

DOI: 10.12209/CAIM202506100002

· 中西医结合临床案例 ·

手指点穴配合中药热奄包治疗 1 例 混合痔术后患者排尿困难的护理体会

贾玉叶

(北京市东城区第一人民医院 外科, 北京, 100077)

摘要: 本文通过对 1 例混合痔术后排尿困难患者, 采用手指点穴配合中药热奄包治疗的护理过程进行分析, 探讨该治疗方法在解决混合痔术后排尿困难问题上的应用效果及护理要点。结果显示, 经手指点穴配合中药热奄包治疗与护理, 患者排尿困难症状得到有效缓解。治疗后, 患者排尿困难评分从治疗前的 3 分(重度困难)降至 0 分(无困难), 自主排尿恢复时间平均为 48 h。手指点穴配合中药热奄包可有效改善术后尿潴留患者的排尿功能, 缩短自主排尿恢复时间, 临床应用价值显著, 表明该治疗方法操作简便、疗效显著, 值得临床进一步推广应用。

关键词: 手指点穴; 中药热奄包; 混合痔术后; 排尿困难; 湿热下注证

Nursing Experience of Finger Acupressure Combined with Herbal Hot Compress in Treating Postoperative Urinary Dysfunction Following Mixed Hemorrhoid Surgery

JIA Yuye

(Department of Surgery, Dongcheng District First People's Hospital, Beijing, 100077)

ABSTRACT: This study analyzed the nursing process of a patient with postoperative urinary dysfunction after mixed hemorrhoid surgery, treated with finger acupressure and herbal hot compress, to evaluate the efficacy and key nursing considerations of this integrated approach. Results demonstrated significant symptom relief: the urinary difficulty score decreased from 3 (severe dysfunction) to 0 (no dysfunction), with an average spontaneous voiding recovery time of 48 hours. The combination of finger acupressure and herbal hot compress effectively improved urinary retention, accelerated functional recovery, and exhibited notable clinical value due to its simplicity and efficacy. This method warrants broader clinical application.

KEY WORDS: finger acupressure; herbal hot compress; postoperative mixed hemorrhoids; urinary dysfunction; damp-heat syndrome

尿潴留是术后常见的并发症之一, 其发生率可达 50% 以上, 多发生于术后 12 h 内, 主要表现为排尿不畅或不能自主排出, 易导致膀胱内尿液残留达 600 mL 以上^[1]。手指点穴及中药热奄包是常用中医护理手段, 通过刺激体表穴位激发经络传导功能, 使刺激信号沿经络传至相应脏腑, 从而调整其功能。点穴刺激可通过皮肤感受器传导至中枢神经系统, 影响神经递质释放, 或调节自主神经功能^[2]。中药热奄包通过“热—药协同”, 将物理温热效应与中药药理作用结合, 既发挥温热疏通气血的基础作用, 又通过药物透皮吸收实

现对病因的针对性调节, 是中医“外治内调”理念的典型体现。2025 年 02 月我科收治 1 位混合痔患者, 中医辨证分型为湿热下注, 该患者在进行混合痔手术后出现尿潴留情况, 本案例应用手指点穴及中药热奄包疗法, 疗效显著, 现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 45 岁, 主因“反复便血伴肿物脱出 3 年”门诊于 2025 年 02 月 21 日 9:00 以混合痔收入

收稿日期: 2025-06-10

OPEN ACCESS

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

院,患者步行入病房,既往体健。主诉3年前无明显诱因出现间断性大便带血,色鲜红,量不多,伴便后肛门有物脱出,可自行回纳。近一周便血逐渐加重,经常便血,色鲜红,量较多,伴便后肛门有物脱出,需手托方可回纳,来院就诊。

1.2 查体

患者肛门外观正常无畸形,肛门截石位3、7、11点处可见3个痔核,色红,齿状线上下均累及,质软5~6点肛管可见乳头状肿物,肛周皮肤可见红肿。

1.3 诊断

西医诊断:混合痔;中医诊断:痔病;辨证分型:湿热下注证。患者舌质红,苔黄腻,脉弦细。

1.4 治疗

完善相关术前检查后,患者于入院当日13:30在硬脊膜外腔阻滞麻醉下行混合痔外剥内扎术,15:00患者由手术室安返于病房。术后6h,患者诉下腹部胀满不适,有强烈尿意但无法自行排尿,查体见耻骨上膀胱区膨隆,叩诊呈浊音,诊断为混合痔术后排尿困难。2025年2月21日21:00遵医嘱予患者手指点穴治疗,3次/d(9:00、15:00及21:00),治疗取穴中极、关元、气海及三阴交,配合中药热奄包治疗(手指点穴后30min进行),每次热敷20~30min,2次/d,于2025年2月24日9:00停嘱。

2 护理

2.1 护理评估

采用术后排尿困难症状分级量化评分表评估患者排尿困难程度^[3],0分表示无排尿困难,1分表示排尿无力,2分表示点滴而短少,3分表示腹肌很用力,无法排出。本例患者排尿困难评分为3分,属高度排尿困难。Barthel指数总分为100分,0~40分属重度依赖,41~60分属中度依赖,61~90分属轻度依赖。该患者术后评分55分,属重度依赖。数字评估量表(NRS)总分0~10分,0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10为重度疼痛。该患者评分3分,属轻度疼痛(尚不影响睡眠)^[4]。焦虑自评量表(SAS)评分40分以下正常,41~50分轻度焦虑,51~60分中度焦虑,评分60分以上重度焦虑。该患者SAS评分为45,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

尿潴留:与腰麻后膀胱括约肌功能抑制、伤口

疼痛致腹压受限、湿热阻滞气机有关;肛门部急性疼痛:与手术创伤、伤口局部炎症反应有关;便秘:与患者因害怕排便引起伤口疼痛而减少饮食摄入、活动量减少,导致胃肠蠕动减慢有关;焦虑:与担心手术效果、伤口疼痛、术后恢复情况及对疾病复发的恐惧等因素有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的以上问题,制定如下护理计划:①发挥中医护理绿色疗法,解决患者排尿困难,减轻疼痛;②予患者亲情关怀,增加交流,以减轻患者焦虑情绪;③予患者手指点穴联合中药热奄包治疗,并配合生活起居及健康指导等常规护理措施。

2.4 护理措施

2.4.1 手指点穴

手指点穴治疗选取中极、关元、气海及三阴交等穴位。予患者手指点穴治疗,穴位有中极、关元、气海及三阴交等,每个穴位一般点按30~180s,根据穴位位置、患者体质及病情调整。日常保健单穴1~2min即可,治疗性点穴可适当延长至2~3min;保健调理1~2次/d,治疗疾病时可遵医嘱增加次数,通常不超过3次^[5]。避免在过饥、过饱、极度疲劳或情绪激动时进行,以免影响效果或引起不适,早晨或睡前是较适宜的时间段。操作手法:点按法:用拇指指端或食指、中指指腹垂直按压穴位,力度由轻到重,以患者感到酸胀但不刺痛为宜,按压后稍放松,反复操作。点揉法:在点按基础上,配合指端小幅度旋转揉动,边按边揉,使刺激更柔和,适合肌肉较薄或敏感部位。点压法:用指尖垂直向下持续施压,保持一定力度不晃动,适用于肌肉丰厚处,可增强刺激强度。点颤法:点按穴位时,手指快速小幅度震颤,使刺激渗透至深层组织,常用于缓解痉挛、疼痛。注意事项:手法力度需因人而异,老人、儿童及体质虚弱者宜轻,青壮年或实证患者可稍重;皮肤破损、骨折、出血部位及孕妇腰骶部、腹部穴位禁用;点穴后若出现局部轻微酸胀属正常反应,若有明显疼痛或不适需立即停止。

2.4.2 中药热奄包

选用小茴香30g、吴茱萸20g及粗盐500g等中药,将其装入布袋中,放入微波炉加热至适宜温度(约50~60℃),糖尿病患者温度降至45℃以下,避免烫伤^[6]。将热奄包放置于患者下腹部膀胱区,每次热敷20~30min,2次/d。加热中药热

奄包时,严格控制温度,避免温度过高烫伤患者皮肤。在热敷过程中,随时观察患者局部皮肤情况,询问患者有无灼热、疼痛等不适。若患者感觉温度过高,可在热奄包与皮肤之间加一层薄毛巾。热敷结束后,及时协助患者整理衣物,注意保暖^[7]。

2.4.3 心理护理

患者术后出现排尿困难,容易产生焦虑、紧张等情绪,不良情绪会进一步加重排尿困难。护理人员主动与患者沟通,向其解释排尿困难的原因及治疗方法,介绍手指点穴和中药热奄包治疗的安全性和有效性,增强患者治疗信心,缓解其紧张情绪减轻疼痛。

2.4.4 饮食及生活护理

鼓励患者多饮水,每日饮水量不少于1500 mL,以促进尿液生成。饮食上予清淡、易消化及富含纤维素的食物,避免食用辛辣、油腻及刺激性食物,防止便秘,以免增加腹压影响排尿。排尿体位指导蹲位,利用腹压辅助排尿,指导患者养成良好的排尿习惯,定时诱导排尿,如听流水声、用温水冲洗会阴部等。

2.5 护理评价

经2 d的手指点穴配合中药热奄包治疗与护理,患者下腹部胀满不适症状明显减轻,能够自行排尿,排尿通畅,耻骨上膀胱区膨隆消失,叩诊呈鼓音。继续观察1 d,患者排尿正常,疼痛减轻、焦虑减轻,生活可自理,痊愈出院。

表1 疗效评估

评估时间	排尿困难评估	NRS	Barthel	SAS
护理前	3	3	55	45
护理后	0	2	90	30

3 结果和随访

手指点穴通过刺激特定穴位,调节膀胱功能,促进排尿;中药热奄包借助温热作用和中药药效,改善局部血液循环,松弛尿道括约肌,两者配合可能加快排尿恢复,缩短排尿困难持续时间,提高自主排尿成功率,减少导尿需求,减轻患者痛苦和感染风险。术后7 d予患者随访,患者排尿功能逐渐恢复正常,无明显排尿不适,4~5次/d,量约2000 mL,无尿频、尿急。

4 讨论

混合痔术后排尿困难是常见的并发症之一,

其发生与麻醉、疼痛及心理因素等有关。传统导尿术虽然能解决排尿问题,但会增加患者痛苦和泌尿系统感染风险。手指点穴配合中药热奄包治疗混合痔术后排尿困难具有独特优势。手指点穴通过刺激穴位,调节人体经络气血的运行,促进膀胱气化功能恢复,刺激关元、中极穴可兴奋副交感神经,从而达到排尿的目的。中极、关元及气海等穴位是任脉上的重要穴位,与泌尿系统密切相关;三阴交是足三阴经的交会穴,具有健脾、益肾及养肝的作用^[8]。点按这些穴位能够激发经气活动,改善膀胱的收缩功能^[9]。中药热奄包中小茴香具有温肾散寒、理气止痛的功效,粗盐具有温热散寒、活血化瘀的作用。吴茱萸的挥发油成分可通过透皮吸收松弛尿道括约肌,热敷下腹部膀胱区,可使药物通过皮肤渗透吸收,起到温通经络、散寒止痛及促进血液循环的作用,有助于缓解膀胱括约肌痉挛,两者协同缩短排尿启动时间促进尿液排出。

在护理过程中,心理护理、穴位点按护理及饮食生活护理等措施的综合应用,对提高治疗效果起到了重要作用。心理护理能够消除患者不良情绪,增强其治疗信心;穴位点按和中药热奄包护理的规范操作能够保证治疗安全性和有效性;饮食及生活护理有助于改善患者整体身体状况,促进康复^[10]。综上所述,手指点穴配合中药热奄包治疗混合痔术后排尿困难操作简便、疗效显著,且安全无副作用,值得在临床护理中进一步推广应用。但单病例观察缺乏对照,未评估不同辨证分型的疗效差异,后续需进一步研究。

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] 周立新,孙忠人,尹洪娜. 针灸对脊髓损伤神经源性膀胱恢复的研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(10): 1482-1486.
ZHOU L X, SUN Z R, YIN H N. Research progress of acupuncture on neurogenic bladder recovery after spinal cord injury [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(10): 1482-1486. (in Chinese)
- [2] 于婧辉,周辉,王嘉宜. 针刺预防肛肠术后尿潴留的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2023, 30(3): 368-371.
YU J H, ZHOU H, WANG J Y. Observation on the

- therapeutic effect of acupuncture on preventing urinary retention after anorectal surgery[J]. *Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care*, 2023, 30(3): 368–371. (in Chinese)
- [3] 朱博超, 李彦杰, 秦合伟, 等. 加味春泽汤对骶髓损伤后尿潴留大鼠膀胱功能的影响[J]. *中成药*, 2025, 47(1): 272–277.
- ZHU B C, LI Y J, QIN H W, et al. The effect of modified Chunze Decoction on bladder function in rats with urinary retention after sacral spinal cord injury [J]. *Chinese Patent Medicines*, 2025, 47(1): 272–277. (in Chinese)
- [4] 郑振东, 黄明, 金毅, 等. 癌症相关性疼痛病人多维疼痛评估量表的构建及信效度检验[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2024, 30(3): 196–204.
- ZHENG Z D, HUANG M, JIN Y, et al. Construction and testing of reliability and validity of multi-dimensional brief test scale for pain in cancer-related pain patients[J]. *Chin J Pain Med*, 2024, 30(3): 196–204. (in Chinese)
- [5] 杨娅鸿, 李萍, 卫晓霞, 等. 中医疗法对慢性心力衰竭患者利尿剂抵抗的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(5): 614–618.
- YANG Y H, LI P, WEI X X, et al. Effect of traditional Chinese medicine on diuretic resistance in patients with chronic heart failure [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33(5): 614–618. (in Chinese)
- [6] 刘春艳. 穴位按摩联合吴茱萸热奄包对腹股沟疝修补术后患者康复的影响[J]. *上海护理*, 2023, 23(4): 12–14.
- LIU C Y. Effect of acupoint massage combined with medicinal evodia fruit hot compress on rehabilitation of patients undergoing inguinal herniorrhaphy [J]. *Shanghai Nurs*, 2023, 23(4): 12–14. (in Chinese)
- [7] 黄柳菊. 中药热奄包热敷在老年髋关节置换术后尿潴留的护理效果[J]. *中外医疗*, 2020, 39(18): 154–156.
- HUANG L J. Nursing effect of traditional Chinese medicine hot pack hot compress on urinary retention after hip replacement[J]. *China Foreign Med Treat*, 2020, 39(18): 154–156. (in Chinese)
- [8] 孙立盼, 王翠娟, 赵小辉, 等. 益气活血利水汤配合脏时相调法针刺治疗宫颈癌术后尿潴留的临床疗效分析[J]. *天津中医药*, 2023, 40(9): 1150–1154.
- SUN L P, WANG C J, ZHAO X H, et al. Clinical effect analysis of Yiqi Huoxue Lishui Decoction combined with Zangshi phase regulation acupuncture in the treatment of urinary retention after cervical cancer surgery[J]. *Tianjin J Tradit Chin Med*, 2023, 40(9): 1150–1154. (in Chinese)
- [9] 季维佳. 分步健康教育结合中医护理对痔疮患者术后康复效果及护理满意度的影响分析[J]. *生命科学仪器*, 2023, 21(S1): 236.
- JI W J. Analysis of the Impact of Stepwise Health Education Combined with Traditional Chinese Medicine Nursing on the Postoperative Rehabilitation Effect and Nursing Satisfaction of Patients with Hemorrhoids[J]. *Life Sci Instrum*, 2023, 21(S1): 236. (in Chinese)
- [10] 蔡晓莉, 夏瑞, 刘旭江. 经皮穴位电刺激预处理对蛛网膜下腔阻滞肛肠手术后尿潴留的影响[J]. *临床麻醉学杂志*, 2023, 39(2): 140–144.
- CAI X L, XIA R, LIU X J. Effects of transcutaneous electrical acupoint stimulation preconditioning on postoperative urinary retention in patients receiving anorectal surgery in spinal anesthesia[J]. *J Clin Anesthesiol*, 2023, 39(2): 140–144. (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。