

针刺五经腧穴治疗肛肠病术后尿潴留临床疗效观察

华小兰¹, 赵雨¹, 左怀润¹, 杨谦¹, 蔺扬², 梁靖华^{3*}

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 宝鸡市中医医院, 陕西 宝鸡 721000;
3. 深圳市中医肛肠医院, 广东 深圳 518000)

摘要:目的:观察针刺五经腧穴治疗肛肠病术后尿潴留的临床疗效。方法:将66例肛肠病术后尿潴留患者按照随机抽样法,将其分为对照组A(n=22)、对照组B(n=22)和试验组(n=22),对照组A采取按摩联合热敷膀胱治疗,对照组B使用中频治疗仪治疗,试验组采用五经同用针刺疗法治疗,比较3组患者排尿情况、导尿率和临床效果。结果:试验组首次排尿时间、首次排尿量及6h内的排尿总量和下腹胀痛等症状的缓解程度均优于对照组($P < 0.05$);试验组临床治疗总有效率为90.91%,显著高于对照组A和对照组B(P 均 < 0.05)。试验组导尿率为9.09%,也明显低于两对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。结论:针刺五经腧穴对于肛肠疾病术后尿潴留患者的临床治疗效果显著,非常有效地改善患者临床症状,助其排尿。

关键词:尿潴留;肛肠术后;针刺治疗;五经腧穴

DOI:10.11954/ytctyy.202109017

中图分类号:R266

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2021)09-0061-03



- [2] 伍旭明,章煌杰,许亚萍,等.健脾消癌方联合 mFOLFOX6 化疗对胃癌患者增效减毒及肿瘤标志物的影响[J]. 中华中医药学刊,2018,36(6):1435-1438.
- [3] 国家卫生健康委员会.胃癌诊疗规范(2018年版)[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版),2019,9(3):118-144.
- [4] 白日兰.免疫治疗联合化疗在胃癌治疗中的研究进展[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志,2019,26(6):700-704.
- [5] 龚红卫,李成银,罗秀丽.健脾益气消瘀法联合化疗治疗老年中晚期胃癌临床研究[J]. 四川中医,2019,37(1):130-134.
- [6] 张力,刘良忠,徐晓刚,等.DSOX 方案与 DCF 方案对晚期胃癌患者预后及血清指标影响的对比研究[J]. 现代消化及介入诊疗,2017,22(3):332-334.
- [7] 吉跃进,李红晓,陆为民.6种中药注射液联合 SOX 化疗方案治疗胃癌的网状 Meta 分析[J]. 中成药,2019,41(1):88-95.
- [8] 廖修用,刘忠和,余灏东,等.参芪扶正注射液联合化疗对胃癌患者外周血细胞水平、肿瘤标志物及免疫功能的影响[J]. 海南医学院学报,2018,24(2):181-184.
- [9] 季晓军,刘姣.肿瘤标志物在胃癌诊断中的应用评价[J]. 中国卫生检验杂志,2017,27(14):80-82.
- [10] 张亚衡,龚又红,张菊英.血清肿瘤标志物对进展期胃癌新辅助化疗临床效果的监测价值[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(5):563-566.
- [11] 冯谢敏,胡海峰,胡云峰,等.参芪扶正注射液对胃癌根治术后化疗患者免疫功能及生活质量的影响[J]. 陕西中医,2017,38(10):1407-1408.
- [12] 沈福军.参芪扶正注射液联合化疗治疗晚期胃癌的疗效观察[J]. 实用癌症杂志,2017,32(2):277-279.
- [13] 毛光华,王军,贾林梓,等.脾多肽辅助 FOLFOX 化疗治疗晚期胃癌的效果及对患者生存质量、免疫功能的影响[J]. 山东医药,2019,59(11):78-80.

(编辑:张 晗)

收稿日期:2020-11-19

作者简介:华小兰(1996—),女,硕士,陕西中医药大学附属医院,研究方向为肛肠疾病的基础与临床。E-mail:1792787228@qq.com

通讯作者:梁靖华(1966—),男,广东省深圳市中医肛肠医院主任医师,硕士生导师,研究方向为肛肠疾病的基础与临床。E-mail:liangjinghua0918@126.com

Clinical Observation of Acupuncture on Five Channels and Acupoints for Postoperative Retention of Urine after Anorectal Diseases

Hua Xiaolan¹, Zhao Yu¹, Zuo Huairun¹, Yang Qian¹, Lin Yang², Liang Jinghua^{3*}

(1. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, China;

2. Baoji Traditional Chinese Medicine Hospital, Baoji 721000, China; 3. Shenzhen

Anorectal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518000, China)

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture at five channels and points on postoperative urinary retention in patients with anorectal diseases. **Methods:** 66 patients with postoperative anuria after urinary tract retention were randomly divided into control group A (n=22), control group B (n=22) and test group (n=22). Control group A was treated with massage combined with hot compress therapy, while control group B was treated with intermediate frequency therapeutic apparatus. The experimental group was treated with acupuncture combined with five channels. The voiding condition, catheterization rate and clinical effect of 3 groups were compared. **Results:** The first urination time, the first urination volume, the total amount of urination within 6 hours and the relief of lower abdominal pain in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$); The total effective rate of the experimental group was 90.91%, which was significantly higher than that of the control group A and B ($P < 0.05$). The catheterization rate of the experimental group was 9.09%, which was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture at five channels acupoints has significant clinical effect on patients with postoperative retention of urine after anorectal diseases, and can effectively improve clinical symptoms and urinate.

Keywords: Urinary Retention; After Anorectal Operation; Acupuncture Treatment; Five Meridians and Acupoints

尿潴留是多种原因导致的肛肠科病后排尿不顺畅和不可自行完成排尿的状况,是常见的并发症之一,其发生率为38%~52%,男性比女性高^[1]。过去临床上通常采用的治疗肛肠术后尿潴留的方法有物理因素诱导性排尿、药物治疗和导尿管导尿,解决了一部分患者排尿障碍的问题,但是治疗效果不甚理想,诱导排尿虽无创伤但是效果欠佳,药物治疗可能使患者发生一些其他的副作用或者诱发其他症状,导尿术有时反而易使患者出现创伤致使尿路感染^[2]。针刺疗法能够显著减小患者术后尿潴留的痛苦,加速清除麻醉之后的残留,恢复膀胱的正常功能,减低不良反应发生率,在临床上逐渐为医患所接受。因此我们提出同时针刺经过下腹部的五条经脉的方法来治疗肛肠疾病术后尿潴留,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年1月—2020年10月宝鸡市中医医院肛肠科收治的66例肛肠病术后尿潴留患者,随机分为试验组(n=22)、对照组A(n=22)和对照组B(n=22)。试验组中男13例,女性9例;年龄36~68岁,平均年龄(54.2±7.00)岁;结肠息肉切除术10例,陈旧性肛裂术后6例,直肠内脱垂术后3例,复杂性肛瘘术后3例。对照组A中男10例,女12例;年龄32~63岁,平均年龄(51.6±7.67)岁;结肠息肉切除术10例,陈旧性肛裂术后5例,直肠内脱垂术后4例,复杂性肛瘘术后3例。对照组B中男12例,女10例;年龄32~63岁,平均年龄(53.6±8.46)岁;结肠息肉切除术13例,陈旧性肛裂术后5例,直肠内脱垂术后3例,复杂性肛瘘术后1例。3组患者在年龄、性别等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断标准参照《中医内科病证诊断疗效标准》^[3]中“癃闭”的诊断标准,西医诊断依据参照《手术并发症学》^[4]中“术后尿潴留”的诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄18~70岁;③可接受针

刺疗法,具有依从性;④术后未服用治疗尿潴留的药物。

1.4 排除标准

①功能性排尿困难患者;②肿瘤阻塞等阻塞性疾病者;③月经期、妊娠期、哺乳期各类不宜行针刺治疗的女性患者;④严重原发疾病,如肝、肾、心脑血管疾病者;⑤各类皮肤病禁针者;⑥极度恐惧针刺,对针具过敏者。符合上述任意1项者即可排除。

1.5 方法

对照组A使用温度适宜的热毛巾热敷膀胱区,定时更换毛巾,以防毛巾温度降低达不到治疗效果,时间为25min,结束之后按摩膀胱5min,并给予心理安慰、听流水声等诱导措施。对照组B使用中频治疗仪,将其2个极板分别贴于患者下腹部,电流强度以患者感到舒适为宜,时间为30min,并给予患者心理安慰、听流水声等诱导措施。试验组先叩击出膀胱充盈的上界,然后选取其与任脉、肾经、胃经、脾经、肝经五经相交汇的5个穴位,这5个穴位针刺角度采用斜刺或平刺,针尖朝下指向会阴部,再配合阴陵泉、三阴交、中极、足三里等穴,阴陵泉直刺0.8寸,三阴交直刺1.2寸,足三里直刺1.5寸行强刺激,中极斜刺深度大约为0.5寸,补泻方法选择平补平泻法,得气后留针30min。同时也给予试验组患者心理安慰、听流水声等诱导方式。注意:针刺治疗时,中极穴针尖朝下,不宜过深,防止刺伤膀胱。3组均治疗30min后观察疗效。

1.6 观察指标

观察3组患者治疗后的排尿状况,包括治疗后首次排尿时间、首次排尿量、6h内的排尿总量及导尿率(治疗后6~8h,尿潴留以及下腹部胀痛的临床症状毫无变化,即视为无效,则予以导尿处理)。

观察3组患者下腹胀痛缓解情况。下腹胀痛情况积分标准^[5]:小腹无胀满、胀痛,膀胱无充盈计0分;小腹轻微胀满、胀痛,膀胱充盈不明显计2分;小腹明显胀满、胀痛,膀胱较充盈计4分;小腹胀满、胀痛明显,膀胱明显充盈计6分。

1.7 疗效判定

治愈:患者临床症状全部消失,排尿功能也恢复正常;显

效:患者临床症状基本消失,可以自行完成排尿;有效:患者临床症状有缓解,可自行完成排尿但排尿无力或者排尿不够顺畅;无效:患者临床症状毫无变化,不能完成自行排尿。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者治疗后排尿情况比较

经过治疗,试验组首次排尿时间早于对照组,首次排尿量以及 6 h 内排尿总量均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者治疗后排尿情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	首次排尿时间 (h)	首次排尿量 (mL)	6 h 内排尿 总量(mL)
试验组	22	5.5 $\pm$ 1.2	241.83 $\pm$ 96.48	848.33 $\pm$ 112.34
对照组 A	22	8.4 $\pm$ 1.0	189.83 $\pm$ 85.46	548.58 $\pm$ 106.82
对照组 B	22	5.9 $\pm$ 1.3	201.24 $\pm$ 95.43	732.42 $\pm$ 116.78

2.2 3 组患者术后导尿率结果比较

试验组术后导尿 2 例,占 9.09%;对照组 A 术后导尿 8 例,占 36.36%;对照组 B 术后导尿 3 例,占 13.64%。

2.3 3 组患者治疗前后下腹部胀痛积分比较

治疗前 3 组患者下腹部胀痛程度相当,治疗后试验组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组患者治疗前后下腹部胀痛积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	治疗前	治疗后
试验组	22	5.41 $\pm$ 0.49	1.29 $\pm$ 1.32
对照组 A	22	5.33 $\pm$ 0.34	2.67 $\pm$ 1.56
对照组 B	22	5.89 $\pm$ 0.45	1.64 $\pm$ 1.02

3.4 3 组患者治疗效果比较

治疗后,试验组总有效率为 90.91%,对照组 A 总有效率为 63.64%,对照组 B 总有效率为 86.36%,对照组 A、对照组 B 均低于试验组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 3 组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	治愈	显效	有效	无效	总有效 率(%)
试验组	22	11(50.00)	7(31.82)	2(9.09)	2(9.09)	90.91
对照组 A	22	6(27.27)	5(22.73)	3(13.64)	8(36.36)	63.64
对照组 B	22	8(36.36)	7(31.82)	4(18.18)	3(13.64)	86.36

3 讨论

尿潴留是肛肠科手术后常见并发症,是一种临床症状,主要由于肛管直肠与膀胱的神经支配来源于同脊神经段,采用骶管麻醉后阻滞了骶脊神经^[6],故在肛门、直肠区域麻醉的同时抑制了排尿反射,膀胱过度充盈使膀胱逼尿肌收缩无力^[7]而致尿潴留;亦因手术创伤、伤口疼痛、肛管内部纱块填塞等原因致使肛门括约肌挛缩而引起膀胱颈和尿道括约肌痉挛,造成排尿困难,导致尿潴留这一症状的产生^[8]。

中医学认为,肛肠病术后尿潴留的原因是受金刃所伤,术后气机逆乱,脉络受损,气血凝滞而致膀胱气机不化^[9],

因此小便不下或点滴形成“癃闭”。尿潴留发生后的处理原则是尽快明确原因,采取措施使患者尽早完成排尿^[10]。导尿是见效最快速的一种解决尿潴留的方式,但缺点是易造成尿路感染、延长住院时间,使患者心理上觉得病情加重或迁延不愈而影响后期恢复或者焦虑情绪的产生。传统诱导方式见效慢,患者痛苦时间延长,临床症状得不到快速缓解。中频治疗仪广泛应用于急性软组织损伤,选择性偏低,临床疗效尚可。而针刺作为一种传统中医疗法,在临床上应用广泛,笔者提出采取局部选穴与辨病选穴相结合,利用经络学说里“腧穴所在,主治所在”的腧穴主治特点,针刺与膀胱充盈上界相交的五条经脉的交会穴位,治疗部位明确,利尿功效得到充分发挥;再配以阴陵泉、三阴交、中极、足三里等穴,针尖朝下,使经气循经传向下方,起到利尿止痛、缓解残留麻醉的作用。阴陵泉作为足太阴脾经的穴位,也是其经脉合穴,同时兼为祛湿要穴,具有健脾利湿止痛的功效;三阴交是足三阴经的交会穴,针刺此穴可同时刺激三阴经,起到健脾利湿通淋、疏肝益脾养肾的作用;中极穴作为膀胱经的募穴,针刺其可通利膀胱、通调水道、促进气化^[11];足三里为保健要穴,针刺足三里有助于补脾益气。

本研究结果表明,试验组与对照组相比,患者术后排尿量增加,膀胱得到充分缓解,下腹部胀痛感也得到显著减轻,导尿率明显降低,说明试验组治疗效果明显优于对照组,这样不仅减轻了患者痛苦,同时降低了患者经济负担,也进一步降低了术后导尿率。对于医护来说,针刺五经腧穴选择区域就在病变区域,简便易操作,不良反应较少,省时省力。因此,五经同用在治疗肛肠病术后尿潴留方面具有较好疗效,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 姜钊鹏. 针刺治疗肛肠病术后尿潴留的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(30): 157.
- [2] 于月, 王铁东. 针刺治疗肛肠病术后尿潴留的临床研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(15): 17-19.
- [3] 癃闭的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(1): 178.
- [4] 用文明, 徐根贤. 手术并发症学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1991: 102.
- [5] 刘振生. 调气化瘀利水方联合艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(1): 75-78.
- [6] 张东铭. 大肠肛门局部解剖与手术学[M]. 3 版. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2009: 71-73.
- [7] 杨小毛, 宣乐艳. 新斯的明穴位注射配合中药热敷腹部治疗肛门病术后尿潴留 56 例[J]. 四川中医, 2009, 27(10): 98.
- [8] 林幼枝. 灸疗法联合护理干预对痔疮术后尿潴留的效果观察[J]. 临床医学, 2013, 10(2): 55-56.
- [9] 宴江会, 田振国. 肛肠术后尿潴留防治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(5): 143-144.
- [10] 聂红杰. 外科手术后卧床患者急性尿潴留中医护理临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 202-204.
- [11] 陈婷婷, 李东平, 马丽群, 等. 针灸疗法治疗肛肠病术后尿潴留的研究近况[J]. 黑龙江中医药, 2014, 43(1): 74-75.

(编辑: 宋勇刚)