

艾灸联合经穴推拿治疗肛肠病术后尿潴留

刘海燕¹, 缪剑辉²

摘要 目的: 探究艾灸联合经穴推拿治疗肛肠病术后尿潴留的疗效。**方法:** 选取海安市中医院行常规护理的肛肠疾病术后尿潴留患者 54 例作为对照组, 另选取其后时间段的行艾灸联合经穴推拿护理干预的患者 54 例作为观察组, 对比两组疗效、平均及首次排尿时间、有效及显效时间。**结果:** 观察组护理总有效率为 91%, 高于对照组的 50% ($P < 0.05$), 观察组平均排尿时间及首次排尿时间分别为 (54.02 ± 5.28) min、 (32.08 ± 4.15) min, 均短于对照组的 (72.26 ± 8.64) min、 (46.38 ± 5.53) min ($P < 0.05$), 观察组有效时间及显效时间分别为 (31.15 ± 5.02) min、 (22.18 ± 6.73) min, 均短于对照组的 (35.52 ± 6.37) min、 (28.41 ± 5.86) min ($P < 0.05$)。**结论:** 肛肠病术后尿潴留行艾灸联合经穴推拿护理干预, 可有效提高疗效, 缩短排尿时间。

关键词: 艾灸; 经穴推拿; 肛肠病; 尿潴留

中图分类号: R245.9; 657.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-6948(2019)05-0696-04

doi: 10.3969/j.issn.1007-6948.2019.05.009

Moxibustion Combined with Acupoint Massage for Postoperative Urinary Retention in Patients with Anorectal Diseases LIU Hai-yan, MIAO Jian-hui *Anorectal Department, Haian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Haian (226600), China*

Abstract: Objective To explore the effect of moxibustion combined with acupoint massage on postoperative urinary retention in patients with anorectal diseases. **Methods** Fifty-four patients with postoperative urinary retention of anorectal diseases under routine nursing care in Haian Hospital were selected as the control group, and 54 patients who underwent moxibustion combined with acupuncture and massage intervention were selected as observation group. The efficacy, mean and first urination time, effective time and marked effective time were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group was 91%, which was higher than that of the control group (50%) ($P < 0.05$). The average urination time and first urination time of the observation group were (54.02 ± 5.28) min and (32.08 ± 4.15) min, respectively, and those in the control group were (72.26 ± 8.64) min and (46.38 ± 5.53) min ($P < 0.05$). The effective time and marked effective time of the observation group were (31.15 ± 5.02) min and (22.18 ± 6.73) min, respectively, which were shorter than those of the control group [(35.52 ± 6.37) min and (28.41 ± 5.86) min] ($P < 0.05$). **Conclusion** The moxibustion combined with acupoint massage in treatment of patients with urinary retention after anorectal disease can effectively improve the curative effect and shorten the urination time, which is worthy of promotion.

Key words: Moxibustion; acupoint massage; anorectal disease; urinary retention

肛肠疾病主要为发生在直肠及肛门的疾病, 如各种痔疮、肛周脓肿等, 大部分患者需采取手

术治疗^[1-2]。该类疾病会不可避免地造成部分患者的术后并发症, 其中最为常见的为尿潴留^[3-4]。本研究选取 2016 年 10 月—2017 年 9 月海安市中医院行常规护理的肛肠疾病术后尿潴留患者 54 例作为对照组, 另选取 2017 年 10 月—2018 年 9 月海安市中医院行艾灸联合经穴推拿护理干预的患者 54 例作为观察组, 对比护理效果, 现报告如下。

基金课题项目: 无锡市卫生局科研项目 (Z201406)

1. 江苏省海安市中医院肛肠科 (海安 226600)

2. 江苏省江阴市中医院肛肠科 (无锡 214400)

通信作者: 刘海燕, E-mail: ghubvcg@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组 54 例,男 30 例,女 24 例;年龄 21~67 岁,平均(42.58 ± 7.35)岁;肛痿 15 例,痔疮 26 例,肛门周围脓肿 13 例;术后饮水量为 300~500 mL,平均饮水量为(420.00 ± 50.00) mL;饮水距治疗时间为 60~90 min,平均时间为(76.81 ± 6.62) min。观察组 54 例,男 32 例,女 22 例;年龄 22~66 岁,平均(42.14 ± 7.16)岁;肛痿 16 例,痔疮 26 例,肛门周围脓肿 12 例;术后饮水量为 300~500 mL,平均饮水量为(440.00 ± 40.00) mL;饮水距治疗时间为 70~95 min,平均时间为(78.12 ± 7.90) min。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准,签署知情同意书。排除标准:存在肾脏、膀胱及尿道等疾病者;存在手术禁忌证者;哺乳期及妊娠期女性;患有严重感染或恶性肿瘤疾病者;临床资料不全者;存在精神病史者;拒绝配合研究者。

1.2 治疗方法 对照组行常规护理。(1)以患者心态为根据,进行适宜的安慰及解释,帮助缓解或消除患者焦虑等不良情绪。为患者提供独立的排尿环境,门窗关闭,采用屏风进行遮挡,隐蔽视觉,对患者自尊进行保护。对护理和治疗操作时间进行适宜调整,使患者以平和心态进行排尿活动。(2)调整姿势及体位,帮助患者采取适宜体位。如患者身体状况允许,则依据其常用姿势实施排尿,如帮助患者抬高或坐起上身。对必须卧床休息者,事先采取计划,对其在床上排尿进行训练,防止因术后对排尿姿势的改变不适应而导致尿潴留。(3)应用条件反射,如采用温水清洗会阴或听流水声,引导患者进行排尿。热敷及按摩下腹位置,缓解或消除其术后肌肉痉挛。

观察组在常规护理的基础上,引入艾灸联合经穴推拿干预。(1)艾灸法。对病房舒适安静进行保持,充足光线,22~25℃室温。帮助患者采取仰卧位,取穴关元、中极、神阙和气海穴温灸。点燃艾条,将其放置到艾灸盒中,在穴位部位把艾灸盒放置其上熏灸。艾盒距皮肤高度约 3~4 cm,治疗持续 15 min。维持其熏灸处皮肤出现红晕,不感到灼痛但温热状态。(2)经穴推拿。帮助患者采取仰卧位,屈膝。采用拇指按揉及点压血海、足三里、三阴交等多个穴位,各 3 min,使其感到酸重胀的紧迫感。并实施震颤手法,对中极穴进行 5 min 震颤。患者下腹位置应具有温热感。通常治疗 1 次后即可排尿,若无效果可进行多次操作。

1.3 观察指标 (1)疗效。采用国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》,在首次治疗干预后 30 min 进行评定。无效:不可自行排尿,需实施导尿,且尿急、腹痛、腹胀等尿潴留有关症状加重。有效:患者可自行少量排尿,而后排尽尿液,且尿急、腹痛、腹胀等尿潴留有关症状消失或显著好转。显效:患者可自行排尿,并可排尽尿液,且尿急、腹痛、腹胀等尿潴留有关症状消失或显著好转。(2)平均及首次排尿时间。观察并记录两组平均及首次排尿时间。(3)有效及显效时间。观察并记录两组有效及显效的排尿时间。

1.4 统计学分析 采用 SPSS20.0 进行统计分析,两组护理后疗效用 n (%) 表示,行 χ^2 检验,两组护理后平均及首次排尿时间、有效及显效时间用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

| 组别 | 例数 (n) | 无效 [n (%)] | 有效 [n (%)] | 显效 [n (%)] | 总有效率 (%) |
|----------|------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 对照组 | 54 | 27 (50) | 14 (26) | 13 (24) | 50 |
| 观察组 | 54 | 5 (9) | 19 (35) | 30 (56) | 91 ^a |
| χ^2 | | | | | 21.493 |
| P | | | | | 0.000 |

注:^a观察组与对照组比较有显著差异, $P<0.05$

2.2 平均及首次排尿时间 观察组平均排尿时间及首次排尿时间均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 有效及显效时间 观察组有效时间及显效时

间均低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

尿潴留为肛肠病术后最为常见的并发症,是

表 2 两组患者平均及首次排尿时间比较

| 组别 | 例数 (n) | 平均排尿时间 (min) | 首次排尿时间 (min) |
|----------|--------|--------------|---------------------------|
| 对照组 | 54 | 72.26 ± 8.64 | 46.38 ± 5.53 |
| 观察组 | 54 | 54.02 ± 5.28 | 32.08 ± 4.15 ^a |
| <i>t</i> | | 13.237 | 15.199 |
| <i>P</i> | | 0.000 | 0.000 |

注：^a观察组与对照组比较有显著差异， $P < 0.05$

表 3 两组患者有效及显效时间比较

| 组别 | 例数 (n) | 有效时间 (min) | 例数 (n) | 显效时间 (min) |
|----------|--------|---------------------------|--------|---------------------------|
| 对照组 | 14 | 35.52 ± 6.37 | 13 | 28.41 ± 5.86 |
| 观察组 | 19 | 31.15 ± 5.02 ^a | 30 | 22.18 ± 6.73 ^a |
| <i>t</i> | | 2.205 | | 2.168 |
| <i>P</i> | | 0.035 | | 0.038 |

注：^a观察组与对照组比较有显著差异， $P < 0.05$

因多种因素造成不能自行排尿或排尿不畅，而导致尿液潴留于膀胱。对该病未能及时处理，可引发膀胱破裂或出血等并发症。肛肠疾病手术中，麻醉药物造成尿潴留的方式主要为硬膜外麻、骶管麻醉或腰麻醉。在对阴部神经进行阻滞时，不仅会造成会阴部位丧失感觉、松弛肛门括约肌，且盆腔内脏神经会受到影响，因而术后早期可引发尿潴留^[5-6]。同时，手术中操作过度用力及粗暴牵拉邻近正常组织，会造成组织损伤、过多组织被结扎、局部压迫等，均可导致尿道括约肌及膀胱颈麻痹及痉挛，造成尿储留及排尿困难^[7]。

尿潴留属于中医学“癃闭”的范畴，病因多而复杂，但其发病位置以膀胱及肾为主。其发病机理属于膀胱功能失调、气化不利，故对尿潴留患者应以“六腑以通为用”为治疗原则^[8-9]。癃闭病名首现于《内经》，在《灵枢·本输》中：“三焦……实而癃闭，虚而遗溺”。《素问·宣明五气》中：“膀胱不利则癃，不约则遗溺”。尿液短少而点滴，小便不利为癃，尿液不出，小便塞闭为闭。古人认为癃闭主要原因在膀胱，“膀胱为州都之官，藏津液焉，气化而出也”。直肠部、肛门、膀胱同为下焦，肌腠疏松，易生邪湿，热湿互结，经络阻滞。又因在肛门直肠位置进行手术，对局部经脉血络造成损伤，导致血气行运不畅，使膀胱被累及，引发膀胱藏津而不化，最终产生癃闭。故膀胱热

湿，血瘀气滞，气化不利为该病主要病因。尿潴留的病位在于膀胱，与肺、脾、三焦、肾功能失调具有密切关系。灸法属于外治法，采用菊科植物艾叶为原料，使用多种不同的燃烧方法，间接或直接以适宜温热对相关穴位进行刺激。利用经络的传导作用而取得保健及治疗的功效。使用艾条温灸关元、中极、神阙和气海穴等穴位，达到活血行气、温通经络、利湿清热、调节三焦的作用，从而提高疗效^[10-11]。本研究中，观察组疗效总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，说明对肛肠疾病术后尿潴留患者行艾灸联合经穴推拿护理干预，可有效提高疗效。观察组平均排尿时间及首次排尿时间均低于对照组 ($P < 0.05$)，说明对肛肠疾病术后尿潴留患者行艾灸联合经穴推拿护理干预，可有效降低平均及首次排尿时间。艾叶性温、苦辛，入肾经，通十二经，化气温阳，通寒湿，有调畅气机、理血气，有益于膀胱气化及利通小便的功效。采用由艾叶制成的艾柱，进行灸火，可利用艾灸热力及药力协同作用而达到通阳效果，起到温通经脉，热透皮肤，扶正温阳，加快局部血液循环，从而提高膀胱气化作用，收利气机、利尿启闭而通水道，取得缓和括约肌促进排尿通畅的效果。研究显示，采取艾灸进行治疗时，艾条在燃烧中经光的非热效应而形成的红外线，能激发对应穴位部位的氢键生物大分子，使用其形成的

受激相干谐振吸收效应，经人体传导机制对人体细胞所需能量进行传递。利用艾灸对中极、关元、气海和神阙诸穴的作用，可固肾温阳、通调三焦、培补元气、通利小便、利水行气。复肾气，畅气机，促进恢复膀胱气化功，加强膀胱压力，从而有益于膀胱促使尿肌将尿液排出，使平均排尿时间及首次排尿时间降低^[12-13]。本研究中，观察组有效时间及显效时间均低于对照组 ($P<0.05$)，说明对肛肠疾病术后尿潴留患者行艾灸联合经穴推拿护理干预，可有效改善有效及显效时间。中医学认为，中极穴属于膀胱之募穴及任脉经穴，厥阴、足太阴、任脉及少阴之交会穴为足太阳膀胱通过经气汇聚在腹部的腧穴，因此可对膀胱气机进行调节，配伍三阴交，有益于利通小便，膀胱气化。血海穴属于足太阴脾经穴位，拥有宣通下焦及清血调血的功效。三阴交穴属于足太阴脾经，为少阴、厥阴、足太阴的交会穴，有助运化、补脾土、疏下焦、通气滞的效果。振颤法具有止痛活血、调节肠胃蠕动、理气温中等功能，宜用于腹部疾病治疗。推拿振法的频率为 600~800 次/min。较高频率的振荡有良好的松弛尿道括约肌及舒缓膀胱平滑肌痉挛的效果，有益于排尿反射的恢复，从而改善有效及显效时间^[14-15]。

综上所述，对肛肠疾病术后尿潴留患者行艾灸联合经穴推拿护理干预，可有效提高疗效，降低平均及首次排尿时间，改善有效及显效时间，但本研究的不足之处在于，研究设计中未进行随机化处理，因此结果可能存在一定偏倚，今后应做进一步深入研究。

参考文献：

[1] 郑草花. 穴位按摩治疗肛肠手术后患者尿潴留的疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(8):1142-1144.

[2] Ishiyama G, Nishidate T, Ishiyama Y, et al. Anal cushion lifting method is a novel radical management strategy for hemorrhoids that does not involve excision or cause postoperative anal complications[J]. World J Gastrointest Surg, 2015, 7(10):273-278.

[3] 谢雪秋. 冰片脐疗配合艾灸防治痔疮术后尿潴留的护理观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(26): 110-111.

[4] 杨志慧. 蒙医艾灸疗法治疗肛肠术后尿潴留的应用及护理[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(6): 79-80.

[5] 张靖, 安永康. 艾灸治疗肛肠术后尿潴留临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(9): 1654-1656.

[6] 芮莉. 艾灸治疗肛肠病术后尿潴留的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(3): 121.

[7] Smith CA, Betts D. The practice of acupuncture and moxibustion to promote cephalic version for women with a breech presentation: implications for clinical practice and research[J]. Complement Ther Med, 2014, 22(1): 75-80.

[8] 钟素容, 邓海燕, 孙霞. 艾灸法在术后尿潴留患者护理中的应用[J]. 中医临床研究, 2016, 8(18): 121-122.

[9] 刘振生. 调气化瘀利水方联合艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(1): 75-78.

[10] 杜丽芳. 推拿结合针刺治疗妇科肿瘤术后尿潴留的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(27): 162-163.

[11] 孙彦辉, 檀占娜, 朱学亮, 等. 艾灸治疗术后尿潴留有效性的 Meta 分析[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2016, 26(1): 64-70.

[12] Zhao JM, Lu JH, Yin XJ, et al. Comparison of electroacupuncture and moxibustion on brain-gut function in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial[J]. Chin J Integr Med, 2015, 21(11): 855-865.

[13] 洪杨华, 叶志君, 朱春亮, 等. 艾灸治疗肛肠病术后尿潴留的临床观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(20): 150-151.

[14] 程永升, 李雪辉, 陈科. 艾灸治疗肛肠病术后尿潴留的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 109.

[15] Fogarty S. Massage treatment and medial tibial stress syndrome; A commentary to provoke thought about the way massage therapy is used in the treatment of MTSS[J]. J Bodyw Mov Ther, 2015, 19(3): 447-452.

(收稿: 2018-09-17 发表: 2019-09-30)

