

专科护理

雷火灸改善脊髓损伤所致的慢性尿潴留的护理体会

□许笑蕊 高 雅

尿潴留是脊髓损伤后常见的并发症之一。中医认为脊髓损伤导致的尿潴留属“癃闭”范畴。“癃闭”是由于肾和膀胱气化失司导致的以排尿困难、全天总尿量明显减少、小便点滴而出，甚至闭塞不通为临床特征的一种病。其中，小便不利，点滴而短少，病势较缓者称为“癃”；小便闭塞，点滴全无，病势较急者称为“闭”。病位在肾与膀胱，病机为肾气不足、三焦运化失调，膀胱功能失调，“癃闭”随之发生。

中医特色疗法 雷火灸

《黄帝内经》对“癃闭”的病机病机有较详细的论述。《素问·五常政大论》曰：“其病癃闭，邪伤肾也。”东汉著名医学家张仲景的《金匮要略》有关于“癃闭”的内容，认为“癃闭”与膀胱气化不利、水湿互结、脾肾两虚等有关。

雷火灸属于明火灸，其灸条燃烧时产生大量的药化因子，可随着热辐射渗透到深层组织，采用“以面罩位带腧穴”（以病灶部位为中心并扩大灸疗范围，同时带上1个~2个敏感穴位）的治疗方法，配合七大手法及摆阵疗法，具有通经活络、活血化瘀、扶正祛邪等作用。

案例分析

运用雷火灸治疗尿潴留可通闭、舒经活络、活血化瘀，以改善排尿障碍。本次用一则案例来做详细介绍。

患者陈某，男，37岁，2023年10月31日摔伤后导致颈椎损伤，出现四肢软瘫无力，11月8日进行手术治疗，仍遗留四肢运动感障碍。

碍伴二便障碍，11月23日以“脊髓损伤，高位截瘫”为诊断入院。患者膀胱憋胀时可少量自主排尿，于11月28日进行膀胱彩超检查。检查发现残余尿量为760毫升，遂给予间歇性导尿，每日4次，并于12月6日开始进行雷火灸治疗。治疗原则：温补肾阳，通利水道。

护理措施

第一次施灸

对患者的气海穴、关元穴、中极穴进行雀啄灸，每穴施灸九壮，在膀胱区进行回旋灸、螺旋灸及拉辣穴灸法。雀啄灸阳陵泉穴、三阴交穴、涌泉穴每穴6次，九壮。手法施灸后，给予中极穴摆阵30分钟。施灸时，患者的膀胱区有过电感，热感向左下

肢传递。

施灸后，患者夜间漏尿量增加，晨起导尿量为550毫升。未施灸前，患者晨起导尿量在500毫升~700毫升之间。

第三次施灸

按原方案施灸，灸毕观察患者的导尿量，每次导尿量在200毫升~400毫升之间。

第六次施灸

雀啄灸中极穴10次，四壮后患者出现排尿，呈滴状，约10毫升。

第十次施灸

施灸后观察患者，并把间歇性导尿次数改为每日2次，每次导尿量约200毫升。

第十二次施灸

雀啄灸涌泉穴时，患者

感觉足底有凉感。施灸结束后，凉感转为温热感。

第十五次施灸

雀啄灸中极穴两壮后，患者出现自主排尿，排尿时间约20秒。因为患者近日导尿量为100毫升左右，所以将间歇性导尿次数改为每日1次。

本次疗程为20天，于12月29日停止间歇性导尿。

小结

雷火灸的神奇之处在于它的灸条及特有的手法配合，具有针、灸、药三位一体的作用，其特点是火力猛、渗透力强、灸疗面广，燃烧时产生的热辐射力很强，比普通艾条产生的热辐射力至少大两倍，温度最高可达240摄氏度。在治疗疾病时，以患病部位为主，也可扩大范

围，以更好地疏通经络、增强疗效。《黄帝明堂灸经》言：“灸穴不中，即火气不能远达，而病未能愈矣”；《医宗金鉴》云：“凡灸诸病，必火足气到，始能求愈”，均强调灸法要取得疗效必须“火气远达”“气到”，即调动人体的正气。针对此病例，本次治疗

效果显著。雷火灸对于脊髓损伤后气虚血瘀证型，临床表现为排尿障碍的患者有很好的效果。此方案的选穴原则是温灸膀胱区及任脉处穴位，以促进经络通和气血运行，膀胱得热而气化功能加强，尿道通而不阻水，加灸关元穴、气海穴，使腑气畅通，有助于膀胱排泄改善。灸三阴

交穴以通脏腑经络，诱发尿意。雷火灸药力峻、火力猛、渗透力强，能够通经活络、补气活血，气血通畅，功能恢复，从而改善或者治愈患者的排尿障碍。该灸法作用迅速、疗效突出，值得应用和推广。（作者供职于河南省中医院）

护士手记

点燃生命之火

□李晓雅

生活中，每个人都有一盏灯，一盏生命之火。对于我们护士而言，这盏灯于己能够清晰照亮自己的人生目标，于患者可以照亮患者的内心，坚定其治愈疾病的信心。

时光荏苒，从怀揣白衣天使梦想的护理专业学生到成为一名有着丰富经验的护士，我为自己是一名白衣天使感到自豪，可以通过自己的专业知识来治愈患者的伤痛，让自己变得有价值，生活更有意义。工作几年来，我经历了很多，也收获了很多。

细致入微，待患者如亲人

记得那天我上夜班，医生说转过来一个17岁的患者。他就是小冉（化名），已被确诊为淋巴瘤，病情危重。了解患者的情况后，护士长郭金丹立即组织科室护理团队安排床位和制订饮食指导，管路相关注意事项、体温过高护理、心理护

理等详细的护理计划。初次见到他时，我看到他身上有两个引流管，体温过高，正在吸氧，眼神落寞而又空洞。大家除了心疼还是心疼。我率先打破了这沉默的局面，问他：“小帅哥，你哪儿不舒服啊？”他一言不发。我又接着说：“我是今天的值班护士。你可以叫我小李姐姐，有什么需求可以尽管和我说。”他依旧沉默。我还是接着和他聊天：“我知道你现在身体不舒服，但你只要好好配合治疗，听医生的话，身体会很快好起来的！”此时的他终于看了我一眼，说：“谢谢你，我会好好配合治疗的！”

我们护理团队每个人都特别关注他，把他当自己的弟弟一样对待，我们亲切地喊他小冉，每次做治疗时会和他开玩笑，缓解他的紧张情绪，也会和他探讨他喜欢的美

食、游戏……经过一段时间的治疗，小冉的病情得到很好的控制，导管拔了、体温正常了，病情不再发展。慢慢地，他向我们敞开了心扉，能准确地喊出科室护理人员名字，也会和我们分享八卦。看到他一天天好起来，我特别开心。

有一次我上夜班，一个患者及其家属因家庭矛盾在病房里发生争执，我立即到病房去调解。小冉的父亲也跑了过来，在我安抚了患者及其家属后，对我说：“小冉让我来看看，他知道是你值班，害怕你受伤……”顿时，泪水打湿了我的眼眶，我感到我们不是简单的医患关系，而是如同亲人一样，彼此牵挂，彼此关心。

真诚对待，收获满满的幸福

一天交完班后，我开始巡视病房，走到一间病房，进门看到了张爷爷。张爷爷是我们科

的老患者了，70多岁，因肺癌长期在我科治疗。

见到他我就笑着说：“张爷爷，您来了！”张爷爷假装生气，说：“是，我白天来，还没见你呢，咋回事？咱俩还是老乡呢，你是不是故意躲着我，不来我这屋？”我笑着回道：“咱俩都是自己人，比谁都亲，我咋会躲着你？这不一上班就来看看你了。我还想听您给我讲讲咱老家的事情呢……”此时的张爷爷满脸笑容，慈祥地看着我说：“你们值班也很辛苦！”还没等我开口回答，张爷爷就从抽屉里拿出一个用毛巾包裹的东西递给我，对我说：“这是我下午买的热红薯，我一共买了3个，这个是专门给你留的，一直没见你，怕红薯凉了，就包起来了。你值夜班，照顾患者，很辛苦的，快拿着吧！”就这样，我揣着那个被张爷爷小心翼翼包裹着的红薯从病房里出来了，心里暖

暖的，眼睛湿湿的！

其实，张爷爷家并不富裕，老伴身体不好，两个女儿也都都在农村生活。张爷爷和老伴看病已花光了家里的积蓄，住院期间吃的是从家里带的馒头和咸菜。护士长经常带着我们给张爷爷买饭，有时还从家里带水果、香油、衣服给张爷爷。我想正是因为我们的用心做好每一件事，真心对待我们的每一位患者，才得到了患者对我们的认可，建立了如亲人般的护患关系。

作为一名肿瘤科护士，除完成医嘱、护理外，更要关注患者及其家属的心理变化，学会倾听、学会共情，将“以病人为中心”的服务理念落到实处，用自己的专业帮助更多的患者，促进患者康复，点燃生命之火！（作者供职于河南大学第一附属医院）

让患者家属在混乱中找到方向

□范超林

在急诊室这个快节奏的环境中，急诊护士经常要面对突如其来的紧急事件，他们不仅要满足患者的紧急医疗需求，还要处理患者家属的情绪。那么，急诊护士应该如何进行有效沟通，缓解患者家属的紧张情绪，同时为其提供必要的支持和有用的信息呢？

急诊科的“情绪导航员”

想象一下，你正在参加一个没有提前准备的宴会，菜单是未知的，宾客的情绪也是五花八门。此时，你该怎么应对？其实，这与急诊护士在处理突发事件时的状况类似。在这种情况下，急诊护士就像一名经验丰富的“情绪导航员”，不仅要做好自己的本职工作，还要帮助患者家属在这场突如其来的宴会中找到他们的座位。

建立信任

在紧张的急诊科环境中，与患者家属的第一次沟通极为关键。急诊护士可以通过与患者家属保持眼神交流，使用开放式肢体语言、给予一个安心的微笑等，迅速与患者家属建立信任关系。

有效沟通

急诊护士在向患者家属解释医疗情况时，需要用简洁明

了的语言替代复杂的医学术语。这样做的目的是让患者家属能够理解患者正在经历什么，接下来会发生什么，以及如何参与到照顾患者的过程中来。

倾听与同理心

在紧急情况下，患者家属的情绪可能会非常激动。此时，急诊护士不仅要耐心倾听他们的诉说，还要有同理心。通过倾听，急诊护士能够更好地了解患者家属的感受和期望，从而为他们提供贴心的护理服务。这就好像你遇到一个人在大海中挣扎，你不仅要

联系社会服务等。急诊护士不仅要关心患者的身体健康，还要关心患者家属的情感需求。

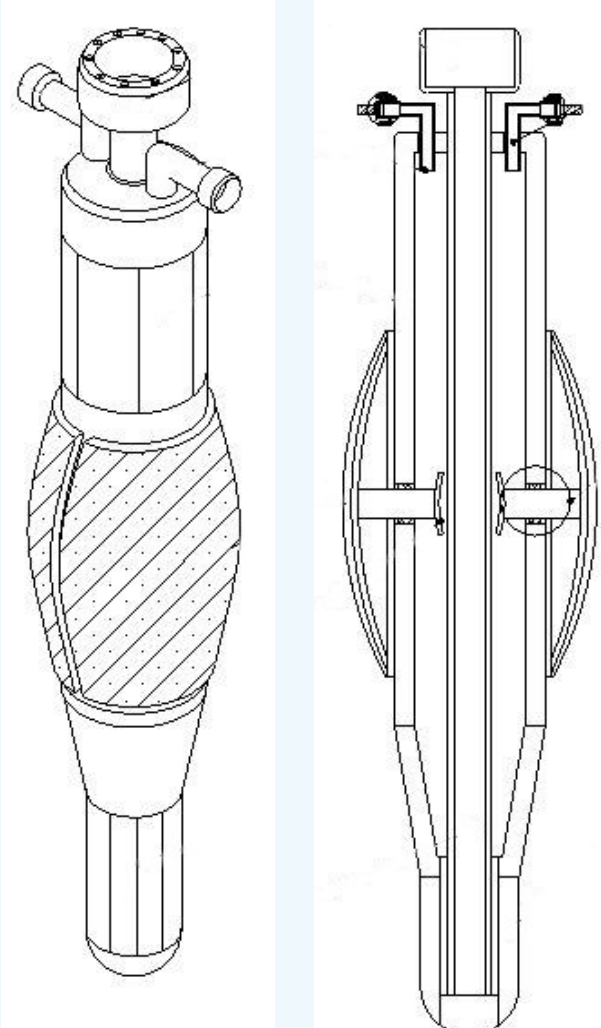
急诊室里的温暖灯塔

在急诊室这个充满不确定性和压力的环境中，急诊护士就像指引方向的灯塔，为患者家属提供帮助和支持。他们不仅是医疗团队的重要一员，还是患者家属情感支持的坚强后盾。通过有效的沟通，急诊护士可以帮助患者家属在风暴中找到方向，为他们带来希望。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）

的家属提供超出医疗范畴的支持，包括提供心理支持、帮助

小发明



图①

图②

图①为减重代谢手术胃引导管的结构立体示意图；图②为减重代谢手术胃引导管的结构正视图示意图

技术背景

减重代谢手术主要包括腹腔镜下袖状胃切除术及腹腔镜下胃转流术两大类，它们共同的核心步骤是切割胃。而剩余胃囊体积的大小则在很大程度上决定了术后并发症的发生率及远期减重效果。为了使剩余胃囊体积能做到量化和均一化，目前临床通常会使用充气性胃导管，但是现有的充气性胃导管大多采用充气囊将患者的肠道撑起进行手术。由于气囊会老化，在未及时更换或检查时使用，会对患者的胃造成感染及损伤出血，从而降低结构使用的稳定性。因此，我们对此作出改进，设计了一种减重代谢手术胃引导管。

作品的科技含量与创新亮点

这种减重代谢手术胃引导管包括引流管主体、引流管主体的一端固定安装引导头，且引导头的一端为圆弧形。引流管主体的一端通过通槽插入通管，通管的一端延伸至引导头的内部，并与引导头的内壁固定连接。通管的另一端固定安装连接头。引流管主体的一端插入进气管与出气管，且进气管与出气管位于连接头的两侧。引流管主体的内壁设有一对活动槽，活动槽的内部均插入连接杆。连接杆的一端均延伸至引流管主体的内部，并固定安装推动块。推动块的形状均为弧形。连接杆的另一端均延伸至引流管主体的外侧，并固定安装膨胀块。膨胀块的形状均为圆弧形。活动槽的内部均固定安装密封垫，密封垫均套装至连接杆的外侧。

进气管与出气管的敞口处均套装连接帽，连接帽的外壁均通过转轴安装一对限位杆，限位杆的一端均通过转轴安装固定头。连接帽的外壁均设有一对插槽。固定头的一端均延伸至插槽的内部。连接帽的内部均安装密封圈，密封圈的两侧均与连接帽的内壁紧密贴合。两个密封圈的另一侧分别与进气管与出气管的一侧紧密贴合。限位杆的一侧均固定安装有复位弹簧，复位弹簧的一端均与连接帽的外壁固定连接。进气管与出气管的外壁均设有一对固定槽。固定头的一端均插入安装至固定槽的内部。固定头的一端与固定槽均为斜坡状。

作品的有益效果

1. 这种减重代谢手术胃引导管设置了引导头、进气管、出气管、膨胀块。医护人员在使用引流管主体时，将引流管主体从患者的口腔插入，引导头一端为圆弧形，能有效防止插入过程中造成出血的现象；通过进气管进行充气，使气体推动连接杆向外侧移动，使膨胀块向外延伸，便于医生对患者进行手术；同时利用膨胀块形状的特性，能有效保持膨胀块与肠道的顺滑，从而提升了结构的稳定性，有效地减少发生肠道感染的风险。

2. 这种减重代谢手术胃引导管将连接帽牢牢固定在进气管和出气管的外侧，方便医护人员对气管进行连接与拆卸，从而有效地避免连接不牢固导致的气管断裂。

（作者供职于阜外华中心血管病医院）

征稿

你可以谈一谈护理工作的《小发明》（请将你的小发明拍心得体会，在护理方面取得的新成图片，并附上文字说明）、《护士手记》《护理感悟》等栏目，对某种疾病的护理思路以及教育的发展、管理、改革和教育的建议……

投稿邮箱：
568689252@qq.com