

针刺治疗肛肠疾病术后尿潴留的研究进展

肖秋云¹ 张小红² 覃帆² 黄英如¹ 通讯作者

1 重庆医科大学中医药学院, 重庆渝中, 400042;

2 重庆市铜梁区中医院, 重庆铜梁, 402560;

摘要: 肛肠疾病为临床常见病, 其治疗方式多以手术为主, 麻醉方式多以骶管麻醉为主。尿潴留是其术后常见并发症, 给患者心理、身体、经济上都带来一定压力。肛肠疾病术后尿潴留在中医大多医家将之归属于癃闭。中医发展千年以来, 众多存留经典书籍的医家留下的丰富经验, 阐述针刺疗法对癃闭的作用及作用机制。目前众多当代医家均在临床发现针灸治疗肛肠术后尿潴留有明显疗效, 并对其进行众多报道, 但其治疗选择的穴位不同, 辅助治疗方式也不同, 缺乏规范性和统一性, 缺乏大样本支持。本文对近五年以来的针刺疗法对于治疗肛肠疾病术后尿潴留的相关文献进行综述。致力于为众多临床医家实际操作提供参考。

关键词: 肛肠; 尿潴留; 针灸

DOI:10.69979/3029-2808.24.8.020

引言

肛肠疾病为临床常见病、多发病, 其治疗方式多以手术治疗为主, 麻醉方式多以骶管麻醉为主。因麻醉及手术影响, 部分患者的盆腔自主神经可能受到损伤及膀胱逼尿肌受到影响等情况, 患者术后可能出现排尿功能异常情况, 可出现排尿不顺畅或者费劲, 小腹胀满憋闷、尿频、点滴而出等情况, 为患者心理、生理带来极大困扰^[1]。目前, 临床仍较多采取留置导尿管法解决尿潴留问题, 但导尿管可能引发尿道黏膜损伤、尿路感染等并发症, 不仅给患者带来生理痛苦及心理伤害, 也会增加患者经济负担和延长患者恢复期, 甚至增加医患矛盾^[2]。因此众多医家目前在中医内外治法中多方尝试, 希冀寻找一个更加高效、安全、操作性更高的方式来治疗肛肠疾病术后尿潴留, 针刺疗法作为中医体系中重要组成部分, 也是每一位中医医师均有所接触并了解的技术, 因此众多医家将其目光投向针刺, 并在此领域展开多样化研究。针刺为肛肠术后尿潴留提供例更加安全、高效、简便的方式。

1 病因病机

癃闭的病因主要有外邪侵袭、饮食不节、情志内伤、瘀浊内停、体虚久病。基本病机是肾与膀胱气化功能失调。癃闭的病位主要在膀胱与肾, 并与三焦和肺、脾、肝密切相关。既往众多经典书籍明确指出膀胱的贮尿和排尿功能。但尿的通畅, 有赖于三焦气化正常, 而三焦

气化主要依靠肺的通调, 脾的运输。肾的气化和肝的疏泄来维护、协调。故肺、脾、肾、肝功能失调, 均可致癃闭。基本病机为肾与膀胱气化功能失调。若肾阳不足, 命门火衰, 气化不及州都, 则膀胱气化无权, 可发生癃闭。肺热壅盛, 气不布津, 通调失职; 或热伤肺津, 肾失滋源; 或湿热壅阻, 下注膀胱; 或中气不足, 升降失度; 或肝气郁结, 疏泄不及以及砂石、痰浊、瘀血阻塞尿路均可导致膀胱气化失常, 而成癃闭。总的来说癃闭的发生主要是由于膀胱开合失司, 其中有虚实之别, 虚者主要以脾肾气虚为主, 实者主要以湿热、气滞、瘀浊为主。

2 针刺治疗

尹慧敏等^[3]将 80 例肛肠术后尿潴留患者。对照组给予电针治疗(穴位: 关元、三阴交、足三里)。试验组联合温针灸治疗。结论: 联合治疗对于肛肠术后尿潴留患者能改善其排尿功能、尿动力学状态, 减轻其临床症状, 提高其生活质量且减少住院时间。谌倩^[4]将 89 患者分为针刺组, 假针刺组, 新斯的明组。针刺组穴位中极、膀胱俞。三组均能改善术后排尿通畅情况。针刺组和新斯的明组在改善排尿通畅情况, 改善患者腹胀、满闷的症状上优势更明显。并且, 针刺组的改善持续时间更持久。针刺组其不良反应少, 安全性更高, 对于临床推广更为适宜。拓庆丰等^[5]选肛肠手术患者 88 例。对照组接受常规干预措施; 观察组加用针刺疗法, 穴位选取: 关元、中极、水道、气海、膀胱俞、三阴交、阳陵泉穴, 比较两组干预后的效果、中医症状评分、便秘总改善率。

结论：肛肠外科患者术后给予针灸辅助治疗，可明显改善尿潴留、腹部不适症状，并且在一定程度上可促进身体恢复。何玉海等^[6]选取手术治疗的肛肠病患者80例，两组均予以基础治疗。电针组在麻醉前选取双侧次髂穴、秩边穴给予30 min的电针刺刺激。观察患者术后排尿通畅感受评分、首次排尿时间、术后导尿率、术后24 h内补救镇痛例数以及并发症发生情况，得出电针组均优于对照组。结论：早期采用电针干预可以改善患者术后排尿的顺畅度，促进术后排尿功能的早期恢复。梁忠平等^[7]选取肛肠术后尿潴留患者80例。对照组患者予补中益气丸治疗；观察组患者予针刺（穴位：关元、足三里、三阴交、中极穴）联合补中益气丸。结果：观察组患者在自行排尿时间、排尿完全通畅时间、首次排尿后膀胱残余尿量、治疗后2 h内排尿量等方面均优于对照组，可知补中益气丸联合针灸方案对肛肠术后尿潴留患者应用效果显著。曹敏等^[8]选100例混合痔术后尿潴留患者，治疗组采取基础治疗加针刺（穴位选择：三阴穴、血海穴、水道穴、承山穴、肾俞穴、阴谷穴、阴陵泉穴、中极穴）。治疗组在治疗效果、治疗后起效时间、首次排尿及排尿量、治疗后新斯的明使用情况以及导尿率方面均优于对照组。结论：针灸起效快，患者容易接受。庞莉清等^[9]总结痔疮术后并发症的中医疗法中说到：针灸疗法对肛肠术后尿潴留疗效显著。并且中医源远流长，其中针灸治疗肛肠疾病历史悠久，且功效显著。王栋儒等^[10]选60例患者为研究对象，表明肛肠术后尿潴留患者选择针灸（中极、关元、足三里、三阴交）联合补中益气丸治疗对患者有良好的改善效果，使患者的尿潴留状况恢复正常。赵振^[11]对54例患者进行研究，对照组采用常规治疗措施，针推组联合针灸配合推拿治疗。针灸疗法：选取中极、气海、以及双侧水道、足三里、血海、三阴交等穴位；年龄较大加用关元、太溪（双侧）。结论肛肠术后尿潴留患者，常规治疗联合针灸配合推拿治疗，可缩短术后自主排尿时间，提高治疗效果。李博等^[12]对100例患者进行研究，对照组予以补中益气丸，研究组予以针灸（穴位：足三里、中极、三阴交、关元）合中药补中益气丸。比较两组临床疗效、排尿相关指标（首次排尿时间、首次排尿后膀胱残余尿量及治疗后2小时内的排尿总量）、小腹症状和排尿状况评分以及生活质量。结论：针灸结合中药补中益气丸治疗肛肠术后尿潴留的安全性较高，疗效确切，显著改善患者临床症

状，提高患者生活质量。刘访等^[13]对62例患者进行研究，针刺组（中极、关元、气海、水道、膀胱俞、三阴交、阴陵泉）行针刺治疗；针刺联合麦粒灸组在针刺治疗基础上予麦粒灸治疗。针刺联合麦粒灸疗法能调理脏腑功能、疏通三焦、通调水道、改善膀胱气化功能，从而治愈术后尿潴留。由以上文献可知，针刺疗法对于肛肠术后尿潴留有明确疗效，并且更具备安全性。作为中医经典疗法，其应用在更广阔范围内渐渐开始得到充分应用。

3 穴位疗效

近五年文献中提及穴位按照频率高至低排序如下：三阴交8次、中极8次、关元7次、足三里5次、水道4次、膀胱俞3次、气海3次、阴陵泉2次、血海2次、阳陵泉1次、次髂穴1次、秩边穴1次、承山穴1次、肾俞穴1次、阴谷穴1次、太溪1次。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”排尿顺畅程度与膀胱功能密切相关，尿潴留病位主要在膀胱，因其气化不利所导致，因此治疗以疏经通络、助阳益气、通利小便为原则^[6]。故肛肠术后尿潴留选穴多选膀胱经。针刺足三里、中极、三阴交、关元对经络疏通、提高膀胱肌兴奋性、促进平滑肌收缩、改善血液循环、调节阴阳平衡、改善膀胱气化功能、促进排尿和通利小便等方面均有明确却疗效^{[12][14]}。以下对选穴频率较高穴位展开叙述，气海：调气机、补肾虚；关元穴：固本培元、补益下焦；神阙穴：通调三焦、活血化瘀、舒筋和血^[3]。水道、关元、气海等穴位，体现了针刺前后配穴、近部取穴、远端取穴的原则，其中中极为膀胱之募穴，与膀胱俞相配；三阴交、阳陵泉等为脾经之腧穴，有利湿、通小便作用；关元穴为小肠之募穴，刺激该穴位能够缓解小腹胀痛，并可以治疗尿闭症等，气海穴是局部取穴，刺激该穴位能够治疗小便不利以及小腹胀痛等；加之针刺气海、水道等穴位，可使机体产生“温通”效应，利于活血化瘀、舒经活络、局部血管扩张，使机体启动神经反射以及调节机制，促进大小便的排出^{[5][15][16]}。从既往经典著作及现代医学的相关研究，均可知道，以上穴位均对肛肠术后尿潴留有明显疗效，而其中穴位主次也有一定区分，这需要临床医师在临床进行具体分析和治疗。

4 讨论

目前有众多文献报道针刺疗法对肛肠术后尿潴留

有明显疗效,根据近五年相关文献的查阅总结,可知肛肠术后尿潴留的针刺穴位部位仍以腹部、骶尾部、下肢为主,穴位多以膀胱经、肾经选穴为主,兼含有脾经、肾经穴位。肛肠术后患者多疼痛不适,而导尿术明显会增加患者短期内的痛苦、延缓恢复、增加感染风险和患者住院费用。而针刺治疗不管在既往医家还是当代医家看来,均明显对肛肠术后尿潴留有确切疗效。而在行之有效的诊疗方案中规划出更加科学、安全、高效及具备一定统一性的方式显得尤为重要。针刺疗法作为中医传统中的重要治疗方式,有既往多方医家书籍作为理论基础,也获得现代医家多方的践行。此文献对近五年相关针灸穴位进行总结,希冀能为临床工作提供更加安全高效、具备科学性、统一性的方案。

参考文献

- [1] 范金舟,陈占海,金鑫. 五苓散加味治疗肛肠病术后尿潴留的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(04): 781-783.
- [2] 杨碧英,黄敏,李进安等. 耳穴压丸联合中药封包治疗肛肠病术后尿潴留的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(02): 272-274.
- [3] 尹慧敏,梁宝坚,周颖,等. 温针灸联合电针对肛肠术后尿潴留患者排尿功能、尿动力学状态及预后的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(10): 1465-1468.
- [4] 湛倩. 膀胱俞募配穴治疗混合痔术后尿潴留的临床疗效评价[D]. 成都中医药大学, 2023. DOI: 10. 26988/d.cnki. gcdzu. 2023. 000288.
- [5] 拓庆丰,孟占伟. 针灸辅助治疗对肛肠手术患者排尿相关指标的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(10): 1627-1628.
- [6] 何玉海,谢丹,于海波,等. 基于治未病理念的电针对肛肠病患者术后排尿功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1765-1768+1774.
- [7] 梁忠平,孙明坤,覃智,等. 肛肠术后尿潴留应用针灸联合补中益气丸的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(09): 56-59.
- [8] 曹敏,张启锋. 不同中医方法治疗混合痔术后尿潴留的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(01): 58-59.
- [9] 庞莉清,黄凤. 术后并发症中的中医疗法在混合痔应用[J]. 新疆中医药, 2020, 38(05): 107-109.
- [10] 王栋儒,丁丽琴. 补中益气丸联合针灸治疗肛肠术后尿潴留的疗效研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(08): 195. DOI: 10. 19738/j. cnki. psy. 2020. 08. 168.
- [11] 赵振. 针灸配合推拿治疗肛肠病术后尿潴留效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(05): 118-119. DOI: 10. 16193/j. cnki. hnwk. 2019. 05. 066.
- [12] 李博,邱玉萍,阮迪. 针灸结合补中益气丸治疗肛肠术后尿潴留的疗效评价[J]. 新疆中医药, 2019, 37(01): 24-26.
- [13] 刘访,史仁杰,曹波,等. 针刺联合麦粒灸治疗肛肠疾病术后急性尿潴留: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(07): 709-712.
- [14] 陈钰. 针灸配合中药对剖宫产术后尿潴留临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(02): 127. DOI: 10. 16040/j. cnki. cn15-1101. 2017. 02. 125.
- [15] 赵馨,高洁,张艳丽,等. 静脉输注利多卡因用于肛肠手术对患者血流动力学、氧化应激及认知功能的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(05): 754-757.
- [16] 张绒绒,娄文婧. 宫颈癌术后排尿困难患者针灸治疗效果[J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21(01): 63-65.
- [17] 傅燕,徐月,万飞. 电针董氏奇穴治疗肛瘘术后尿潴留的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(02): 291-294.
- [18] 薛博瑜,吴伟主编. 中医内科学[M]. 人民卫生出版社, 2016.
- [19] 谢鸣主编, 十三五教材第3版
- 通讯作者: 黄英如, 重庆医科大学中医药学院, 重庆渝中, 400042.
- 课题: 本文系重庆市铜梁区技术创新与应用发展/联合资助项目, 项目编号: 2023075, 项目名称: 针灸治疗肛肠疾病术后尿潴留的临床观察.