

腕踝针治疗混合痔术后尿潴留效果观察

宋文艳 宋 宇

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 探讨在混合痔术后尿潴留患者干预期间,为其提供腕踝针治疗方案的临床效果。方法 选取我院接诊的混合痔术后尿潴留患者 60 例,随机分为对照组与观察组,分别给予局部热敷、腕踝针治疗方法。结果 观察组患者干预后膀胱功能评估得分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 腕踝针治疗方案可有效改善混合痔术后尿潴留患者的膀胱功能,促使患者早日康复。

〔关键词〕混合痔;尿潴留;腕踝针;膀胱功能

〔中图分类号〕R24 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-057-02

据了解,混合痔术后患者普遍会患上尿潴留,术后几天无法自行排尿或排尿较少,小便十分困难,使得很多尿液堆积在膀胱中。如果长时间难以排尿,那么便会引起膀胱输尿管反流,导致肾衰竭、肾积水,有的甚至恶化为尿毒症。对此,针对混合痔术后尿潴留患者而言,应尽早促使膀胱功能恢复,改善尿潴留的症状,这是目前临床思考的重点。对此,本研究提出腕踝针治疗方法,现对其具体实施方法与效果,做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2022 年 1 月-2022 年 4 月接诊的混合痔术后尿潴留患者为研究对象。(1)纳入标准:满足混合痔诊断标准;患者均表现出不同程度的尿潴留反应;具有正常沟通交流能力;自愿参与本研究,且签订知情同意书。(2)排除标准:合并有其他肿瘤或者全身性疾病;既往或者现有较为严重的精神异常、认知功能障碍;表现出较为严重的沟通障碍,无法完成调查研究;拒绝参与本研究。根据上述标准,本研究共入选混合痔术后尿潴留患者 60 例,根据患者入组顺序将其分为两组,其中单号设定为对照组,患者 30 例,女性 8 例,男性 22 例,年龄为 (35.45 ± 2.41) 岁,病程为 (3.41 ± 0.81) d;双号设定为观察组,患者 30 例,女性 10 例,男性 20 例,年龄为 (34.72 ± 1.55) 岁,病程为 (3.39 ± 0.74) d。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有

可比性。

1.2 方法

对照组采取局部热敷处理方式,在下腹部附上温热毛巾,热敷时间为 20min,并嘱咐患者屏气慢慢增加腹内压力,加快排尿速度。排尿时,可通过听流水、吹口哨等方式诱导患者排尿。

观察组采取腕踝针治疗方式,具体为:(1)选区:根据患者尿潴留情况选区,选取双下肢下 1 区(RL1)。(2)针具:型号选用长 1.5 寸针。(3)操作:每日晨起服用止痛药物后行腕踝针治疗,对针刺区域消毒,30 度角进针,将针循上 1 纵轴朝向心端方向刺入皮下,进针长度一般为 20mm,留针 12h。每周治疗 6 天,共治疗 3 周。治疗期间注意给予患者保暖处理。

1.3 观察指标

治疗一个月后,如实统计两组患者留置尿管时间、膀胱容量、残余尿量、尿路感染等情况,并进行对比分析。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS22.0 行数据的分析处理,以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,以 t 值检验;以率 (%) 表示计数资料,以 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 即表示差异有统计学意义。

2 结果

据统计得知,观察组膀胱功能评估结果明显优于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者膀胱功能评估对比

组别	n	置尿管时间 (d)	膀胱容量 (ml)	残余尿量 (ml)	尿路感染 (例)
观察组	30	14.25 $\pm$ 3.57	450.55 $\pm$ 33.12	31.25 $\pm$ 5.21	7
对照组	30	28.54 $\pm$ 1.24	293.41 $\pm$ 25.65	98.78 $\pm$ 9.87	16
t/χ^2		6.302	6.325	7.541	5.258
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

对于混合痔术后而言,尿潴留是典型病发之一,发生率高达 52.0%,追踪溯源在于麻醉、手术方法、创面疼痛、补液速度过快、精神高度紧张等。例如,骶麻或腰麻后诱发尿道括约肌痉挛,反射性明显,导致排尿障碍。同时,术后尿潴留会增加尿路感染的风险,过度膨胀帮光,对逼尿肌造成永久性损伤,也会逆向性影响肾脏功能,使得患者痛苦不已,术后恢复速度慢,住院时间越来越长,经济负担大。对于肛肠外科而言,怎样预防与治疗混合痔术后尿潴留是重点。对此,

本研究提出腕踝针治疗方法,其作用于经络,对术后盆腔神经功能进行有效改善,强化膀胱平滑肌收缩能力,对尿道括约肌痉挛症状进行有效缓解。腕踝针可激活神经末梢,加快神经之间的传导,并对联络神经进行调整,深刻影响外周神经及排尿中枢,对大脑中枢与膀胱功能进行合理调整,以此来加快排尿。同时,腕踝针与传统针灸有着较大的差异,其主要作用于人体皮下浅表层,不涉及到筋膜下层,这就能够有效避免患者表现出酸麻胀痛等“针感”,不仅有着较好的

(下转第 60 页)

0.05)。组间对比显示, 观察组患者治疗后 2 周中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分对比 (分)

单位: 分							
组别	例数	时间	色泽	渗液量	新生肉芽组织	疼痛	皮温
观察组	33	治疗前	3.39±0.83	2.79±0.78	3.09±0.80	3.09±0.84	3.03±0.77
		治疗后	1.58±0.50 ^{ab}	1.30±0.47 ^{ab}	1.39±0.50 ^{ab}	1.36±0.49 ^{ab}	1.36±0.49 ^{ab}
对照组	33	治疗前	3.18±0.81	2.91±0.80	2.91±0.84	2.97±0.81	2.97±0.77
		治疗后	2.45±0.62 ^a	2.21±0.78 ^a	2.42±0.83 ^a	2.24±0.87 ^a	2.24±0.50 ^a

注: ^a 与治疗前对比, 有显著差异, $P < 0.05$; ^b 与对照组治疗后对比, 有显著差异, $P < 0.05$

3 讨论

下肢静脉性溃疡是下肢静脉系统疾病发展到后期阶段经常出现的临床表现, 目前国内外关于下肢静脉性溃疡发病机制研究尚未完全阐明。明代医家王肯堂编纂的《证治准绳》亦将其称为“裤口疮”、“裙风”, 现代俗称“老烂脚”^[6], 将其归为“臁疮”“裙边疮”等范畴。明代陈文治的《疡科选粹》曰: “臁疮由湿热下注, 瘀血凝滞, 日久之后, 气多不堕, 是以经年不愈, 变而成顽”, 提出臁疮日久, 湿热与瘀血互结是其主要病因。中医学认为火针疗法具有扶正助阳、温经散寒、活血通络、软坚散结、消肿止痛、去腐排脓和泻火解毒等功效。故采用毫火针轻刺溃疡周围组织, 刺激皮肤经络, 疮口周围瘀积的气血得以消散, 此操作集毫针激发经气与火针活血通络的功效于一体。本研究通过观察毫火针治疗下肢静脉性溃疡患者的疮面量化分级积分证明其临床有效性, 但仍存在样

本量不足、地域限制等不足。综上所述, 毫火针治疗下肢静脉性溃疡临床疗效佳, 安全性良好, 能够促进患者疮面恢复, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 崔超毅, 黄新天. 下肢静脉性溃疡诊治进展 [J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(12):1419-1422.DOI:10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2021.12.21.
- [2] 陈奎铭, 王小平, 王徐红. 王小平教授诊治下肢静脉曲张性溃疡经验举隅 [J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 141-144
- [3] 苏柏栓. 火针疗法 [J]. 中国民间疗法, 2011, 19(9):11-12.
- [4] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013:260.
- [5] 胡灿, 张成, 闫程程. 中西医结合分阶段治疗下肢静脉性溃疡探讨 [J]. 北京中医药, 2017, 36(11):980-983.

(上接第 57 页)

体验感, 同时治疗效果更为显著。相关研究指出, 在混合痔术后尿潴留中运用腕踝针这一特色中医治疗方法, 加快了膀胱功能的恢复, 避免了尿道感染与损伤, 可促患者早日康复, 本次研究结果也充分证实了这一点。该治疗方法取材便捷, 并且操作简单、疗效强且安全性高, 获取了患者的高度认可, 值得广泛推广运用。

[参考文献]

- [1] 王芳, 代立霞, 戢敏, 焦浩, 康亚军, 王烨. 热奄包联合针刺疗法对混合痔术后尿潴留患者肛门功能、创面恢复

程度和疼痛介质及抗炎作用的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30 (03): 184-189.

- [2] 曹敏, 张启锋. 不同中医方法治疗混合痔术后尿潴留的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41 (01): 58-59.
- [3] 冉国平. 针刺治疗不同麻醉方式混合痔术后尿潴留的临床疗效观察 [D]. 成都中医药大学, 2021.
- [4] 赵永娇, 赵希明, 高建恩. 针刺治疗混合痔术后尿潴留 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (17): 112-115.

(上接第 58 页)

实验组患者满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者满意度对比

组别	总人数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	42	30	11	1	97.62
参照组	42	25	8	9	78.57
T	--	--	--	--	7.2649
P	--	--	--	--	0.0070

3 讨论

温针灸疗法中, 经过艾条的燃烧会对于患者产生热辐射的作用, 能够温经通络和祛寒。但是其远期的效果不是很显著^[2]。康复训练有一定的针对性, 可以帮助患者促进膝关节功能的恢复。将温针灸和康复训练结合在一起进行膝关节炎的治疗会在一定程度上加强其治疗的效果, 提高远期治疗的疗效。

本次研究表明: 在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复

训练结合在一起治疗的效果较好, 患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复, 促进了患者满意度的提升。研究结果显示: 实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组, $P < 0.05$; 并且, 实验组的满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好, 患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复, 促进了患者满意度的提升, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究 [J]. 医药界, 2022(2):P.1-1.
- [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝骨性关节炎 30 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2020, v.36;No.255(05):90-91+111.