

# 中医护理技术在前列腺增生术后尿失禁中的应用效果

从婷婷

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 河南郑州 450000)

**【摘要】**目的 分析中医护理技术在前列腺增生术后尿失禁中的应用效果。方法 以2023年5月-2024年5月在本院行前列腺增生术且术后出现尿失禁的患者为研究对象,共计选取70例。采用随机方式分组,将这些患者均分至研究组和对照组。分别为两组提供中医护理干预和常规护理干预,评估干预前后两组尿失禁症状、焦虑情绪及生活质量变化。结果 以上三项指标分别以尿失禁问卷表简表(ICI-Q-SF)、焦虑自评量表(SAS)、尿失禁生活质量问卷(I-QOL)评估,接受护理干预前,两组三项评分结果差异均不大( $P>0.05$ );接受不同护理干预后,研究组各项评分结果均比对照组优( $P<0.05$ )。结论 针对前列腺增生术后尿失禁,采用中医护理在尿失禁症状改善、患者焦虑情绪改善以及生活质量改善方面比常规护理效果更显著,建议临床对这种护理方式广泛应用及推广。

**【关键词】**中医护理技术;前列腺增生术;尿失禁

Effect of TCM nursing technology in urinary incontinence after prostatic hyperplasia

Cong Tingting

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

(the second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine) Zhengzhou, Henan 450000)

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of TCM nursing technology in urinary incontinence after prostatic hyperplasia. Methods A total of 70 patients were selected from May 2, 2023 to May 2024. These patients were divided to divide equally between the study and control groups. TCM nursing intervention and routine nursing intervention, and quality of life before and after the intervention. Results The above three indicators were evaluated in the urinary incontinence questionnaire(ICI-Q-SF), anxiety self-evaluation scale(SAS), and urinary incontinence quality of life questionnaire(I-QOL). Before receiving the nursing intervention, the three scoring results of the two groups were not different( $P>0.05$ ); after receiving different nursing interventions, the study group were better than those of the control group( $P<0.05$ ). Conclusion In view of postoperative urinary incontinence after prostatic hyperplasia, traditional Chinese medicine nursing is more effective than routine nursing in the improvement of urinary incontinence symptoms, patient anxiety and quality of life. It is suggested that this nursing method is widely used and promoted in clinical practice.

**[Key words]** traditional Chinese medicine nursing technique; prostatic hyperplasia surgery; urinary incontinence

前列腺增生是一种常见的男性疾病,特别在50岁以上的中老年男性群体中多发。关于其发病原因,目前还没有明确一致的结论,现有的观点认为其主要和男性激素的作用方式、细胞生长调控异常、腺体组织间的相互影响以及慢性炎症反应等有关<sup>[1]</sup>。而与此同时,年龄的增长、不良的习惯如久坐、长期饮酒等也可诱发疾病。患病后的典型症状表现为尿频、尿急、尿不尽感、尿流变弱、夜尿频繁等,病情严重的甚至会出现血尿以及尿路感染,对患者身心健康及生活质量造成较大影响<sup>[2]</sup>。因此需要进一步地积极治疗。目前临床针对这一疾病,常用的治疗手段为手术,通过前列腺切除术缓解尿道症状,预防各种各样的并发症。然而,手术会对患者的尿道外括约肌造成损伤,导致尿失禁问题<sup>[3]</sup>。这一问题的出现不仅会使患者的术后康复进程延缓,还会使患者的身心健康受损、生活质量下降。因而,针对尿失禁的护理成为

前列腺增生术后护理工作中需要重点关注的内容。临床常规护理中,护理人员所做的仅仅是为患者提供一些排尿建议以及饮食指导等,在患者症状改善方面所发挥的作用并不显著。基于此,本次研究提出应用中医护理,探究多样化的中医护理技术在前列腺增生术后尿失禁患者中的应用效果,明确中医护理的可行性。详细研究情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2023年5月-2024年5月在本院行前列腺增生术且术后出现尿失禁的患者,共计70例被纳入研究。纳入标准为符合尿失禁相关诊断且均为前列腺增生术后出现这一症状,无其他方面的合并症;临床资料完整;具备正常的认

知、理解和沟通交流能力；知晓本次研究情况并自愿参与其中。设计对照试验，将这些纳入研究中的患者分组，组名设置为研究组、对照组，为保证研究结果的可靠性和可信度，分入两组中的患者数量相同。研究组患者的年龄范围为52-78岁，平均 $(64.35 \pm 2.21)$ 岁；尿失禁轻、中、重度患者分别为15例、12例、8例。对照组患者的年龄范围为52-79岁，平均 $(64.53 \pm 2.16)$ 岁；尿失禁轻、中、重度患者分别为14例、12例、9例。对两组上述资料行差异分析，统计学上均呈现 $P > 0.05$ 。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究组

接受中医护理干预。包括采用中药熏洗、穴位按摩、耳穴压豆、艾灸、情志护理、饮食调理等中医护理技术和方法。在各种技术和方法应用之前，护理人员详细向患者说明目的和作用，提高患者的认识，使其能够更积极的配合护理人员的工作。(1) 中药熏洗：中药熏洗是一种中药外用治疗方法，针对前列腺增生术后尿失禁，用于熏洗的药物需选择具有温阳补肾、固精缩尿功效的药物，如金樱子、芡实、益智仁等，取合适剂量的药物组方，以水煎煮，将药渣和药液分离，取药液放入坐浴盆中，先利用药液的热气对患处进行熏蒸，待药液下降到适宜温度后，用其对患处进行擦洗或者直接坐浴，每天进行2次熏洗。(2) 穴位按摩：指导患者保持仰卧位，选择其关元、气海、三阴交等穴位，通过点按、揉法等手法对这些穴位进行按摩，注意过程中需要控制好力度，每天帮助患者进行2次按摩，并配合以提肛运动，可有效增强盆底肌肉力量，改善尿失禁症状。(3) 耳穴压豆：指导患者充分暴露耳廓，使用耳穴探测仪对穴位进行定位，之后对定位穴位及其周围皮肤进行消毒<sup>[4]</sup>。准备适宜大小的菜籽和胶布，把菜籽贴在胶布正中位置，固定好后将贴有菜籽的胶布贴在患者耳廓所选穴位上，询问患者感受，如患者有酸胀感，使用指腹对穴位进行按压。耳穴贴压的时间控制在每次5min，每天1次。(4) 艾灸：指导患者保持平卧位，选择关元、命门、肾俞等穴位施以艾灸。点燃艾条并放入艾灸盒中，然后放于所选穴位上，用毛巾覆盖住。过程中，对患者的皮肤状况进行观察，并询问患者的感受，以皮肤发红、无明显痛感为宜<sup>[5]</sup>。艾灸时间控制在15-20min，每天1次。(5) 情志护理：前列腺增生术后尿失禁患者常伴有焦虑情绪，这种情绪不利于症状的改善和术后整体的恢复，因此有必要积极干预。中医护理注重情志调护，护理人员可通过心理疏导、音乐疗法等方法，帮助患者改善焦虑，积极配合康复治疗<sup>[6]</sup>。首先，主动与患者沟通，鼓励其表达内心感受，并予以充分的理解，使患者感受到被尊重和关心。之后针对患者内心的负面感受予以积极的安抚和疏导，使其认识到保持良好心态对于术后恢复的重要性。并为其播放轻柔舒缓的音乐，让其

身心放松。此外，与家属沟通，引导家属多理解、关心患者，和患者多交流，使患者感受到家人的关心，从而减轻内心的孤独和焦虑感。(6) 饮食调理：指导患者进清淡、容易消化的食物，确保食物中含有丰富的膳食纤维，避免摄入一些刺激性比较强的食物，如辛辣食物。在坚持总体饮食原则的前提下，对于不同体质类型患者提供针对性食物调理。气虚血瘀者予党参鸡汤、黄芪鲤鱼汤；气滞血瘀者予当归陈皮瘦肉汤；肾阳亏虚者予芡实茯苓粥、当归羊肉汤；肾阴不足者予知母黄白玉米汤、熟地黄煲鸡。

### 1.2.2 对照组

接受常规护理。护理人员在患者术后对其尿失禁情况加强监测，嘱咐患者养成定时排尿的习惯，与此同时，在饮食方面，嘱咐其减少一些饮品的摄入，并且不要摄入辛辣食物<sup>[7]</sup>。此外，教给患者一些简单的盆底肌锻炼方法，以增强其尿道括约肌的控制能力。指导家属为患者准备护理垫、成人纸尿裤等吸收性产品，并及时做好更换，以保持患者皮肤的清洁、干燥。

## 1.3 观察指标

评估干预前后两组尿失禁症状、焦虑情绪及生活质量变化，评估工具分别为尿失禁问卷表简表(ICI-Q-SF)、焦虑自评量表(SAS)、尿失禁生活质量问卷(I-QOL)。三个量表评分高低和尿失禁程度、焦虑程度轻重以及生活质量高低均呈正比。

## 1.4 统计学分析

研究用统计分析工具为SPSS 26.0，计量数据、计数数据分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 表示，行t检验、 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后尿失禁症状比较

ICI-Q-SF 评分结果显示，两组干预前评分差异不大( $P > 0.05$ )；干预后则形成明显差异( $P < 0.05$ )，研究组相对较低。见表1。

表1 两组干预前后尿失禁症状比较 $(\bar{x} \pm s)$ ，(分)

组别	例数	ICI-Q-SF 评分	
		干预前	干预后
研究组	35	$16.53 \pm 2.26$	$5.14 \pm 1.23$
对照组	35	$16.45 \pm 2.31$	$8.76 \pm 1.44$
t		0.058	11.587
P		$> 0.05$	$< 0.05$

### 2.2 两组干预前后焦虑情绪比较

SAS 评分结果显示，两组干预前评分差异不大( $P > 0.05$ )；干预后则形成明显差异( $P < 0.05$ )，研究组相对

较低。见表 2。

表 2 两组干预前后焦虑情绪比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分	
		干预前	干预后
研究组	35	54.53 ± 6.26	28.26 ± 5.35
对照组	35	54.42 ± 6.35	36.63 ± 5.21
t		0.026	9.371
P		>0.05	<0.05

### 2.3 两组干预前后生活质量比较

I-QOL 评分结果显示, 两组干预前评分差异不大 ( $P>0.05$ ); 干预后则形成明显差异 ( $P<0.05$ ), 研究组相对较高。见表 3。

表 3 两组干预前后生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	I-QOL 评分	
		干预前	干预后
研究组	35	50.22 ± 4.13	85.44 ± 6.37
对照组	35	50.34 ± 4.36	64.29 ± 5.25
t		0.028	13.066
P		>0.05	<0.05

## 3 讨论

前列腺增生属于前列腺的一种良性病变, 中老年男性是此病的高发人群, 患病后会出现一系列排尿障碍症状<sup>[8]</sup>。对此疾病, 临床常以前列腺电切术治疗, 然而术后因为尿道括约肌受损, 尿失禁等并发症的发生风险较高。而患者一旦出现尿失禁, 其生活会面临诸多不便, 心理负担也会加重, 容易变得焦虑。为了加快这一并发症的好转, 促进患者术后的尽快康复, 有必要采取针对性的护理干预措施。常规护理中,

虽然护理人员也会为患者提供针对尿失禁问题的护理指导, 但实际效果有限。有研究指出, 对此问题采用中医护理技术可取得较好效果。中医认为, 尿失禁作为一种功能性障碍, 和肾脏的健康状况密切相关, 肾气不足、肾气不固、膀胱失约等均可导致膀胱的控制能力下降, 从而引发尿失禁<sup>[9]</sup>。而前列腺增生患者在行手术治疗的情况下, 因为手术损伤, 会使得肾气亏损的程度进一步加重。所以要想改善症状, 应注重“活血益气、疏通经络”之法。中医有着多样化的护理技术, 其中中药熏洗通过药物熏蒸、洗浴等方式, 达到舒筋活血、理气止痛、清热利湿的功效。而针对前列腺增生术后尿失禁患者, 通过熏洗能够对局部神经和肌肉形成刺激并发挥药理作用, 从而促进尿道功能改善。而且中药熏洗还能够对脏腑功能进行调理, 使得膀胱功能得以改善。穴位按摩、耳穴压豆均可通过对特定穴位进行刺激, 发挥调节神经功能及脏腑气血功效, 从而达到改善膀胱功能, 控制尿失禁的目的。艾灸则主要利用产生的热量和药效来刺激穴位, 对于前列腺增生术后尿失禁的治疗, 艾灸可通过刺激特定的穴位, 调节自主神经系统的功能, 从而改善膀胱的排尿功能, 控制尿失禁。在以上中医护理技术的基础上, 配合以中医情志护理和饮食调理, 能够达到有效的帮助患者调节身心状态以及整体健康的作用, 为中医护理技术的应用效果增益。经过本次研究发现, 接受中医护理干预的研究组在接受护理后, 尿失禁症状、焦虑情绪以及生活质量均发生了比接受常规护理的对照组更为显著的改善 (与常规护理的对照组相比, 接受中医护理干预的研究组的病人在尿失禁症状、焦虑情绪以及生活质量均发生了明显地改善), 由此就充分证实了中医护理的价值。

综上所述, 中医护理技术适宜应用于前列腺增生术后尿失禁患者中, 对其症状、心理状态以及生活质量均有显著改善效果, 临床可对此广泛推广。

### 参考文献:

- [1] 吴楠, 刘勇, 孙彬. 良性前列腺增生术后发生尿失禁的相关因素分析[J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45 (7): 1285-1287.
- [2] 洪媚, 宋双临, 谢玺, 等. 针灸配合盆底肌功能训练治疗良性前列腺增生术后压力性尿失禁疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39 (2): 206-211.
- [3] 倪雪. 前列腺增生术后尿失禁中不同中医护理技术的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (13): 126.
- [4] 汪冬霞. 艾灸, 耳穴贴压联合心理护理在前列腺增生术后尿失禁中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022 (7): 158-161.
- [5] 康其, 肖爱珍. 穴位艾灸, 耳穴贴压结合常规护理对前列腺增生术后尿失禁患者恢复情况及心理情绪的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (22): 3921-3923.
- [6] 林玲, 李文华. 中医艾灸联合情志干预对前列腺术后尿失禁的影响[J]. 新中医, 2020 (16): 180-182.
- [7] 张静. 前列腺增生术后尿失禁的综合护理干预分析[J]. 东方药膳, 2021 (8): 195.
- [8] 谢童如, 乔林, 徐国良. 中医循证护理对前列腺增生症手术患者的影响[J]. 新中医, 2021, 53 (14): 173-176.
- [9] 梁世佳, 彭煜. 中医药治疗良性前列腺增生术后尿失禁临床研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46 (6): 788-792.