

# 中医多途径护理在尿路结石外科手术患者中的临床应用

冯瑶, 徐迈, 夏国萍

温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察中医多途径护理在尿路结石外科手术患者护理中的应用价值。方法: 80 例尿路结石患者随机分为 2 组, 各 40 例, 对照组给予常规护理, 实验组在对照组基础上行中医多途径护理。对 2 组并发症发生率、疼痛分级及生活质量改善等情况进行比较。结果: 实验组术后疼痛改善 (1 级、3 级、4 级) 优于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。并发症总发生率实验组 5.0%, 对照组 32.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。护理干预后实验组 SF-36 评分各项指标均明显优于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 中医多途径护理能有效减少尿路结石外科手术术后并发症, 明显缓解患者疼痛, 改善其生活质量。

**[关键词]** 尿路结石; 外科手术; 中医多途径护理

**[中图分类号]** R691.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0311-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.145

尿路结石作为临床上一种常见泌尿外科疾病, 由尿路感染、饮食不节、遗传等多因素引起, 主要表现为剧烈疼痛、血尿等, 临床治疗以外科手术为主<sup>[1]</sup>。但术后存在不同程度疼痛, 加上受患者情绪、不当行为等影响, 易引发腹胀等并发症<sup>[2]</sup>。为此手术治疗基础上给予护理干预至关重要。中医护理包括情志护理、饮食护理、康复护理等, 强调以患者为中心, 辨证施护, 充分发挥中医优势, 促进患者康复<sup>[3]</sup>。本研究对院内收治的尿路结石外科手术患者行中医多途径护理干预, 探讨中医护理的应用价值。报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择本院 2013 年 1 月—2014 年 3 月择期行外科手术治疗的尿路结石患者, 共 80 例, 男 62 例, 女 18 例; 平均年龄( $36.2 \pm 7.0$ )岁; 平均病程( $5.5 \pm 2.2$ )年; 平均结石直径( $0.91 \pm 0.25$ )cm。结石部位: 输尿管结石 53 例, 肾内结石 15 例, 膀胱结石 12 例。随机分为对照组和实验组, 各 40 例, 2 组患者在结石直径、发病部位等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。有可比性。

**1.2 纳入标准** ①经 B 超、尿液检查等符合尿路结石临床诊断标准; ②满足外科手术适应证; ③自愿签订知情同意书。排除标准: ①肝肾功能不全; ②手术取石史、梗阻段下输尿管存在病理性狭窄现象; ③恶性肿瘤、精神异常患者。

## 2 护理方法

**2.1 对照组** 给予常规护理, 包括病情观察、疼痛护理、常规用药指导等内容。

**2.2 实验组** 在对照组基础上行中医多途径护理。①情志护理。情志(喜、怒、悲、忧等)会影响到五脏六腑, 致使气血不和, 进而引发或加重疾病。为此需叮嘱患者保持心情愉快, 切忌大喜大怒。同时护理人员要客观、详细的告知患者相关知识, 耐心解释病情, 消除患者不安、忧虑等心理。②饮食护理。肾阳虚型, 指导患者多进食羊肉、香菜等食物; 热性患者, 选择清淡食物。对于草酸盐结石患者来说, 叮嘱患者少食或不食毛豆、菠菜等草酸含量高的食物。③辨证施护。根据患者不同症状、不同病因等选择相应的中医疗法, 如针灸、按摩、推拿、足浴等。如术后腹胀, 可以行艾灸: 于肚脐旁进行艾灸, 主要穴位为神阙穴, 1 次 10~20 min, 待肚脐附近出现潮红现象后停止。如尿潴留护理, 按摩选用气海穴、关元穴等, 用手掌根部向下按摩, 动作轻柔, 同时用手指刺激中极穴位。④中药排石护理。术后指导患者口服强力排石汤等汤剂, 宜温服。同时观察患者用药后反应, 是否出现排尿不畅等现象, 一旦发现异常及时处理。

## 3 观察指标和统计学方法

**3.1 观察指标** ①并发症情况, 包括切口疼痛、腹胀、尿潴留等指标。②疼痛改善情况。根据卡诺夫斯基计分标准, 分为四个等级(1 级、2 级、3 级及 4 级), 等级越低, 提示疼痛越轻。③观察和记录 2 组患者生活质量改善情况。生活质量通过生活质量量表(SF-36)完成, 包括生理功能、社会功能、精神健康等 8 个维度。

**3.2 统计学方法** 运用 SPSS16.0 统计学软件, 计量资料以

**[收稿日期]** 2014-11-13

**[作者简介]** 冯瑶 (1979-), 女, 主管护师, 研究方向: 泌尿外科护理。

( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以率表示,行 $\chi^2$ 检验。

#### 4 结果

4.1 2组术后疼痛分级结果比较 见表1。实验组术后疼痛改善(1级、3级、4级)优于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	例(%)			
		1级	2级	3级	4级
实验组	40	19(47.5)	13(32.5)	8(20.0)	0
对照组	40	3(7.5)	7(17.5)	20(50.0)	10(25.0)
$\chi^2$ 值		16.05	2.40	7.91	11.43
P		<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

4.2 2组并发症发生情况比较 见表2。并发症总发生率实验组5.0%,对照组32.5%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	例(%)			
		尿潴留	切口疼痛	腹胀	总发生
实验组	40	0	1(2.5)	1(2.5)	2(5.0)
对照组	40	1(2.5)	7(17.5)	5(12.5)	13(32.5)
$\chi^2$ 值		1.01	5.00	2.88	9.93
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.3 2组护理干预后SF-36评分比较 见表3。护理干预后实验组SF-36评分各项指标均优于对照组,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

项目	分		$t$ 值	P
	实验组(n=40)	对照组(n=40)		
生理功能	77.6±4.2	70.2±3.3	8.76	<0.01
情感职能	77.2±4.3	70.5±4.2	7.05	<0.01
生理职能	76.5±6.5	69.8±4.5	5.36	<0.01
躯体疼痛	75.8±5.0	68.7±4.4	6.74	<0.01
社会功能	78.1±4.4	70.1±4.6	7.95	<0.01
总体健康	77.4±4.3	70.0±4.9	7.18	<0.01
活力	76.8±5.3	69.5±4.1	6.89	<0.01
精神健康	77.7±4.0	70.3±4.7	7.58	<0.01

#### 5 讨论

中医学认为,尿路结石属于尿石症、砂淋等范畴,《金匱要略》中记载“小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中”,提出尿石症主要表现在腹部疼痛、大便性状改变等方面;《诸病源候论》中指出“石淋者,淋而出石也,肾主水,水结则化为石,故肾客沙石”,认为“石淋”发病由肾虚引起;朱丹溪认为石

淋发病机理在于:“肾虚而膀胱生热……心肾气郁,使阴阳失衡,清浊相干,蓄在下焦”。而《景岳全书·淋浊》一文中提到“石淋……多由心肾不交,积蕴热毒,或酒后房劳,服食燥热,七情郁结所致”,人不为结石发病机制多,包括情志不舒、饮食不节等,根本原因在于热毒蕴积。为此治疗结石需从饮食、情志、清毒等多方面入手<sup>[4]</sup>。

目前临床上治疗尿路结石方法很多,有常规药物治疗(如钙离子拮抗剂、化学溶石药物)、外科手术(体外冲击波碎石术、内窥镜取石碎石术、开放手术)等,其中体外冲击波碎石术比较常见且有效。但术后可能发生疼痛、切口感染等并发症,加上患者情绪起伏大,配合度低,对手术疗效造成一定的影响<sup>[5]</sup>。为此不仅需要提高手术操作水平,而且要加强心理、饮食等综合护理干预,以提高临床疗效,减少并发症<sup>[6]</sup>。中医多途径护理包括饮食护理、情志护理、辨证施护及中药排石护理等内容,《素问·举痛论》曰:“喜则气缓,思则气结,怒则气上”,认为不同情志对应的人体气机大有不同,进而引发的症状也不同,为此众多医家建议:“善医者,必先医其心,而后医其身。”中医素有“食药同源”之说,药物性质(温热寒凉)能对机体阴阳平衡进行调节,且不同中医证型患者食用的食物也各异。另外,根据患者具体症状给予针刺、按摩等中医护理,以促进血液循环,舒经活络,缓解疼痛。本研究实验组经中医多途径护理后,并发症发生率低于对照组,且疼痛分级较对照组改善( $P < 0.05$ ),提示中医护理能有效缓解疼痛,减少并发症。另外,实验组患者干预后生活质量评分明显高于对照组( $P < 0.01$ ),这与患者心情愉悦、并发症少等有关。

#### [参考文献]

- [1] 刘成山,周签,夏慧,等. 下尿路结石患者体外冲击波碎石术后并发症的相关因素分析及护理对策[J]. 护理学报, 2012, 19(12): 35-36.
- [2] 黄孟燕,黄国芬. 中西医结合护理在钬激光碎石术治疗尿路结石性梗阻中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 198, 205.
- [3] 李贤英. 输尿管镜下尿路结石钬激光碎石术的护理要点[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 63-64.
- [4] 胡红玲. 微创经皮肾镜钬激光取石术40例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(17): 5-6.
- [5] 熊小燕. 腹部外科手术术后并发症的中医护理观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(9): 103-104.
- [6] 周劲娥. 泌尿系结石的中医护理[J]. 河北中医, 2009, 31(2): 315.

(责任编辑:马力)