

经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的中医循证护理效果研究

江霞, 王宁红

南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029

[摘要] 目的: 观察艾灸、耳穴贴压中医循证护理干预经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者的临床疗效。方法: 使用随机平行对照方法将 92 例住院患者随机分为 2 组。对照组 46 例予常规护理, 术前给予常规护理及手术相关健康教育。观察组 46 例术前给予艾灸、耳穴贴压中医循证护理, 在尿道前列腺等离子电切术(TUPK)术前开始实施艾灸和耳穴贴压法, 观察并比较 2 组术后 72 h 内膀胱痉挛强度。结果: 2 组患者膀胱痉挛强度数据显示, 观察组膀胱痉挛程度改善优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 艾灸、耳穴贴压联合常规护理干预经尿道前列腺电切术后患者膀胱痉挛临床应用效果良好, 有临床应用价值。

[关键词] 膀胱痉挛; 经尿道前列腺电切术后; 艾灸; 耳穴贴压; 中医循证护理

[中图分类号] R442.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0239-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.104

良性前列腺增生症(Benign Prostate Hyperplasia, BPH)是老年男性最常见的泌尿系统疾病^[1]。本病属中医学癃闭范畴, 以小便不利, 点滴而下称为“癃”; 以小便闭塞, 点滴全无者称为“闭”。中医学认为, 其发病多因年老体虚、阳气不足、气血亏虚所致。经尿道前列腺等离子电切术(TUPK)治疗良性前列腺增生创伤小、疗效优。但术后因手术创伤、尿管刺激、膀胱内凝血块形成和精神紧张等多种因素易引起膀胱痉挛^[2], 是患者术后疼痛和膀胱出血的主要原因之一, 影响患者康复。笔者观察艾灸、耳穴贴压中医循证护理对 TUPK 术后膀胱痉挛缓解效果, 探讨其临床应用价值。

1 临床资料

观察病例为本院 2012 年 10 月—2015 年 11 月期间经尿道前列腺等离子电切术患者, 经病理诊断为前列腺增生症, 共 92 例, 采用随机平行对照方法将患者随机分为 2 组各 46 例。观察组年龄 55~75 岁, 平均(67.7±12.6)岁; 病程 7 月~15 年, 平均(13.2±2.3)年。对照组年龄 58~83 岁, 平均(67.4±13.5)岁; 病程 6 月~20 年, 平均(15.2±2.3)年。2 组患者年龄、病程等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 采用常规护理: 前一天对患者进行术前宣教, 嘱其术前 10 h 禁食、4 h 禁饮, 术前一晚予肥皂水灌肠清洁肠道, 进行沐浴更衣。术后予心电监护监测患者生命体征; 持续膀胱冲洗避免血块堵塞尿道; 予气压治疗, 每天 2 次, 防止发生下肢深静脉血栓; 指导患者床上活动, 动作宜轻柔, 防

止加重出血; 予尾部骶部外贴泡沫敷料局部减压, 避免产生压疮; 术后 6 h 遵医嘱给予流质饮食, 嘱其适量饮水, 根据患者消化情况逐渐过渡到普食; 对患者进行心理护理, 减轻其焦虑情绪。

2.2 观察组 在对照组护理方案的基础上增加艾灸、耳穴贴压中医护理, 由本科室经过培训的护士进行操作。①艾灸: 患者取平卧位, 暴露下腹部, 将装有点燃艾灸条的艾灸盒放于神阙上, 温度以患者感觉温热不烫为宜, 外加毛巾进行覆盖, 注意保暖, 防止发生烫伤, 时间以 10 min 为宜, 借灸火的温和热力, 通过经络的传导, 起到调和气血、温经散寒、活血止血的作用。施灸在术后苏醒期即可开始, 每天进行 2 次艾灸。②耳穴贴压: 术一晚患者沐浴后给予耳穴(膀胱、肾、交感、输尿管、尿道)贴压。用 75% 的酒精消毒皮肤后, 用 0.6 cm×0.6 cm 胶布将 1 粒王不留行籽固定于所选穴位上, 指导患者用拇指和食指进行按压, 强度视患者耐受程度而定, 应使耳廓有发热、发胀感为宜, 每次每穴按压 30 下左右, 每天 3~5 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 术后 72 h 内对患者的膀胱痉挛程度进行评价, 评分采用膀胱痉挛症状(BSSS)来评价。

3.2 统计学方法 采用 Microsoft Excel 建立数据库, 运用 SPSS16.0 统计软件进行分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据严重程度不同分为 4 个等级^[3]: ①无: 未发生膀胱痉挛; ②轻度: 尿管周围无血性尿液外溢, 冲洗液颜

[收稿日期] 2016-02-04

[作者简介] 江霞 (1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 泌尿系肿瘤的中西医结合护理。

色变化不大,膀胱痉挛每天出现5~6次;③中度:阵发性下腹胀痛,膀胱有憋胀感但不严重,导尿管周围有血性尿液外溢,每隔1~2h出现1次;④重度:指有急迫的排尿感,下腹部严重疼痛,血色明显加深出现反流,膀胱痉挛数分钟就会出现1次,患者不断屏气。

4.2 2组膀胱痉挛缓解效果比较 见表1。术后72h内膀胱痉挛发生率观察组32.61%,对照组58.70%。TUPK术后,观察组膀胱痉挛以轻度、中度为主,对照组以中度、重度为主。观察组膀胱痉挛发生范围和程度较对照组改善,2组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组膀胱痉挛缓解效果比较 例(%)

组别	n	重度	中度	轻度	无
观察组	46	2(4.35)	5(10.87)	8(17.39)	31(67.39)
对照组	46	7(15.22)	10(21.74)	12(26.09)	19(41.30)

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

经尿道前列腺等离子切除术后,大部分患者可能会发生膀胱痉挛,导致患者表现为膀胱区胀感,下腹部及尿道阵发性或持续性胀痛,并向会阴部放射,有急迫的排尿感,肛门坠胀,膀胱内压升高,导致尿管周围有血性尿液流出,膀胱冲洗不畅^[4],冲洗液颜色明显加深或混有小血块,膀胱冲洗液滴速下降甚至反流,出血疼痛导致患者焦虑紧张情绪不稳定,频繁的膀胱痉挛需延长冲洗时间,导致患者拔除尿管延迟,增加住院费用及住院天数。本病的发生是由于手术创伤,血络损伤,血溢脉外,瘀血阻滞,加之患者为老年男性,因年老久病,术后正气亏损,肾气亏虚,致阳气不能通达,膀胱失于温煦拘急,开合失度,气化不利,不通则痛^[5],笔者采用艾灸神阙疗法,通过温热刺激神阙穴,达到有温经散寒、调和气血的作用。神阙为任脉之穴,是十二脉之根蒂,与五脏六腑、十四经脉等有着密切的联系,是人体气机运转的重要通道,具有培元气、助气化之功,同时是膀胱募穴,膀胱经府之气聚集之处,能调膀胱之经气,促其化气利尿^[6]。耳穴贴压以中医经络学说和脏腑学说为理论基础,属中医外治范畴,治疗起效快,效果显著。“耳为宗脉之聚”,人体各脏腑器官在耳廓上皆有相应代表区,并有规律的分布在诸耳穴上^[7]。耳廓上“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上注于面而走诸窍,其别气走于耳为听”。防治膀胱痉挛发生的耳穴包括:膀胱、交感、肾、尿道、神门。膀胱主贮藏尿液,可用于治疗尿频、尿急等症

状;交感用于治疗植物神经紊乱而引起的疾病^[8-9],对内脏器官有较强的镇痛和解痉作用。肾穴以补肾培精通过对经络的按压刺激可以调节大脑皮层的中枢神经反射。明·张介宾著《类经图翼》云:“关元主诸虚百损^[10],选取神阙、关元、中极三穴,起到调理三焦、兴奋膀胱气化功能的作用。三穴合用,攻补兼施,则膀胱气化功能得已恢复。两种中医方法结合使用有缓解膀胱逼尿肌收缩、降低其兴奋性增高及感觉神经过敏的功效。

本研究结果显示,观察组实施中医护理干预,其膀胱痉挛发生范围发作程度低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示患者进行有效的中医护理干预可以减轻患者病痛,提高患者舒适度加快康复,有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] Sullivan M, Murphy C, Deasy C, et al. Effects of transurethral resection of prostate on the quality of life of hyperpatients with benign prostatic hyperplasia[J]. J Am Coll Surg, 2004, 198(3): 394- 403.
- [2] 曹治列,林考兴,王鑫洪,等. 间苯三酚防治经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的疗效及安全性[J]. 山东医药, 2014, 54(1): 94- 95.
- [3] 廖伟强,罗立旷,刘创明,等. 合并前列腺增生症的膀胱结石的手术方式选择[J]. 中华临床医师杂志, 2014, 8(12): 2192.
- [4] 何杏勤,罗利平,卢惠明,等. 经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛的原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 23(9): 26- 27.
- [5] 林兆丰,白遵光. 中药保留灌肠治疗前列腺术后膀胱痉挛性疼痛26例[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(8): 1548.
- [6] 汪安宁. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 30- 32.
- [7] 梁榕,王晓荣,玉琴. 术前心理干预对老年肺癌术后的影响[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(13): 1219- 1220.
- [8] 管遵信. 中国耳针学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995: 38.
- [9] 郭春媛. 耳穴注射治疗呃逆[J]. 针灸临床杂志, 2006, 15(3): 23- 25.

(责任编辑:刘淑婷)