

中药热敷结合艾灸对腰椎术后患者尿潴留的效果观察

陆永平，张魏，汪梦洁，孙欢^{（通讯作者）}

（滁州市中西医结合医院 骨二科，滁州 安徽 239000）

摘要：目的 探讨中药热敷结合艾灸对腰椎术后患者尿潴留的效果观察。方法 收集我科 96 例腰椎手术患者，按不同的护理方法分为观察组和对照组，每组 48 例。对照组采用常规护理，观察组在对照组的基础上给予中药热敷结合艾灸治疗。观察两组患者术后尿潴留的效果。结果 观察组总有效率 91.7%，对照组总有效率为 66.6%，两组比较有显著性差异（ $P<0.05$ ）。观察组术后首次排尿时间短于对照组，两组比较有显著性差异（ $P<0.05$ ）。结论 中药热敷结合艾灸对腰椎术后患者尿潴留的效果明显。

关键词：中药热敷；艾灸；腰椎术后；尿潴留

中图分类号：R215.81

文献标识码：B

DOI：10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.61.105

本文引用格式：陆永平，张魏，汪梦洁，等. 中药热敷结合艾灸对腰椎术后患者尿潴留的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(61): 147-148.

0 引言

尿潴留是指尿液存留在膀胱内而不能自主排出，患者下腹胀痛，排尿困难^[1]。腰椎手术患者术后需卧床时间较长，因体位制动，排尿姿势改变手术麻醉等会不同程度的造成术后排尿障碍，发生尿潴留的几率较高。而腰椎手术患者术前大都需留置尿管。据统计，术后留置尿管拔出后，患者发生尿潴留的概率为 18.5%，给患者身心带来极大的痛苦，尿路感染的几率也随之增大^[2]。为探索有效的中医护理干预措施对腰椎术后患者尿潴留的影响，我科于 2015 年 3 月至 2017 年 3 月对 48 例腰椎手术患者采用中药热敷结合艾灸治疗，起到良好的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。96 例腰椎手术病人，按不同的护理方法分为观察组和对照组，每组 48 例。观察组男 26 例，女 22 例，平均年龄 47.5 岁，文化程度：文盲 2 例，小学 1 例，初中 12 例，高中 21 例，高中以上 12 例，病程 4.5 年，其中腰椎融合手术 20 例，腰椎 MED 手术 15 例，腰椎骨折手术 13 例；对照组男 24 例，女 24 例，平均年龄 46.9 岁，文化程度：文盲 1 例，小学 2 例，初中 13 例，高中 19 例，高中以上 13 例，病程 5.2 年，其中腰椎融合手术 18 例，腰椎 MED 手术 16 例，腰椎骨折手术 14 例。两组麻醉方式均为全麻。术前均能正常排尿，于手术当天均置尿管，术后第二天拔除。两组的患者在性别、年龄、文化程度、病程和手术方式比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入标准。符合腰椎融合、腰椎 MED 及腰椎骨折手术指征；术前术后无脊髓、神经损伤症状；无意识障碍，可以语言沟通。

1.3 排除标准。既往有泌尿系统疾病史；尿潴留病史；严重的心、肝、肾功能不全；有严重并发症的，包括脑脊液漏、感染等。排除妊娠期或哺乳期妇女；排除对本研究药物过敏者。

1.4 方法。术后拔除尿管后，对照组采用常规护理，予以放松疗法、热敷下腹部、少腹按摩及听流水声诱导排尿。观察组在对照组的基础上给予中药热敷结合艾灸治疗。

1.4.1 中药热敷：中药热敷神阙穴，热敷 30 min。所使用的方剂为：沉香 20 g、石韦 20 g、滑石 30 g、当归 10 g、橘皮 20 g、白芍 20 g、冬葵子 5 g、甘草 10 g、王不留行 15 g。使

用方法：将上述中药填装入适当大小的布袋内，首先将布袋放入水中浸泡 10 min，后于高压蒸气锅内熏蒸 30 min 后取出，采用干毛巾将熏蒸过的药袋包裹起来，将其放置于神阙穴。

1.4.2 艾灸：患者取平卧位，暴露下腹部，注意保暖。点燃艾条，选择关元、气海穴以回旋灸法施灸，每处穴位施灸 20 min，患者感温热舒适，皮肤略潮红为宜。灸后 30 min 观察排尿效果，效果不理想时可再次施灸。

1.5 评价指标。观察两组患者术后拔除尿管后首次排尿时间、临床疗效。根据国家中医药管理局制定的《中国病症诊断疗效》^[3] 观察两组患者的排尿情况，术后顺利排尿者为有效；排尿不畅，经过不同护理措施能自行排尿者为显效；治疗后患者必须实施导尿，视为无效。观察两组患者术后拔除尿管后首次排尿时间。

1.6 统计学处理。采用 SPSS 13.0 统计软件进行处理，计量资料采用方差分析 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者排尿情况。观察组总有效率 91.7% 明显高于对照组总有效率为 66.6%，（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者排尿情况比较 [n (%)]					
组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
观察组	48	39 (81.3)	5 (10.4)	4 (8.3)	44 (91.7)
对照组	48	28 (58.3)	4 (8.3)	16 (33.4)	32 (66.6)

2.2 两组患者术后首次排尿时间的比较。观察组首次排尿时间明显短于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者术后首次排尿时间的比较 ($\bar{x} \pm s$)		
组别	例数	术后首次排尿时间 (h)
观察组	48	2.6 ± 0.6
对照组	48	4.9 ± 0.7

3 讨论

中医诊断学上将具有小便不利或小便闭塞不通、小便胀痛等症诊断为尿潴留^[4]。尿潴留中医呈“癃闭”，以小便不利，点滴而短少，病势缓者为“癃”；以小便闭塞，点滴全无，病势较急者为“闭”。

尿潴留是腰椎手术后最常见的并发症。腰椎术后，气机失调，治疗当以疏利气机，通利小便为主。患者术后发生尿潴留主要是由于气血运行不畅或经络痹阻所引发的，气血不

作者简介：陆永平，女，本科，主管护师，骨伤科；孙欢，主治医师，擅长中医骨伤。

畅会导致膀胱气化功能失常。

中医认为，神阙穴即肚脐，与百脉相通，内联五脏六腑，外搭四肢百骸，治脐即能调理脏腑，扶正祛邪。中药热敷选方为沉香散，方中沉香和橘皮疏达肝气，当归及王不留行活血行气，石韦、冬葵子、滑石通利水道，热敷促进药物吸收。中药热敷神阙穴，通过刺激穴位达到疏通经络气血，加快患者麻醉术后膀胱功能的恢复，减轻患者痛苦。

《本草正》记载：“艾叶，能通十二经脉，善于温中、逐冷、除湿，行血中之气、气中之滞”。艾灸的温热效应能刺激作用于人体经络腧穴，具有宣导气血、通畅气机、促进膀胱气化、通利小便的作用，艾火的热力和通阳功效使热透皮肤，增加局部血液循环，舒缓括约肌，加强传导功能^[5]。关元穴、气海穴为任脉之强壮保健穴，有理三焦、通尿闭之功效^[6]。艾灸此二穴，不仅能通过灸火以纯阳热力和药力以促进局部血液循环的改善，使气血旺盛，经气充盈，还可增加盆神经的兴奋性和传导性，促进神经功能再生，使逼尿肌收缩，改善括约肌协调功能，恢复膀胱压力，促进膀胱神经功能尽快恢复，使患者恢复自主排尿功能^[7]。

综上所述，中药热敷结合艾灸治疗能够促进腰椎术后尿潴留患者排尿，减少并发症，提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].第4版,北京:人民卫生出版社,2006:218.
- [2] 静佩.中医护理干预对骨科患者术后尿潴留的影响[J].辽宁中医杂志,2015,42(9):1772-7773.
- [3] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:27-28.
- [4] 杨秀军,曹建辉,沈志民,等.艾灸针刺治疗脊髓损伤尿潴留临床疗效观察[J].四川中医,2015,34(10):168.
- [5] 陈瑞霞,郑志辉,温红英.穴位艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折后便秘的疗效观察[J].光明中医,2015,30(9):1949.
- [6] 王庆云.产后尿潴留的预防和护理[J].中国医药指南,2013,11(6):653-654.
- [7] 闻永,王季.膻穴热敏化艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床研究[J].西部中医药,2013,26(1):104-105.

(上接第26页)

50%，且持续超过4周为部分缓解（PR）；稳定：腹腔积液下降小于50%或者增多小于25%为稳定（SD）；进展：腹腔积液增多超过50%或者恶化为进展（PD）；生活质量采用KPS评分进行评定，满分100分，分值越高表示患者接受治疗后生活质量越佳。

1.4 统计学处理。所有数据由SPSS 21.0统计软件包处理，计数单位由[n(%)]表示，($\bar{x} \pm s$)表示计量单位， χ^2 表示组间对比， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组和对照组基本情况比较 实验组和对照组的年龄、体重、患病时长、等基本情况类似($P > 0.05$)。

2.2 实验组和对照组临床治疗效果比较 治疗后，研究组的临床治疗效果与对照组相比，差异显著($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组临床效果对比[n(%)]						
组别	例数	CR	PR	SD	PD	总有效率
研究组	33	13 (39)	15 (46)	3 (9)	2 (6)	28 (85)
对照组	33	9 (27)	14 (43)	4 (12)	6 (18)	23 (70)
χ^2	-	1.0909	0.0615	0.1598	2.2759	0.4164
P	-	0.2962	0.8041	0.6893	0.1314	0.5188

注：与对照组比较，干预之后实验组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组生活质量比较 治疗前，实验组和研究组生活质量评分无明显差异($P > 0.05$)。治疗后，对照组生活质量总评分(62.37 ± 2.40)分；研究组为(74.67 ± 5.21)分，两组组间对比，差异有显著性($P < 0.05$)。

3 讨论

腹腔恶性积水临床症状表现不明显，病情发作时也较为隐蔽，加上我国还未实施腹腔恶性积水的早期筛查措施，大多数患者在发觉接受诊疗时病情已进入进展期甚至晚期，此时就算进行放化疗、手术等治疗手段，对于患者的病情改善效果亦不甚理想，并且还可能会出现远处转移或者反复发作，腹腔内残留癌灶和游离的癌细胞是腹腔恶性积水的主要致病原因，因此，将腹腔内残留癌灶和游离的癌细胞有效杀灭或清除是提升疗效、改善预后的首要手段^[3]。

本次研究结果显示，研究组经过治疗后的总有效率显著

优于对照组，且该组生活质量评分与对照组比较，差异存在统计学意义，这表示持续恒温循环热灌注在腹腔恶性积液患者中的治疗效果较为显著，可有效提高治疗效率，改善患者治疗后的生活质量。原因分析在于：腹腔热灌注化疗是新型治疗腹腔恶性肿瘤的辅助手段，在正常组织和癌细胞对温度的特殊差异耐受基础上，把灌注液和化疗药物加热到所需温度，然后灌入患者腹腔内，不但可以有效清除腹腔内微小病灶和遗留癌细胞，还可以通过温热法和化疗药物互相结合，对腹腔中游离的癌细胞进行有效杀灭，从而获得根治的效果^[4]。本研究实施持续恒温循环热灌注化疗法，该法是由腹腔热灌注化疗法改进而得，治疗期间始终持续恒温，保持灌注60 min，能够进一步提升治疗效率。其原理主要是：①高温可以破坏腹腔积液内肿瘤细胞的稳定性，增加细胞的通透性；②通透性发生变化后，会促进细胞吸收和渗透药物；③化疗药物的浓度较高，能够有效杀伤转移的癌细胞^[5]。受样本例数及时间等因素制约，关于两种治疗方案对患者并发症、心理状态等方面的影响，有待临床进一步探讨。

综上所述，腹腔恶性积液患者在实施持续恒温循环热灌注治疗之后病情和生活质量明显得到改善，明显的疗效对于腹腔恶性积液患者治疗过程中的压力及紧张情绪也有缓解作用，持续恒温循环热灌注治疗在腹腔恶性积液患者的治疗过程中有较好的临床推广价值。

参考文献

- [1] 刘宏杰,张宁,张华满,等.循环热灌注化疗治疗恶性胸腔积液的临床观察[J].基层医学论坛,2015,(7):917-918.
- [2] 蔡徐杰,吴继营,吴江洪,等.围手术期持续恒温循环腹腔热灌注化疗治疗腹腔恶性肿瘤临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(10):11-13.
- [3] 王启船,屈中玉,张辉,等.胃癌根治术后腹腔恒温热灌注联合全身化疗的临床疗效研究[J].重庆医学,2017,46(15):2134-2137.
- [4] 张晶,胡泽成,陈忠东,等.静脉联合洛铂腹腔恒温循环热灌注化疗对晚期卵巢癌的疗效研究[J].中国医学创新,2015,12(11):1-4.
- [5] 简朔.替吉奥联合顺铂腹腔恒温循环热灌注治疗对胃癌合并腹水患者恶性分子表达的影响及毒副反应评估[J].海南医学院学报,2016,22(15):1730-1732,1736.