揿针埋针配合穴位贴敷对前列腺术后膀胱痉挛的影响研究

印良美

(南通市中医院, 江苏 南通 226001)

【摘要】目的 研究揿针埋针配合穴位贴敷对前列腺术后膀胱痉挛的影响。方法 选取2018年7月-2019年3月我院收治的92例前列腺手术患者作为研究对象,按照随机数表法分两组观察组和对照组,对照组46例,预防组46例,对照组采用常规方法预防改善,预防组采用揿针埋针配合穴位贴敷预防,对比两组的临床膀胱痉挛的发病状况。结果 观察组与对照组比较,观察组经过术后预防或改善,发病率明显降低,对比差异有统计学意义,P<0.05。结论 揿针埋针配合穴位贴敷对前列腺术后膀胱痉挛有较好的预防与治疗效果,可以降低术后膀胱痉挛的发病率,临床实用价值高,因此应该广泛的在临床推荐运用。

【关键词】揿针埋针; 穴位贴敷; 前列腺; 术后膀胱痉挛

【中图分类号】R473 【文献标识码】A 【文章编号】ISSN.2096-2479.2019.20.106.02

前列腺增生是老年男性常见病,前列腺汽化电切术是临床上用于治疗良性前列腺增生的一种有效手段,作为一种非开放性的手术,前列腺汽化电切术是经尿道入路手术,不会对患者造成创伤,患者术后恢复快,也因此受到广泛认可。但因紧张、出血、疼痛等原因引起术后膀胱痉挛等并发症的处理也一直都是人们关注的焦点。近年来,临床医生在治疗过程中研究发现采用揿针埋针配合穴位贴敷在临床有较好的运用效果,可以有效的预防前列腺术后膀胱痉挛的发生,促使患者更顺利康复[1]。现就我院的92例患者作为研究对象,按照术后措施的不同分为两组,对比研究揿针埋针配合穴位贴敷对前列腺术后膀胱痉挛的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年7月-2019年3月我院收治的92例前列腺手术患者作为研究对象,按照随机数表法分两组观察组和对照组,预防组46例,初中以上文化水平20例,初中以下文化水平26例,年龄在55-86,平均年龄(68.4±2.7)岁;对照组46例,初中以上文化水平19例,初中以下文化水平27例,年龄在54-87岁,平均年龄(68.8±2.6)岁,两组一般资料对比没有显著差异,P>0.05,且院方伦理委员会对此次研究知情并签署同意书,此次研究有意义。

研究对象选取标准:

- (1) 排除精神异常和患有肿瘤疾病的患者;
- (2) 所有研究对象均进行了前列腺手术;
- (3) 所有研究对象(家属)对此次研究知情,且愿意积极配合研究,提供治疗的相关数据和签署研究知情同意书^[2]。

1.2 方 法

对照组采用常规方法预防改善,主要内容有:叮嘱患者及时 反应自身的状况变化,依据患者的病状进行治疗和预防。

预防组采用揿针埋针配合穴位贴敷预防改善,主要内容包括:术后即给予患者穴位贴敷神阙穴。材料:主要由沉香、肉桂、厚朴、大黄组成,按1:1:1:1.5比例碾粉。取中药粉剂约5g,用麻油调成糊状制成药丸,置于敷贴上,定穴后用大拇指指腹按摩5min至局部皮肤发红,将中药贴上,每4~6h更换一次,直至患者导尿管拔出可停止贴敷。揿针:选用清铃掀针,型号:针长0.9mm,选用穴位足三里,三阴交。术后回室即使用。用法:每天按压2—3次,每个穴位每次按压一分钟,强度以患者能耐受为度,以增强疗效,需连续治疗至拔出导尿管。

两组患者在术后均进行良好的护理,包括饮食、健康教育、心理护理、清洗护理指导等,另对出现并发症患者进行及时治疗。

1.3 观察指标

对比两组的膀胱痉挛发病率,以揿针埋针配合贴敷预防后发病次数为准,具体数据以医疗记录为准。

1.4 统计学方法

以SPSS22.0对数据进行统计分析,计数资料以n (%)表示,行卡方检验;计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,t检验。有统计学意义判定标准参照P<0.05。

2 结 果

两组发病率的对比,预防组与对照组比较,预防组的发病率为4.35%,对照组的发病率为23.91%, x^2 =7.2561,P=0.0071,预防组预防后发病率明显较低,对比差异显著P<0.05。具体对比内容见表1。

表1 两组发病率的对比n(%)

组别	例数	干预后发病次数	干预后发病率(%)
预防组组	46	2	4.35%
对照组	46	11	23.91%
x^2	-	-	7.2561
P	-	-	0.0071

3 讨论

膀胱痉挛是指膀胱逼尿肌痉挛性收缩,发病时患者会出现 尿急、闭尿和尿淋漓,除此之外患者还会有强烈痛感,一般发生 于前列腺术后,在临床发病时,多以服用相应的解痉药物进行治 疗,期间注意保暖,清淡饮食,禁烟酒等。现发现采用中医揿针 埋针和药物贴敷可以有效的预防这一并发症的发病^[3]。

本文研究结果表明: 揿针埋针配合穴位贴敷对前列腺术后 膀胱痉挛有较为明显的预防效果,可以有效的减免膀胱痉挛的发 生,具体原因是:中医认为,前列腺术后膀胱痉挛与脉络通畅、 气血运行有密切的关系。揿针埋针通过疏通经络. 能调理气血. 可达到止血、镇痛、解痉的目的。揿针埋针对膀胱的影响主要是 通过调整膀胱的紧张度, 使处于高度紧张状态的膀胱得以舒张, 从而减少膀胱痉挛的发生。[4]其次揿针埋针可以刺激神经,使患 者有良好的心理状态,良好的心理状态可减弱膀胱痉挛的发病。 在穴位选择方面,本次研究选择了足三里、三阴交等穴。其中足 三里具有通经活络、补中益气,扶正去邪之功效。三阴交穴,为 十总穴之一,应用广泛,能够健脾祛湿,安神,治疗腹痛腹胀, 小便不利等症状。穴位贴敷是一种经皮给药方式,这一给药方式 相较于其他给药方式, 敏感度高, 效应强, 患者易于接受。采用 中药穴位贴敷治疗可起到双向调节作用, 促使药物成分能够长时 间维持并释放到全身, 起到疏通经络、打通血运的目的。在穴 位选择方面,本次研究选择了神阙穴,即"肚脐",又叫"脐

(下转114页)

Electronic Journal Of Practical Clinical Nursing Science

者在治疗期间,受到药物的影响,其血液处于高凝状态,其下肢静脉血栓发生率较高。鉴于此,本研究给予脑出血偏瘫患者实施综合护理干预,其结果显示,护理前2组患者血液流变学指标未见明显差异,护理后实验组全血低切还原粘度、全血高切还原粘度、红细胞聚集指数、全血方程K均低于参照组,实验组下肢肿胀、下肢深静脉血栓发生率均低于参照组。通过综合护理干预形式能够降低患者的下肢并发症,应用认知干预、饮食干预及下肢护理方式,保障患者下肢血运,进而避免患者发生下肢深静脉血栓,其临床应用效果确切,是降低脑出血偏瘫患者术后并发症的重要方式之一。

表2: 脑出血偏瘫患者下肢深静脉血栓情况比较[n(%)]

		J		
_	组别	例数 (n)	下肢肿胀	下肢深静脉血栓
	实验组	20	2 (10.00)	0 (0.00)
	参照组	20	8 (40.00)	5 (25.00)
	x^2		4.8000	5.7143
	P		0.0284	0.0168

综上所述,本研究对脑出血偏瘫患者予以综合护理干预,该 种护理模式能够降低患者血液流变学指标,防止患者发生下肢肿 胀及深静脉血栓问题,因此,综合护理干预模式在防止下肢深静脉血栓方面具有临床推广及应用的优势。

参考文献

- [1] 高翔.早期活动对预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的作用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017(13).
- [2] 何家燕.早期护理干预对预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的作用[J].中国社区医师,2017(16).
- [3] 叶雪花,杨志娟,魏职香.早期行双下肢气压波治疗对高血压脑出血患者预防下肢深静脉血栓的临床效果[J].中国实用医药.2017(19).
- [4] 张莉莉.高龄脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的相关因素及 护理策略研究[J].当代护士: 专科版(下旬刊),2018(1):1-3.
- [5] 杨琳.早期活动预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓的效果观察 [J].心电图杂志(电子版),2017.
- [6] 李萍.空气压力泵对高血压脑出血患者下肢深静脉血栓形成的预防效果及其护理策略[J].实用临床医药杂志,2017(12).

本文编辑: 付常荣

(上接101页)

量的改善上十分显著,在免疫功能,营养不良状况上也得到了优化^[3]。在护理干预后,患者能够正确的认识病情,并积极地配合护理人员工作,建立了相互信任的护患关系。

综上所述,采用针对性护理干预措施,有利于胃癌化疗患者提升生活质量,提高免疫功能,有利于病情的缓解,效果值得肯定。

江临床医学,2016,15(5):684-685.

- [2] 刘鑫.针对性护理干预措施对胃癌化疗患者焦虑的影响[J].中国现代药物应用,2016,7(11):138-139.
- [3] 曾小梅,赵怡,邓洪渠.针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):32-34.

本文编辑: 付常荣

参考文献

[1] 阮国栋,李志安.进展期胃癌术后同步放化疗毒副反应观察[J].浙

(上接106页)

中",本穴连接五脏六腑,刺激神阙一穴,可调理全身。在针刺的同时进行穴位贴敷,可以使药物有效的随血液循环,产生药理效应。当然穴位贴敷与揿针埋针预防都能使患者产生较为强烈的心理暗示,保持轻松愉悦的状态,这一心理状态也可减免膀胱痉挛的发生^[5]。综合以上来看,揿针埋针配合穴位贴敷对前列腺术后膀胱痉挛有明显影响,可降低其发病率,对临床前列腺术后并发症的预防有重要意义,在临床值得广泛运用。

揿针埋针配合穴位贴敷对前列腺术后膀胱痉挛有较好的预 防与治疗效果,可以降低术后膀胱痉挛的发病率,临床实用价值 高,因此应该广泛的在临床推荐运用。

参考文献

[1] 王惠良,周晓华,吴玉娟,等.集束化护理在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J].中华现代护理杂

志,2018,24(16):1888.

- [2] 张东,史俊杰.硬膜外自控镇痛护理用于前列腺绿激光汽化术联合TURP术后膀胱痉挛的临床效果[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(2):164-167.
- [3] 满延萍,何作瑜,谢银彩,等.氟比洛芬酯注射液处理经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的疗效及安全性[J].药学服务与研究,2017,17(2):86-86.
- [4] 谢克基,姜少军,汤平,等,髓神经调节治疗慢性排尿功能障碍2例报告[J]. 中华泌尿外科杂志. 2004。25(9): 606—608
- [5] 尹文利,王娟,李永禄.屈他维林联合托特罗定治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(3):664-667.

本文编辑: 付常荣

(上接111页)

综上所述,针对妊娠合并高血压产妇,在采用综合护理效果 显著,能够有效提高临床治疗效果,值得加大推广运用。

参考文献

[1] 关慧敏,李䶮萍.妊娠期高血压病产妇的临床护理干预效果观察 [J].中国社区医师,2016,32(15):137-137.

- [2] 刘凤丽.妊娠合并高血压的临床护理干预要点研究[J].中国医药指南,2017,15(10):212-213.
- [3] 梁琼.妊娠期高血压综合征临床护理干预效果的观察[J].中国伤残 医学,2016,24(5):186-187.

本文编辑: 付常荣

.....