

艾盒温和灸联合放松训练对前列腺增生术后患者膀胱痉挛的影响

谢莉 徐为群 刁兆香 叶明芳 吴丹

安徽中医药大学第一附属医院泌尿外科, 安徽 合肥 230031

摘要: 目的 探讨艾盒温和灸联合放松训练对前列腺增生术后膀胱痉挛患者的效果。方法 选择 60 例前列腺增生术后患者, 随机分为对照组和观察组, 对照组采取常规处理方法, 观察组在对照组的基础上采用艾盒温和灸关元、气海、双侧三阴交等穴位并联合放松训练。结果 两组患者术后膀胱痉挛的发生情况差异有统计学意义($P < 0.05$), 患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者的冲洗液转清时间明显短于对照组($P < 0.05$)。结论 在常规治疗的基础上, 艾灸关元、气海、双侧三阴交穴并联合放松训练对前列腺增生术后并发膀胱痉挛疗效明显, 能有效降低术后膀胱痉挛的发生, 缩短恢复时间, 提高患者满意度, 值得临床推广。

关键词: 艾盒温和灸; 放松训练; 前列腺增生术后; 膀胱痉挛

前列腺增生(BPH)是世界老年男性常见疾病, BPH 的发病率随着年龄的增长而增加, 60 岁时发病率大于 50%, 80 岁时高达 83%^[1]。膀胱痉挛指膀胱平滑肌痉挛性收缩, 是 BPH 术后常见并发症, 临床发生率为 40%~100%, 不仅可导致病人疼痛, 而且易引继发性出血、引流管阻塞、泌尿系感染等并发症^[2]。本科采用艾盒温和灸联合放松训练预防和治疗膀胱痉挛, 旨在对 BPH 术后患者给予针对性的中西医干预措施, 以降低并发症发生率, 促进病人康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月~2019 年 4 月泌尿外科收治的 60 例良性前列腺增生住院患者, 纳入标准: 术前经直肠 B 超测量前列腺体积 $\geq 20\text{ml}$; 最大尿流率 $< 20\text{ml/s}$, 前列腺特异性抗原(PSA) $< 4\text{g/L}$, 符合手术指征并接受手术治疗并可排除前列腺癌^[3]; 主要脏器功能正常; 意识清楚, 无认知障碍, 具备配合治疗的能力。排除标准: 下腹盆腔大手术后; 造血系统原发疾病; 合并呼吸系统疾患, 特别是哮喘病人; 各种原因要求退出的病人。患者均行经尿道前列腺等离子电切术, 麻醉方式为腰硬联合麻醉, 术后放置 22F 巴德三腔导尿管, 球囊注水 30ml。将 60 例患者随机分为观察组和对照组, 本研究经医院医学伦理学委员会批准。两组患者在年龄、病程、IPSS 评分、前列腺大小等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者在年龄、病程、IPSS 评分、前列腺大小对比

组别	n	年龄(岁)	IPSS 评分	病程(年)	前列腺大小(ml)
观察组	30	73.93±8.78	26.57±3.56	5.65±4.23	54.57±16.17
对照组	30	72.23±8.19	25.33±3.88	7.55±4.43	58.80±13.98
P		0.441	0.205	0.095	0.283

1.2 放松训练相关培训

请本院取得国家心理咨询师二级证书的护理人员讲座, 相关人员学习放松训练的原理、操作步骤、实施过程及使用注意事项。重点掌握操作步骤及实施过程, 熟练使用放松训练指导语。

1.3 方法

1.3.1 对照组

按常规的方法, 做好膀胱持续冲洗的护理。如根据病房温度不同调整冲洗液的温度; 根据冲洗液颜色调节冲洗液的速度; 妥善固定三腔气囊导尿管, 防止折叠、扭曲、受压, 保持引流管通畅; 疏导患者情志, 建立良好的护患关系, 详细解答有关手术问题。

1.3.2 观察组

患者除了给予上述护理措施外, 艾灸关元、气海、双侧三阴交穴并联合放松训练。

(1) 艾盒温和灸。术后第一日开始, 每穴位灸 25~30 分钟, 每日 2 次, 连续治疗至导尿管拔除。具体方法如下: ①确定施灸部位: 根据《中华人民共和国国家标准 GB12346-90: 经穴部位定位》进行定位。即气海, 位于腹正中线脐下 1.5

寸; 关元, 其位于脐下三寸处; 双侧三阴交, 当足内踝尖上 3 寸, 胫骨内侧面后缘。②物品准备: 艾绒选用江苏康美制药生产的圆柱状清艾条, 艾盒选用湖北大明古艾生产的多孔艾盒。③操作方法: 操作前, 评估病人施灸部位的皮肤情况和感觉情况, 避免病人发生烫伤事件, 同时评估施灸周围环境是否安全; 检查艾盒是否完整, 重点检查底部的铁丝网有无破损。铺棉质治疗巾于选取的腧穴处, 先将点燃的艾条插入艾盒的固定支架上, 调整好出风口, 再将艾盒置于施灸的腧穴上, 距离皮肤 3cm 行温和灸, 每穴灸至患者自感温热、局部皮肤有红晕、不引起灼痛为度。施灸结束, 将艾条插入广口瓶, 熄灭艾火。④注意事项: 暴露施灸部位的同时注意对其他部位进行保暖; 对于老年患者因局部知觉减退, 操作者需用手指放于施灸部位感觉局部的温度, 以便及时调节施灸距离, 严防烫伤, 若有艾灰滑落及时更换治疗巾, 同时观察皮肤情况。

(2) 手术前放松训练。采用肌肉放松法和想象放松法。术前 1~2 天指导患者学会放松训练的方法。首次放松训练时, 护士进行示范讲解, 在每个步骤的间隔帮助患者体验身体感受。要求患者在手术前练习 2~3 次, 每次 5 分钟。

(3) 手术后放松训练。手术后 6 小时指导患者使用之前学会的放松方法, 既强调身体、肌肉的放松, 更强调精神、心理的放松。关注患者的面色、表情, 及时询问患者的感受, 给予放松指导语, 强化患者放松体验。

1.4 观察指标

两组患者术后 72 小时内膀胱痉挛的症状, 包括发生次数、持续时间、发作时疼痛评分; 住院时间; 冲洗液转清时间; 患者满意度。其中冲洗液转清的判断按罗捷^[4]

的研究结果, 采用倍比稀释法配制红细胞生理盐水, 制作比色卡, 达到 3 号色标准, 即浓度 0.5% 判断为冲洗液转清。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 进行数据分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后患者 72 小时内膀胱痉挛发生例次及疼痛评分比较

见表 2。观察组膀胱痉挛发生例数少于对照组($P < 0.05$), 痉挛次数、持续时间、疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组术后患者 72 小时内膀胱痉挛发生例次及疼痛评分比较

组别	发生例数	痉挛次数/次	持续时间/m	疼痛评分
观察组 30	4	1.75±0.95	0.45±0.26	2.25±0.5
对照组 30	11	3.82±1.17	1.31±0.63	4.09±1.14
P	0.037	0.008	0.023	0.009

2.2 两组患者住院时间、冲洗液转清时间、满意度比较

见表 3。观察组膀胱冲洗液转清时间短于对照组($P < 0.05$), 患者满意度高于对照组($P < 0.05$), 但两组住院时间没有统计学差异。

表3 两组患者住院时间、冲洗液转清时间、满意度比较

组别	n	住院时间	冲洗液转清时间/h	患者满意度		
				非常满意	一般	不满意
观察	30	14.43±3.99	29.67±10.79	27	2	1
对照	30	14.83±2.34	42.07±15.79	18	8	4
P		0.64	0.001		0.027	

3 讨论

艾盒温和灸能有效地改善膀胱逼尿肌的功能,缓解膀胱痉挛。中医学认为:五脏促痛,何气使然,……寒气客于脉中则气不通,故猝然而痛。厥气客阴股,……腹痛引阴股^[5]。本病多源于患者年老体虚,加之手术使正气虚损,瘀血阻滞加重,膀胱开合失度,气化不利,不行则瘀,不通则痛,故而发生膀胱痉挛性疼痛,治疗当补肾温阳、温通经络,则血脉通利,瘀血阻滞得解,膀胱气化开合得利。有研究发现^[6]以艾绒为施灸药材,灸膻穴可产生温热效应、光谱辐射等多种热效应,达到调节机体免疫、生理、心理等方面的作用,从而起到防病治病的效果。本研究采用艾盒温和灸,施灸过程中艾绒在艾盒中燃烧,产生热能穿透作用和辐射作用,温热之气由肌表达经络,借药力及热力的共同效应对穴位进行温热刺激,以达到补肾温阳,温通经络的作用,且膀胱位于下腹,利用艾盒温和灸下腹部可起到直接加温的作用,同时降低低温冲洗液对膀胱的持续刺激而引起的膀胱痉挛。

刘俊岭等^[7]通过神经示踪法对膻穴与相应脏腑在中枢神经系统的汇聚水平进行研究,为证实膻穴对脏腑器官的调节作用及膻穴和相应脏腑存在的特异性关联提供了科学的依据。本研究选取关元、气海穴,为任脉之要穴,为藏经蓄血之所,有培补元气,益肾固精之功,气海穴与关元穴配伍,可以补益肾气,温化膀胱,起到行气化瘀,祛寒散湿的功效,三阴交穴为足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会之处,除可健脾益血外,也可调肝补肾。

放松训练能缓解患者紧张焦虑情绪,间接缓解减轻膀胱痉挛发作。严丽萍^[8]研究表明,老年前列腺增生患者因心理弹性较弱,易产生焦虑、恐惧心理,因而更易出现术后膀胱痉挛发作。放松训练作为一种非药物性的治疗干预措施,在近一个世纪以来不断地被、医学和护理学界进行广泛的研究和考证,其实效性得到证实^[9]。作为行为疗法中使用最广的技术之一,放松训练所产生的松弛反应能降低交感神经的兴奋性,

本研究将肌肉放松法和想象放松法联合应用,从而更好地对抗紧张的情绪反应,由于植物神经系统机能的协调,它所支配的内脏器官功能也相应改善。

根据中医“预防为主”之理论,笔者通过早期进行预防性地穴位艾灸、放松训练等综合治疗,明显减少了BPH患者术后膀胱痉挛的发作次数、缩短了膀胱痉挛持续时间,有利于患者的康复。更重要的是这种处理方法,体现了中医治未病的宗旨,使临床上对于BPH患者术后膀胱痉挛的治疗由被动的对症处理转为主动地预防发作,减轻了患者痛苦,更好地体现了以患者为中心的服务理念,提高了患者满意度。故艾盒温和灸联合放松训练值得在临床上进一步探讨和研究。

参考文献

- [1]ElshalAhmed M,MekkawyRamy,et al.Holmium laser enucleation of the prostate for treatment for large-sized benign prostate hyperplasia; is it a realistic endourologic alternative in developing country?[J].World Journal of Urology,2016,34(3):399-405.
 - [2]Elaine Wallace,Marie Twomey,et al. Intravesical Baclofen, Bupivacaine, and Oxycodone for the Relief of Bladder Spasm[J].J Palliat Care, 2013,29(1):49-51.
 - [3]那彦群,叶章群,孙颖浩,孙光,等.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].2014版.北京:人民卫生出版社,2014.
 - [4]罗婕,肖杰,肖秀玲,等.持续膀胱冲洗引流液比色卡的研制[J].护理学报,2010,17(10A):77-78.
 - [5]杨上善.黄帝内经太素-冲脉[M].北京:科学技术文献出版社,2005.
 - [6]杨华元,胡追成.艾灸的生物物理特性[J].中国针灸,2009(11):897-899.
 - [7]刘俊岭,王俊英,陈淑萍,等.经穴/经络-脏腑相关及其机制研究的进展[J].针刺研究,2010(1):71-77.
 - [8]严丽萍.老年前列腺增生病人心理弹性及相关因素分析[J].护理研究,2013,5(27):1450.
 - [9]周晓荣,张尚军,李小妹.放松训练的应用研究及对护理工作的启示[J].中华护理杂志,2004,39(2):56-57.
- 基金项目:VR 外科护理仿真实验室 2018xfsyxm035(安徽省教育厅省级课题)。