

· 论著 · 康复与护理 ·

循证护理结合中医护理适宜技术对脊髓损伤后神经源性膀胱患者症状改善、生活质量和心理状态的应用研究*

罗莹华 邓彦彦 熊 鹏 林雪如*

江西中医药大学附属医院护理部(江西 南昌 330006)

【摘要】目的 探讨循证护理结合中医护理适宜技术在脊髓损伤后神经源性膀胱(NB)患者中的应用价值。**方法** 通过计算机生成的随机数字表法,将本院94例脊髓损伤后神经源性膀胱(NB)患者均衡分配为两组,病例选取时间为2021年10月至2023年10月,对照组47例患者予以常规护理,观察组47例患者予以循证护理结合中医护理适宜技术,共护理4周。比较两组膀胱症状、尿道功能、尿流动力学、生活质量、心理状态、尿路感染发生率以及护理满意度。**结果** 观察组护理后神经源性膀胱症状评分(NBSS)、尿道功能评分均低于对照组($P<0.05$);观察组护理后最大尿流速率、最大膀胱测压容积均大于对照组,最大尿流速率时逼尿肌压力、充盈期膀胱压力均低于对照组($P<0.05$);观察组护理后世界卫生组织生活质量量表(QOL-100)评分高于对照组,心理状态适应性(PAIS-SR)评分低于对照组($P<0.05$);观察组尿路感染发生率低于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 循证护理结合中医护理适宜技术可促进脊髓损伤后NB患者症状改善,提升患者膀胱功能,促进其生活质量提升,缓解其不良心理状态,降低尿路感染发生风险,从而获得更高的患者满意度。

【关键词】 脊髓损伤;神经源性膀胱;循证护理;中医护理适宜技术;症状改善

【中图分类号】 R322.6+2

【文献标识码】 A

【基金项目】 江西省中医药管理局科技计划(2023B0076)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.9.051

Application of Evidence-based Nursing Combined with Appropriate Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques in Improving Symptoms, Quality of Life, and Psychological Status of Patients with Neurogenic Bladder after Spinal Cord Injury*

LUO Ying-hua, DENG Yan-yan, XIONG Peng, LIN Xue-ru*.

Department of Nursing, The Affiliated Hospital of Jiangxi University of TCM, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the application value of evidence-based nursing combined with appropriate traditional Chinese medicine nursing techniques in patients with neurogenic bladder (NB) after spinal cord injury. **Methods** Using a computer-generated random number table, 94 patients with neurogenic bladder (NB) after spinal cord injury in our hospital were evenly divided into two groups. The case selection period was from October 2021 to October 2023. 47 patients in the control group received routine nursing care, while 47 patients in the observation group received evidence-based nursing combined with appropriate traditional Chinese medicine nursing techniques, for a total of 4 weeks of nursing care. Compare bladder symptoms, urethral function, urodynamics, quality of life, psychological status, incidence of urinary tract infections, and nursing satisfaction between two groups. **Results** The results showed that the neurological bladder symptom score (NBSS) and urethral function score in the observation group were lower than those in the control group after nursing ($P<0.05$); the maximum urine flow rate and maximum bladder pressure volume in the observation group after nursing were both higher than those in the control group. The pressure of the detrusor muscle and the pressure of the bladder during the filling period at the maximum urine flow rate were lower than those in the control group ($P<0.05$); the observation group had a higher score on the World Health Organization Quality of Life Scale (QOL-100) after nursing compared to the control group, while the psychological state adaptability (PAIS-SR) score was lower than the control group ($P<0.05$); the incidence of urinary tract infections in the observation group was lower than that in the control group, and nursing satisfaction was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of evidence-based nursing and appropriate traditional Chinese medicine nursing techniques can promote the improvement of symptoms in NB patients after spinal cord injury, enhance bladder function, enhance their quality of life, alleviate their negative psychological state, reduce the risk of urinary tract infections, and thus achieve higher patient satisfaction.

Keywords: Spinal Cord Injury; Neurogenic Bladder; Evidence Based Nursing; Appropriate Techniques for Traditional Chinese Medicine Nursing; Symptom Improvement

脊髓损伤患者存在较严重的神经源性膀胱(NB),患者多伴有尿频、尿急、尿失禁、排尿困难等症状,给患者和家庭身心及生活质量造成负担,可采取有效护理干预^[1-2]。脊髓损伤后NB属中医“癃闭”范畴,病机为三焦运化失调、肾气不足,膀胱疏泄功能失调,关门不利^[3-4]。灸法、耳穴等是在经络穴

位理论指导下的中医适宜技术,辨证施护是依据患者的实际病情对其进行对症护理的个体化护理方案。循证护理以循证医学为证据,为患者提供一系列具有循证医学证据的护理服务,旨在促进患者更好更快地康复。基于此,本研究拟将循证医学理念与中医护理技术结合,观察二者在脊髓损伤后NB患者中的

【第一作者】 罗莹华,女,副主任护师,主要研究方向:中医护理。E-mail: luoyinh98@163.com

【通讯作者】 林雪如,女,主管护师,主要研究方向:中医护理。E-mail: 171091876@qq.com

应用效果。如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究资料来源于2021年10月至2023年10月期间本院收治的脊髓损伤后神经源性膀胱(NB)患者94例，通过随机数字表法将其均衡分组为对照组与观察组。对照组年龄45~60岁，平均年龄(52.59±3.46)岁；病程3~6个月，平均病程(4.57±0.53)个月；男25例，女22例。观察组年龄43~59岁，平均年龄(52.64±3.50)岁；病程3~6个月，平均病程(4.52±0.56)个月；男26例，女21例。比较两组资料，差异无统计学意义(P>0.05)。

纳入标准：符合2011年修订《脊髓损伤神经学分类国际标准》^[5]诊断标准；尿流动力学检查确诊NB；患者病情稳定；患者签署研究同意书。排除标准：有心理障碍或精神病史的患者；合并其他部位损伤；病案资料不完整。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规护理：讲解脊髓损伤后NB发生原因、治疗方法以及注意事项，发现患者异常病情变化立即汇报处理，指导其行膀胱括约肌控制能力训练，10~15min/次，1~2次/d。

1.2.2 观察组 采用循证护理方案结合中医护理适宜技术：(1)循证护理方案。由护士骨干、护士长、护理部主任组成循证小组，通过查阅相关的资料结合自身的工作经验及患者的需求提出循证问题，结合实际情况制定护理方案。(2)热敏灸疗法。护理人员辅助患者保持俯卧位或侧卧位体位，选取专用精细艾绒制成的艾灸条并点燃，在患者双侧大肠俞穴与腰俞穴区域，将艾条点燃端保持距皮肤表面约3厘米的距离，施以温和悬灸手法。当患者感受到艾热透达深层组织(透热)、热量沿经络传导(传热)或出现非热敏感反应(如酸胀、蚁行感等非热觉)中任意一种或多种反应时，即判定为腧穴热敏化现象，该探测点即为热敏化腧穴，按照上述方法依次探查，直至全面识别所有热敏化反应明显的穴位，随后，选取热敏反应最为显著的穴位进行温和悬灸，每次施灸持续时间以热敏灸特殊感应完全消退为终止标准，每日实施1次。(3)穴位按摩。协助患者取舒适体位，先用探针在患者耳廓找出下腹穴、交感穴、膀胱穴、神门穴、盆腔穴、心穴、肾穴、输尿管穴位压痛点，之后进行常规消毒，待干后粘贴王不留行籽耳穴贴并固定，对上述穴位进行按摩。(4)中医辨证施护和心理疏导。膀胱湿热证者，注意观察其舌脉、尿道感觉，嘱患者多食沙参麦冬汤、益胃汤等，若尿涩痛严重可服八正散加减。肾阳衰微证者，注意保暖，依

据天气变化情况及时增减衣物，嘱其避免进食辛辣、刺激性食物。肝气郁结证者，嘱患者每日保证充足的休息和睡眠，避免情绪激动。共护理4周。

1.3 观察指标 (1)膀胱症状。护理前和护理4周后运用神经源性膀胱症状评分(NBSS)评价患者膀胱症状，共包含24个条目，各条目0~4分，评分高则患者膀胱症状越严重。(2)尿道功能。采用国际脊髓损伤尿道功能评分对患者护理前后的膀胱功能进行评价，包含下尿路症候群、残余尿量、排尿是否困难等7个条目，采用0~5分评分法，总分35分，分数越高膀胱功能越差。(3)尿流动力学。护理前后采用尿动力学分析仪器检测两组充盈期膀胱压力、最大尿流速率、最大尿流速率时逼尿肌压力、最大膀胱测压容积。(4)生活质量。运用世界卫生组织生活质量量表(QOL-100)从5个维度评价患者护理前和护理后的生活质量，分值0~100分，分数和生活质量呈正比。(5)心理状态。运用心理状态适应性(PAIS-SR)评价两组患者护理前后的心理状态，包括焦虑/抑郁、态度、自尊和自我接纳、归属感、心理社会适应等维度，总分132分，分数高则表示患者心理问题越严重。(6)统计两组尿路感染发生率。(7)护理满意度。采用本院自制的护理满意度调查表，从操作技术、治疗环境满意度、隐私保护等10个项目评价，每项4分，总分40分，≥36分代表很满意；28~35分表示满意；21~27分代表一般；≤20分代表不满意；≤16分代表比较不满意；≤10分表示很不满意，该调查表Cronbachs α系数为0.858，信效度较高，总满意度=(很满意+满意+一般)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0处理数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，用t检验，以n(%)表示计数资料，用 χ^2 检验，P<0.05差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组NBSS、尿道功能评分比较 护理后，观察组NBSS、尿道功能评分均比对照组低(P<0.05)。见表1。

2.2 两组尿流动力学指标比较 观察组护理后最大尿流速率、最大膀胱测压容积均大于对照组，最大尿流速率时逼尿肌压力、充盈期膀胱压力均低于对照组(P<0.05)。见表2。

2.3 两组QOL-100、PAIS-SR评分比较 护理后，观察组QOL-100评分比对照组高，PAIS-SR评分较对照组低(P<0.05)。见表3。

2.4 两组尿路感染发生率、护理满意度比较 观察组尿路感染较对照组少，护理满意度比对照组高(P<0.05)。见表4。

表1 两组NBSS、尿道功能评分比较(分)

组别	NBSS		尿道功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=47)	59.91±3.28	51.37±3.06 ^a	18.77±2.01	12.24±1.86 ^a
观察组(n=47)	59.82±3.19	42.32±2.87 ^a	18.70±1.95	8.19±1.74 ^a
t	0.135	14.789	0.171	10.901
P	0.893	0.000	0.864	0.000

表2 两组尿流动力学指标比较

组别	最大尿流速率(mL/s)		最大尿流速率时逼尿肌压力(cmH ₂ O)		充盈期膀胱压力(cmH ₂ O)		最大膀胱测压容积(mL)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=47)	9.53±1.04	11.47±1.21 ^a	61.69±5.54	57.13±3.46 ^a	34.19±3.23	29.96±2.72 ^a	345.95±20.27	399.93±22.18 ^a
观察组(n=47)	9.56±1.07	13.59±1.30 ^a	61.60±5.47	53.32±3.28 ^a	34.10±3.17	20.01±2.45 ^a	346.16±20.92	476.62±22.25 ^a
t	0.138	8.184	0.079	5.479	0.136	18.634	0.049	16.735
P	0.891	0.000	0.937	0.000	0.892	0.000	0.961	0.000

表3 两组QOL-100、PAIS-SR评分比较(分)

组别	QOL-100		PAIS-SR	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=47)	53.73±3.24	62.78±4.19 ^a	74.14±3.92	60.01±3.37 ^a
观察组(n=47)	54.06±3.51	76.35±4.28 ^a	74.09±3.84	51.18±3.30 ^a
t	0.474	15.532	0.063	12.834
P	0.637	0.000	0.950	0.000

注：与本组护理前比较，^aP<0.05。

表4 两组尿路感染发生率、护理满意度比较n(%)

组别	尿路感染	护理满意度						
		很满意	满意	一般	不满意	比较不满意	很不满意	总满意度
对照组(n=47)	9(19.15)	16(34.04)	14(29.79)	9(19.15)	3(6.38)	3(6.38)	2(4.26)	39(82.98)
观察组(n=47)	2(4.26)	19(40.43)	16(34.04)	10(21.28)	1(2.13)	1(2.13)	0(0.00)	45(95.74)
χ^2	5.045							4.029
P	0.025							0.045

3 讨 论

脊髓损伤后NB患者存在不同程度的尿流动力学功能障碍，给患者身心及生活质量造成负担，易出现情绪紧张或焦虑抑郁等情志问题，不良情绪会进一步加重病情，不利于疾病治疗和康复^[6-7]。目前常规护理多以康复锻炼、健康宣教为主，存在忽视个体化、功能恢复慢等局限，护理效果一般^[8-9]。

本研究中，观察组护理后NBSS、尿道功能评分、最大尿流速率时逼尿肌压力、充盈期膀胱压力、PAIS-SR评分以及尿路感染发生率均低于对照组，最大尿流速率、最大膀胱测压容积均大于对照组，QOL-100评分高于对照组(P<0.05)。表明循证护理结合中医护理适宜技术可促进脊髓损伤后NB患者膀胱症状恢复，有效改善患者尿道功能，提升患者生活质量，减轻其不良情绪，减少尿路感染发生，从而提升患者满意度。在临床实践中，将中医护理和循证护理两种方案的有机结合，充分发挥中医护理的特色与优势，可互补促进，有利于改善患者的身心感觉体验^[10-11]。采取热敏灸干预，通过热敏穴位激发技术、热敏控温技术，完美重现了炼脐法“一身透热、一身汗出、一身轻松”神奇功效，具有温通三焦、温补元气之功效，利于患者膀胱的部分功能早日康复^[12-13]。采取穴位按摩，使用王不留行籽耳穴压豆，先在耳廓找出相应的穴位压痛点，其中膀胱穴具有外散膀胱之热的功效；神门穴具有宁心安神、清心调气的功效；下腹穴具有温阳补气、治疗虚证、止痛等功效；使用较硬的王不留行籽对上述穴位进行耳穴压贴，能够形成刺激，帮助患者顺利排出尿液，改善膀胱功能^[14-15]。同时，加强对患者的中医辨证施护和心理疏导，促使患者养成并坚持正确的生活习惯，有效规避危险因素，能够减少尿路感染发生，提

升生活质量，从而提升患者满意度。

综上所述，循证护理结合中医护理适宜技术在脊髓损伤后NB患者中应用效果良好，可促进患者膀胱症状改善，提高膀胱自主功能，有效提升患者生活质量，减轻其消极心理状态，有助于减少尿路感染发生，减轻患者痛苦，从而提升患者对护理服务满意度。

参考文献

[1] 刘文伟, 曹海涓, 覃贤文, 等. 以问题为导向实施靶向性康复护理训练在脊髓损伤神经源性膀胱患者的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35 (20): 1898-1901.

[2] 邢艳春, 郭凯. 中医特色护理对脊髓损伤继发性神经源性膀胱功能障碍患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (9): 1299-1303, 1308.

[3] 孙延冬, 孙艳芳, 国春花, 等. 脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者康复治疗的临床研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2020, 28 (10): 615-619.

[4] 何芬, 古柱亮, 邢婧毓, 等. 针灸联合补阳还五汤治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的疗效及对尿流动力学影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (4): 224-227.

[5] 美国脊髓损伤协会. 国际脊髓损伤学会, 李建军, 等. 脊髓损伤神经学分类国际标准 (2011年修订)[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17 (10): 963-971.

[6] 王维, 张冲. 系统性康复护理对脊柱脊髓损伤伴神经源性膀胱功能障碍的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47 (8): 1322-1323.

[7] 周霞, 王祥煜, 孟祥霞, 等. "川字灸法"改善脊髓损伤后神经源性膀胱功能及预防尿路感染临床研究[J]. 康复学报, 2021, 31 (3): 209-214, 221.

[8] 余雪梅, 李威, 曹红, 等. "互联网+康复"管理对不完全性脊髓损伤患者神经源性膀胱功能的影响[J]. 四川医学, 2023, 44 (7): 738-742.

[9] 杨悦, 张治强, 杨颖, 等. 低频电刺激结合康复训练对脊髓损伤神经源性膀胱患者排尿症状、膀胱功能及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20 (15): 2863-2867.

[10] 彭继婷, 陈萍, 王莉. 早期集束化康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者情绪、膀胱功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (15): 2820-2823.

[11] 郑王英, 朱康祥, 冯继华. 电针联合隔药饼灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26 (5): 968-972.

[12] 刘晓曦, 鲍一歌. 骶神经调节术联合功能锻炼治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的疗效观察[J]. 卒中与神经疾病, 2020, 27 (5): 669-672.

[13] 阚方, 刘艳, 张照庆, 等. 电针联合个体化康复护理对脊髓损伤后神经源性尿失禁的影响[J]. 护理研究, 2020, 34 (16): 2954-2957.

[14] 陈烨, 邢杰杰, 杨靖华, 等. 卒中后神经源性膀胱功能康复循证护理实践效果分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (19): 2566-2571.

[15] 张慧颖, 邵秀芹, 全爽, 等. 尿控管理对脊髓损伤患者神经源性膀胱症状及病耻感的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35 (2): 22-25.

(收稿日期：2024-06-07) (校对编辑：韩敏求、江丽华)