

南：山东科学技术出版社，2011：22.

- [4] 周俊青，徐天舒，钱雷. 针灸对肿瘤患者化疗后血细胞和消化道反应的影响[J]. 中国针灸，2004，24(11)：741-743.

- [5] 何映月. 足三里穴位注射胃复安预防化疗所致恶心呕吐 30 例[J]. 福建中医药，2013，40(5)：35.

(责任编辑：刘淑婷)

## 中药穴位贴敷联合心理指导护理肛肠术后尿潴留观察

蓝智玲

衢州市中医医院，浙江 衢州 324002

**[摘要]** 目的：观察中药穴位贴敷联合心理指导护理肛肠术后尿潴留的效果。方法：将 180 例肛肠术后尿潴留患者按数字表法随机分为 2 组各 90 例。对照组予热敷小腹部、听流水声、按摩小腹等方法；观察组在对照组的基础上采用五苓散穴位贴敷联合心理指导的方法，2 组均观察 3 天。彩超检测膀胱内残余尿量来评价临床疗效，记录采用导尿管患者尿管留置的时间。结果：临床疗效总有效率观察组 90.0%，对照组 85.6%，2 组临床疗效比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，观察组优于对照组；治疗后观察组尿管留置的时间短于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论：中药穴位贴敷联合心理指导护理肛肠术后尿潴留有较好的临床效果。

**[关键词]** 术后尿潴留；中医护理；穴位贴敷；中药；五苓散；心理指导

**[中图分类号]** R694+.55 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0303-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.141

尿潴留是外科术后一种常见并发症，主要由手术创伤、疾病自身导致膀胱气化不利、尿道括约肌痉挛等引起，主要表现为排尿不畅、欲尿不出，不仅给患者带来生理上的不适，也会给患者造成心理上的压力。目前，临床上治疗尿潴留的方式主要有热敷、听流水声、按摩等，但难以达到预期效果，导尿管虽然可以暂时缓解症状，但易引起尿路感染，增加患者的痛苦与不便<sup>[1]</sup>。选择一种安全、可靠、能减少患者痛苦的治疗方案至关重要。本研究对本院收治的肛肠术后尿潴留患者行中药穴位贴敷联合心理指导，结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 根据患者的临床表现以及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>，术后 6~8 h 尚未排尿，膀胱耻骨上区叩诊有明显浊音区者。

**1.2 纳入标准** ①符合上述诊断标准，肛肠手术术后尿潴留；②年龄 17~65 岁；③志愿参加，并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①存在泌尿系结石、肿瘤、感染、前列腺肥

大、肝肾功能衰竭等疾病影响观察结果者；②有严重心脑血管等影响手术者，或有精神障碍病史及服用精神控制类药物史观察疗效者；③严重皮肤病患者；④妊娠、哺乳期患者。

**1.4 一般资料** 选取 2011 年 1 月—2014 年 2 月本院收治的 180 例肛肠术后尿潴留患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为 2 组各 90 例。观察组男 59 例，女 31 例；年龄 23~64 岁，平均(41.5±8.5)岁；病程 8~29 天。对照组男 60 例，女 30 例；年龄 21~65 岁，平均(40.9±8.6)岁；病程 7~29 天。2 组性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用热敷小腹部、听流水声、按摩小腹等方法。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上，加用五苓散穴位贴敷及心理指导的方法。①穴位贴敷：将中药(猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝)研末调成糊状，做成药饼，患者取仰卧位，暴露小腹部脐周至耻骨联合，将药饼分别置于关元(脐下 3 寸)、中极

[收稿日期] 2015-01-10

[作者简介] 蓝智玲 (1976-)，女，主管护师，主要从事手术室的护理工作。

(脐下 4 寸)、气海(脐下 1.5 寸), 留置 2 h。②心理指导: 术前加强宣教, 术后及时与患者沟通, 解除患者紧张、恐惧心理, 鼓励其有信心解决术后其他问题, 使患者保持乐观心态; 向患者讲述及时自行排尿可以防止发生尿潴留, 可提高患者恢复排尿的信心; 对排尿有困难的患者巧用激励语言, 激发患者克服自身困难的潜能; 可对患者指定某个时间点或时间段内自行排尿, 起到时间暗示的作用。

2 组均观察 3 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①彩超检测膀胱内残余尿量; ②记录采用导尿管患者留置尿管的时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件, 计量资料采用 *t* 检验, 等级资料用 Wilcoxon 秩和检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。治愈: 可顺畅自行排尿。显效: 可自行排尿, 稍有困难, 泌尿系 B 超提示, 膀胱内残余尿 < 100 mL。有效: 排尿困难, B 超提示膀胱残余尿 > 100 mL, 但 < 600 mL。无效: 小便不能自行排出, 膀胱内残余尿 ≥ 600 mL, 需留置导尿管处理。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 90.0%, 对照组 85.6%。2 组临床疗效比较, 通过秩和检验 Mann-Whitney U3197 Wilcoxon W 7292, 两法的检验统计量,  $Z = -2.740, P = 0.006$ , 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组疗效优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	90	43	15	19	13	85.6
观察组	90	62	10	9	9	90.0

4.3 2 组留置尿管时间比较 见表 2。治疗后, 2 组治疗无效的患者需留置尿管, 观察组留置尿管的时间短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组留置尿管时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	尿管留置时间
对照组	13	57.0 ± 12.0
观察组	9	39.0 ± 14.0 <sup>①</sup>

与对照组比较, ①  $P < 0.01$

### 5 讨论

尿潴留是肛肠病术后的常见并发症之一, 其发病率高达 52%。主要由于手术过程的麻醉导致膀胱逼尿肌张力下降、手术创伤引起的疼痛反射性引起尿道括约肌痉挛导致排尿困难、心理准备不足而紧张和排尿习惯改变可导致排尿困难等等因素而干扰了正常生理性排尿功能, 导致患者术后不能自行排尿, 大量的尿液潴留在膀胱内不能排出。尿潴留使患者用力排尿, 可导致切口疼痛、出血, 影响切口愈合, 还可能引起膀胱炎、尿道炎等, 因此, 及时处理尿潴留对减少并发症、减轻患者的不适、保证手术质量和效果是十分重要的。

术后尿潴留属中医学癃闭范畴, 中医学认为, 由膀胱气化不利所致, 膀胱位于下焦, 五行属水, 水为阴质, 赖气运化, 《内经》指出: “膀胱病, 小便闭。”<sup>[3]</sup>中药穴位外敷利用其温煦、通利、升阳等功效, 热敷小腹, 走下焦温阳化气, 则水液自出。选穴气海、关元、中极均为任脉上的腧穴。关元的主治作用偏于补虚, 具有培元固本、补益下焦之功。中极为膀胱募穴, 术后引起的尿潴留属于腑病, 故当取募穴。气海是补气的要穴, 主治下焦气机失畅所出现的病症, 刺激气海可疏通膀胱气机而通利小便。五苓散出自《伤寒杂病论》, 由猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝五味药组成, 具有温阳化气、利湿行水之功, 是化气行水的经典方剂, 被历代医家广泛应用与研究。将五苓散的组方研末调成糊状, 做成药饼贴敷于气海、关元、中极穴位上可加强其温阳利水之功, 直达病所。

肛肠术后患者常常可因为伤口疼痛、羞于病床排尿、心理紧张等原因而导致尿潴留, 更易产生焦虑、紧张不安的情绪。因此, 进行必要的心理疏导尤为重要, 向患者讲解引起术后尿潴留的原因及处理方法, 并列举例以增加其自行排尿的信心, 同时为患者提供良好的排尿环境, 保护患者隐私。

本研究资料显示, 治疗后观察组临床疗效优于对照组, 观察组留置尿管的时间短于对照组, 提示中药穴位贴敷联合心理指导可有效治疗术后尿潴留, 缩短尿管留置时间。

### [参考文献]

- [1] 卞淑慧. 耳豆贴压配合贴敷治疗肛肠病术后尿潴留的观察[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(22): 224.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 13.

(责任编辑: 刘淑婷)