

中医护理干预对经尿道前列腺等离子电切术围手术期患者的效果分析

张利 许菲菲*

金湖县中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20097

[摘要] 目的：探讨中医护理干预对经尿道前列腺等离子电切术围手术期患者的临床应用效果。方法：采用随机对照研究，选取2023年9月至2025年9月收治的60例良性前列腺增生手术患者，随机分为对照组和干预组，各30例。对照组给予常规围手术期护理，干预组在常规护理基础上实施整合性中医护理干预（包括情志调摄、耳穴疗法/中药烫熨、足底按摩、中医辨证饮食指导等）。比较两组患者膀胱痉挛发生率、数字评分量表（NRS）评估、术后相关指标（痉挛发作频次与时长、住院时间）及医院焦虑抑郁量表评分。结果：干预组膀胱痉挛发生率显著低于对照组（35.0% vs 60.0%, $P < 0.05$ ）。术后第3天及出院前，干预组NRS评分、HADS-A及HADS-D评分均显著优于对照组（均 $P < 0.05$ ）。干预组术后膀胱痉挛发作频次更少、单次持续时间更短，住院时间亦显著缩短（均 $P < 0.05$ ）。结论：在常规护理基础上融入中医护理干预，能有效降低前列腺等离子电切术后患者膀胱痉挛发生，减轻疼痛与负性情绪，促进术后康复，具有较高的临床推广价值。

[关键词] 中医护理；经尿道前列腺等离子电切术；围手术期；效果

中图分类号：R248.2 文献标识码：A

Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Intervention on Patients with Transurethral Plasma Resection of the Prostate during Perioperative Period

Li Zhang, Feifei Xu*

Jinhu County Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing intervention in perioperative patients undergoing transurethral resection of the prostate (TURP). Methods: A randomized controlled study was conducted, enrolling 60 patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) treated from September 2023 to September 2025. Patients were randomly divided into a control group and an intervention group, with 30 cases in each group. The control group received conventional perioperative care, while the intervention group received integrated TCM nursing intervention (including emotional regulation, auricular acupressure/Chinese herbal hot compress, foot massage, and TCM syndrome differentiation dietary guidance) in addition to conventional care. The incidence of bladder spasms, numerical rating scale (NRS) scores, postoperative indicators (spasm frequency and duration, hospital stay), and hospital anxiety and depression scale (HADS) scores were compared between the two groups. Results: The incidence of bladder spasms in the intervention group was significantly lower than that in the control group (35.0% vs. 60.0%, $P < 0.05$). On day 3 postoperatively and before discharge, the NRS scores, HADS-A, and HADS-D scores in the intervention group were significantly better than those in the control group (all $P < 0.05$). The intervention group also exhibited fewer postoperative bladder spasms, shorter duration per episode, and significantly shorter hospital stays (all $P < 0.05$). Conclusion: Integrating TCM nursing intervention into conventional care can effectively reduce the incidence of bladder spasms in patients after TURP, alleviate pain and negative emotions, and promote postoperative recovery, demonstrating high clinical value for widespread application.

Keywords: Traditional Chinese Medicine nursing; Transurethral plasma electroresection of the prostate; Perioperative period; Efficacy

引言

前列腺增生 (BPH), 主要由前列腺细胞增殖与凋亡失衡引起, 导致尿道周围移行区的腺体、间质及上皮细胞异常增生, 继而压迫尿道、膀胱颈或造成尿道梗阻, 引发一系列下尿路症状。该疾病的发病机制与衰老密切相关, 60 岁以上男性发病率显著增高; 70 岁及以上男性中超过 50% 存在组织学增生; 80 岁以上患者中这一比例可高达 83%。病理改变主要发生于前列腺移行区 (占正常前列腺体积的 5%-10%), 增生组织形成结节压迫周边腺体, 导致尿道受压、狭窄、延长及膀胱出口梗阻^[1]。总结发现, BPH 的常见症状有尿频、尿急、排尿费力、尿线变细、尿后滴沥等, 严重者还可出现尿潴留、充盈性尿失禁, 对患者生活质量影响极大。庆幸的是当下医疗技术先进, 多数疾病均可通过高超的医疗手段得到有效解除。经尿道前列腺等离子电切术 (PKRP) 因创伤小、恢复快成为首选术式。但患者常因对手术认知不足、担心术后排尿功能障碍或并发症而出现焦虑、抑郁等负性情绪, 影响术后康复^[2]。故此, 设计了此项对比研究, 针对中医护理干预的实际应用价值展开分析探讨, 具体研究成果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2023 年 9 月至 2025 年 9 月间院内收治行等离子电切术的前列腺患者中筛选出 80 例作为分析样本, 并采用随机数字表法完成组间划分, 对照组与干预组分别归入 40 例。前一组: 患者平均年龄 (74.5±3.16) 岁; 平均病程 (5.39±0.13) 年。后一组: 患者平均年龄 (75.5±2.69) 岁; 平均病程 (5.24±0.55) 年。期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性 (P>0.05)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组执行常规西医护理方案, 内容如下: (1) 术前干预: ①采用多样化宣教手段和通俗易懂的语言表达形式对患者实施健康教育, 例如分发图册、播放视频、面对面讲解等, 宣教内容包含 BPH 发病原因、疾病症状、治疗方法、手术流程及护理要点等。以提升患者整体认知, 促进其更积极配合手术开展。②落实完善术前准备工作, 包括皮肤和肠道准备, 血压血糖监测, 基础疾病控制等, 确保手术顺利开展。(2) 术中干预: 严格遵循无菌操作原则, 密切配合医师开展各项操作, 准确快速传递手术器具, 持续关注输液、输血状态, 严密监测患者各项生命体征, 确保手术顺利完成。(3) 术后干预: ①采用温度适中的生理盐水定期冲洗膀胱, 消毒尿道口, 密切关注尿道口情况, 便于及时发现异常, 及时采取措施。②根据患者个体喜好制定科学饮食方案, 叮嘱患者初期以流食为主, 随着肠道功能恢复平稳, 逐步过渡为半流质食物和正常饮食。严禁摄入辛辣刺激性食物, 以高膳食纤维、高蛋白、高维生素为主。此外, 叮嘱患者多

加饮水。③鼓励患者积极开展盆底肌功能训练, 以促进排尿功能恢复。

1.2.2 干预组在上述基础上, 增加中医护理干预, 内容包含: (1) 术前中医护理: ①情志干预: 前列腺增生对患者生活质量影响极大, 可造成身体极度不适, 因此易出现焦虑、抑郁等不良情绪。此时护理人员需以温暖亲和的态度, 以轻柔易于接受的语言积极与患者沟通, 切实了解患者内心真实感受, 在患者表达期间不评价、不打断, 耐心倾听后进行针对性疏导、安抚和鼓励, 实现对患者心理压力的有效减轻。同时, 采用移情易性法, 引导患者聆听舒缓音乐、阅读感兴趣的书籍来缓解不良情绪。并通过列举既往成功案例的方式, 为患者建立康复信心, 使患者保持心情舒畅^[3]。②耳穴疗法: 取穴肾, 输尿管、膀胱、交感、神门、气质下, 应用 75% 乙醇消毒耳廓, 将王不留行籽贴于上述穴位, 拇指、食指轻柔按压, 酸胀感为宜, 每穴 1-2min, 每日 3-4 次, 术前 1 天术后连续 5d 开展^[4]。(2) 术中中医护理: ①体温护理: 提前调整室内温度, 加温术中输入液体和血液, 采用保温毯覆盖患者非手术区域皮肤, 以维持体温处于正常范围。②体位干预: 协助患者摆放符合手术需求的截石位, 应用软垫垫于患者膝关节和髋关节, 以防止肢体受压导致气血瘀滞。同时按摩合谷和内关等穴, 以缓解患者负面情绪^[5]。(3) 术后中医护理: ①中医辨证饮食指导: 湿热下注型: 指导食用赤小豆薏米粥、冬瓜海带汤; 脾肾气虚型: 指导食用黄芪党参炖乌鸡、核桃枸杞粥; 气滞血瘀型: 指导食用益母草乌鸡汤、山楂红糖水; 肾阳不足型: 指导食用韭菜炒虾仁、肉桂桂圆粥^[6]。②中药烫熨: 取穴双侧肾俞、膀胱俞、三焦, 药材包括: 黑顺片、黄柏、白芍、夏枯草、牡丹皮、丹参、川牛膝、川木通、干姜、盐小茴香、姜厚朴、大黄。按比例混合打碎, 装入棉质药袋, 加热 40-45℃, 术后 6h 开始烫熨上述穴位。③穴位贴敷: 取吴茱萸、小茴香、肉桂等粉, 研磨成末, 加入蜂蜜, 调至糊状, 粘贴于神厥穴上, 医用胶布固定, 每日 1 次, 持续 7 天^[6]。④足底按摩: 护理人员手半握成拳, 按摩膀胱反射区, 力度控制在患者体感酸胀范畴, 每日 5 次, 每次 25min。(4) 盆底肌训练: 指导患者自主控制会阴肌与尿道的收缩与舒张, 即在吸气时收缩肌肉 (8 秒), 在呼气时放松肌肉 (10 秒), 重复多次训练, 每次 20min 每日 3 次^[7]。

1.3 观察指标

分析观察两组在膀胱痉挛发生率、疼痛情况 [数字评分量表 (NRS) 评估]、术后相关指标 (膀胱痉挛发作频次、单次膀胱痉挛发作时长、住院时间)、心理状态 [采用焦虑分量表 (HADS-A)、抑郁分量表 (HADS-D) 评估] 方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS 25.00 专业统计学软件完成数据分析, 以 (/) 表示, 通过 T 比检验, 同时以 (n %) 整理, 得出 X² 数值完成

检验, $P < 0.05$ 代表实验结果有统计学意义。

2 结果

经图文显示, 不同护理方案的开展实施, 均对患者有积

极影响, 相比之下, 干预组收获效果更加理想 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 两组护理干预效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	膀胱痉挛发生率	NRS			术后相关指标			HADS	
		术后 1d	术后 3d	出院前	术后 5d 内膀胱痉挛发作频次	单次膀胱痉挛发作时长	住院时间	HADS-A	HADS-D
对照组 (n=30)	18 (60.0)	4.7±1.1	2.9±0.5	1.8±0.4	7.26±1.55	5.29±1.18	9.93±2.14	3.22±0.64	3.02±0.56
干预组 (n=30)	10 (33.3)	4.7±0.8	2.2±0.4	1.2±0.4	5.02±1.35	3.98±1.13	8.46±2.09	1.96±0.42	1.68±0.46

3 讨论

BPH 是中老年男性常见的良性泌尿系统疾病。该病主要表现为前列腺组织非恶性增生压迫尿道, 导致尿频、尿急、排尿困难等泌尿系统症状。由于在中老年男性中发病率较高, 已成为该人群的重要健康问题。其发病机制与年龄相关因素及雄激素的协同作用有关, 80 岁以上男性发病率更高。增生组织位于尿道周围的移行区, 与前列腺癌存在本质区别。尽管属于良性病变, 但同样会严重影响患者生活质量。经尿道前列腺等离子电切术是治疗 BPH 的主流微创手术, 主要采用双极等离子技术切除增生腺体, 缓解下尿路梗阻症状。值得一提的是, 在开展手术治疗后, 需辅以科学有效的护理干预策略, 方可最大限度提升手术效果, 改善患者生活质量^[8]。本项研究中, 均分 60 例 BPH 患者为两组, 分别对其实施了差异性干预策略, 结果呈现, 干预组各项指标评分更优, 患者满意度更高。分析原因: 常规护理仅围绕疾病本身开展部分基础性护理, 例如病情监测、健康教育、饮食指导、运动干预等项目, 缺乏针对性特征, 无法满足患者术后复杂护理需求。中医护理模式的加入, 可成功弥补上述不足, 其优势在于: ①采用共情倾听的沟通原则, 深入感受患者内心需求, 给予人性化疏导和针对性满足, 可极大缓解患者不良情绪, 促使其更好更积极地配合各项护理工作开展。②耳穴压豆可调节肾与膀胱功能, 缓解尿道痉挛, 减轻疼痛, 改善睡眠^[9]。③术中密切配合医生操作, 注重体位管理和体温保持, 可减少阳气耗损, 缓解患者紧张情绪, 降低并发症发生风险。④中医辨证食疗方可清热利湿、通利小便、健脾益气, 补肾缩尿、行气活血、化痰通窍、温补肾阳、化气利水。⑤中药烫熨可温经散寒、行气活血、通利三焦, 调理膀胱气化, 缓解膀胱痉挛。⑥穴位贴敷的主要作用是调理膀胱气化功能, 缓解膀胱平滑肌痉挛, 减少膀胱冲洗液的刺激缩短膀胱冲洗时间和导管留置时间, 缩短住院时间。⑦足底按摩可疏导血液循环, 促进代谢产物排除, 以减轻炎症反应, 改善膀胱功能^[10]。⑧盆底肌训练可增强盆底肌收缩力, 改善尿道括约肌功

能, 促进排尿功能恢复。

概而言之, 中医护理对于经尿道前列腺等离子电切术围手术期患者的临床影响意义重大, 可推广。

【参考文献】

- [1]严琴, 卢小兰, 彭琦. 中医护理技术结合盆底肌训练对经尿道前列腺等离子电切术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4): 149-151.
- [2]岳成霞. 中医护理干预对前列腺气化电切术围手术期患者的疗效评价[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8): 8.
- [3]巴蕊. 中医护理在前列腺增生手术患者中的应用效果观察[J]. 养生保健指南, 2020(52): 134.
- [4]曾雨言, 时秀睿, 尤秀秀. 中医护理技术在良性前列腺增生中的研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2025, 47(4): 91-95.
- [5]巫丽谢. 中医护理与持续护理评估对前列腺增生手术后膀胱痉挛发生率的影响研究[J]. 基层医学论坛(新加坡学术出版社), 2024, 6(7).
- [6]严凤, 陈庆丽, 李娜. 中医情志护理结合快速康复在前列腺癌患者围术期中的应用[J]. 西部中医药, 2021, 34(2): 122-126.
- [7]龚竹, 杜晓丹. 持续性护理评估联合中医护理在前列腺增生术后膀胱痉挛预防中的应用[J]. 健康管理, 2021(17): 275.
- [8]黄英丽, 王晓珊, 伍静云. 中医护理对经尿道前列腺电切术后下尿路症候群的影响[J]. 康颐, 2022(16): 80-82.
- [9]许晶, 吴婷, 邓娜. 以舒适理论为指导的手术室保温护理对经尿道前列腺等离子电切术患者体温及麻醉复苏的影响[J].
- [10]赖紫霞, 陈晓霞, 冯锦芳. 快速康复护理联合医护合作模式对经尿道前列腺等离子电切术患者的作用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(14): 2188-2190.

作者简介:

张利 (1986.08-), 女, 汉族, 安徽省蚌埠市, 本科, 副主任护师, 研究方向为外科护理。