

穴位敷贴疗法对肛肠手术后尿潴留预防效果研究

魏春慧 李鸳 杨瑞

汉源县中医医院，四川雅安，625302；

摘要：目的：探讨穴位敷贴疗法对肛肠手术后尿潴留预防效果研究。方法：选择我院于2022年1月至2023年12月期间60例在腰硬联合麻醉下行肛肠手术患者为研究对象，将其按随机数字表分组方法分为对照组（30例，不使用任何干预措施）和实验组（30例，采用穴位敷贴疗法），对两组患者术后首次排尿时间进行对比和评估。结果：观察组患者术后首次排尿时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在对行肛肠手术患者实施穴位敷贴疗法取得明显效果，可显著缩短患者术后首次排尿时间。有较高应用价值，值得推广与应用。

关键词：穴位敷贴；肛肠手术；尿潴留；排尿时间

Study on the preventive effect of acupoint application therapy on urinary retention after anorectal surgery

Wei Chunhui and Li Yuan

Hanyuan County Traditional Chinese Medicine Hospital, Ya'an, Sichuan, 625302;

Abstract: Objective: To investigate the effect of acupoint application therapy on the prevention of urinary retention after anorectal surgery. Method: Sixty patients undergoing anorectal surgery under combined spinal and epidural anesthesia in our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (30 cases, without any intervention measures) and an experimental group (30 cases, using acupoint application therapy) according to a random number table. The first urination time after surgery was compared and evaluated between the two groups of patients. Result: The observation group had a shorter first urination time after surgery compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Acupoint application therapy has achieved significant results in patients undergoing anal and rectal surgery, and can significantly shorten the time for the first urination after surgery. Has high application value and is worth promoting and applying.

Keywords: Acupoint plaster; Colorectal surgery; Urinary retention; voiding time

DOI: 10.69979/3029-2808.24.6.043

1 研究背景

肛肠手术后由于各种原因导致患者短时间内无法自主排尿，是肛肠手术后常见并发症，其发生率高^[1]，有报道其发生率为12%-52%^{[2][3]}，它不仅延缓了患者的术后康复进程，还提升了尿路感染的风险，加重了患者的医疗经济负担，并降低了其就医满意度^[4]。对于老年群体，它还可能引发躁动、混乱、谵妄等不良并发症^[5]，严重时甚至可能导致永久性膀胱功能损伤^[6]。西医疗术后尿潴留常采用留置导尿，其尿路感染风险上升。中医治疗尿潴留疗效佳、副作用小，主要治疗方法有针灸、艾灸、推拿、穴位敷贴、耳针等方法，其中穴位敷贴由于疗效显著、价格低廉、操作简便而广泛应用于术后尿潴留的防治^[7]。我科使用穴位敷贴预防肛肠术后尿潴留取得良好效果，现报道如下。

1.1 一般资料

选择本院2022年1月至2023年12月期间60例在

腰硬联合麻醉下行肛肠手术患者，包括肛瘘手术、痔疮手术、肛裂手术、肛周脓肿手术，随机分为两组，两组病例数相同，均为30例。对照组男性15例，女性15例，年龄19-69岁，平均 (44.17 ± 12.81) 岁；研究组男性16例，女性14例，年龄20-73岁，平均 (43.9 ± 13.14) 岁。两组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法

干预措施：实验组在患者返回病房后即使用院内自制穴位敷贴固定于穴位大肠腧、气海腧、双侧承筋，穴位敷贴成分为：制草乌30g 制川乌30g 木瓜20g 制天南星30g 大黄20g 木香20g 栀子20g 醋香附30g 白附片30g 细辛15g 醋延胡索20g 冰片5g。制作方法：研磨成粉，用温水加凡士林调成膏状，均匀涂抹于透气胶贴表面，直径约2cm，厚度约3mm。对照组不使用任何干预措施。

观察指标：观察患者术后首次排尿时间，以手术结

束后30分钟为计时起点,时间以分钟表示,组之间以均值表示。

统计分析:用统计学软件SPSS19.0对数据进行分析,符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,独立样本均值比较使用t检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

两组术后首次排尿时间比较结果如下表:

组别	最长时间(分)	最短时间(分)	均值(分)
实验组	173	35	94.85±34.09
对照组	366	56	177.20±75.2
t	-	-	4.346
P	-	-	0.001

3 讨论

目前研究发现肛肠手术后尿潴留的发生可能有以下原因:由于肛门直肠盆底解剖生理复杂,血管、神经、淋巴回流丰富,同时毗邻尿道、手术创伤、术后疼痛^[8]、常导致术后尿潴留。另有研究表明,手术中使用的药物类型与术后尿潴留的发生有关^[9],例如抗胆碱能药物和肾上腺素激动剂能抑制逼尿肌收缩,而阿片类药物则可能影响逼尿肌或括约肌的收缩功能^{[10][11][12]}。穴位贴敷疗法则是将中草药制备成多种形态,如药泥、药丸、药粉或药膏,并贴于特定穴位上,借助药物、腧穴及经络的协同作用来治疗疾病。穴位贴敷疗法治疗术后尿潴留的其理论基础涵盖以下要点:首要的是,它植根于中医的整体观与辨证施治原则。其次,经络学说构成了中医理论的核心部分,经络内连脏腑,外通肢节,作为气血流通的路径,形成了一个联结内外、上下贯通的系统。此外,腧穴作为气血汇聚的关键点,穴位贴敷疗法依据疾病的中医辨证分型,遵循经络理论选取适当穴位进行治疗。通过精准选择并刺激腧穴,能够激发经络之气,促使药物与经气迅速遍布全身脏腑组织,显著提升穴位贴敷的治疗效果^[13]。其作用机理在于:首先,腧穴对药物的高度敏感性和其放大效应,使得腧穴与药物之间产生相互激发、协同增效的作用,实现以小刺激获得大效果的目的;其次,穴位所在皮肤具有低阻抗、高电容、高电位的电学特性,并伴有独特的声学、热学变化,同时富含酶系统,这些特性有利于药物直接和间接地发挥作用,促进药物的吸收,从而达到预防和治疗疾病的效果^[14]。

穴位贴敷法因其操作简便、成本低廉且效果显著,深受患者喜爱,特别是那些不宜口服药物的患者,展现出良好的临床应用潜力和发展前景。然而,当前仍面临一些挑战需要克服。如敷贴组方、制作方法、选用穴位无统一标准^[15],临床疗效的评估标准尚不够严谨规范,

缺乏客观的评价指标,基础研究相对匮乏,同时,对于皮肤受损或存在过敏风险的患者,目前尚未有理想的解决方案^[16]。

参考文献

- [1]张书信,赵宝明,张燕生等.肛肠外科并发症防范与处理《M》.2版.北京:人民军医出版社,2012.
- [2]张东铭.盆底与肛门病学[M].贵阳:贵州科技出版社,2000:664.
- [3]王建霞.中药茯苓及穴位敷贴治疗尿潴留的研究进展[J].内蒙古中医药,2013,032(032)
- [4]宋阳阳,颜美琼,赵俭等.术后患者尿潴留风险评估研究进展[J].中国护理管理,2018,18(2):241-244.
- [5]GetliffeK.Care of urinary catheters[J].Nurs Stand,1996,11(11):47-54.
- [6]Mason SE, Scott AJ, Mayere, et al.Patient related risk factors for urinary retention following ambulatory general surgery: a systematic review and meta analysis [J].Am J Surg,2016,211(6):1126-1134.
- [7]刘国军.穴位敷贴联合耳穴压豆治疗肛肠病术后尿潴留临床研究[J].中医学报,2015(9):1377-1378.
- [8]曾华.针刺对肛肠病痔术后镇痛的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2013.
- [9]Verhamme KM, SturkenboomMC,StriekerBH,et al.Druginduced urinary retention: incidence, management and prevention [J]. Drug Saf,2008,31(5):373-388.
- [10]Choong S, Emberton M. Acute urinary retention [J].BJUInt,2000,85(2):186-201.
- [11]BaldiniG,Bagry H, Aprikian A, et al. Postoperative urinary retention:anesthetic and perioperative considerations [J].Anesthesiology, 2009, 110 (5): 1139-1157.
- [12]Elsamra SE, Ellsworth P.Effects of analgesic and anesthetic medications on lower urinary tract function [J].Urol Nurs,2012,32(2):60-68.
- [13]袁燕萍.穴位贴敷疗法的临床研究近况[J].针灸临床杂志,2004,20(12):53-55.
- [14]孙六合,曹健美.浅谈穴位贴敷疗法[J].河南中医药学刊,2011,16(2):45-46.
- [15]张洁.试论药物的性味在穴位贴敷疗法中的应用[D].福建:福建中医学院,2005:18-20.
- [16]吴云峰,张传方,姜启.中医外治法治疗尿潴留进展[J].实用中医药杂志,2013,000(011):978-979.