

穴位贴敷预防前列腺等离子电切术后便秘 29 例临床观察

郑 燕

(扬州市中医院泌尿外科,江苏扬州 225002)

摘要 目的:探讨川军通便膏穴位贴敷预防经尿道前列腺等离子电切术(TUPKP)后便秘的临床疗效。方法:选取 TUPKP 术后患者 60 例,随机分为治疗组与对照组。对照组采用前列腺增生术后常规护理,治疗组在常规护理基础上加川军通便膏穴位贴敷,观察 2 组患者术后 4d 内大便情况,比较便秘的发生率。结果:治疗组便秘发生率为 24.1%,明显低于对照组的 60.0%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:川军通便膏穴位贴敷疗法可有效预防 TUPKP 术后便秘的发生。

关键词 川军通便膏 穴位贴敷 前列腺增生 等离子电切术 便秘

中图分类号 R256.350.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)04-0055-02

前列腺增生(BPH)是中老年男性的常见病,目前经尿道前列腺等离子电切术(TUPKP)已成为治疗本病的主要方法,具有创伤小、出血少、恢复快等优势。TUPKP 术后患者常发生便秘,严重影响患者的恢复。研究表明,术后 1~5d 便秘的发生率最高,发生便秘时可增加患者腹腔内压力,引起手术创面出血,还可能诱发心脑血管疾病,甚至导致猝死^[1]。我科采用院内制剂川军通便膏进行穴位贴敷来预防 TUPKP 术后便秘,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2015 年 11 月在我院泌尿外科住院的前列腺增生患者 60 例,均在硬腰联合麻醉下行 TUPKP 术,年龄 60~82 岁,采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组患者平均年龄(74.3±8.2)岁;合并高血压病 11 例,冠心病 6 例,2 型糖尿病 2 例;前列腺体积为(56.82±11.7)mL;国际前列腺症状评分(IPSS)为(27.5±5.2)分;生活质量评分(QOL)为(4.8±1.3)分。对照组患者平均年龄(74.5±7.9)岁;合并高血压病

[9] 金灵青,郎伯旭.电针配合穴位注射治疗早期腕管综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(7):464.
 [10] 赵惠,刘蕾,徐金枝,等.电针为主治疗腕管综合征 25 例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(21):55.
 [11] 项翼,蒋红,李建华.电针治疗轻中度腕管综合征的临床疗效观察[J].全科医学临床与教育,2014,12(6):684.
 [12] 周飞鸥.隔姜灸结合药物治疗腕管综合征 64 例疗效观察[J].临床合理用药杂志,2011,4(19):59.
 [13] 王义生,郭小文,秦小勇.急性腕管综合征的非手术治疗方法、临床疗效及可行性观察[J].吉林医学,2013,34(30):6215.
 [14] 蔡德锋.温针加手法松解治疗腕管综合征[J].中医药信息,2007,24(5):56.
 [15] 李伟.温针灸配合推拿治疗早期轻度腕管综合征疗效对照研究[J].中国实用医药,2009,4(34):206.
 [16] 陈仲新,程彬,黄松琴.温针灸治疗早期腕管综合征 46 例[J].陕西中医,2007,28(7):892.
 [17] 张翠彦,王艳香.针刺加 TDP 照射和中药熏洗治疗早期

腕管综合征疗效观察[J].中国针灸,2009,29(9):708.
 [18] 周相苍,栾玉芬,宫朝霞,等.针刺加氦氖激光治疗腕管综合征 35 例[J].上海针灸杂志,2009,28(3):170.
 [19] 封一平,石雷.针刺治疗腕管综合征 50 例[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(6):670.
 [20] 胡乃武,刘久英,王凤敏.针药并用治疗腕管综合征的临床观察[J].中医药学报,2000,28(3):57.
 [21] 全汉强,曾红军,蒋媚月.中药熏洗配合温针灸治疗妊娠期腕管综合征 24 例[J].中医外治杂志,2011,20(1):33.
 [22] 王运东.中医针灸对腕管综合征的疗效研究[J].临床医药文献杂志(电子版),2015,2(5):890.

第一作者:张议元(1985—),女,博士研究生,主治医师,针灸推拿学专业。

通讯作者:杜元灏,教授,主任医师,博士研究生导师,天津市特聘教授,滨海学者。jpjs_cn@sina.com

收稿日期:2015-11-09

编辑:华 由 王沁凯

10例,冠心病7例,2型糖尿病1例;前列腺体积为(57.21±14.8)mL;IPSS为(28.1±4.9)分;QOL为(4.6±1.4)分。2组患者一般情况比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:参照《坎贝尔-沃尔什泌尿外科学》^[2]诊断为BPH的老年男性患者,IPSS评分 ≥ 20 分;硬腰联合麻醉下行TUPKP术后患者;患者知情同意。(2)排除标准:有习惯性便秘病史者;有胃肠道器质性病变者;不合作或者有精神疾患者。

2 治疗方法

2组均采用TUPKP术后护理常规进行护理,如知识宣教,术前一日行床上排便训练、术后行提肛训练及术后饮食指导、心理护理等。术后饮食为术后第一日流质,术后第二日半流,第三日普食。

治疗组在常规护理基础上加用川军通便膏穴位贴敷。川军通便膏由大黄10g、芒硝5g、枳实20g、槟榔20g、乳香5g、没药5g组成,由我院制剂室加工成乳膏,填入直径为5cm的穴位贴凹槽中。穴位选用神阙、气海、双天枢、大肠俞、小肠俞,手术当日起,每日贴敷1次,每次4h,治疗4d为1个疗程。如有对穴位贴及药物过敏者,终止贴敷,如有药饼脱落移位及时更换。

3 疗效观察

3.1 观察指标 连续观察术后4d内患者的大便情况,记录患者便秘的发生情况。便秘的诊断标准:术后恢复饮食后3d仍未排便。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 对照组30例患者中,发生便秘18例,占60.0%;治疗组30例患者中1例因出现穴位贴过敏予以剔除,29例患者中发生便秘7例,占24.1%。经 χ^2 检验,2组患者便秘发生率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

4 讨论

TUPKP术后易发便秘的原因包括:(1)排便方式改变,术后需持续膀胱冲洗,绝对卧床,要求床上

排便,患者内心难以接受,导致排便不畅;(2)硬腰联合麻醉,使交感神经节前纤维受阻滞,胃肠蠕动消失,肛门内外括约肌、肛提肌等松弛,排便反射受到抑制;(3)术后卧床时间长,肠蠕动减少,易引起便秘;(4)心理原因,患者因担心手术后是否会继发性出血,是否影响性功能等常发生焦虑不安,情绪紧张,导致便秘;(5)患者年龄大,参与排便的肛提肌、膈肌、腹壁肌活动减弱,排便动力不足,导致便秘发生和加重。

穴位贴敷疗法是中医的一种外治方法,是在中医基础理论的指导下,以中医经络学为理论依据,选取某些特定药物,用介质调成糊状,贴敷于选定的穴位处以治疗疾病的一种无创疗法。该疗法通过药物直接刺激穴位,并通过皮肤吸收,使局部药物浓度明显高于其他部位,作用较为直接,疗效明显。我院中药膏剂川军通便膏处方由大承气汤去厚朴加味组成。方中大黄泻热通便;芒硝助大黄,并能软坚润燥;枳实、槟榔、乳香、没药行气散结,消痞除满。使用川军通便膏在穴位神阙、气海、双天枢、大肠俞、小肠俞进行贴敷治疗,可以起到泻热通便、消痞除满的作用。

本研究结果显示,临床使用川军通便膏穴位贴敷可预防前列腺增生术后便秘的发生,改善便秘程度,操作简便易学,患者无痛苦,值得临床应用。今后将扩大样本量,完善对照组设置,进一步对该疗法的临床疗效加以证实。

参考文献

- [1] 郑美,王海琳.护理干预对预防前列腺增生患者术后便秘的效果观察[J].承德医学院学报,2013,30(3):227.
- [2] 郭应禄,周利群.坎贝尔-沃尔什泌尿外科学[M].北京:北京大学医学出版社,2009:2909.
- [3] 李春秋.前列腺电切术后预防便秘诱发猝死的护理[J].实用医药杂志,2010,27(6):539.

第一作者:郑燕(1978—),女,本科学历,主管护师,主要从事外科中西医结合护理工作。quchangh@163.com

收稿日期:2016-01-16

编辑:吴宁

人类健康需要传统医药