

DOI: 10.12209/CAIM202605270010

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合中药热奄包治疗 1 例 混合痔术后尿潴留的护理

赵盼盼, 李 瑾, 郭晶晶

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 混合痔外剥内扎术后急性尿潴留发生率较高, 西医有创导尿存在较多并发症, 优化无创护理方案具有重要临床实用价值。本文报道 1 例术后急性尿潴留患者, 经系统护理评估明确护理诊断, 制定中西医结合护理计划, 实施穴位贴敷联合中药热奄包特色干预, 配合情志疏导、饮食调护及体位指导综合护理措施。护理评价显示, 干预 45 min 后患者恢复自主排尿, 腹胀症状消退, 未出现皮肤及泌尿系统不良反应。本案例表明该中医护理方案安全高效, 可规避有创导尿操作, 为临床同类病例处置提供参考。

关键词: 混合痔; 术后尿潴留; 穴位贴敷; 中药热奄包; 中医护理

Nursing Care for One Patient with Postoperative Urinary Retention Following Mixed Hemorrhoid Surgery Treated by Acupoint Application Combined with Traditional Chinese Medicine Hot Compress Package

ZHAO Panpan, LI Jin, GUO Jingjing

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Acute urinary retention is a common complication following external excision and internal ligation for mixed hemorrhoids, while invasive urinary catheterization in Western medicine is associated with numerous complications. Therefore, optimizing non-invasive nursing protocols carries important clinical practical value. This article reports one patient with postoperative acute urinary retention. A systematic nursing assessment was performed to clarify the nursing diagnoses, and an integrative Chinese and Western medicine nursing care plan was formulated. Characteristic interventions, including acupoint application combined with Traditional Chinese Medicine (TCM) hot compress package, were implemented, alongside comprehensive nursing measures such as emotional guidance, dietary regulation, and postural guidance. Nursing evaluation demonstrated that the patient resumed spontaneous urination 45 minutes after the intervention, the symptom of abdominal distension resolved, and no adverse skin or urinary system reactions were observed. This case indicates that the TCM nursing protocol is safe and highly effective, allows avoidance of invasive urinary catheterization, and provides a reference for the management of similar clinical cases.

KEY WORDS: mixed hemorrhoids; postoperative urinary retention; acupoint application; Traditional Chinese Medicine hot compress package; Traditional Chinese Medicine nursing

混合痔是肛肠科常见病、多发病, 外剥内扎术为临床主流术式, 术后尿潴留发生率较高, 可达 20% ~ 40%, 多与麻醉抑制、切口刺激、盆底肌痉挛、体位不适及心理焦虑等因素相关^[1]。尿潴留若未及时缓解, 可导致膀胱过度充盈、逼尿肌疲劳

及尿路感染, 甚至延长住院时间^[2]。目前临床针对痔术后尿潴留主要采用西医基础护理及留置导尿等方式干预, 常规护理措施包括听流水声、腹部热敷、体位调整及会阴冲洗等, 但总体起效有限; 导尿虽可快速解除尿潴留, 但属于有创操作, 易引

收稿日期: 2026-05-27

OPEN ACCESS

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

发尿道黏膜损伤、尿路感染、尿道刺激症状及拔管后再次尿潴留等并发症^[3]。临床常用中医外治手段包括穴位贴敷、中药热奄包、艾灸、耳穴压豆、针刺及中药坐浴等,各有优势,但单一疗法作用途径局限、起效较慢。中医外治法凭借无创、安全、疗效确切且患者接受度高等优势,在肛肠术后并发症管理中应用广泛^[4]。穴位贴敷联合中药热奄包可实现经络刺激与温热药物渗透的双重作用,内外合治、起效迅速,更适用于临床拒绝导尿的术后尿潴留患者。2026年04月我科收治1例混合痔患者,术后并发急性尿潴留,采用穴位贴敷联合中药热奄包干预,配合精细化护理,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,58岁,2026年04月07日因“肛周肿物反复脱出10余年,伴便血、坠胀不适”入院。既往体健,无泌尿系统疾病、前列腺增生、精神疾病史,无手术史及药物过敏史。完善术前检查后,于椎管内麻醉下行混合痔外剥内扎术,手术过程顺利,术中出血少。术后8h患者无法自主排尿,下腹部明显膨隆、憋胀隐痛,有强烈尿意但排出无力,确诊为术后急性尿潴留,拒绝即刻导尿,予中医特色护理干预。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)110/80 mmHg。神志清楚,精神紧张,焦虑面容。下腹部膨隆,耻骨联合上方可触及充盈膀胱,叩诊呈浊音;肛周敷料干燥,少量渗血,无活动性出血;双下肢无水肿,活动正常。舌淡红、苔薄白,脉弦滑。

1.3 诊断

术前血常规、肝肾功能、凝血功能及泌尿系超声未见明显异常。术后即刻生命体征平稳,无发热、寒战。中医诊断:肛肠类病,湿热下注证;西医诊断:混合痔。

1.4 治疗

西医治疗:术后予常规抗感染、止血、止痛、补液治疗及会阴清洁护理。中医护理:予穴位贴敷联合中药热奄包干预,2次/d,配合情志疏导、体位指导及饮食调护等综合护理措施。干预45 min后患者恢复自主排尿,下腹部憋胀隐痛症状缓解,未出现皮肤及泌尿系统不良反应。术后恢复顺利,于2026年04月11日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 排尿功能评估

采用术后膀胱充盈程度分级,轻度(膀胱上界位于耻骨上2 cm内)、中度(膀胱上界位于耻骨上2~4 cm)、重度(膀胱上界位于耻骨上>4 cm)。本例患者膀胱上界达耻骨上4 cm,为中度尿潴留^[5]。

2.1.2 疼痛评估

采用数字疼痛评分(NRS)评估患者疼痛程度,评分标准具体如下:0分=无痛;1~3分=轻度疼痛;4~6分=中度疼痛;7~9分=重度疼痛;10分=剧痛,数字越大提示疼痛程度越重。该患者腹痛影响睡眠,NRS评分为5分,属中度疼痛^[6]。

2.1.3 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑程度,量表总分为56分,0~7分提示无焦虑或轻度焦虑,8~14分提示轻度至中度焦虑,15~21分提示中度至重度焦虑,22~56分提示重度焦虑,总分越高焦虑症状越严重。该患者HAMA评分为20分,属中度焦虑^[7]。

2.1.4 中医辨证评估

患者术后金刃损伤致气血瘀滞,下焦气机壅滞,膀胱气化无权,小便不通,辨证为气机阻滞、膀胱气化不利,无皮肤破损、高热或出血等禁忌证,适宜温热外治^[8]。

2.2 护理诊断

现存护理诊断:排尿障碍:与椎管内麻醉抑制排尿反射、盆底肌痉挛、下焦气机阻滞及膀胱气化失司有关;急性疼痛:与膀胱过度充盈潴留尿液、肛周手术切口刺激相关;焦虑:与排尿困难、担忧留置导尿等侵入性操作及术后躯体不适有关;知识缺乏:缺乏肛肠术后康复相关知识,与患者未掌握术后预防尿潴留、促进排尿的自我护理要点有关。

风险型护理诊断:有尿路感染的风险:与尿液长期潴留、肛周创面存在及尿道黏膜充血受压有关;有皮肤完整性受损的风险:与中药贴敷药物刺激、热奄包热敷烫伤及膀胱持续膨隆压迫腹壁皮肤有关。

2.3 护理计划

实施穴位贴敷联合中药热奄包干预,以温通下焦、行气利水、通利小便;缓解焦虑情绪,提高治疗依从性;优化体位护理,促进排尿反射建立;加

强健康宣教,指导术后康复;密切观察排尿情况、腹胀症状及生命体征变化,预防并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理干预

2.4.1.1 穴位贴敷

治疗选取关元、气海、中极、三阴交及阴陵泉为干预穴位。药物组成包括肉桂、小茴香、乌药、车前子及泽泻,研末后以姜汁调膏,制成直径2 cm的药饼。操作前评估局部皮肤完整性,严格遵循无菌原则,清洁皮肤后将药饼贴敷于穴位,以胶布固定,每次贴敷4~6 h,2次/d,3 d为1个疗程^[9]。贴敷期间观察有无皮肤瘙痒、潮红或过敏等不良反应。

2.4.1.2 中药热奄包

方药组成包括艾叶、小茴香、吴茱萸、干姜、肉桂及粗盐,将药物粗碎混匀后装入棉布袋,微波炉加热至42~45℃,置于下腹部膀胱区(关元、气海及中极区域),顺时针环形热敷,20~30 min/次,2次/d,3 d为1个疗程。操作中注意控制温度,防止烫伤,热敷区域需避开肛周手术切口。

本例患者首次干预45 min后即顺利自主排尿,尿潴留症状即刻缓解;为巩固膀胱气化功能、预防病情反复,严格完成全程1个疗程规范干预,未追加第2疗程,干预期间无皮肤过敏、烫伤等不良事件发生^[10]。

2.4.2 体位护理

协助患者取半卧位,放松盆底肌群,利于尿液排出;避免久卧、久站,减少腹压增加的诱发因素。

2.4.3 情志护理

患者术后因排尿困难、下腹部憋胀明显,加之惧怕导尿操作,存在中度焦虑情绪,而情绪紧张可进一步加重盆底肌痉挛,加剧排尿障碍。为此给予系统分层化情志干预,护理人员主动陪伴患者,耐心倾听其主诉及心理顾虑,给予充分共情与安慰,告知术后尿潴留属于常见并发症且可快速恢复,缓解其恐慌心理;结合患者HAMA评分结果,针对性开展健康宣教,详细讲解本次中医外治方案的安全性、有效性及临床优势,介绍科室同类患者成功康复案例,纠正患者“排尿不出必须导尿”的错误认知;指导患者进行慢节律腹式呼吸放松训练,缓解全身紧张状态,减轻盆底肌群痉挛;优化病房环境,减少噪音及人员走动,保护患者隐私,转移其注意力;鼓励家属参与心理支持,避免反复询问排尿情况,减少患者心理压力;全程动态

观察患者情绪变化,及时给予正向鼓励,增强治疗信心,提高治疗依从性^[11]。

2.4.4 饮食护理

指导患者术后6 h进食流质饮食,24 h后半流质饮食,选择清淡易消化食物,忌辛辣刺激、生冷油腻食物;适量饮水,1500~2000 mL/d,避免憋尿;多食新鲜蔬果、粗纤维食物,保持大便通畅,减少排便对肛周切口的刺激。

2.4.5 病情观察

密切观察患者排尿时间、单次尿量、尿色及排尿通畅度;监测下腹部膨隆、腹胀及疼痛等症状变化;观察肛周敷料渗血、渗液情况;记录生命体征,及时发现异常并处理。

3 结果和随访

3.1 效果评价

患者实施穴位贴敷联合中药热奄包干预45 min后顺利自主排尿,单次尿量约750 mL,排尿通畅,无排尿费力、尿不尽或尿痛等症状;下腹部膨隆完全消退,腹胀、憋胀感消失;肛周切口愈合良好,无渗血、感染;无皮肤烫伤、药物过敏或泌尿系感染等不良反应。经治疗,患者排尿功能改善,焦虑症状缓解且无疼痛不适(详见表1),于2026年04月11日顺利出院。

表1 疗效评估

评价指标	干预前	干预45 min后
膀胱充盈分级	中度尿潴留	腹部平坦,无膀胱膨隆
NRS/分	5	0
HAMA/分	20	6
排尿状态	尿意强烈、排尿费力	自主排尿顺畅,单次尿量750 mL,无尿痛、尿不尽感

3.2 出院随访

出院后开展为期14 d的电话随访,分别于出院第3、7及14天进行回访。随访内容包含排尿通畅度、有无尿频尿急、尿不尽或复发性尿潴留,同时询问肛周水肿、排便、日常饮水及活动落实情况。随访结果显示,患者全程排尿顺畅,未再次发生尿潴留,无泌尿系不适症状;大便规律成形,手术切口完全愈合,远期排尿功能稳定,证实该中医联合干预方案远期效果可靠。

4 讨论

混合痔术后尿潴留属中医“癃闭”范畴,病位在膀胱,与三焦、肾及肝密切相关,核心病机为下

焦气机阻滞、膀胱气化无权^[8]。现代医学认为,椎管内麻醉抑制骶髓排尿反射、肛周切口疼痛刺激致尿道括约肌痉挛、卧床体位不适、心理焦虑、老年膀胱功能减退等是主要诱因^[3]。

穴位贴敷通过经络腧穴刺激,调节脏腑气血,发挥温阳化气、通利水道的作用;其中关元、气海可温补肾阳、行气利水,中极能疏利膀胱、通利小便,三阴交、阴陵泉可健脾利湿、通淋利尿^[9]。中药热奄包借助温热效应与药物渗透作用,温通下焦经络、松弛盆底肌群、缓解括约肌痉挛并促进局部气血运行,进而恢复膀胱气化功能^[12]。二者联合应用,实现内外同治、标本兼顾,具有无创安全、操作简便且患者接受度高等优势,多项综述已总结了中医外治在术后尿潴留中的应用价值^[4]。

精细化护理评估是个体化干预的前提,通过全面评估排尿功能、疼痛程度、心理状态、中医证候及高危因素,可精准识别护理问题,规避干预禁忌,确保中医外治安全有效^[5]。配合情志疏导、体位调整及饮食调护等措施,可进一步缓解焦虑情绪、改善体位不适、减少诱发因素,提升干预效果^[13]。本病例证实,穴位贴敷联合中药热奄包能快速缓解混合痔术后尿潴留,降低导尿率,减少并发症,提升患者舒适度与护理满意度,符合现代快速康复理念,适合在肛肠科术后推广应用。

本研究为单例个案报道,存在一定局限性:第一,样本量较小且单一,仅纳入1例中年男性、无泌尿系统基础疾病的混合痔术后患者,未涵盖女性、高龄、前列腺增生、糖尿病或重度环状混合痔等高危人群,代表性有限,难以全面反映该方案的整体适用效果。第二,未设置对照组,缺乏与常规护理组、单一穴位贴敷组、单一热奄包组及导尿组的对照观察,无法量化对比本联合方案的优势差异,循证证据等级有限。第三,观察指标相对有限,仅观察患者排尿情况、疼痛、焦虑及短期不良反应,未监测残余尿量、膀胱功能指标等客观量化数据。第四,随访时间较短,仅通过短期院内观察及出院后简易随访评估疗效,缺乏中长期膀胱功能恢复及尿潴留复发情况的追踪。第五,操作未完全标准化,中药剂量、热敷温度及贴敷时长均采用临床常规范围,未探索最优干预参数,方案未来仍有优化空间。

基于本次个案经验,后续可进一步开展高质量临床研究:第一,扩大样本量,纳入不同年龄、性别、基础疾病及不同痔病分级的患者,分层分析该

方案的适用人群与疗效差异。第二,设置多组对照研究,对比常规护理、单一中医外治、联合外治及导尿治疗的起效时间、有效率、并发症发生率,进一步证实联合方案的优越性。第三,完善客观观察指标,增加膀胱残余尿量、膀胱功能评分等量化指标,使疗效评价更科学、精准。第四,延长随访周期,开展1~3个月中长期随访,观察远期排尿功能恢复及复发情况。第五,建立标准化操作流程,探索最佳热敷温度、贴敷时长及中药配伍方案,形成规范化、可推广的中医护理路径。第六,探索预防性干预模式,尝试将该方案应用于痔术后高危患者的术前、术后早期预防,降低术后尿潴留发生率,助力快速康复外科理念在肛肠科的落实。

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] 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 Heal Care, 2024, 30(6): 1845-1848. (in Chinese)
- [2] 朱志文,何姣凤,黄运华,等. 基于CiteSpace中医药防治术后尿潴留研究热点的可视化分析[J]. 中医药导报, 2026, 32(3): 193-197, 228.
Zhu Z W, He J F, Huang Y H, et al. Visual analysis of research hotspots on prevention and treatment of postoperative urinary retention with traditional Chinese medicine based on CiteSpace [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharmacol, 2026, 32(3): 193-197, 228. (in Chinese)
- [3] 洪涛,陈贝妮. 椎管内麻醉在剖宫产中的应用及常见并发症的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(22): 4585-4588.
Hong T, Chen B N. Application of intraspinal anesthesia in cesarean section and research progress of common complications [J]. Matern Child Heal Care China, 2024, 39(22): 4585-4588. (in Chinese)
- [4] 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)
- [5] 陈芳, 黄英. 探讨精细化护理在消化道出血合并痔疮患者术后的应用效果[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2018, 23(2): 228–230.
- Chen F, Huang Y. Objective: To explore the application effect of meticulous nursing in patients with gastrointestinal bleeding complicated with hemorrhoids after operation[J]. *Mod Dig Interv*, 2018, 23(2): 228–230. (in Chinese)
- [6] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(4): 29–32.
- Pan Y J, Xue M, Wang K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation [J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(4): 29–32. (in Chinese)
- [7] 杨霞, 马青, 董倩倩, 等. 针刺联合耳穴注射对胰腺癌根治术后失眠、疼痛及生活质量的影响[J]. *光明中医*, 2021, 36(14): 2406–2408.
- Yang X, Ma Q, Dong Q Q, et al. Effect of acupuncture and moxibustion combined with auricular acupoint injection on insomnia, pain and quality of life after radical resection of pancreatic cancer [J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36(14): 2406–2408. (in Chinese)
- [8] 李琰异, 李雯, 常光哲, 等. 论眼针配合体针在中风后尿潴留治疗中的作用[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(1): 165–167.
- Li Y Y, Li W, Chang G Z, et al. On the role of eye acupuncture combined with body acupuncture in the treatment of urinary retention after stroke [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2021, 30(1): 165–167. (in Chinese)
- [9] 崔灿, 卢宇畅, 周亮, 等. 基于数据挖掘对针灸治疗混合痔术后尿潴留的取穴规律分析[J]. *针灸临床杂志*, 2024, 40(9): 83–88.
- Cui C, Lu Y C, Zhou L, et al. Acupoints selection rules of acupuncture and moxibustion in treatment of postoperative urinary retention of mixed hemorrhoids based on data mining[J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2024, 40(9): 83–88. (in Chinese)
- [10] 赵亮, 任军华, 唐智军. 八正散联合中药热奄包预防湿热下注型混合痔术后尿潴留的临床疗效[J]. *中国药物与临床*, 2025, 25(9): 592–596.
- Zhao L, Ren J H, Tang Z J. Clinical observation of Bazheng Powder combined with Traditional Chinese Medicine hot package in prevention of urinary retention after mixed hemorrhoids surgery with dampness and heat [J]. *Chin Remedies Clin*, 2025, 25(9): 592–596. (in Chinese)
- [11] 杨张琪, 张尚华, 冯岚, 等. 《五十二病方》“癰”病考及其在肛肠良性疾病术后尿潴留中的应用价值研究[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(7): 1363–1367.
- Yang Z Q, Zhang S H, Feng L, et al. Research on the “Long” disease as described in *Wu Shi Er Bing Fang* (Formulas for Fifty-two Diseases) and its application in treating postoperative urinary retention of benign anorectal diseases [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2025, 45(7): 1363–1367. (in Chinese)
- [12] 孙海艳, 赵春生, 赵凤敏, 等. 中药内服结合针刺及热奄包外敷治疗中风后尿潴留肾气亏虚证临床研究[J]. *国际中医中药杂志*, 2022, 44(12): 1385–1388.
- Sun H Y, Zhao C S, Zhao F M, et al. Clinical study on urinary retention after apoplexy (kidney qi deficiency type) treated by internal administration of Traditional Chinese Medicine and external application of hot election bag combined with acupuncture [J]. *Int J Tradit Chin Med*, 2022, 44(12): 1385–1388. (in Chinese)
- [13] 张桂华. 肛肠疾病术后解除尿潴留的护理体会[J]. *现代中西医结合杂志*, 2010, 19(23): 2974–2975.
- Zhang G H. Nursing experience of relieving urinary retention after operation of anorectal diseases [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2010, 19(23): 2974–2975. (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。