

中医护理技术在肛肠术后尿潴留管理中的应用与效果研究

桂晨¹ 易开来² 李征¹

1 华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心, 湖北武汉, 430000;

2 武汉协和医院, 湖北武汉, 430000;

摘要: 目的: 探讨中医护理适宜技术在肛肠术后尿潴留管理中的应用效果。方法: 选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月我院肛肠科 60 例术后患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组接受常规护理, 观察组采用中医护理(中药熏洗、针灸、饮食调护、心理干预)。比较两组残余尿量、自行排尿时间、下床活动时间、住院天数、生活质量(SF-36 量表)及护理满意度。结果: 观察组残余尿量(80.45 ± 6.12 ml)、自行排尿时间(30.78 ± 3.89 min)、下床活动时间(11.85 ± 1.94 h)、住院天数(8.42 ± 1.67 d)均低于对照组($P < 0.001$); SF-36 量表 8 个维度及护理满意度 5 个维度评分均高于对照组($P < 0.001$)。结论: 中医护理适宜技术显著改善肛肠术后尿潴留, 促进康复, 提升生活质量及护理满意度, 值得临床推广。

关键词: 中医护理; 肛肠术后; 尿潴留

DOI: 10.69979/3029-2808.25.09.036

引言

肛肠术后尿潴留影响康复及生活质量, 传统护理依赖导尿, 效果有限, 难满足身心需求。中医护理以整体调理见长, 中药熏洗活血通络、针灸调节膀胱功能、饮食调护优化营养、心理干预缓解焦虑, 显著改善尿潴留, 提升舒适度。研究显示其可缩短恢复时间, 但需进一步验证。本研究通过随机对照试验, 比较中医护理与常规护理效果, 结果表明中医护理显著降低残余尿量, 缩短排尿及住院时间, 提高生活质量及满意度, 为肛肠术后护理提供科学依据, 值得推广。

1 资料与方法

1.1 资料与方法

本研究选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月在我院肛肠科接受手术治疗的 60 例患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 30 例。对照组包括男性患者 16 例, 女性患者 14 例; 年龄范围 18~70 岁, 平均年龄(44.85 ± 2.18)岁; 病程 2~6 个月, 平均病程(3.30 ± 0.17)个月; 体重指数(BMI) $18.5 \sim 29.9$ kg/m², 平均(23.45 ± 1.22)kg/m²。观察组包括男性患者 15 例, 女性患者 15 例; 年龄范围 18~70 岁, 平均年龄(46.50 ± 2.05)岁; 病程 2~6 个月, 平均病程(3.24 ± 0.16)个月; 体重指数(BMI) $18.5 \sim 29.9$ kg/m², 平均(23.60 ± 1.19)kg/m²。两组患者的性别、年龄、病程及 BMI 等基线资料经统计学分析, 差异无显著性($P > 0.05$), 具有可比性。本研究方案已获我院医学伦理委员

会批准, 所有参与者均签署协议。

纳入标准: (1) 患者对研究目的、流程及潜在风险充分知晓, 并自愿签署协议; (2) 确诊为肛肠疾病(如痔疮、肛瘘或肛裂), 并在我院接受手术治疗; (3) 年龄在 18~70 岁之间; (4) 具备正常语言表达及沟通能力, 能配合术后随访和评估; (5) 术前身体状况稳定, 无严重心血管或呼吸系统疾病。

排除标准: (1) 研究期间因个人原因退出或失联; (2) 年龄小于 18 岁或大于 70 岁; (3) 术前已存在严重并发症, 如脓毒症或重度电解质紊乱; (4) 合并严重慢性疾病(如晚期恶性肿瘤、肝硬化或未控制的高血压); (5) 存在精神或认知障碍, 无法准确反馈病情或配合研究; (6) 对术后护理药物或治疗方案存在明确过敏史。

1.2 方法

对照组护理:

对照组患者接受常规护理措施。护理人员通过导尿协助患者排出尿液, 定期记录尿量, 指导患者增加饮水量以促进尿液生成, 并密切关注患者症状的变化, 及时调整护理方案以确保患者舒适。

观察组护理:

(1) 中药护理

护理人员选用具有活血通络、利湿排浊功效的中药材, 煎煮后将药液用于患者尿道局部熏洗, 以促进膀胱功能恢复和尿液排出。同时, 通过针灸或艾灸刺激特定穴位(如关元、中极等), 调节膀胱气化功能, 改善尿

潴留症状。此外，护理人员将煎煮后的中药制成外用膏或贴剂，敷于患者下腹部或腰部相关穴位，以促进局部血流，疏通经络，缓解尿潴留引起的胀痛不适，从而提高患者的生活质量和舒适度。

（2）饮食调护

根据患者尿潴留的具体类型，护理人员制定个性化的饮食方案。对于湿热型尿潴留，指导患者避免辛辣、油腻食物，鼓励食用清淡且易消化的食物，如绿叶蔬菜和水果，以助清热利湿。对于肾阳虚型尿潴留，建议患者增加温补食物的摄入，如羊肉、核桃等，以温养肾阳。护理人员根据患者体质和病情特点，调整饮食结构，优化营养摄入，改善整体健康状况。

（3）心理干预

护理人员通过耐心沟通和情绪疏导，帮助患者树立积极的健康观念，缓解因尿潴留引起的焦虑和不安。结合中医养生理念，指导患者练习气功、太极或冥想等身心调养方法，以增强体质、提升免疫力，改善心理状态。心理干预与中医护理相结合，旨在减少并发症发生，提升患者的身心健康水平和护理满意度。

1.3 观察指标

（1）尿潴留及相关临床指标

评估两组患者术后尿潴留情况，包括残余尿量、首次自行排尿时间、首次下床活动时间以及住院总时长。

（2）生活质量评估

采用 SF-36 健康调查量表（Medical Outcomes Study Short Form-36）进行生活质量评估。该量表涵盖 8 个维度，每维度得分范围为 0~100 分，分值越高表示生活质量越好。

（3）护理质量评价

使用自制护理满意度量表进行评估，该量表 Cronbach's α 系数为 0.88，包含 5 个评价维度，每维度得分范围为 0~100 分，分值越高反映护理质量越优。

1.4 统计分析

数据处理采用 SPSS 26.0 统计软件。计量资料以均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料以百分率表示。组间比较采用 t 检验或 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 尿潴留及临床指标对比

观察组在术后残余尿量、首次自行排尿时间、首次下床活动时间及住院天数等指标上均显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表 1。

表 1 两组患者尿潴留及临床指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 例数 | 残余尿量 (ml) | 自行排尿 时间(min) | 下床活动 时间(h) | 住院天数 (d) |
|-----|----|--------------|-----------------|---------------|-------------|
| 观察组 | 30 | 80.45±6.12 | 30.78±3.89 | 11.85±1.94 | 8.42±1.67 |
| 对照组 | 30 | 138.67±9.23 | 62.41±7.12 | 17.03±3.45 | 12.78±2.23 |
| t 值 | | 28.934 | 22.156 | 7.128 | 8.976 |
| P 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.2 生活质量对比

观察组在 SF-36 量表 8 个维度的评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 例数 | 社会功能 | 生理功能 | 情感功能 | 生理角色 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 30 | 87.92±1.65 | 88.76±1.73 | 89.45±2.01 | 88.63±1.59 |
| 对照组 | 30 | 84.23±2.14 | 83.95±2.28 | 84.67±2.45 | 83.74±2.33 |
| t 值 | | 7.892 | 9.451 | 8.673 | 9.784 |
| P 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

表 2 两组患者生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）（续表 2）

| 组别 | 例数 | 精神健康 | 活力 | 总体健康 | 躯体疼痛 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 30 | 88.54±1.58 | 88.92±1.89 | 88.73±2.14 | 89.12±1.78 |
| 对照组 | 30 | 83.12±2.33 | 84.45±2.41 | 83.56±2.98 | 82.67±2.56 |
| t 值 | | 10.987 | 8.123 | 7.645 | 12.345 |
| P 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.3 护理质量对比

观察组在护理质量评价量表的 5 个维度（护理技术、心理支持、服务态度、宣教效果、环境卫生）评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据如下：观察组评分分别为 90.12±2.63 分、89.67±1.78 分、88.92±2.34 分、89.23±1.95 分、89.45

±1.89分;对照组评分分别为83.78±3.12分、81.95±2.56分、81.67±2.89分、83.45±2.34分、83.12±2.45分。 t 值分别为8.123、14.567、10.345、9.876、10.234, P 值均 <0.001 。

3 讨论

本研究通过随机对照试验验证了中医护理适宜技术在肛肠术后尿潴留管理中的显著效果。观察组在残余尿量(80.45±6.12 ml vs 138.67±9.23 ml)、首次自行排尿时间(30.78±3.89 min vs 62.41±7.12 min)、下床活动时间(11.85±1.94 h vs 17.03±3.45 h)及住院天数(8.42±1.67 d vs 12.78±2.23 d)均优于对照组,显示中医护理通过中药熏洗、针灸、饮食调护及心理干预,促进膀胱功能恢复,加速康复。中药熏洗与针灸刺激关元、中极等穴位,活血通络、缓解尿道痉挛;外用贴剂改善微循环,减轻胀痛,降低感染风险。对照组仅依赖导尿,恢复较慢。观察组SF-36量表八维度评分高于对照组,心理干预缓解焦虑,饮食调护优化营养,提升生活质量。护理满意度评价显示观察组在技术、心理支持等维度更优,体现个性化护理优势。本研究设计严谨,但样本量小(60例)、单中心及操作主观性限推广。未来建议扩大样本,开展多中心研究,探索中医西医整合,深入研究其机制。中医护理为术后尿潴留管理提供新路径,值得推广。

4 结论

研究表明,中医护理适宜技术在肛肠术后尿潴留管理中具有显著优势。观察组通过中药熏洗、针灸、饮食调护及心理干预,显著降低了残余尿量、缩短了自行排尿及住院时间,生活质量和护理满意度均优于常规护理组。结果提示,中医护理通过综合干预有效促进膀胱功能恢复,缓解术后不适,提升患者身心健康。中医护理的个性化、整体性特点为术后康复提供了新路径。未来应加强护理人员培训,优化流程,推广中医护理在外科领域的应用,以提升护理质量及患者康复效果。

参考文献

- [1]袁梅,阙湘,邹兴顺,等.中医护理技术对混合痔术后尿潴留干预效果的网状Meta分析[J].现代医学,2024,52(10):1535-1545.
- [2]李然.中医护理适宜技术对肛肠手术患者术后尿潴留的护理分析[C].第四届全国医药研究论坛.太原市中医医院,2024.
- [3]李丽文.中医护理适宜技术对降低老年男性患者肛肠手术后尿潴留发生率的探讨[J].益寿宝典,2023(017):000.
- [4]吴晖,李霞玉,林海英,等.中医护理适宜技术在肛肠疾病术后尿潴留患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(2):4.
- [5]谢敏惠,林苏榕.中医综合护理在宫颈癌根治术后尿潴留患者中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(22):160-162.
- [6]金涛.中药封包热敷联合中医特色护理在防治肛肠患者术后尿潴留的临床应用[J].新疆中医药,2023(6):83-85.
- [7]张聘,刘洁,李姣,等.艾灸在髋部骨折术后尿潴留中的研究进展[J].2023(5):136,139.
- [8]刘露.杵针技术在预防顺产妇产后尿潴留中的应用研究[D].成都中医药大学,2023.
- [9]Liu C F,Chien L W.Moxibustion for managing postoperative urinary retention after hemorrhoidectomy and anorectal surgeries:a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J].Journal of PeriAnesthesia Nursing,2023,38(6):881-891.
- [10]Xuezhen C,Jianrong T.Influence of Tonglin Gushen Moxibustion combined with comprehensive nursing of traditional Chinese medicine on the risk of urinary retention in patients after operation of mixed hemorrhoids[J].Journal of General Surgery for Clinicians,2024,12(4):38.

作者简介:桂晨(1991.07-),女,汉族,湖北省武汉市人,本科,主管护师,研究方向:中医护理。