

中西医结合护理方案在前列腺增生症患者中应用的价值

李 萌

新沂市中医医院泌尿外科 江苏徐州 221400

〔摘 要〕目的 分析中西医结合护理方案在前列腺增生症患者中应用的价值。方法 抽取本院 2019 年 2 月-2020 年 2 月入住的 90 例前列腺增生症患者,盲选法分为参照组(45 例)、实验组(45 例),给予参照组一般护理,给予实验组中西医结合护理,对比两组疾病恢复质量。结果 实验组疾病恢复各项指标均优于参照组, $P < 0.05$ 。结论 前列腺增生症患者使用中西医结合护理可以促进疾病恢复,患者各项指标恢复更加理想,实施效果较好。

〔关键词〕中西医结合护理;前列腺增生症;效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)05-183-01

前列腺增生主要发生于老年男性,因为前列腺包绕于膀胱颈部的一段尿道发生增生,出现尿路梗阻,造成排尿困难等情况,对患者的日常生活影响较大,需要进行积极的干预。目前该病主要使用药物、手术进行治疗,但是药物治疗后复发率较高,手术治疗术后存在各种并发症,对于患者的恢复不利,因此需要配合科学规范的护理措施,促进术后恢复。中西医结合护理方案将中医纳入护理中,为其提供更加科学的护理,以促进术后恢复^[1]。本文对中西医结合护理方案在前列腺增生症患者中应用的价值进行分析,研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2019 年 2 月-2020 年 2 月入住的 90 例前列腺增生症患者,盲选法分为参照组(45 例)、实验组(45 例)。参照组年龄:58-85 岁,平均年龄(72.34±14.56)岁,病程时间 2-7 年,平均病程时间(4.65±2.11)年,最大尿流率 8-12 mL/s,平均最大尿流率(10.12±1.21) mL/s;实验组年龄:56-85 岁,平均年龄(71.87±15.23)岁,病程时间 2-8 年,平均病程时间(5.12±1.67)年,最大尿流率 8-13 mL/s,平均最大尿流率(10.56±1.13) mL/s。分析两组患者病例数、年龄、病程时间、最大尿流率无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组使用一般护理:对患者进行适宜的心理疏导,讲解疾病相应知识,提升战胜疾病的信心,以促进疾病恢复;治疗期间对饮食进行护理,饮食宜清淡,多食用蔬菜水果,禁食辛辣、油腻、刺激性食物;治疗期间指导患者注意休息,不宜过度劳累,病房温暖,阳光充足,及时增减衣物。对患者尿液颜色、数量、透明度进行观察,保持会阴部的清洁,选择适宜的体位,不可长时间骑跨,不可久坐。

实验组使用中西医结合护理,西医护理方案同参照组,同时联合使用中医护理措施:对于湿热下注患者则鼓励其多饮水,促进小便通利,给予中药坐浴,每次 20min,每日 2-3 次,同时按摩膀胱区域,促进尿液排出,并禁止饮酒、禁止食用辛辣、咖啡等刺激性食物;对于肾阳虚患者则需注意休息,给予大枣、当归羊肉等补脾益肾类药物,日常注意保暖,禁止食用生冷、油腻食物。将 500g 食盐热炒,将其热敷于肚脐位置;对于肺热失宣患者则对饮食进行节制,不可食用生冷、刺激、味甘厚类食物,饮食需清淡,合理搭配饮食,多食用蔬菜,并给予清肺火类食物,如患者出现咳嗽等问题,则协助叩背排痰;对于排尿困难患者,可进行针刺引尿,选择关元、中极、曲骨,使用九退一进手法,留针 5-10 分钟,不可刺破膀胱,取针后指导患者排尿。对患者进行按摩,取平卧位,护理人员双手按于患者腹部,拇指重叠与关元穴,其余均置于髂嵴上,往下按压,持续 5-15 分钟,指导患者排尿,小便排空后停止按压。

1.3 观察指标

①前列腺体积;②残余尿量;③前列腺症状(IPSS)评分,使用 IPSS 评分量表进行评价,总分 35 分,分数越高症状越严重。

1.4 统计学处理

本次临床效果研究的数据使用 SPSS22.0 统计软件进行处理分析,计量资料使用 t 检验($\bar{x} \pm s$),计算资料使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组疾病恢复各项指标均优于参照组, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 对比两组疾病恢复质量($\bar{x} \pm s$)

组别	前列腺体积 (mL)	残余尿量 (mL)	IPSS 评分 (分)
参照组 (n=45)	40.32±6.42	57.34±6.96	19.23±3.25
实验组 (n=45)	36.54±5.12	45.12±4.15	15.12±2.14
t	3.088	10.116	7.085
P	0.003	0.000	0.000

3 讨论

前列腺增生症属于一种男性常见的泌尿系统疾病,主要发生群体为中老年,该病目前主要采用西医进行治疗,但是治疗后存在多种并发症,并且后期存在一定复发率,因此治疗过程中科学的护理流程非常关键,可保证整个治疗过程的顺利完成^[2]。

上表 1 中数据分析,实验组疾病恢复各项指标均优于参照组, $P < 0.05$ 。分析原因:中医将前列腺增生纳入至癃病范畴,引发原因为中焦湿热不解,下注至膀胱,对汽化不利,造成大小便不通,疾病主要使用清利湿热、化瘀散结为治疗方法^[3]。中医护理措施中增加对患者的辨证施治,结合不同类型给予饮食、中药护理等措施^[4],对患者体质进行针对性调理,改善偏颇体质,可以对疾病进行更加全面的治疗,控制疾病的进一步发展;对于排尿不畅患者则使用针刺以及按摩的方式,促进尿液排出,充分发挥中医特色治疗方法,治疗之后患者的各项临床症状改善效果理想^[5]。

综上所述,前列腺增生症患者使用中西医结合护理可以促进疾病恢复,患者各项指标恢复更加理想,实施效果较好。

〔参考文献〕

- [1] 孙敬,李练,徐辉.中西医结合护理干预良性前列腺增生症电切术患者效果分析[J].新中医,2017,49(9):136-138.
- [2] 刘亚丽,张利军.穴位贴敷联合艾灸预防前列腺增生术后尿潴留临床观察[J].山西中医,2019,35(5):42,55.
- [3] 杨会.中西医结合护理干预对绿激光前列腺汽化术患者术前焦虑水平、术后疼痛及膀胱痉挛的影响[J].新中医,2019,51(1):226-229.
- [4] 王真,黄凌,荀一娟,等.中西医结合护理在良性前列腺增生等离子电切术后膀胱痉挛的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):189-190,192.
- [5] 王锦涛,于月青,陈文峰,等.针刺联合西医常规治疗对前列腺增生尿潴留患者生存质量的影响[J].河北医药,2017,39(20):3115-3117.