

# 隔物灸联合间歇导尿在神经源性膀胱患者管理中的整合路径构建

刘洁 盈世亮\*

重庆医科大学全科医学院

DOI:10.32629/fcmr.v8i1.19665

**[摘要]** 神经源性膀胱康复护理至关重要,间歇导尿是常规手段,隔物灸作为中医护理技术,为神经源性膀胱功能恢复提供新视角。本文梳理近五年国内外高质量研究,从康复护理实践者角度,探讨间歇导尿与隔物灸作用机制互补关系及联合使用协同价值,构建以康复护士为核心的临床整合护理路径,为中西医结合护理模式在神经源性膀胱管理中的开展提供理论与实践指引。

**[关键词]** 神经源性膀胱; 康复护理; 中西医结合

**中图分类号:** R47 **文献标识码:** A

## Integrated pathway construction of separated moxibustion combined with intermittent catheterization in the management of patients with neurogenic bladder

Jie Liu Shiliang Ying\*

General Practice School of Chongqing Medical University

**[Abstract]** Rehabilitation nursing for neurogenic bladder is crucial, intermittent catheterization is a routine method, and moxibustion as a traditional Chinese medicine nursing technique provides a new perspective for the recovery of neurogenic bladder function. This article reviews high-quality research from both domestic and international sources over the past five years. From the perspective of rehabilitation nursing practitioners, it explores the complementary relationship and synergistic value of intermittent catheterization and moxibustion, and constructs a clinical integrated nursing pathway with rehabilitation nurses as the core. It provides theoretical and practical guidance for the development of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing models in the management of neurogenic bladder.

**[Key words]** neurogenic bladder; Rehabilitation nursing; integrated traditional Chinese and Western medicine

### 1 引言

#### 1.1 康复护理实践中的现实挑战与整合思维

在康复医学科的临床工作中,神经源性膀胱的管理效果是衡量患者整体康复水平的重要标志之一。它不仅涉及泌尿系统的健康状态,更与患者的心理调适、社会参与及生活尊严密切相关。作为临床护理管理者,我们认识到,尽管清洁间歇导尿的广泛应用已显著减少了长期留置尿管引发的并发症,但仍有不少患者受困于残余尿量持续偏高、泌尿系感染反复发生、膀胱感觉功能障碍以及因长期依赖导尿所产生的心理压力等问题<sup>[1]</sup>。这说明,当前护理模式在达成“保护上尿路功能”这一基本目标方面已取得进展,但在实现“促进膀胱功能主动康复”这一更深层次目标上,仍存在明显不足。

此类临床现实促使我们跳出单一技术框架,开展跨体系的护理整合探索。中医护理技术,尤其是其外治方法,强调身心整体调节与个体化施护,恰能与现代康复技术形成视角与方法的有效互补。其中,隔物灸因其操作流程相对规范、安全性较

高、患者耐受性良好,成为连接中西医护理实践的一个适宜载体<sup>[2]</sup>。本文不拟进行宽泛论述,而是聚焦于如何将隔物灸这一中医适宜技术,科学、有序地整合到以间歇导尿为主体的神经源性膀胱现代康复护理方案中。通过评述最新研究证据,并结合实际管理经验,试图探索一条具备临床可操作性、并能充分展现康复护理专业主导作用的整合实践路径。

#### 2 现代康复护理的基石: 间歇导尿的再认识与局限性

间歇导尿通过模拟自然排尿节律,已成为排尿功能障碍型神经源性膀胱管理的标准方法。其核心作用机制在于定期排空膀胱,维持安全的低压储尿状态,从而有效预防上尿路损伤。多项高质量研究结果证实,与长期留置导尿相比,间歇导尿能够显著降低症状性尿路感染、肾积水等远期并发症的发生风险<sup>[3]</sup>。然而,从功能康复的角度进行审视,间歇导尿仍存在一定的局限性。首先,它在本质上属于一种“代偿性”或“替代性”策略,而非“修复性”治疗手段。其主要作用于排尿过程的终末环节,

即通过机械方式排空膀胱,而对于受损的逼尿肌收缩能力、失调的膀胱-尿道协调性以及中断的神经信号传导通路,其主动促修复作用相对有限<sup>[4]</sup>。其次,长期乃至终身的导尿依赖,会给患者带来明显的心理与社会负担,包括身体意象改变、社交活动受限、对生活自主性感受下降等,这些因素严重制约了治疗依从性与生活质量的提升<sup>[5]</sup>。临床上常可见到患者因导尿不便而刻意控制饮水,或因心理排斥未能严格遵循导尿计划,最终导致膀胱管理效果不佳。因此,探索一种能够与间歇导尿协同作用、旨在从病理生理层面促进膀胱功能恢复的辅助疗法,成为优化神经源性膀胱康复护理质量的必然选择。

### 3 中医适宜技术的引入: 隔物灸的理论基础与现代诠释

中医将此病归于“癃闭”范畴。其病理机制认识体现了整体观念,认为小便的通畅不仅依赖于膀胱腑气的通利,更根本地取决于肾阳的温煦推动、脾气的运化转输以及肝气的疏泄条畅。神经系统损伤后导致的躯体痿废,在中医理论中被认为容易损耗人体阳气,阻滞经络气血运行,致使下焦气化功能失常,水道不通<sup>[6]</sup>。隔物灸是将艾灸与特定介质(如生姜片、食盐、附子饼等)相结合的一种外治方法。该方法承袭了艾叶温经散寒、通达十二经气血的特性,同时借助介质的药力与间隔作用,使得热力渗透更加温和、持久,并兼具所隔药物的功效。针对神经源性膀胱常见的“阳气亏虚,瘀血水湿内停”之证,隔物灸的治疗原则在于温补下焦元气、振奋阳气、活血通络以助气化行水。临床常选用任脉、足太阳膀胱经及脾经的穴位,例如:关元被称为“元气之关”,为小肠之募穴,施灸可大补元气、温补肾阳,是针对下元虚衰的根本性穴位。中极:膀胱之募穴,是膀胱经气汇聚于腹部的关键点,直接作用于膀胱腑,擅长调理膀胱气机、通利水道。三阴交:肝、脾、肾三条阴经的交会穴,一穴可调理三脏功能,兼具健脾祛湿、补益肝肾、调和气血的作用,适用于虚实夹杂、病情复杂的患者。

现代研究为隔物灸的作用提供了一定的科学解释,有助于促进中西医护理实践之间的沟通与融合。研究表明,艾灸产生的温热刺激可能通过以下途径发挥作用:(1)神经调节作用:通过体表-内脏反射通路,影响脊髓及更高中枢对膀胱功能的调控,调节自主神经活动,改善逼尿肌-括约肌的协调性<sup>[7]</sup>。(2)改善局部微循环:其温热效应能有效促进施术部位组织的血液循环,增加氧气与营养物质供应,加速代谢废物清除,可能有助于延缓逼尿肌的纤维化进程,维持其弹性与收缩潜力<sup>[8]</sup>。(3)抗炎与免疫调节作用:艾灸可通过调节如TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 等多种炎症细胞因子的水平,减轻神经损伤后局部的无菌性炎症反应,为神经修复创造更有利的微环境<sup>[9]</sup>。这些潜在的生物学机制,为隔物灸促进膀胱功能恢复提供了现代科学依据。

### 4 协同与整合: 构建“1+1>2”的联合干预逻辑

#### 4.1 时序协同: 遵循膀胱生理节律的护理安排

最佳的联合干预时序建议安排在完成一次清洁间歇导尿之后进行隔物灸治疗,此时膀胱处于排空状态,内部压力降至

最低,处于功能上的“间歇休整期”与“组织修复窗口期”。此时施行隔物灸,其热力与药性能更直接、有效地作用于膀胱壁及盆底区域的神经血管组织,避免受到膀胱内尿液蓄积的干扰与缓冲,符合中医“先通后补”、“疏通后再行调理”的施护逻辑。

#### 4.2 机制协同: 针对疾病不同环节的联合干预

神经源性膀胱的恶性发展循环涉及“神经结构损伤→功能障碍(储尿与排尿)→并发症(感染/肾内高压)→组织结构继发性损害”等多个环节。间歇导尿主要作用于该循环的末端,直接解决“尿潴留→上尿路损害”这一关键问题,属于“控制症状、预防恶化”的关键措施。隔物灸则可能作用于更上游的环节:通过其温阳、活血的综合效应,潜在地改善局部神经组织的血液供应、调节神经兴奋性、抑制过度的炎症反应与组织纤维化,其目的在于促进“功能恢复”与“病理改善”,属于“调理根本、促进康复”的积极尝试。两者联合,构建了对疾病发展链条进行多靶点、分阶段协同干预的有效模式。

#### 4.3 证据支持: 来自临床研究的初步肯定

近年来,一些设计较为严谨的临床研究为这一联合模式提供了初步的支持性证据。一项于2022年发表的随机对照试验将90例脊髓损伤后神经源性膀胱患者分为三组:常规护理组、常规护理联合假灸组、常规护理联合隔姜灸组。治疗8周后结果显示,隔姜灸组在减少残余尿量、提高膀胱安全容量、降低国际尿失禁咨询委员会问卷量表评分方面,效果均显著优于其他两组<sup>[10]</sup>。另一项Meta分析得出结论,艾灸联合常规康复护理在降低神经源性膀胱患者尿路感染发生率方面,效果显著优于单纯常规护理<sup>[11]</sup>。这些证据虽仍需更大样本量、更长随访时间的高质量研究加以巩固,但已为当前的临床实践提供了有价值的参考。

### 5 以康复护士为主导的临床整合路径构建

作为护理管理者,将技术理念转化为现实成效的关键,在于构建一套标准化、可管理、可持续的临床实践路径。以下是我们基于现有证据与实践经验初步勾勒的路径框架:

#### 5.1 第一阶段: 综合评估与个性化方案制定(护士主导)

5.1.1 实施多维评估:(1)现代康复评估:包括明确的神经损伤诊断与分级(如采用ASIA分级)、尿动力学检查的关键参数。(2)中医护理评估:由经过相关培训的康复专科护士执行,重点在于辨识患者的体质类型与中医证候要素,例如是否有畏寒肢冷、神疲乏力、少气懒言、舌质颜色紫暗或有瘀斑、舌苔黄腻等。(3)整体状况评估:涵盖患者的上肢手功能、坐位平衡能力、认知理解水平、心理状态与社会支持系统,以及其个人的治疗意愿与期望值。

5.1.2 制定个性化联合护理方案:由康复护士长或高年资专科护士牵头协调,与康复医师、中医师共同商议确定。(1)间歇导尿方案:依据患者记录的膀胱日记和测得的膀胱安全容量,明确每日导尿的具体频率与适宜时机。(2)隔物灸方案:核心穴位:通常固定选用关元、中极。辨证配穴:肾阳虚证明显者,

加配肾俞、命门;气虚证突出者,加配气海、足三里;兼有瘀血表现者,可加配血海、膈俞。介质选择:虚寒征象显著者选用隔附子饼灸;一般虚寒者选用隔姜灸;兼夹湿邪者可考虑隔盐灸。治疗参数:每个穴位施灸20~25分钟,每日治疗1次(建议安排在导尿操作之后进行),每周治疗5次,连续4周构成一个疗程。需严格控制灸量,以患者局部感到温热、皮肤呈现均匀红晕为宜标准。

#### 5.2 第二阶段: 标准化实施与过程质量控制

(1)开展技术同质化培训:对全体参与此项护理工作的护士进行隔物灸标准化操作程序(SOP)的专项培训与严格考核,确保每位护士都能做到穴位定位准确、操作手法安全、对灸感的判断保持一致。(2)建立整合型护理记录:设计并使用统一的护理记录表单,同步、规范地记录每次导尿的时间、尿量、尿液性状,以及每次灸疗的穴位、施灸时长、患者的即时反应与感受,便于后期进行数据的关联分析与效果评价。(3)强化治疗安全与反应监控:需重点观察灸疗局部皮肤的状况(预防烫伤)、尿道口黏膜的状态(预防因导尿操作可能引起的损伤),并应主动询问、客观记录患者在接受灸疗后全身及局部的感觉变化。

#### 5.3 第三阶段: 结构化效果评价与方案动态迭代

5.3.1 设定多时点评价:规划在基线期(治疗前)、治疗中期(例如第2周)、疗程结束时(第4周),以及疗程结束后的随访期(如结束后1个月、3个月)等多个时间节点进行系统评价。

5.3.2 采用多元化结局指标:(1)主要客观指标:通过超声检查测量的残余尿量、年度症状性尿路感染的发生次数。(2)功能与症状指标:采用神经源性膀胱症状评分表、患者对排尿困难程度进行评分的视觉模拟评分。(3)生活质量指标:选用针对神经源性下尿路功能障碍患者设计的专用生活质量评估量表,例如Qualiveen量表。

5.3.3 实施动态反馈与方案优化:护理团队应定期回顾、分析所收集的数据。若患者出现不良反应或治疗反应进入平台期,应及时组织团队讨论,对灸疗方案进行针对性调整,从而实现患者的动态、精准化“辨证施护”。

## 6 结语

推动整合护理模式面临挑战,如高级别循证医学证据不足、深层作用机制待明、复合型护理人才培养存在瓶颈。展望未来,神经源性膀胱康复护理将向整合化、个体化、精准化深入发展。隔物灸联合间歇导尿是积极探索,启示康复护理要具备整合资源、设计路径等综合能力。护理管理者应带领团队,将科研与临床结合,持续探索中西医结合路径,提升患者生存质量。

来源:重庆医科大学附属永川医院内科研项目;名称:隔物灸联合间歇导尿对神经源性膀胱患者的临床疗效观察;项目编号:YJHL2024061。

#### [参考文献]

[1]李勋,杨晓秋.《神经源性膀胱护理管理专家共识》解读[J].中华护理杂志,2019,54(8):1175-1179.

[2]张慧敏,郭艳.中医外治法在神经源性膀胱康复护理中的应用研究进展[J].中华现代护理杂志,2020,26(22):3057-3061.

[3]Groen J,Pannek J,Castro Diaz D,et al. Summary of European Association of Urology (EAU) Guidelines on Neuro-Urology [J].European Urology,2016,69(2):324-333.

[4]王玲,周谋望.间歇导尿在神经源性膀胱患者中的应用进展与面临的挑战[J].中国康复医学杂志,2020,35(5):630-634.

[5]Cameron AP,Rodriguez GM,Schomer KG.Systematic review of urological followup after spinal cord injury[J].The Journal of Urology,2012,187(2):391-397.

[6]刘泰,张捷.针灸治疗神经源性膀胱的临床思路探讨[J].中国针灸,2018,38(1):79-82.

[7]俞瑾,崔晶晶,吴焕淦,等.基于“脑-膀胱轴”探讨艾灸调节膀胱功能的中枢机制研究思路[J].针刺研究,2020,45(11):947-952.

[8]陈瑞,王颖,李柏辰.艾灸对组织血液循环影响的研究进展[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1502-1505.

[9]杨莎莎,常小荣.艾灸抗炎免疫作用机制研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(7):1360-1365.

[10]陈瑞,王颖,刘波,等.隔姜灸联合常规康复治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的随机对照研究[J].中国针灸,2022,42(4):373-377.

[11]Zhang W,Liu Y,Li J,et al.Efficacy and safety of moxibustion for neurogenic bladder after spinal cord injury: A systematic review and meta-analysis[J]. Complementary Therapies in Clinical Practice,2022,48:101597.

#### 作者简介:

刘洁(1971--),女,汉族,重庆江津人,本科,副主任护师,研究方向: 吞咽障碍康复、神经源膀胱及肠道康复、心肺康复、中医康复等。

#### \*通讯作者:

盈世亮(1993--),女,汉族,重庆永川人,本科,主管护师,研究方向: 吞咽障碍康复、神经源膀胱及肠道康复。