿森斯失眠量表(AIS)评估患者的睡眠状态,该量表共8个条目,每条从无到严重分为0~3四级评分。AIS总评分0~3分为无失眠,AIS总评分4~6分为轻度失眠,AIS总评分7~10分为中度失眠,评分 ≥ 11 分为重度失眠。本例患者总评分为19分,属重度失眠。

2.2 护理诊断

排尿型态异常与脾胃虚弱、湿热蕴结下焦有关;疼痛与炎症刺激引起的尿痛有关;睡眠型态紊乱与炎症刺激引起的尿频、尿急有关。

2.3 护理计划

针对该患者存在相关因素,制定如下护理计划:在常规护理的基础上,辨证运用中医护理技术,达到补益脾胃、利湿通淋的作用;指导患者行提肛呼吸功能锻炼,达到改善患者膀胱气化功能,提高控尿能力的作用。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

病情观察:观察患者生命体征及排尿形态的变化。饮食护理:指导患者白天多饮水,晚餐后减少饮水量,以减少夜间尿频的发生,多食活血化瘀清热利湿之品如木耳、海带、冬瓜、山楂等,禁酒、忌过食肥甘及辛辣炙烤。生活起居:起居有常,劳

逸结合,不要久坐或骑车时间过长,选择适宜的运动方式,如散步、太极拳等。心理护理:对患者进行疾病的宣讲,帮助患者正确认识疾病,及时解答患者对于疾病及治疗的困惑,帮助患者放松心情,树立战胜疾病的信心。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 手指点穴

患者取仰卧位,充分暴露点穴部位,通过手法对体表相关穴位进行点、按、揉等刺激。点穴时间在饭后1~2 h进行,每个穴位施术1~2 min,以局部穴位透热为度。注意事项:操作前应修剪指甲,以防损伤患者皮肤;操作过程中询问患者是否得气(酸、麻、胀、痛的感觉),若有不适,应及时调整手法或停止操作;操作过程中,注意保暖,保护患者隐私。手指点穴治疗穴位选择气海、关元、中极及三阴交,治疗1次/d,连续治疗一周。

2.4.2.2 中药膏摩

调节砭石温度,预热至60℃,操作前先用砭石在患者手掌测试温度,询问患者温度是否合适。根据患者腹部大小将适量膏剂(科内行水方)涂于腹部穴位,用手腕关节力量带动砭石仪点穴刺激5 min后,再以手腕关节力量带动砭石以脐周为中心腹部环形揉腹10 min。揉摩范围以穴位边缘多出2 cm范围,膏剂的厚度以1元硬币的厚度为宜。注意事项:操作时注意为患者保暖及保护隐私,操作过程中询问患者力度、温度,防止用力过度及发生烫伤;治疗过程中如出现瘙痒、皮肤过敏,等其他不适症状,应立即停止操作;操作结束后,观察患者皮肤情况,是否有异常现象。治疗穴位选择气海、关元、中极及水道,1次/d,连续治疗一周。

2.4.2.3 温灸器灸

充分评估患者后将温灸器放于中极穴后进行固定,中途巡视患者,艾灸时间为20 min后取下并观察皮肤情况。注意事项:空腹或餐后1 h左右不宜施灸;施灸过程中密切观察患者的施灸的反应,若发生晕灸应立即停止艾灸,注意观察皮肤情况,防止烧伤;施灸后局部皮肤出现微红、灼热,属于正常现象;如灸后出现小水泡时,无须处理,可自行吸收,如水泡较大时可用无菌注射器抽取泡内液体,覆盖无菌纱布,保持干燥,防止感染;注意保暖及隐私保护。治疗1次/d,连续治疗一周。

2.4.2.4 穴位贴敷

将带有中药的敷贴贴于相应的穴位上,以通经活络、健脾益胃。贴敷6~8 h,治疗穴位选择双

侧三阴交。注意事项:患处有红肿及溃烂时不宜敷贴药物,以免发生化脓性感染;对于残留在皮肤上的药物,不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗;使用敷药后,如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,报告医师,配合处理。治疗 1 次/d,连续治疗一周

2.4.3 功能锻炼

予患者功能锻炼指导,包括提肛运动与腹式呼吸,锻炼方法具体如下。嘱患者思想集中,收腹,用嘴慢慢呼气,同时用意念有意识地向上收提肛门,当肺中的空气尽量呼出后,屏住呼吸并保持

收提肛门 2~3 s,然后全身放松,让空气自然进入肺中,静息 2~3 s,再重复上述动作。每日至少 3 次或以患者能耐受为宜,20 min/次,或以患者能耐受为宜,可作为功能锻炼长期进行。注意事项:在老年人初期锻炼时往往不能二者合一,需要护士耐心讲解技巧,从呼气开始鼓励其坚持,及时反馈效果,达到持久练习的目的。

2.5 护理评价

患者经西医治疗 3 d 后,改为中西医结合治疗,经干预患者尿频、尿急及尿痛症状得到改善,睡眠质量好,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗 3 d	治疗 6 d	治疗 9 d
尿频评估	夜尿 16 次,重度尿频	夜尿 5 次,中度尿频	夜尿 1 次,尿频症状消失
VAS	3 分,轻度疼痛	0 分,无尿痛症状	0 分,无尿痛症状
AIS	19 分,重度失眠	5 分,轻度失眠	1 分,无失眠

3 结果与随访

患者于 2024 年 9 月 15 日入院,经积极治疗护理后,已于 2024 年 9 月 28 日痊愈出院,予患者健康教育。分别于患者出院 1 周和 1 个月进行电话随访,患者无尿频、尿急、尿痛症状,睡眠质量好,可安静入睡 7~8 h。

4 讨论

急性前列腺炎西医主要应用抗生素进行抗炎治疗,但因前列腺微循环不够发达,抗生素很难完全进入腺体内发挥根治作用,故其治愈率低且复发率高,部分患者易转化为慢性前列腺炎^[2]。中医认为急性前列腺炎多由于饮食偏嗜,好饮酒且食肥甘,酿湿蕴热损伤脾胃,脾失健运,水湿潴留;或因外感湿热时邪,聚于下焦而得^[3]。故该病治宜补益脾胃、利湿通淋为主^[4]。

中药膏摩及穴位贴敷的药物具有活血化瘀、健脾祛湿的作用。中药膏摩的温热刺激、揉腹及手指点穴对腹部的任脉、足阳明胃经、足太阴脾经均有温通疏通作用,气海、关元、中极以上诸穴可治疗膀胱腑病引起的诸多症状^[5]。三阴交属于脾经,该经循行过腹部,又是肝脾肾三经交会穴,所以三阴交可畅气机,补气血,健脾胃,治疗肾系疾病,改善排尿症状^[6]。艾灸的治疗作用是借其温热刺激及药物作用,运行气血、温通经络、扶正祛邪。现代临床研究表明,艾灸可加快调节炎症局部血液循环,减少炎性渗出,使白细胞功能活跃,

增强单核巨噬细胞功能,从而促进前列腺炎症恢复^[7]。中极穴为任脉与足三阴经的交会穴,主治遗尿、尿频、尿急等膀胱腑病症^[8]。提肛运动能够增强正气,调理气虚体质,有助于脏腑的正气补养,正气足,邪不易侵身,湿热不易蕴结。此锻炼可锻炼盆底肌,提高控尿能力^[9]。腹式呼吸功能锻炼,肺为气之主,肾主纳气,通过吐纳功能锻炼,提高膀胱气化功能,辅助全身气血运行^[10]。

综上所述,基于中医理论基础予患者饮食护理、生活起居护理及情志护理,指导患者行提肛呼吸功能锻炼,配合手指点穴、中药膏摩、温灸器灸法及穴位贴敷等中医技术的治疗,提高了治疗效果,有效控制病情,且患者无任何痛苦,同时达到既病防变的目的,值得临床推广。

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] 黄健, 张旭. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南:2022 版[M]. 北京: 科学出版社, 2022.

[2] 孙鑫波, 陈从波, 姚启盛. 锯叶棕果实提取物胶囊辅助治疗急性前列腺炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(11): 161-164.

SUN X B, CHEN C B, YAO Q S. Clinical effect of Saw Palmetto Fruit Extract Capsules in the treatment of acute prostatitis[J]. China Med Her, 2020, 17(11): 161-164. (in Chinese)

[3] 马列, 张宸铭, 孙自学. 中医论治前列腺炎[J]. 实

- 用中医内科杂志, 2022, 36(10): 19-21.
- MA L, ZHANG C M, SUN Z X. Summary of TCM treatment of prostatitis[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2022, 36(10): 19-21. (in Chinese)
- [4] 张海宁, 吴瑾. 中西医互补 全面“围剿”前列腺炎[J]. 家庭医药(就医选药), 2024(10): 86-87.
- ZHANG H N, WU J. Chinese and western complementary comprehensive "encircle and suppress" prostatitis [J]. Home Med, 2024(10): 86-87. (in Chinese)
- [5] 张红侠. 临床针灸治疗学[M]. 汕头: 汕头大学出版社, 2024.
- [6] 周宏图, 周艳丽, 郑明常, 等. 基于《针灸大成》探讨三阴交穴的主治、配伍规律[J]. 中国医药导报, 2023, 20(2): 152-155.
- ZHOU H T, ZHOU Y L, ZHENG M C, et al. Discussion on main treatment and concerted application rules of sānyīnjiāo point based on Zhenjiu Dacheng [J]. China Med Her, 2023, 20(2): 152-155. (in Chinese)
- [7] 黄文文, 郭栋, 姜璐, 等. 艾灸治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的疗效和安全性评价: 系统综述和 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(6): 21-28.
- HUANG W W, GUO D, JIANG L, et al. Efficacy and safety evaluation of moxibustion in the treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and Meta-analysis [J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(6): 21-28. (in Chinese)
- [8] 马丽, 薛惠倩, 张雨琪, 等. 探讨《针灸大成》中极穴配伍及应用规律[J]. 光明中医, 2024, 39(4): 631-634.
- MA L, XUE H Q, ZHANG Y Q, et al. Discussion on the compatibility and application rules of Zhongji (RN3) based on compendium of acupuncture and moxibustion[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(4): 631-634. (in Chinese)
- [9] 魏微. “提肛运动”平衡阴阳, 清肠道[J]. 家庭中医药, 2021, 28(6): 64.
- WEI W. "Anal lifting exercise" balance Yin and Yang, clear intestinal tract [J]. Fam Tradit Chin Med, 2021, 28(6): 64. (in Chinese)
- [10] 杨彩丽, 朱青, 林色奇, 等. 腹式呼吸在现代养生保健中的应用研究[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(5): 129-132.
- YANG C L, ZHU Q, LIN S Q, et al. Research on the application of abdominal breathing in modern health care[J]. J Jiangxi Univ Chin Med, 2023, 35(5): 129-132. (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。