

DOI: 10.12209/CAIM202503060003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例应用督脉灸联合间歇导尿治疗脊髓损伤后神经源性膀胱患者的护理报告

卜亚群, 刘 飞, 吴 娜, 吴 琴

(秀山土家族苗族自治县人民医院 中医康复科, 重庆, 409900)

摘要: 本文总结 1 例脊髓损伤后神经源性膀胱患者应用督脉灸联合间歇导尿的护理经验, 包括评估小便功能, 执行饮水排尿计划, 制定间歇导尿方案, 经中医辨证运用督脉灸预防尿路感染等并发症的发生, 提供个性化护理方案, 做好院外延续性护理。经精心治疗和护理, 患者排尿功能完全恢复, 无相关并发症, 87 d 后病人康复出院。

关键词: 脊髓损伤; 神经源性膀胱; 督脉灸; 间歇导尿

A Nursing Report on the Application of Du Meridian Moxibustion Combined with Intermittent Catheterization in a Patient with Neurogenic Bladder after Spinal Cord Injury

BU YAqun, LIU Fei, WU Na, WU Qin

(Department of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation, Xiushan Tujia and Miao Autonomous County People's Hospital, Chongqing, 409900)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with neurogenic bladder after spinal cord injury treated with Du Meridian Moxibustion combined with intermittent catheterization, including assessment of urinary function, implementation of drinking and urination plans, formulation of intermittent catheterization plans, prevention of complications such as urinary tract infection through TCM syndrome differentiation and application of Du Meridian Moxibustion, provision of personalized nursing plans, and implementation of continuous care outside the hospital. Through meticulous treatment and care, the patient's urinary function was fully restored without any related complications, and the patient was discharged after 87 days of recovery.

KEY WORDS: spinal cord injury; neurogenic bladder; Du meridian moxibustion; intermittent catheterization

脊髓损伤是由各种因素引起的脊髓结构或功能损害, 导致脊髓平面以下不同程度的肢体运动、感觉、大小便功能障碍等^[1]。神经源性膀胱是由于神经控制机制出现紊乱而导致的下尿路功能障碍。脊髓损伤后神经源性膀胱的发生率高达 70%~84%, 严重影响患者生活质量^[2]。2024 年 6 月, 我科收治 1 例颈椎骨折、脊髓损伤伴神经源性膀胱的患者, 因前列腺增生, 间歇导尿困难, 反复的插管导致患者尿路感染, 该神经源性膀胱患者的护理, 对护理人员提出更高的要求。近年来, 中西医结合护理模式在神经源性膀胱患者管理中展现出独特优势^[3]。督脉灸作为传统中医疗法, 通过

温通经络、调节脏腑功能, 在神经源性膀胱管理中具有潜在价值^[4]。本文总结 1 例应用督脉灸联合间歇导尿治疗脊髓损伤后神经源性膀胱患者的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 66 岁, 因“高处坠落伤致四肢运动及感觉异常 15 d”于 2024 年 6 月 7 日入院。现主诉四肢感觉及运动障碍、排尿困难, 带入保留尿管, 引出黄色尿液。患者既往高血压病史, 平素口服硝苯地平缓释片控制血压, 血压控制情况不详。

收稿日期: 2025-03-06

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

入院时患者意识清楚,饮食欠佳,睡眠欠佳,体温(T)36.4℃,脉搏(P)65次/min,呼吸(R)23次/min,血压(BP)111/75 mm Hg。患者颈前部敷料固定在位,切口愈合良好,腹部稍膨隆,四肢感觉、运动异常,锁骨上窝平面以下深感觉、浅感觉及复合感觉减退,肘前窝平面以下深感觉、浅感觉及复合感觉消失。双上肢腱反射减弱,腹壁反射消失,双侧膝反射消失,肛周深浅感觉消失,球—海绵体反射消失。VAS评分为4分;患者自理能力评分为5分,属重度依赖;压疮风险评分为12分,属重度危险;Caprini血栓风险因素评估(外科用)为11分,属高度危险;神疲乏力,畏寒肢冷,腰膝酸软,小腹坠胀,排便无力,舌淡苔白,脉沉细。CT提示C4、5椎体后缘骨折,C4椎体段可见小骨片向椎管内移位;C3、4、5椎体右侧附件区骨折,以C4右侧附件区明显,骨折线累及右侧横突弓,椎弓根及椎弓板;ASIA分级A级。颈椎MRI示颈3-5右侧附件局限性骨髓水肿;颈3-5节段脊髓内异常信号,脊髓损伤可能;颈椎生理曲度变直,颈椎轻度失稳。

1.3 诊断

西医诊断:高位截瘫,颈部脊髓损伤(脊髓休克期?),神经源性膀胱,肺部感染,导管相关性尿路感染?神经源性直肠,高血压;中医诊断:癱闭—肾阳匮乏性。患者老年男性,长期劳作,发病以来一直卧床,饮食、睡眠均差,本例患者系外伤后导致脊髓损伤,病程久,久病耗损导致肾阳衰惫,腰膝酸软冷痛,畏寒肢冷,面色㿔白,神疲乏力,舌淡胖、苔薄白,脉沉细,小便不通,排出无力,尿量减少。是因肾阳不足,命门火衰,则膀胱开合失司,水液停蓄,发为癱闭。

1.4 治疗及护理干预

患者于2024年5月27日转入重庆某医院进一步治疗,于2024年05月29日在全麻下行C4ACCF,即前入路颈椎融合术(C3-5)、前入路颈椎间盘切除(C3/C4,C4/C5),椎体次全切除术,椎管成形术C3-5,塑胶脊椎融合物置入术、椎管内固定术、颈椎骨折切开复位内固定术,病情稳定后转回我科住院治疗。

患者高位脊髓损伤伴截瘫、神经源性膀胱、肺部感染,入科后进行康复评定、中医辨证施治,经泌尿科、营养科、呼吸内科多学科会诊,制定个性化诊疗、护理、康复方案。治疗上予营养神经,缓

解神经水肿,促进胃肠蠕动,乳果糖软化大便,化痰等治疗;中医方面予普通电针疏经通络,督脉灸治疗扶正祛邪、补益肾气;康复方面予预防关节僵硬及挛缩,耐力训练、膀胱区反馈治疗等;护理方面对患者进行辨证施护,饮食指导,生活起居护理,情志护理,康复指导等。经过3个月的精心治疗及护理,患者恢复正常排尿、排便,焦虑缓解,生活自理能力提高,于2024年9月2日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

患者意识清楚、精神差,面色㿔白,体型消瘦,被动卧位,语声低微,腰膝酸软冷痛,畏寒肢冷,神疲乏力,饮食差,睡眠稍差,易醒,既往高血压病史,舌淡胖、苔薄白,脉沉细,小便不通,排出无力,保留尿管。大便不干,排便无力,需药物辅助通便。

2.1.2 小便功能评估

患者带入留置尿管,经循证小组对国内外相关文献进行检索,常规导尿治疗,效果欠佳^[5-6]。经评估后于6月8日拔出尿管,改间歇导尿,每4~6h进行1次^[7];6月17日患者行导尿时插管困难,结合患者前列腺增生病史,急请泌尿外科医生会诊协助导尿,泌尿外科急会诊后建议留置导尿,定期随访尿常规。6月28日经再次评估后于拔出尿管,给予间歇性导尿(每4~6h进行1次),间歇导尿管更换为男用弯头12号导尿管,导尿顺利^[8]。

2.1.3 大便功能评估

Bristol大便性状评分表共有7个等级^[9],I级为分离的硬团,II级为团块状,III级为干裂的香肠状,IV级为柔软的香肠状,V级为软的团块,VI级为泥浆状,VII级为水样便。其中IV级、V级为正常,其他均为异常。患者脊髓损伤后并发神经源性直肠,排便无力,大便偏干,需依赖开塞露辅助排便,本例患者Bristol大便性状评分为III级。

2.1.4 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)分别对躯体性焦虑和精神性焦虑两部分进行评估,有焦虑心境、抑郁心境、心血管系统症状、呼吸系统症状、肌肉系统症状、感觉系统症状、胃肠消化道症状、与人谈话时的行为表现等14个方面,涵盖躯体、情绪、行为的相关问题。所有项目采用5分法计分,将各项评分相加为总分值,总分值大小与焦虑情况

正相关,若总分小于7分则没有焦虑倾向^[10]。本例患者入院时HAMA评分为16分,有明显焦虑。

2.2 护理诊断

尿储留与脊髓损伤后并发神经源性膀胱有关;便秘与神经源性直肠、长期卧床有关;生活自理能力下降与四肢运动障碍有关;焦虑与患者病情重、恢复慢、对治疗缺乏信心有关。

2.3 护理计划

结合患者疾病特点及症状体征,配合医生诊疗计划,制定个性化护理方案:对患者做好全面评估,通过运用督脉灸疗法联合间歇导尿、饮食护理、饮水计划、生活起居及情志护理等,改善患者大小便功能,缓解焦虑情绪,提升生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 督脉灸疗法

根据患者中医四诊,辨证分型为肾阳匮乏,遵循整体观念与辨证施护原则,结合循证护理证据,制定个体化方案^[11],采取间歇导尿联合督脉灸。中医理论认为,神经源性膀胱病位主要在膀胱与肾,肾与膀胱相表里共司小便,膀胱的气化受肾气所主。督脉灸通过温经络、调节脏腑功能,特别是阳气,改善膀胱功能,与间歇导尿协同增效,有效促进患者排尿功能的恢复。

物品准备:督灸器、姜末、督灸粉、毛巾4条、体温探头、打火枪、艾绒、95%酒精,必要时备浴巾及屏风等物。操作方法:病人俯卧,暴露背腰部;定穴督脉(大椎—长强)、膀胱经^[12],铺上毛巾,保护隐私,注意保暖;施灸,即酒精纱布沿施灸部位自上而下消毒后,在脊柱正中线撒上督灸粉(辨证用药,厚度约0.1 cm,宽约5 cm),将纱布盖在药粉上,然后在纱布上放督灸盒(从大椎到长强穴),在督灸盒内铺以加热的姜末(宽度10 cm,厚度4 cm),姜末上铺艾绒约厚2 cm(四周离盒壁1 cm远),均匀滴95%酒精助燃(<5 mL),打开吸烟装置,点燃艾绒,让其自行燃烧,火全部灭后盖上督灸盒盖,留一出口排烟。施灸过程中,注意观察艾绒燃烧情况,随时询问患者有无灼痛感,防止烫伤。灸毕移去用物,用湿热纱布轻轻擦净灸区皮肤。2~3次/周,30 min/次^[13]。注意事项:督灸操作时注意保暖,保护隐私;高热患者、精神病患者、孕妇禁止施灸;一般空腹、过饱、极度疲劳和对灸法恐惧者,应慎施灸。对于体弱患者,施灸时艾炷不宜过大,刺激量不可过强,以防“晕灸”;艾灸者要注意循序渐进,初次使用可先少量、短时间,然

后逐渐增加剂量,灸时一定要注意防烫伤。一般在艾灸之后,都要喝适量温开水,有利于艾灸后排毒。

2.4.2 间歇导尿护理

严格执行饮水排尿计划,导尿频率每4~6 h进行1次,严格无菌操作^[2]。膀胱功能训练:定时排尿训练结合盆底肌锻炼。并发症预防:根据患者具体情况,制定科学合理的饮水排尿计划,并严格监督执行。确保患者每日摄入适量水分,同时按照规定的时间间隔进行导尿,导尿频率为每4~6 h进行1次。在进行间歇导尿操作时,护理人员必须严格遵守无菌操作原则,使用经过严格消毒的导尿器械,操作前仔细洗手、消毒,避免因操作不当引发尿路感染等并发症。指导患者进行定时排尿训练,结合盆底肌锻炼,帮助患者恢复膀胱的自主控制能力^[2]。定期为患者进行尿常规检查,密切观察尿液的颜色、透明度、气味等变化,及时发现潜在的尿路感染风险。一旦发现异常,及时采取相应的治疗措施,预防尿路感染等并发症的发生。

2.4.3 饮食调护

由于患者病程长,食欲差,活动受限,指导患者饮食宜清淡、易消化饮食,多进食新鲜蔬菜、水果及富含维生素和蛋白质的食物,多饮水。选择温性食物以助阳气^[14]。可食用羊肉、鸡肉等肉类,可搭配生姜、肉桂等辛温调料,增强温补效果。此外,黑豆、核桃、栗子等坚果类食物富含营养,可适量食用。蔬菜方面,韭菜、洋葱、山药等具有温阳作用,可常食。避免生冷寒凉食物,如冷饮、西瓜等,以免损伤阳气。饮食宜温热。同时,保持规律作息,坚持康复训练运动,有助于提升阳气。

2.4.4 情志护理

脊髓损伤病程长、恢复慢,患者因活动障碍而产生焦虑、烦躁等负面情绪,内心较为敏感。护士在工作中认真观察患者的精神状态和心理活动,与其充分进行沟通,及时疏导不良情绪,通过心理辅导及疾病相关健康教育,指导患者避免过度担忧,保持情绪稳定,以积极平和的心态面对治疗^[15]。鼓励患者听五行音乐等,分散注意力,坚持康复训练,增强身体机能,从而树立战胜疾病的信心。

2.4.5 生活起居护理

居室宜温暖干燥,避免潮湿寒冷,以防寒湿侵袭。床铺应平坦坚实,定期翻身,预防褥疮。衣着

宜宽松柔软,便于穿脱,避免紧束阻碍气血流通。遵医嘱进行针灸、推拿等中医治疗,积极进行康复训练,如被动关节活动,床上良肢位摆放,以维持关节功能。

3 结果与随访

2024年9月2日患者出院返家休养,参照中医证候积分评分明显改善,当天复查膀胱残余尿量13.5 mL,患者恢复正常排尿^[16];大便正常,无需药物辅助排便。患者对督脉灸的依从性及耐受性较好,未发生不良事件及意外事件。于患者出院后第7天、第30天、第60天及第90天进行电话回访,患者自述大小便正常,心态平稳,在家积极进行肢体功能锻炼,生活自理能力明显改善。

4 讨论

脊髓损伤(SCI)后神经源性膀胱(NB)是常见的并发症,严重影响患者的生活质量。国内外关于NB的管理指南多侧重于西医治疗,主要依赖间歇导尿和药物治疗,但存在尿路感染等并发症风险。中医理论认为NB与肾阳匮乏密切相关,督脉灸通过温通经络、调节脏腑功能,特别是补益肾气,可有效改善膀胱功能。近年来,中西医结合护理模式在NB管理中展现出独特优势,督脉灸联合间歇导尿的协同作用逐渐被临床认可。

本病例遵循中西医结合的个性化护理原则,结合循证护理证据。通过泌尿科、营养科、呼吸内科等多学科会诊,运用中医整体观念和辨证施护的原则,制定个性化的督脉灸联合间歇导尿方案,确保治疗效果。展示督脉灸联合间歇导尿在脊髓损伤后神经源性膀胱患者中的临床应用价值,为中西医结合护理提供新的思路和方法。通过个性化护理和多学科协作,患者排尿功能完全恢复,无相关并发症,生活质量显著提高。但个案分析样本量较小,存在局限性,在今后的研究中可进一步扩大样本量,提高研究的可靠性和有效性。

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] 赵霞. 脊髓损伤后神经源性膀胱康复护理研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1104-1106.

ZHAO X. Research progress on rehabilitation nursing of neurogenic bladder after spinal cord injury[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2020, 36(8): 1104-1106. (in Chinese)

[2] 蔡文智, 孟玲, 李秀云. 神经源性膀胱护理实践指南(2017年版)[J]. 护理学杂志, 2017(24): 1-7.

CAI W Z, MENG L, LI X Y. Practice guide for neurogenic bladder nursing (2017 edition) [J]. J Nurs Sci, 2017(24): 1-7. (in Chinese)

[3] 谷云青. 中医综合康复护理对神经源性膀胱功能障碍患者的作用效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(3): 150-152.

GU Y Q. Application effect of comprehensive rehabilitation nursing of traditional Chinese medicine for patients with neurogenic bladder dysfunction [J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(3): 150-152. (in Chinese)

[4] 林兆辉, 车伟军, 闫爱珍, 等. 督脉隔姜灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱30例临床观察[J]. 国医论坛, 2019, 34(3): 28-29.

LIN Z H, CHE W J, YAN A Z, et al. Clinical observation on 30 cases of neurogenic bladder after spinal cord injury treated by ginger-separated moxibustion on Du meridian [J]. Forum Tradit Chin Med, 2019, 34(3): 28-29. (in Chinese)

[5] 刘宏伟. 创伤性脊柱脊髓损伤的系统管理及常见并发症处理专家共识(2022版)[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(4): 10-15.

LIU H W. Expert consensus on systematic management and management of common complications of traumatic spinal cord injury (2022 edition) [J]. Chin J Geriatr Care, 2022, 20(4): 10-15. (in Chinese)

[6] 王海婷, 张丽平, 可易弘, 等. 中西医结合治疗脊髓损伤神经源性膀胱的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(1): 71-74.

WANG H T, ZHANG L P, KE Y H, et al. Research progress of traditional Chinese and western medicine in the treatment of neurogenic bladder with spinal cord injury [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(1): 71-74. (in Chinese)

[7] 李敏, 颜慰安, 陆一之. 间歇性导尿对脊髓损伤后神经源性膀胱的临床康复护理效果[J]. 名医, 2022(9): 102-104.

LI M, YAN W A, LU Y Z. Clinical rehabilitation nursing effect of intermittent catheterization on neurogenic bladder after spinal cord injury [J]. Renowned Dr, 2022(9): 102-104. (in Chinese)

[8] 章花, 刘娟, 徐永兰, 等. 神经源性膀胱患者留置

- 尿管拔除管理的最佳证据总结[J]. 中国临床护理, 2024, 16(12): 772-777.
- ZHANG H, LIU J, XU Y L, et al. Summary of the best evidence for the management of indwelling catheter removal in patients with neurogenic bladder[J]. Chin Clin Nurs, 2024, 16(12): 772-777. (in Chinese)
- [9] 冷炎, 魏玮, 唐旭东. 便秘中医诊疗专家共识(2024)[J]. 中医杂志, 2025, 66(3): 321-328.
- LENG Y, WEI W, TANG X D. Expert consensus on diagnosis and treatment of constipation by traditional Chinese medicine (2024) [J]. J Tradit Chin Med, 2025, 66(3): 321-328. (in Chinese)
- [10] 李姿慧, 吴梦蝶, 李琪, 等. 汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 787-790.
- LI Z H, WU M D, LI Q, et al. Application of HAMMA and SAS in functional dyspepsia with anxiety state [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2018, 34(4): 787-790. (in Chinese)
- [11] 王楚怀, 杨佳佳, 程雪, 等. 脊髓损伤中西医结合康复临床实践指南[J]. 康复学报, 2024, 34(4): 323-335.
- WANG C H, YANG J J, CHENG X, et al. Clinical practice guidelines of integrated Chinese and western medicine rehabilitation for spinal cord injury[J]. Rehabil Med, 2024, 34(4): 323-335. (in Chinese)
- [12] 付晨瑜, 房晓磊. 基于文献研究艾灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱及尿潴留的用穴规律[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(17): 40-43, 47.
- FU C Y, FANG X L. Based on literature research, the regularity of acupoint use of moxibustion in the treatment of neurogenic bladder and urinary retention after spinal cord injury [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(17): 40-43, 47. (in Chinese)
- [13] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [14] 陈海军, 魏宝君, 李鑫. 饮食管理联合穴位按摩对胸腰椎骨折患者便秘的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(1): 75-76.
- CHEN H J, WEI B J, LI X. Efficacy observation on diet management and point massage for intervening constipation associated with thoracolumbo-vertebra fracture [J]. Chin J Coloproctology, 2020, 40(1): 75-76. (in Chinese)
- [15] 程继霞. 中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8): 1434-1436.
- CHENG J X. Effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine on negative emotions and sleep quality of elderly patients after orthopedic surgery [J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(8): 1434-1436. (in Chinese)
- [16] 徐晨阳, 周红, 孟玲, 等. 脊髓损伤后神经源性膀胱患者容量管理最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2024, 39(8): 64-69.
- XU C Y, ZHOU H, MENG L, et al. Summary of the best evidence for volume management in patients with neurogenic bladder after spinal cord injury [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(8): 64-69. (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。