

热敏灸配合莱菔子烫熨法促进肛肠外科手术后 患者排尿的临床效果观察

付 荣

长安区医院 河北 石家庄 050031

【摘要】目的：为促进肛肠外科手术后患者尽快排尿，分析热敏灸配合莱菔子烫熨法的应用效果。**方法**：一共纳入 82 例实验对象，均是 2019 年 4 月至 2021 年 4 月来我院收治的肛肠外科手术后排尿困难患者，利用红绿双色球法进行分组，分为对照组（n=41，莱菔子烫熨法）与研究组（n=41，热敏灸配合莱菔子烫熨法）。对比分析两组术后排尿具体情况以及并发症发生率与满意度。**结果**：对比两种术后排尿具体情况，研究组首次排尿量高，自行完成排尿时间、排尿恢复正常时间短，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组术后并发症包括尿潴留、尿路感染、伤口感染发生率相比，研究组较低，且研究组患者满意度评价高（ $P < 0.05$ ）。**结论**：肛肠外科手术后，在应用莱菔子烫熨法的基础上加用热敏灸，能够促进患者排尿顺畅，降低不良事件发生风险，且患者满意度高，临床可进一步推广运用。

【关键词】：肛肠外科；术后排尿；热敏灸；莱菔子烫熨法

因生活方式的改变，受生活压力、饮食不洁、作息不规律等因素的影响，大众患有肛肠疾病的风险明显增加，如肛周脓肿、混合痔等疾病，患者多有肛门瘙痒、疼痛、流脓、排便异常等症状，给患者的身心健康和生活质量均带来了许多不利的影[1-2]。手术是疾病的主要治疗方式，然而术后患者大多存在排尿困难问题，排尿不畅会引起尿潴留、尿路感染以及伤口感染等问题，易影响患者术后恢复，故而需要采取有力的干预措施来解决。针对肛肠外科术后排尿困难问题，中医疗法具有相应的治疗特色，中医认为其属于“癃闭”范畴，莱菔子主治大便秘结，积滞泻痢，使用莱菔子烫熨法能够培肾固阳，通络膀胱，开通尿道；而热敏灸是一种新兴干预疗法，能够通经络直达肛门部位，起到消淤、镇痛的功效，对盆腔内部神经形成刺激，从而能够促使患者排尿功能逐渐恢复正常，利于促进患者术后康复[3]。本次研究为促进肛肠外科手术后患者尽快排尿，分析热敏灸配合莱菔子烫熨法的应用效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间段为 2019.04~2021.04，实验例数有 82 例，实验对象是我院收治的肛肠外手术后排尿困难患者，按红绿双色球法分为 2 组，每组例数为 41 例。对照组中男性占比为 58.54%（24/41）、女性占比为 41.46%（17/41）；患者年龄区间范围在 42 岁至 76 岁，平均（59.63±5.14）岁；疾病类型（肛周脓肿/混合痔/肛瘘）：15/19/7。研究组中男性占比为 56.10%（23/41）、女性占比为 43.90%（18/41）；

患者年龄区间范围在 41 岁至 77 岁，平均（60.34±5.28）岁；疾病类型（肛周脓肿/混合痔/肛瘘）：14/19/8。在研究正式开始前，相关医护人员已将两组患者的基础资料进行比对，比对发现两组患者资料相似度较高（ $P > 0.05$ ），本次研究具有开展价值。

1.2 方法

予以对照组与研究组中患者莱菔子烫熨法干预，缝制白色棉质布带，内置莱菔子 1kg，并放置在微波炉内进行加热，确保其温度控制在 60~70℃，并使用干燥清洁毛巾进行包裹，置于患者小腹部膀胱区，并来回进行推烫。研究组患者在此基础上接受联合热敏灸治疗，选择长 1~2cm 的艾灸条进行点燃后，针对三阴交、气海、关元、中极穴位，采用温和灸四步法进行干预，共治疗 3min，以患者产生酸、胀等非热感觉为宜，每日 1 次。两组均连续干预 5d。

1.3 观察指标

（1）排尿情况：记录两组患者首次排尿、自行完成排尿时间、排尿恢复正常时间差异变化，并进行比较。

（2）并发症发生率与满意度：记录两组患者术后发生尿潴留、尿路感染、伤口感染并发症例数，并在治疗结束后统计两组患者对治疗的“满意”评价。

1.4 统计学方法

选用 SPSS25.0 统计软件分析计量资料（以 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检验）、以 n（%）表示本次研究所用计数资料，并使用 χ^2 进行数据检验，有统计学意义，以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比观察两组患者术后排尿具体情况

对比两种术后排尿具体情况，研究组首次排尿量高，自行完成排尿时间、排尿恢复正常时间短，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组术后排尿情况数据对照 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排尿量 (mL)	自行排尿时间 (h)	排尿恢复正常时间 (d)
研究组	41	241.36±14.26	3.19±0.77	2.34±1.25
对照组	41	181.34±10.25	5.74±0.52	3.58±1.37
t		21.884	17.573	4.281
P		0.000	0.000	0.000

2.2 对比观察两组患者术后并发症发生率与满意度

两组术后并发症包括尿潴留、尿路感染、伤口感染发生率相比，研究组较低，且研究组患者满意度评价高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 并发症发生率与满意度[n(%)]

组别	例数	并发症发生率				患者满意度
		尿潴留	尿路感染	伤口感染	总计	
研究组	41	0(0.00)	1(2.44)	1(2.44)	2(4.88)	40(97.56)
对照组	41	4(9.76)	3(7.32)	2(4.88)	9(21.95)	35(85.37)
χ^2		---	---	---	5.145	3.905
P		---	---	---	0.023	0.048

3 讨论

肛肠疾病受多种因素的影响患病率逐渐升高，手术是疾病的主要治疗方案，能够解除患者疾病痛苦，但因手术部位的特殊性、术后疼痛、麻醉不良反应、心理压力过重等因素

参考文献:

- [1] 王红梅. 中药热熨疗法促进肛肠病术后患者排尿的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(1): 80.
- [2] 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术后患者排尿的效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(33): 66-68.
- [3] 邹飞萍, 黎蕾, 徐红, 等. 热敏灸应用于肛肠术后尿潴留患者的临床护理观察[J]. 临床医药实践, 2018, 27(3): 234-236.
- [4] 王生英. "穴位热奄"治疗在预防肛肠疾病术后尿潴留中的效果分析[J]. 青海医药杂志, 2018, 48(2): 66-68.
- [5] 付华智, 黄翠琴, 潘敏敏, 等. 中医护理适宜技术应用于肛肠科术后尿潴留患者的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(30): 84-85.
- [6] 雷洪峰, 于男, 华伟. 针刺加热敏灸治疗混合痔外剥内扎术后肛门水肿的临床疗效观察[J]. 临床医药实践, 2019, 28(04): 25-26+75.

的影响，患者在手术治疗结束后存在小便闭塞不同或排尿困难等表现症状，会给患者预后恢复带来许多不利的影响^[4]。既往考虑到疼痛因素的影响，会使用镇痛药来帮助止痛，从而促进患者排尿，但药物对胃肠道所产生的刺激大，且还易形成依赖性，不利于伤口愈合，反而会影响患者排尿顺畅感。中医学对排尿困难治疗有丰富的历史，治疗治疗方法多样。

中医认为排尿困难主要是因膀胱气化无权，因一身之气在于肺，肺清则气行，因肺气不能宣，进而导致小便不利。采用莱菔子烫熨法，其中莱菔子长于利气，气机利，则水道通，故而能够用于术后排尿困难情况治疗中。且在现代药理学研究中也表明，莱菔子有拮抗肾上腺素能神经递质功效，能舒张膀胱括约肌，收缩逼尿肌，进而能改善排尿功能，通过下腹部烫熨温经活络，能够促使膀胱区血液循环得到改善，松弛尿道括约肌，进而能够缩短患者首次排尿时间^[5]。热敏灸是将艾条燃烧后形成的艾热，根据经络运行理论，对热敏穴位进行悬灸，借助温热刺激以及艾条本身的药物组作用，能够疏通经络，加强血液循环，重建反射弧，修复受损神经，增加传导功能，兴奋膀胱、尿道等多部位组织肌肉，从而能促进患者排尿顺畅，另外艾叶在燃烧时辐射出近红外线，能够刺激传递人体细胞所需能量，经络传导进行刺激，能够促使失调、紊乱的生理功能逐渐恢复正常^[6]。研究结果表明，研究组首次排尿量高，自行完成排尿时间、排尿恢复正常时间短 ($P < 0.05$)，且研究组并发症发生率低、患者治疗满意度高 ($P < 0.05$)，表明联合应用该干预方案能够帮助患者排尿顺利，进而降低尿路感染等相关并发症，有助于促进患者术后康复，故而能提高患者治疗满意度。

值得一提的是，在进行治疗过程中，需要注重控制温度，避免出现皮肤烫伤情况，另外还要注意艾条与皮肤之间的距离，注意用火安全问题。

综上所述，肛肠外科手术后，在应用莱菔子烫熨法的基础上加用热敏灸，能够促进患者排尿顺畅，降低不良事件发生风险，且患者满意度高，临床可进一步推广运用。