

## 针灸联合康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能恢复的影响

惠 萌，赵杨红

陕西省中医医院 陕西西安

**【摘要】目的** 分析探讨针灸联合康复护理在脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能恢复中的影响价值。**方法** 本课题以 104 例脊髓损伤后神经源性膀胱患者为研究样本，时间段择 2021 年 3 月至 2022 年 3 月之间开展进行，将 104 例患者按照 1--104 数字进行随机编号，奇偶数分别为 1 组实行常规化护理；2 组实行针灸联合康复护理，比对其护理后综合效果差异。**结果** 2 组在（小腹坠胀评分、排尿困难评分以及并发症）方面的指标呈现均优于 1 组，实验结果优异。**结论** 对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱恢复中采取针灸联合康复护理模式，其效果卓越，具有临床推广价值。

**【关键词】** 针灸；联合；脊髓损伤；神经源性；膀胱功能；恢复；影响

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230169

### Effect of acupuncture and rehabilitation nursing on bladder function recovery of patients with neurogenic bladder after spinal cord injury

Meng Hui, Yanghong Zhao

Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shanxi

**【Abstract】 Objective** To analyze the influence of acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation nursing on the recovery of bladder function in patients with neurogenic bladder after spinal cord injury. **Methods** 104 patients with neurogenic bladder after spinal cord injury were selected as the study sample, and the time period was from March 2021 to March 2022. 104 patients were randomly numbered according to the number of 1 to 104. The odd and even numbers were divided into one group for routine nursing; Acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation nursing were carried out in the two groups, and their comprehensive effects were compared. **Results** The two groups were better than the first group in terms of the indexes (abdominal distension score, dysuria score and complications), and the experimental results were excellent. **Conclusion** Acupuncture and moxibustion combined with rehabilitation nursing mode is effective in bladder recovery of patients with neurogenic bladder after spinal cord injury, and has clinical promotion value.

**【Keywords】** Acupuncture and moxibustion; Union; Spinal cord injury; Neurogenic; Bladder function; Recovery; influence

随着生活节奏的增快，每个人均在社会的各个角落层面中发挥着自身作用。具相关报道呈现，近些年来，因车祸、高空坠落事件频发所导致的脊髓损伤患者数目不断增高<sup>[1]</sup>。脊髓损伤——神经性疾病，其主要病症特点为：感觉以及运动功能障碍，进而诱发神经源性膀胱，使得小腹坠痛排尿困难等症状的发生，对患者造成难言的痛苦，极度的影响着患者的生活质量。此类疾病若得不到及时有效的治疗，极易引发（泌尿系统感染以及尿失禁）等并发症<sup>[2]</sup>。鉴于此:本文将对这类患者实施针灸与康复护理联合的形式对其开展护

理干预工作，具体内容如下：

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本课题以 104 例髓损伤后神经源性膀胱患者为研究样本，时间段择 2021 年 3 月至 2022 年 3 月之间开展进行，将 104 例患者按照 1--104 数字进行随机编号，奇偶数分别为 1 组实行常规化护理:期间男性占 30 人，女性占 22 人;年龄范围:25--65 岁，平均年龄值为(42.45 ± 8.78) 岁;病程时间为: 7--11 个月，平均病程为(9.25 ± 1.04) 月。其中颈髓损伤/17 例，胸髓损伤/13 例，腰

髓损伤/22例, 2组实行针灸联合康复性护理: 期间男性占32人, 女性占20人; 年龄范围: 24--66岁, 平均年龄值为(42.58±8.95)岁; 病程时间为: 7--10个月, 平均病程为(9.34±1.08)月。其中颈髓损伤/18例, 胸髓损伤/14例, 腰髓损伤/20例。期间男女比例、年龄界定及其它比例分配均引入相关软件进行归纳, 无差别性 $P>0.05$ 。

### 1.2 护理方法

(1) 常规护理模式实施于1组患者: 主要采取方案为:

①间歇性的导尿环节: 在患者无尿路感染症状或者尿路感染症状已经好转的前提下, 指导患者在每日饮水总量为/2000毫升, 相当于早中晚三餐每次饮水/400至500毫升, 晚间八点以后停止饮水, 后观察导尿的频率(1次/4-6h)以及颜色变化和尿量的多少, 如果膀胱容量超出250毫升, 且1小时自动排尿次数为1次或多于1次, 而且没有感染情况发生, 那么即可终止导尿<sup>[3]</sup>。

②对于饮水的控制环节: 护理人员需对患者规定每日的饮水量及排尿量保持在(1500-2000ml/d), 结合患者的康复时间及情况, 酌情针对性设置饮水计划来模拟正常膀胱能力。

③排尿意识的训练环节: 在为患者进行导尿的前5小时, 护理人员需引导患者坐起, 尽量使自己处于身心放松状态, 想象水流的声音、想象自己置于卫生间内的画面, 促使自己通过情景模式的诱导进入到排尿的感觉中<sup>[4]</sup>。

④实践诱导排尿: 1)通过条件反射形式诱导排尿, 可以离床的患者, 护理人员帮助其坐在马桶上, 将卫生间的水龙头置打开状态, 让流水的声音置于患者耳畔; 无法下床的患者, 则可将其器皿放与患者身下, 采

用温水冲洗其会阴部位并轻轻按摩膀胱隆起部位<sup>[5]</sup>。2)利用开塞露塞肛的方法诱导排尿: 因开塞露可收缩逼尿肌并松弛括约肌。

⑤训练环节: 盆底肌训练具体为: 护理人员需鼓励引导患者取站立位或卧位, 进行对肛门以及尿道口的收缩训练, 训练时长为(5-10s、20组/次、日/5次)<sup>[6]</sup>。⑥肛门括约肌的训练环节: 由护理人员配合进行, 护理人员需将食指与中指带上指套, 将其向3点、6点、9点、12点方向牵拉, 来对盆底肌和尿道括约肌的痉挛进行缓解, 训练时长为(10s/次、10次/组、5组/d)干预时间为一个月为持续性模式<sup>[7]</sup>。

(2) 针灸联合康复护理模式实施于2组患者: 主要采取方案为: 康复护理模式等同于1组患者所有实施方案, 再加以针灸的配合干预: 穴位选取——膀胱俞--肾孟--肝俞--脾俞--三焦俞等穴位, 运用毫针为合肥市博瑞康医疗器械有限公司生产, 规格为(100mm×0.32mm, 皖械标准20172270055)取直刺手法, 深度为0.5/1.0寸, 行针后留置20min, 在此期间取艾段/1厘米固定于针柄上点燃, 每日一次, 疗程为一个月, 保持持续干预<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察对比通过两组不同模式的干预护理后, 其患者在小腹坠胀评分、排尿困难评分以及并发症方面最终指标呈现的差异性。

### 1.4 统计学说法

借用统计分析软件SPSS26.0进行本次解析并将所得数据予以统计学处理, 将其计量以t检验, 计数采取x<sup>2</sup>检查, 计算均数( $\bar{x}\pm s$ )代替, 采取%代替百分率, 对比前后资料数据分析后, 将以 $P<0.05$ 呈现其统计学意义。

## 2 结果

表1 1组、2组患者护理效果( $\bar{x}\pm s$ ) (例) (%)

组别	小腹坠胀	排尿困难	泌尿系统感染	尿道损伤	肾功能损害	尿道出血	合计
1组 52	1.66±0.21	1.89±0.28	4 (7.69)	4 (7.69)	2 (3.84)	2 (3.84)	12 (23.07)
2组 52	0.84±0.11	1.17±0.19	2 (3.84)	1 (1.92)	0	0	3 (5.76)

## 3 结论

随着社会经济的稳步向前, 物质生活水平的不断提高, 患病人群对其治疗效果的要求也在不断的提升, 因而也促使着医疗措施方案的完善和护理有效性的不断提升。脊髓损伤后神经源性膀胱是由于神经环路的受损、膀胱逼尿肌的压力过高、尿道闭合压力过高和

顺应性功能下降所至导致尿失禁, 尿频尿潴留等等。若不能及时有效的采取治疗措施, 随着病情的不断发展恶化, 最后会诱发多种并发症的出现, 严重则会对肾功能造成极大损害, 且影响着患者的生活质量以及人格尊严, 由于疾病的不便使其无法正常的生活、工作和学习, 对于患者自身及家庭乃至社会均形成了难

以承受的负担和压力<sup>[9]</sup>。

诸多临床资料呈现, 神经源性膀胱的根治在于对尿路感染症状的消除与控制, 且可恢复膀胱排空功能和增强膀胱的控尿能力, 其是治疗的关键所在。目前临床针对此类疾病的治疗方案多以(间歇性导尿、控制饮水、训练排尿意识、诱导排尿、盆底肌及肛门括约肌训练)等方式进行治疗, 其中的间歇式导尿术可对膀胱损伤起控制作用, 再加以意识的训练诱导排尿, 肛门括约肌以及盆底肌的训练来增强排尿意识, 进而达成使膀胱恢复功能的目的。但也有众多的中医学者认为: 脊髓损伤后神经源性膀胱的主要发病机制是由于外伤的作用伤及到了督脉, 从而造成淤血闭塞, 而所有督脉均贯穿脊柱, 通络肾精, 肾受损则伤及膀胱, 使膀胱气化失职, 造成气血不通畅, 对膀胱气道形成阻滞, 进而造成气化不利小便不通<sup>[10]</sup>。鉴于此: 本文将针灸联合康复护理行于脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能的恢复中, 其目的在于弥补单一性康复治疗之不足, 利用针灸对患者(膀胱、脾肾、三焦、肺、肝)等功能的调理和疏通, 进而达到疏通尿道的效果。经实验结果体现, 采取针灸联合康复护理的 2 组患者在小腹坠胀、排尿困难以及并发症方面呈现的相关指标均优于 1 组患者, 实验疗效明显。对针灸特定穴位的施针即能够减轻受过损伤的组织水肿情况, 又可加快机体循环和新陈代谢, 进而对膀胱障碍起到改善作用。另外针刺对患者的膀胱尿道神经中枢的刺激可使膀胱周围神经产生抑制性突出电流, 两方面共同调节膀胱神经网络的正常工作, 进而促使膀胱的反射性建立, 改善储存尿液和排尿功能, 再加以艾灸的火温和热力配合, 在艾灸温通气血、扶正祛邪的作用下, 故呈现良好效果。

综合上述所得结论: 对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱恢复中采取针灸联合康复护理模式, 其临床效果优异, 具有临床推广价值。

## 参考文献

- [1] 卫静. 针灸联合康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能恢复的影响[J]. 反射疗法与康复医学. 2022,3(09): 29-32.
- [2] 万玲飞, 何明丽, 廖星宇. 膀胱尿压测评训练联合个体化康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能的影响[J]. 医疗装备. 2022,35(09): 167-169.
- [3] 吴旭敏. 针灸联合康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱的影响研究[J]. 中国社区医师. 2022,38(20): 147-149.
- [4] 王小丽, 唐锐, 张燕琴. 不同艾灸方法对脊髓损伤后神经源性膀胱病人排尿功能影响的网状 Meta 分析[J]. 循证护理. 2022,8(08): 1009-1019.
- [5] 王舒鹤, 樊晓靖, 吴雷. 针刺治疗脊髓损伤研究进展[J]. 辽宁中医杂志. 2021,48(02): 207-210.
- [6] 杨悦, 谢娜, 张建梅. 针灸联合康复护理促进脊髓损伤后神经源性膀胱功能恢复临床观察[J]. 四川中医. 2020,38(06): 197-200.
- [7] 王能, 冯琦钊, 林晓伟. 针灸联合金匱肾气丸对脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者影响的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志. 2020,15(03): 524-527-531.
- [8] 胡彩虹, 李小军, 陈峰. 温针灸、膀胱功能训练对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能障碍改善作用分析[J]. 2022 年中国针灸学会年会论文集中国针灸学会会议论文集: 57-63.
- [9] 林振原, 吴文裕. 针灸联合康复训练在脊髓损伤神经源性膀胱患者的效果观察[J]. 基层医学论坛. 2021,25(31): 4573-4574.
- [10] 潘士超. 针灸联合功能锻炼对脊髓损伤后神经源性膀胱恢复情况的影响分析[J]. 实用医技杂志. 2021,28(05): 667-669.

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