

DOI: 10.12209/CAIM202310110006

· 中西医结合临床案例 ·

悬灸治疗 1 例肛瘘术后尿潴留患者的护理

王 怡

(上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海 201203)

摘要: 本文总结 1 例悬灸治疗肛瘘术后尿潴留患者的护理经验。悬灸法操作简单方便, 经济实用, 既能降低导尿率, 又能改善患者排尿困难情况。配合实施中医特色护理、饮食护理、情志护理及健康指导等措施, 有效帮助患者改善术后尿潴留。

关键词: 肛瘘; 尿潴留; 悬灸; 中医护理

Nursing of a patient with urinary retention after anal fistula treated with suspension moxibustion

WANG Yi

(Department of Nursing, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with urinary retention after anal fistula treated with suspension moxibustion. Suspended moxibustion is simple, convenient, economical and practical, which can not only reduce the catheterization rate, but also improve the dysuria of patients. TCM characteristic nursing, diet nursing, emotional nursing, health guidance and other measures were implemented to effectively help patients improve postoperative urinary retention.

KEY WORDS: anal fistula; urinary retention; suspended moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

《外证医案汇编》曰:“肛漏者,皆因肝、脾、肾王藏气血不足……”^[1]。中医肛漏即为现代医学的肛瘘,指的是直肠肛管和肛门周围皮肤相通形成的异常通道,临床上主要表现为局部反复流脓、瘙痒、疼痛,并可触及或探及瘘管通向肛门或直肠^[2-3]。肛瘘占肛肠科发病总人数的 1.67%~3.6%,且随着经济发展,发病率逐年增多^[4]。肛瘘不能自愈,目前仍首选外科治疗^[5]。尿潴留是肛肠术后常见的并发症之一,发病率在 32.8%左右^[6],典型症状为膀胱充盈过度,小便少且费力,排出不畅,小腹胀痛等^[7]。本文总结悬灸治疗 1 例肛瘘术后尿潴留的经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,25 岁,因“反复肛旁肿痛流脓 1 年”于 2023 年 8 月 3 日 9:50 由门诊收治入院。入院时症状:患者诉肛旁肿痛(NRS 评分为 4 分)、破溃、

流脓性分泌物,时溃时愈,无便血,无便后肛内脱出肉状物,夜寐尚可,大便 1 次/d,偶尔腹泻,小便赤黄,舌质红,苔黄,脉弦。专科检查:膀胱截石位:视诊:肛门 1 点位肛缘可见一肉年增坐外口;指诊:肛门 1 点位皮下可及索状通向肛内,1 点位肛窝可及明显凹陷硬结,压痛明显,余未及异常肿块,退出指套无染血,肛门功能正常。中医诊断:肛漏病(湿热下注证);西医诊断:肛瘘。

术前完善各项检查,遵医嘱予以 2023 年 8 月 4 日在腰硬联合麻醉行肛瘘切除术,手术顺利。予碘伏纱布塞入肛内,未见明显出血点,患者术后安返病房,夜间患者诉伤口疼痛难忍,排尿不畅。当晚悬灸干预治疗后,患者诉尿流连续成线,排尿时长为 46 s,小腹轻微胀闷。随后连续 3 d,每日予以悬灸 1 次,患者排尿正常,排尿时长短于 40 s,腹部无任何症状,经治疗后患者无不适症状,已于 2023 年 8 月 14 日痊愈出院。

收稿日期:2023-10-11

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理

2.1 护理评估

患者术后夜间疼痛评分为7分;首次排尿评分为3分,尿液点滴而出;排尿时长评分为3分,排尿时长为66 s,腹部症状评分为3分,小腹胀满,患者诊断为尿潴留。其中,尿储留评分参照《手术并发症学》及患者术后自行排尿情况和腹部胀满、腹痛症状的轻、中、重三度^[8],将尿潴留评分分为:①排尿评分: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。②排尿时长评分(以秒计算从排尿到结束的时长,用T表示):0分: $T \leq 40$ s;1分: $40 < T \leq 50$ s;2分: $51 \leq T < 60$ s;3分: $T > 60$ s;4分:小便无法排出。③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:小腹胀满不适较明显;3分:小腹胀满甚,伴小腹疼痛。疼痛评分采用NRS疼痛评估法^[9],用数字0~10分代替文字来表示疼痛的程度。将一条直线等分为10段,按0~10分次序评估疼痛程度。0分无痛,1~3分轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6分中度疼痛,7~9分重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),10分剧痛。

2.2 护理诊断

结合患者具体情况,护理诊断具体如下:①尿潴留与手术麻醉及肛内有填塞物有关;②疼痛与手术切口有关;③焦虑与担心手术预后有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

遵医嘱予患者悬灸治疗,取气海穴(位于人体前正中线,脐下1.5寸)、关元穴(位于人体前正中线,脐下3寸)、水道穴(水道穴在下腹部,当脐中下3寸,旁开2寸处)、中极穴(位于人体前正中线,脐下4寸),点燃艾柱,悬于其上,距离患者皮肤2~3 cm,灸至皮肤微微红润,温热感以患者接受且无痛感为宜。通过艾的温热和药力作用刺激穴位,每处穴灸5~10 min,1~2/d,3~7d为一个疗程。施灸过程中询问患者有无不适,观察患者皮肤情况;施灸时防止艾灰脱落烧伤皮肤或衣物,如有艾灰,用纱布清洁;施灸过程中出现头昏、眼花、恶心、颜面苍白、心慌出汗等不适现象,及时停止操作;注意观察皮肤情况,对糖尿病、肢体麻木及感觉迟钝的患者,尤应注意防止烧伤;如局部出现小水泡,无需处理,自行吸收;水泡较大,可用无菌

注射器抽吸泡液,用无菌纱布覆盖。大血管处、孕妇腹部和腰骶部、皮肤感染、溃疡、瘢痕处、有出血倾向者及空腹或餐后1 h左右不宜施灸。

2.3.2 常规护理

结合患者具体情况,予以下常规护理措施。

①饮食护理:患者属湿热下注型,饮食宜遵循清热解毒、清热利湿,忌辛辣燥烈之品。术后1 d宜进食清淡半流质如粥、面条、馄饨等,勿进食牛奶、糖及胀气的豆制品;术后2 d宜进食新鲜水果蔬菜,青菜、芹菜、香蕉、火龙果等;术后5 d方可普通饮食,宜进食高蛋白、高维生素类食物,如鱼虾肉,排骨汤等,保证营养,促进伤口愈合。②情志护理:向患者详细讲述病情、手术的必要性和可能的预后,消除患者对手术的疑惑,缓解患者对手术产生的焦虑情绪。根据患者少数民族藏族的社会背景、文化水平等采取个性化沟通,积极的语言、暗示性的语言为患者建立对疾病的正确认知,激发战胜疾病的信心。指导患者可聆听《梁祝小提琴协奏曲》等纯音乐^[10],可使患者全身放松,缓解术后伤口疼痛。③健康指导:术后听水流声、腹部膀胱区热敷,能诱导患者的排尿意愿;养成定时排便习惯,避免久蹲久站,如厕后,宜用柔软的卫生纸或湿巾,保持肛周的清洁;衣着宽松柔软。凯格尔运动盆底锻炼:患者取平卧位,双下肢屈曲并略分开,用力收缩臀部肌肉,同时将肛门向上提起,提肛后夹紧并使尿道、阴道和肛门缩闭,保持盆底肌收缩5 s,随后缓慢放松,5~10 s后重复上述通收缩动作,15~20 min/次,3次/d^[11]。患者可选择站、坐、行走等状态下开展提肛运动,吸气时收紧臀部向上提肛,保持5 s,呼气时缓慢放松肛门,5~10 min/次,3~5次/d,锻炼肛门括约肌和运化气血的功效。

3 结果和随访

患者经悬灸干预后,患者排尿情况为尿流连续而出,排尿评分为1分;排尿时长为46 s,排尿时长评分为1分;小腹轻微胀闷,腹部症状评分为1分;伤口中度疼痛,NRS评分为5分。术后第3天,患者排尿正常,排尿评分为0分;患者排尿时长 < 40 s,排尿时长评分为0分;腹部无任何症状,腹部症状评分为0分;伤口中度疼痛,NRS评分为4分。患者术后第7天,患者伤口轻度疼痛,NRS评分为2分,小便正常,尿潴留评分均为0分。术后第14天,患者伤口无不适症状,NRS评分为0

分,小便正常,尿潴留评分均为0分。出院后1周,患者门诊随访,手术伤口愈合良好,无不适症状,主诉未再出现排尿异常情况。

4 讨论

术后尿潴留与术后疼痛、局部敷料压迫、手术麻醉、心理紧张等因素有关,不及时处理会引起尿路感染、伤口愈合不佳、加重疼痛等不良影响。祖国医学认为,尿潴留属于“隆闭”“淋浊”等,病位在膀胱,与脾、肾、肺、三焦皆有关,术后湿热之邪聚于膀胱,致气化功能失常,或因术后下焦脉络损伤,气机运行逆乱,气血受损、体质虚弱,机体升降功能失调,导致膀胱气化不利而小便障碍。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”^[12]。水道穴属足阳明胃经,而气海、关元、中极穴都是任脉腧穴,位于腹正中线膀胱区域,为临床治疗癃闭之要穴^[13-14],气海为经气汇聚之处,可补气调气、调理三焦;关元为小肠募穴,可振奋元气;中极为膀胱募穴,可培固元阳;水道为胃经腧穴,经水由本穴循胃经向下部经脉传输^[15]。通过悬灸法灸于这些穴位,对肛肠术后患者起到温通经络、疏通膀胱、促进气化、通利水道的功效。综上所述,悬灸法有着操作简单方便,经济适用等特点,既能降低导尿率,又能改善患者排尿困难,值得临床推广应用。

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] 陈菊花. 视频辅助下肛瘘管创削术治疗肛瘘的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [2] 曾智辉, 李一兵, 郭文涛, 等. 运用中医学式治疗肛漏的临床经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 96, 168.
ZENG Z H, LI Y B, GUO W T, et al. Clinical experience in treating anal leakage with traditional Chinese medicine [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2020, 39(11): 96, 168. (in Chinese)
- [3] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 羊琪琪, 杨巍, 王忆勤, 等. 肛漏患者不同证型的舌象特征研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(33): 133-136.
YANG Q Q, YANG W, WANG Y Q, et al. Study on the tongue characteristics of patients with anal fistula among different syndromes [J]. China Med Her, 2020, 17(33): 133-136. (in Chinese)
- [5] 赵宝明, 张书信. 大肠肛门病学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2004: 553.
- [6] 付欢欢, 余苏萍. 肛肠术后尿潴留的中西医结合治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17): 1927-1930.
FU H H, YU S P. Progress in treatment of urinary retention after anorectal surgery with traditional Chinese and western medicine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 25(17): 1927-1930. (in Chinese)
- [7] 林家萍. 中西医结合护理在肛肠术后尿潴留中的应用效果评估[J]. 中国实用医药, 2019, 14(17): 165-166.
LIN J P. Evaluation of the application effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in urinary retention after anorectal surgery [J]. China Pract Med, 2019, 14(17): 165-166. (in Chinese)
- [8] 林春莲. 电针治疗术后尿潴留的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2012.
- [9] CHIAROTTO A, MAXWELL L J, OSTELLO R W, et al. Measurement properties of visual analogue scale, numeric rating scale, and pain severity subscale of the brief pain inventory in patients with low back pain: a systematic review[J]. J Pain, 2019, 20(3): 245-263.
- [10] 王芳. 音乐疗法与耳穴贴压联合缓解肛周脓肿术后患者疼痛的效果研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [11] 徐丽卓, 王坤. 凯格尔运动盆底锻炼及生物电刺激对降低宫颈癌患者术后尿潴留效果分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(11): 2513-2516.
XU L Z, WANG K. The effect analysis of Kegel pelvic floor exercise and bioelectrical stimulation for reducing the postoperative urinary retention of patients with cervical cancer [J]. Chin J Fam Plan, 2022, 30(11): 2513-2516. (in Chinese)
- [12] 孙妹, 陈华阳. 自拟方穴位贴敷在预防肛门疾病术后尿潴留的应用研究[J]. 中国医药指南, 2023, 21(21): 139-142.
SUN M, CHEN H Y. Study on the application of acupoint application of self-made formula in preventing postoperative urinary retention of anal diseases [J]. Guide China Med, 2023, 21(21): 139-142. (in Chinese)

- [13] 谢薄, 李晟玮, 郑燕. 穴位贴敷联合集束化护理预防肛瘘术后尿潴留的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(9): 62-64.
- XIE B, LI S W, ZHENG Y. Clinical Observation on Prevention of Uroschesis after anal Fistula Surgery by Acupoint Sticking combined with cluster nursing [J]. Chin J Coloproctology, 2019, 39(9): 62-64. (in Chinese)
- [14] 李彩兰, 曹玉银. 艾灸疗法在预防肛瘘术后尿潴留中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(22): 165-169.
- LI C L, CAO Y Y. Application of moxibustion in preventing urinary retention after anal fistula operation [J]. China Heath Stand Manag, 2022, 13(22): 165-169. (in Chinese)
- [15] 牛超, 魏茜茜. 盘针关元穴配合麦粒灸治疗混合痔术后尿潴留 27 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(9): 14.
- NIU C, WEI (Q/X)(Q/X). Treatment of 27 cases of urinary retention after mixed hemorrhoid operation with disc acupuncture at Guanyuan point combined with wheat grain moxibustion [J]. Chin J Coloproctology, 2021, 41(9): 14. (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。