

中医辨证施护及情志护理在精浊病患者中的应用效果观察

徐 萍

四川省邛崃市医疗中心医院 四川邛崃 611530

摘 要: **目的:** 评价对精浊病患者进行中医辨证护和情志护理的应用效果。**方法:** 选取我院精浊病患者 100 例, 分为两组, 对照组进行常规护理, 观察组进行中医辨证施护及情志护理, 对比组间患者的生活质量和心理状况。**结果:** 观察组患者的生活质量和心理状况均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 通过对精浊病患者进行中医辨证识护和情志护理, 能够有效改善患者的生活质量和心理状况。

关键词: 精浊病; 情志护理; 生活质量; 护理满意度

Observation on the effect of TCM syndrome differentiation and emotional nursing in patients with prostatitis

Ping Tang

Sichuan Qionglai Medical Center Hospital, Qionglai 611530, China

Abstract: Objective: To evaluate the effect of TCM dialectical nursing and emotional nursing on patients with prostatitis. Methods: 100 patients with prostatitis in our hospital were selected and divided into two groups. The control group received routine nursing, and the observation group received TCM dialectical nursing and emotional nursing. The quality of life and psychological status of patients between the groups were compared. Results: The quality of life and psychological status of patients in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The quality of life and psychological condition of patients with prostatitis can be effectively improved through TCM dialectical care and emotional care.

Keywords: Prostatitis; Emotional nursing; Quality of life; Nursing satisfaction

中医所称精浊病相当于西医学的前列腺炎。急性期主要表现为明显的尿频尿急尿痛下尿路症状及畏寒、发热和肌痛等全身症状, 尿液、前列腺液中白细胞数量升高甚至出现脓细胞。慢性期出现以骨盆区域疼痛或不适、排尿异常等症状为特征的一组疾病。精浊病临床常见证候: 湿热下注证、气滞血瘀证、肝气郁结证、肾阳不足证、湿热瘀阻、肝肾阴虚证。

精浊病时常表现为不同程度的尿频、尿急、尿不尽感, 尿道灼热, 于晨起、尿末或大便时尿道偶有少量白色分泌物流出, 会阴部、外生殖器、腰骶等部位坠胀、疼痛不适, 阴囊潮湿。通过中医辨证施护的方法治疗精浊病, 能够有效改善患者的临床症状且疗效稳定, 不易发生不良反应。常用的治疗方法包括口服中药方剂或外治法, 例如中药直肠滴入, 中药熏洗, 中药塌渍、坐浴、艾灸、穴位敷贴、中药蒸汽浴等, 该类方法主要通过刺激穴位和中药增强机体免疫反应, 减少炎症因子活性和抗氧化作用延缓病情。本文通过对精浊病患者进行中医辨证施护和情志护理, 旨在探究其对患者是活质量的影响, 现报道如下。

一、一般资料和方法

1. 一般资料

选取 2022 年 1 月到 2022 年 7 月精浊病患者 100 例, 分为两组, 对照组患者 50 例, 平均年龄 (34.42 ± 2.37) 岁, 观察组患者 50 例, 平均年龄 (34.52 ± 2.47) 岁。

纳入标准: ①患者生命体征正常; ②不存在其他合并症; 排除标准: ①患者存在精神系统疾病; ②患者及家属不配合研究者。

2. 方法

对照组进行常规护理, 观察组进行中医辨证施护, 具体内容为: 对于精浊病患者的治疗采用辨证施护的方式能够有效改善患者的临床症状且不良反应发生率较低, 主要的治疗方法包括内服法和外治法。内服法主要通过服用中药治疗疾病, 通常, 临床上将精浊病分为五种类型。

对于气滞血瘀型患者, 常存在睾丸坠胀不适, 伴尿后滴沥, 尿刺痛, 小便淋漓不畅。舌质暗或有瘀点、瘀斑, 脉弦或涩, 在治疗上当选活血化瘀, 行气止痛。中药: 精浊病 2 号方加减。对于湿热瘀阻型患者常有尿频、尿急、尿痛, 排

尿困难，会阴、或肛门坠胀不适或疼痛。伴尿不尽、尿有余沥、尿黄、尿道有灼热感，口苦口干，阴囊潮湿。舌红，苔黄腻，脉弦数或弦滑。当以清热化痰，祛湿通络。中药：精浊病 5 号方加减。对于肾阴虚证者，患者常表现为腰膝痠软或痠痛，五心烦热，失眠多梦。伴小便白浊或短赤。舌红少苔，脉细或细数。治疗当以滋补肝肾，填精益髓。中药：精浊病 6 号方加减。对于肾阳亏虚证患者常伴有畏寒怕冷，腰膝痠软或痠痛。伴尿后滴沥，精神萎靡，阳痿或性欲低下，舌淡舌薄白，脉沉迟或无力。治疗上以温肾壮阳，益精祛浊。中药：精浊病 4 号方加减。对于肝气郁结症患者表现为会阴部、或外生殖器区、或下腹部、或耻骨上区、或腰骶及肛周坠胀不适，以上部位似痛非痛，精神抑郁。伴小便淋漓不畅，胸闷善太息，性情急躁焦虑，疑病恐病。舌淡红，脉弦。治疗以疏肝理气，散结止痛。中药：精浊病 3 号方加减。

情志护理方面应注重与患者交流沟通，维持良好的医患关系，注意保护患者的个人隐私，为患者营造良好，舒适，安静的休息环境。对患者及其家属进行健康知识教育，讲解疾病发生的原因以及后续治疗过程，为患者及其家属介绍治疗成功案例，增强患者治疗信心，减轻患者心理压力。鼓励患者培养兴趣爱好，转移患者注意力，积极参加娱乐活动，例如，慢跑，登山，快走，打太极拳八段锦等，运动保持良好的身体健康和生活习惯。

生活起居方面：（1）起居有常，按时作息。养成及时排尿的习惯，一旦膀胱充盈有尿意，就应小便，因为憋尿可使尿液反流进入前列腺。（2）慢性前列腺炎多以疼痛症状为主，患者常因尿痛而减少饮水量，不利于湿热之邪从小便排出。

（3）鼓励患者大量饮水，每天摄入量 > 3000ml，可引起冲洗泌尿道的作用。（4）注意个人卫生。勤洗澡，勤换内衣，穿宽松内裤，在冬季要格外注意保持外生殖器、会阴部的清洁，尤其是便后更要保持卫生，可以有效的防止感染前列腺炎并降低复发几率。及时治疗身体其他部位的感染病灶。注意保暖，防止下身着凉，对预防前列腺炎有帮助。

饮食调护方面：（1）平时多饮水，并及时排尿。同时多吃含锌量高的食物，例如苹果（果汁或果酱也可），鸡蛋、瘦肉、花生米、核桃、芝麻、松子、葵花子等。（2）忌辛辣食物，因此类食物可使血管扩张和器官充血，引起前列腺炎迁延不愈。（如大葱、蒜、辣椒、胡椒等）（3）忌发物：前列腺疾病患者对发物非常敏感，临床常见前列腺疾病患者食用发物后出现小便不通症状。这可能是发物进入人体后，刺激机体，使已经病变的前列腺充血、水肿而压迫尿道所致。常见的发物有：狗肉、羊肉、雀肉、鹿肉、猪头肉、韭菜、

蒜苗等。（4）注意与药物相克的食物：服用四环素等抗生素治疗前列腺炎时，最好少吃或不吃奶酪、黄豆、芥菜等食物。（5）忌酒精：人体在吸收酒精后，前列腺会很快充血，即使饮很少量的酒，也会立即诱发前列腺充血。（6）症型调护：1）发热病人忌食油炸、肥甘厚味。2）长期低热病人需给予补充大量液体和充足的营养，以补充病人体内物质的消耗。3）寒证发热宜进热食，忌生冷、瓜果。4）热证可进清淡饮食和瓜果。

3.研究指标

观察两组患者生活质量和心理状况。

4.统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

二、结果

1.对比两组心理状态评分

观察组患者的心理状态评分优于对照组（均 $P < 0.05$ ）。

表 1 比较两组心理状态评分[（ $\bar{x} \pm s$ ）/分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	55.74±2.84	48.37±2.76	59.36±5.47	49.39±2.47
观察组	50	56.41±2.38	42.18±2.91	58.43±5.69	41.48±2.73
<i>t</i>	-	-1.491	12.727	0.972	17.717
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.对比两组生活质量评分

观察组患者的生活质量评分优于对照组（均 $P < 0.05$ ）。

表 2 对比两组生活质量评分[（ $\bar{x} \pm s$ ）/分]

组别	认知功能	躯体功能	社会功能	角色功能	情绪功能
干预前	对照组（n=50） 66.69±5.15	64.35±6.91	68.64±5.90	62.86±4.05	60.94±9.28
	观察组（n=50） 65.84±5.20	64.91±6.94	67.36±6.18	63.41±4.75	61.58±9.37
干预后	对照组（n=50） 73.48±6.94	71.24±8.28	70.94±8.64	70.25±5.84	72.94±3.59
	观察组（n=50） 86.41±6.89	84.36±8.06	81.84±8.61	86.94±5.47	84.87±3.18
<i>t</i> 组间干预前	0.958	0.472	1.235	0.727	0.400
<i>P</i> 组间干预前	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
<i>t</i> 组间干预后	10.903	9.363	7.369	17.200	20.513
<i>P</i> 组间干预后	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

三、小结

研究发现，相较于青年群体精浊病更好发于青壮年群体

和存在精浊病既往病史的患者中,若患者出现泌尿生殖系统感染,其患有精浊病的风险也将增大。除此之外,心理压力,手术或创伤引起的盆腔区域神经损伤也会增加精浊病的发病几率。当出现精浊病后,可能导致多种并发症的出现,包括菌血症,连接到睾丸背面的盘管发炎,前列腺脓肿,焦虑或抑郁症,性功能障碍,无法勃起或维持勃起等。根据患者疾病类型的不同,临床上通常采用不同的治疗方法,细菌性精浊病患者需注射给予抗生素治疗。对于泌尿系统的治疗常采用 α -阻滞剂,帮助患者放松膀胱颈以及膀胱与前列腺连接处的肌肉纤维,这种治疗能够减轻排尿疼痛或排尿困难等泌尿系统症状。对于肛门坠胀不适的患者,医护人员会对其使用吡啶美辛栓塞肛等对症用药。由于患者受到疾病影响,容易出现焦虑,抑郁等负性情绪,极容易出现焦虑症和抑郁症,因此,在对患者进行护理时,应注意疏解患者压力,积极为其进行心理疏导工作。本文通过对精浊病患者进行中医辨证施护和情志护理,结果表明,观察组患者的生活质量和心理状况均显著优于对照组。

综上,通过对精浊病患者进行中医辨证施护和情志护理能够有效改善患者的生活质量和心理状况,值得推广。

参考文献

[1]韩萍,于春蕾,马文香,等.基于治未病理论谈无症状疾病从血浊论治[J].天津中医药,2020,37(6):609-612.

[2]HANPYUCL.MAWX.et al.Discussion on the intervention of asymptomatic diseases from“blood turbidity”theory based on preventive treatment of

diseases[J].Tianjin J Tradit Chin Med202037(6)609-612.(inChinese).

[3]高倩,李银飞,黄娟萍.从和而不同的思想论中医护理的发展[J].中医药管理杂志,2017.25(24):130-132.

[4]GAOQLIYF,HUANG JP.On the development of traditional Chinese medicine nursing from the idea of harmony but difference[J].J Tradit Chin Med Manag2017,25(24):130-132.(in Chinese).

[5]张丽霞.中医治未病理论及其在护理领域中的应用 J1.按摩与康复医学 2018.9(6):80-81.

[6]ZHANG L X.The theory of preventing diseases in traditional Chinese medicine and its application in nursing field[J].Chin Manip & Rehabil Med2018, 9(6):80-81.(inChinese).

[7]方锐,杨勇,任建萍,等.“中西医并重”视角下中医“治未病”与健康管理的对比及融合研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2018.20(11):1929-1935.

[8]中国中西医结合学会男科专业委员会.精浊病中西医结合诊疗专家共识(试行版).中国中西医结合杂志,2018,35(8):933-941.

[9]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2021:168-172.

[10]Litwin MS, McNaughton Collins M, Fowler FJ Jr, et al.The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index:development and validation of a new outcome measure.Chronic Prostatitis Collaborative Research Network[J].J Urol, 2019, 162(2):369-375.