

Observation on the efficacy of acupuncture box in treating 27 cases of postoperative urinary retention in orthopedics

Meiqin Zhang Weiwei Qu

Linhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou, Zhejiang, 317000, China

Abstract

Objective: To investigate the therapeutic effects of using a moxibustion box for warm moxibustion at the Zhongji, Guanyuan, and Qihai acupoints on patients with postoperative urinary retention in orthopedic surgery. **Methods:** A total of 81 patients who experienced postoperative urinary retention after orthopedic surgery were randomly divided into three groups, each consisting of 27 patients: the control group, Group 1 of the observation group, and Group 2 of the observation group. The control group first received massage and warm compresses on the lower abdomen bladder area, along with methods such as listening to running water sounds to induce urination. If these methods were ineffective, catheterization would be performed. For both Groups 1 and 2 of the observation group, after induction of urination failed, they were treated with traditional Chinese medicine-specific therapies using a moxibustion box for warm moxibustion at the Zhongji, Guanyuan, and Qihai acupoints. The clinical efficacy was observed in all three groups. **Results:** The total effective rate in Group 1 of the observation group was 81.45%, the total effective rate in Group 2 of the observation group was 92.60%, and the total effective rate in the control group was 55.56%. The total effective rate in the control group was significantly lower than that in Groups 1 and 2 of the observation group, and the total effective rate in Group 1 of the observation group was lower than that in Group 2 of the observation group, with statistically significant differences ($p < 0.05$). **Conclusion:** Using a moxibustion box for warm moxibustion at the Zhongji, Guanyuan, and Qihai acupoints in patients with postoperative urinary retention in orthopedic surgery has the characteristics of simple operation, prominent effects, and being both economical and non-invasive, making it suitable for widespread clinical application.

Keywords

moxibustion box; moxibustion; orthopedic surgery; urinary retention; intermediate point; Guanyuan point; Qi Hai point

药灸盒治疗骨科术后 27 例尿潴留疗效观察

张美琴 屈薇薇

临海市中医院医疗卫生服务共同体, 中国·浙江 台州 317000

摘要

目的: 探究运用药灸盒对骨科术后尿潴留患者进行中极、关元、气海穴温灸干预的治疗效果。**方法:** 选取我科81例骨科术后出现尿潴留的患者, 随机均分为三组, 每组 27 例, 分别为对照组、观察组 1 与观察组 2。对照组先行按摩热敷下腹部膀胱区域, 同时结合听流水声等诱导排尿手段, 若上述方法未能起效, 则实施导尿术。观察组二组患者在诱导排尿无效后, 分别采用艾灸盒温灸和药灸盒温灸中极、关元、气海穴的中医特色疗法, 观察三组的临床疗效。**结果:** 观察组1总有效率 81.45%, 观察组2总有效率92.60%, 对照组总有效率55.56%, 对照组的总有效率明显低于观察组二组, 观察组1的治疗总有效率低于观察组2, 二者具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论:** 以药灸盒对骨科术后发生尿潴留的患者开展中极、关元、气海穴温灸干预, 此手段用于预防术后尿潴留时, 具有操作简易、效果突出的特点, 同时兼具经济性与无创性, 适宜在临床广泛应用。

关键词

药灸盒; 温灸; 骨科术后; 尿潴留; 中极穴; 关元穴; 气海穴

1 引言

所谓术后尿潴留, 具体表现为术后 8 小时内患者丧失

自主排尿能力, 膀胱内尿量至少达到 600ml; 或者无法自主完成膀胱尿液的有效排空, 经 B 超诊断, 膀胱内残余尿量超过 100ml。长期处于尿潴留状态, 会引发膀胱异常膨大, 并对憋尿肌造成不可逆转的损害。

骨科术后发生尿潴留患者在临床上很常见, 如不及时处理, 尿潴留过久常常会引起泌尿系感染等并发症。骨科术后发生尿潴留的原因众多, 如疼痛、麻醉药物对排尿反射的影响、术后镇痛泵的使用、体位的改变、心理因素的影响以及术前没有进行有效的排尿训练如急诊手术等, 上述诸多因

【基金项目】 药灸盒治疗骨科术后尿潴留疗效观察 (项目编号: XM20210609)。

【作者简介】 张美琴 (1969-), 女, 中国浙江台州人, 本科, 副主任护师, 从事临床护理研究。

素的影响导致术后发生尿潴留的概率增高,临床上治疗尿潴留除了小腹热敷、听流水声等诱导排尿外,有效的治疗方法常采用导尿术,而导尿是一项有创的侵入性操作,会增加泌尿系感染的机会,给患者带来痛苦[1],因而致使我们把治疗方法转向中医方向,中医注重调整人体气血阴阳、脏腑经络的平衡,中医讲究药之不及,针之不到,必须灸之。而艾灸治疗在调节人体气血阴阳平衡内环境方面具有明显的优势,且具有操作简单、见效快、无创等优点。由于艾灸治疗方案较多、疗效评定标准不一,可比性不强,并且目前市场上单纯艾绒制成的艾条内含杂质高,无其他有效中药导致燃烧时温度偏低且不恒定,烟雾较大,燃烧时间短,灸疗时在经络之间的传导性差,尤其对于灸感较弱的患者,不能发挥出其应有的治疗作用。故而本研究采用在以往单味艾灸温灸穴位治疗尿潴留的基础上辅以加用多味中药制成药灸条温灸的方案进行了观察研究,便于临床推广。药灸盒温灸是指将艾绒和辅以小茴香、川椒、檀香、石菖蒲、苍耳子等中药成分自制成灸条点燃后置于艾灸盒内,药灸时的温热及药物产生的双重效应刺激施灸的穴位,对骨科术后尿潴留患者实行药灸盒温灸中极、关元、气海穴,治疗疗效显著,便于临床推广运用,并为探讨药灸盒治疗骨科术后尿潴留作用机理提供临床依据。

2 临床资料

2.1 研究对象

本研究选取2021年1月至2023年12月期间,于我科接受骨科手术,术前排尿功能正常,术后出现排尿困难并确诊为尿潴留的81例患者作为研究对象。将其随机分为对照组与两个观察组,每组各27例。观察组1中,男性患者15例,女性12例,年龄范围在20至82岁之间,平均年龄为 (40 ± 3.5) 岁。患者手术类型涵盖腰椎手术7例、外踝骨折内固定术4例、胫骨平台骨折内固定术5例、股骨粗隆骨折切开复位内固定术7例以及膝关节镜手术4例。观察组2共27例,包含13名男性和14名女性,年龄在23至81岁,平均年龄 (41 ± 3.5) 岁。其中,腰椎手术8例,外踝骨折内固定手术2例,胫骨平台骨折内固定手术6例,股骨粗隆骨折切开复位内固定手术7例,膝关节镜手术4例。对照组同样为27例,男女比例为13:14,年龄分布在21至85岁,平均年龄 (42 ± 3.0) 岁。该组患者手术类型包括腰椎手术8例、外踝骨折内固定手术3例、胫骨平台骨折内固定手术7例、股骨粗隆骨折切开复位内固定手术5例、膝关节镜手术4例。经统计分析,三组患者在病情严重程度、手术术式选择、麻醉方式应用以及年龄分布等方面,均未表现出显著差异($P>0.05$),具有良好的组间可比性。

2.2 尿潴留的中医诊断标准

参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[2]确定:若患者存在小便排出困难,甚至闭塞不通,同时伴随小便部位胀痛,而尿道无涩痛表现,即可诊断为尿潴留。

2.3 依据西医诊断标准

术后尿潴留可界定为:手术结束8小时后,患者仍无

法自主排尿,膀胱内尿量积聚至少达600ml,部分患者膀胱内尿量会显著增多,可达3000-4000ml;或者术后患者不能有效完成膀胱排空,经B超探查,膀胱残余尿量超过100ml。临床诊断中,患者多主诉下腹部胀痛、排尿困难,医生通过体格检查,可发现耻骨上方区域膨隆、有压痛,能触及囊样包块,叩诊时呈现实音表现。

2.4 排除标准

因中枢神经系统与脊髓损伤所致的神经性尿潴留;尿道梗阻、前列腺肥大等引发的梗阻性尿潴留病例;伴有肝肾、心脑血管、内分泌、造血等重要脏器系统严重原发性疾病的患者,予以排除;无法配合研究的精神疾病患者、妊娠期妇女,以及对艾灸存在过敏情况的患者。

3 方法

3.1 综合干预策略

对于对照组的术后尿潴留患者,采用综合干预策略。先通过心理关怀帮助患者缓解紧张情绪,保障其隐私需求;随后运用多种诱导排尿方式,如按摩热敷下腹部膀胱区,使用湿热毛巾敷贴膀胱区域,温热水清洗会阴,以及播放流水声刺激排尿反射。若经上述多种方式干预后,患者仍无法自主排尿,则进行导尿操作。

3.2 观察组 1

穴位选取依据中华人民共和国国家标准(GB12346-90)《经穴部位》^[1]的定位方法。中极穴位于下腹部前正中线上,脐中下4寸处;气海穴在下腹部前正中线上,脐中下1.5寸;关元穴则处于下腹部前正中线上,脐中下3寸的位置。艾灸操作流程:①施灸前,医护人员与患者充分交流,详细说明使用艾灸盒治疗的目的与优势。取长度约5cm的单根干燥艾绒制成的艾灸条,放入6孔温灸盒内,固定好艾灸条后将其点燃,使其平稳缓慢燃烧。②待患者麻醉苏醒后,协助其取平卧位,充分暴露下腹部,同时注重保护患者隐私,冬季操作时做好保暖措施。为预防烫伤,先在施灸局部皮肤涂抹适量湿润烧伤膏,随后将温灸盒沿脐下正中中线放置,使其覆盖中极、关元、气海三穴进行同步施灸。施灸过程中,使用约束带固定温灸盒以防倾倒,并放置一块与温灸盒面积相当的棉布进行隔离。单次施灸时长控制在20~30分钟,以患者感觉温热舒适、局部皮肤轻微潮红为最佳状态。若治疗结束30分钟后效果不佳或无明显改善,可进行二次干预;若两次干预后仍未达到预期效果,则采取导尿措施。③艾灸盒温灸的注意要点:施灸时以患者稍感温热为宜,过程中医护人员需时刻关注患者感受,倾听其反馈。在确保安全的前提下,施灸后可适当离开床旁,为患者营造放松的私密空间,但仍需加强巡视,密切观察施灸部位皮肤状况,警惕烫伤、疼痛、水泡等异常情况发生。若患者在施灸过程中感觉温度过高,可短暂抬高温灸盒,使其暂时离开皮肤表面,数秒后再恢复原位。若患者施灸局部存在皮肤破损、泌尿系统出血等情况,则严禁进行温灸治疗。

3.3 观察组 2

取穴 按观察组1取穴方法

艾灸方法 操作者取约 5cm 长的本研究制成的药灸条按观察组 1 艾灸方法

3.4 疗效评定

3 组患者首次排尿时间和排尿量对比以及 B 超残余尿测定。

经上述治疗方法治疗后 30min 内，能自行排尿者且尿量 >500ml 结合床旁 B 超示：<50ml 者为显效，1~2h 内自行排尿且尿量 >300ml <500ml 结合床旁 B 超示：残余尿 >50ml <100ml 者为有效，2h 内有尿意但不能自行有效排尿，结合

床旁 B 超示：膀胱内尿量 >600ml，需行导尿者为无效，3 组临床疗效比较，二组观察组患者疗效明显优于对照组，而观察组 2 疗效优于观察组 1。

3.5 统计学方法

所有观察资料均在 SPSS13.0 统计软件中进行处理，计数资料采用 X² 检验，P 值 < 0.05 表示差异有统计学意义

4 结果

对比三组临床疗效，对照组患者的疗效显著低于观察组，而观察组 2 疗效优于观察组 1。

表 1 三组患者疗效比较（例 n，%）

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组（n=27）	5（18.52）	10（37.04）	12（44.44）	15（55.56）
观察组 1（n=27）	10（37.04）	12（44.44）	5（18.52）	22（81.45）
观察组 2（n=27）	18（66.67）	7（25.93）	2（7.41）	25（92.60）
X ² 值	17.44			
P 值	< 0.02			

5 讨论

中医古籍记载及理论表明，尿潴留属于中医学“癃闭”的病症领域。该病症的病位主要涉及膀胱，同时与肾脏功能以及下焦气化功能失调有着不可分割的联系。骨科术后或情志不畅，或肾气不足等均可导致膀胱气化不利，引发小便不畅，利用艾灸温灸中极、关元、气海穴具有温补肾阳、行气活血，通络利水等功效。灸疗在我国已有二千多年的历史，灸疗主要原料艾的功能，清代吴仪洛在《本草从新》中说：“艾叶苦辛，性温，通十二经走三阴，理气血，逐寒湿，能透诸经而除百病。”艾灸利用艾叶的温热作用与药物特性，刺激人体经络穴位，能够温补肾阳、行气化湿、调畅全身气机，助力膀胱完成气化过程，使小便排泄通畅。根据宫军等^[4]的研究，温灸时产生的温热与艾绒药力，可作用于穴位附近血管，促进局部新陈代谢，调节血浆渗透压，改善微循环，利于药物吸收，从而增强治疗效果。从穴位功能来看，中极穴作为膀胱募穴，对调节膀胱气化功能有独特作用；关元穴作为多经交会穴，能温补肾元，促进膀胱气化；气海穴作为任脉穴位，主要发挥补气行气的作用。针灸学认为：针所不为，灸之所宜；气血不足者，灸法可补之；经络陷下者，灸火可起之；经络瘀阻者，灸可通之；中气下陷者，灸可举之^[5]。分布于腹部前正中线膀胱区域的中极、气海、关元三个穴位紧密相连，皆为任脉经穴，在中医针对癃闭病症的治疗实践中，被视作主要的穴位配伍，发挥关键治疗作用。中医治疗尿潴留有药物、针刺以及艾灸等多种方法，内服药增加水分摄入，缓不解急，临床应用较少。近年来艾灸作为热敏腧穴疗在临床的应用逐渐被医家采纳。人体罹患疾病时，体表穴位会产生敏化改变，处于敏化状态的穴位具有“小刺激大反应”的特异性特征，对外界刺激的敏感性显著增强。而艾热刺激堪称激发热敏化穴位的理想方式，极易触发灸感传导，促使经气运行至病变部位^[6]，通过调整机体功能、恢复

生理平衡来发挥治疗作用。本项目研制的药灸盒，其组方利用原有艾绒的基础上，再加用小茴香、川椒、檀香、石菖蒲、苍耳子等中药，制作时将各种药物按比例研成细末，部分药物提取有效成分，适当加入透皮促进剂，如麝香等以增强药物的穿透性，利用现有工艺制成药灸条备用。次药灸条燃烧时的温度高于一般艾灸的温度，温度更加稳定，温热并不燥烈，同等质量比一般艾灸的燃烧时间长，从而加强了经络之间的传导性，对于灸感较弱的患者有大幅度的增强，诸药合用加强解除膀胱括约肌痉挛，促进排尿，稳定情绪等功效。依据中医整体观、辨证论治法和经络相关理论，对术后尿潴留者进行中级、关元、气海穴等穴位以药灸盒灸之，具有疗效显著、无创、价廉等优点，充分体现了中医中药简、便、廉、验的优势特点，真正体现了绿色医疗的理念，其次，避免了尿潴留患者接受导尿之苦的弊端，使患者更乐意接受治疗，增加了依从性，本项目立足于祖国医学临证传承，贯通中西医结合之理论，在基础艾灸上加以其他中药成分制成药灸疗法，研究建立标准、规范、更有效的骨科术后尿潴留治疗方案，值得临床进一步推广。

参考文献

[1] 张东铭, 王玉成.盆底与肛门病学[M].贵州: 贵阳科学技术出版社, 2004: 664.

[2] 国家中医药管理局, 中医病症诊断疗效标准[M].南京: 南京出版社, 1995: 54.

[3] 国家技术监督局, 经穴部位[M].北京: 中国标准出版社, 1990:21.

[4] 宫军,张智龙.温灸疗法治疗中风痉挛性瘫痪的临床观察[J].时珍国医药,2010,21(7):1825-1826.

[5] 汪安宁.针灸学[M].北京: 人民卫生出版社, 2001:234.

[6] 陈俊, 叶茂, 贺应林.穴位热敏灸治疗肛肠病术后便秘临床观察[J].实用中西医结合临床, 2012,12(2):15-16.