

DOI: 10.12209/CAIM202605270004

· 中西医结合临床案例 ·

穴位按摩联合中药热奄包治疗1例青年患者 混合痔合并肛瘘术后尿潴留的护理报告

杜敏娜

(北京市昌平区南口医院 护理部, 北京, 102202)

摘要: 本文总结了1例运用穴位按摩联合中药热奄包治疗青年男性混合痔合并肛瘘术后尿潴留的护理体会。通过对患者排尿情况、疼痛及焦虑程度等进行科学护理评估,采用穴位按摩联合中药热奄包治疗,并配合有效护理干预,患者尿潴留症状得到明显改善,疼痛缓解,同时避免了导尿操作对尿道造成的物理损伤,降低了感染风险,提升了患者对治疗的信心及依从性。

关键词: 穴位按摩; 热奄包; 尿潴留

Nursing Care Report on Acupoint Massage Combined with Traditional Chinese Medicine Hot Compress Package for Postoperative Urinary Retention in a Young Patient with Mixed Hemorrhoids Complicated by Anal Fistula

DU Minna

(Department of Nursing, Nankou Hospital of Changping District, Beijing, 102202)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying acupoint massage combined with traditional Chinese medicine (TCM) hot compress package in the treatment of postoperative urinary retention in a young male patient with mixed hemorrhoids complicated by anal fistula. A systematic nursing assessment was conducted to evaluate the patient's voiding status, pain intensity, and anxiety level. Acupoint massage combined with TCM hot compress package was implemented alongside effective nursing interventions. The patient's symptoms of urinary retention were significantly alleviated, and pain was effectively relieved. This approach avoided the physical trauma to the urethra caused by catheterization, reduced the risk of infection, and enhanced the patient's confidence in treatment and treatment compliance.

KEY WORDS: acupoint massage; hot compress package; urinary retention

随着现代生活水平的提高,饮食结构与排便习惯发生改变,肛周疾病发病率呈上升趋势,其中混合痔最为常见,临床以便血、肿块脱出、疼痛及瘙痒为主要症状,严重影响患者日常生活。手术是治疗混合痔的有效方法之一^[1],但术后常因多种因素导致排尿不畅或无法自主排尿,进而引发术后尿潴留(postoperative urinary retention, POUR)。中医学将尿潴留归属于“癃闭”范畴,“癃闭”为中医专有名词,临床上以小便不利、点滴短少、病势较缓者称为“癃”;以小便闭塞、点滴不通、病势较急者称为“闭”,对应西医学中各类原因

所致的尿潴留及无尿症^[2]。目前临床预防及治疗尿潴留多采用热敷下腹部、按摩膀胱区、听流水声、温水冲洗会阴部等诱导自主排尿的方法,但效果欠佳,多数患者最终需采取留置导尿处理。本案例中,通过穴位按摩促进血液循环、通调下焦、松弛括约肌、收缩膀胱平滑肌,协调膀胱逼尿肌与括约肌功能;中药热奄包则可疏通经络、调和阴阳并通经理气,从而达到促进排尿的效果^[2]。现将穴位按摩联合中药热奄包治疗的效果及护理体会总结报告如下。

收稿日期:2026-05-27

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般情况

患者男,22岁,2026年03月09日因无诱因便后出血伴疼痛1周,伴肛门坠胀感,自行用药未好转来院就诊,门诊以“混合痔、肛乳头肥大、肛瘘”收入院。主症:肛缘肿物疼痛,排便时加重,呈撕裂样,便后无明显缓解,伴肛门下坠、憋胀感及排便不尽感,大便日行2次,性状可,排便时努挣,无发热,纳寐可,小便正常。舌淡,苔黄腻,脉弦细。心理状况良好,否认食物过敏史及家族遗传病史。

1.2 体格检查

专科查体:患者取截石位,肛周6点位可见瘻口形成,无水肿;肛门1点位见结缔组织性外痔,齿线上3、7、11点可见黏膜肿胀;肛门括约肌松弛度正常,肛门镜检查未见其他肿物及包块。

1.3 诊断

中医诊断:混合痔;辨证分型:湿热下注证。辨证依据:患者平素嗜食辛辣厚味,湿热内生,蕴结大肠肛周;症见肛门肿痛潮湿,便血黏稠,小便短涩不畅,身重口苦,舌红苔黄腻。西医诊断:混合痔、肛乳头肥大、肛瘘。

1.4 治疗

患者于07月10日在手术室腰麻下行混合痔外剥内扎术、肛瘘根治术,手术顺利,无活动性出血,伤口引流通畅,术后予压迫止血。术后6h患者出现排尿不畅,伴腹痛、腹胀难忍。专科查体:膀胱区隆起,叩诊浊音,可触及膨胀膀胱;B超检查示残余尿约550 mL,未见前列腺肥大及泌尿系病理性、器质性改变。经对患者尿潴留、疼痛及焦虑情况进行护理评估后,予穴位按摩3次/d(9:00、14:00及20:00),取穴中极、关元、气海及三阴交;联合中药热奄包热敷,20~30 min/次,2次/d。于手术当天、术后第1天、术后第2天连续实施护理干预,07月11日患者尿潴留情况改善,疼痛及焦虑症状明显缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 尿潴留评估

依据《中药新药临床研究指导原则》中癃闭病症的评分体系,排尿状况按严重程度分级,排尿无异常计0分,尿流呈细线状计1分,尿流间断但能成线计2分,尿液呈点滴状排出计3分,完全无法

排尿计4分。该患者治疗前排尿困难评分为4分,属重度排尿困难范畴^[3]。

2.1.2 疼痛程度评估

采用数字评定量表(NRS)评估患者疼痛程度,以10 cm长刻度尺量化主观感受,0分表示无痛,10分表示难以忍受的最剧烈疼痛,评分越高疼痛程度越重。本例患者伤口疼痛评分为6分,属中度疼痛^[4]。

2.1.3 便秘程度评估

采用Wexner便秘评分量表(Wexner Constipation Scoring System, WCSS)评估患者便秘程度^[5],量表各维度按严重程度计0~4分或0~5分,总分为0~30分,评分≥10分可诊断为便秘。该患者得分为16分,属中度便秘。

2.1.4 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分>69分为重度焦虑^[6]。本例患者SAS总分为64分,评估为中度焦虑。

2.2 护理诊断

尿潴留:与腰麻后肛门局部功能受影响、尿道括约肌麻痹及膀胱逼尿肌紧张痉挛;伤口疼痛致腹压受限、湿热阻滞气机有关。疼痛:与手术创伤、伤口局部炎症反应有关。便秘:与患者因惧怕排便引发伤口疼痛而减少饮食摄入、活动量降低,导致胃肠蠕动减慢有关。焦虑:与担心手术效果、伤口疼痛、术后恢复情况及疾病复发恐惧等因素有关。

2.3 护理计划

针对患者上述问题,制定如下护理计划:①运用中医护理特色疗法,解决尿潴留问题,减轻疼痛;②实施情志护理,加强沟通交流以缓解患者焦虑情绪;③予穴位按摩联合中药热奄包治疗,并配合生活起居指导及健康宣教等常规护理措施。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位按摩

癃闭的主要病机为三焦气化不利、膀胱气化失司,采用穴位按摩可调节气化功能。选取双侧三阴交、气海、关元、中极、次髎及阴陵泉等穴位,能疏导脏腑经络气机、调和气血,助膀胱气化、通利小便^[7]。操作方法:以拇指指腹采用压、按、揉、点等手法按摩,力度根据患者耐受度逐渐增加,以产生酸、胀、麻感为宜,每处按压5~10 min,1次/d。

按压时需精准把控力度,避免过轻或过重;穴位按压结束后,再以手掌大小鱼际为发力点进行按摩^[8]。操作过程中密切观察患者面部表情,灵活调整按摩手法与力度,待患者产生尿意后,指导其掌握正确排尿方法。

2.4.2 中药热奄包

中药热奄包选取神阙穴作为敷贴部位,神阙穴皮下无脂肪组织,脐下分布大量淋巴管、神经及丰富血管,利于药物穿透、吸收与储存。热奄包的药性与热力经脐部透入经络、输布全身,可通利三焦、调和气血,改善小便不利症状^[9]。中药热奄包配方为粗盐 100 g、吴茱萸 100 g、桂枝 100 g、干姜 50 g、北沙参 100 g 及酸枣仁 100 g,将所有药材充分混匀后装入合适尺寸的棉布袋并密封,用微波炉加热至 50~60℃即可使用;糖尿病患者需将温度降至 45℃以下,且热奄包不可直接接触皮肤,防止烫伤。操作时嘱患者取仰卧位,将加热后的中药热奄包置于腹部神阙穴处外敷,30 min/次,2 次/d^[10]。加热时严格把控温度,避免烫伤;热敷期间随时观察患者局部皮肤状态,询问是否有灼热、疼痛等不适,若患者感觉温度偏高,可在热奄包与皮肤之间垫一层薄毛巾。热敷结束后,及时协助患者整理衣物并做好保暖。

2.4.3 术后疼痛护理

中药坐浴取大黄 15 g、黄芪 20 g、黄柏 20 g、薄荷 50 g、荆芥 50 g、地榆 50 g 及苦参 50 g,加水浸泡 30 min,大火煎煮 20 min,待药液冷却至 40℃后,指导患者坐浴,15~50 min/次,1 次/d^[10]。

2.4.4 排便护理

术后指导患者增加饮水量,多摄入新鲜水果与蔬菜,以促进排便及排尿通畅。术后第 3 天,可给予通便药物,帮助软化粪便以利排出。患者排便后,用温水坐浴,或选择肛门热敷、中药坐浴进行清洁护理,同时指导其开展肛门收缩训练,促进局部恢复^[8]。

2.4.5 心理护理

患者术后常因排尿困难、伤口疼痛产生焦虑、紧张等负面情绪,而不良情绪又会加剧排尿困难。对此,护理人员需主动与患者沟通,详细说明排尿困难的诱发原因及治疗方案,介绍手指点穴、中药热奄包治疗的安全性及效果,帮助患者增强治疗信心,缓解紧张状态,减轻伤口疼痛。

2.4.6 饮食及生活护理

指导患者增加日常饮水量,保证每日液体摄

入量不低于 1500 mL,通过充足饮水促进尿液正常生成与排出。饮食上推荐选择清淡易消化、富含膳食纤维的食物,避免辛辣、油腻及刺激性食物,预防便秘发生;便秘可导致腹压升高,进而影响排尿。排尿体位指导患者采用蹲位,借助腹压辅助排尿;同时帮助患者建立规律排尿习惯,通过定时诱导促进排尿,如让患者聆听流水声、温水清洁会阴部等。

2.5 护理评价

采用手指点穴结合中药热奄包疗法,并辅以针对性护理干预 2 d 后,患者下腹部胀满症状明显好转,可自主顺畅排尿,耻骨上膀胱区膨隆消失,叩诊呈鼓音;后续追加 1 d 观察,患者排尿状态持续正常,疼痛程度与焦虑情绪均有所缓解,可独立料理日常生活,达到临床痊愈标准后办理出院(详见表 1)。

表 1 疗效评估

评估时间	排尿困难评估	NRS	WCSS	SAS
护理前	4	6	16	64
护理后	0	1	4	34

3 结果和随访

穴位按摩可通调下焦气机、助力排便,同时促进血液循环,帮助括约肌放松、膀胱平滑肌收缩,进而协调膀胱逼尿肌与括约肌功能。中药热奄包则依托温热效应与中药药理作用,改善局部血液循环,促使尿道括约肌松弛。将二者联合应用,可加快排尿功能恢复进程,缩短排尿困难持续时间。术后第 7 天对患者进行随访,结果显示其排尿功能正逐步恢复正常,无明显排尿不适感,每日排尿 4~5 次,总尿量约 2000 mL,未出现尿频、尿急等异常症状。

4 讨论

近年来,我国肛肠疾病发病率不断攀升。相关调研数据显示,该类疾病整体患病率已达 50.10%,其中 98.08% 的患者受痔病困扰^[11]。在痔病的各类分型中,混合痔临床十分常见,其发病初期症状不明显,易被患者忽略,导致多数患者就诊时病情已发展至Ⅲ~Ⅳ期,往往需通过手术切除治疗。术后并发症中,尿潴留是混合痔患者的高发问题,表现为排尿不畅、尿液无法正常排出而积聚于膀胱内,对术后恢复及日常生活质量造成显著影响。此外,混合痔手术操作可能损伤肛周

肌肉与神经,进而引发膀胱尿道括约肌痉挛,若未及时干预,会进一步增加膀胱功能受损的风险^[12-13]。

中医将尿潴留归为“癃闭”范畴,小便不利、点滴短少为“癃”,闭塞不通、点滴不出为“闭”;西医认为肛肠病术后尿潴留是由麻醉、术后疼痛及心理紧张等因素导致的排尿障碍^[3]。本案例采用中药热奄包联合穴位按摩治疗术后尿潴留,中药热奄包由多种中药制成,具有活血化瘀、散寒止痛、降逆止呕及助阳止泻的功效。吴茱萸性热,味辛、苦,归肝、胃、脾、大肠及肾经,可散寒止痛、温中燥湿、疏肝下气、止泻,兼具疏通经络、舒张血管、抗血小板凝聚、利尿与发汗的作用^[14];桂枝为发汗解表药,具活血、解肌、和营、补中功效,与吴茱萸相配可温通血脉、通阳利水、活血散结;粗盐可扩张局部毛细血管,促进血液循环,减轻疼痛并消肿^[15]。热敷选取的腹部神阙穴与五脏六腑、十二经脉相连,可提高药物穿透力,增强疗效。

穴位按摩则通过刺激穴位调节人体经络气血运行,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,达到排尿目的;中极、关元及气海等为任脉重要穴位,与泌尿系统密切相关;三阴交为足三阴经交会穴,具健脾、益肾与养肝作用,点按这些穴位可激发精气活动,改善膀胱收缩功能^[16]。

综上所述,穴位按摩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。

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] 袁梅, 阙湘, 邹兴顺, 等. 中医护理技术对混合痔术后尿潴留干预效果的网状Meta分析[J]. 现代医学, 2024, 52(10): 1535-1545.
Yuan M, Que X, Zou X S, et al. A network Meta-analysis of the effectiveness of traditional Chinese medicine nursing techniques on postoperative urinary retention of mixed hemorrhoids [J]. Mod Med J, 2024, 52(10): 1535-1545. (in Chinese)
- [2] 吴晖, 李霞玉, 林海英, 等. 中医护理适宜技术在肛肠疾病术后尿潴留患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(12): 251-253.
Wu H, Li X Y, Lin H Y, et al. Application effect of traditional Chinese medicine appropriate nursing technique in patients with urinary retention after anorectal diseases surgery [J]. China Mod Med, 2020, 27(12): 251-253. (in Chinese)
- [3] 杨毓珩, 吕金雷, 王缨, 等. PERMA模式心理干预配合SPCS生物反馈训练在预防肾穿刺后排尿困难中的应用[J]. 中国医学创新, 2024, 21(28): 95-99.
Yang Y H, Lv J L, Wang Y, et al. Application of PERMA model psychological intervention combined with SPCS biofeedback training in prevention of dysuria after renal puncture [J]. Med Innov China, 2024, 21(28): 95-99. (in Chinese)
- [4] 李星茹, 张超. 多学科团队联合NRS评分的疼痛管理在蛛网膜下腔出血术后患者中的应用[J]. 南昌大学学报(医学版), 2022, 62(2): 65-68.
Li X R, Zhang C. Application of pain management based on multidisciplinary team combined with NRS in patients after surgery for subarachnoid hemorrhage [J]. J Nanchang Univ Med Sci, 2022, 62(2): 65-68. (in Chinese)
- [5] 王海峰, 董秋安, 李健, 等. 补肾健脾和胃法联合西药治疗老年顽固性便秘效果及对Wexner便秘评分、肠道菌群的影响[J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(2): 104-107.
Wang H F, Dong Q A, Li J, et al. Clinical efficacy of Bushen Jianpi hewei therapy combined with western medicine in treatment of elderly patients with intractable constipation and its effects on wexner constipation score and intestinal flora [J]. Med Pharm J Chin People's Liberation Army, 2022, 34(2): 104-107. (in Chinese)
- [6] 张睿婉. 优质护理服务在复杂性肛瘘手术患者中的应用及对术后疼痛 尿潴留 焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2026, 55(2): 155-159.
Zhang R W. Application of high-quality nursing service in patients undergoing complicated anal fistula surgery and its influence on postoperative pain, urinary retention, anxiety, depression and quality of life [J]. Shanxi Med J, 2026, 55(2): 155-159. (in Chinese)
- [7] 厉晨洁, 陈洁琼, 蒋婷婷, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩预防分娩镇痛后产后尿潴留临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(3): 186-190.
Li C J, Chen J Q, Jiang T T, et al. Clinical study on auricular point seed-pressing combined with acupoints massage for preventing postpartum urine retention

- tion after labor analgesia[J]. *New Chin Med*, 2025, 57(3): 186–190. (in Chinese)
- [8] 周新翠, 郭明浩. 中医护理适宜技术在老年男性患者肛肠手术后尿潴留中的应用效果观察[J]. *养生大世界*, 2024(4): 214–215.
- Zhou X C, Guo M H. Observation on the Application Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Appropriate Techniques in Urinary Retention of Elderly Male Patients after Anorectal Surgery [J]. *World Heal Living*, 2024(4): 214–215. (in Chinese)
- [9] 张文婷, 王凌峰, 韩鹏珊. 中药热奄包联合葱白穴位贴敷在妇科手术后尿潴留中的应用效果[J]. *中国当代医药*, 2025, 32(8): 172–176.
- Zhang W T, Wang L F, Han L S. Application effect of traditional Chinese medicine “Reyan Bao” combined with acupoint application of scallion white on urinary retention after gynecological surgery[J]. *China Mod Med*, 2025, 32(8): 172–176. (in Chinese)
- [10] 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)
- [11] 戢敏, 王芳, 代立霞, 等. 中药热奄包神阙穴外敷联合穴位针刺疗法治疗混合痔术后尿潴留效果观察[J]. *山东医药*, 2022, 62(29): 83–85.
- Ji M, Wang F, Dai L X, et al. Observation on the effect of external application of traditional Chinese medicine Reyanbao Shenque point combined with acupoint acupuncture on urinary retention after mixed hemorrhoid operation [J]. *Shandong Med J*, 2022, 62(29): 83–85. (in Chinese)
- [12] 孙利军. 探讨分析改良肛裂切除术联合中药坐浴治疗慢性肛裂的疗效[J]. *河北医学*, 2023, 29(7): 1208–1212.
- Sun L J. Exploring and analyzing the efficacy of modified anal fissure resection combined with Chinese herbal sitz bath in the treatment of chronic anal fissure[J]. *Hebei Med*, 2023, 29(7): 1208–1212. (in Chinese)
- [13] 李芳. 雷火灸联合中医护理干预对肛肠病术后尿潴留的影响分析[J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(24): 3521–3523.
- Li F. Analysis of the influence of Leihuo moxibustion combined with traditional Chinese medicine nursing intervention on urinary retention after anorectal surgery[J]. *Shanxi Med J*, 2020, 49(24): 3521–3523. (in Chinese)
- [14] 刘薇文. 吴茱萸中药热奄包预防混合痔术后尿潴留的效果观察[J]. *北方药学*, 2020, 17(3): 22–23.
- Liu W W. Observation on the effect of reyanbao, a traditional Chinese medicine of *Evodia rutaecarpa*, on preventing urinary retention after mixed hemorrhoid operation[J]. *J N Pharm*, 2020, 17(3): 22–23. (in Chinese)
- [15] 辛华, 贾金英, 李起, 等. 中药热奄包热敷防治混合痔术后尿潴留的临床疗效[J]. *中国肛肠病杂志*, 2018, 38(2): 62.
- Xin H, Jia J Y, Li Q, et al. Clinical efficacy of Chinese medicine “Re Yan Bao” in preventing and treating urinary retention after mixed hemorrhoid operation[J]. *Chin J Coloproctology*, 2018, 38(2): 62. (in Chinese)
- [16] 黄冰芳, 张旭杰. 中医护理技术在产后尿潴留中的应用进展[J]. *中国乡村医药*, 2025, 32(1): 72–74.
- Huang B F, Zhang X J. Application progress of traditional Chinese medicine nursing technology in postpartum urinary retention [J]. *Chin J Rural Med Pharm*, 2025, 32(1): 72–74. (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。