

· 医学护理信息 ·

耳穴埋籽在肛肠术后尿潴留的临床护理研究

王璐

(江苏省盐城市东台市人民医院康复中医科, 江苏 盐城 224200)

摘要: **目的** 对中医理念指导下的耳穴埋籽辅助治疗方案在肛肠手术临床护理中具有的应用价值进行效果评估。**方法** 研究时间为 2021 年 1 月至 2022 年 1 月, 将江苏省盐城市东台市人民医院康复中医科收治的行肛肠手术患者作为研究目标, 共采集数据 32 例, 利用统计方法进行分组, $n=16$, 记作对照组与研究组, 对照组应用肛肠手术围术期常态化护理干预方案, 研究组在上述基础上加以应用术前耳穴埋籽的护理干预方案。观察患者导尿率以及并发症的发生比率; 观察患者术后首次排尿时间以及患者术后排尿过程完全恢复正常时间; 观察患者术后生活质量综合评定量表评分的改善水准。**结果** 研究组患者的术后导尿率为 6.25% 显著低于对照组患者的 68.75%, 数据组间差异有统计学意义 ($P<0.05$); 同时, 该组患者出现泌尿系获得性感染、尿血、膀胱疼痛等并发症的发生比率较对照组患者显著降低, 数据组间差异有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组患者首次排尿时间以及排尿完全恢复正常的时间较前组患者显著缩短, 数据组间差异有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组患者排尿情况、小腹下部感觉以及症状情况、排尿周期长度、尿流率等排尿基础情况积分较前组患者显著提高, 组间差异有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组患者的生活质量综合评定量表的改善水准较前组患者显著提高, 数据组间差异有统计学意义 ($P<0.05$), 提示患者的生活质量较前组患者显著提升。**结论** 术前耳穴埋籽的辅助治疗干预方案在行肛肠手术患者的康复阶段对于尿潴留这一并发症具有一定的预见性干预效应, 同时对患者的排尿整体情况以及生活质量的改善均具有的正向协调作用。因此可以进行广泛应用。

关键词: 耳穴埋籽; 肛肠疾病; 尿潴留; 术后并发症; 护理干预方案

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.026.014

本文引用格式: 王璐. 耳穴埋籽在肛肠术后尿潴留的临床护理研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(026): 57-60.

Clinical Nursing Research of Auricular Seed Embedding in Postoperative Urinary Retention after Anorectal Surgery

WANG Lu

(Department of rehabilitation traditional Chinese medicine, Dongtai people's Hospital, Yancheng City, Jiangsu Province zip code, Yancheng Jiangsu 224200)

ABSTRACT: Objective To evaluate the application value of ear point seed embedding adjuvant treatment scheme under the guidance of traditional Chinese medicine in the clinical nursing of anorectal surgery. **Methods** The research period was from January 2021 to January 2022. The patients undergoing anorectal surgery treated in the rehabilitation department of traditional Chinese medicine of Dongtai people's Hospital of Yancheng City, Jiangsu Province were taken as the research target. A total of 32 patients were collected and grouped by statistical method, $n=16$, recorded as the control group and the research group. The control group applied the perioperative normalization nursing intervention scheme of anorectal surgery. On the basis of the above, the study group applied the nursing intervention scheme of preoperative ear point seed embedding. The catheterization rate and the incidence of complications were observed; The first micturition time and the time when the micturition process completely returned to normal were observed; The improvement level of postoperative quality of life comprehensive evaluation scale was observed. **Results** The postoperative catheterization rate in the study group was 6.25%, which was significantly lower than 68.75% in the control group ($P<0.05$); At the same time, the incidence of urinary tract acquired infection, urinary blood, bladder pain and other complications in this group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); The time of first micturition and the time of complete recovery of micturition in the

作者简介: 王璐 (1988-), 女, 汉族, 江苏盐城东台人, 主管护师, 主要从事护理工作, 单位: 江苏省盐城市东台市人民医院康复中医科。

study group were significantly shorter than those in the previous group, and there was a significant difference between the data groups ($P<0.05$); The scores of urination, lower abdominal sensation, symptoms, urination cycle length and urinary flow rate in the study group were significantly higher than those in the previous group ($P<0.05$); The improvement level of the comprehensive assessment scale of quality of life in the study group was significantly higher than that in the former group, and there was a significant difference between the data groups ($P<0.05$), suggesting that the quality of life of patients was significantly higher than that in the former group. **Conclusion** The preoperative intervention therapy of auricular seed embedding therapy has a certain predictive intervention effect on the complications of anorectal surgery in patients with anorectal surgery, and has a positive coordination effect on the overall urination and improvement of quality of life. Therefore, it can be widely used.

KEY WORDS: ear point seed embedding; anorectal diseases; urinary retention; postoperative complications; nursing intervention program

0 引言

尿潴留是患者行肛肠手术的常见并发症现象,临床主要表现为患者在短时间内出现排尿障碍以及失去部分自行排尿能力^[1]。在中医典籍《景岳全书》中提到:癃闭,此最危证也,表明该疾病无论是在现代医学理念中还是在中医理念中均为程度较严重的危急并发症,因此需进行及时干预^[2]。现阶段临床中常见的尿潴留的预见性干预措施包括内服、外治以及物理疗法、心理干预等,其中,中医理念指导下的针刺穴位加以艾灸熏灸、中药对穴位进行敷贴等方式是用于肛肠手术术后常见的尿潴留干预办法^[2]。但临床中对肛肠手术的尿潴留预防办法的针对性科研数据较少,因此探寻有效的预防肛肠手术患者出现尿潴留现象是该领域中面临的主要课题之一^[3]。耳穴埋籽是指在患者耳穴相应的敏感位置进行贴敷与按压的治疗干预手段^[4]。该方法的原理在于刺激患者耳穴进而起到对与耳穴相连接的经络、脏腑起到治疗效果。该方法可对患者的穴位起到持续性的刺激,同时无需对患者制造额外创口,因此规避了患者在干预后出现耳穴获得性感染的现象,现阶段已经广泛应用于临床中^[5]。相较于常规的干预办法,具有对患者穴位进行持续性干预的作用,进而达到有效预防患者出现术后尿潴留现象的目的。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究时间始于2021年1月至2022年1月,将我院收治的行肛肠手术患者作为研究目标,共采集数据32例,利用奇偶分组表法进行分组, $n=16$,记作对照组与研究组。对照组患者中男性14例,女

性4例,年龄21-61岁,平均 (41.15 ± 4.29) 岁;研究组患者中男性6例,女性8例,年龄20-64岁,平均 (41.29 ± 4.15) 岁,以上数据组间差异均无统计学意义($P>0.05$),可继续开展后续研究。

纳入标准:①患者行肛肠手术后尿意汹涌,同时伴随在加大排尿力度的同时仍存在小便难以排出的现象,多呈点滴状或无法进行排尿,患者手术至呈现出显著尿潴留体征已经超过8小时。②膀胱过度充盈引起的小腹胀满、疼痛难忍。③自愿参与本次研究同时法定年龄达到成年标准的患者。④患者病案清晰,同时无首页填写错误。⑤患者治疗以及护理的顺应程度较为良好。

排除标准:①合并出现肛周湿疹、脓肿以及严重脓性病变的患者。②同时存在恶性纯度较高的肿瘤疾病的患者。③呈现慢性病危象的患者。④患有烈性传染病的患者或患者家属。⑤已经接受以耳穴按压为主的其他治疗手段的患者。⑥患者的尿少或排尿障碍是由于患者其他疾病所致。⑦已经存在因尿潴留引起的泌尿系感染的患者。⑧患者耳轮、耳廓等位置出现明显的炎性反应导致的感染现象、溃疡、冻疮所致的溃烂以及脓性病变等。⑨无法与患者家属以及患者本人及时取得联系且患者本人缺乏基础沟通立即能力。

1.2 方法

对照组应用常态化围术期干预护理方案并于术后对出现疼痛难以忍耐现象的患者给予中枢镇静药的止痛措施,患者因膀胱过度充盈导致的胀痛时进行导尿干预,对患者的血压体温等基础查体指标进行密切关注。

研究组在常规围术期干预的同时加以术前耳穴埋籽的干预方案。①选穴。选定患者的交感穴(位

于患者耳轮下脚的末端与耳轮的交界)、神门穴(位于患者腕横纹内侧与小指垂直处)、皮质下耳穴(位于患者耳屏内侧面,内分泌耳穴旁侧,卵巢穴与平喘穴中间位置的相对应处)、膀胱耳穴(位于患者耳轮下脚内下侧的耳甲艇前前部,并与外耳道口相对的耳甲 9 区处)、肾耳穴(位于患者对耳轮下脚下方后侧,平视可见其在止血 2 穴至小肠穴延长线的中位,及耳甲 10 区)、三焦耳穴(位于患者心耳穴至止血耳穴连线的中位处,即耳甲 17 区)。对以上耳穴进行乙醇消毒液的循环消毒。②耳穴埋籽按压法。取一粒经特殊消毒处理过的王不留行籽,置于 0.5cm 医用胶布的正中心处,协助患者采取可完全暴露耳廓的体位,利用消毒棉棒的按压对选定的耳穴进行敏感点探查,选定患者相应耳穴中压痛感明显、出现形变、水泡以及变色部位。对选定的耳穴的敏感点进行按压直至出现明显压痕并再次进行消毒,待乙醇消毒液自然晾干后,用左手将患者耳廓固定,右手持镊子夹取王不留行籽所在的 0.5cm 医用胶布对准压痕进行敷贴。待敷贴妥当后,用食指与拇指的指腹在患者耳廓的正面与反面金星和反复按压直至患者主诉表现出明显酸、麻以及胀痛现象。每个穴位按压时间不得少于 4s,以选定的耳穴全部按压结束为 1 轮,共进行 6 轮,经患者的同意后可每隔 30 分展开新一回合的按压。

1.3 判定指标

(1) 患者导尿率以及并发症现象的发生比率:即术后需进行导尿措施干预的患者例数所占该组患者人数的百分比率与发生泌尿系获得性感染、尿痛以及尿血现象等并发症的患者所占该组患者总人数的百分比率,结果均保留两位小数。

(2) 患者术后首次排尿时间以及患者术后排尿过程完全恢复正常时间。

(3) 患者术后生活质量综合评定量表评分的改善水准。参考国际标准生活质量综合评定量表,即 GQOL-74 量表,以该量表为基础,结合肛肠手术患者的特点自拟本研究中应用的生活质量综合评

定量表。该表对患者生活质量的四个维度进行质量评定,采取百分制,患者得分越高,提示患者生活质量越良好,二者间为正相关关系。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件对所得数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比对患者导尿率以及并发症现象的发生比率

研究组患者导尿率为 6.25%,显著低于对照组患者 68.75%;研究组患者并发症的发生比率为 0,显著低于对照组患者 56.25%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 比对患者导尿率以及并发症比率 [n (%)]

组别	导尿率	并发症
研究组 ($n=16$)	1 (6.25%)	0
对照组 ($n=16$)	11 (68.75%)	9 (56.25%)
χ^2 值	13.333	12.521
P 值	<0.001	<0.001

2.2 比对患者术后首次排尿时间、术后排尿过程完全恢复正常时间。

研究组患者术后首次排尿时间与术后排尿全过程恢复正常的时间较对照组患者显著减少,数据组间差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 比对首次排尿时间、排尿恢复时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	首次排尿 (min)	排尿恢复 (min)
研究组 ($n=16$)	146.25 \pm 69.44	204.44 \pm 99.21
对照组 ($n=16$)	214.50 \pm 64.59	309.00 \pm 151.55
t 值	2.878	2.308
P 值	0.007	0.028

2.3 比对患者术后生活质量综合评定量表评分

研究组患者 GQOL-74 量表评分改善水准显著高于对照组患者,数据组间差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 3。

表 3 比对患者 GQOL-74 量表评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	物质水准		躯体生活	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 ($n=16$)	59.01 \pm 3.67	81.41 \pm 6.55	51.13 \pm 6.22	81.86 \pm 5.25
对照组 ($n=16$)	58.54 \pm 3.29	76.59 \pm 3.55	51.04 \pm 5.92	74.45 \pm 6.59
t 值	0.381	2.587	0.041	3.517
P 值	0.705	0.014	0.966	0.001

续表 3

组别	心理功能		社会功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=16)	51.46 ± 6.24	87.89 ± 4.05	50.11 ± 7.24	86.61 ± 9.24
对照组 (n=16)	50.39 ± 6.45	72.53 ± 4.59	49.95 ± 6.77	71.45 ± 6.29
t 值	0.476	10.037	0.064	5.425
P 值	0.636	<0.001	0.948	<0.001

3 讨论

传统中医理念中认为尿潴留属于癃闭症的范畴,而癃闭症的起病位置在膀胱,膀胱与肾脏的关系密切相关,因此对膀胱的病机进行调节的途径之一就是患者的肾脏采取干预措施。同时,尿潴留的病机在中医理念中,是指由于肛肠术后的气血运行不畅、经络运行失调等因素导致的膀胱失去正常气化的功能以及肾脏丧失部分运化水液的生理功能。中医典籍《灵枢》中指出^[6]:器官“耳”与足太阳经存在一定的联系。同时,足少阴经与足太阳经经其他与足太阳经形成表里关系的经络或组织器官共同与足太阳经相连接至器官“耳”。而在中医理论的经络体系中,足太阳经以及足少阴经系属于膀胱以及肾脏,并分别联系至肛门^[7]。这就表明器官“耳”是可与全身的经络,其中以膀胱以及肾脏所属的经络为代表,产生密切联系并相互作用的。因此在中医理念的影响下,对相应的神经,即相应的经络位置进行埋籽按压,通过运用经络的走向与其与脏腑之间的联系等进行脏腑功能的调节,起到对体内阴阳进行双向调协作用的同时达到恢复膀胱正常生理功能的目的^[8]。在现代医学理论中,将器官“耳”作为机体的肢体与其他组织进行连接的重要桥梁,同时也是机体对体内外信息输出与调入的重要中转部位之一^[9]。器官“耳”的耳廓是机体脏腑中各个器官的微型影像的投射,因此当脏腑受到不同程度的损伤时,在耳廓中必然会产生相应的映射。相反的,若在疾病的干预过程中对患者的耳廓实施有效措施,则可以对其脏腑中产生的疾病起到一定的影响^[10]。

本篇研究中显示,经耳穴埋籽后进行术后干预组仅存在 1 例患者需进行术后导尿(占改组患者总数的 6.25%),而对照组患者中存在 11 例患者需进行术后导尿干预(占该组患者总数的 68.75%),统计学分析结果显示两组患者间进行术后导尿的患者例数间差距较为显著,提示术前耳穴埋籽的辅助治疗方案有助于降低患者术后出现尿潴留的比率。同时研究表明经术前耳后埋籽干预的患者组,其术

后首次排尿时间、排尿完全通畅时间以及生活质量综合评定量表的评分改善水准较对照组患者显著提高,这就表明该辅助治疗干预办法在显著降低患者术后并发症的比率的同时可有效缩短患者相关症状改善周期以及康复周期,并在一定程度上对其生活质量起到正向调协作用。

综上所述,虽然本研究中表明肛肠术后的尿潴留现象可经由术前耳后埋籽的辅助治疗进行预见性的干预,同时研究数据也已经有效证实这一结论,但由于本研究的样本采集数据偏小,因此对于数据以及治疗结论的证实仍然需进行进一步的调查研究。

参考文献

- [1] 潘建丹,陈爱华,王玲琴,等. 艾灸联合情志护理对混合痔患者术后疼痛及尿潴留的影响[J]. 中国基层医药,2021,28(1):142-144.
- [2] 张金花,董刚,闫柏年. 耳穴压豆联合药泥灸预防混合痔术后尿潴留的临床应用研究[J]. 国际医药卫生导报,2021,27(22):3572-3576.
- [3] 李琴娜,赵晶晶,张燕燕. 责任制护理在益气行水汤治疗肛肠术后尿潴留的临床观察中的应用研究[J]. 黑龙江中医药,2021,50(2):310-311.
- [4] 胡云慧. 中医护理临床路径应用于肛肠疾病术后尿潴留患者的效果分析[J]. 基层医学论坛,2021,25(36):5259-5261.
- [5] 杨健健,马小琴,郭冉. 基于数据挖掘分析艾灸防护肛肠术后尿潴留的选穴规律[J]. 护理与康复,2021,20(8):80-83.
- [6] 杨勤. 热敏灸对肛肠术后尿潴留的干预作用及选穴规律研究[J]. 江西中医药大学学报,2021,33(5):57-61.
- [7] 王玉. 雷火灸联合中医护理干预在肛肠病术后尿潴留中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(68):359-360.
- [8] 危昌洪,邓昌茂. 艾灸配合耳穴埋针预防肛肠术后尿潴留临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(8):125-127.
- [9] 梁爱新. 探讨人性化护理在减轻肛周脓肿患者术后疼痛及尿潴留中的应用效果[J]. 中国社区医师,2021,37(23):129-130.
- [10] 黄英丽. 中药熏洗联合特色护理对混合痔患者术后切口水肿及尿潴留发生率的影响研究[J]. 中外医疗,2021,40(13):151-153,164.