

雷火灸预防肛管直肠病术后尿潴留的临床观察^{*}

郭 萍, 邱伟明

(玉溪市中医医院肛肠科, 云南 玉溪 653100)

摘要: **目的** 探讨雷火灸预防肛管直肠疾病术后尿潴留的临床疗效及最佳治疗时间, 并进一步规范该治疗方法的护理操作流程。**方法** 将适合观察条件的 120 例肛管直肠疾病术后患者随机分为治疗组、对照组各 60 例, 治疗组术后 1~2h 内给予雷火灸治疗, 取穴关元、中极; 对照组术后 2~6h 内给常规护理, 用热毛巾湿热敷小腹。 **结果** 观察 2 组手术当天排尿情况: 治疗组 60 例排尿正常 46 例(76.6%), 排尿困难 12 例(20%), 尿潴留 2 例(3.3%); 对照组 60 例排尿正常 22 例(36.6%), 排尿困难 28 例(46.6%), 尿潴留 10 例(16.6%)。2 组患者术后排尿困难及尿潴留发生率比较差异有显著性($P<0.01$)。 **结论** 肛管直肠病术后 1~2h 内及时给予雷火灸治疗, 能有效地预防术后尿潴留的发生, 该方法简单易行, 无明显副作用, 患者依从性好, 满意度高, 值得临床推广应用。

关键词: 雷火灸; 预防; 肛管直肠病; 术后尿潴留; 最佳治疗时间

中图分类号: R245.8

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2015)04-0057-03

肛管直肠疾病是指发生于肛管、直肠等部位的疾病, 主要包括内痔、外痔、混合痔、息肉痔、肛痈、肛漏、肛裂等^[1]。尿潴留是肛管直肠病术后最常见的并发症之一, 其发生率高达 12%~52%^[2]。多发生于术后 12h 内, 亦可手术后第 1 次排尿后再次发生, 并持续数日。其主要表现为小腹胀满, 小便排出费力, 排出不畅或呈点滴状^[3]。体检可见耻骨上膨隆, 扪及囊样包块, 叩诊呈实音, 有压痛^[4]。术后尿潴留给患者带来不适及痛苦, 术后导尿容易引起尿道的损伤及尿路感染, 增加了患者的痛苦及医疗费用^[5]。因此, 帮助患者术后尽早正常排尿, 预防尿潴留的发生尤为重要。我科采用术后 1~2h 内给予雷火灸治疗, 取穴关元、中极, 有效地预防了尿潴留的发生, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2014 年 1 月~2014 年 8 月在我科行肛管直肠病手术适合观察条件的 120 例患者随机分为治疗组及对照组各 60 例。治疗组(术后 1~2h 内给雷火灸治疗)男 32 例, 女 28 例; 年龄 21~63 岁, 平均(41.18±12.51)岁; 混合痔行外剥内扎术、内痔硬化

剂注射术 26 例, 肛周脓肿行一次性根治术 20 例, 肛瘘行切除术 10 例, 肛裂行切除术 4 例。对照组(常规护理)男 34 例, 女 26 例; 年龄 21~58 岁, 平均(42.13±12.23)岁; 混合痔行外剥内扎术、内痔硬化剂注射术 24 例, 肛周脓肿行 1 次性根治术 19 例, 肛瘘行切除术 11 例, 肛裂行切除术 6 例。2 组患者麻醉均行骶管麻醉, 年龄、性别、病种、手术方式等经比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合内痔、外痔、混合痔、肛瘘、肛裂、肛周脓肿、肛门乳头状瘤等诊断标准的肛门直肠疾病; ②上述肛门直肠疾病的手术患者, 均采用骶管麻醉; ③年龄范围在 18~65 周岁; ④愿意参加本课题研究的患者。

1.3 排除标准

①有其他原因(如尿路感染史、男性前列腺肥大史、尿路结石、肿瘤、慢性肾功能衰竭等)可引起的尿潴留的因素; ②合并心脑血管、肝、肾、内分泌和造血系统严重原发性疾病; ③妊娠及月经期妇女; ④下腹部皮肤有炎症、破溃者; ⑤有雷火灸过敏史; ⑥合作不佳、有精神疾患的患者。

^{*} 基金项目: 2015 年云南省玉溪市卫生局科研项目

收稿日期: 2014-12-10

作者简介: 郭萍(1975-), 女, 云南新平人, 主管护师, 从事肛管直肠疾病的中医护理。

1.4 方法

2 组患者术前 1d 均在护士的指导下使用尿壶或便盆练习床上排尿,达到排尿自然、顺畅为止。术前 12h 禁食,6h 禁水,术后均给予半流质饮食。2 组患者的排尿方式均使用便器在床上排尿,如病情允许协助其在床边或到卫生间排尿,给予精神安慰并保护好患者隐私。

1.4.1 对照组

术后 2~6h 内给热毛巾湿热敷下腹部膀胱区。具体方法:①协助患者取仰卧位,两腿屈曲,腹部放松,暴露下腹部,注意保暖;②热敷的水温为 50~60℃,每 3~5min 更换 1 次毛巾,持续 20~30min,直至皮肤发红,防止皮肤烫伤^[9];③治疗结束后协助病人穿好衣服,嘱其注意保暖,避免风寒。

1.4.2 治疗组

术后 1~2h 内给雷火灸治疗。

首先评估患者的皮肤情况,询问有无雷火灸过敏史,排除禁忌症。告知患者治疗的目的,方法及相关注意事项,以取得理解及配合。

用物准备:上海慈辉医疗器械有限公司的雷火灸(本草柱)1 个、单孔灸盒 1 个、锥子、纱布、酒精灯、打火机、大毛巾、必要时备固定带。

治疗步骤:①协助病人取仰卧位,两腿屈曲,腹部放松,注意保暖;②选择关元、中极 2 个穴位进行熏灸。定穴方法:关元穴位于脐下 3 寸;中极穴位于脐下 4 寸;③用酒精灯点燃本草柱的一头直至发红放于灸盒小孔中试温,在施灸部位铺干净纱布一块,将单孔灸盒放在关元、中极处熏灸,必要时用弹力固定带固定灸盒,松紧适宜;④保持本草柱燃端距皮肤 3cm 处熏灸,同时注意观察病人皮肤情况,治疗时间为 20~30min,以熏灸部位产生温热感而无灼痛,皮肤红晕为度;⑤施灸过程中不时询问有无灼痛感,如有烧灼感及时调整距离,防止皮肤烫伤;⑥治疗结束后协助病人穿好衣服,嘱其注意保暖,避免风寒。

2 评价指标

参照张亚平^[7]评价指标:观察 2 组患者术后排尿困难及尿潴留的发生率。术后 8h 内能自然排出尿液者为排尿正常;开始排出不畅或呈点滴状,需诱导或其它治疗后能自然排尿者为排尿困难;膀胱

区胀满不能自行排尿,经采取诱导措施,仍不能自行排尿而需导尿处理者为尿潴留^[7]。

3 统计学方法

计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。全部统计过程在 SPSS17.0 中进行。

4 结果

2 组患者术后排尿困难及尿潴留发生率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者术后排尿困难及尿潴留发生情况比较($\bar{x} \pm s$)
n(%)

组别	n	排尿正常	排尿困难	尿潴留
治疗组	60	46(76.6)	12(20)	2(3.3)
对照组	60	22(36.6)	28(46.6)	10(16.6)

注:采用 χ^2 检验, $P<0.01$

5 讨论

中医认为,肛门直肠疾病术后尿潴留的原因是手术创伤致筋脉淤滞,阻塞膀胱水道导致气化不利,故小便不通、腹胀疼痛而成癃闭,亦可影响三焦、肺、脾、肾、肝诸脏腑协调功能^[8]。西医认为,骶管阻滞麻醉除能引起肛门部位的感觉功能丧失及肛门括约肌松弛外,还同时阻滞会阴部位盆腔神经,导致膀胱逼尿肌的暂时性麻痹和尿道括约肌痉挛而引起尿潴留^[9]。或由于手术的刺激,伤口的疼痛,肛管内填塞纱条过多过紧等因素导致肛门括约肌痉挛而反射性引起膀胱颈和尿道括约肌痉挛,造成排尿困难,致使尿潴留的发生^[10]。

本课题采用雷火灸治疗预防术后排尿困难及尿潴留,取穴关元、中极,治疗时间为 20~30min,以熏灸部位产生温热感而无灼痛,皮肤红晕为度。其治疗原理:“慈辉”雷火灸主要的药物成分有:金艾绒、沉香、侧柏叶、干姜、茵陈、木香、羌活、乳香等多种中药。在所含药物成分中,侧柏叶是带油性的物质,易燃助火,雷火灸燃烧时最高温度为 240℃左右,普通艾条灸只有 90℃左右^[11]。雷火灸燃烧时产生热力,其热力是通过热辐射来治病的。它的辐射能量是远红外线和近红外线,通过对人体面(病灶周围)、位(病灶位)、穴形成高浓度药区,并在热力的作用下,渗透到组织深部来调节人体各项机能^[12]。经临床研究观察,雷火灸热力较猛,穿透性强,可明显促进膀胱逼尿肌的收缩,缓解膀胱颈、尿道括约

肌的痉挛而利排尿。关元穴位于脐中下3寸,小肠经募穴,有培元固脱,清利湿热的功效;中极穴位于脐中下4寸,为膀胱经之募穴,有补肾培元,通利小便的功效^[13]。通过熏灸关元、中极,有补肾培元,清利湿热,疏通三焦气血,助膀胱气化而通利小便。

本课题治疗组采用雷火灸治疗的时间是术后1~2h内,不管患者有无尿意都给予治疗,治疗后鼓励其自行排尿。其理论依据有:骶管阻滞常用1.5%利多卡因,其麻醉时间为1.5~2h^[14]。术后1~2h患者下肢已能自主活动及自主排尿。由于术中术后的输液,加之术后进食进水,排除患者失血失液过多、术后呕吐等,一般术后1~2h患者膀胱内已储存有一定量的尿液,达到300~500mL时就会产生尿意。由于麻醉的影响,排尿反射未完全恢复,患者早期未感觉憋尿,而感觉憋尿时膀胱已过度充盈,导致膀胱逼尿肌的损伤而致收缩无力,引起排尿乏力性尿潴留的发生^[7]。术后2~4h即可嘱患者排尿,不必等小腹涨满,便意明显时再排尿^[3]。因此,术后1~2h内给予雷火灸治疗,不仅有效的预防术后排尿困难及急性尿潴留的发生,还能避免因超尿量负荷使膀胱壁过度扩张导致的排尿乏力性尿潴留的发生。

对照组术后2~6h内给予热毛巾湿热敷下腹部膀胱区,通过热敷促进膀胱逼尿肌收缩、缓解尿道括约肌的痉挛以促进排尿^[15],虽具有一定疗效,但由于热力不及雷火灸强,治疗的时间较晚,膀胱已过度充盈导致膀胱逼尿肌的损伤而致收缩无力,因此治疗效果不及治疗组。

肛管直肠病术后1~2h内及时给予雷火灸治疗,能有效地预防术后排尿困难以及尿潴留的发生,减轻了患者的痛苦,减少了术后导尿,预防了尿路感染及术后并发症的发生。该方法简单易行,无

明显副作用,患者依从性好,满意度高,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:428.
- [2] 张东铭. 大肠肛门局部解剖与手术学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1999:81.
- [3] 金定国,金纯. 肛肠病中西医治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014:115-116.
- [4] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2006:217-218.
- [5] 陆红健. 肛肠疾病术后尿潴留的原因分析及护理对策[J]. 护士进修杂志,2011,26(21):1975-1977.
- [6] 殷磊,于艳秋. 护理学基础[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2004:285.
- [7] 张亚平. 硬膜外麻醉术后输液速度对急性尿潴留的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(29):11-12.
- [8] 卞淑慧. 耳穴压豆配合穴位贴敷治疗肛肠疾病术后尿潴留的观察[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(22):117-119.
- [9] 邵红霞,张燕萍. 肛门和直肠手术后尿潴留的原因分析及护理对策[J]. 护理与康复,2006,5(6):455-456.
- [10] 林幼枝. 艾灸疗法联合护理干预对痔疮术后尿潴留的效果观察[J]. 临床医学,2013,10(2):55-56.
- [11] 赵时碧. 中国雷火灸疗法 [M]. 上海:上海远东出版社,2008:40.
- [12] 曾秀云,杨雯荔. 雷火灸治疗风寒痹阻型颈椎病的疗效观察[J]. 医学信息,2010,23(3):639-640.
- [13] 李瑞. 图解针灸穴位速记口袋书[M]. 北京:北京科学技术出版社,2007:139-140.
- [14] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:98.
- [15] 陈芳. 肛肠疾病术后尿潴留的诱因和护理对策 [J]. 内蒙古中医药,2012,31(18):131-132.

(编辑:徐建平)