

DOI: 10. 12209/CAIM202310120008

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴按摩联合耳穴揸针治疗 1 例 妇科腹腔镜术后尿潴留患者的护理体会

游婷李, 王 媛

(南京中医药大学附属中西医结合医院 妇产科, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文总结 1 例耳穴按摩联合耳穴揸针治疗妇科腹腔镜术后尿潴留患者的护理体会。通过护理评估和中医辨证对患者实施针对性的中医特色护理措施, 解决患者尿潴留的问题, 促进术后快速康复, 提高患者的生活质量, 为此类患者的中西医结合治疗与护理提供借鉴。

关键词: 术后尿潴留; 耳穴按摩; 耳穴揸针; 腹腔镜手术

Nursing experience of a case of urinary retention after gynecological laparoscopy treated by auricular point massage combined with auricular pressing needle

YOU Tingli, WANG Yuan

(Department of Gynaecology and Obstetrics, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated
Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of urinary retention after gynecological laparoscopy treated by auricular point massage combined with auricular pressing needle. Based on nursing evaluation and TCM syndrome differentiation, targeted TCM characteristic nursing measures were implemented for the patient to solve the problem of urinary retention, promote rapid recovery after surgery, improve the life quality, and provide reference for the treatment and nursing of such patients with integrated traditional Chinese and Western medicine.

KEY WORDS: Postoperative urinary retention; auricular point massage; auricular pressing needle; laparoscope

腹腔镜手术具有创面小、出血量少、恢复快等优点, 在临床得到广泛应用。但是, 由于妇科腹腔镜手术受女性身体结构特点的影响, 易损伤膀胱及其周围神经组织, 或因插导尿管引起尿道的机械性损伤等, 而致术后尿潴留, 影响患者康复^[1]。中医将术后尿潴留归于“癃闭”范畴, 是由膀胱气化功能失调, 而致小便排出困难, 量少点滴而出, 甚则小便闭塞不通为主症的一种病症^[2]。目前临床上护理术后尿潴留, 主要是听流水声、热敷、温水冲洗等诱导排尿方法, 效果不理想; 或是导尿, 但易增加感染机会。

近年来, 中医护理在临床应用较多, 在治疗尿潴留方面有其特色。常见的中医治疗有艾灸、针灸等, 但受环境和条件影响, 不易在普通病房开

展。耳穴治疗具有简、廉、便的特点, 在缓解临床症状等方面具有独特的优势。本文总结 1 例妇科腹腔镜术后尿潴留患者采用中医耳穴按摩联合耳穴揸针治疗的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者女, 45 岁, 因“发现子宫肌瘤 1 年余, 增长迅速半年”于 2023 年 9 月 12 日入院。入院时一般情况好, 无腹痛、发热等, 夜寐安, 二便调, 偶有腰酸, 舌淡, 苔白, 脉细涩。患者既往体健, 无不良嗜好。生命体征: 体温 36.3℃, 脉搏 76 次/min, 呼吸 16 次/min, 血压 128/72 mm Hg。辅助检查: ①妇科阴道彩超子宫前壁见 64 mm×53 mm×85 mm 的低回声结节, 突向浆膜外, 子宫内膜两层厚约

收稿日期: 2023-10-12

通信作者: 王媛, E-mail: 1143607236@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

7.5 mm,宫内见节育环,位置正常,提示子宫肌瘤,宫内节育环;②肝胆胰脾及泌尿系彩超未见异常;③血 HCG<0.100 mIU/ml。入院中医诊断:石瘕,气虚血瘀证。西医诊断:子宫平滑肌瘤;宫内置环。

入院后,完善术前准备。患者于2023年9月13日上午在全麻下行腹腔镜子宫肌瘤剥除术+取环术,术中出血约300 ml,术中保留导尿在位畅,术后予以预防感染、止血、缩宫、补液治疗,予术后常规护理。14日17:00时遵医嘱拔除尿管,15日晨诉主诉:排尿困难,一夜小便10余次,每次只尿出少许或几滴,一直有尿意,小腹急胀、疼痛。现症见:患者神疲乏力,精神差,舌边暗紫,苔白,脉细涩,耻骨联合上方膨隆,可触及一囊性包块,胀满拒按,叩诊浊音。患者属术后尿潴留,中医诊断为癃闭。应用常规护理方法,热敷、温水冲洗等诱

导排尿,效果不佳。遵医嘱予以耳穴按摩联合揸针治疗后,患者尿潴留得以解除,于9月20日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹部叩诊——尿意法评估^[3]:患者取平卧位,双腿放平。护士手法同间接叩诊法,由脐平向下逐指叩诊,每处连续叩击2~3下,同时询问患者有无尿意,将所有在耻上叩诊没有出现尿意者定为叩诊阴性,出现尿意者为叩诊阳性。当耻上叩诊为阴性时,可暂时认为残余尿量小于100 mL,无尿潴留;耻上叩诊为阳性,即有尿潴留的发生。该患者腹部叩诊——尿意法评估为阳性。

2.1.2 排尿功能分级标准^[4]:该患者排尿功能属于Ⅱ级。具体分级情况见表1。

表1 排尿功能分级标准

分级	标准
0级	功能正常
I级	从欲解小便到解出小便所持续的时间在30分钟以内
Ⅱ级	从欲解小便到解出小便所持续的时间超过30分钟,需采取措施(按摩、热敷、针灸等)才能自行排便
Ⅲ级	必须行导尿术才能排出尿液

表2 排尿舒畅度分级标准

评分	标准
0分	无尿不尽
2分	排尿断续,自感尿不尽
4分	自感排尿困难,医嘱予留置导尿

2.1.3 排尿舒畅度分级标准^[5]:该患者排尿舒畅度为4分。具体评分情况见表2。

2.1.4 疼痛评估:数字量表评分法即NRS评分法,最强级别的疼痛描述为数字10,将无痛描述为0。8~10分为重度疼痛;4~7分为中度疼痛;0~3分为轻度疼痛。该患者评分为3分,为轻度疼痛。

2.1.5 焦虑评估:采用焦虑自评表(SAS)进行评估,该量表共20个条目,评分<50分表示正常,≥50分表示有焦虑症状。该患者评为60分,为中度焦虑。

2.1.6 中医四诊评估:①望:患者神疲乏力,痛苦面容,面色少华,舌边暗紫,苔白,伤口敷料清洁干燥;②闻:语声低微,呼吸均匀,无异味;③问:下腹部胀满不适,排尿不畅、量少,无寒热,时有汗出,口不渴,夜寐不安;④切:脉细涩,膀胱区膨隆,拒按。该患者属于气虚血瘀型癃闭。

2.2 护理诊断

该患者护理诊断结果如下:①膀胱过度充盈、

排尿困难:与膀胱气化不利,尿液排出不畅有关;②疼痛:与膀胱充盈牵拉手术伤口有关;③焦虑:与尿液排出不顺,影响康复有关。

2.3 护理计划

运用中医耳穴按摩及耳穴揸针技术,以疏通经络、补肾健脾,增强膀胱的气化功能而利小便为治疗原则,改善患者症状,发挥中医外治法优势。同时加强患者情志护理、生活起居、饮食护理等以促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

全耳按摩:全耳按摩4~5遍,可重点按摩耳甲艇肾区和膀胱区,疏通经络,激发精气,调理脏腑功能^[6]。具体操作如下:在治疗前对患者膀胱充盈程度、耳部皮肤情况等进行评估。患者取舒适体位,以对耳轮为按摩的起始点,拇、示指相对从对耳轮脚开始,向对耳轮上脚、对耳轮下脚处按揉,经三角窝、耳甲艇、耳甲腔,再以拇、示指指腹揉捏耳屏、对耳屏,然后再按揉耳舟、耳轮脚、耳轮,最后以揉捏耳垂结束。按摩路线为:对耳轮→对耳轮上脚→对耳轮下脚→三角窝→耳甲艇→耳甲腔→耳屏→对耳屏→耳舟→耳轮脚→耳轮→耳垂。

耳廓穴位按摩:即耳穴点按法,参照《耳穴名称与定位》(中华人民共和国国家标准 GB/T13734-2008)先进行耳穴定位,定位出与本次尿潴留有关的双侧耳穴区域,即肾区、膀胱区、脾区、皮质下区、尿道区,再用耳穴探棒在这些穴位区里找出最强的阳性反应点,然后用弹簧压力棒(或耳穴探棒),点按这些阳性反应点,每个阳性反应点进行点按1~2分钟,压力由轻到重,以局部有胀痛感为宜^[7]。

耳穴揸针:用75%酒精棉签消毒以上耳穴穴位,待干后,去除揸针外包装(日本清铃株式会社揸针,注册证编号:国械注进20162201259,选择规格0.2 mm×0.9 mm),取出针贴,用镊子夹取揸针的透气胶布,将针贴垂直按下揸入皮内,平整地贴在皮肤上,按压揸针,固定妥善。最后用拇指和示指指腹以适当力量从耳郭的正面与背面按压揸针以刺激穴位,刺激强度以其自身耐受为宜,指导患者按压上述耳穴揸针,每穴每次按压1 min,每4小时按压1次,24小时后护士取出揸针,治疗1次^[8]。耳穴按摩及耳穴揸针的操作如图1。



图1 耳穴按摩+耳穴揸针

取耳穴依据:①肾穴,肾主水,有利水通利之功,又可强肾化气,可使膀胱气化复常,水道得通,癃闭可除;②膀胱穴,膀胱主气化,与肾相表里,共用可补益肾气,清利下焦州都之官,利于膀胱气行水的作用;③脾穴,脾可补中益气,健脾益肾、调理气血使术后患者气虚血瘀得以缓解,达到脏腑健则气化功能旺而利小便的目的;④皮质下,皮质下可调节大脑皮层与自主神经功能,加强膀胱舒缩能力而及时解除尿闭;⑤尿道,取尿道能加强疏导行水之通路,从而速获利尿之功。以上诸穴,可益气补血,补益肾气以助膀胱气化而利小便排出

顺畅^[9]。

操作注意事项:①操作前与患者做好解释工作,耳廓按摩时操作者涂抹适量润肤油,以防损伤耳部皮肤;②揸针取针时对角掀起胶布两侧垂直提取,防止断针,取下再次查看是否完整;③并做好相关宣教,嘱患者保持耳部皮肤清洁、干燥,勿抠针体,引起脱落;④有揸针脱落及时告知医务工作者;⑤在操作过程中询问患者的感受;⑥操作后患者有尿意时鼓励其如厕并协助患者,防止跌倒。

2.4.2 常规基础护理

疼痛护理:协助患者取舒适体位,运用音乐疗法和家属聊天等移情易性疗法,减少烦躁情绪,转移注意力来缓解疼痛,每次排尿前热敷下腹部。

情志护理:主动与患者沟通交流,了解患者的心理负担或生理不适,根据患者的疑虑进行疏导。采取鼓励性的语言帮助患者恢复排尿的信心,有效激发患者自身潜能,帮助其克服困难,促进患者自行排尿,告知其七情致病,避免思虑过度。

病情观察:观察患者生命体征、手术创面有无渗血渗液、排便、排尿情况等,当患者起床有头晕时要加强巡视及陪护的照顾,防止意外发生。

辨证施膳:适量饮水,同时食物以补中益气为主,如红枣、红豆、鸡肉等温补之品,忌辛辣刺激、肥甘油腻及发物,如辣椒、烟酒、肥肉、鱼虾蟹等。

生活起居:保持病室清洁及床单的干燥、整洁,室温18~22℃,提供温馨舒适的休养环境,生活用品放在方便可取之处。

2.5 护理效果评价

干预后1小时患者首次排尿约200 ml,干预后3小时患者排尿约500 ml,排尿后膀胱区不再膨隆。干预后24小时再次进行评价,自解小便顺畅,尿潴留症状得以消除;腹部叩诊——尿意法评估由干预前阳性变为阴性;排尿功能由Ⅱ级降为0级;排尿舒畅度由原来的4分降为0分;患者NRS疼痛评分由干预前3分变为1分;SAS焦虑评分由干预前60分降到42分,为正常。

3 结果和随访

干预24小时后,患者再未诉排尿困难,尿不尽及下腹部胀痛的感觉,焦虑症状已改善。出院随访患者无不适,排尿功能正常。

4 讨论

妇科腹腔镜术后尿潴留是常见的一种并发

症,不仅增加患者的痛苦而且影响对手术的满意度。传统的诱导排尿方法效果不佳,而且频繁的诱导排尿操作,增加患者的不便与负担^[10]。

《素问》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。妇科腹腔镜术后癃闭,主要由于手术创伤,损伤正气,术中出血,引起经脉瘀滞,膀胱水道受阻,影响膀胱气化不利^[11]。人的耳廓与脏腑、经络密切相关。《灵枢·邪气脏腑病形》:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面儿走空穴”。通过刺激相应耳穴,可调理相关脏腑经络的功能,从而达到治疗疾病的目的^[12]。耳穴疗法是通过不同方式在耳廓特定穴位施加刺激,以达到诊断和治疗疾病目的的方法。它是中医适宜技术的综合应用,也是中医非药物疗法的重要组成部分。目前,有研究报道两种及以上疗法联合干预可能产生疗效叠加效应,针对诸如此类术后尿潴留的急症患者,可强化其疗效,加速临床症状的缓解^[13]。

耳穴按摩是一种中医外治法,古代《养性书》中载“以手摩耳轮不拘数遍,所谓修其城墙,补其肾气”。按摩耳廓如同做全身按摩,使气血畅行、激发精气、健脾固肾,能强化膀胱气化功能,达到通水利尿的目的^[7]。

揞针是由《黄帝内经·灵枢》官针篇中所记载的“浮刺”针法演变而来。耳穴揞针以浅刺、无针感和久留针为特征,揞针刺入耳穴阳性反应点固定后,留置一定时间,以持续刺激,不断地促进经络气血的有序运行,以补肾健脾、增强膀胱的气化功能,达到治疗癃闭的作用^[14]。

综上所述,对妇科腹腔镜手术后尿潴留患者应用耳穴按摩联合耳穴揞针治疗,效果确切,操作简便易学。与传统针灸相比,揞针操作简单,安全性高,不受体位影响,揞针短小,刺痛感不显,将揞针埋藏于耳穴,能持久刺激特定穴位,患者及家属更容易接受,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] 余滨兵,郭慧敏,贾钰芳,等. 艾灸水道穴联合不同时段烫熨对混合痔术后预防尿潴留的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(10): 45-47.
YU B BYU B B, GUO H M, JIA Y F, et al. Observation on the curative effect of moxibustion at Shuidao point combined with ironing at different times on preventing urinary retention after mixed hemorrhoid operation [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2020, 41(10): 45-47. (in Chinese)
- [2] 张伯礼,吴勉华,林子强. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2019.
ZHANG B L, WU M H, LIN Z Q. Chinese Internal Medicine [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2019.
- [3] 孙婷婷. 腹部叩诊-尿意法评估产后尿潴留可靠性研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(4): 249-250.
SUN T T. Feasibility of assessing retention of urine by abdominal percussion-emiction sense [J]. Chin J Nurs, 2002, 37(4): 249-250. (in Chinese)
- [4] 李开美. 预防全脑血管造影术后发生尿潴留的护理干预探讨[J]. 中国农村卫生, 2016(4): 58.
LI K M. Discussion on nursing intervention to prevent urinary retention after total cerebral angiography [J]. China Rural Health, 2016(4): 58. (in Chinese)
- [5] 朱薇薇,梅蓓楠,施盈,等. 耳穴揞针在预防混合痔术后尿潴留中的应用价值[J]. 现代实用医学, 2021, 33(12): 1650-1652.
ZHU W W, MEI B N, SHI Y, et al. Application value of auricular point pressing needle in preventing urinary retention after mixed hemorrhoid operation [J]. Mod Pract Med, 2021, 33(12): 1650-1652. (in Chinese)
- [6] 程凯,周立群. 耳穴诊治学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020.
CHENG K, ZHOU L Q. Diagnosis and Treatment of Auricular Acupoint [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2020.
- [7] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京:科学技术文献出版社, 2017.
HUANG L C. Auricular Acupoint Therapy [M]. Version 2. Beijing: Science and Technology Literature Publishing House, 2017.
- [8] 龙庆,李俊,闻永,等. 耳穴揞针联合穴位贴敷对混合痔外剥内扎术后尿潴留的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(19): 2123-2126.
LONG Q, LI J, WEN Y, et al. Effect of auricular acupuncture combined with acupoint application on urinary retention after external stripping and internal ligation of mixed hemorrhoids [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(19): 2123-2126. (in Chinese)
- [9] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017.

- SHI X M. Science of Acupuncture and Moxibustion [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2017.
- [10] 罗毅玲. 针刺联合生物反馈训练治疗宫颈癌广泛性子宫切除术后尿潴留的效果观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(4): 73-77.
- LUO Y L. Effect observation of acupuncture combined with biofeedback training on urinary retention after extensive hysterectomy for cervical cancer [J]. Chin J Fam Plan Gynecotokology, 2019, 11 (4) : 73-77. (in Chinese)
- [11] 赵泽阳, 杨宇峰, 李卓奇, 等. 古代医家癃闭病因病机证治思想探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 145-148.
- ZHAO Z Y, YANG Y F, LI Z Q, et al. Research on ancient physician's thoughts on etiology, pathogenesis, syndrome and treatment of uroschisis [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(9): 145-148. (in Chinese)
- [12] 李荣华, 蔡靓羽, 蒋晨浩, 等. 吻合器痔上黏膜环切术前揸针埋针对患者术后尿潴留发生的影响 [J]. 山东医药, 2020, 60(20): 70-72.
- LI R H, CAI J (L) Y, JIANG C H, et al. Effect of needle embedding on urinary retention after hemorrhoidectomy with stapler [J]. Shandong Med J, 2020, 60(20): 70-72. (in Chinese)
- [13] 徐语晨, 葛浩天, 王秋琴, 等. 基于CiteSpace分析国内耳穴疗法研究热点及趋势[J]. 军事护理, 2023, 40(6): 53-56.
- XU Y C, GE H T, WANG Q Q, et al. Analysis of the research hotspots and trends of auricular therapy in China based on CiteSpace [J]. Mil Nurs, 2023, 40 (6): 53-56. (in Chinese)
- [14] 王鲁, 于金栋. 揸针疗法临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(6): 118-119.
- WANG L, YU J D. Examples of clinical application of press acupuncture therapy [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2018, 34(6): 118-119. (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。