

中医体质调护在防治留置输尿管支架管尿盐结垢发生中的作用*

陈娟,周春姣,白遵光,杨友友
(广州中医药大学第二附属医院,广东广州,510120)

[摘要] **目的** 探讨中医体质调护在防治留置输尿管支架管(双“J”管)尿盐结垢发生中的作用。**方法** 对行输尿管镜取石术后留置双“J”管的30例患者,采用中医体质量表测定患者中医体质分类,结合患者症状及体质情况,实施中医体质调护后,了解双“J”管尿盐结垢发生情况。**结果** 实施中医体质调护后的30例患者,双“J”管尿盐结垢发生率为26.7%(8/30)。**结论** 中医体质调护能改善留置双“J”管的临床症状,降低双“J”管尿盐结垢的发生率。

[关键词] 中医体质调护;输尿管支架管;尿盐结垢

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2018)01-0038-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.01.008

Effect of constitution nursing by TCM on urinary salt scaling and tract infection in patients with ureteral stents

Chen Juan,Zhou Chunjiao, Bai Zunguang, Yang Youyou//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(1):38.

(The Second Affiliated Hospital, Guangdong University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, 510120, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of constitution nursing care by Traditional Chinese Medicine (TCM) theory on urinary salt scaling in patients with ureteral stents. **Methods** Thirty patients with ureteral stents after ureteroscopy were recruited in the study. The TCM constitution Scale was used to perform the TCM constitution categorization. Then constitution nursing by TCM theory was done based on the symptoms and diagnosis. The urinary salt scaling in the patients was explored. **Result** In the 30 patients, the incidence of urinary salt scaling were 26.7% (8/30) and no urinary tract infection occurred. **Conclusion** The nursing by TCM theory can relieve the clinical symptoms by indwelling ureteral stents and reduce the incidence of urinary salt scaling.

[Key words] constitution nursing care by TCM theory; ureteral stent; urinary salt scaling

行输尿管镜取石术后留置输尿管支架管(双

[基金项目] *本课题为广东省中医药局科研立项课题,项目编号为20151217。

[收稿日期] 2017-07-12

[作者简介] 陈娟(1981-),女,广东广州人,副主任护师,本科,主要从事泌尿外科护理工作。

“J”管)是目前治疗上尿路结石常用的方法,一方面可以充分引流尿液,促进尿路上皮组织的修复,防止术后输尿管管腔粘连、狭窄;另一方面,有利于术后残石的排出,防止尿路堵塞,更有利于肾功能的修复。但由于双“J”管为异物,尿盐在过饱和情况下,容易析出并附着在双“J”管表面形成尿垢,造

~~~~~

of the caregiver in oncology[J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2012, 6(2): 280-288.

[14] GIRGIS A, LAMBERT S, LECATHELINAIS C. The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors: development and psychometric evaluation[J]. Psychooncology, 2011, 20(4): 387-393.

[15] FRIETHRIKSDOTTIR N, SAEVARSDOTTIR T, HALF-DANARDOTTIR S I, et al. Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression[J]. Acta Oncol, 2011, 50(2):252-258.

[16] 陈慧. 护肤粉、皮肤保护膜和防漏膏治疗造口周围刺

激性皮炎的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(34):30-31.

[17] 王慕兰, 刘均娥, 薛翠翠, 等. 乳腺癌失眠患者失眠应对策略的质性分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 176-180.

[18] 王玉芳, 阎翠兰, 赵芳菲, 等. 针灸摩腹促进结肠造口排便规律形成的作用[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8): 740-741.

[19] 苏茜. 老年永久性肠造口患者不同阶段的生活质量[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(23).

[本文编辑:郑志惠]

成拔管困难而损伤尿路,或尿垢残留成为结石核心,导致新结石形成。为预防双“J”管尿盐结垢的产生,减轻临床症状,有学者尝试采用肝素钠涂在双“J”管上,结果发现,此方法可降低尿盐结垢的发生,但该方法目前仍处于实验阶段<sup>[1]</sup>。临床上也使用口服枸橼酸钾、中药汤剂等方法预防双“J”管尿盐结垢的发生。研究表明<sup>[2]</sup>,服用枸橼酸钾患者,可通过提高尿液中枸橼酸水平,减少双“J”管尿盐结垢的发生,但服用后可出现胃肠道刺激症状,如恶心、呕吐等。中医体质学认为<sup>[3]</sup>,人体体质是一种客观存在的生命现象,是个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上,表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质。留置双“J”管的相关症状大致可以归纳至祖国医学“淋证”范畴<sup>[4]</sup>。本研究自2016年9月至2017年3月对在本院泌尿外科住院行输尿管镜取石术后留置双“J”管的患者,根据中医体质量表<sup>[5]</sup>测评患者中医体质分类,结合患者症状及体质情况,实施中医体质调护方案,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年9月至2017年3月在本医院泌尿外科住院行输尿管镜取石术后留置双“J”管的患者30例。纳入标准:符合泌尿系结石行输尿管镜取石术的患者;尿常规(白细胞++以下)、尿细菌培养为阴性且首次行输尿管镜取石术;术后留置双“J”管(型号:国产4.7Fr双“J”管,材料:聚氨酯);签署知情同意书。排除标准:严重精神疾病;合并其他严重影响预后的躯体疾病(如严重肾功能不全、恶性肿瘤等);恶性心律失常;妊娠或哺乳期妇女。其中男17例,女13例,年龄23~55岁,平均 $(48.43 \pm 7.37)$ 岁。置管时间26~30d,平均 $(27.90 \pm 1.21)$ d。文化程度:小学及以下8例,初中10例,高中7例,大专以上5例。中医体质<sup>[5]</sup>:痰湿质14例,气虚质和阳虚质各1例,阴虚质2例,瘀血质3例,湿热质9例。

### 1.2 方法

1.2.1 住院阶段的体质调护 在常规护理的基础上,根据王琦教授中医体质量表<sup>[5]</sup>,测定患者中医

体质分类,结合患者症状及体质情况,实施中医体质调护。

1.2.1.1 穴位按摩 痰湿质:选择足三里、丰隆、承山等穴位按摩,以健脾利湿化痰。气虚质:选择足三里、气海、关元等穴位按摩,以健脾益气。阳虚质:选择关元、气海、涌泉、百会、命门等穴位按摩,以补肾助阳。阴虚质:选择三阴交、太溪、涌泉等穴位按摩,以滋阴补肾。瘀血质:选择曲池、合谷、血海等穴位按摩,以活血化瘀。湿热质:选择曲池、大椎、阳陵泉等穴位按摩,以清热化湿。其中百会、命门穴采取点按法,涌泉采取推搓法,其它穴位采取揉法按摩。2次/天,每穴200下,以感觉酸痛为度。

1.2.1.2 饮食调护 食谱由本院营养师配制。痰湿质者:黄芪山药薏苡仁粥、四仁扁豆粥。气虚质者:黄芪猴头菇鸡汤、五指毛桃淮山汤。阳虚质者:巴戟菟丝子饮、人参核桃瘦肉汤。阴虚质者:白萝卜猪骨海参汤、西洋参排骨汤。瘀血质者:灵芝三七山楂饮、黑木耳羹等。湿热质者:扁豆冬瓜汤、粉葛眉豆生鱼汤、薏米陈皮鲤鱼汤。

1.2.1.3 艾灸疗法 基础穴为关元、气海。痰湿质和湿热质者增加足三里穴;气虚和阳虚质者增加神阙穴;阴虚质者增加涌泉、神阙;瘀血质者增加血海、足三里穴。2次/天,每次20min,疗程为7d。

1.2.1.4 穴疗法 基础穴为输尿管、膀胱、肾、脾、胃。痰湿质者增加肺、三焦穴;气虚质和阳虚质者增加肺、神门、心穴;阴虚质者增加心、交感穴;瘀血质者增加肝、内分泌、皮质下穴;湿热质者增加皮质下、大肠穴。每3d治疗1次,共2次。

1.2.1.5 中医五行音乐疗法 中医五行为“金木水火土”,对应五脏为“肺肝肾心脾”脏,五音对应的是“商角羽徵宫”音<sup>[6]</sup>。因为留置双“J”管的症状、尿盐结垢的产生与肾、膀胱、脾脏相关,故录制羽音和宫音,并制成光碟发放给患者,每天播放1次,每次30min。

1.2.2 院外阶段的随访 出院前发放不同体质的食谱手册及制作的中医五行音乐播放碟,指导患者根据不同体质进行饮食调护和聆听五行音乐;教会不同体质的患者按住院期间穴位按摩方案进行按摩和艾灸,出院前由专科护士进行考核,考核合格后才出院。根据体质情况指导患者生活起居

的安排,①阳虚质者居住环境空气流通,注意保暖,尤其注意背部、腹部、足底等部位;②痰湿质者居住宜干燥而不宜潮湿环境,日常多进行户外慢步,以通达阳气;③气虚质者注意静养,不宜多言及过度忧思;④阴虚质者采取“秋冬养阴”的原则调养,居室阴凉,午睡,避免熬夜、情绪波动;⑤瘀血质者注意早睡早起、保持乐观、精神愉悦,告诉患者长期忧郁,会加重瘀血倾向;⑥湿热质者遇到暑湿较重的季节,减少户外活动。为了保证患者坚持体质调护方案,我们发放随访观察表,此表包括患者每日应完成的内容,用打“√”表示,如每日艾灸疗法 1 次、按摩相关穴位、听中医五行音乐、每天饮水 2000~3000mL、勤排尿、勿憋尿(有尿意时立即排尿)、勿剧烈运动(如跑步、打球、游泳、仰卧起坐、骑自行车、四肢用力伸展、频繁弯腰、提重物等),把自制的血尿比色卡粘贴在随访观察表上,以方便患者观察尿液情况并教会患者观察方法。

### 1.3 观察指标

术后 1 月所有患者均在 2%利多卡因表麻下拔出双“J”管,同时行膀胱镜检查术,术后取双“J”管膀胱段尾端的 0.5cm 段在显微镜下观察。根据双“J”管膀胱段表面刻度的清晰程度及拔管后显微镜下看是否有砂粒将尿盐结垢分为 3 级:A 级(双“J”管无尿垢附着)为双“J”管表面刻度清晰,镜下见双“J”管内外管壁无砂粒;B 级(双“J”管少量尿垢附着)为双“J”管表面刻度模糊,镜下见双“J”管内外管壁有砂粒;C 级(双“J”管多量尿垢附着)为双“J”管表面刻度不能显示,可见明显尿垢附着<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

## 2 结果

本组 30 例患者,双“J”管尿盐结垢发生率为 26.7%(8/30),其中湿热质为 6.7%(2/30),痰湿质 20%(6/30)。

## 3 讨论

### 3.1 中医体质调护可防治双“J”管尿盐结垢的发生

中医体质学认为<sup>[3]</sup>,人体体质是一种客观存在的生命现象,这种特质是人体对某种致病因子的

易感性及其病变类型的倾向性和愈后的决定因素。留置双“J”管的相关症状可归纳至祖国医学“淋证”范畴<sup>[4]</sup>。淋者由肾虚而膀胱热故也;湿热者,因湿而生其热也,脾土之为病也<sup>[7]</sup>,表明留置双“J”管尿盐结垢的产生与肾、膀胱、脾脏等密切相关。甘澍等<sup>[8]</sup>研究结果显示,泌尿系结石成分与中医体质存在相关性研究。根据以上的原因,本院根据中医体质量表<sup>[8]</sup>测评患者的中医体质类型,结合体质辨识理论及石淋的中医病因病机,应用辨体质调护方案,包括穴位按摩、艾灸疗法、耳穴疗法。

根据不同的中医体质类型选择不同的穴位进行按摩,①因足三里为足阳明胃经之合穴,胃与脾相表里,脾主运化水湿,故足三里统治一切脾胃之疾;足太阳膀胱经上的承山穴主一身阳气,点按承山穴起到振奋人体阳气,解除湿邪的作用;丰隆穴是足阳明胃经的络穴,具有化痰降浊、通经活络的作用<sup>[9-10]</sup>,所以对痰湿质患者选择足三里、丰隆、承山等穴进行按摩以健脾利湿化痰。②由于人体气海穴位于下腹部,此穴有培补元气,补益阳气之功;关元穴是任脉与足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经的交会穴,具有培元固本、补益下焦、调节阴阳平衡之功<sup>[11-12]</sup>,因此对气虚质患者选择足三里、气海、关元等穴进行按摩以健脾益气;阳虚质:选择关元、气海、涌泉、百会、命门穴进行按摩以补肾助阳。③涌泉是足少阴肾之井穴,有滋水涵木之功,使肝肾得补,营血得生;三阴交穴具有调理肝脾肾三脏功能的作用;太溪穴是肾经的原穴,起滋阴补肾之功<sup>[13]</sup>,对阴虚质患者选择三阴交、太溪、涌泉等穴进行按摩以滋阴补肾。④合谷穴有宣通气血、行气活络的功效;血海穴有活血化瘀之功<sup>[14]</sup>,因此是治疗瘀血证的重要穴位,为此对瘀血质患者选择曲池、合谷、血海等穴进行按摩以活血化瘀。⑤曲池穴是几大清热要穴之一,可以转化脾土之热,燥化大肠经湿热;大椎具有清热祛风、振奋阳气的功效;阳陵泉属足少阳胆经,有清热利湿之功<sup>[15]</sup>,对湿热质患者进行穴位按摩时选择曲池、大椎、阳陵泉等穴以清热化湿。研究表明<sup>[16-17]</sup>,不同体质脏腑阴阳气血和功能代谢活动具有差异性,艾灸对人体体质具有调理作用。本研究根据患者不同的中医体质类型分别选用不同穴位进行艾

灸疗法。选择的基础穴为关元、气海,痰湿质和湿热质者增加足三里穴以健脾清热利湿;气虚和阳虚质者增加神阙穴以温补阳气;阴虚质者增加涌泉、神阙以滋阴;瘀血质者增加血海、足三里穴以活血化瘀。双“J”管尿盐结垢的产生与肾、膀胱、脾脏相关,由于中医五行“金木水火土”,对应五脏为“肺肝肾心脾”脏,五音对应的是“商角羽徵宫”音<sup>[6]</sup>,所以我们录制羽音和宫音,制成光碟发放给患者,患者在收听时达到温肾健脾、宁心安神的作用。在饮食调护中针对不同体质类型患者采用特定性味的食物进行调护,达到调节身体阴阳平衡,减少尿盐结垢产生的作用。本组 30 例留置双“J”管患者通过中医体质调护,其双“J”管尿盐结垢发生率为 26.7%(8/30),低于相关研究报道<sup>[18]</sup>的双“J”管尿盐结垢发生率 60% 的结果。

### 3.2 注意事项

本组留置双“J”管产生尿盐结垢患者的体质主要以痰湿质和湿热质最为突出,这与国内研究泌尿系结石患者最常见的中医体质分型结果是一致的<sup>[7,19]</sup>。原因可能与以下因素有关:本组患者均来自属于热带和亚热带季风气候的广东地区,全年日照时间长,气温较高,全年降水较多,环境比较潮湿;另外与广东地区居民的饮食喜凉等因素导致脾胃受伤,痰湿内生有关。提示临床护理工作者在对留置双“J”管患者进行护理时应充分考虑不同中医体质的特点及患者所在地区的气候和饮食习惯,实施辨证体质调护与辨证施护相结合,以防治双“J”管尿盐结垢的发生。

### 4 小结

综上所述,应用中医体质量表确定患者不同的中医体质类型,结合体质辨识理论及中医病因病机机理,从情志、饮食、起居、活动等方面进行中医体质调护,可防治双“J”管尿盐结垢的发生。

### 参考文献:

- [1] DAMIANO R, OLIVA A, ESPOSITO C, et al. Early and late complications of double pigtail ureteral stent [J]. J Urol Int, 2002, 69(2):136-140.
- [2] 白遵光,王昭辉,王树声,等.枸橼酸钾预防双“J”管尿

盐结垢临床观察[J].现代泌尿外科杂志,2006,11(6):361-362.

- [3] CHEW B H, PATERSON R F, CLINKSCALES K W, et al. In vivo evaluation of the third generation biodegradable stent: a novel approach to avoiding the forgotten stent syndrome[J]. J Urol Int, 2013, 189(2):719.
- [4] 杨超.四妙丸治疗湿热蕴结型输尿管结石术后双“J”管相关症状的疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [5] 王琦,田原.解密中国人的九种体质[M].北京:中国中医药出版社,2009:221-226.
- [6] 郑林.黄帝内经素问集注[M].北京:中国中医药出版社,1990:19-24.
- [7] 邓茜,祁爱蓉,李顺民.从脾肾相关论治尿路结石[J].新中医,2013,45(4):179-180.
- [8] 甘澍,黄钦展,王树声,等.泌尿系结石成分与中医体质相关性研究[J].新中医,2015,47(8):101-103.
- [9] 陈苏娟.丹参穴位注射联合穴位按摩干预糖尿病痰湿体质临床疗效的观察[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [10] 陶宇霞.穴位针刺联合敷贴治疗老年脑卒中患者顽固性呃逆疗效观察及护理[J].现代临床护理,2015,14(10):13-15.
- [11] 黄文红,黄双英.关元穴穴位按摩联合中药贴敷预防肛肠科术后尿潴留疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(3):491-492.
- [12] 贾露,张立德.温针涌泉联合八仙汤治疗腰椎间盘突出症下肢麻木随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(6):87-89.
- [13] 封丽华,周军,付华华,等.三阴交、委中、太溪穴特定刺法对偏瘫恢复的影响[J].吉林中医药,2014,34(12):1304-1306.
- [14] 李倩倩,石广霞,韩丽丽,等.血海穴相关研究进展[J].上海针灸杂志,2013,32(4):316-318.
- [15] 李源涛.阳陵泉穴主治应用的古代文献研究[D].山东:山东中医药大学,2014.
- [16] 王翔,沈翠珍.穴位按摩对高血压痰湿体质病人体质积分的影响[J].护理研究,2013,27(16):1591-1592.
- [17] 张秋芳,赵燕平,朱伟玲,等.艾灸对不同中医体质人体红外热像等的即刻效应[J].世界中医药,2012,7(4):331-334.
- [18] 刘石勇,罗晓君,汤力昌,等.排石冲剂方防治输尿管镜术后双J管结石形成临床研究[J].新中医,2016,48(2):69-71.
- [19] 杨道炬,何浩,梁惠陶,等.广州地区成年居民中医体质类型调查研究[J].新中医,2013,45(9):47-49.

[本文编辑:郑志惠]