DOI: 10.11997/nitewm.201812021

· 中西医结合护理 ·

# 揿针疗法治疗硬膜外麻醉术后尿潴留的效果评价

# 朱 敏1,朱璇璇2

(南京中医药大学连云港附属医院 江苏省连云港市中医院 1. 护理部; 2. 治未病中心,江苏连云港,222004)

摘要:目的 评价揿针疗法治疗硬膜外麻醉术后尿潴留的临床效果。方法 100 例行硬膜外麻醉术后尿潴留患者随机分为对照组和观察组,各 50 例。对照组采用常规护理 观察组在对照组基础上增加揿针疗法。评估 2 组临床疗效。结果 观察组治愈 5 例,有效 43 例,无效 2 例,总有效率为 96.00% (48/50);对照组治愈 8 例,有效 33 例,无效 9 例,总有效率为 82.00% (41/50) 2 组比较差异有统计学意义(P < 0.05)。结论 采用揿针疗法治疗硬膜外麻醉术后尿潴留疗效确切,且安全性高,值得临床推广。

关键词: 揿针疗法; 硬膜外麻醉; 尿潴留; 中医护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-9867(2018) 12-9083-93

# Evaluation on the efficacy of press-needle therapy for urinary retention after epidural anesthesia

ZHU Min<sup>1</sup>, ZHU Xuanxuan<sup>2</sup>

(1. Department of Nursing; 2. Preventive Treatment Center, Lianyungang Hospital of TCM, Lianyungang Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Lianyungang, Jiangsu, 222004)

**ABSTRACT: Objective** To evaluate the clinical effect of press-needle therapy for urinary retention after epidural anesthesia. **Methods** Totally 100 patients with urinary retention after epidural anesthesia were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with press-needle therapy on the basis of routine nursing. The efficacy was compared between two groups. **Results** The overall response rate (ORR) of the observation group was 96.00% (48/50), in which 5 cases were healed, 43 cases were effective and 2 cases were non-effective; the ORR of the control group was 86.00% (41/50), in which 8 cases were healed, 33 cases were effective and 9 cases were non-effective. There was statistical significance between two groups (P < 0.05) regarding the ORR. **Conclusion** Press-needle therapy has a definite effect and higher safety in the treatment of urinary retention after epidural anesthesia, so it deserves to be popularized in clinic.

**KEY WORDS**: press-needle therapy; epidural anesthesia; urinary retention; traditional Chinese medicine nursing

腰麻或硬膜外麻醉是普外科腹部脏器手术常规麻醉方式,但麻醉药物对盆腔骶神经、会阴部及排尿低级中枢均有抑制作用,可导致排尿不畅。术后尿潴留即术后8h内不能排出尿液,膀胱内尿量>600 mL,出现腹胀、排尿困难,或患者不能自行有效排空膀胱,残余尿量>100 mL [1]。术后

尿潴留的发生率约为  $0 \sim 44\%$  ,若治疗不当 ,可使膀胱过度膨胀 ,从而损伤逼尿肌  $^{[2]}$ ; 若实施导尿术 ,可增加患者痛苦和感染的概率  $^{[3]}$ ; 若发生感染 则可加重排尿障碍 ,从而引起恶性循环  $^{[4]}$ 。本研究采用揿针疗法治疗硬膜外麻醉术后尿潴留 取得了较好的临床效果 ,现报告如下。

## 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2017 年 3 月—2018 年 7 月在南京中医药大学连云港附属医院普外科行硬膜外麻醉术后尿潴留患者 100 例 ,纳入标准:①符合《手术并发症学》中术后尿潴留的临床表现及诊断标准<sup>[5]</sup>;②年龄 18~75 岁;③签署知情同意书;④意识清楚 愿意并能够配合采集临床资料。排除标准:①因肿瘤、尿路结石、慢性肾功能衰竭所致的少尿或无尿者;②合并有心血管、肝脏及造血系统等严重疾病者;③精神病等存在认知障碍不能配合者。按照住院时间顺序,将患者随机分为观察组和对照组,各 50 例。观察组男 28 例,女 22 例;年龄 20~74 岁,平均(47.00±13.00)岁。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 19~71 岁,平均(44.00±15.00)岁。2 组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)。

#### 1.2 方法

1.2.1 常规护理: 对照组予以常规护理。为患者营造良好的环境,提供心理疏导; 告诉患者术后可能发生尿潴留症状,并讲授尿潴留发生的原因; 努力与患者建立良好关系,以促进患者更好的配合; 术后对患者的膀胱区定时进行观察,发现有腹部充盈、无自行解小便的现象,及时遵医嘱给予患者膀胱区热敷,或者给患者听流水声,也可以通过改变体位,指导患者早期进行盆底肌训练,以改善膀胱功能,促进尿液排出。

1.2.2 揿针疗法: 观察组在常规护理基础上采用揿针疗法。①用具。一次性无菌清铃揿针(日本清铃株式会社生产,规格为0.2×0.9 mm)。②部位: 选取关元、中极、三阴交3个穴位,关元穴位于下腹部前正中线上,脐下3寸;中极穴位于腹部前正中线上,脐中下4寸;三阴交位于小腿内侧,内踝关节上3寸。

患者取仰卧位,屈膝;操作前,术者清洗双手,注意无菌操作;充分暴露穴位部位,用75%酒精消毒2次,待干后一手持镊子夹持揿针针柄所附带的胶布,对准腧穴,一手垂直刺入腧穴皮内,将胶布粘贴固定于局部,并给予适当按压,以患者耐受为度。埋针时,应注意避开体表浅血管,以患者无痛感、不影响活动为原则,指导患者适当按揉揿针以加强疏通之力,提高疗效;观察患者埋针部位,询问患者有无不适。若患者感觉局部刺痛,应

一手固定埋针部位两侧皮肤,另一手揭开两侧胶布,然后捏住两侧胶布,垂直于皮肤将针取出,重埋或改用其他穴位。若患者有不适感如过度搔痒等,可随时自行取针,同时为患者讲解无菌操作知识;指导患者应用分散注意力的方法减轻疼痛,促进睡眠;选择纯棉贴身衣服,避免抓挠、挤压和冷热刺激等;清淡饮食,禁忌辛辣、烟酒、刺激之物。

#### 1.3 观察指标

评估 2 组临床疗效 ,根据《中医病证诊断疗效标准》中有关癃闭的疗效标准进行评估 ,治愈: 小便通畅 ,可自行排尿 ,腹胀明显减轻; 好转: 可自行排尿 ,但尿量较少 ,腹胀有所缓解; 无效: 未见尿液排出 ,腹胀无明显变化<sup>[6-7]</sup>。

# 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件,计数资料以率(%)表示 采用 $\chi^2$  检验 检验水准  $\alpha = 0.05$ , P < 0.05 为 差异有统计学意义。

#### 2 结果

治疗后 ,观察组治愈 5 例 ,有效 43 例 ,无效 2 例 ,总有效率为 96.00% (48/50); 对照组治愈 8 例 ,有效 33 例 ,无效 9 例 ,总有效率为 82.00% (41/50) 2 组比较差异有统计学意义(P<0.05)。

### 3 讨论

尿潴留是外科手术常见的可以避免的并发 症[8]。现代医学认为,由于麻醉药物对盆腔骶神 经、会阴部以及排尿反射初级中枢有抑制作用 麻 醉越深,抑制时间越长,膀胱越充盈,就会导致排 尿困难,形成尿潴留;麻醉药物没有完全代谢之 前 患者对膀胱充盈感觉不敏感 待麻醉完全清醒 后,膀胱已充盈已久,膀胱壁肌肉失去原有收缩 力 不易在短时间内恢复 ,导致排尿不畅[9]; 术前 使用阿托品可抑制膀胱逼尿肌收缩功能[10]。此 外 患者不习惯卧床排尿或因切口疼痛、情绪紧张 等原因均会引起尿潴留。尿潴留属中医"癃闭" 范畴 表现为小便量少 点滴而出 甚则闭塞不通。 癃闭的病因为内伤情志、外感六淫、饮食失宣及水 道阻塞; 发生机理主要与膀胱、三焦气化失常有 关[11]。术后气血亏虚,离经之血则淤,气血滞于 脏腑之间 使经脉流通不畅 从而出现脏腑功能失 调 产生尿潴留[12]。

揿针疗法属于皮内针法的一种,是由《黄帝内经·灵枢》官针篇中所记载的"浮刺"针法演变

而来。其针具头大而末锐,形如图钉样,类似于 《灵枢·九针十二原》中的"头大末锐"的鑱针,可 疏利气机、泻邪气。揿针,以浅刺、无针感和久留 针 $(1 \sim 7 d)$  为特征。揿针疗法 将特制的小型针 具刺入腧穴部位的皮内 固定后留置一定时间 以 持续刺激 不断地促进经络气血的有序运行 从而 达到治疗疾病的作用。与传统针灸相比 揿针疗 法安全性高,只至皮下不达深层,不会伤及脏腑、 神经及大血管等。同时,揿针短小,刺痛感不显, 将揿针埋藏于皮内或皮下 能持久刺激特定穴位, 不存在传统针灸断针、弯针、滞针的可能性,且患 者较少发生晕针现象,患者及家属更容易接受。 揿针操作简单,只按照中医操作规范,护士、医生 均可以实施,特点是将静态留针变为动态留针。 传统留针时间一般为 30 min ,对患者的体位姿势 有特殊要求 增加了患者的不适感 特别是年老不 配合者较难实现。而揿针可固定于腧穴1~7 d, 患者运动不受影响[13]。

本研究根据辨证施护理论,采用揿针埋刺关元、中极、三阴交3个穴位,以促进尿液排出。中极穴为元气之根本,能治内急不通之诸症;关元穴是任脉与足三阴经交会穴,针刺该穴能鼓舞三焦、膀胱气化,有启闭通利之功效;三阴交穴为足三阴经交会穴,主要应用于生殖系统疾病、泌尿系统疾病、消化系统疾病及水液代谢障碍等。刺激三穴可调理水道,温补真元,鼓舞膀胱气化司职,从而使小便通利。本研究结果证实,采用揿针疗法治疗硬膜外麻醉术后尿潴留疗效确切,且安全性高,价格低廉,操作简单,可作为快速缓解术后尿潴留的有效方法之一。

#### 参考文献

[1] BUTTNER B, MANSUR A, BAUER M, et al. Unilateral spinal anesthesia: Literature review and recom-

- mendations [J]. Anaesthesist , 2016 , 65( 11): 847 865.
- [2] DREIJER B, MOLLER M H, BARTHOLDY J. Post
   operative urinary retention in a general surgical population [J]. Eur J Anaesthesiol, 2011, 3(28): 190–
  194.
- [3] SLIWINSKI A, DARCY FT, SULTANA R, et al. Acute urinary retention and the difficult catheterization: current emergency management [J]. Eur J Emerg Med, 2016, 23(2): 80 – 88.
- [4] 许月萍,许静芳.穴位按摩对阴式子宫切除及阴道前后壁修补术后尿潴留的干预作用[J].浙江中医药大学学报,2008,32(6):805-806.
- [5] 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.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994: 27-28.
- [7] 孙锋,陈传伟,郑晋东,等. 针灸治疗肛肠疾病硬膜外麻醉术后尿潴留的疗效观察[J]. 实用医学杂志,2008,24(6): 1048-1049.
- [8] KOWALIK U , PLANTE M K. Urinary Retention in Surgical Patients [J]. Surg Clin North Am , 2016 , 96 (3): 453 – 467.
- [9] 叶夏秋. 外科术后尿潴留患者的原因分析及护理 对策[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(9):18-19.
- [10] 蒋明瑾,徐俐. 护理干预对术后留置镇痛泵患者尿潴留影响的 Meta 分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(10): 24-28.
- [11] 李明,颜新,彭文博. 中医文献癃闭证病因病机探析[J]. 北京中医药,2009,28(4):276-277.
- [12] 卢思羽. 穴位贴敷预防外科术后尿潴留的护理效果分析[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(22): 191-192.
- [13] 王鲁,余金栋. 揿针疗法临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志,2018,34(6):118-119.

(本文编辑:杜福荣)