

穴位贴敷联合心理护理对肛瘘术后尿潴留的影响

黄 艳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：观察穴位贴敷辅助治疗肛瘘术后尿潴留的效果。方法：选取2017年4月—2019年7月于中医院肛肠科住院行肛瘘手术后发生尿潴留的患者80例，按照随机数字表法分为观察组患者和对照组患者各40例。观察组男30例，女10例；年龄24~75（48.3±2.7）岁；患者病程8~25（14.7±1.5）d。对照组男20例，女20例；年龄23~75（47.5±2.6）岁；病程7~27（14.6±1.3）d。观察组患者和对照组患者性别、年龄及病程等一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。结果：观察组患者住院满意度为92.89%，高于对照组的73.27%（ $\chi^2=5.748$ ， $P<0.05$ ）。观察组患者尿路感染率低于对照组（ $\chi^2=5.339$ ， $P<0.05$ ）。结论：穴位贴敷辅助治疗肛瘘术后尿潴留效果较好，能提高肛瘘术后尿潴留患者住院满意度。

【关键词】：肛瘘；术后尿潴留；穴位贴敷

Effects of acupoint application combined with psychological nursing on urinary retention after anal fistula

Yan Huang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To observe the effect of acupoint application in the treatment of urinary retention after anal fistula. Methods: 80 patients had urinary retention after anal fistula surgery in the anorectal department of the Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2017 to July 2019, and 40 patients in observation group and control group each according to the randomized number table method. In the observation group, 30 males and 10 females; age 24 to 75 (48.3 ± 2.7) years; patient duration 8 to 25 (14.7 ± 1.5) d. Control group: 20 males and 20 women; age 23 to 75 (47.5 ± 2.6) years; duration 7 to 27 (14.6 ± 1.3) d. The gender, age and disease duration of the observation group and control patients were not significantly different ($P>0.05$) and were comparable. Results: The hospitalization satisfaction in the observation group was 92.89%, higher than 73.27% in the control group ($\chi^2=5.748$, $P<0.05$). Urinary tract infection rate in the observation group was lower than that in the control group ($\chi^2=5.339$, $P<0.05$). Conclusion: The urinary retention after the treatment of urinary retention.

Keywords: Anal fistula; Postoperative urinary retention; Acupoint application

尿潴留是肛瘘手术患者外科手术常见的并发症之一。肛瘘手术患者尿潴留的出现不仅会给患者带来痛苦，还会增加肛瘘手术患者泌尿系统感染的风险，增加肛瘘手术患者病情的复杂性，不利肛瘘手术患者于术后康复。因此，要对肛瘘手术患者术后尿潴留引起重视，采取一定的措施预防或及时处理。正常的排尿反射是尿量达到一定程度时，膀胱内的压力刺激膀胱内的感受，通过受意识控制的反射活动，造成副交感神经兴奋，而肛瘘手术患者尿潴留就是在某种因素的影响下，导致患者膀胱内的尿液充足，但自己又无法将其排出的现象。临床上肛瘘手术患者主要表现为尿意强烈、无法排尿，肛瘘手术患者还会表现出不同程度的小腹胀痛。随着我国中医技术的不断提升与发展，在治疗肛瘘术潴留尿方面取得了优质化进程，患者无任何不良反应。穴位贴敷是将中医疗法结合现有技术，与以往的外置方法稍有不同，是对患者的穴位进行刺激，为患者达到舒经活络的状态，不仅能调节患者的各项肌体特征，从而使患者的膀胱功能尽快恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年4月—2019年7月于中医院肛肠科住院行肛瘘手术后发生尿潴留的患者80例，按照随机数字表法分为观察组患者和对照组患者各40例。观察组男30例，女10例；年龄24~75（48.3±2.7）岁；患者病程8~25（14.7±1.5）d。对照组男20例，女20例；年龄23~75（47.5±2.6）岁；病程7~27（14.6±1.3）d。观察组患者和对照组患者性别、年龄及病程等一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准，观察组患者和对照组患者及其家属均知情同意，并且均已签署知情同意书。

1.2 诊断标准

中医诊断标准：参照中尿潴留的诊断肛瘘手术患者小便不畅，肛瘘手术患者点滴而下，患者小腹胀满等不适。西医诊断标准：肛瘘手术患者术后8h内患者不能排尿，肛瘘手术患者且膀胱尿量大于600ml，或肛瘘手术患者不能自行有效排空膀胱，肛瘘手术患者且残余尿量大于100ml。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准：肛瘘手术患者符合以上诊断标准；肛瘘手术患者B超提示100ml≤残余尿量≤500ml，但不需留置导尿管肛瘘手术患者年龄20~60岁，肛瘘手术患者无认知功能障碍，简易智力状态检查量表评分（MMSE）≥24分。排除标准：肛瘘手术患者对穴位贴敷药物及胶布过敏患者；肛瘘手术患者合并心脑血管、肛瘘手术患者肝肾和肛瘘手术患者造血系统等严重原发疾病、肛瘘手术精神病患者；既往泌尿系统有肛瘘手术患者畸形病史、肛瘘手术患者尿道狭窄、肛瘘手术患者膀胱及尿道有结石或肛瘘手术患者肿瘤导致梗阻患者。

1.4 方法

1.4.1 对照组

尿潴留属于泌尿外科常见病症，年龄比较大的肛瘘手术患者，肛瘘手术患者术后更容易发生尿潴留，这已经被大多数研究所证实。有报道指出，年龄≥60岁是术后尿潴留的独立危险因素。因为随着患者年龄的增大患者肛瘘手术患者的身体机能下降，如果肛瘘手术患者术前就存在腹肌、肛提肌收缩力差，肛瘘手术患者盆底肌肉韧带松弛等情况，这些与排尿功能相关的肌肉恢复缓慢，肛瘘手术患者就会容易发生尿潴留。急诊手术肛瘘手术患者术前没有充分的心理准备，择期肛瘘手术患者术前有生活处理能力而轻视术前健康指导，再加上术后精神患者紧张、患者焦虑、患者恐惧，手术切口疼痛和引流管的牵拉疼痛，都会引起排尿困难。而且，由于术后不能下床，很多患者都肛瘘手术患者不能适应在床上排尿，排尿环境的改变也会影响术后尿潴留的发生率。护理人员应向患者简单地介绍相关的手术流程与手术知识，使患者对自身疾病有一定的认知，另嘱咐患者需要相关治疗的操作流程，引导患者的不良心态，帮助患者树立信心。术后患者的排尿应从旁边鼓励、安抚患者，为患者提供舒适的病房与安静的环境，使患者避免受凉，保障患者的充足睡眠。

1.4.2 观察组

在对照组基础上采用五苓散穴位贴敷治疗。组方：艾叶药物5g、猪苓药物7g、丁香药物8g、白术药物12g、茯苓药物15g及泽泻药物10g，研磨上述中药材呈糊状，并将其制成药饼。肛瘘手术尿潴留是指膀胱内充满尿液而不能正常排出，按其病史、特点分急性尿潴留和慢性尿潴留两类。急性尿潴留起病急骤，膀胱内突然充满尿液不能排出，病人十分痛苦。常需急诊处理；慢性尿潴留起病缓慢，病程较长，下腹部可触及充满尿液的膀胱，但病人不能排空膀胱，由于疾病的长期存在和适应痛苦反而不重。尿潴留是指膀胱内充满尿液而不能正常排出。发病突然，膀胱内充满尿液不能排出，胀痛难忍，辗转不安，有时从尿道溢出部分尿液，但不能减轻下腹部疼痛。慢性患者多表现为排尿不畅、尿频，常有尿不尽感，有时有尿失禁。

少数病人虽无明显慢性尿潴留梗阻症状，但往往已有明显上尿路扩张、肾积水，甚至出现尿毒症症状收缩与放松各5-10秒，每日至少5次每次5-10分钟治疗原则是解除病因，恢复排尿。如病因不明或梗阻一时难以解除，可行导尿术，尿潴留短时间不能恢复者，应留置导尿管持续导尿，视情况拔除。急性尿潴留放置导尿管或膀胱穿刺造瘘引流尿液时，应间歇缓慢放出尿液，每次500~800ml，避免快速排空膀胱，膀胱内压骤然降低而引起膀胱内大量出血。若为机械性梗阻病变引起，有上尿路扩张肾积水、肾功能损害者，应先行膀胱尿液引流，待肾积水缓解、肾功能改善后，针对病因解除梗阻。如系动力性梗阻引起，多数病人需留置导尿管，定期更换。根据病情，治疗原发病，解除梗阻。膀胱结石应去除结石。膀胱肿瘤应作相应处理。对神经源性膀胱和膀胱逼尿肌收缩无力可先用药物治疗。护理人员应教会肛瘘手术患者，尿潴留患者以最大的意识，放松肛门肌肉，使肛门肌肉恢复到平常状态，反复练习有助于肛门肌肉的紧。刺激反应对患者尿道括约肌有一定的练习作用，如患者发生潴留尿情况后，需要护理人员采取积极的引导措施，帮助患者进行排尿，使患者从身心上面得到帮助，护理人员应提醒患者在排尿时注意肛门的排尿动作以及男性患者向外方右抬腿，排尿等合理的姿势，诱发患者排尿，神经系统的反射可帮助患者尽快排尿。

1.5 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据统计及处理。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组患者总有效率为96.59%，高于对照组的77.68%（ $\chi^2=6.232$ ， $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例（%）]

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	17(45.95)	11(29.73)	9(24.32)	75.68
观察组	21(56.75)	14(37.84)	2(5.41)	94.59

2.2 住院满意度

观察组患者住院总满意率为93.89%，高于对照组的76.27%（ $\chi^2=5.638$ ， $P < 0.05$ ）。

2.3 尿路感染情况

观察组患者未发生尿路感染，对照组患者尿路感染率为11.81%（4/37），差异有统计学意义（ $\chi^2=4.229$ ， $P < 0.05$ ）。

3 讨论

肛瘘手术患者在手术时，医护人员操作粗暴，局部损伤严

重引起肛门括约肌痉挛,也会产生排尿困难;肛瘘手术患者术后肛门直肠内填塞敷料过多、填塞敷料过紧,压迫到肛瘘手术患者尿道,或是填塞敷料的刺激,反射性地引起尿道痉挛,就会引起肛瘘手术患者尿潴留;同时,肛瘘手术患者术中和肛瘘手术患者术后输液速度过快,输血量过多,会使肛瘘手术患者血容量增加,肛瘘手术患者血浆渗透压降低,肛瘘手术患者抗利尿激素释放减少,肛瘘手术患者导致术后排尿时间明显缩短,而此时麻醉尚未或刚刚解除,肛瘘手术患者疼痛感觉产生,肛瘘手术患者括约肌痉挛,再加上肛瘘手术患者活动不便等因素,肛瘘手术患者就容易出现排尿困难,甚至尿潴留了。肛瘘手术患者硬膜外麻醉、骶麻、腰麻后,麻醉药物不仅会引起肛门括约肌松弛,还会对盆腔神经、会阴部和排尿低级中枢有抑制作用,再加上麻醉的程度过深就会导致膀胱积尿增多,进而形成尿潴留。而且,一般术后第一天会对患者进行镇痛,在此期间,患者并不容易感到尿意,这样就容易发生尿潴留了。导尿管的留置本身就是一种侵入性操作,能对尿道黏膜造成损伤,增加细菌侵袭后感染的风险。而长时间留置导尿管,不仅会使尿道正常的生理环境改变,还会降低逼尿肌的收缩力和膀胱的张力。而且,插管的次数越多,对尿道的损伤也就越大,甚至还会引起尿道水肿,从而导致尿液聚集或排泄不充分引起尿液潴留。肛瘘手术患者尿路感染和术后尿潴留相互影响,尿路感染会造成膀胱逼尿肌炎性水肿,影响逼尿肌的收缩功能,诱发尿潴留的发生,而尿潴留也可以导致尿路感染。此外,男性患有前列腺炎或前列腺增生,女性患有尿道狭窄等其他泌尿系统疾病,术后也容易出现尿潴留。比如肛瘘手术患者的情绪,引导患者做排尿训练,少放、早拔导尿管,鼓励患者多喝水等方式。而一旦患者出现尿潴留,可以采取这些治疗方法:提肛肌训练可以增强盆底肌的作用,提高尿道括约肌的功能,促进膀胱功能的恢复。穴位贴热刺激可以使腹部、膀胱区局部血液循环加快,尿道括约肌松弛,并促使膀胱和尿道消肿,反射性刺激膀胱逼尿肌收缩,促进排尿。取排便时的蹲位或坐位姿势和动作,可以使患者不由自主地放松肛门,同时由于排便时需要收缩腹肌增加腹压,可以压迫膀胱起到膀胱逼尿肌收缩所起的作用。足少阳胆经的穴位,为连接约束的意思,道路通达之

意。维道学为足少阳经与带脉之会,为维系诸经之通道,故名为道学。中医认为,维道学具有调经固肾,利水止痛之功。常用来治疗带下病、月经不调及机体浮肿的疾病。除此之外,维道学还有一个非常重要的功效,就是可以治疗慢性尿留,正常成年男性的膀胱胀满时,容积约为250毫升,女性则约为300毫升,排尿后余尿量则应在10%以下。若排尿功能异常,以至于尿量过多,膀胱内充满尿液而不能正常排除,则为尿潴留,慢性尿潴留,起病缓慢,病程较长,多表现为排尿不畅、尿频,常有尿不尽感。尿潴留常见原因为中枢和周围神经系统病变,由于疾病的长期存在,使患者苦不堪言。中极属于膀胱募穴,将枝药物、猪苓药物、茯苓药物、白术药物、泽泻药物、丁香药物、艾叶药物等味药配伍共同使用,川贝与雪梨、冰糖或者蜂蜜同食,其化痰止咳、润肺养阴的效果更加明显,因为冰糖是凉性的,蜂蜜本来就有润肺的作用。此外,也可以与红梨、白茅相配。对于慢性支气管炎,支气管哮喘。可以在发作之前把川贝、蛤蚧、西洋参打粉装胶囊预防,具有不错的效果。也可用苹果,去掉苹果顶部,再把苹果的心挖掉,然后放入川贝和冰糖,放到水中煮熟,熟后一起饮用。川贝还可以直接取粉用白开水送服。腹胀,虽然无大碍,但胀得很难受。腹胀的原因不同,有术后腹胀、肠梗阻腹胀等。腹胀时,不妨用小茴香食盐热熨。因手术麻醉用药、手术等原因,病人的胃肠蠕动功能减弱。术后24小时用小茴香热熨腹部,可预防肠粘连、腹胀,恢复胃肠功能。小茴香能温胃散寒、理气止痛,食盐炒热能增强暖腹之功,配合中西医对症治疗,能有效缓解肠梗阻症状。病人因前列腺增生排尿不畅,导致尿潴留而发生腹部胀痛不适,用小茴香加食盐热熨小腹部,可促进排尿。每日3~4次,配合局部推拿按摩,疗效更佳。

4 结束语

综上所述,穴位贴敷辅助治疗肛瘘术后尿潴留,可疏通经络、气血调和,刺激膀胱逼尿肌的收缩力,促进排尿,还可增强机体免疫力,临床效果较好,能提高患者住院满意度,降低尿路感染发生率,且安全、简单、患者易于接受,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 张振勇.从解剖学联系论肛肠术后尿潴留发病机制及其防治[J].中华现代中西医杂志,2004,2(1):63-64.
- [2] 宁献芬.肛肠疾病术后尿潴留的治疗及护理进展[J].中国临床新医学,2012,5(3):277-280.
- [3] 秦琳.肛肠疾病手术后尿潴留的临床护理[J].四川中医,2012,30(10):143-144.