

新斯的明穴位注射治疗肛肠病术后尿潴留临床观察

金晓东

靖江市中医院肛肠科, 江苏 靖江 214500

[摘要] 目的: 观察新斯的明穴位注射对肛肠疾病术后尿潴留的临床疗效。方法: 将 50 例肛肠病术后尿潴留患者随机分为 2 组, 各 25 例。观察组采用新斯的明穴位注射法; 对照组以中药汤剂口服治疗。结果: 总有效率观察组 100%, 对照组 68.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组总有效率明显高于对照组。结论: 新斯的明穴位注射法治疗肛肠疾病术后尿潴留临床疗效明显。

[关键词] 尿潴留; 新斯的明; 足三里; 三阴交; 穴位注射

[中图分类号] R694⁺.55 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0183-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.086

尿潴留是指由于各种原因引起的排尿不畅或不能自行排尿, 尿液潴留于膀胱的病症。是肛肠科手术后常见并发症之一, 不仅影响术后创面的恢复, 而且给患者带来生理和心理的痛苦。积极有效的解除尿潴留, 对促进术后创面的恢复和病人的生活自理均有重要作用。笔者对术后尿潴留患者采用足三里、三阴交穴位注射新斯的明的治疗方法, 取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1 月—2015 年 3 月本院住院肛肠疾病术后尿潴留患者, 共 50 例, 男 26 例, 女 24 例; 年龄 28~86 岁; 住院天数 7~11 天; 环状混合痔 27 例, 肛周脓肿 10 例, 三期肛裂 5 例, 复杂性肛瘘 8 例; 选择麻醉方式: 局部麻醉 32 例, 静脉麻醉 12 例, 硬膜外麻醉 6 例。50 例尿潴留患者随机分为 2 组, 各 25 例。观察组男 14 例, 女 11 例; 平均年龄 48.5 岁; 重症尿潴留 5 例, 轻度尿潴留 20 例; 男性前列腺肥大 5 例, 术后疼痛明显 16 例。对照组, 男 10 例, 女 15 例; 平均年龄 45.3 岁; 重症尿潴留 5 例, 轻度尿潴留 20 例, 前列腺肥大 3 例, 术后疼痛明显 19 例。2 组性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①小便不利, 点滴不畅, 或小便闭塞不通, 尿道涩痛, 小腹胀满。②多见于老年男性或产后妇女及手术后患者。③男性直肠指诊检查有前列腺肥大, 膀胱区叩诊明显浊音。④B 超、腹部 X 线及 CT 等检查, 可见膀胱残余尿有 1000 mL。

1.3 排除标准 所有病人均作心电图、全胸片及血常规和凝血功能检查, 排除心动过缓、房室传导阻滞、支气管哮喘及有出血倾向的疾病。

2 护理方法

2.1 对照组 给予常规护理, 并予以中药清热利湿、利尿通淋方口服, 处方: 车前草 20 g, 桔梗、淡竹叶各 15 g, 六一散、茯苓、大腹皮、猪苓各 10 g。每天 1 剂, 冷水浸泡 0.5 h, 水煎, 口服。

2.2 观察组 采用新斯的明 1 mg 穴位注射, 患者取平卧位, 取足三里穴和三阴交穴常规消毒后, 铺无菌洞巾进行注射。①足三里: 采用补法。取用 5 mL 注射器抽取新斯的明 0.5 mg, 刺入一侧足三里穴, 可稍作提插, 待患者感觉局部酸、麻、胀时停止, 回抽后无回血, 即缓慢注入新斯的明 0.5 mg, 此时患者仍有酸、麻、胀的感觉, 然后针尖倾向头的方向, 稍作提插运针, 使得气感向腹部放射, 稍作停留后起针, 起针后以碘伏棉签按压针眼 1 min。②三阴交: 采用泻法。穴位注射方法和足三里方法相同, 待注射新斯的明后, 针尖倾向脚的方向, 稍作提插运针, 使得气感向脚尖部放射, 稍作停留后起针, 起针后以碘伏棉签按压针眼 1 min。③注意事项: 起针后可适当以碘伏棉球在针眼处揉动, 使患者仍有酸、麻、胀的感觉, 针眼处用无菌纱布覆盖。新斯的明每天剂量不超过 5 mg, 一般穴位注射后 5 min 后起效, 持续时间大约 0.5 h, 可采取反复再次穴位注射, 但是总剂量要控制在安全范围以内。首次行针时嘱病人精神放松, 刺激强度要弱, 防止病人紧张而出现晕针等现象。

[收稿日期] 2015-04-11

[作者简介] 金晓东 (1971-), 女, 主管护师, 主要从事护理工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件包对数据进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:尿潴留消失,患者能自动排尿,排尿功能稳定,排尿次数正常,排尿感觉正常。显效:尿潴留基本消失,患者能自动排尿,排尿功能稳定,但排尿后膀胱内仍有少量残余尿,排尿比正常略频数。有效:尿潴留略有减轻,患者能自动排尿,但排尿功能不稳定,排尿次数增多,尿频,膀胱内有较多残余尿。无效:治疗前后病情无变化,患者仍不能自动排尿,靠导尿等其他方法排尿。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组100%,对照组68.0%。2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组总有效率高于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	25	16	4	5	0	100 ^①
对照组	25	10	3	4	8	68.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

尿潴留属于中医学“癃闭”的范畴,肛肠疾病患者罹病日久,下焦湿热壅滞膀胱,致膀胱气化不利,其病位主要在膀胱,与湿热下注相关。审证求因,随因施治,三阴交为足太阴、少阴、厥阴交会穴,有健脾利水,通经活络,通调下焦之气机,以利小便排出的功效^[1]。尿潴留时该经为实,因此采取泻法。足三里,是“足阳明胃经”的主要穴位之一,采用补法,其为泻实补虚之应用也。根据迎随补泻法,尿液应针而下。穴位注射是将药液注入穴位以防治疾病的一种治疗方法。它可将中医传统的针灸刺激和药物的性能及对穴位的渗透作用相结合,发挥其综合效应,故对某些疾病有特殊的疗效。穴位注射的要点主要是:穴位选择、药物注射剂量及操作要点。药物注射剂量应根据药物说明书规定的剂量,不能过量。操作时应使患者保持舒适位置,取无菌注射器和针头,抽取适量的药液,在穴位局部消毒后,右手持注射器对准穴位或阳性反应点,快速刺入皮下,然后将针缓慢推进,达一定深度后产生得气感应,如无回血,便可将药液注入。根据补泻原则,凡急性

病、体强者可用较强刺激,推液可快;慢性病、体弱者,宜用较轻刺激,推液可慢;一般疾病,则用中等刺激,推液也宜中等速度。

癃闭形成的原因主要是心理因素、疼痛因素、麻醉因素及肛门内敷料填塞物过多、前列腺肥大、粪便堵塞等因素。因肛门神经与泌尿神经同源,均起自第四骶神经,二者神经纤维相混合,术后肛门括约肌收缩或痉挛引起疼痛,直接反射性引起或加剧尿道括约肌收缩而导致排尿困难^[2]。同时麻醉使马尾神经增厚,使膀胱逼尿肌张力下降而导致小便困难;而因粪便堵塞引发尿潴留也常有发生^[3],此乃患者术后恐惧排便或排便时疼痛较甚而不能排空粪便,日久至粪便堆积肠道,排便日渐困难,导致肠道扩张压迫尿道而引发尿潴留。现代医学已明确,针刺的信息可直达脊髓、脑干直至大脑皮层的整个中枢神经,并由此中转与内脏各器官联系。而新斯的明属抗胆碱酯酶药物,对胃肠和膀胱平滑肌有较强的兴奋作用,能增强胃肠蠕动和膀胱张力,从而促进排气和排尿^[4]。通过新斯的明穴位注射,使药物和穴位共同发挥作用,可提高膀胱逼尿肌、盆腔、会阴部神经肌肉的兴奋性,兴奋骶髓排尿中枢,促进尿道平滑肌收缩,增强排尿功能。实践证明,新斯的明穴位注射发挥了针刺与药物的双重作用,疗效明显。但新斯的明对心动过缓、房室传导阻滞、支气管哮喘者禁用,临床上在使用前应查看心电图,使用过程中也应引起重视^[5]。

新斯的明足三里、三阴交穴位注射治疗尿潴留,临床操作方便、安全、有效,应用范围广,减少了患者导尿痛苦,从而减少了尿路感染的机会,减轻了患者的痛苦,有利于患者的康复,临床上值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘晨,夏峰,朱菊仙.混合痔34例手术患者尿流率图临床观察[J].中国肛肠病杂志,2001,21(11):3.
- [2] 张俊玲.术后尿潴留的观察及护理[J].内蒙古中医药,2007,7(4):72.
- [3] 沈曲,李峥.术后尿潴留的预防及护理进展[J].中华护理杂志,2005,40(3):223.
- [4] 王钦茂.药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:60.
- [5] 张家栓.新编药物手册[M].天津:天津科学技术出版社,1994:73.

(责任编辑:马力)