

# 雀啄灸联合中药烫熨水道穴、八髎穴对预防混合痔术后尿潴留的疗效观察

文 / 陈菊芳, 段春雪

**【摘要】**目的: 分析雀啄灸联合中药烫熨水道穴、八髎穴对预防混合痔术后尿潴留的疗效。方法: 研究目标, 取自混合痔手术的100例患者, 期限控制为2020年1月至2021年12月, 随机电脑系统控制之下, 对照组50例接受基础干预, 研究组50例则接受雀啄灸联合中药烫熨水道穴、八髎穴干预, 对两组干预结局进行对比与分析。结果: 研究组术后最强尿意时间、首次排尿时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组术后排尿量高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组术后导尿率、尿潴留概率均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 对比两组术前VAS评分, 无统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 研究组术后VAS评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 混合痔手术患者术后采取雀啄灸联合中药烫熨水道穴、八髎穴方案干预, 可有效改善患者术后排尿功能, 预防术后尿潴留发生, 缓解疼痛程度, 所得治疗效果明显, 临床价值明确。

**【关键词】**混合痔; 尿潴留; 雀啄灸; 中药烫熨; 治疗效果

术后尿潴留是因为各种原因导致的尿潴留, 是肛肠手术后的并发症, 总体尿潴留的发病率是 32.8%。结论: 混合痔手术后尿潴留不仅会加重病人的疼痛程度, 而且会增加尿道感染的危险, 使病人对手术的满意度下降; 若处理不当, 会造成膀胱充盈及造成长期的逼尿肌损害, 严重者可能危及生命。对混合痔术后的尿潴留应“防”重于“治”<sup>[1]</sup>。本次研究, 主要针对雀啄灸联合中药烫熨水道穴、八髎穴对预防混合痔术后尿潴留的疗效进行调查分析。见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究目标, 取自混合痔手术的 100 例患者, 期限控制为 2020 年 1 月至 2021 年 12 月, 随机电脑系统控制之下, 对照组 50 例, 男性 28 例, 女性 22 例, 年龄范围 22~60 岁,

平均年龄 ( $42.45 \pm 4.25$ ) 岁; 研究组 50 例, 男性 30 例, 女性 20 例, 年龄范围 23~59 岁, 平均年龄 ( $42.38 \pm 4.19$ ) 岁; 两组对比性别、年龄构成等基线资料 ( $P > 0.05$ )。此次研究已获得我院伦理委员会审批。

纳入标准: ①符合混合痔诊断内容, 并有手术指征, 应用骶管麻醉、静脉麻醉的病人; ② 18~60 周岁; ③在同一等级病区, 有屋内洗手间。

排除标准: ①有严重的前列腺增生病史、月经期、哺乳期妇女、泌尿系感染、泌尿系结石等泌尿系统疾病; ②有急性、慢性肝肾功能损害, 造血系统疾病, 急性心脑血管疾病, 精神病史, 智力障碍者和酒精过敏者。

### 1.2 研究方法

对照组 50 例接受基础干预: 特定电磁波谱治疗仪 (俗称“神灯”, 简称 TDP) 对下腹部中极、关元穴位进行 30min 的照射, 直至肌肤发热发红, 同时给予心理安慰, 鼓励排尿, 听流水声诱导排尿, 适当松解肛周敷料。

研究组 50 例则接受雀啄灸联合中药烫熨水道穴、八髎穴干预: (1) 雀啄灸: 取百会穴, 让病人端坐, 将头发分开, 露出百会穴, 将一根 1.5 寸的艾炷放在艾灸盒中,

**【作者单位】**云南省昆明市中医医院

**【作者简介】**陈菊芳 (1988 ~), 女, 本科, 护师, 研究方向为中医护理学。

表1 两组术后最强尿意时间、首次排尿时间、术后排尿量对比情况调查表 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	术后最强尿意时间 (h)	首次排尿时间 (h)	术后排尿量 (ml)
研究组 (n=50)	4.21±0.45	5.15±1.32	382.45±122.45
对照组 (n=50)	6.85±0.71	6.21±1.21	318.45±132.45
t 值	5.0487	8.0487	19.5587
P 值	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表2 两组干预前后 VAS 评分对比情况调查表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	干预前	干预后	t 值	p 值
研究组 (n=50)	5.11±0.21	2.05±0.06	6.2514	P<0.05
对照组 (n=50)	5.09±0.15	3.11±0.15	5.1105	P<0.05
t 值	0.0598	4.7858		
P 值	P<0.05	P<0.05		

表3 两组术后导尿率、尿潴留概率对比情况调查表 [n(%)]

项目	导尿率	尿潴留
研究组 (n=50)	5 (10.00)	2 (4.00)
对照组 (n=50)	16 (32.00)	10 (20.00)
$\chi^2$	5.1105	4.5872
P 值	P<0.05	P<0.05

然后对着穴位进行 15~20min 施灸, 局部发热有往下传递的感觉。灸长强穴, 病人躺在床上, 点燃艾炷, 用麻雀啄灸 15min, 病人有肛门向上收缩的感觉。用麻雀啄灸灸足三里, 根据病人温度感受为基础进行治疗。每次艾灸 20min; (2) 中药烫熨: 选择 25cm×15cm, 透气性好的棉质药包, 将元胡、黄槿、连翘、银花、木通、党参等药材在凉水中浸泡 10~15min, 取出并翻炒, 加入食盐或沙子, 然后以小火翻炒到 60~70 摄氏度, 装在双层布里, 盖上一条大毛巾, 让病人躺在舒服的位置上, 告诉病人和病人手术后的注意事项及中草药的作用, 然后把药包放在病人的关元、中极、气海、水道穴上, 按一定的力道, 前后推拿或者旋转, 刚开始力道要小一些, 但是要稍微加快一些; 当药包的温度越来越低时, 力量也越来越大, 速度也越来越慢。在药包降温后, 可随时替换, 每次降温 20~30min。

1 个疗程为治疗持续 1 个星期。

### 1.3 研究指标

记录两组术后最强尿意时间、首次排尿时间、术后排尿量; 记录导尿次数与术后尿潴留发生概率; 选择视觉模拟疼痛量表 (VAS) 进行干预前后评估, 0~10 分, 分值越高则疼痛程度加重<sup>[2]</sup>; 治疗效果评估: 以《中医病证诊断疗效标准》为基础: 显效: 病人于手术后 4~6h 自行排尿, 尿液畅通, 症状和体征均已消除; 有效: 病人能在 6~8h 内自行排尿, 或在诱导后能自主排尿, 排尿不通畅, 症状和体征减轻, 不需要导尿; 无效: 病人在手术 8h 后仍然无法自行排尿, 症状及体征没有好转或恶化, 需要通过导尿辅助排尿<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学分析

统计学分析软件, 为 SPSS 22.0.2, 包括计数资料 (%)、计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ), 采取  $\chi^2$ 、t 检验, P<0.05, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后最强尿意时间、首次排尿时间、术后排尿量对比

表4 两组治疗有效率对比情况调查表 [n(%)]

项目	显效	有效	无效	有效率
研究组 (n=50)	25 (50.00)	20 (40.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
对照组 (n=50)	17 (34.00)	16 (32.00)	17 (34.00)	33 (66.00)
$\chi^2$	-	-	-	5.6808
P 值	-	-	-	P<0.05

表1中, 研究结果, 研究组术后最强尿意时间、首次排尿时间均短于对照组 ( $P<0.05$ ); 研究组术后排尿量高于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 2.2 两组干预前后VAS评分对比

表2中, 对比两组术前VAS评分, 无统计学差异 ( $P<0.05$ ); 研究组术后VAS评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 2.3 两组术后导尿率、尿潴留概率对比

表3中, 研究组术后导尿率、尿潴留概率均低于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 2.4 两组治疗有效率对比

表4中, 研究组治疗有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

尿潴留是一种常见的并发症, 其发生率高达52%。其发生与麻醉、药物、疼痛、患者心理因素、肛门敷料堵塞等因素有关。腰、骶、硬膜外麻醉可导致肛门局部感觉功能减退、肛门括约肌松弛、骶脊神经受到阻碍, 导致膀胱逼尿肌暂时麻痹、膀胱过度充血, 导致尿潴留; 术后疼痛、肛内敷料堵塞、膀胱挤压、反射性尿道括约肌痉挛、排尿困难; 此外, 患者的心理压力、环境、体位等因素也会造成排尿困难, 从而导致尿潴留<sup>[4]</sup>。如果不能及时治疗, 会导致肾盂肾炎、膀胱炎、膀胱充盈, 导致逼尿肌永久性损伤。尿潴留最快速、最有效的治疗方式是留置导尿, 但是, 导尿术会加重病人的身体和精神上的痛苦, 并易发生逆行性感染<sup>[5]</sup>。

中医认为, 尿潴留是“癃闭”的一种, 而《内经》则指出, 其发病原因有外感六淫、内伤七情、饮食不节等。混合痔术后尿潴留的病因是由多方面因素引起的。尿潴留后, 要尽快恢复膀胱的功能, 可以通过心理干预, 按摩膀

胱, 下腹部冷敷、热敷、针刺、药物等方法进行治疗, 同时还可以使用导尿术, 避免出现尿道感染、机械性损伤等情况<sup>[6-7]</sup>。西医预防尿潴留的主要措施有: 控制围术期的液体摄入量、局部和短效麻醉药、门诊手术、避免敷料堵塞。中医治疗尿潴留的主要手段有: 辨证选择穴位、艾灸刺激、膏药穴位贴敷、针灸按摩等。研究结果, 研究组术后最强尿意时间、首次排尿时间均短于对照组 ( $P<0.05$ ); 研究组术后排尿量高于对照组 ( $P<0.05$ ); 研究组术后导尿率、尿潴留概率, 低于对照组 ( $P<0.05$ ); 烫熨所用药物元胡有“活血, 利气, 止痛, 通小便”四大功效; 黄檗, 连翘, 木通, 银花, 党参具有清热解毒, 益气利水之功效, 治疗中利用药力和热力共同刺激, 鼓舞膀胱功能, 达到温经散寒, 通阳利尿的作用<sup>[8]</sup>。烫熨后置水道穴、八房穴, 用TDP灯进行热熨。通过刺激经脉、排尿反射, 减轻尿道括约肌痉挛, 促进膀胱逼尿肌的功能, 并通过神经内分泌体液的调控, 向排尿中枢传递信号, 调整膀胱功能, 改善交感神经对膀胱逼尿肌和尿道括约肌的作用, 调节人体机能, 提高机体的免疫力和抵抗力。研究中, 研究组术后VAS评分低于对照组 ( $P<0.05$ ); 中医在疼痛治疗上有着悠久的历史, 其治疗方法多种多样, 有着其的独到之处。中医以复方为特征, 以合剂为核心。从整体上看, 疼痛是人体脏腑、气血、经络功能失调的表现; 依据病人的临床表现, 辩证选择治疗方法, 既能减轻疼痛, 又能消除引起疼痛的根源<sup>[9]</sup>。其主要成分为黄檗, 连翘, 木通, 银花等, 具有刺激胃肠神经、促进消化液分泌、增强肠胃蠕动、排出体内积郁之气、温肾暖肝散寒止痛、善治各种气血; 所有的药物都是以辛辣的方式混合在一起, 再用白开水浸泡, 可以增强它的运气能力, 帮助实现肾脏和膀胱的气化, 使尿液自然排出体外<sup>[10]</sup>。在中药外治中, 穴位烫熨是一种非常重要的治疗方

法。以经络理论为基础,综合应用中医辨证论治,选择适宜的中草药制作成膏状或其他制剂,使之在穴位上起到一定的作用。

研究结果, 研究组治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。烫熨疗法在相应的穴位上进行推拿, 可以对充盈的膀胱进行挤压, 从而提高腹压和膀胱压, 从而刺激逼尿肌的收缩, 从而使尿道括约肌松弛, 从而促进排尿。而八髎穴, 分别位于骶后孔的第一、二、三、四对, 分骶椎、上椎骨、次骶骨、中骶骨和骶椎四对。八髎穴是指足太阳膀胱经, 通过针灸可以促进内脏的气血循环, 促进伤口的愈合, 减少疼痛的产生, 这样可以降低手术后的并发症。所选水道穴, 水德乃长养生灵之道, 水穴与膀胱相合, 是水的通道, 此穴可通膀胱, 可治疗膀胱热, 排泄不畅, 膀胱虚寒, 下腹下三寸, 离正中线二寸, 为足阳明胃经。艾灸是一种传统的中药疗法, 在临床上被广泛地用于各种病症, 效果非常好, 它是以艾叶为原料, 以艾灸材料对身体表面的某些穴位或特殊部位进行刺激, 以促进体内的经气运动, 调节机体的生理生化功能, 达到防病治病的效果。艾灸的功效是温经散寒, 促进人体气血循环, 调节血液循环, 疏通经脉。雀啄灸是现代针灸学家总结而成的一种艾灸疗法。就是用艾条点燃的一端, 在所选穴位上一起一落施灸, 其动作与麻雀啄食相似, 因此得名。雀啄灸是利用艾叶的温热和艾叶的香气, 刺激穴位, 刺激经脉, 疏通经脉, 通气活血, 通邪, 膻穴透达, 缓解尿道括约肌, 促进膀胱气化, 促进尿液排泄<sup>[11]</sup>。

本试验所用的方剂和使用方法, 充分反映了中医“治未病”的基本理念。“治未病”所提倡的防病思想, 是以增强正气、强健体质、避邪气为核心的防病治疗思想, 注重防病, 防止疾病的发生、发展和复发, 这一点从调查的结果中可以看到。研究组病人比对照组更早地感觉到强烈的尿意, 术后及早排尿, 首次排尿次数增多, 心理压力降低, 同时也可降低混合痔手术后的导尿率。“治未病”的理念在本文中的主要表现为: “未病先防”, 即通过采用药物治疗、强化正气、避邪, 防止混合痔手术后出现的尿潴留。

综上所述, 混合痔手术患者, 术后采取雀啄灸联合中

药烫熨水道穴、八髎穴方案干预, 可有效改善患者术后排尿功能, 预防术后尿潴留发生, 缓解疼痛程度, 所得治疗效果明显, 临床价值明确。<sup>[12]</sup>

【通讯作者】段春雪, 邮箱: 553087677@qq.com。

#### 【参考文献】

- [1] 王洪玲. 艾灸配合揞针对湿热下注型混合痔术后尿潴留的护理 [J]. 名医, 2022(11):78-80.
- [2] 袁学刚, 李天荣, 徐良. 济川涌泉散穴位烫熨防治混合痔术后尿潴留 100 例疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021,41(9):21-23.
- [3] 姚国军, 潘燎, 胡鹏, 李敏, 刘炼, 南京燕, 邱彩虹. 四味散烫熨法预防痔术后尿潴留临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021,37(5):872-873.
- [4] 程丽. 艾灸肛周结合中药熏洗护理干预对混合痔术后疼痛的影响 [J]. 中医药临床杂志, 2020,32(12):2361-2364.
- [5] 郭海燕, 王德高, 李海玲. 中药烫熨防治肛肠病术后尿潴留的临床疗效观察 [J]. 新疆中医药, 2020,38(5):29-30.
- [6] 余滨兵, 郭慧敏, 贾钰芳, 王思琪, 范丽利. 艾灸水道穴联合不同时段烫熨对混合痔术后预防尿潴留的疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2020,41(10):45-47.
- [7] 彭玉霞, 王建华, 温火金, 曾梅芳, 曾锦涛. 穴位注射联合艾灸、穴位贴敷预防混合痔术后尿潴留的效果观察 [J]. 名医, 2020(12):223-224.
- [8] 赵云, 高哲. 中医药外治疗法治混合痔术后并发症临床研究概况 [J]. 陕西中医, 2020,41(2):269-272.
- [9] 罗超兰, 胡正昌, 杨向东, 袁学刚. 济川涌泉散穴位烫熨预防混合痔术后尿潴留的疗效 [J]. 中国医药导报, 2016,13(36):171-174.
- [10] 饶建凤, 刘素琴. 热敏灸配合莱菔子烫熨法促进肛肠外科手术后患者排尿的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016,14(33):66-68.
- [11] 朱桂凤. 吴茱萸烫熨治疗肛门疾病术后尿潴留的效果分析 [J]. 当代医学, 2015,21(7):148.