

[参考文献]

- (1) 刘涛涛, 王晓燕. 滋阴通络方联合针刺治疗对中风恢复期偏瘫患者整体功能和日常生活能力的影响研究 (J). 贵州医药, 2021, 45(10): 1567-1568.
- (2) 徐颖, 李名球. 针刺配合康复训练对中风偏瘫患者肢体运动功能恢复及日常生活能力的影响 (J). 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21): 97-99.
- (3) 李成国, 胡一莉, 戴慧峰, 等. 针刺结合运动康复疗法对中风偏瘫患者肢体运动功能和日常生活能力的影响 (J). 中国中医急症, 2014, 23(3): 442-443.
- (4) 喻凤文, 戚秩铭, 谯智泉. 针灸联合康复训练对中风后偏瘫患者下肢运动功能及生活质量的影响 (J). 四川中医, 2020, 38(3): 200-203.
- (5) 饶明俐. 中国脑血管病防治指南 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2007: 134-135.
- (6) 郦永平. 中风辨证现代化理论探讨 (J). 江苏中医, 2001, 46(3): 5-7.
- (7) 李学麟. 小儿飞针疗法 (修订版) (M). 福州: 福建科学技术出版社, 2018: 11-13.
- (8) 王思予. 针刺结合运动康复疗法对中风偏瘫患者肢体运动功能和日常生活能力的影响 (J). 中国伤残医学, 2021, 29(17): 50-51.
- (9) 崔利. 中医综合护理干预对中风偏瘫患者生活自理能力及肢体功能的改善作用分析 (J). 医学理论与实践, 2020, 33(12): 2046-2048.
- (10) 凌春华, 刘国辉, 梁翠葵, 等. 中风后偏瘫患者进行中医特色护理对其运动功能及生活质量的影响 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(78): 123-124.

[文章编号] 1007-0893(2022)09-0056-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.09.017

肛肠术后尿潴留应用针灸联合补中益气丸的临床疗效

梁忠平¹ 孙明坤¹ 章智² 黄兆慧²

(1. 清远市人民医院, 广东 清远 511500; 2. 清远市人民医院连山分院, 广东 清远 511500)

[摘要] **目的:** 探讨肛肠术后尿潴留患者应用针灸联合补中益气丸治疗的效果。**方法:** 选取清远市人民医院2018年1月至2021年12月期间收治的肛肠术后尿潴留患者80例, 根据患者就诊先后顺序将其平均分配为对照组与观察组, 各40例。对照组患者给予补中益气丸治疗; 观察组患者给予针灸联合补中益气丸方案开展治疗; 比较不同方案应用优势。**结果:** 观察组患者的自行排尿时间、排尿完全通畅时间、下床活动时间、首次进食时间、首次排便时间、在院治疗时间均短于对照组, 首次排尿后膀胱残余尿量少于对照组, 治疗后2h内排尿总量高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为95.00%, 高于对照组的77.50%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康及一般健康状况评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的总满意度为97.50%, 高于对照组的82.50%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者在治疗期间均未出现明显不良反应。**结论:** 肛肠术后尿潴留患者应用针灸联合补中益气丸治疗确切, 缩短患者自行排尿时间、下床活动时间及在院治疗时间等, 治疗方式简单, 更易获得患者认可与满意, 而且治疗安全性高。

[关键词] 尿潴留; 肛肠术后; 针灸; 补中益气丸**[中图分类号]** R 694⁺.55 **[文献标识码]** B

尿潴留是指无法自然、充分排空膀胱内的尿液。在临床中尿潴留具体可分为急性与慢性, 急性尿潴留指发病较为突然, 膀胱内充满尿液却无法排除, 而慢性尿潴留具有起病缓慢特征, 腹部充满尿液, 而患者无明显症状表现, 通过临床相关数据得知: 高年男性、生理因素、外伤与手术等是诱发尿潴留主要原因之一^[1]。受到多种

因素的影响导致肛肠疾病发生率递增, 从而增加肛肠术后尿潴留情况的发生率, 疾病形成可导致患者机体出现排尿困难、腹部疼痛与障碍、尿不尽及尿频等症状, 若情况严重, 还可引发肾功能衰竭、尿路感染及尿失禁等一系列并发症, 这对患者身心健康非常不利^[2]。临床中, 对于尿潴留多选择药物治疗, 但不同方案所达到的疗效

[收稿日期] 2022-03-11

[作者简介] 梁忠平, 男, 副主任医师, 主要从事肛门结直肠疾病的诊断和治疗工作。

存在一定差异性, 西医虽对疾病有一定干预价值, 但对患者肝肾等器官易产生损伤, 我国中医治疗历史悠久, 对疾病可达到标本兼治目的, 而且治疗安全性高, 深获我国群众认可与满意。由于肛肠术后尿潴留病情较为严重, 可选择联合方案治疗, 比如针灸联合补中益气丸, 针灸可对相关穴位进行刺激, 从而促进尿液排出, 而且治疗方式简单, 易于患者接受, 而补中益气丸具有调补脾胃, 益气升阳, 甘温除热之功效, 对尿潴留情况有着积极的改善作用^[3]。因此, 本研究就针对肛肠术后尿潴留患者实施不同方案治疗, 分析针灸联合补中益气丸临床治疗效果与优势性。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取清远市人民医院 2018 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的肛肠术后尿潴留患者 80 例, 根据患者就诊先后顺序将其平均分配为对照组与观察组, 各 40 例。对照组男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 22 ~ 74 岁, 平均年龄 (46.81 ± 2.50) 岁。观察组男性 21 例, 女性 19 例; 年龄 18 ~ 45 岁, 平均年龄 (46.82 ± 2.51) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 尿意频急, 反复用力排尿, 但小便难出, 点滴不畅; (2) 排尿虽困难, 但不伴有尿道涩痛; (3) 用手按压膀胱有明显尿意, 叩诊为浊音; (4) 做泌尿系的彩超检查以及泌尿系计算机断层扫描 (computed tomography, CT)、磁共振时, 可发现在膀胱区膀胱是膨隆, 充满液性密度。

1.2.2 纳入标准 (1) 均为清远市人民医院收治的肛肠术后尿潴留患者; (2) 对本研究知情同意; (3) 临床资料完整; (4) 辨证均为气虚失约型 (术前体虚, 手术后排尿点滴不畅、下腹急胀、无力排尿、精神萎靡、面色苍白、气短语微、苔薄、舌淡、脉细弱无力)。

1.2.3 排除标准 (1) 严重精神障碍者; (2) 中途退出者或更换治疗方案者; (3) 存在其他恶性疾病; (4) 聋哑者; (5) 肝肾功能器官严重障碍者; (6) 存在严重传染性疾病、出血性疾病; (7) 存在其他泌尿系统疾病引发排尿困难者; (8) 认知意识差者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予补中益气丸 (河南省济源市济世药业有限公司, 国药准字 Z41020009) 治疗, 口服, $6\text{g} \cdot \text{次}^{-1}$, $3\text{次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

1.3.2 观察组 选择针灸联合补中益气丸方案开展治疗, 补中益气丸用法用量与对照组完全一致, 针灸治

疗措施为: 调整患者保持平卧体位, 选择关元、足三里、三阴交、中极穴位进行针刺, 选择 28 号 1.5 寸毫针, 方法为平泻平补手法, 得气后留针 20 min; 针刺后给予艾条悬灸关元、足三里、三阴交与中极等穴位, 距离安排合理, 以患者机体耐受、舒适为主, 艾灸时间为 10 ~ 15 min, 上述治疗方案 $1\text{次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

两组患者均治疗 21 d, 并在治疗期间对患者病情状况进行评估, 若有必要可适当增减药物剂量与针灸时间。在治疗过程中, 对患者的情绪进行安抚, 告知其治疗目的与相关注意事项等内容, 对于患者在疾病、治疗方面的疑问进行全面解答, 对于其合理需求尽可能满足, 提高其治疗依从性。

1.4 观察指标

(1) 记录患者自行排尿时间、首次排尿后膀胱残余尿量、排尿完全通畅时间、治疗后 2 h 内排尿总量、下床活动时间、首次进食时间、首次排便时间及在院治疗时间。

(2) 对治疗后患者机体状况实施综合性评估: 有效: 患者排尿困难、下腹部胀痛等症状全部消失, 患者可自主、顺畅排尿; 改善: 患者排尿困难、下腹部胀痛等症状较治疗前好转 75 % 及以上, 患者可自主排尿, 但排尿过程不顺畅; 无变化: 患者排尿困难、下腹部胀痛等症状较治疗前好转 75 % 以下, 患者无法自主排尿, 而且排尿过程不顺畅; 总有效率 = (有效 + 改善) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 选择日常生活质量评分量表, 对治疗后患者的生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康及一般健康状况方面实施综合性评估, 每一项总分值均为 100 分, 患者日常生活水平越佳, 则所得分值越高。(4) 同时, 对患者发放调查表, 让其对本次治疗效果是否满意加以评估, 90 ~ 100 分为满意, 60 ~ 89 分为中立, 低于 59 分为不满意。总满意度 = (满意 + 中立) / 总例数 $\times 100\%$ 。(5) 观察治疗期间患者机体是否有不良反应出现。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恢复指标比较

观察组患者的自行排尿时间、排尿完全通畅时间、下床活动时间、首次进食时间、首次排便时间、在院治疗时间均短于对照组, 首次排尿后膀胱残余尿量少于对照组, 治疗后 2 h 内排尿总量高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表1 两组患者恢复指标比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	自行排尿时间/min	首次排尿后膀胱残余尿量/mL	排尿完全通畅时间/min	治疗后2h内排尿总量/mL	下床活动时间/h	首次进食时间/d	首次排便时间/h	在院治疗时间/d
对照组	42.51 ± 3.51	44.52 ± 2.65	385.54 ± 12.54	420.15 ± 9.54	26.78 ± 1.25	2.51 ± 0.43	68.51 ± 6.00	9.91 ± 0.42
观察组	25.71 ± 2.00 ^a	26.80 ± 2.51 ^a	235.51 ± 9.54 ^a	720.15 ± 15.24 ^a	14.21 ± 1.45 ^a	1.32 ± 0.25 ^a	34.51 ± 2.36 ^a	4.51 ± 0.34 ^a

注: 与对照组比较, ^aP < 0.05。

2.2 两组患者的治疗效果的比较

观察组患者治疗总有效率为95.00%, 高于对照组的77.50%, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者的治疗效果的比较 (n = 40, n(%))

组别	有效	改善	无变化	总有效
对照组	10(25.00)	21(52.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	12(30.00)	26(65.00)	2(5.00)	38(95.00) ^b

注: 与对照组比较, ^bP < 0.05。

2.3 两组患者的日常生活质量评分的比较

治疗后观察组患者的生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康及一般健康状况评分均高于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 见表3。

2.4 两组患者的总满意度比较

观察组患者的总满意度为97.50%, 高于对照组的82.50%, 差异具有统计学意义(P < 0.05), 见表4。

表3 两组患者的日常生活质量评分的比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理机能	生理职能	躯体疼痛	精力	社会功能	情感职能	精神健康	一般健康状况
对照组	82.22 ± 3.23	82.23 ± 3.26	82.16 ± 3.18	82.27 ± 3.29	82.20 ± 3.11	82.24 ± 3.25	82.25 ± 3.30	82.28 ± 3.37
观察组	91.55 ± 5.11 ^c	91.56 ± 5.23 ^c	91.57 ± 5.32 ^c	91.58 ± 5.36 ^c	91.60 ± 5.41 ^c	92.00 ± 5.48 ^c	92.42 ± 5.52 ^c	92.56 ± 5.62 ^c

注: 与对照组比较, ^cP < 0.05。

表4 两组患者的总满意度比较 (n = 40, n(%))

组别	满意	中立	不满意	总满意
对照组	11(27.50)	22(55.00)	7(17.50)	33(82.50)
观察组	13(32.50)	26(65.00)	1(2.50)	39(97.50) ^d

注: 与对照组比较, ^dP < 0.05。

2.5 两组患者的不良反应发生率的比较

两组患者在治疗期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

所谓尿潴留是指膀胱内充满尿液而无法排出, 由排尿困难发展到一定程度而形成的疾病, 疾病形成因素多为动力性梗阻或机械性梗阻, 前者常见中枢与周围神经系统病变, 比如实施肛肠、盆腔手术等对膀胱神经产生损伤, 引发尿潴留, 后者多为尿路结石、尿道急性、良性前列腺增生及肿瘤疾病导致尿道阻塞等, 其中肛肠术后尿潴留较为常见^[4-5]。由于近年来人们饮食结构发生变化, 长时间摄入刺激性食物及自身运动能力过低等多种因素的共同作用下, 导致肛肠疾病发生率递增, 从而增加肛肠术后尿潴留的发生率, 这不仅影响患者术后机体康复速度, 还可增加腹痛、排尿困难、排尿不顺畅等情况出现, 这对患者治疗自信心及机体舒适度有着严重影响^[6-8]。

临床中, 针对肛肠术后尿潴留患者多选择药物治疗, 但通过临床治疗效果可发现: 不同方案的治疗效果存在一定差异性, 其中西医治疗多选择药物调节尿道痉挛、

兴奋平滑肌收缩, 加速尿液排出, 西药虽对疾病好转有一定干预作用, 但可对肝肾器官可产生不利影响, 安全性并不十分理想^[9-10]。而且近年来, 中医学技术持续性进步与发展, 临床应用率逐步提高、应用范围也有所提升, 而且中医治疗对机体不易产生较为强烈的毒副作用, 深获临床患者认可与满意。在中医角度认为: 肛肠术后尿潴留属于癃闭范围, 疾病的形成与膀胱气化功能失调等方面有所关联, 更与三焦、肾脏、肺脏及脾脏功能等相关, 对肛肠术后尿潴留治疗方向应以调节三焦、肾脏、肺脏及脾脏功能为主。为有效确保治疗效果, 快速抑制病情发展, 调节患者机体不适, 可选择联合方案进行治疗, 比如针灸联合补中益气丸, 此方案具有高效性强、可行性高等特征, 治疗过程简单, 易于患者接受与认可。

针灸可对关元、足三里、中极与三阴交等穴位进行有效刺激, 其中关元是任脉、肝经、肾经与脾经的交汇穴, 对此穴位加以刺激可达到培元固本、补益下焦之气目的; 对于足三里穴位加以刺激可达到健脾益气目的; 中极属于任脉, 膀胱的募穴, 其表皮层偏薄, 而且敏感性较高, 针对中极穴位开展刺激可达到利尿, 调节下焦气机作用; 三阴交是脾经、肝经及肾经交会穴, 而这三个脏器均可调节机体水液的分泌、代谢及排泄, 对三阴交穴位实施针灸可达到运化水湿、健脾益肾等效果^[11]。用现代药理作用分析: 对肛肠术后尿潴留患者实施针灸有助于达到疏通经络功效, 对膀胱肌的兴奋性达到积极的促进作用, 调节平滑肌收缩, 增强机体血液循环, 还可保证阴阳处

于平衡状态,持续性提升膀胱功能,加速尿液排出,利于患者尽早自行排尿^[12]。黄芪、甘草、党参、白术、当归、升麻、大枣、柴胡、陈皮及生姜构成补中益气丸,黄芪作为君药,可发挥补中益气、甘温补升、升阳举陷优势;党参、白术、甘草作为臣药,可达到益气、除水等功效。当归、陈皮、大枣、生姜属于佐药;可发挥理气、健脾开胃、补中益气等作用。生姜、柴胡属于使药,可助君药升举下陷之清阳,可达到调补脾胃,益气升阳,甘温除热功效,对多种疾病均可达到理想的治疗效果,而且干预价值较高。本研究中将补中益气丸针对肛肠术后尿潴留患者采用口服的方式,利于机体吸收,而且对治疗过程简单,医疗费用偏低,对尿潴留疾病可达到积极治疗作用,加速尿液排出,改善机体异常表现。肛肠术后尿潴留病机为手术创伤耗伤元气,元气受损,则行津功能减弱,导致膀胱气化不利,故见癃闭,中医治疗方向多以升举清气,脾清升浊降,小便自利,其中补中益气丸可用。补中益气丸可提上通下,升提下陷之阳气,脾胃升降斡旋之职得复,则小便自通,更可缓补中气,驱邪不伤正,扶正不留邪,药方中的黄芪可达到利尿作用,白术可发挥行气效果,柴胡可提高中气,清阳上升,陈皮理气效果显著,各个中药联合应用可快速发挥药效。此外,选择丸剂食用较为便捷,丸剂较汤剂力缓,针对老年人群较为适用,从而达到药到病除之功效。以现代药理学角度考虑:补中益气丸对肛肠术后患者机体免疫能力有着较高的提高作用,有效改善膀胱神经功能失调状态,确保排尿反射正常进行。当补中益气丸与针灸方案联合应用时可达到强强联合治疗目的,可进一步保证临床疗效,还可快速抑制病情发展,改善患者机体不适,可作为临床中治疗肛肠术后尿潴留首选干预对策之一。为确保确保治疗效果,建议应用补中益气丸期间不可与其他感冒药同用,恶寒发热表证者、暴饮暴食脘腹胀满实证者不宜服用,确保治疗安全性。

通过本研究结果提示,观察组患者在自行排尿时间、首次排尿后膀胱残余尿量、排尿完全通畅时间、下床活动时间、首次进食时间、首次排便时间、在院治疗时间均短(少)于对照组,治疗后 2 h 内排尿总量高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);这充分表明联合方案对患者膀胱气化功能可达到积极的调节作用,加速尿液排出,缩短患者自行排尿时间,还可确保排尿通畅性,这对提高患者治疗自信心,确保机体舒适度等方面有着积极性影响。观察组患者的治疗效果为 95.00%,高于单独应用补中益气丸的 77.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);有效表明联合方案可达到高效、高质量治疗效果,快速抑制病情发展,提高预后,治疗效果理想也

是获得患者认可与满意的主要原因。观察组患者在生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康及一般健康状况评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);由于联合方案治疗医疗费用较低,过程简单,效果理想,从而提高患者生活自理能力,这对其心理与生理健康有着积极影响。观察组患者在护理治疗满意度 97.50%,高于对照组患者的 82.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);这表明联合方案更易获得患者认可与满意。两组患者在治疗期间均未出现明显不良反应,表明增加联合方案治疗安全性较高。

综上所述,补中益气丸联合针灸方案对肛肠术后尿潴留患者应用效果显著,加速尿液的排出,缩短在院治疗时间,治疗安全性高,更对患者的日常生活达到理想的调节作用。

[参考文献]

- (1) 刘少鹏,尹洪娜,孙晓蓓,等.近五年针灸防治肛肠疾病术后尿潴留的临床研究进展(J).中国中医急症,2021,30(12):2245-2248.
- (2) 赵哲君,王辉,刘敏.补中益气丸治疗产后盆底功能障碍患者的疗效及对患者尿动力学和性功能的影响(J).世界中医药,2019,14(5):1209-1212.
- (3) 曹铭英,陈霞.艾灸防治肛肠术后尿潴留选穴规律和疗效评价的文献研究(J).中国中医急症,2019,28(7):1188-1192,1204.
- (4) 漆双进,杨硕,黄宇,等.针灸治疗慢性尿潴留临床选穴用经组方的特点与规律(J).世界中医药,2021,16(12):1843-1848.
- (5) 李春耕,魏永辉.中医综合疗法治疗肛肠术后急性尿潴留临床研究(J).国际中医中药杂志,2018,40(2):132-135.
- (6) 袁佳.肛肠术后急性尿潴留的中医临床综合治疗效果分析(J).结直肠肛门外科,2018,24(2):166-167.
- (7) 李芳.雷火灸联合中医护理干预对肛肠病术后尿潴留的影响分析(J).山西医药杂志,2020,49(24):3521-3523.
- (8) 侯丽丹.肛肠术后尿潴留应用中医特色护理临床观察(J).辽宁中医药大学学报,2018,20(8):211-214.
- (9) 樊红雨,戴玮,赵航,等.耳穴贴压辅助针灸对术后尿潴留患者膀胱功能的影响(J).国际中医中药杂志,2019,41(4):365-368.
- (10) 臧晓亚.针刺对肛肠手术患者麻醉效果,术后不良反应发生率及尿潴留的影响(J).陕西中医,2018,39(7):977-979.
- (11) 刘访,史仁杰,曹波,等.针刺联合麦粒灸治疗肛肠疾病术后急性尿潴留:随机对照研究(J).中国针灸,2019,39(7):709-712.
- (12) 黄斌,张玉茹,刘连成,等.针灸治疗肛肠外科疾病术后并发症的研究进展(J).中国中西医结合外科杂志,2020,26(5):1018-1022.