

# 中药热奄包在输尿管镜术后快速康复中的应用研究

秦虹 罗梓月 肖川 朱万琼

(攀钢集团总医院密地院区泌尿外科 四川 攀枝花 617063)

**【摘要】**目的：探讨中药热奄包热敷在输尿管镜术后快速康复中的疗效。方法：选择2020年1月-2021年12月在我院收治的560例输尿管结石患者作为研究对象，2020年1月-2020年12月的280名患者为对照组，2021年1月-2021年12月的280名患者为观察组，其中对照组采用常规治疗，观察组在对照组基础上给予中药热奄包热敷干预措施，对比两组患者止痛药物干预率、术后并发症发生情况、舒适度、满意度。结果：观察组与对照组相比，治疗后观察组止痛药物干预率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者的术后并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者的舒适度高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者的满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论：通过中药热奄包热敷干预措施能够使输尿管结石引发的腰腹部疼痛症状得到有效缓解，并降低患者止痛药物干预率，提高患者的舒适度和生活质量，促进患者快速康复。

**【关键词】**中药热奄包；输尿管结石；疼痛；快速康复

## Application of Remai Bao in rapid recovery after ureteroscopy

Hong Qin Ziyue Luo Chuan Xiao Wanqiong Zhu

(Pangang Group General Hospital The MIDI Courtyard Urology department, Panzhihua, Sichuan, 617063)

**【Abstract】**Objective: To investigate the curative effect of Remai bao hot compress in rapid recovery after ureteroscopy. Methods: A total of 560 patients with ureteral calculi admitted to our hospital from January 2020 to December 2021 were selected as the study object, 280 patients from January 2020 to December 2020 were selected as the control group, and 280 patients from January 2021 to December 2021 were selected as the observation group, among which the control group received conventional treatment. Observation group was given the intervention measure of Retembao hot compress on the basis of the control group. The intervention rate of analgesic drugs, the occurrence of postoperative complications, comfort level and satisfaction of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the analgesic intervention rate in the observation group was significantly lower than that in the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). The incidence of postoperative complications in observation group was lower than that in control group ( $P < 0.05$ ). The comfort level of observation group was higher than that of control group ( $P < 0.05$ ). The satisfaction of observation group was higher than that of control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Retemanbao hot compress can effectively relieve the symptoms of lumbar and abdominal pain caused by ureteral calculi, reduce the rate of analgesic intervention, improve the comfort and quality of life of patients, and promote the rapid recovery of patients.

**【Key words】**Traditional Chinese medicine hot election bag; Ureteral calculi; Pain; Quick Recovery

输尿管结石是一种比较常见的泌尿系统疾病，该疾病发作后会导致肾盂痉挛或输尿管平滑肌痉挛，从而引起患者腰腹部绞痛，在这个过程中患者往往还会出现其他一系列不良反应，恶心呕吐、面色惨白以及焦虑不安等，如果病情比较严重甚至会导致患者休克，危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。目前，输尿管结石通常采用输尿管镜碎石取石术治疗，但术后患者仍会存在疼痛、胃肠道不适等问题，临床主要使用一些止痛药物缓解该疾病引发的疼痛症状，这种方法虽然能够取得一定的效果，但是也容易产生一些副作用及对药物的依从性，导致很多患者缺乏良好的依从性，治标不治本，难以坚持进行治疗<sup>[2]</sup>。针对这种情况，本文对输尿管结石引发的腰腹部疼痛症状患者治疗过程中应用中药

热奄包热敷干预措施的实际效果进行研究分析，现将研究过程报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2020年1月-2021年12月在我院收治的560例输尿管结石患者作为研究对象，并将2020年的280名患者作为对照组，2021年的280名患者作为观察组。观察组中男191例，女89例；年龄23-62岁，平均 $(44.5 \pm 3.9)$ 岁；左侧结石127例，右侧结石124例，双侧结石29例。对照组中男189例，女91例；年龄22-63岁，平均 $(45.7 \pm 4.1)$ 岁；左侧结124例，右侧结石125例，双侧结石31例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组采用常规治疗；观察组在对照组基础上给予患者中药热奄包干预措施。中药热奄包主要成分有盐小茴香、炒莱菔子、花椒，将中药打粉包裹至棉纱布袋，再用微波炉加热，包裹于包袋内外敷，根据热敷的部位，取患者平卧位，擦净局部皮肤，将药包放到神阙穴、气海穴、关元穴等穴位处，热敷 20-30 分钟，一日 2 次，药袋温度过低时，及时更换药袋或加温，其治疗温度保持在 40℃ -45℃，治疗时间维持 20-30min，以患者皮肤潮红、自感舒适为宜。中药热奄包因其温热之性，可使穴位温度升高，从而加速血液循环，促进药物直达病所，增加药物吸收及利用率，从而使输尿管结石引发的腰腹部疼痛症状得到有效缓解，并降低患者止痛药物干预率，提高患者的舒适度和生活质量，促进患者快速康复。

## 1.3 观察指标

①止痛药物干预率：止痛药物干预率用百分率表示，数值越高表明使用止痛药物的患者越多；②术后并发症发生情况；③舒适度。分为不舒适、较舒适、很舒适 3 项；④满意度。分为不满意、较满意、很满意 3 项。

## 1.4 数据分析

采用统计学软件 SPSS22.0 分析数据，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，行 t 检验；以 (%) 表示计数资料，行卡方检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较 2 组患者止痛药物干预率

观察组止痛药物干预率明显低于对照组 (P

<0.05)，详见表 1。

表 1 2 组患者止痛药物干预率比较

| 组别         | n   | 止痛药物干预      |
|------------|-----|-------------|
| 观察组        | 280 | 87 (31.07)  |
| 对照组        | 280 | 215 (76.79) |
| $\chi^2$ 值 |     | 117.756     |
| P 值        |     | <0.001      |

### 2.2 比较 2 组患者术后并发症发生情况

观察组患者的术后并发症发生率低于对照组 (P <0.05)，详见表 2。

### 2.3 比较 2 组患者舒适度

观察组患者的舒适度高于对照组 (P <0.05)，详见表 3。

### 2.4 比较 2 组患者满意度

观察组患者的满意度高于对照组 (P <0.05)，详见表 4。

## 3 讨论

临床调查显示<sup>[3]</sup>，输尿管结石是一种常见病，有很大一部分泌尿系统结石属于此类，绝大多数来源于肾，包括肾结石或体外震波后结石碎块下落所致，原发性输尿管结石较少见。大多数患者为 20 ~ 50 岁，其中 30 ~ 40 岁更多见，且男性多于女性，不过近年来女性患尿石症亦有增多的趋势<sup>[4]</sup>。双侧尿路结石占 10% ~ 20%，单个结石占 61.4%，结石位于输尿管下段最多<sup>[5]</sup>。常见症状为低位腰痛、血尿、恶心、呕吐，还可引起上尿路梗阻和扩张积水，并危害患肾，严重时可使肾功能逐渐丧失。

表 2 2 组患者术后并发症发生情况比较

| 组别         | n   | 发热         | 出血         | 输尿管穿孔     | 输尿管黏膜受损   | 总发生        |
|------------|-----|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 观察组        | 280 | 10 (3.57)  | 10 (3.57)  | 0 (0.00)  | 0 (0.00)  | 20 (7.14)  |
| 对照组        | 280 | 30 (10.71) | 30 (10.71) | 20 (7.14) | 10 (3.57) | 90 (32.14) |
| $\chi^2$ 值 |     |            |            |           |           | 55.434     |
| P 值        |     |            |            |           |           | <0.001     |

表 3 2 组舒适度患者比较

| 组别         | n   | 很舒适         | 较舒适         | 不舒适        | 舒适度         |
|------------|-----|-------------|-------------|------------|-------------|
| 观察组        | 280 | 120 (42.86) | 150 (53.57) | 10 (3.57)  | 270 (96.43) |
| 对照组        | 280 | 70 (25.00)  | 120 (42.86) | 90 (32.14) | 190 (67.86) |
| $\chi^2$ 值 |     |             |             |            | 77.913      |
| P 值        |     |             |             |            | <0.001      |

表 4 2 组患者满意度比较

| 组别         | n   | 很满意           | 较满意           | 不满意           | 满意度           |
|------------|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 观察组        | 280 | 100 ( 35.71 ) | 150 ( 53.57 ) | 30 ( 10.71 )  | 250 ( 89.29 ) |
| 对照组        | 280 | 60 ( 21.43 )  | 110 ( 39.29 ) | 110 ( 39.29 ) | 170 ( 60.71 ) |
| $\chi^2$ 值 |     |               |               |               | 60.952        |
| P 值        |     |               |               |               | <0.001        |

在治疗输尿管结石的过程中,除了在尽可能短的时间内对患者的病情进行有效的控制之外,还要注意对患者的肾脏功能进行有效的保护,与此同时还要结合患者的实际病情,寻找引发该疾病的具体原因,并在此基础上制定具有针对性的治疗方案,从而促进患者身体的康复。该疾病通常采用输尿管镜碎石取石术治疗,效果较好,但术后患者仍会存在疼痛、胃肠道不适等问题。在术后恢复治疗过程中,为缓解患者疼痛,常规采用止痛药物干预,止痛药主要分为三大类,第一类是非甾体抗炎药,这类药物最大的不良反应就是胃肠道的刺激,比如患者本身就有胃溃疡,长期大量的服用这一类的药物,可能会造成溃疡的加重,如果不注意保护胃肠道的情况下,可能会引发胃肠道的出血;第二类药物是中枢性的止痛药,主要的不良反应,包括恶心、呕吐、头晕、食欲不振等;第三类的止痛药物主要是麻醉性的止痛药,主要的不良反应包括恶心、呕吐、便秘、镇静、嗜睡、呼吸抑制,甚至会产生成瘾性。而中药热奄干预措施通过皮肤表面给药,使药物进入体循环产生全身或局部疗效,避免了肝脏的“首过效应”和胃肠道的破坏,提供可预订的和较长的作用时间,降低药物毒性和副作用,提高疗效,减少给药次数,给药方便。中药热奄干预措施与止痛药物干预措施相比操作简单且安全性较高,毒副作用不明显,对于患者的疼痛症状能够起到明显的缓解和改善作用<sup>[6]</sup>。

在本文的研究中所使用的中药热奄包的主要成分有盐小茴香:祛寒止痛,理气和胃,温肾缩尿功效。炒莱菔子:主治呕吐,食积气滞,脘腹胀满,腹泻,下痢后重。花椒:抗菌,止痒,温中祛寒等功效。患者通过中药热奄包干热敷神阙穴、气海穴、关元穴等穴位处(1)神阙穴:即肚脐,又名脐中;【主治】腹痛,泄泻,脱肛,水肿,虚脱。(2)气海穴:位于脐下两指处;【主治】水谷不化、绕脐疼痛、腹泻、腰痛、食欲不振等。(3)关元穴:位于脐下四

指处;【主治】泌尿、生殖系统疾患),能够通过热力作用将三种成分的药力融合起来,渗透患者肌肤,使其肾盂痉挛或输尿管平滑肌痉挛得到有效缓解,从而缓解该疾病引发的疼痛症状。本文研究结果显示,观察组与对照组相比,其止痛药物干预率明显更低( $P < 0.05$ )。观察组患者的术后并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者的舒适度高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者的满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),这与目前的研究结论和相关报道相符合<sup>[7]</sup>。

综上所述,在对输尿管结石患者术后康复治疗的过程中,使用中药热奄治疗措施能够使该疾病引发的腰部疼痛症状得到有效缓解,并降低患者止痛药物干预率,减小止痛药物的毒副作用,提高患者的生活质量,值得在临床上推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 郑俊,陈可.改良中药热奄包治疗寒湿型腰椎间盘突出症的效果观察[J].护理学报,2016,23(4):62-63
- [2] 卢知知,帅奕.自拟调经汤联合中药热奄包治疗痛经临床体会[J].东方药膳,2021,(19):50-51
- [3] 曹玲,刘友玲.中药热奄包结合康复护理干预对腰椎间盘突出症患者疼痛及功能康复的影响[J].东方药膳,2021,(14):196
- [4] 丁明明,陈文莉.简述中药热奄包的临床应用近况[J].江西中医药,2019,50(8):72-74
- [5] 侯静,许媛.腕踝针联合中药热奄包治疗肾绞痛临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(12):132-134
- [6] 高袁,冠煜,孟华.中药热奄包结合康复护理干预对腰椎间盘突出症患者疼痛及功能康复的影响[J].中国疗养医学,2021,30(4):375-377
- [7] 汪珂,何建光,张刘勇,等.输尿管软镜钦激光碎石术对上尿路结石患者结石清除率及并发症的影响[J].贵州医药,2019,43(3):430-431

通信作者:秦虹