

DOI: 10.12209/CAIM202601020001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例混合痔术后尿潴留患者辨证施护的护理体会

马学亚, 任 向, 朱晓明, 娄肖茹, 张宝丽, 赫兰晔, 王 艳

(中国中医科学院西苑医院 肛肠科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例混合痔术后尿潴留患者的辨证施护体会。以中医理论为指导, 针对患者症状, 采用中药热奄包联合穴位注射治疗, 同时配合常规护理、情志护理及健康指导的综合干预方案, 通过温经散寒以促进尿液排出, 有效改善患者尿潴留不适, 减轻术后伤口疼痛, 提高生活质量。

关键词: 混合痔术后; 中药热奄包; 穴位注射; 尿潴留; 中医护理

Nursing Experience of Syndrome Differentiation and Nursing Care for a Patient with Urinary Retention after Mixed Hemorrhoid Surgery

MA Xueya, REN Xiang, ZHU Xiaoming, LOU Xiaoru,
ZHANG Baoli, HE Lan-ye, WANG Yan(Department of Anorectal Surgery, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 100091)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of syndrome differentiation and nursing care for a patient with urinary retention after mixed hemorrhoid surgery. Guided by traditional Chinese medicine theory, a comprehensive intervention plan was adopted, including the application of traditional Chinese medicine hot compresses and acupoint injection, combined with routine care, emotional care, and health guidance. The aim was to promote urine excretion by warming the meridians and dispelling cold, effectively alleviating the patient's discomfort due to urinary retention, reducing postoperative wound pain, and improving the quality of life.

KEY WORDS: post-mixed hemorrhoid surgery; Traditional Chinese Medicine hot compress; acupoint injection; urinary retention; Traditional Chinese Medicine nursing

痔是临床最常见的肛肠疾病之一^[1], 典型表现为排便时带血、肛门肿物脱出、肛周皮肤瘙痒及肛门坠胀感等, 这些症状不仅给患者带来躯体痛苦, 还会显著干扰日常生活, 降低生活质量^[2-3]。手术是痔的主要治疗方式, 生活方式干预、外用或口服药物仅能改善症状^[4]。尿潴留是痔术后常见并发症, 发生率为 1% ~ 15%, 多由麻醉、术后疼痛及焦虑等因素诱发^[5]。限制静脉输液量、局部热敷、中医药、针刺及艾灸等措施可降低其发生风险^[6]。尿潴留以膀胱充盈、小腹胀痛及无法自主排尿为主要表现, 严重者可出现膀胱充盈感觉丧失或合并尿路感染, 对患者生活质量、治疗进程及

预后均造成不良影响^[7]。本文总结 1 例混合痔术后尿潴留患者的中医护理体会, 通过辨证施护, 采用中药热奄包联合穴位注射疗法, 以温经散寒、促进尿液排出, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般信息

患者男性, 43 岁, 主因“反复便后带血伴肛内肿物脱出 5 年余, 加重 1 周”于 2025 年 01 月 09 日收入我科。5 年前患者因劳累及进食辛辣刺激食物后出现排便困难, 便后肛内肿物脱出, 可自行还纳, 伴大便带血, 色鲜红; 外用马应龙痔疮膏后

收稿日期: 2026-01-02

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A01906)

通信作者: 王艳, E-mail: 2657885079@qq.com

OPEN ACCESS

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

症状减轻。5年间症状时轻时重,近1周因久坐后上述症状加重,为求手术治疗,门诊以“混合痔”收入院。患者诉2017年因“肾结石”住院治疗(具体诊疗经过不详)。入院症见:神清,精神可,便血色鲜红、量多,2 d行1次大便、质干,便后肛内肿物脱出需手助还纳,小便短赤,饮食尚可,夜眠安,舌红、苔黄腻,脉濡数,近期无体重变化。

1.2 体格检查

患者体温(T)35.6℃,脉搏(P)67次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)115/80 mm Hg,体重(WT)79 kg。专科检查:肛门外观正常,无畸形,肛周皮肤无红肿、湿疹及异常结节;肛缘皮肤呈不同程度隆起,牵拉肛缘可见肛管黏膜呈不同程度外脱隆起、充血明显,与同位皮肤相连,齿线清晰。肛门指诊:肛门括约肌收缩有力,肛温正常,进指距肛门6 cm未触及异常肿物结节;肛门镜检查:痔区黏膜呈不同程度隆起,无溃疡、出血点。中医四诊:望诊:精神良好,神志清楚,两目有神,反应灵敏,面色红润,呼吸平稳,舌红、苔黄腻,舌体正常;闻诊:语音清晰,无咳嗽、呃逆,无特殊气味;问诊:肛门肿物无疼痛,饮食、睡眠可,大便偏干,小便短赤;切诊:脉濡。

1.3 临床诊断

中医诊断:混合痔;辨证分型:湿热下注证。辨证分析及依据:本病属中医“痔”范畴,患者中年男性,平素久坐,饮食不节,过食辛辣肥甘之品,致脏腑功能失调,风燥湿热下迫,气血瘀滞不行,阻于魄门,结而不散,筋脉横解而生痔;结合舌红、苔黄腻、脉濡,辨证为湿热下注证。西医诊断:混合痔。

1.4 手术治疗

患者入院后完善术前检查及麻醉评估,于次日在腰麻联合监护镇静麻醉下行“经肛门镜内痔套扎术+外痔切除术+肛周药物注射封闭术”。2025年01月10日,患者术后4 h诉下腹部憋胀明显,有尿意但无法排出;专科查体示膀胱区隆起,叩诊浊音,可触及膨胀膀胱。予中药热奄包热敷下腹部20 min,联合甲硫酸新斯的明注射液1 mg穴位注射双侧足三里,通过药物与穴位的双重作用缓解排尿不畅及腹部憋胀。治疗20 min后患者小便顺利排出,腹胀、腹痛症状明显减轻。

2 护理

2.1 护理评估

①尿潴留排尿症状评估^[8]:参照《手术并发症

学》及患者术后自行排尿情况、腹部胀满与腹痛症状的轻、中、重程度,将尿潴留评分分为4级。排尿通畅度评分:0分=尿流正常;1分=尿流连续成线;2分=尿流断续成线;3分=尿液点滴而出;4分=尿闭塞不通。排尿时长评分(以T表示从排尿开始至结束的时间,单位:s):0分=T≤40 s;1分=40 s<T≤50 s;2分=51 s≤T≤60 s;3分=T>60 s;4分=小便无法排出。腹部症状评分:0分=正常,无任何症状;1分=轻微小腹胀闷不适;2分=小腹胀满较明显;3分=小腹胀满甚,伴小腹疼痛。采用Likert 4级评分法量化,总分越高表示尿潴留症状越严重。本病例患者术后4 h尿潴留总评分11分(排尿通畅度4分、排尿时长4分、腹部症状3分),评定为重度尿潴留。

②疼痛程度评估:采用面部表情疼痛评分法(FPS-R)评估^[9],0~10分对应不同卡通表情,0分表示无痛,10分表示最严重疼痛。0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。该患者术前肿物脱出时FPS-R评分为4分,属中度疼痛,未影响食欲与睡眠。

③焦虑症状评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估^[10],SAS为4级评分法,主要评定焦虑症状出现频度,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。本例患者术后当天SAS评分为63分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①癃闭:可能与手术麻醉影响、神经损伤、肾结石手术史有关;②疼痛:与排尿困难刺激膀胱有关;③焦虑:与患者无法自主排尿及引起的躯体不适有关。

2.3 护理计划

发挥中医护理技术特色优势,根据患者个体情况制定干预方案,具体如下:采用中药热奄包联合穴位注射治疗,促进尿液排出、缓解疼痛;同时配合常规护理、膳食调理、情志护理及健康指导的综合干预措施,以达到防治疾病,改善患者疼痛与尿潴留症状,提高生活质量的目的。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①生活起居:协助患者取舒适卧位,保持病室安静整洁、温湿度适宜;指导患者养成定时排便习惯,保持大便通畅及伤口清洁,便后温水清洗肛门、软纸擦拭,预防感染以促进伤口愈合。

②膳食调理:结合患者湿热下注证型,宜进食

清热利湿类食物(如菜花、赤小豆、绿豆、薏苡仁及小米等);术后初期避免产气食物,忌食粗糙坚硬、辛辣刺激及肥甘厚味之品。

③情志护理:加强与患者的沟通交流,实施针对性心理疏导;指导患者采用放松疗法,如聆听舒缓音乐、缓慢呼吸及全身肌肉放松等。

④运动指导:指导患者进行提肛呼吸功能锻炼(提肛运动+腹式呼吸),以增强正气、调节气虚体质、促进肠蠕动与通便祛湿,同时锻炼盆底肌以增强控尿能力。锻炼方法:集中注意力,收腹后用嘴缓慢呼气,同时以意念有意识地向上升提肛门;待肺内空气尽量呼出后,屏住呼吸并保持收提肛门状态2~3 s,随后全身放松,让空气自然吸入肺中,静息2~3 s后重复上述动作;每日至少完成30次^[11]。

⑤病情观察:密切观察小便的色、质、量,记录排尿次数,同时观察伴随症状及患者不适主诉。

2.4.2 中医特色护理

采用中药热奄包联合穴位注射疗法,以温经散寒、缓解术后腹部不适,发挥药物与穴位的协同作用。①中药热奄包治疗:药物组成为高良姜20 g、附片20 g、干姜20 g及花椒20 g;患者取平卧位,将中药热奄包加热后外敷于下腹部关元穴,每次治疗20 min;因热奄包温度较高,长时间外敷可能导致皮肤慢性烫伤,治疗过程中需定时巡视,及时评估患者皮肤情况;治疗1次/d,连续治疗3 d。②穴位注射治疗:操作前先评估下肢皮肤情况,患者取屈膝仰卧位;首先以拇指顺时针按揉足三里穴,穴位定位参照《针灸学》^[12](足三里位于小腿前外侧,犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指),以穴位为圆心按压至骨膜,当患者出现明显酸、麻、胀、痛感即为“得气”;随后用75%酒精消毒穴位皮肤,消毒范围直径≥2.5 cm;使用2 mL注射器抽取甲硫酸新斯的明注射液1 mg,垂直进针1.5~2 cm,回抽无回血后缓慢注射药液,拔针后按压穿刺点;治疗1次/d,连续治疗3 d。

2.5 护理评价

经治疗,患者尿潴留、疼痛及焦虑症状得到改善,详见表1。尿潴留护理:本例患者术后4 h尿潴留总评分11分(排尿通畅度4分、排尿时长4分、腹部症状3分),属重度尿潴留;经治疗20 min后小便顺利排出,腹胀、腹痛症状明显减轻。术后第1、2天尿潴留量化评分分别为2分、0分,护理效果评价为有效。疼痛护理:本例患者术前采用

面部表情疼痛评分法(FPS-R)评分为4分,属中度疼痛;治疗后30 min、术后第1、2天FPS-R评分分别为3分、1分、0分,疼痛症状呈渐进性改善。焦虑护理:本例患者治疗前、治疗30 min后、术后第1天及术后第2天焦虑自评量表(SAS)评分分别为63分、63分、30分、15分,焦虑状态显著改善,详见表3。

表1 疗效评估

评估时间	尿潴留排尿症状评估			FPS-R	SAS
	排尿通畅度	排尿时长	腹部症状		
治疗前	4	4	3	4	63
治疗20 min后	1	1	0	3	63
术后1 d	2	0	0	1	30
术后2 d	2	0	0	0	15

3 结果和随访

患者于2025年01月10日接受中药热奄包联合穴位注射治疗后,尿液顺利排出,腹胀症状缓解;于2025年01月13日顺利出院,住院期间未再出现排尿困难、腹胀等症状。出院1周后电话随访,患者诉已完成门诊复查,伤口恢复顺利,二便调畅,纳眠可。

4 讨论

祖国医学认为,尿潴留属“癃闭”范畴,病位主要在肾、膀胱与三焦^[13],传统中医治疗以辨证施治为核心,具有操作简便、毒副作用小的优势。现代医家普遍认为,尿潴留病位主在肾与膀胱,由三焦气化失司、膀胱气化不利所致,同时与肺、脾及肾功能密切相关^[14]。尿潴留是术后常见并发症,多由麻醉、术后疼痛及焦虑等因素诱发^[4]。朱丽等研究表明,将中医护理适宜技术应用于肛肠术后尿潴留的老年男性患者,可显著改善其排尿功能、疼痛程度及生活质量^[15]。

《灵枢·口问》曰:“中气不足,溲便为之变”,指出中焦脾胃气虚、中气下陷,可致清阳不升、浊阴不降,发为癃闭;年老或素体虚弱者多存在脾胃气虚,若影响脾之运化功能或迁延累及肾脏,均可诱发癃闭。根据“六腑以通为用”的理论,治疗应以通利小便为核心。中药热奄包与穴位注射作为中医传统干预技术,在预防术后尿潴留方面具有独特优势;其中穴位注射可通过刺激穴位与药物持续作用的双重效应,进一步提升疗效^[16]。

综上所述,基于中医护理学整体观念与辨证

施护原则,中药热奄包联合穴位注射等中医技术已被证实对各类术后尿潴留具有明确的防治效果^[17],具有痛苦小、疗效显著及操作简便的优点,可有效缓解患者排尿不畅症状,改善尿潴留与术后伤口疼痛,提高生活质量,增进患者舒适度,提升护理满意度。

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] 贾小强,王芳,赫兰晔,等. 高悬低切术式治疗混合痔的理论与实践探讨[J]. 结直肠肛门外科, 2022, 28(3): 299-301.
JIA X Q, WANG F, HE L Y, et al. Discussion on the theory and practice of high suspension and low incision in the treatment of mixed hemorrhoids [J]. J Colorectal Anal Surg, 2022, 28(3): 299-301. (in Chinese)
- [2] JIA X Q, CAO W W, QUAN L F, et al. Effect of high suspension and low incision surgery based on traditional ligation of Chinese medicine in treatment of mixed haemorrhoids: a multi-centre, randomized, single-blind, non-inferiority clinical trial [J]. Chin J Integr Med, 2021, 27(9): 649-655.
- [3] 李佳兴,贾小强,马树梅,等. “血不利则为水”理论在痔术后肛门水肿治疗中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(2): 393-396.
LI J X, JIA X Q, MA S M, et al. Application of the theory of “unsmooth blood circulation resulting in water retention” in the treatment of anal edema after operation of hemorrhoids [J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(2): 393-396. (in Chinese)
- [4] 智从从,李雪,程一乘,等. 痔中西医结合诊疗指南(2025版)[J]. 中国全科医学, 2025, 28(26): 3217-3228.
ZHI C C, LI X, CHENG Y C, et al. Guidelines for integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of hemorrhoids (2025 edition) [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(26): 3217-3228. (in Chinese)
- [5] DE SCHEPPER H, COREMANS G, DENIS M A, et al. Belgian consensus guideline on the management of hemorrhoidal disease [J]. Acta Gastro Enterol Belg, 2021, 84(1): 101-120.
- [6] 孙丽,蔡增进,江琼,等. 肛肠良性疾病术后尿潴留的原因及临床防治[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(11): 73-76.
SUN L, CAI Z J, JIANG Q, et al. Etiology, prevention and treatment of postoperative urinary retention in benign colorectal diseases [J]. Chin J Colorectal Anal Surg, 2024, 44(11): 73-76. (in Chinese)
- [7] 刘梨花,黄双,张燕平. 基于提壶揭盖法的火龙罐综合灸对脑卒中后尿潴留的效果观察[J]. 上海护理, 2022, 22(7): 6-9.
LIU L H, HUANG S, ZHANG Y P. Effect of comprehensive fire dragon pot moxibustion based on lung-qi dispersing on urinary retention after stroke [J]. Shanghai Nurs, 2022, 22(7): 6-9. (in Chinese)
- [8] 侯超峰,马志勇,罗淑萍,等. 混合痔术后尿潴留发生的影响因素[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2024, 38(7): 704-707.
HOU C F, MA Z Y, LUO S P, et al. Influencing factors of urinary retention after mixed haemorrhoid surgery [J]. J Chin Pract Diagn Ther, 2024, 38(7): 704-707. (in Chinese)
- [9] 中国医师协会疼痛科医师分会,国家卫生健康委能力建设和继续教育中心癌痛全程管理专家组. 癌痛全程管理中国专家共识(2025版)[J]. 中国疼痛医学杂志, 2025, 31(9): 643-657.
The Pain Physicians Branch of the Chinese Medical Doctor Association and the Expert Group for the Full Course Management of Cancer Pain of the National Health Commission's Capacity Building and Continuing Education Center. China expert consensus on whole course management of cancer pain (2025 edition) [J]. Chin J Pain Med, 2025, 31(9): 643-657. (in Chinese)
- [10] 李颀,陈鸿,梁黎璇. 舍曲林结合黛力新方案对躯体形式障碍患者焦虑情况及躯体化症状自评量表评分的影响[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(24): 4196-4198.
LI B, CHEN H, LIANG L X. Effect of sertraline combined with Deanxit on anxiety and somatization symptom checklist 90 (SCL-90) score of patients with somatoform disorder [J]. J Med Theory Pract, 2025, 38(24): 4196-4198. (in Chinese)
- [11] 翟孟凡,贾小强. 西贝通便操及其源流初探[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1334-1336.
ZHAI M F, JIA X Q. Discussion on Xibei facilitation exercise and its origin [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(3): 1334-1336. (in Chinese)
- [12] 赫兰晔. 结直肠癌围手术期中西医结合快速康复

- 优化方案应用研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [13] 胡俊, 杨硕, 郭韦, 等. 猪苓汤治疗前列腺增生症水热互结型尿潴留临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(3): 356–358.
- HU J, YANG S, GUO W, et al. Clinical observation of Zhuling decoction in treating urinary retention of benign prostatic hyperplasia with water–heat interaction[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2022, 38(3): 356–358. (in Chinese)
- [14] 何昌莹, 黄丽芳. 良性前列腺增生经尿道前列腺电切术后排尿异常[J/OL]. 泌尿外科杂志(电子版), 2023, 15(3): 64–68.
- HE C Y, HUANG L F. Abnormal urination after transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia[J/OL]. J Urol Clin Electron Version, 2023, 15(3): 64–68. (in Chinese)
- [15] 余雪梅, 曾楷伦, 汪明. 中医药治疗肛肠术后患者尿潴留的研究进展[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(6): 1845–1848.
- YU X M, ZENG K L, WANG M. Research progress on treatment of urinary retention in patients after anorectal surgery with traditional Chinese medicine[J]. Geriatr Health Care, 2024, 30(6): 1845–1848. (in Chinese)
- [16] 丁日婧. 中药热奄包联合针刺治疗混合痔术后尿潴留的临床疗效观察[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [17] 王慧利, 何佳玲, 马韶薇, 等. 多功能艾灸仪联合中药热奄包对经股动脉介入术后尿潴留病人疗效、膀胱残余尿量及生活质量的影响[J]. 安徽医药, 2022, 26(1): 69–72.
- WANG H L, HE J L, MA S W, et al. The effects of moxibustion combined with traditional Chinese medicine on the urinary retention, the residual urine volume and the quality of life of patients with urinary retention after femoral artery intervention[J]. Anhui Med Pharm J, 2022, 26(1): 69–72. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。