

补中益气汤加减配合综合护理干预对 TURP 术后近期尿失禁的影响

陈小贞, 蔡敏, 邱丽琴, 陈德宁

广州中医药大学深圳临床医学院 (深圳市中医院), 广东 深圳 518033

【摘要】目的: 观察补中益气汤加减配合综合护理干预对经尿道前列腺电切术 (TURP) 术后近期尿失禁的影响。方法: 将 124 例术后患者按入院先后顺序分为 2 组。对照组 60 例术后给予补中益气汤加减口服, 配合常规护理和指导; 观察组 64 例在对照组的基础上, 同时进行心理、排便、膀胱冲洗、饮食、康复训练等方面的护理干预。比较 2 组术后近期尿失禁发生情况。结果: 2 组术后近期尿失禁发生情况比较, 观察组术后近期尿失禁发生例数少于对照组, 术后近期尿失禁发生率 29.7%, 低于对照组 58.3%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药口服配合护理干预可以降低 TURP 术后近期尿失禁的发生率, 具有一定的预防作用。

【关键词】尿失禁; 经尿道前列腺电切术 (TURP); 护理干预

【中图分类号】 R694.54 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2014) 07-0214-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.098

良性前列腺增生(BPH)是中老年男性的常见病、多发病。经尿道前列腺电切术(TURP)是目前国际上治疗前列腺增生症(BPH)的金标准^[1]。术后出现不同程度的尿失禁是前列腺电切术后最严重的并发症, 在拔除留置导尿管后有相当数量的患者出现尿失禁情况, 早期可达到 19%。加之手术患者多为老年男性, 机体抵抗力较差, 术后易出现焦虑、疼痛、活动无耐力以及其它并发症, 严重影响了患者的生活质量。笔者对前列腺电切术患者采取中药配合综合护理干预, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2011 年 9 月~2013 年 9 月本院泌尿外科收住的经尿道前列腺电切术后患者。根据患者入院时间先后顺序, 采用区组随机化方法将患者以 4 人为一区组, 每一区组内对象再随机分配到对照组和观察组。按照随机数字表法随机分成对照组 60 例和治疗组 64 例。患者年龄 50~88 岁, 平均 69 岁, 所有患者术后住院时间均为 15 天。2 组患者年龄、文化程度、前列腺评分、手术治疗情况等一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后第 1 天即给予补中益气汤加减口服(黄芪、党参各 30 g, 白术、枳壳、乌药各 15 g, 益智仁、山药、火麻仁各 20 g, 蛤蚧 1 只, 甘草、升麻、柴胡各 5 g), 日一剂, 水煎, 分早晚温服, 直至患者出院。并按前列腺电切术护理常规进行护理, 术后拔除气囊导尿管均不超过 7 天。

2.2 观察组 在对照组的基础上, 配合综合护理干预, 常规给予膀胱冲洗, 每天 1 次; 给予积极的心理疏导、盆底肌功

能训练、膀胱训练、认知及饮食干预; 还根据患者文化程度、心理状态、接受能力等进行各种方式的针对性指导, 从入院宣教至出院指导, 将健康教育贯穿于疾病康复的全过程。护理干预方法如下:

2.2.1 膀胱冲洗 在行留置尿管当天即行定时夹管开放, 白天 2~3 h 开放 1 次, 夜间 5~6 h 开放 1 次, 以训练膀胱功能; 第 2 天起用 0.9% 氯化钠溶液 250 mL 加庆大霉素 8 万 U 进行膀胱冲洗, 每天 1 次, 以预防术后感染, 稀释尿液, 减少刺激反应。拔管当天不进行膀胱冲洗。

2.2.2 认知及心理干预 积极向患者讲述术后有一个适应的过程, 应及时向患者及家属进行心理护理, 消除患者不必要的焦虑紧张情绪, 以平常的心态, 保持身体内在平衡, 从而减少心理应激; 向患者提供舒适、隐蔽的排尿环境, 可给予屏风遮挡或劝退异性陪护人员离开病房, 为患者营造私人空间; 告知患者第 1 次排尿时的感受和方法, 并鼓励患者有尿意时应及时排尿, 不能憋尿; 协助并指导患者正确使用排便器具; 协助患者采取合适的体位、姿势排尿, 为患者在心理和环境方面营造放松、舒适的氛围, 以减轻患者排尿时的紧张和焦虑感; 对患者讲解有关预防知识, 调动患者积极性, 使其主动配合, 有效防止尿失禁的发生。

2.2.3 康复训练 ①盆底肌训练: 术后即进行严格的盆底肌训练, 征得患者同意后嘱其取侧卧位, 患者放松大腿及臀部和腹部肌肉, 戴一次性手套, 食指蘸液状石蜡油轻轻插入患者肛门, 通过指尖在肛门内的感受来评价盆底肌肉锻炼是否有效, 指尖感受到环形压力说明肌肉收缩有效, 嘱患者作肛门会阴收

【收稿日期】 2014-04-04

【作者简介】 陈小贞 (1976-), 女, 主管护师, 主要从事外科临床护理工作。

缩运动。感觉肛门有收缩,且强劲有力,每次持续收缩 5 s 以上为有效。或嘱患者做有意识的中断排尿收缩肛门括约肌的动作^[2]。②膀胱功能训练:膀胱功能训练是恢复膀胱功能行之有效的方法之一,能使患者学习和掌握通过主动意识抑制膀胱收缩恢复排尿功能,指导患者逐渐延长排尿间隔至 2~3 h 一次,逐渐推迟排尿时间 1~15 min。具体方法^[3]:指导患者每次排尿前站立不动,收缩盆底肌,直至紧迫感消失再放松。逐渐推迟排尿时间 1~15 min,渐进性增加膀胱容量。减少排尿次数,保证患者的液体摄入,每天 2 000~3 000 mL。训练 4 周为 1 疗程。

2.2.4 饮食干预 术后应以清淡饮食为主,可适当多食高营养、高蛋白、低脂肪食物,多食水果蔬菜及富含粗纤维食物,多饮水,可以适量食用蜂蜜或香蕉等对肠道有润滑作用的食物以促进排便,少食或勿食辛辣,让患者保持大便通畅,可预防性使用果导或开塞露等通便药物,避免因过度用力增高腹压而引起出血,并注意增强对患者排尿反射的训练。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并比较 2 组患者拔除尿管后近期(15 天)尿失禁的发生率。治愈标准:在咳嗽、打喷嚏、大笑等腹压增高的情况下无漏尿现象。

3.2 统计学方法 运用 SPSS17.0 for windows 统计软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。

4 研究结果

2 组术后近期尿失禁发生情况比较,见表 1、表 2。2 组术后近期尿失禁发生情况比较,观察组术后近期尿失禁发生例数少于对照组,术后近期尿失禁发生率 29.7%,低于对照组 58.3%,提示中药口服配合护理干预可以降低 TURP 术后近期尿失禁的发生,具有一定的预防作用。

表 1 2 组术后近期尿失禁发生情况比较 例

组别	n	无尿失禁			暂时性尿失禁			真性尿失禁		
		15 天	30 天	60 天	15 天	30 天	60 天	15 天	30 天	60 天
对照组	60	25	30	32	35	29	26	0	1	2
观察组	64	45 ^①	48 ^①	52 ^①	19	18	16	0	0	1

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 2 2 组术后近期尿失禁发生率情况比较 %

组别	n	15 天	30 天	60 天
对照组	60	58.3	50.0	46.7
观察组	64	29.7 ^①	28.1 ^①	26.6 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

前列腺电切术是目前治疗 BPH 既简便又有效的方法,但术后尿失禁增加了患者痛苦,影响了生活质量,延长了住院时间。术后尿失禁的常见原因有前列腺窝感染、膀胱功能障碍、外括约肌损伤、尿道梗阻等。男性排尿控制的主要因素包括:

正常的膀胱顺应性与稳定性;近端尿道括约肌(PUS)和远端括约肌(DUS)。膀胱功能障碍包括膀胱逼尿肌不稳定,膀胱收缩力下降,顺应性下降等皆可导致尿失禁。前列腺切除后若内括约肌遭到不同程度的破坏,则会造成其功能障碍,导致尿失禁。尿道外括约肌与提肛肌均属盆底肌结构,盆底肌肉锻炼和膀胱功能训练可以增强盆底肌肉,增加尿道阻力,从而提高尿道内压,有效控制排尿,减少尿失禁的发生。而提肛肌收缩训练的目的在于增加及保持尿道适当张力,增强尿道关闭功能,术后进行提肛肌训练,还可促进创面局部炎症水肿的吸收消退,减少创面局部炎症水肿对括约肌关闭机制的影响,达到控制排尿的目的^[4]。盆底肌训练配合膀胱功能训练,患者症状缓解更明显。

前列腺增生多为老年患者,中气易虚,久病脾虚,气化乏力,一则不能升清降浊,二则使津血运行失畅,术后中气亏虚之征更显,易致尿失禁。临床多选用补中益气汤加减以补中益气,温肾摄尿。方中黄芪、白术、党参以益气健脾升提;枳壳理气宽中;升麻、柴胡少量以助升提之力;考虑当归偏燥热之性,故弃而不用;加益智仁、乌药、山药即缩泉丸,以温肾摄尿;虑其术后气血亏虚,气推动无力,易致大便不畅,影响排尿功能的恢复,故加火麻仁以润肠通便;加入蛤蚧,能益肾补虚,养血合营,《本草纲目》云:“蛤蚧补阴血,助精扶羸。”现代药理研究也表明,蛤蚧具有一定的抗应激、免疫调节的作用^[5]。甘草调和诸药。全方合用,共奏益气升提摄尿之功。

对 TURP 术后患者在补中益气汤加减口服的基础上进行积极的护理干预可有效降低及避免术后尿失禁的发生。临床上患者对前列腺增生及前列腺电切术往往缺乏系统的客观的认识,有必要对其进行积极的健康教育,尽可能让患者了解疾病和术后尿失禁发生的原因以及预防的措施,这样才能使患者主动配合治疗及护理;由于本病术后并发症的易发、多发,就很容易增加患者术后的恐惧、焦虑感,因此,进行良好的认知及心理疏导可解除患者紧张不安的情绪;此外,进行积极正确地指导患者进行康复功能锻炼和排尿行为治疗也是减少和治疗尿失禁的重要措施之一。

本研究在补中益气汤加减口服配合常规护理的基础上采用综合护理对 TURP 术后患者进行干预,结果表明观察组术后尿失禁发生率低于对照组($P < 0.05$)。可见,尽早进行综合护理干预可以有效预防和降低术后暂时性及完全性尿失禁的近期发生率。因此,对患者实施认知、情绪、康复锻炼、行为系统的综合护理干预对术后患者的恢复是非常必要的。本研究由于缺少更长时间的随访,故对于 TURP 术后远期尿失禁的影响情况尚有待进一步研究和观察。

[参考文献]

- [1] 谭家驹. 微创外科手术与麻醉[M]. 北京:科学技术文献出版社,2003:291.

- [2] 韦华燕. 老年患者经尿道前列腺电切术联合腹股沟疝修补术的护理[J]. 护理学杂志: 外科版, 2005, 20(6): 31-33.
- [3] 刘乃波, 周晓峰, 王建峰, 等. 盆底肌锻炼联合膀胱训练治疗前列腺癌根治术后尿失禁的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(7): 65-71.
- [4] 章水娟, 丁青. 前列腺摘除术后并发症的观察与护理[J]. 天津护理, 2006, 14(1): 12-13.
- [5] 王光辉. 强身体胶囊干预亚健康状态脾肾阳虚证随机对照临床研究[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(1): 11-12.

(责任编辑: 刘淑婷)

岭南蜂疗治疗寻常型痤疮的中医护理体会

王冬香, 任小红, 马常青, 阳忠辉, 成永明

江门市五邑中医院, 广东 江门 529000

[摘要] 目的: 观察岭南蜂疗治疗寻常型痤疮的中医护理效果。方法: 采用蜂疗治疗寻常型痤疮的患者 80 例, 随机分为 2 组各 40 例, 观察组针对恐惧、疼痛、发痒进行中医护理; 对照组给予一般护理措施。采用问卷调查蜂疗治疗前后患者对疼痛、发痒反应和对蜂疗恐惧的干预效果, 护理效果评定分为优良、显效、无效 3 个等级。结果: 2 组中医护理优良率、有效率分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医护理能减少岭南蜂疗治疗寻常型痤疮过程中患者出现的疼痛、发痒及恐惧, 值得临床护理参考。

[关键词] 寻常型痤疮; 岭南蜂疗; 中医护理

[中图分类号] R 758.73*3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0216-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.099

岭南中医特色疗法之一岭南蜂疗广泛应用于临床^[1]。临床研究发现岭南蜂疗对寻常型痤疮的治疗也有满意的效果^[2], 但是, 在蜂疗治疗过程中, 患者对蜂疗的恐惧、疼痛、发痒等比较普遍, 恐惧影响治疗的顺应性, 蜂疗后局部导致的疼痛、发痒影响着患者的生活质量, 笔者采用中医的方法进行护理, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]及《新编中医皮肤病学》^[4]。

1.2 一般资料 观察病例为 2012 年 6 月~2013 年 6 月本院寻常型痤疮患者, 共 80 例。男 39 例, 女 41 例; 年龄 14~29 岁, 平均 23.1 岁。随机分为 2 组各 40 例, 2 组性别、年龄经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P < 0.05$)。所有患者均在医生的诊治后进行蜂疗治疗, 以心俞等为主辨证选穴。详细咨询是否为过敏体质或有对蜜蜂蜇伤过敏的情况。所有患者均否认过敏体质和蜜蜂蜇伤过敏情况。

2 中医护理方法

2.1 对照组 给予一般护理措施: 按照蜂疗护理常规进行护

理操作, 75% 酒精消毒治疗部位皮肤后蜂疗, 拔出蜂针, 酒精再次消毒。

2.2 观察组 在一般护理措施的基础上针对恐惧、疼痛、发痒进行中医护理。①对恐惧的中医护理: 患者对岭南蜂疗缺乏了解, 或者既往有被蜜蜂或马蜂蛰伤的痛苦经历, 在接受蜂疗治疗操作前, 对患者进行心理疏导; 参观岭南蜂疗的历史、治疗图片、科普宣传片、媒体报道视频或照片, 告知蜂疗时的感觉、治疗后可能出现的情况; 让已多次接受蜂疗治疗的患者与其交流蜂疗的体验。由于岭南蜂疗适用于 2 岁以上的幼儿、儿童及成年人^[5-6], 让患者参观已经治疗过又正在治疗的患者, 特别是参观儿童做蜂疗的现场或者儿童治疗时的照片, 在岭南蜂疗操作时进行心理疏导, 缓解、消除恐惧心理。②对疼痛的中医护理: 蜂疗时局部先行 75% 酒精消毒, 然后用棉签或手指触碰距离蜂针治疗附近的皮肤, 与此同时, 进行语言交流以转移患者的注意力, 采取快速蜂疗治疗法, 即“即点即出”的方法, 蜂针治疗后用镊子取下蜂针, 再次酒精消毒。③对发痒的中医护理: 用蜂蜜外涂或马齿苋适量煎水浓缩液外敷蜂疗发痒局部。

[收稿日期] 2014-04-08

[基金项目] 江门市科技局资助课题 (编号: 江科 [2011] 91 号-14)

[作者简介] 王冬香 (1970-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。