

DOI: 10.12209/CAIM202506190008

· 中西医结合临床案例 ·

1例火龙罐联合五音疗法治疗混合痔术后尿潴留患者的护理体会

王长跃, 岳丽娜, 张婷婷

(首都医科大学附属北京中医医院 外科综合二病房, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例火龙罐联合五音疗法治疗混合痔术后尿潴留患者的临床效果和护理体会,旨在为此类治疗提供临床借鉴意义。护理人员完善护理评估,基于中医辨证施治,通过对1例混合痔术后出现尿潴留患者实施火龙罐联合五音疗法,观察其排尿功能恢复情况。结果显示,患者经治疗后立即自主排尿,膀胱残余尿量减少,疼痛症状及焦虑情绪缓解,护理效果显著。

关键词: 火龙罐; 尿潴留; 混合痔; 中医护理

Nursing Experience of Fire Dragon Cupping Combined with Five-Element Music Therapy for Postoperative Urinary Retention in a Patient with Mixed Hemorrhoids

WANG Changyue, YUE Lina, ZHANG Tingting

(Second General Surgery Ward, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical efficacy and nursing insights of fire dragon cupping combined with five-element music therapy in treating a patient with postoperative urinary retention following mixed hemorrhoid surgery, aiming to provide a clinical reference for such interventions. Nursing staff conducted comprehensive assessments and implemented the integrated therapy based on TCM syndrome differentiation. The patient's recovery of urinary function was closely monitored. Results demonstrated immediate post-treatment spontaneous voiding, reduced residual bladder urine volume, alleviation of pain and anxiety, and significant nursing outcomes.

KEY WORDS: fire dragon cupping; urinary retention; mixed hemorrhoids; Traditional Chinese Medicine nursing

近年来,由于人们不良的饮食结构与排便习惯,致使肛肠疾病的发病率逐年增高。痔疮是肛门直肠疾病的常见病,自古就有“十人九痔”之说,据我国流行病学调查,肛肠术后尿潴留发生率约20%~52%^[1],常规护理手段(如热敷、听流水声)效果有限,而导尿可能增加感染风险^[2]。本案例创新性地将中医火龙罐联合五音疗法应用于术后尿潴留护理,集中医推拿、刮痧、按摩、艾灸及点穴疗法于一体,进一步彰显中医护理的独特优势^[3],火龙罐疗法结合艾灸、刮痧及拔罐技术,可温通经络、行气活血,改善膀胱气化功能,通过五音疗法为患者提供心理支持,减轻焦虑。

2025年05月19日,我科收治1例湿热下注证混合痔男性患者,74岁,混合痔术后6h未排尿,膀胱充盈明显,拒绝导尿,遂采用火龙罐联合五音疗法进行护理干预。患者经火龙罐联合五音疗法治疗30min后立即自主排尿,疼痛及焦虑情绪缓解,于2025年5月30日治愈出院。因此,火龙罐疗法可通过对患者八髎穴、关元穴及气海穴行走罐、艾灸、按摩及刮痧等融为一体,通过实施烫、熨、揉等综合手法,补泻兼施,治疗痔术后尿潴留疗效确切,该方法简、便、廉、验,操作简单,值得临床推广应用,现将护理经验报告如下。

收稿日期: 2025-06-19

通信作者: 岳丽娜, E-mail: leyna69@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,74岁,主因“间断肛门疼痛伴坠胀1周”于2025年05月19日以“混合痔”由门诊收入我科。入院查体:神清,精神可,纳眠可,小便排不净感,大便1~2d一行,需用开塞露辅助通便。舌质红,黄厚腻,脉滑。既往史:否认高血压、糖尿病、冠心病史。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,心率(HR)81次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)127/78 mm Hg。专科情况:截石位:6点处可见2 cm×3 cm大小包块红肿压痛,肛门部环状隆起齿线上下;指诊:所及范围内未触及肿物,退指指套无染血,惧痛未行进一步检查。患者膀胱区隆起,膀胱区叩诊呈浊音,可触及膨胀膀胱。B超显示残余尿约500 mL,盆腔CT结果显示前列腺钙化,未见泌尿系病理性及器质性改变。

1.3 诊断

中医诊断:混合痔;辨证分型:湿热下注证。舌质红,黄厚腻,脉滑。西医诊断:混合痔。

1.4 治疗

患者于05月20日在手术室静脉全麻下行混合痔外剥内扎术,术后6 h患者诉小腹胀满,排尿困难,患者自诉努排数百次小便仍未解出。在常规护理手段(如热敷、听流水声)效果不佳后,采用火龙罐联合五音疗法进行辅助治疗。予患者五音疗法结合火龙罐(取穴八髎穴、关元穴、气海穴)治疗,1次/d,进行火龙罐结合五音疗法治疗30 min后,患者自行排出尿液约500 mL,治疗后患者未出现排尿困难情况。次日再次予患者火龙罐联合五音疗法治疗,方法同第一日。治疗后,患者诉排尿次数5~6次/d,200~300 mL/次,尿色淡黄澄清,无腹胀及下坠感、无排不净感,排尿过程通畅,B超显示残余尿<50 mL。患者混合痔术后痊愈,于术后9 d出院。出院后5 d患者互联网门诊视频诊疗复诊,患者诉排尿顺畅,未出现排尿困难现象。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 排尿困难评估

参照《中药新药临床研究指导原则》中治疗癃

闭的评分标准进行计分^[4],其中,排尿正常为0分,尿细成线状为1分,尿流断续成线为2分,尿液点滴而出为3分,小便无法排出为4分。本例患者治疗前排尿困难评分为4分,属高度排尿困难。

2.1.2 疼痛程度评估

采用数字评定量表评分(NRS)法评估患者疼痛^[5],用10 cm长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10分表示难以忍受的最剧烈的疼痛,评分越高,代表疼痛程度越重。本例患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者焦虑程度^[6],分数范围为0~56分,评分标准分为四个等级,0~7分表示未焦虑或者轻度焦虑,8~14分表示轻度到中度焦虑,15~21分表示中度到重度焦虑,22~56分表示重度焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。该例患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估结果为22分,属重度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,患者存在病情急且持续性,自主排尿及情绪受到严重影响等问题,护理诊断结果具体如下:①急性疼痛与手术切口有关;②尿潴留与行气阻滞,尿道括约肌痉挛、肾、膀胱气化失职导致通调水道功能障碍及前列腺钙化有关;③焦虑与排尿困难、术口疼痛、情绪失调及湿热下注有关。

2.3 护理计划

针对该患者护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:予患者中医特色火龙罐技术操作联合五音疗法治疗,同时予患者运动指导及健康宣教等常规护理,使患者改善排尿困难,缓解焦虑情绪,提升患者生活质量,加速康复进程。

2.4 护理措施

2.4.1 火龙罐联合五音疗法

本案例中治疗选取八髎穴、关元穴及气海穴等膀胱经与任脉穴位,患者先取俯卧位后取平卧位,选取中号火龙罐,点燃罐内艾柱;在八髎穴区域涂抹适量精油,八卦掌式按摩松解局部肌肉,待火龙罐内艾柱燃烧均匀后,双手运罐;施罐时手掌的小鱼际先接触皮肤然后再落罐,运用揉推法来回运罐,以局部皮肤出现温热感为宜;然后使艾柱加速燃烧,在热能的作用下采用罐口旋刮,反复操

作 20 min。在关元穴、气海穴应用推法、揉法、震法操作火龙罐,共 10 min,直到局部皮肤红润,患者有微微出汗为宜;调整运罐速度,以火龙罐温度作为标准。运罐期间询问患者感受,待操作结束后,清洁局部皮肤。注意事项:避免操作和不正规晃动,以免艾灰脱落,引起不必要的烫伤;每次治疗 30 min 左右,过程中不断运罐,不要在同一部位停留过久,时刻用小鱼际感受患者皮肤温度,及时做出温度调整,把控火龙罐温度,避免温度过高,以患者皮肤红润、感受到有热度为宜。治疗后 4 h 内禁止洗澡、接触冷水、注意保暖。治疗 1 次/d, 20 ~ 30 min/次,连续治疗为 3 d。

予患者五音疗法,选取宫调《春江花月夜》和火龙罐同步进行治疗,以调和脾胃之气,促进气机升降平衡。治疗后,尿潴留症状明显改善,排尿恢复正常,疼痛感也基本消失。

2.4.2 运动指导

术后适当运动可促进血液循环和新陈代谢,如踝泵运动,即主动或被动活动踝关节,做“勾脚—绷脚”动作,10 次/组,1 组/h,可促进下肢静脉血液回流,减轻盆腔充血。术后 24 h 可做盆底肌训练,即指导患者吸气时收缩肛门及尿道周围肌肉(如憋尿动作),保持 3 ~ 5 s 后放松,同时呼气。治疗 10 次/组,3 组/d,可增强控尿能力。

2.4.3 健康宣教

①术后 24 h 内控制饮水速度,避免短时间大量饮水(建议每 15 ~ 20 min 饮用 30 ~ 50 mL);尿潴留缓解后恢复正常饮水,每日总量 1500 ~ 2000 mL,分次饮用;避免因害怕排尿而少饮水,防止尿液浓缩加重尿潴留。②饮食宜清淡高纤维饮食,多食蔬菜、水果(如香蕉、芹菜)及粗粮,避免辛辣、油腻食物,预防便秘(便秘会增加腹压,加重排尿困难)。③养成定时排尿习惯,每 2 ~ 3 h 排尿一次,避免膀胱过度充盈,减轻膀胱压力。④缓解焦虑情绪,患者应保持积极乐观心态,相信身体会逐渐恢复;避免过度关注排尿问题,以免加重心理负担,可尝试进行一些放松活动,如深呼吸、听音乐等。

3 结果和随访

患者经治疗干预后能自主排尿,且排解顺畅,无尿频、尿急及尿痛症状;排尿困难评分降至 0 分,无排尿困难;NRS 评分降至 1 分,轻度疼痛;HAMA 评分降至 1 分,无焦虑,详见表 1。患者舌

苔由舌质红、苔黄腻转为舌质嫩、苔薄白,舌底脉络也有明显改善,详见图 1。患者混合痔术后痊愈 9 d 后出院,出院后 5 d 患者互联网门诊视频诊疗复诊,患者诉排尿顺畅,尿色淡黄澄清,未出现排尿困难现象,伤口恢复良好。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 1 次后	治疗 2 次后
排尿困难评估	4	0	0
NRS	6	5	1
HAMA	22	9	1



图 1 舌象改善情况

4 讨论

尿潴留在中医属“癃闭”的范畴。癃闭之名,首见于《内经》,《素问·宣明五气》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”,小便不利,癃者点滴而短少,闭为小便闭塞,点滴不出^[7]。尿潴留是肛肠术后常见的并发症,给患者带来很大的痛苦。引起肛肠术后尿潴留的因素诸多,例如腰硬联合麻醉反应抑制膀胱神经反射致其功能失调,导致排尿困难;或因肛门括约肌术中受到刺激,会引起这些括约肌的神经与支配膀胱和尿道括约肌的神经产生联系,当肛门括约肌痉挛收缩时,尿道与膀胱括约肌亦发生痉挛收缩,造成排尿困难;患者术前患有前列腺钙化;或术后肛门直肠内填塞止血海绵、纱布等压迫尿道括约肌引起排尿困难;年老体弱者,可因膀胱平滑肌收缩无力而出现排尿困难等^[8-9]。此案例选取骶尾部八髎穴,八髎穴属于足太阳膀胱经,位于骶棘肌起始部与臀大肌起始部,其穴位在骶神经 S1 ~ S4 投影上,在治疗妇科、男科、泌尿外科、骨科及肛肠科疾病方面具有独特疗效;关元为小肠募穴,亦为足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经及任脉之交会穴;气海穴属任脉。火龙罐具有固肾补阳、通利膀胱气机、助阳化气及开阖水道之功效,故能通过膀胱气化作用控制膀胱的开合,使膀胱的气机出、入达到和谐的状态。

中医的五音疗法始于《黄帝内经》中“天有五音,人有五脏”之记载。五音疗法思想,是中华民族音乐医疗文化发展史上的宝贵遗产,是可用来防治身心疾病的音乐疗法思想体系^[10]。近些年,五音疗法广泛用于调体养生,有研究在临床收治焦虑患者给予实施五音疗法进行治疗^[11],不仅提升整体临床疗效,还调理患者的心理状态,消除其负面情绪。此病例选取“宫”音属土,通脾,以调和脾胃之气,促进气机升降平衡。通过五种不同高低、强弱、频率的声波波动与经络产生共振,达到调理脏腑经络,以音入脏,以律调情,注重心神调摄,有助于标本兼顾。

火龙罐与传统火罐差异较大,火龙罐罐体由玄石、紫砂混合烧制,罐内需点燃艾柱后使用,有如下优势:①火龙罐综合灸护理技术将走罐、艾灸、按摩、刮痧等融为一体,通过实施烫、熨、揉等综合手法,补泻兼施,可发挥促进局部血液循环、活血化瘀的效用,同时可改善局部微循环,促进局部炎症消退^[12]。②火龙罐综合灸护理技术可行气活血、温健脾阳,调理脏腑气机,抒发肝气,肃降肺气,固涩肾气,补益正气,使患者气血充足,提高机体抵抗力。中医五音疗法是在中医传统阴阳五行理论的基础上,与五音进行对应,将角、徵、宫、商、羽五种不同的音调分别对应隶属五行的脏腑器官,基于脏腑、经络在阴阳五行之间相生相克的关系,选取相应的音乐进行治疗^[13]。此操作无需用药,无创伤,护士经标准化培训即可执行,单次操作耗时20~30 min,可在病房床旁实施,成本低且患者接受度高,值得临床推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 陈国梁,殷玉梅,谢青,等.混合痔术后尿潴留中西医结合研究进展[C]//关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集.线上会议,2025:414-416.
- [2] 李鑫滢,喻悦,杨艾影,等.腕踝针在火毒蕴结型肛周脓肿术后尿潴留护理中的应用[J].中国医学创新,2025,22(9):91-95.
- LI X Y, YU Y, YANG A Y, et al. Application of wrist and ankle acupuncture in the nursing of postoperative urinary retention of perianal abscess with fire poison accumulation type [J]. Med Innov China, 2025, 22(9): 91-95. (in Chinese)
- [3] 陈赞,任肖敬,钟远,等.火龙罐疗法的临床应用进展[J].光明中医,2023,38(11):2224-2227.
- CHEN Z, REN X J, ZHONG Y, et al. Progress in clinical application of fire dragon pot therapy [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(11): 2224-2227. (in Chinese)
- [4] 那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南2011版[M].北京:人民卫生出版社,2011:132-146.
- [5] 屈江波,李斌,张军锋,等.神经阻滞联合患者自控静脉镇痛优化对四肢手术患者术后满意度的影响[J].中国药物与临床,2025,25(10):633-639.
- QU J B, LI B, ZHANG J F, et al. Effects of nerve block combined with PCIA optimization on postoperative satisfaction of patients undergoing limb surgery [J]. Chin Remedies Clin, 2025, 25(10): 633-639. (in Chinese)
- [6] 王晓娟,董新寨.穴位按摩联合艾灸对改善脑卒中急性期病人便秘的疗效[J].护理研究,2022,36(17):3171-3174.
- WANG X J, DONG X Z. Effect of acupoint massage combined with moxibustion on improving constipation of acute stroke patients [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(17): 3171-3174. (in Chinese)
- [7] 张书信,张燕生.肛肠外科并发症及其防治[M].北京:科学技术文献出版社,1997.
- [8] 刘路路.痔上黏膜缝扎悬吊联合Treitz肌保留术治疗混合痔的临床疗效观察[D].济南:山东中医药大学,2021.
- [9] 刘江浩.清利益气散治疗湿热下注型混合痔术后尿潴留的临床疗效观察[D].太原:山西中医药大学,2021.
- [10] 张勇,杨帅,肖静怡,等.《黄帝内经》五音疗法考释[J].中华中医药杂志,2022,37(12):7276-7278.
- ZHANG Y, YANG S, XIAO J Y, et al. Research and explanation of five-tones therapy in Huangdi Neijing [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(12): 7276-7278. (in Chinese)
- [11] 蒋曼君.探讨中医三联法调理心理亚健康的临床效果及对抑郁、焦虑的影响[J].中医临床研究,2021,13(4):45-47.
- JIANG M J. Clinical application of TCM triple-method in regulating mental sub-health and its influence on depression and anxiety [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(4): 45-47. (in Chinese)
- [12] 宋婀娜,魏带弟.火龙罐综合灸护理技术对预防肛

门病术后尿潴留的作用分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(16): 140-143.

SONG E N, WEI D D. Analysis of the role of fire dragon jar integrated moxibustion nursing technique in preventing postoperative urinary retention in anal disease [J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43 (16): 140-143. (in Chinese)

[13] 陈懂华, 肖春燕, 刘璐, 等. 中医五音治疗失眠研究进展 [J]. 中医临床研究, 2024, 16 (30): 120-124.

CHEN D H, XIAO C Y, LIU L, et al. A review on TCM five-tone music therapy in the treatment of insomnia [J]. Clin J Chin Med, 2024, 16 (30): 120-124. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。