

中医特色护理技术在男性勃起功能障碍护理中的应用研究

周合收

云南省中医医院男科/生殖医学科 云南昆明

【摘要】目的 研究中医特色护理技术在男性勃起功能障碍（ED）护理中的应用价值。**方法** 将样本容量为 120 例的 ED 患者随机分为 A 组 60 例和 A+Z 组 60 例，分别开展常规护理，常规护理+中医特色护理。对比两组患者的临床疗效、IIEF-5 评分及护理评价。**结果** A+Z 组共 85% 的患者获效，高于 A 组的 70% ($P < 0.05$)。护理后，A+Z 组患者 IIEF-5 评分高于 A 组 ($P < 0.05$)。A+Z 组患者护理满意度为 95%，高于 A 组的 70% ($P < 0.05$)。**结论** 于 ED 护理中通过中医特色护理技术的应用可有效提高患者临床疗效，提高勃起功能，更好的满足患者的护理需求。

【关键词】 男性勃起功能障碍；中医特色护理技术；IIEF-5 评分；满意度

【收稿日期】 2023 年 1 月 4 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230123

Application of traditional Chinese Medicine characteristic nursing technique in nursing of male erectile dysfunction

Heshou Zhou

Department of Andrology/Reproductive Medicine, Yunnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To study the application value of traditional Chinese medicine nursing technique in male erectile dysfunction (ED). **Methods:** 120 ED patients were randomly divided into group A (60 cases) and group A+Z (60 cases) 60 cases, respectively carried out routine nursing, routine nursing + traditional Chinese medicine characteristic nursing. The clinical efficacy, IIEF-5 score and nursing evaluation of the two groups were compared. **Results:** A total of 85% patients in group A+Z were effective, which was higher than 70% in group A ($P < 0.05$). After nursing, IIEF-5 score in group A+Z was higher than that in group A ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of patients in group A+Z was 95%, higher than that in group A (70%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of traditional Chinese medicine nursing technology in ED nursing can effectively improve the clinical efficacy of patients, improve erectile function, and better meet the nursing needs of patients.

【Keywords】 Male erectile dysfunction; Nursing technique of traditional Chinese medicine; IIEF-5 score; Satisfaction degree

男性勃起功能障碍（ED）是在血管功能异常、心理、不良生活习惯、遗传等因素相互作用/影响下引发的一组临床常见男性性功能障碍疾病。目前临床在 ED 治疗中尚无特效方案，而护理作为疾病治疗体系的重要组成部分，中医特色护理技术以中医医学理论精髓为指导，集“中医辨证论之治”观点及“中医特色疗法”优势于一体，在 ED 治疗中具有良好的应用价值^[1]。本文主要探讨中医特色护理技术的开展方法及在 ED 患者护理中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择性纳入于我院收治的 ED 患者进入本研究，病例入院时间范围 2021 年 1 月~2022 年 12 月，根据样本容量计算原则共纳入病例 120 例。纳入标准：（1）符合 ED 相关诊断指南及规范；（2）将本研究方案向患者或其家属告知，获得其知情同意；（3）开展本研究前所收集的患者病历信息完整、真实；排除标准：（1）合并泌尿系统器质性疾病者；（2）合并精神类疾病者；（3）对本研究所采用的护理技术有禁忌症者。根据随机法予以 120 例患者分组：即 A 组 60 例和 A+Z 组 60 例；再予以两组患者一般资料的统计学收录、比较，统计学处理中 $P > 0.05$ 。如表 1：

表1 A组和A+Z组患者基线资料分布

组别	例数	年龄(岁)	病程(年)	临床分级		
				I级	II级	III级
A组	60	43.25±3.23	1.33±0.21	14/23.33	30/50	16/26.67
A+Z组	60	42.83±3.11	1.35±0.17	15/25	30/50	15/25

1.2 方法

1.2.1 A组

A组60例患者实施常规护理,主要包括指导患者提高用药依从性、加强患者心理评估及对症支持、营养调节、注意事项叮嘱、日常生活习惯指导等。

1.2.2 A+Z组

A+Z组60例患者在A组常规护理的基础上联合开展中医特色护理,具体干预措施:(1)穴位针刺。取患者关元穴、太冲穴、气阴穴、肾俞穴、气海穴、足三里穴、三阴交穴、次髎穴等穴位,予以皮肤组织清洁消毒后采用毫针快速进针,得气后留针30min,每2d针灸一次。(2)铜砭刮痧。指导患者取坐位,使刮痧部位(肾俞穴、八髎穴、关元穴、大赫穴、内关穴、神门穴)充分暴露,将刮痧板蘸取适量介质后于刮痧部位均匀涂抹,刮痧手法、顺序、力度等参照《刮痧技术操作规范》,至患者皮肤呈现出红、紫色瘀点为宜。每2d刮痧一次。(3)神阙灸。护理步骤:指导患者取仰卧位,予以脐部充分暴露并消毒,取适量干燥、纯净的细白盐放置于患者脐中,使与脐平。采用医疗专用胶布将灸筒予以良好固定,将灸盖扒开后予以灸炷点燃。待达到一定的治疗时间后,于灸炷燃烧完全后将施灸装置移除。每次施灸时间30min,1次/2d。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

于治疗2个月后,分别评价A组和A+Z组患者的临床疗效。评价方法:治愈:在所有性交次数中,患者阴茎勃起效果(硬度及持续时间)能够实现80%及以上的性交;好转:在所有性交次数中,患者阴茎勃起效果(硬度及持续时间)能够实现50%-79%的性交;未愈:患者所获得的效果不及好转标准^[2]。治愈病例、好转病例均为获效病例。

1.3.2 勃起功能国际指数问卷(IIEF-5)评分

于两组患者护理前及护理2个月后,调查IIEF-5评分。该问卷总分30分,随分值的降低,患者勃起功能功能趋重^[3]。

1.3.3 护理评价

调查A组和A+Z组患者的护理满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件,计数、计量数据记为百分比(n%)、标准差($\bar{x} \pm s$), χ^2 、t检验, $P < 0.05$ 提示差异比较有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

A+Z组共85%的患者获效,高于A组的70% ($P < 0.05$)。见表2:

表2 A组和A+Z组患者临床疗效比较(n%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	获效率
A组	60	18	24	8	42/70
A+Z组	60	26	25	9	51/85
χ^2					8.374
P					0.008

2.2 IIEF-5评分

护理前,两组IIEF-5评分比较, $P > 0.05$;护理后,A+Z组患者IIEF-5评分高于A组($P < 0.05$)。见表3:

表3 A组和A+Z组患者IIEF-5评分比较(v)

组别	例数	护理前	护理后
A组	60	11.28±2.12	16.56±2.12
A+Z组	60	11.87±2.04	20.32±2.33
t		1.424	9.824
P		0.575	0.009

2.3 护理评价

在护理满意度调查中,A+Z组共57例患者对护理质量表示满意,满意度为95%(57/60);A组共42例患者对护理质量表示满意,满意度为70%(42/60)。A+Z组患者护理满意度高于A组($P < 0.05$)。

3 讨论

据最新的流行病学数据显示,目前我国男性人群中ED的发病率高达49.69%,且在人们不良生活方式加剧的大背景下,其发病率呈逐年升高趋势,对男性

生活质量及经济负担均造成严重威胁。而在长期的临床实践中, ED 具有高发病率及低治愈率的显著特点, 大部分患者面临着病程长、反复发作及生活质量差的现状, 常规西药保守治疗虽能在一定程度上缓解症状, 但仍不能获得预期的治疗目标。而长期以来, 中医充分发挥中医五术(中药、针法、灸法、推拿、导引)在男科病症护理中的应用价值, 为男科病症的康复开辟了新的路径^[4]。本研究中, A 组和 A+Z 组患者分别开展常规护理, 常规护理+中医特色护理, 对比结果显示:

A+Z 组共 85% 的患者获效, 高于 A 组的 70% ($P < 0.05$)。护理后, A+Z 组患者 IIEF-5 评分高于 A 组 ($P < 0.05$)。即通过中医特色护理技术的应用可有效提高男性 ED 的临床疗效。中医特色护理技术中穴位针刺具有益经助阳、调补肝肾的功效, 通过对相关穴位进行针刺来增强肾脏的功能, 提高精气的能力, 从而起到治疗阳痿; 铜砭刮痧“以中医经络、生物全息疗法”为基础, 可由表入里调动人体的气血活动, 通过守气、候气、调气等气机变化以达到补肾壮阳、补益精气的目的。艾灸作为中医特色护理技术中纯天然的调理方法, 主要是采用艾绒作用于人体体表相应的穴位, 在烧灼、温熨的作用下发挥灸火的热力学作用, 通过对穴位的刺激在经络传导作用下起到协调阴阳、扶正祛邪的作用^[5]。因此, 在上述中医特色护理技术的综合应用下可有效提高患者的临床疗效。

同时, 在护理质量上, A+Z 组患者护理满意度为 95%, 高于 A 组的 70% ($P < 0.05$)。即于 ED 护理中通过中医特色护理技术的应用可有效提高患者临床疗效, 提高勃起功能, 更好的满足患者的护理需求, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 卢冬冬,陶晨凯,焦薇薇,王浩浩,王杰,王传航. 从五脏气化论阳痿辨治思路[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(04): 458-462.
- [2] 屠民琦,史朝亮,马赞颂,徐耀宗,张燕宾,施国伟. 功能性电刺激治疗男性勃起功能障碍的疗效观察[J]. 现代泌尿外科杂志,2022,27(07):548-551.
- [3] 卢冬冬,张耀圣,陶晨凯,王浩浩,王杰,王传航. 运用五色针灸体系辨治阳痿思路[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(03):304-307+317.
- [4] 冯樟荣. 温针灸八髎穴合督脉灸治疗阳痿体会[J]. 浙江中医杂志,2022,57(02):140.
- [5] 黎宇平,刘海晖. 自拟壮阳起萎汤联合他达拉非治疗男性勃起功能障碍的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(17):58-60.
- [6] 李军. 中西医结合治疗男性勃起功能障碍的疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(9):2.
- [7] 盛文, 商建伟, 李宪锐,等. 男性勃起功能障碍与牙周病的中医机制探讨[J]. 中国性科学, 2018, 27(2):3.
- [8] 刘美, 杜樱洁, 苏海华,等. 用中医疗法治疗糖尿病性男性勃起功能障碍的研究进展[J]. 求医问药, 2018.
- [9] 王启新、卢文吉、孟慧、董健藤、刘一舟、李春、姜勇、屠鹏飞. 男性勃起功能障碍机制及中医药防治进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10):4.
- [10] 容礎南, 骆斌, 刘齐,等. 基于“三辨”诊疗模式探析男性勃起功能障碍的中医辨治思路[J]. 安徽中医学院学报, 2020, 039(006):33-35.
- [11] 王伟光, 张兆磊, 何超拔,等. 男性勃起功能障碍患者心理分析及治疗中的护理措施[C]// 中国民族医药学会男科分会成立大会暨 2017 年学术大会. 中国民族医药学会, 2017.
- [12] 王伟光, 张兆磊, 金明王,等. 男性勃起功能障碍患者心理分析及治疗中的护理措施[C]// 中华中医药学会男科学学术大会. 2015.
- [13] 成海生, 张韬, 张雪松,等. "通络展势汤"治疗男性勃起功能障碍(肾虚血瘀型)的随机对照临床试验[J]. 中国药物警戒, 2015, 12(5):4.
- [14] 涂梅琳, 杨晓刚, 庄田畋. 庄田畋教授治疗勃起功能障碍经验浅析[J]. 贵阳中医学院学报, 2018, 40(5):4.
- [15] 吴骏, 冯奕, 郑武,等. 崔云教授从气辨治心理性勃起功能障碍经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(8):4.
- [16] 蓝麟. 2 型糖尿病合并勃起功能障碍患者相关危险因素及在糖尿病中医证型中分布特点研究[D]. 福建中医药大学, 2018.
- [17] 符贤才, 符振汉, 高春彩,等. 中医特色治疗男性阳痿症 150 例的体会[C]// 全国中西医结合男科学术大会,广西中医,中西医结合男科学术大会,全国中西医结合男科疾病诊疗新进展学习班. 2015.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS