

耳穴贴压加茯苓敷贴神阙穴及心理护理治疗 外科术后尿潴留的疗效观察

钱灵岚 吕美英

尿潴留是外科患者术后常见的并发症之一^[1],是指膀胱内潴留大量尿液而又不能自主排出,而术后尿潴留多由于术前心理准备不充分、手术创伤、麻醉等多种因素导致。有研究发现 39% 的术后患者不能自行排尿^[2]。术后尿潴留表现为:下腹胀痛,急于排尿而又不能排出,可导致膀胱过度膨胀和永久的逼尿肌损伤,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。导尿术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^[3]。临床上一一般采用听流水声、按摩等方法诱导患者排尿,但效果多不理想,最后仍需采用导尿术。自 2011 年 1 月以来,我科将中医经络理论应用于临床实践中,对 200 例外科术后尿潴留患者采用耳穴加茯苓敷贴神阙穴及心理护理,通过直接按压刺激肾、膀胱、皮质下、尿道穴位以及茯苓敷贴神阙穴位及心理护理,促进患者自主顺畅排尿,取得较满意的效果。

资料与方法

1 诊断标准 根据患者的临床表现,以及《中医病症诊断疗效标准》^[4],凡是手术后 6~8 h 尚未排尿,下腹部耻骨上区作叩诊发现有明显浊音区,即表明有尿潴留。

2 纳入标准 符合诊断标准,签署知情同意书。

3 排除标准 因脊髓损伤疾病、前泌尿系统疾病及精神疾患等所致尿道梗阻的尿潴留;严重高血压、心肾肝功能不全、精神疾患等不利于研究治疗的患者。

4 一般资料 2011 年 1—10 月收治的本院外科手术后出现的 200 例尿潴留患者,采用计算机产生随机数来进行随机组合,分为治疗组 and 对照组各 100 例。治疗组男性 64 例,女性 36 例,年龄为 (67.0 ± 11.0) 岁,其中普外科 55 例,肛肠外科 45 例。对照组男性 55 例,女性 45 例,年龄为 (57.0 ± 12.0) 岁,其中普外科 78 例,肛肠外科 22 例。两组患者均为硬

膜外麻醉、硬腰联合麻醉和蛛网膜下腔阻滞麻醉。每组患者的病种、病情轻重、麻醉方式、年龄、性别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 方法

5.1 选穴 参照文献^[4],进行诊断和分型,按患者的辨证分型来选择耳穴及神阙穴。主穴:交感(下脚端)、神门、脑(皮质下)、直肠下段、大肠。配穴:湿热下注、热毒蕴结者配脾穴、肝穴、肺穴以清热利湿解毒,采用泻法即强刺激;气滞血瘀、痰浊凝结、津亏热结者配脾穴、肝穴、心穴以活血化瘀,理气祛痰,采用平补平泻即中等刺激;气血亏虚、中气下陷者配脾穴、肾穴、肺穴以补益气血提升中气,采用补法即弱刺激时间稍长。脾胃虚弱、津液亏虚者配脾穴、胃穴、心穴以健脾胃生津液,采用补法。同时,选取神阙穴,即肚脐,又名脐中,位于命门穴平行对应的肚脐中。

5.2 治疗方法 治疗组采用耳穴贴压加茯苓贴敷神阙穴的治疗方法,并进行心理护理指导。具体为:将消毒过的王不留行耳穴贴(苏州市华伦医疗用品有限公司)备用,患者取仰卧位,探查耳穴,在每个耳穴的“穴区”中用棉棒按压,找出最痛一点(压痛点)即为敏感点,按压片刻,将压痕作为贴压标记。在核对穴位、严格消毒后,左手固定耳廓,右手用镊子夹取粘有王不留行的胶布对准压痕贴敷好,用对压法即用食指和拇指的指腹置于耳廓的正面和背面,相对压迫贴于耳穴的籽,手法由轻到重,至患者出现酸、麻、胀、痛或感觉循经络放射传导为“得气”。同时,对患者用手反复按压耳穴,进行压迫刺激,每次 2~3 min,每穴轮流按压 10 次,有尿意感时可增加按压次数,留置 3~4 天。另外,采用本院自制茯苓贴(取白茯苓约 3~5 g 和温水捣碎成泥状,粘在 60×70 mm 的无菌敷贴上,深圳煜久生物科技有限公司出品)敷于消毒过的神阙穴上 40 min。对照组:做好常规护理,采用传统的听水声(患者旁放置脸盆,取一大杯水离脸盆 30 cm 高处缓慢倾倒)、温水冲洗会阴法(刺激肛门、股内侧,用温水冲洗,患者臀部下放置替盆,指腹轻叩击下腹部靠会阴处)、热敷下腹部法(取热毛巾湿敷 10 min)等。经上述治疗,2 h 内患者未排尿使用新斯的明注射液

作者单位:浙江省余姚市中医医院外科(浙江 315400)

通讯作者:钱灵岚, Tel: 13958368626, E-mail: qianlinglan1969@

163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.07.0881

(0.5 mg/mL, 江苏安格药业有限公司)0.5 mg 肌肉注射,1 h 后仍不能排尿患者给予导尿术。

5.3 疗效观察 根据中医药管理局疗效标准^[5], 两组患者 2 h 内能自行排尿为显效,在 6 h 内自行排尿为有效,通过西药或导尿术的为无效。

5.4 统计学方法 数据采用 SPSS 14.0 统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

两组治疗后排尿效果比较(表 1)。治疗组术后尿潴留的治疗显效 46 例,有效 42 例,总有效率为 88.0%,明显高于对照组 54%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗后排尿效果比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照	100	22	32	46	54
治疗	100	46*	42*	12*	88*

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

讨 论

术后尿潴留的因素如硬脊膜外麻醉和蛛网膜下腔阻滞麻醉及硬腰联合麻醉导致膀胱逼尿肌张力下降;术后疼痛可刺激尿道口,反射性的引起尿道括约肌痉挛,导致排尿困难;老年人腹肌、逼尿肌松弛无力,加之麻醉作用,导致排尿困难;平时有前列腺增生的患者,加之术后疼痛,使前列腺平滑肌收缩,对后尿道的梗阻性增加导致排尿困难^[6]。另外由于紧张和排尿习惯改变也可导致排尿困难,还有学者认为输液过多也可导致排尿困难,若术前限制输液量小于 1 000 mL,可减少尿潴留的发生,如果在麻醉作用时间内使尿液控制在 500 mL 以内,可有效预防尿潴留^[7]。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。还有可能引起膀胱炎、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。

耳穴贴压是在耳穴表面贴敷耳穴贴等,刺激耳廓的穴位以防治疾病的一种方法。耳为百脉、气血汇集之处,与经络及脏腑密切相。现代生物全息学说也证明人体的任何一个独立的部分都包含着整体的信息,都是整体结构与功能信息的缩影^[8]。耳穴可通过经络的传导反作用于诸内脏进行治疗,刺激耳穴,可使丘脑下部产生阿片肽类神经递质,有较强的镇痛作用,而且动物实

验亦验证了其镇痛机制和相应的疗效^[9]。在留置过程中,对耳穴的持续刺激作用,起到了循经传感的效应。按照脏腑经络理论、全息疗法等观点选穴,达到疏通经络,运行气血,调理脏腑的目的^[10]。应用王不留行耳穴贴按压外科术后尿潴留患者的神门、皮质下、膀胱、肾、三焦、尿道等穴位,促进患者旁观括约肌功能恢复,减轻尿道括约肌痉挛,以达到缓解尿潴留的目的。

中药茯苓,味甘甜补阳,益脾逐水,生津导气,具有利水渗湿功效,对术后尿潴留患者不仅利尿排尿,且有镇静缓解心理压力作用。神阙穴是人体任脉上的要穴,通过经脉之会交通五脏六腑,其皮下含有丰富的血管和大量的淋巴管及神经^[11],茯苓贴敷此穴可以直接通过皮肤吸收药液,从而提高利水渗湿疗效。

通过两组治疗后排尿效果发现,耳穴贴压加上茯苓贴敷神阙穴及心理护理治疗术后尿潴留,疗效优于对照组,治疗简洁易操作,患者乐于接受治疗且无不良反应,避免因导尿导致的逆行感染和损伤,从而达到治疗目的。但是,治疗组在治疗过程中需要较长的治疗时间,有些患者不能很好地配合治疗,特别是在治疗无效的情况下仍需进行导尿术,导致患者心理上的压力较大。

参 考 文 献

- [1] 王素华,崔树青. 术后排尿困难的原因及护理[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(1): 7.
- [2] 陆烈红,叶家薇,邹瑞芳. 自控镇痛病人发生尿潴留的相关因素分析与对策[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 43-45.
- [3] 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.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 44, 77.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 82.
- [6] 荣文舟. 现代中医肛肠病学[M]. 上海: 科学技术文献出版社, 2000: 376.
- [7] 鄢家莉. 宫颈癌术后患者尿潴留的预防[J]. 护理研究, 2006, 20(4): 989-990.
- [8] 李莱田,田道正,焦春荣. 全息医学大全[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 11.
- [9] 陈学玲. 耳穴贴压预防肛肠术后疼痛 908 例疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2003, 12(1): 6-7.
- [10] 奚中和. 中医药概要[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 281-282.
- [11] 马长江,李森柏,刘洋. 艾灸神阙穴治疗术后尿潴留的临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(2): 209.

(收稿:2013-02-21 修回:2014-04-25)