

· 科研论著 ·

脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案的构建

要永娟¹, 王 鹏^{2*}, 梁翠萍¹, 范苗苗¹, 贺 婷¹

1. 山西省针灸医院, 山西 030006; 2. 北京大学第一医院太原医院(太原市中心医院)

Construction of TCM dialectical nursing scheme for patients with post-stroke urinary incontinence

YAO Yongjuan¹, WANG Peng^{2*}, LIANG Cuiping¹, FAN Miaomiao¹, HE Ting¹

1. Shanxi Acupuncture Hospital, Shanxi 030006 China; 2. Taiyuan Hospital, Peking University First Hospital (Taiyuan Central Hospital)

*Corresponding Author WANG Peng, E-mail: 18435226593@163.com

Abstract Objective: To develop a traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation and nursing intervention program for patients with post-stroke urinary incontinence using the Delphi method. **Methods:** A questionnaire for the TCM syndrome differentiation and nursing intervention program for patients with post-stroke urinary incontinence was designed based on literature review, theoretical analysis, and clinical practice. The Delphi method was employed to conduct two rounds of expert consultation via email with 15 experts. The intervention measures were screened and revised based on expert scores and consultation feedback. **Results:** The response rate for both rounds of the questionnaire were 100%, with expert authority coefficients of 0.890 and 0.903, respectively. The final TCM syndrome differentiation and nursing intervention program for patients with post-stroke urinary incontinence consists of two parts: kidney qi insufficiency and liver-kidney yin deficiency. The kidney qi insufficiency section includes 4 first-level indicators, 11 second-level indicators, and 22 third-level indicators; the liver-kidney yin deficiency section includes 4 first-level indicators, 11 second-level indicators, and 26 third-level indicators. **Conclusion:** The developed syndrome differentiation and nursing intervention program for patients with post-stroke urinary incontinence is highly scientific, providing a reference for clinical implementation of TCM syndrome differentiation and nursing for this patient population.

Keywords stroke; urinary incontinence; traditional Chinese medicine nursing; syndrome differentiation and care; Delphi method

摘要 目的:运用德尔菲法构建脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案。**方法:**运用查阅文献、理论分析结合临床实践,设计脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案函询问卷。通过德尔菲法开展专家函询,采取电子邮件方式对15名专家进行2轮函询,依据专家评分和函询意见筛选并修订方案。**结果:**2轮函询问卷回收率均为100%,2轮函询专家权威系数分别为0.890,0.903。最终形成的脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案包括肾气不固型和肝肾阴虚型两部分,肾气不固型包含一级指标4个、二级指标11个、三级指标22个,肝肾阴虚型包含一级指标4个、二级指标11个、三级指标26个。**结论:**制定的脑卒中后尿失禁病人辨证施护方案具有较高的科学性,可为临床实施脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案提供借鉴。

关键词 脑卒中;尿失禁;中医护理;辨证施护;德尔菲法

doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2025.01.012

脑卒中是一种急性脑血管疾病,由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能进入大脑而引起的脑组织损伤^[1],已经成为我国居民健康的“头号杀手”,给家庭和社会带来巨大负担^[2]。脑卒中后尿失禁(post-stroke

urinary incontinence, PSUI)是脑卒中常见并发症之一,由于脑卒中后大脑对膀胱控制能力下降,尿液无法自主控制而流出,严重影响病人日常生活和工作,使其心理及生理承受巨大负担^[3]。目前,临床对于脑卒中后尿失禁病人主要采取留置尿管的方式达到即时治疗效果,但长期的尿道插管又不可避免地造成泌尿系统感染等并发症。因此,探讨一种合理、有效的护理方式迫在眉睫^[4]。中医学认为本病属于“遗溺”“小便失禁”“善溺”等范畴,致病因素较多,风、痰、瘀血不畅引起髓海功能受损,造成肾气不固、肝肾阴虚等不同证型^[5]。

基金项目 山西省中医药管理局科研项目,编号:2023ZYDA2022

作者简介 要永娟,副主任护师,本科

***通讯作者** 王鹏, E-mail: 18435226593@163.com

引用信息 要永娟,王鹏,梁翠萍,等.脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案的构建[J].护理研究,2025,39(1):73-78.

随着我国中医水平与护理技术的不断发展,中医辨证施护在临床实践中占据重要地位,该护理模式是以中医基本理论为指导,在常规护理基础上运用中医专科特色干预方式,为病人提供科学严谨的个性化护理,充分发挥中医“廉、效、简”等优势^[6]。目前,中医辨证施护在骨质疏松病人^[7]、糖尿病病人^[8]、慢性盆腔炎病人^[9]中都取得了积极反馈,但是针对脑卒中后尿失禁病人未提出明确、规范的中医护理干预方案。因此,本研究旨在构建针对脑卒中后尿失禁的中医辨证施护方案,为护理人员实施高质量护理干预提供依据,进而促进脑卒中后尿失禁病人高效康复,提升其生活质量。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组

研究小组由6人组成,包括脑病科主治医师1人,中医专科护士3人(2名主管护师、1名副主任护师),研究生2人,主要负责总体协调、专家咨询表的编制、专家的确定以及函询结果的整理和分析。

1.2 初步构建脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案

以中文关键词:“脑卒中”“卒中后尿失禁”“神经源性尿失禁”“中医辨证施护”“德尔菲”和英文关键词:“stroke”“urinary incontinence after stroke”“neurogenic urinary incontinence”“TCM dialectical nursing”“Delphi”检索权威数据库,整理分析相关条目,结合临床实践小组讨论且通过预咨询,初步构建脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案。

1.3 德尔菲专家函询

1.3.1 遴选函询专家

专家遴选标准:1)在脑卒中专业领域工作;2)护理人员为中医专科护士;3)本科及以上学历,具有中级及以上专业技术职称;4)工作年限 ≥ 10 年;5)积极支持本研究,愿意完成多次函询。

1.3.2 编制专家函询表

岗位胜任力评价指标体系专家咨询表包括3部分。1)前言:主要介绍本研究的基本情况、研究目的、方法和意义等内容。2)脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案(肾气不固型和肝肾阴虚型):包含一级、二级、三级指标,采用Likert 5级计分法,按其重要程度分为5个等级,很重要、重要、一般、不重要、很不重要依次赋予5、4、3、2、1分,得分越高说明重要程度越高。3)专家情况调查表:包括专家一般情况调查表与专家权威程度调查表。

1.3.3 指标筛选

通过电子邮件的形式发放咨询表。指标筛选标准:重要性均数 > 3.50 分、变异系数(CV) < 0.25 ^[10],同时根据专家开放式意见进行修改。

1.4 质量控制

研究初期,全面检索脑卒中后尿失禁病人国内外文献,且经过小组反复讨论确定初步方案,德尔菲专家咨询阶段严格按照纳入与排除标准遴选专家,保证专家专业性、权威性、积极性;对回收问卷双人核查录入、分析,发现问题及时与专家沟通,保证结果的准确性。

1.5 统计学处理

采用Excel 2010和SPSS 26.0软件对数据录入和统计分析。专家基本情况采取描述性统计分析。专家意见集中程度可用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;专家积极系数用问卷回收率表示;专家权威系数(Cr)由判断依据(Ca)和熟悉程度(Cs)的算数平均数表示;专家意见协调程度用变异系数和肯德尔协调系数(Kendall's W)表示。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 专家基本情况(见表1)

表1 专家基本信息($n=15$)

Table 1 Basic information of experts($n=15$)

项目	分类	人数	百分比(%)
年龄	30~40岁	6	40.00
	>40~50岁	7	46.67
	>50岁	2	13.33
职称	中级	1	6.67
	副高级	12	80.00
	正高级	2	13.33
学历	本科	8	53.33
	硕士研究生	6	40.00
	博士研究生	1	6.67
工作年限	10~20年	9	60.00
	>20~30年	4	26.67
	>30年	2	13.33
工作领域	医学	2	13.33
	中医护理	11	73.34
	康复	2	13.33

2.2 专家积极性与权威系数

2轮专家函询表的回收率均为100%,其中第1轮66.7%的专家提出了修改意见,第2轮专家未提出意见。2轮专家咨询权威系数分别为0.890、0.903。

2.3 专家意见协调系数(见表2)

表2 专家意见协调系数

Table 2 Coordination coefficient of expert opinions					
轮次	证型	指标数(个)	Kendall's W	χ^2 值	P
第1轮	肾气不固	42	0.166	102.237	<0.001
	肝肾阴虚	45	0.127	82.202	<0.001
第2轮	肾气不固	37	0.116	62.597	0.004
	肝肾阴虚	42	0.105	64.838	0.010

2.4 专家意见集中程度

第1轮专家函询中,肾气不固型各指标重要性均分为3.67~4.93分,肝肾阴虚型各指标重要性均分为

3.93~4.93分;第2轮专家函询中,肾气不固型各指标重要性均分为4.20~4.93分;肝肾阴虚型各指标重要性均分为4.06~4.93分。

2.5 脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案

第1轮专家函询结束后肾气不固型删除三级指标3个,分别合并三级指标2、3个,增加三级指标1个,修改2级指标1个,最终确定一级指标4个、二级指标11个、三级指标22个。肝肾阴虚型修改二级指标1个,删除三级指标4个,增加三级指标1个,修改三级指标1个,最终确定一级指标4个、二级指标11个、三级指标26个。具体见表3。

表3 脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案

Table 3 TCM syndrome differentiation and nursing intervention program for patients with post-stroke urinary incontinence				
中医证型		指标	重要性 (分, $\bar{x}\pm s$)	变异 系数
肾气不固	I 辨证施情		4.40±0.71	0.16
	I-1 以情胜情法		4.40±0.71	0.16
	I-1-1 思胜恐,对病人关于病症进行通俗易懂的解释,引发病人思考,从而缓解其恐惧		4.53±0.62	0.14
	I-2 移情易性法		4.20±0.83	0.19
	I-2-1 举办“谈心谈话”坊,鼓励病友及家属之间多交流,降低疾病关注度,减轻心理压力		4.40±0.71	0.16
	I-3 心理暗示法		4.20±0.65	0.15
	I-3-1 医生、护士、家属对病人给予积极暗示和鼓励,让病人树立康复信心		4.26±0.77	0.18
	I-4 五行音乐疗法		4.60±0.61	0.13
	I-4-1 07:00~11:00听羽调曲目半小时,如《飞花点翠》(为病人提供羽调曲库,具体时间及歌曲根据病人实际情况进行选择、调整)		4.47±0.62	0.14
	II 辨证施教		4.73±0.57	0.12
	II-1 生活起居护理		4.60±0.48	0.11
	II-1-1 卧床休息时,注意患侧肢体良肢位摆放		4.53±0.61	0.13
	II-1-2 开窗通风,使空气流通,避免潮湿和污浊空气的侵袭。注意保暖、避寒、防风、防湿,慎避外邪,戒烟酒		4.33±0.69	0.16
	II-2 疾病知识宣教		4.60±0.61	0.13
	II-2-1 依据病人及家属的社会、文化背景,详细讲解脑卒中后尿失禁疾病的相关知识		4.26±0.68	0.16
	II-2-2 指导病人正确执行饮水计划,并设置“饮水闹钟”,准时提醒病人及家属按时实施		4.67±0.47	0.10
	II-2-3 发放“排尿日记卡”,教会病人及家属准确记录排尿日记		4.60±0.48	0.11
	II-2-4 指导家庭人员对膀胱功能康复训练进行实操,培训后进行考核,保证操作实施准确性		4.26±0.77	0.18
	II-3 用药护理		4.53±0.62	0.14
	II-3-1 若伴恶心、呕吐者可生姜擦舌,或多次频服,服中药后避免受风寒,出汗后用干毛巾擦汗。口服中药汤剂期间忌生冷食物,同时禁饮茶水、饮料等		4.60±0.61	0.13
	III 辨证施术		4.86±0.34	0.07
	III-1 中医特色施术		4.93±0.25	0.05
	III-1-1 吕氏脐药灸(培元固本方):穴位选取神阙穴,粗盐3 g+脐疗方剂5 g,放于滤纸上,艾灸盒放于脐部,施灸30~40 min,每天1次,每周3次,密切观察皮肤情况,灸后指导病人喝温开水		4.67±0.47	0.10
	III-1-2 穴位按摩:取肾俞、八髎、足三里、天枢、气海、关元等,按摩时间为30 min		4.46±0.71	0.16
	III-1-3 温阳补肾灸:纯净干燥粗盐将神阙穴填满再在其上放置龟板,将3 cm×3 cm的艾柱自上端点燃,燃尽艾柱,以病人自觉有灼热发烫感为度。连续灸5~7柱,每天1次,每周3次		4.33±0.59	0.14

(续表)

中医证型	指标	重要性 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异 系数
肝肾阴虚	Ⅲ-2 常规康复施术	4.60±0.61	0.13
	Ⅲ-2-1 盆底肌训练:反复进行缩紧盆底肌肉的动作,每次收缩5~10 s后放松,重复以上动作并持续10~15 min为1组锻炼,每日进行2组或3组锻炼	4.40±0.61	0.14
	Ⅲ-2-2 尿意促醒训练:排尿30 min前,首次饮水100 mL(以后根据个体情况逐次逐日增加至200 mL);协助病人舒缓地缩放腹部和会阴部肌肉1~3 min;照护者用手心按摩膀胱区域,力度轻重交替;练习完毕,让病人听流水声	4.86±0.34	0.06
	Ⅲ-3 并发症护理	4.53±0.62	0.14
	Ⅲ-3-1 保持会阴及臀部皮肤清洁,预防失禁性皮炎发生,必要时借助一次性集尿器、一次性尿垫、纸尿裤等,以减少摩擦、潮湿及尿液的刺激,若出现湿疹红臀,用复方紫草油擦涂	4.60±0.61	0.13
	Ⅲ-3-2 灸疗过程中病人如出现晕厥,微通风,必要时掐人中、拿合谷、按涌泉,促其苏醒。若出现烫伤,予以烧伤膏对症处理	4.66±0.59	0.12
	Ⅲ-3-3 预防尿路感染,指导病人严格执行饮水计划,密切观察尿液颜色、性状和量	4.80±0.40	0.08
	Ⅳ 辨证施膳	4.67±0.60	0.13
	Ⅳ-1 体质施膳	4.67±0.47	0.10
	Ⅳ-1-1 饮食原则:滋阴添精,温壮肾阳,补精髓,忌苦寒、冰凉的食物之品	4.53±0.61	0.13
	Ⅳ-1-2 推荐食疗:多食黑米、甲鱼、猪肾、牛筋、猪筋、莲子、木耳、山药、枸杞子、海参、花蛤	4.53±0.49	0.11
	Ⅳ-1-3 推荐药膳:核桃仁炒韭菜(核桃仁100 g,韭菜200 g)。用香油炒熟,加食盐调味服食	4.60±0.49	0.10
	I 辨证施情	4.73±0.57	0.57
	I-1 以情胜情法	4.40±0.71	0.16
	I-1-1 悲胜怒,病人发怒时可让其听悲情故事,抑制怒火	4.53±0.61	0.14
	I-2 移情易性法	4.47±0.72	0.16
	I-2-1 医护人员在与病人的交谈过程中,当提及病人病情时,要巧妙地将话题转移到病人感兴趣的事物上,以转移病人对自身疾病的关注	4.60±0.61	0.13
	I-3 暗示疗法	4.06±0.77	0.16
	I-3-1 医护人员为病人讲述脑卒中后尿失禁预后良好的案例,对其疾病康复给予积极暗示	4.33±0.79	0.18
	I-4 五行音乐疗法	4.53±0.62	0.14
	I-4-1 07:00~11:00,听羽调歌曲,如《梅花三弄》;19:00~23:00,听角调歌曲,如《胡笳十八拍》	4.80±0.40	0.08
	Ⅱ 辨证施教	4.60±0.71	0.15
	Ⅱ-1 生活起居护理	4.53±0.62	0.14
	Ⅱ-1-1 保证病室清洁安静,空气流通,避免不良刺激,偏暖和,避免吹风受寒	4.80±0.40	0.08
	Ⅱ-1-2 嘱病人注意休息,避免劳累,减少用眼时间,同时保证日常活动安全,谨防跌倒坠床	4.73±0.44	0.09
	Ⅱ-1-3 失眠者可用热水泡脚,水过脚踝,背部轻微出汗,时间30 min为宜,并指导家属按摩内关、印堂、太阳、涌泉等穴	4.73±0.57	0.12
	Ⅱ-2 疾病知识宣教	4.66±0.47	0.10
	Ⅱ-2-1 个体化宣教,通过让病人及家属对疾病的正确认识如脑卒中病因、脑卒中后尿失禁的发展及预后,强化其治疗及护理依从性	4.60±0.61	0.13
	Ⅱ-2-2 详细讲解饮水计划具体方案,监督病人及家属依据饮水执行单准确执行,并通过“饮水闹钟”做好提醒	4.80±0.40	0.08
	Ⅱ-2-3 发放排尿日记卡,教授病人及家属准确记录,定时检查记录情况,并根据实际情况调整	4.80±0.40	0.08
	Ⅱ-2-4 指导病人及家属进行膀胱功能训练,发放操作视频并做好训练监督	4.60±0.71	0.15
	Ⅱ-3 用药护理	4.53±0.62	0.14
	Ⅱ-3-1 滋补肝肾,佐以固涩类中药口服,滋补肝肾宜文火久煎,饭前空腹温服	4.60±0.61	0.13
	Ⅱ-3-2 口服中药汤剂期间忌生冷、黏腻、腥臭等不易消化及辛辣刺激的食物	4.67±0.47	0.10
	Ⅱ-3-3 若中药汤剂和西药同时服用,需间隔1 h,并需关注药物疗效及不良反应	4.33±0.69	0.16

(续表)			
中医证型	指标	重要性 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异 系数
Ⅲ 辨证施术	Ⅲ-1 中医特色施术	4.73±0.44	0.09
	Ⅲ-1-1 艾灸:艾灸肾俞穴、关元穴、肝俞穴等穴位缓解症状	4.93±0.25	0.05
	Ⅲ-1-2 耳穴埋豆:以耳穴敏感点,如膀胱、尿道、脑垂体、枕、肝等为主,起到疏通气血、调节平衡、激发经气、固肾摄尿的目的	4.67±0.59	0.13
	Ⅲ-1-3 穴位按摩:按摩商阳、关元、三阴交、期门、委中、曲骨等穴位,每个穴位按摩 3~5 min	4.67±0.59	0.13
	Ⅲ-2 常规康复施术	4.53±0.62	0.14
	Ⅲ-2-1 盆底肌训练:反复进行收紧盆底肌肉的动作,每次收缩 5~10 s 后放松,重复以上动作并持续 10~15 min 为 1 组锻炼,每日进行 2 组或 3 组锻炼	4.73±0.44	0.09
	Ⅲ-2-2 膀胱排尿反射训练:轻柔、频率稍快地叩击病人耻骨上区,牵拉阴毛,轻轻刺激大腿内侧,听流水声,饮热开水,泡温水浴,以诱发病人收缩逼尿肌,促进病人主动排尿	4.73±0.44	0.09
	Ⅲ-2-3 定时排尿:设置固定排尿时间,让膀胱以规律时间排空,以此避免紧急排尿。并逐渐延长排尿时间间隔,让病人逐步恢复到“正常”的排尿模式	4.73±0.44	0.09
	Ⅲ-3 并发症护理	4.73±0.44	0.09
	Ⅲ-3-1 保持会阴及臀部皮肤清洁,定时翻身叩背预防失禁性皮炎及压力性损伤发生	4.47±0.72	0.16
	Ⅲ-3-2 初次灸疗病人可能会引起热胜,扰动心神,引起失眠,嘱病人放松心情,失眠可逐步缓解	4.80±0.40	0.08
	Ⅲ-3-3 进行耳穴埋豆病人如发生红肿、瘙痒、破溃等过敏反应,及时停止操作,对症处理	4.73±0.57	0.12
	Ⅳ 辨证施膳	4.60±0.61	0.13
	Ⅳ-1 体质施膳	4.60±0.61	0.13
	Ⅳ-1-1 饮食原则:食物调理以养肝肾、滋阴清热解毒为主。饮食宜清淡、易消化,富于营养,忌食辛辣刺激、油腻、温燥食物,戒烟酒	4.73±0.44	0.09
	Ⅳ-1-2 推荐食疗:甲鱼、鸭肉、枸杞、山药、银耳、梨	4.73±0.44	0.09
	Ⅳ-1-3 推荐药膳:黑米桂圆粥(先把黑米入锅,加适量清水,用大火煮沸后,用小火煮至八成熟,再加入桂圆继续煮成稠粥,加红糖调味即成)	4.47±0.80	0.18
		4.53±0.62	0.14

3 讨论

3.1 脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案具有科学性和可靠性

本研究通过文献回顾、理论分析、临床实践,并结合脑卒中后尿失禁病人康复研究进展及中医辨证施护研究进展,通过小组讨论及预函询确定初步方案,专家的来源、积极性、协调程度及集中程度都反映了方案的可靠性,本研究纳入专家范围较广,有着丰富的理论知识及临床经验,可为本方案提出宝贵的建设性意见。研究方向涉及多个领域,包含护理、医疗及康复领域专家,可从不同的专业角度提供意见,保证方案的全面性。且工作年限均在 10 年以上,学历均为本科及以上学历,高级职称占 80% 以上,具有一定的权威性,因此专家选择具有代表性。2 轮函询的有效问卷回收率高,表明专家有较高的关注度和支持度;权威系数分别为 0.890,0.903,研究结果具有说服力;第 2 轮专家函询肾气不固和肝肾阴虚证型协调系数分别为 0.116,0.105

($P<0.05$),专家意见趋于一致。同时,本研究严格按照德尔菲法^[11]的标准和步骤进行专家函询,研究小组依照专家意见及指标筛选标准对方案进行严谨修改,使每条指标都有据可依,提高了研究结果的客观性、科学性和可靠性。

3.2 脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案的适用性和整体性

随着国家大力发展中医药事业步伐的推进,中医优势在日常诊疗中逐步显现。尿失禁作为脑卒中后常见后遗症,临床中中医治疗多以针灸为主,同时护理工作也占据着重要地位。本研究脑卒中后尿失禁病人中医辨证施护方案的构建以中医理念为基础,依据证型进行针对性护理。《诸病源候论》中提到小便与肾气存在一定关联,其论到“小便不禁者,肾气虚,下焦受冷也”明确指出肾气不固可致小便不禁^[12]。《金匱翼》中指出治疗尿失禁的方法,其论述为“急宜温固肾气,多有生者”^[13]。因此,在肾气不固证型中,中医治疗及护理

中主要以固气补肾为主。吕氏脐药灸是建立在中医理论的基础上,根据“对药”学术思想,采用我院国医大师吕景山教授经验方(尿频方)作为脐内填充的药物,再施以艾灸的一种极具中医治疗特色的治疗方法,通过艾灸神阙穴起到补肾益气,活血通络之疗效^[14]。温阳补肾灸以经络学说为理论基础,立意温阳补肾^[15]。吴兆梅等^[16]运用该灸疗方法在脑卒中后尿失禁病人中取得了良好的效果。同时依据证型特点选取肾俞、八髎、足三里、天枢等穴位进行按摩,多种护理操作联合作用,使肾中阳气旺盛,膀胱气化得权,小便遗溺自止。《素问玄机原病式》提到“热客于肾,干于肝,廷孔郁结……痿痹而神无所用,液渗膀胱旋溺遗失,不能收禁”指出郁结肝经,气血失于周流,则筋肉失于濡养,神明失于功用,故尿液不禁^[17],即阴性迟,火性急,各脏腑之热,皆能令小便不禁^[18]。肝主疏泄、精神紧张、情绪波动等因素容易导致肝气郁结,进而耗损肝阴。肾主水液代谢,长时间卧床等因素会导致肾精亏损,使肾阴不足^[19]。肝肾阴虚时,由于阴精的不足,导致无法维持膀胱的正常功能,从而导致小便失禁等症状的出现^[20]。因此,肝肾阴虚证候中艾灸选取穴位主要为肾俞穴、关元穴、肝俞穴,能够使经络与脏腑相联系,表里得以沟通,激发人体正气,达到益精填髓、平衡阴阳的作用^[21]。该辨证施护方案立足于中医特色护理的同时也充分发挥常规康复作用,如通过盆底肌训练增加盆底肌的张力和尿道阻力,从而改善病人尿失禁的症状。在病人康复过程中,在关注病症消解的同时进一步实现病人的全面康复。因此,本方案不仅通过辨证施术解决病人问题,同时通过辨证施情进行心理护理,减轻病人心理负担;通过辨证施教进行健康教育,树立病人对疾病的正确认知;通过辨证施膳进行饮食护理,增强病人免疫力,缓解病症。

4 小结

本研究以中医理论为基础,通过文献回顾、临床实践、专家函询制定了脑卒中后尿失禁病人辨证施护方案,该方案具有一定的科学性、可靠性、适用性和全面性。从辨证施情、辨证施教、辨证施术、辨证施膳4个角度为病人提供专业化护理方案,确立了脑卒中后尿失禁肾气不固型和肝肾阴虚型中医辨证施护方案,为医护人员临床实践提供依据。下一步会将本方案应用于临床,检验该方案的临床可操作性,进一步完善方案。

参考文献:

- [1] RODGERS H. Handbook of clinical neurology [EB/OL]. [2023-10-18]. <https://www.docin.com/p-643150504.html>.
- [2] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2019》概要[J].中国脑血管病杂志,2020,17(5):272-281.
- [3] WATKINS C, TISHKOVSKAYA S, BROWN C, et al. Systematic voiding programme in adults with urinary incontinence following acute stroke: the ICONS- II RCT [J]. Health Technology Assessment, 2022, 26(31):1-88.
- [4] 梁晶晶,张晶晶,李蕾,等.脑卒中后尿失禁的发病机制及疗效观察指标研究概况[J].光明中医,2021,36(18):3081-3084.
- [5] 何忠.深刺纳阳针法治疗脑卒中后尿失禁的临床研究[D].天津:天津中医药大学,2021.
- [6] 李贤莉,易平,严群,等.中医辨证施护对幽门螺杆菌感染消化性溃疡患者的干预效果分析[J].时珍国医国药,2022,33(9):2192-2194.
- [7] 汪炎.中医辨证施护在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者术后的应用效果观察[J].河南医学研究,2018,27(5):942-943.
- [8] 杨莉霞.辨证施护在糖尿病患者临床路径健康教育中的应用效果[J].光明中医,2020,35(12):1919-1921.
- [9] 高瑞,高川.中医辨证施护结合常规护理在慢性盆腔炎患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(18):175-178.
- [10] 林永盛,夏梦梦,赵雅洁,等.中度和重度痴呆患者照护技术方案的构建[J].中国护理管理,2023,23(9):1299-1305.
- [11] 陈琼琼,魏丽丽,姜文彬,等.基于德尔菲法失能老人出院计划服务模式的构建[J].护理学杂志,2020,35(4):78-81.
- [12] 吕凌,任路.《诸病源候论》肾虚源候[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(1):31-32.
- [13] 杨文喆,张再良.触摸医学发展的脉搏——读尤怡《金匱翼》[J].上海中医药杂志,2007,41(5):15-17.
- [14] 段永峰.吕氏脐药灸“脾胃方”治疗脑卒中后消化不良的临床观察[J].中国药物与临床,2019,19(14):2448-2449.
- [15] 李飞,皮亚彬,王艳,等.针刺结合“温阳补肾灸”治疗脑卒中后肾阳虚型尿失禁随机对照研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(7):194-197.
- [16] 吴兆梅,朱才丰,蔡晨星,等.温阳补肾灸在中风后尿失禁病人护理中的应用效果观察[J].护理研究,2019,33(13):2340-2342.
- [17] 杨雪梅,王玉兴.《素问玄机原病式》与脏腑辨证[J].天津中医药,2004,21(3):218-220.
- [18] 齐春伟.隔药饼灸结合针刺治疗脑卒中后尿失禁的临床疗效观察[D].合肥:安徽中医药大学,2023.
- [19] 彭婷婷,洪静芳,刘从秀.盆底肌功能锻炼联合热敏灸在老年脑卒中后尿失禁患者中的应用[J].中国老年学杂志,2020,40(21):4580-4584.
- [20] 郭文,冷军,刘会敏,等.任脉灸治疗脑卒中后尿失禁疗效分析[J].山东中医杂志,2021,40(11):1240-1244.
- [21] 詹爽.电温针八髎穴治疗肾阳不足型脑卒中后尿失禁的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.

(收稿日期:2023-11-10;修回日期:2024-10-03)

(本文编辑 崔晓芳)