

DOI: 10.12209/CAIM202210270028

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸治疗1例痔术后疼痛所致尿潴留的护理体会

赵 虹, 袁爱民

(北京市肛肠医院 北京市二龙路医院 创面管理中心, 北京, 100120)

摘要: 本文总结1例痔术后疼痛所致尿潴留经耳穴压丸治疗的效果及中医护理要点。在完善护理评估和诊断的基础上,给予耳穴压丸治疗,并配合常规护理、生活起居护理、饮食护理、情志护理等,旨在改善患者临床症状,减轻患者不适程度,促进患者术后康复。

关键词: 痔; 耳穴压丸; 术后疼痛; 尿潴留; 中医护理

Auricular point pressing pill therapy and nursing management for a patient with urinary retention caused by postoperative pain after hemorrhoid surgery

ZHAO Hong, YUAN Aimin

(Wound Management Center, Beijing Rectum Hospital Beijing Er Long Lu Hospital, Beijing, 100120)

KEY WORDS: hemorrhoid; auricular point pressing pill therapy; urinary retention; Traditional Chinese Medicine nursing

痔疮是临床常见的一种疾病,主要是由于肛门直肠底部和肛门黏膜静脉曲张而导致的^[1]。据相关临床资料显示,在肛肠疾病中,超过91.3%的患者都属于痔疮患者^[2]。国内肛肠疾病的发病率为59.1%,其中混合痔占87.2%^[3]。痔疮不会威胁患者的生命,但可严重影响患者的日常生活^[4]。因此,痔疮手术成为患者最后的选择。尿潴留是肛肠疾病术后引发的并发症之一,肛肠疾病患者在采取手术治疗后,因术后伤口疼痛、麻醉抑制膀胱的憋尿反射或术中不当操作影响膀胱功能等原因引起^[5]。尿潴留导致尿液长期存储在膀胱中,时间过久容易引发尿路感染,甚至导致肾功能衰竭等严重后果^[6]。术后发生尿潴留通常以物理方法刺激患者排尿,此方法效果不显著,而导尿术患者接受程度差,有异物感。本文报告1例混合痔术后尿潴留患者采用耳穴压丸治疗的效果,总结相关护理经验。实践发现,采用耳穴压丸治疗能有效改善患者术后尿潴留,且操作简单,价格低廉,患者接受程度较高。

1 临床资料

患者男性,70岁,主诉:“肛门肿物脱出伴便

血1年,近期加重1周”,于2022年7月11日上午8时入院。患者既往史:前列腺增生病史;家族史:高血压;手术史:无;心理状况:因长期便血心情焦虑;生活方式:自己独居,每日精神状况尚可,每日饮酒量约10~20 mL,大便1次/d,质软;家庭情况:丧偶,孕有1子,无遗传病史。

入院后完善体格检查:①肛门视诊:观察肛门外缘皮肤隆起有脱出物;②直肠指诊:痔质地柔软,无蒂。中医四诊合参:①望:表情痛苦,舌质黄红,苔薄白;②闻:无异常气味;③问:偶发燥热,无畏寒;偶有大汗;肛门处疼痛较明显,排便后加重;睡眠尚可;按时饮食,量少;二便尚可;④切:脉弦,腹部无异常。直肠镜检查:可见齿状线附近痔核隆起,可见肛门处肿物脱出,大肠黏膜未见异常,混合痔。便血及可见肛门肿物脱出不能回纳,肛门异物感伴疼痛;可见局部分泌物及肛门瘙痒。中医诊断:痔病;中医辨证:风伤肠络症;西医诊断:混合痔。

入院后给予患者心理指导,做好健康宣教,缓解患者焦虑情绪,配合治疗。入院后次日各项检查已完善,定于7月13日行手术治疗。术前1d遵医嘱给予患者术前禁食水,手术前夜给予甘油

收稿日期:2022-10-27

通信作者:袁爱民, E-mail: 6766656215@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

110 mL 灌肠 1 次,手术当日晨起给予肥皂水 500 mL 灌肠 1 次。当日行“痔外剥内扎术”。

术后建议患者戒酒、保持良好心情。术后遵医嘱给予奥硝唑 0.5g, 2 次/d; 0.9% 氯化钠 250 mL+依替米星 0.3 g, 0.9% 氯化钠 250 mL+氯诺昔康 16 mg, 静脉滴注, 1 次/d。术后患者神志清楚, 伤口处无渗血, 嘱患者平卧 2 h, 疼痛评分 3 分。夜晚患者伤口疼痛加重难忍, 患者小腹隆起, 自诉“排尿困难, 小便吃力”, 此时疼痛评分 8 分。同时给予止痛泵干预术后疼痛。

2 护理

2.1 护理评估

术后 6~8 h, 患者不能自行排尿, 查体下腹胀满、耻骨联合上方由鼓音变浊音, 膀胱充盈, 按压有尿意, 判定为术后尿潴留。

2.2 护理诊断

护理诊断内容: ①疼痛: 与术后伤口有关。②焦虑: 与排尿困难有关。③自我形象紊乱: 与不能自行排尿有关。④睡眠紊乱: 与排尿不畅规律改变有关。

2.3 疼痛评价

按照全球疼痛研究联合会 (IASP) 对急性疼痛规范, 术后采用的 NRS 疼痛评分标准主要包括零至十分, 具体表现包括: 0 分代表无痛, 1~3 分代表轻度痛感, 4~6 分代表中度痛感, 7~10 分代表剧烈的痛苦表现。

2.4 护理计划

2.4.1 护理目标: ①患者能自主控制排出尿液, 恢复排尿功能; ②解决患者目前尿潴留状态, 恢复正常排尿功能, 减轻患者疼痛。

2.4.2 护理措施: ①心理护理: 消除患者紧张焦虑情绪, 疏导患者心情, 转移患者注意力, 鼓励患者。②提供舒适排尿场所: 让患者感受在熟悉舒适的环境中去排尿。③诱导排尿: 通过用听流水声、温水冲洗会阴处, 诱导排尿。④耳穴压丸: 选取穴位并刺激按压, 促进排尿。⑤导尿术: 上述措施无效时, 应选择导尿术。

2.5 护理实施

2.5.1 耳穴压丸临床实践: 宋世兵等^[7]采用王不留行籽耳穴贴压 (压丸) 法预防肛肠手术后尿潴留, 结果显示治疗组患者 150 例, 显效 120 例, 有效 21 例, 无效给予导尿术 9 例, 总有效率为 94%。付华智等^[8]研究报道以耳穴压豆治疗为主, 取穴

三焦、尿道、神门、膀胱、肾、直肠下段、肛门, 同时配合排尿诱导、心理精神疗法, 结果总有效率为 87.8%。朱惠琴等^[9]研究中通过取穴肾、膀胱、皮质下、三焦、神门、尿道, 运用耳穴探针在选定区域内寻找敏感点, 选取王不留行籽贴压, 用指腹按压贴压处, 并观察有无酸麻胀痛, 待“得气”后继续间断按压 1 min, 取得良好效果。

2.5.2 耳穴压丸操作方法: 选取三焦穴、膀胱穴、肾穴, 先用操作棒探测患者敏感部位, 引起患者酸痛或疼痛。耳廓消毒后待干, 将磁珠贴在兴奋点处, 边贴边压, 直至出现发热、麻木、疼痛等感觉。每 30 min 按压 1 次, 每个穴位按至 1~2 分钟。注意事项: ①埋耳豆时应松紧度适宜, 避免用力压迫, 防止造成局部皮肤发炎红肿严重可出现坏死。②按压穴位时力度均匀, 避免过度用力造成局部疼痛及破溃; 力度均匀适中, 以患者感到热、麻、胀、痛等感觉即可。③告知患者注意防水、防潮, 避免掉落, 胶布湿润后立即更换。④过敏者可用脱敏纸代替。⑤对于年老体弱、妊娠、过度疲倦、精神紧张患者, 操作手法应轻柔, 急性疼痛者可适当增加按压穴位的力度, 增强对穴位的刺激。

2.5.3 常规护理方法: 调节位置与动作时, 用习惯动作协助排尿。对于卧床患者, 也可以协助摇高床头并稍微抬高上身。由于排尿是由刺激所引起的, 根据患者心理提示, 可采用倾听流水声、以温水清洗会阴、轻拍患者耻骨上部、揉患者大腿的内侧、搓腹股沟部等方法引导排尿。“屏息法”应当在患者身体情况许可的情况下进行, 患者前倾上半身, 快速呼气 3~4 s 后再深吸气 1 s, 以促使尿液排出。还可以给予按摩法, 首先用手指深按摩膀胱局部, 增强膀胱尿道张力, 然后用双手或单手握拳, 由肚脐向耻骨方向推, 并调整用力方式, 直到尿液排出。遵医嘱给予利尿剂。此外, 可以试试间歇性清洁导尿或留置导尿管的方法, 间歇性清洁导尿能促进肾脏周期性的膨胀和排空, 以保持正常生理形态, 从而减少感染发生风险。

2.6 诊疗过程中的护理

2.6.1 病情观察: 术后按时巡视病房, 记录患者出入量情况, 询问患者目前状态, 保持患者排尿通畅。由于本案例中患者年龄较大, 可增加巡视次数, 可协助患者如厕, 防止患者跌倒。

2.6.2 生活起居护理: 保持肛门处伤口清洁干燥, 指导患者便后冲洗肛门。避免患者肛门伤口处潮湿, 指导患者在肛门处放适当棉条, 污染或潮湿及

时更换。告知患者养成按时排便的习惯,如厕时避免看报及手机,每次不超过 10 min。排便困难时可顺时针按揉腹部,3 次/d,每次 20~30 圈。为预防尿潴留,可继续指导患者按压耳穴压丸中选取的相应穴位,达到持续刺激,保持排尿通畅。

2.6.3 饮食护理:混合痔术后尿潴留患者宜宜低脂饮食,低质饮食脂肪摄入量要求限制在总热量的 20%~30%,禁酒,多食利尿消肿饮食,忌食辛辣厚腻刺激的食物,宜食白萝卜、黄瓜、丝瓜、香蕉等。根据中医体质,患者痔分型为风伤肠络证,宜食清热凉血食物,如:绿豆、苦瓜、芹菜,忌辛辣刺激食品。

2.6.4 情志护理:告知患者保持心情舒畅,可通过听轻音乐等方式转移注意力,鼓励患者与病友交流,提高对疾病的认知和战胜疾病的信心。

2.7 护理评价

给予患者耳穴压丸治疗后,患者按压时有明显热、麻、胀、痛感;刺激穴位时可逐渐减轻伤口疼痛,按压穴位 30 min 后疼痛评分 6 分,此时未见尿感,但伤口疼痛有改善。按压 60 min 后疼痛评分降至 4 分,此时可有自主排尿意愿。按压 90 min 后疼痛评分降至 3 分,患者自主排尿。

2.8 结果与随访

患者于 2022 年 7 月 27 日当日出院,出院第 3 周、4 周、6 周、8 周来医院术后伤口复诊时进行随访,因肛门伤口疼痛而引起尿潴留情况已得到缓解,未见复发。护理人员均每次给予患者生活习惯、情志、用药、饮食、运动、伤口护理等方面进行健康教育,告知患者有不适情况及时就诊。

3 讨论

超过六成的患者会在痔病术后出现中重度的疼痛^[10],疼痛常会导致尿潴留,待患者出现尿潴留后又会加重患者的疼痛,形成一个恶性循环^[11]。前列腺增生引起的尿潴留是膀胱功能失代偿的重要表现,可以发生在增生的任何阶段^[12]。在预防肛肠病术后尿潴留方面,耳穴压豆法有着良好的效果^[13]。耳穴贴压技术是利用王不留行籽、莱菔子等丸状材料贴压耳穴上的穴位或反作用点,疏通经络,调节脏腑气血功能,促进体内阴阳平衡,达到预防和治疗疾病,改善症状的一种操作方法。《灵枢》记载:“十二经脉上结于耳。”耳穴与相应脏腑之间存在对应关系,耳是人体经络经过、会合、终止的场所。刺激耳穴是通过影响神经体液因

素,对机体的功能进行一个双向调节作用,从而能够达到提高治疗疾病的目的^[14]。

耳穴贴压是一种安全、简便的治疗方法,临床应用广泛,其中镇痛作用是其最显著的特点,对疼痛性疾病有明显的疗效^[15]。耳穴贴压是中医研究常用的传统外治手段,在临床上常用于治疗失眠及痛症,尤其对痛症有明显的临床应用疗效^[16]。痔疮术后疼痛引起尿潴留的情况极为普遍,根据这一问题,科室选择耳穴贴压技术,有效缓解 1 例痔术后疼痛所致的尿潴留,且该技术简易、方便、价格便宜,患者接受度高,安全无创,有效减轻患者痛苦,促进术后康复,值得临床借鉴。

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] 盛瑜烈, 沈忠良. 中西医治疗痔疮手术后脓肿的疗效及安全性评价[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(4): 497-499.
SHENG Y L, SHEN Z L. Efficacy and safety of traditional Chinese medicine combined with western medicine treatment for abscess after hemorrhoids surgery[J]. Pract Pharm Clin Remedies, 2014, 17(4): 497-499. (in Chinese)
- [2] 蔡明明. 肛瘘术后创面愈合的中西医研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(24): 141-143.
CAI M M. Research progress of traditional Chinese and western medicine on wound healing after anal fistula operation[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2011, 9(24): 141-143. (in Chinese)
- [3] 刘蔚, 高记华, 周璐, 等. 中国居民肛肠疾病常见症状分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(12): 1655-1659.
LIU W, GAO J H, ZHOU L, et al. Common symptoms of anorectal disease among adult residents in China[J]. Chin J Public Health, 2016, 32(12): 1655-1659. (in Chinese)
- [4] 刘少清. 中西医治疗痔疮手术后脓肿的疗效及安全性评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(27): 105-106.
LIU S Q. Evaluation of curative effect and safety of treating abscess after hemorrhoid operation with traditional Chinese and western medicine[J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med, 2015, 3(27):

- 105–106. (in Chinese)
- [5] 袁君君. 肛肠疾病术后尿潴留的原因分析及护理对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(29): 5631, 5634.
YUAN J J. Cause analysis and nursing countermeasures of postoperative urinary retention of anorectal diseases[J]. J Clin Med Lit, 2017, 4(29): 5631, 5634. (in Chinese)
- [6] 刘跟莉, 宋君瑶, 刘云艳, 等. 腧针点穴按摩对脊髓损伤后尿潴留病人膀胱功能及尿路感染发生率的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(1): 152–154.
LIU G L, SONG J Y, LIU Y Y, et al. Effect of spoon needle massage on bladder function and urinary tract infection in patients with urinary retention after spinal cord injury[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(1): 152–154. (in Chinese)
- [7] 宋世兵, 肖慧荣. 压丸法干预肛肠术后尿潴留[J]. 四川中医, 2010, 28(6): 98–99.
SONG S B, XIAO H R. Intervention of pressing pills on urinary retention after anorectal operation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2010, 28(6): 98–99. (in Chinese)
- [8] 付华智, 付提高. 耳穴压豆治疗肛肠疾病术后尿潴留 82 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(34): 72.
FU H Z, FU T G. Clinical observation on treating 82 cases of postoperative urinary retention of anorectal diseases with auricular point pressing beans [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2013, 32(34): 72. (in Chinese)
- [9] 朱惠琴, 李兰, 朱惠芳. 耳穴压豆在肛肠科术后尿潴留患者中的应用[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(3): 17.
ZHU H Q, LI L, ZHU H F. Application of auricular point pressing beans in patients with urinary retention after anorectal surgery [J]. China's Naturopathy, 2013, 21(3): 17. (in Chinese)
- [10] DIAZ G, FLOOD P. Strategies for effective postoperative pain management [J]. Minerva Anesthesiol, 2006, 72(3): 145–150.
- [11] 江洪亮. 前列安栓治疗湿热下注型混合痔术后肛门疼痛及尿潴留的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
JIANG H L. Study of Qianlieanshuan in the treatment of postoperative pain and urinary retention after surgery for mixed hemorrhoids in type of down-ward flow of damp-heat [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)
- [12] PARSONS J K. Finasteride reduces the risk of incident clinical benign prostatic hyperplasia [J]. Eur Urol, 2012, 62(2): 234–241.
- [13] 徐龙飞. 耳穴压豆法预防肛肠术后尿潴留的临床疗效观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
XU L F. Auricular point pressing therapy in prevention of postoperative urinary retention after surgery for anorectal diseases [D]. Changchun: Changchun University of Chinese Medicine, 2016. (in Chinese)
- [14] 王国书, 刘汉伟, 张运新. 耳穴贴压配合中药治疗早期痛风性肾病的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(3): 216–218.
WANG G S, LIU H W, ZHANG Y X. Clinical study on auricular point sticking plus Chinese medication for early-stage gouty nephropathy [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2014, 33(3): 216–218. (in Chinese)
- [15] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005.
HUANG L C. Auricular acupoint therapy [M]. Beijing: Scientific and Technical Documentation Press, 2005. (in Chinese)
- [16] 闫国霞, 王燕, 李晶. 耳穴贴压治疗儿童多发性抽动症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(5): 377–378.
YAN G X, WANG Y, LI J. Clinical observation on auricular point sticking for tic disorders in children [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2013, 32(5): 377–378. (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。