

艾灸治疗骨科术后尿潴留 23 例临床观察

徐书英

(扬州市中医院, 江苏扬州 225002)

摘要 目的:观察艾灸气海、关元和中极穴治疗骨科术后尿潴留的临床疗效。方法:将 46 例骨科术后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组各 23 例。治疗组使用艾灸盒温灸气海、关元和中极穴,对照组采用常规护理诱导排尿,2 组中干预无效者给予导尿。结果:治疗组尿潴留疗效优于对照组。结论:艾灸气海、关元和中极穴能提高骨科术后尿潴留的治疗效果。

关键词 骨科术后 尿潴留 艾灸 气海穴 关元穴 中极穴

中图分类号 R694.550.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0063-02

我院骨伤科近几年来采用艾灸气海、关元和中极穴的方法治疗术后尿潴留 23 例,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 2 月至 2012 年 11 月间在我院骨伤科行手术治疗,术前排尿正常,术后出现排尿不畅,诊断为尿潴留者,共 46 例。将入选患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 23 例:男 13 例,女 10 例;年龄最小 24 岁,年龄最

大 68 岁,平均年龄 42.87 岁;腰椎手术 5 例,股骨颈骨折或股骨粗隆间骨折行人工股骨头置换术 3 例,四肢骨折切开复位内固定术 15 例。对照组 23 例:男 12 例,女 11 例;年龄最小 23 岁,年龄最大 66 岁,平均年龄 44.32 岁;腰椎手术 6 例,股骨颈骨折或股骨粗隆间骨折行人工股骨头置换术 2 例,四肢骨折切开复位内固定术 15 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委

为风寒、风热之邪袭于面部阳明、少阳经脉,筋脉、气血运行受阻,痹阻不通而致面痛。现代研究表明,在针刺过程中,针刺信号可以到达许多脑区,激发多种中枢递质的释放,如 5-羟色胺、吗啡类物质、乙酰胆碱等,这些递质的释放都可加强针刺镇痛效果^[1]。另外,针刺穴位能刺激人体神经末梢释放“内啡肽”类物质以提高痛阈,降低人体对痛觉的敏感性,并调节神经功能^[4]。在神经干面部走行处取穴,旨在祛风止痉,活血通络止痛。

迄今为止,导致原发性三叉神经痛的原因未明,近年多数学者认为机械性压迫为三叉神经痛的重要原因。Taarnhj 报告绝大多数为动脉压迫,其压迫的部位多在神经进入脑桥的入口处,因此国内也认为血管压迫三叉神经根是所谓原发性三叉神经痛的最主要原因^[2],故西医近来开展了三叉神经根显微血管减压术治疗取得了较满意的疗效,通常于患侧乳突后横切口,于显微镜下进入桥小脑角区将责任血管隔离,从而改善症状。由于西医微创手术需要开颅,有一定风险,开颅术后时有并发症,术后复发率还较高^[3],费用也高,患者一般首选保守治疗。受此启发,笔者着重在耳后病变体表部选取相关穴位,如风池、脑空、完骨、翳风、头窍阴等,电针刺以增强疏经活络之功效,改善局部的供血状况,使三叉神经系统的缺血得以改善,受损的神经得以修复,从而发挥镇痛作用^[7]。

本研究中用穴以近取为主,意在活血通络以改善局部的缺血状况,修复受损的神经,配合面部取穴,意在祛风止痉、散寒止痛,运用电针以增强止痛、活血之功效,从而使面部气

血调和,达到更好的止痛效果。

本观察结果显示,耳后取穴为主电针治疗原发性三叉神经痛与常规治法相比,见效快,无副作用,疗效持久,且简便易行,是临床治疗原发性三叉神经痛较为理想的一种方法。早发现,早治疗,一般疗效好且不易复发。若病程长,病情较重者,只要坚持治疗也能减轻病痛,收到好的疗效。

5 参考文献

- [1] 杨期东.神经病学.北京:人民卫生出版社,2002:233
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,1995:204
- [3] 王彦青.大鼠伏隔核内多巴胺受体与电针镇痛的关系.中国药理学报,1997,18(6):490
- [4] 王友京.垂体肾上腺皮质系统在针刺中的作用研究概况.针刺研究,1988,增(3):24
- [5] 何家荣,马云祥.实用神经医学.天津:天津科技翻译出版公司,1992:6
- [6] 王忠诚.神经外科手术学.北京:科学出版社,2000:478
- [7] 朱博婧.深刺久留针针刺法治疗原发性三叉神经痛 40 例临床观察.黑龙江医药,2010,23(3):253

第一作者:王红(1966-),女,本科学历,主任医师,从事中西医结合、针灸治疗各种痛症及神经系统疾病的临床研究。

收稿日期:2013-11-18

编辑:华 由 王沁凯

员会批准。

1.2 纳入标准 (1)确诊为术后尿潴留者;(2)患者意识清楚,能配合并按照规定方法接受治疗;(3)符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]“癃闭”的诊断标准;(4)患者及家属自愿参与本研究。

1.3 排除标准 (1)妊娠期妇女;(2)前列腺肥大、尿道阻塞或其他原因导致的梗阻性尿潴留患者;(3)合并肝肾、心脑血管等系统严重原发疾病者;(4)合并严重感染的患者;(5)依从性差,不能完成全部观察疗程者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 实施常规治疗及护理,诊断为术后尿潴留后,对患者的病情及配合程度进行评估,并立即进行干预。

2.1.1 取穴 参照中华人民共和国《经穴部位》^[2]国家标准(GB12346-90)中的穴位定位进行取穴。气海:下腹部前正中线上,当脐中下 1.5 寸;关元:下腹部前正中线上,当脐中下 3 寸;中极:下腹部前正中线上,当脐中下 4 寸。

2.1.2 艾灸护理 确认患者病情和诊断,在艾灸前进行解释和沟通,向患者详细说明艾灸的原理和作用,使患者安心接受艾灸治疗。进行艾灸时注意观察患者的反应,倾听患者治疗时的感受,防止烫伤等意外情况的出现。

2.1.3 艾灸方法 (1)艾灸工具:六孔艾灸盒。(2)操作方法:患者取平卧位,暴露下腹部,注意局部保暖。取六孔艾灸盒,将 108 艾绒柱(长度 2cm)置于孔内点燃,把艾灸盒沿下腹部前正中线放置,用橡皮套带将艾灸盒固定妥当,使气海穴、关元穴和中极穴被完全覆盖,一起温和施灸。单次艾灸 20min,以患者感觉温热舒适,局部皮肤稍潮红为宜。治疗结束后 30min 内无效或效果不理想,则重复干预 1 次。如果 2 次治疗效果仍不理想,则进行导尿。

2.2 对照组 进行常规治疗和护理。尿潴留确诊后,与患者沟通并进行心理安慰。按尿潴留常规护理方法诱导排尿,指导患者进行膀胱区按摩和热敷,让患者听流水声等。诱导排尿措施无效后给予导尿。

3 疗效观察

3.1 统计学方法 所有观察资料均在 SPSS15.0 统计软件中进行处理,等级资料的比较采用秩和检验,计数资料比较采用 Fisher's 确切概率法检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

3.2 疗效评定标准 由责任护士负责,根据国家中医药管理局发布的中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1],结合 B 超检查残余尿量,评价 2 组疗效。治愈:治疗后 30min 内能自行排尿,尿急、腹胀、腹痛症状消失,无残余尿;有效:治疗后 30~120min 内能自行排尿,尿急、腹胀、腹痛症状消失,残余尿量 $<100\text{mL}$;无效:治疗后 120min 内尿液点滴不出,尿急、腹胀、腹痛加重难忍,需要给予导尿。

3.3 治疗结果 2 组临床疗效比较见表 1。治疗结果显示,治疗组疗效优于对照组,表明艾灸气海、关元和中极穴能提高骨科术后尿潴留的临床疗效。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
治疗组	23	16	4	3	86.9%*
对照组	23	9	6	8	65.2%

注: * 与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

尿潴留是骨科手术后常见的并发症之一,其常见的原因有疼痛、心理应激、术中麻醉药物对排尿反射的影响、排尿方式发生改变以及镇痛泵的使用等。术后尿潴留是指手术后 8h 内患者不能排尿而膀胱尿量大于 600mL,或者患者不能自行有效排空膀胱且残余尿量大于 100mL^[3]。尿潴留如未及时处理将导致膀胱过度膨胀和逼尿肌的永久性损伤。临床常规治疗方法较多,但效果不一。

术后尿潴留属于中医学“癃闭”范畴,是骨科手术后常见的急性并发症,诱导排尿和保留导尿是常用疗法,艾灸气海穴、关元穴和中极穴的方法与之相比较而言有着较好的疗效,避免了导尿的痛苦和泌尿道感染的发生。

《素问·灵兰秘典论》指出:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱为人体六腑之一,以通为用,由于疼痛以及麻醉药的使用等使膀胱功能受损,致使小便不能排出,产生小腹胀满、疼痛等症状,治疗应恢复膀胱正常的气化功能。艾为菊科植物,具有芳香透达的作用,《本草从新》记载:“艾叶苦辛,性温,熟热,纯阳之性,通十二经,理气血,以之灸火,能透诸经而除百病。”艾灸利用其温热刺激,作用于人体的经络腧穴,具有宣达气血、调畅气机、促进气化的作用。

针灸学认为,气海穴可用于治疗遗尿,有临床报道认为还可用于尿频、尿潴留等症;关元穴能治疗遗尿、癃闭、尿频等;而中极则为治疗癃闭的常用穴位。通过艾灸气海、关元、中极三穴,使艾叶的药力透达经络腧穴,发挥调畅气血,恢复膀胱气化功能的作用。艾灸气海、关元两穴治疗脊髓损伤患者尿潴留有显著疗效,借助艾火的纯阳热力和药力给人体以温热性刺激,使温热之气由肌表透达经络,并通过经络腧穴的传导,来调节脏腑的气化,使温热之气通达五脏六腑,有效地改善膀胱逼尿肌功能,缓解尿道外括约肌痉挛,使内外括约肌功能协同、膀胱神经功能尽快恢复,从而达到自主排尿的目的^[4]。

艾灸治疗术后尿潴留,具有技术操作简便易行,疗效可靠无痛苦,患者易于接受等优点,是一种经济的自然疗法,值得在临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:44
- [2] 国家技术监督局.经穴部位.北京:中国标准出版社,1990:21
- [3] Pavlin D J, Pavlin E G, Fitzgibbon D R, et al. Management of Bladder Function after Outpatient Surgery. Anesthesiology, 1999,91(1):42
- [4] 孔娟,朱乐英,彭银英.艾灸气海关元穴治疗脊髓损伤患者尿潴留的疗效观察.护理学报,2009,16(4A):66

第一作者:徐书英(1968-),女,大专学历,主管护师,从事临床护理工作。zyyxushuying@163.com

收稿日期:2013-10-28

编辑:华 由 王沁凯