

DOI: 10.12209/CAIM202405270007

· 中西医结合临床案例 ·

# 耳穴贴压治疗顽固性尿潴留患者1例的护理体会

冯江雪<sup>1</sup>, 孙均意<sup>2</sup>, 李怡璇<sup>3</sup>, 温丽辉<sup>1</sup>, 芦雪华<sup>4</sup>

(1. 河北省中医院 肛肠一科, 河北 石家庄, 050011;

2. 河北省中医院 检验科, 河北 石家庄, 050011;

3. 河北中医药大学护理学院, 河北 石家庄, 050299;

4. 河北省石家庄市中医院 肛肠二科, 河北 石家庄, 050051)

**摘要:** 本文总结了耳穴贴压治疗1例顽固性尿潴留患者的护理体会,分析了耳穴贴压在混合痔术后尿潴留治疗的独特优势,阐述了耳穴贴压数据化按压的可行性及设计治疗方案的合理性。该病例尿潴留发作后,反复出现排尿不畅情况,在常规护理下,运用药物和中医技术进行干预,尿潴留缓解效果不明显,导致顽固性尿潴留。中医辨证论治运用耳穴贴压改良技术,提高了患者对治疗的信心和依从性,取得了较好临床效果,同时降低了伤口疼痛程度,改善了患者的睡眠质量,促进患者术后康复。

**关键词:** 尿潴留; 耳穴贴压; 护理体会; 疼痛; 睡眠质量

## A case report of auricular point sticking and pressing therapy for a patient with intractable urinary retention

FENG Jiangxue<sup>1</sup>, SUN Junyi<sup>2</sup>, LI Yixuan<sup>3</sup>, WEN Lihui<sup>1</sup>, LU Xuehua<sup>4</sup>

(1. Department of Colorectal Surgery, Hebei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050011;

2. Department of Pathology, Hebei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050011;

3. Nursing College of Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050200;

4. Department of Colorectal Surgery, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050051)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of auricular acupressure in the treatment of one patient with refractory urinary retention, analyzes the unique advantages of auricular acupressure in the treatment of urinary retention after mixed hemorrhoids, and expounds the feasibility of auricular acupressure and the rationality of designing treatment plans. After the onset of urinary retention, the case repeatedly had poor urination, and under the intervention of drugs and traditional Chinese medicine techniques under routine nursing, the alleviation effect of urinary retention was not obvious, resulting in intractable urinary retention. TCM syndrome differentiation and treatment uses auricular acupressure improvement technology to improve patients' confidence and compliance with treatment, and achieve good clinical results, while reducing wound pain, improving patients' sleep quality, and promoting postoperative recovery.

**KEY WORDS:** urinary retention; auricular point pressing; nursing experience; Pain; quality of sleep

尿潴留是痔疮术后常见并发症,其发生率可达52%<sup>[1]</sup>,而混合痔术后顽固性尿潴留临床很少见。顽固性尿潴留是指经过常规积极处理,留置导尿管1~2 d,拔除导尿管后仍然无法排尿<sup>[2]</sup>,长期膀胱充盈会导致下腹部不适,如果情况严重,可能引发泌尿

系感染和大出血,甚至导致肾功能衰竭<sup>[3-4]</sup>,严重影响患者术后生活质量和康复。目前,尿潴留的治疗主要以药物及留置导尿为主。中医药治疗肛肠病术后尿潴留具有独特优势,如耳穴贴压、艾灸、穴位贴敷等,均取得令人满意的疗效。

收稿日期: 2024-05-27

通信作者: 芦雪华, E-mail: 754018909@qq.com

OPEN ACCESS

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

耳穴贴压是在中医理论指导下,通过刺激耳部特定穴位来达到治疗保健目的一种中医外治方法。清代沈金鳌的《杂病源流犀烛》<sup>[5]</sup>记载“耳属足少阴,肾之窍也”,肾与膀胱相表里。由此可见,耳穴贴压治疗泌尿系统疾病是可行的。2024年3月,我科室收治1例混合痔术后患者,在留置导尿管3 d拔除后,出现顽固性尿潴留,护理团队通过辨证,采用耳穴贴压方法进行干预,经过近20 d的治疗,患者尿潴留症状消失,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,52岁,主因“肛缘肿物疼痛40 d,加重1周”于2024年3月18日9:32以混合痔收入院。主症:肛缘肿物疼痛,便时加重,呈撕裂样,便后无明显缓解,伴肛门下坠、憋胀感,便后不净感,大便日行2次,质可,便时努挣,无发热,纳可,寐可,小便正常。舌淡,苔黄腻,脉弦细。体温(T)36.4℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)140/90 mm Hg,既往史:高血压1年,间断

口服药物,血压最高145/92 mm Hg;糖尿病2年,口服降糖药,血糖控制在空腹7.0 mmol/L;患者气管切开手术史30年;剖宫产手术24年。

下肢静脉彩超:右下肢深静脉瓣膜功能不全(重度);心脏彩超:肺动脉瓣关闭不全(轻度),三尖瓣关闭不全(轻度)。血常规:血小板计数 $291\times10^9/L$ ,血红蛋白139 g/L,红细胞计数 $4.34\times10^{12}/L$ ,白细胞计数 $7.96\times10^9/L$ 。血生化:尿素5.08 mmol/L,尿酸384  $\mu\text{mol/L}$ ,葡萄糖7.78 mmol/L。(膝胸位)视诊:肛管12点位一梭形裂口,淡白色底深边缘不整,此处肛缘肿物红肿明显,齿线附近可见灰白色肿物,约0.3 cm $\times$ 0.5 cm;指诊:肛缘肿物触痛明显,且肛门12点处触痛。中医诊断:混合痔,证型:湿热下注型;西医诊断:混合痔,肛裂,肛乳头肥大,2型糖尿病,高血压1级。3月23日补充中医诊断:癃闭,证型:肝郁气滞型;西医诊断:尿潴留。3月30日补充中医诊断:癃闭,证型:肝郁气滞型;西医诊断:顽固型尿潴留。患者入院后治疗经过见表1。

表1 治疗经过

| 日期    | 临床症状                                              | 主要治疗/其他治疗                                                                  |
|-------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 3月19日 | 伤口疼痛,疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分6分,患者自行排尿,未排空                | 吻合器痔上黏膜环切术,内痔硬化剂注射术<br>肛乳头切除手术。头孢唑林抗感染,营养补液,静脉止痛药                          |
| 3月20日 | 小便排出不畅,小腹平软无膨胀,尿液化验:尿潜血+,维生素C阳性;伤口疼痛,VAS评分为7分,夜寐差 | 继续输液治疗,增加清热利湿通小便中药口服,指导患者转移注意力以缓解疼痛                                        |
| 3月23日 | 排尿不畅加重,尿频,尿等待,下腹疼痛憋胀明显                            | 遵医嘱给予保留导尿,导出尿液2 000 mL,嘱患者多饮水,指导患者做好留置尿管护理                                 |
| 3月26日 | 患者整体评估病情平稳,无腹胀,无腹痛,伤口疼痛可忍受,纳可,寐可                  | 遵医嘱拔除尿管,给予三金片和中药口服。                                                        |
| 3月27日 | 患者再次出现小便排出不畅                                      | 增加针刺治疗以利小便                                                                 |
| 3月29日 | 患者尿频好转,排尿时下腹部疼痛减轻,无腹胀                             | 停用三金片和中药,停止针刺治疗                                                            |
| 3月30日 | 患者第三次出现小便排出不畅,点滴而下,排不尽感明显,情绪紧张,痛苦面容,舌淡,苔黄厚腻,脉细    | 建议再次导尿,患者拒绝,根据辨证遵医嘱给予耳穴贴压治疗,主穴:膀胱、输尿管、尿道、肾、肝、三焦。配穴:腹、肺、脾、腰骶椎、皮下,贴双耳,配合情志疏导 |
| 3月31日 | 患者小便呈细流,日排尿13~17次,小腹胀满,伤口疼痛,VAS评分为3分              | 继续双耳耳穴按压                                                                   |
| 4月3日  | 患者尿流变粗,排尿持续时间增长,排尿10多次,小腹胀满减轻                     | 患者病情好转,医嘱给予出院。特别告知患者继续耳穴按压,出院第二日(即4月4日)自行摘除耳穴上的贴豆,耳穴贴压第一疗程结束               |
| 4月6日  | 患者复查,小便排出顺畅,小腹胀满,排尿7~8次                           | 继续双耳耳穴贴压(第二疗程)                                                             |
| 4月10日 | 微信随访,小便排出顺畅,小腹胀满,排尿5~6次                           | 嘱患者自行摘除双耳耳豆,第二疗程结束                                                         |
| 4月15日 | 复查,小便排出顺畅,无腹胀,排尿4~5次,排尿正常                         | 指导其建立正确排尿习惯,食用行气导滞食物                                                       |

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 尿潴留判定

采用《手术并发症学》<sup>[6]</sup>中术后尿潴留的诊断

标准,对患者尿潴留进行判定。①术后6~8 h仍未排尿,且患者有尿急、窘迫感;②下腹胀满,拒按;③查体耻骨上方隆起,压痛,叩诊呈浊音,可触及胀大的膀胱,按压尿意加重,有时可滴出少许尿液,但不能排空膀胱内尿液。依据标准②③,本例

患者即可确诊。

### 2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量<sup>[7]</sup>,包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠干扰、安眠药使用、日间功能及睡眠质量评价7个部分,每个部分0~3分,总分0~21分,总分0~5分为睡眠质量很好,6~10分为睡眠质量正常,11~15分为睡眠质量一般,16~21分为睡眠质量较差,得分越高,表示睡眠质量越差。本例患者PSQI最高评估20分,属睡眠质量很差。

### 2.1.3 疼痛评估

采用疼痛视觉模拟评分法(VAS评估疼痛<sup>[8]</sup>),具体疼痛评分标准:0分为无疼痛,1~3分为能忍受的轻微疼痛,4~6分为疼痛影响睡眠,7~9分为重度疼痛,影响睡眠,10分为无法忍受的极度疼痛,难以入睡。本例患者术日(3月19日)疼痛评分为6分,术后第1天(3月20日)疼痛评分为7分,耳穴贴压干预后(3月31日)疼痛评分为3分。

### 2.2 护理诊断

尿潴留与气机失调,膀胱气化不利有关。伤口疼痛与经脉损伤,排便刺激、恐惧有关。寐差与小便次数多有关。

### 2.3 护理计划

根据患者的护理评估和诊断结果,制定护理计划:①发挥中医特色技术优势,运用耳穴贴压技术,同时结合饮食指导,情志护理,起居指导,以疏经活络,调畅气机,促进膀胱气化功能恢复,达到小便排出通畅目标。②运用耳穴贴压技术,增加耳部的心穴和垂前穴,配合心理护理,以调畅情志,宁心安神,达到夜间睡眠时间延长,夜醒次数减少的护理目标。③运用耳穴贴压技术,增加耳部的肛门、直肠穴、神门、交感,联合物理止痛,以行气活血,调畅经脉,实现疼痛评分由7分降至2分的护理目标。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 常规护理

常规护理:①饮食调理:增加膳食纤维摄入量,规律进餐,饮用足够的水。②排便护理:告知患者养成定时排便的习惯,如厕时不要听歌看书报,以免分散注意力影响排便。③伤口护理:结扎线脱落前,禁止自行牵拉留在肛门外的线端;术后7~10天为结扎线脱落期,告知患者排便时勿努挣,活动时避免下蹲。④心理护理:讲解疾病知

识,给予精神安慰,消除紧张恐惧心理,避免不良刺激,增强战胜疾病信心。

#### 2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 尿潴留护理:根据中医辨证选择2组耳穴,进行耳穴探查,找出阳性反应点,并结合病情,确定主配穴。主穴:膀胱、输尿管、尿道、肾、三焦;配穴:肝、腹、腰骶椎、皮质下、肺、脾。留置尿管拔出后,再次发生尿潴留的初始阶段,患者排尿不畅情况严重,伴随腹痛和寐差,患者产生焦虑情绪。进行耳穴贴压前,由护士向患者讲解耳穴贴压的优点及有效性,患者依从性良好。联合心理疏导,第2天小便排出不畅缓解,腹痛缓解,患者焦虑情绪有所缓解,配合度增加。

2.4.2.2 伤口疼痛护理:患者耳穴贴压增加肛门穴、直肠穴、神门、交感。嘱患者多食少糖或无糖类蔬菜水果,多饮水,避免大便干燥,以减轻排便对创口的刺激。耐心讲解疼痛原理,解除恐惧心理,使肛门括约肌处于放松状态,进而缓解疼痛。

2.4.2.3 寐差护理:患者耳穴贴压增加心穴和垂前穴。保持病室安静整洁,光线柔和。嘱患者午睡时间不超过1h,夜间减少翻看手机时间,22:00之前进入睡觉状态。饮食宜清淡,多食含钙丰富的食物,如牛奶、芝麻等,忌进食含糖之品;每晚睡前温水泡脚20~30min,喝1杯热牛奶,可促进睡眠。

2.4.2.4 耳穴贴压方法:遵医嘱以酒精棉球消毒耳穴两遍,自然晾干后,左手指托耳郭,右手用镊子夹取准备好的耳穴压豆,查找阳性反应点,对准穴位,将粘有王不留行籽的耳穴贴紧贴于穴位点,视患者受力程度按压150~200下,患者耳穴处感到酸麻胀痛为宜。

2.4.2.5 耳穴按压手法及疗程:双耳贴,每日按压3次,每次每穴至少按压150下。耳穴贴压时要稍施压力,双耳同时用强刺激手法。采取“5+2”模式,即双耳连续贴压5天后,揭去耳贴停贴2天,使穴位得以休整,防止穴位疲劳,此为1个疗程,至少循环进行2个疗程。由于本病例的特殊性,每次按压由责任护士执行,按压数字化,3次/d,每次每穴150下,确保按压有效。以食指和拇指指腹按压,切勿揉搓。期间耳豆脱落时及时补贴,并注意防止耳豆的潮湿和污染。出院后微信随访,继续跟踪指导耳穴按压,告知日常多揉摩耳朵。

### 2.5 护理评价

#### 2.5.1 尿潴留情况评价

临床症状评分标准(依据《中药新药治疗的临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>计分),①排尿状况:0分为正常,1分为尿细成线状,2分为尿流断续成线,3分为尿流涓滴而下,不成线。②小腹症状:0分为无症状,1分为小腹满闷感,2分为小腹胀满感,3分为小腹胀满痛感。结果见表2和图1。

2.5.2 睡眠情况评价

根据患者耳穴贴压干预前(3月30日)、干预后出院时(4月3日)、出院后复查(4月10日)3个时间PSQI评估,患者膀胱逐渐排空,腹胀消失,其睡眠质量逐步提升。见表3。

2.5.3 整体情况评价

经系统治疗后,患者精神可,胃纳可,夜寐可,一般情况良好,小便可,大便日1次,成形,量中,质可,便意正常,便时疼痛明显减轻,肛门下坠感缓解,无明显便后不尽感、异物感,无发热,无腹胀,舌质红,苔白腻,脉弦滑。查体:生命体征平稳,心肺未闻及明显异常,肛门伤口敷料干燥,无

明显渗血渗液,结扎线已完全脱落,切口肉芽新鲜,创缘仍显水肿,患者伤口基本愈合,肛门括约肌功能良好,肛门无狭窄,症状体征好转。

2.6 结果及随访

本例患者住院17 d好转出院,且后续又经过17 d延续治疗护理,无尿潴留症状,小便正常,夜寐差好转,伤口愈合良好,肛门疼痛轻微。患者治疗结束出院后,进行微信随访1次,复诊2次;患者遵从护理指导,坚持耳穴按压治疗,坚持肛门功能锻炼,心情舒畅,排尿正常,伤口愈合正常,寐差和疼痛缓解。

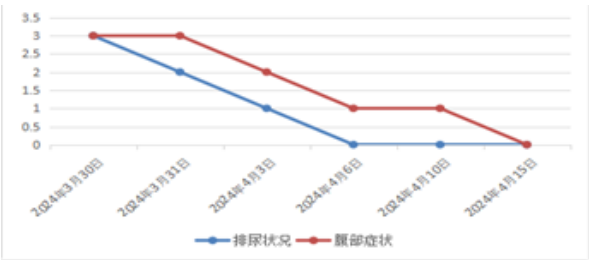


图1 患者排尿变化趋势图

表2 患者排尿状况、腹部症状、排尿次数比较

| 日期        | 排尿状况/评分            | 腹部症状/评分 | 如厕或排尿次数/日 |
|-----------|--------------------|---------|-----------|
| 3月30日     | 尿液点滴而下记3分          | 小腹胀痛记3分 | 如厕>20次    |
| 3月31日     | 小便成细流记2分           | 小腹胀痛记3分 | 如厕13~17次  |
| 4月3日出院    | 尿流由细变粗,每次排尿时间增长记1分 | 小腹胀满记2分 | 如厕10~12次  |
| 4月6日复查 随访 | 小便排出顺畅记0分          | 小腹胀满记1分 | 排尿7~8次    |
| 4月10日随访   | 小便排出顺畅记0分          | 小腹胀满记1分 | 排尿5~6次    |
| 4月15日复查   | 小便排出顺畅记0分          | 无腹胀记0分  | 排尿4~5次    |

表3 患者睡眠PSQI评估各部分得分

| 日期    | 部分A | 部分B | 部分C | 部分D | 部分E | 部分F | 部分G | PSQI总分 | 睡眠质量 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------|
| 3月30日 | 3   | 9   | 3   | 3   | 1   | 0   | 1   | 20     | 很差   |
| 4月3日  | 2   | 6   | 2   | 3   | 1   | 0   | 1   | 15     | 一般   |
| 4月10日 | 1   | 5   | 1   | 3   | 0   | 0   | 0   | 10     | 还好   |

3 讨论

据相关流行病学调查显示,国内肛肠疾病的发生率达59.1%,其中痔疮的发病率最高且患病率逐年上升<sup>[10]</sup>。手术是混合痔主要治疗方式,由于肛门局部组织结构和功能特殊性,患者术后容易出现伤口疼痛、尿潴留等并发症<sup>[11]</sup>。尿潴留是混合痔术后常见并发症,祖国医学将其归于“癃闭”范畴,发病原因较为复杂,多为外邪入侵、饮食不节、湿热内蕴,七情郁结、年老体虚等<sup>[12]</sup>。患者混合痔术后刀刃所伤,耗伤气血津液,加之患者情绪焦虑,气机运行不畅,肾脏蒸腾气化受阻,膀胱失于开阖,三焦通调水道功能受到影响,导致尿潴

留的发生<sup>[13]</sup>。研究<sup>[14]</sup>表明,尿潴留会导致患者膀胱过度充盈,易造成膀胱不可逆性损伤。此外,尿液长时间存留于膀胱内,极易造成泌尿系统感染。

混合痔术后顽固性尿潴留临床表现以排尿时呈点滴形态,或者完全不能排尿为主。该患者由于留置导尿病史,情绪焦虑,加之肛门伤口疼痛不适,主观恐惧,膀胱过度膨胀,导致膀胱肌收缩无力,难以排出尿液。西医多利用药物、诱导排尿、膀胱区热敷以缓解症状,必要时进行导尿,但未从根本上促进患者术后膀胱功能的恢复,且不良反应较多,严重影响患者围手术期的恢复<sup>[15]</sup>。中医学对于本病的治疗具有独特的优势,立足于整体观念和辨证论治,运用贴敷、针刺、艾灸、情志调

等治疗方法,取得了较好的临床疗效。耳穴贴压技术是一种中医特色外治方法,以生物全息论之,耳穴贴压是根基于耳郭信息与脏腑生理活动和病理改变紧密联系的一种中医技术;以神经学说论之,耳穴贴压是建立在耳部神经分布稠密,并与初、高级神经中枢直接联系,能调节人体神经传导的一种技术;以经络学说论之,耳穴贴压是通过发挥神经与相应耳穴感传联系作用的技术<sup>[16]</sup>。根据文献报道,徐龙飞<sup>[17]</sup>将33例肛肠病术后尿潴留患者予耳穴贴压治疗,取得优于对照组的疗效;黄梅花等<sup>[18]</sup>对50例肛肠病术后尿潴留患者应用耳穴贴压联合单纯毫针刺,总有效率达94.00%等。耳穴贴压技术的优势作用显而易见。

《素问·宣明五气》记载“膀胱不利为癃”,本病病位在膀胱,与肺、脾、肾、三焦关系密切,如肺为上焦,为水上之源;脾居中焦,为水液升降之枢纽;肝主疏泄,协调三焦气机之通畅,本病属湿热壅阻,下注膀胱,又中气不足,升降失度,加之肝气郁结,疏泄不及,最终因膀胱气化失司,运化失权,水道不能通利所致<sup>[12]</sup>。基于中医辨证,故取主穴:膀胱、输尿管、尿道、肾、三焦,以达到促进膀胱收缩,清下焦湿热,通利小便的目的。《黄帝内经》记载“脾病则九窍不通,小便不利,是其一也。”《本经》亦有记载“肺气壅塞则膀胱之气化不通。譬之水注,上窍闭则下窍不通”<sup>[19]</sup>。本病例患者混合痔证属湿热下注,加肺、脾以通调水道、运化水湿;另外,根据神经学说:腰骶椎和皮质下对人体泌尿系统具有调节作用故取腰骶椎和皮质下<sup>[16]</sup>。故配穴:肝、腹、腰骶椎、皮质下、肺、脾,以达到增加腹压促进膀胱收缩,缓解大脑紧张情绪,辅助调节膀胱功能的作用。

通过查阅文献,结合临床前期实践,将按压穴位数据化,实现技术简便化操作;护士亲自去按压,保证有效刺激量,避免出现患者不按压、漏按压、少按压的情况;实行“5+2”模式,防止穴位疲劳;动态临证施护,在患者出现疼痛时,加肛门、直肠等;在膀胱排空后,仅有尿频症状时,随症增加枕穴和神门穴,以镇静安神,减少夜尿频次。患者病情好转出院,出院后微信随访,指导每天按压耳豆,按摩耳部;复诊时继续给予耳穴贴压,治疗17d后患者尿潴留症状消失,排尿恢复正常。此外,耳穴贴压对寐差、疼痛也有很好的治疗作用,寐差取耳穴垂前穴和心穴。垂前穴,具有宁心安神,镇静止痛功能,可治疗睡眠时间短,早醒等症状;心

穴疏通血络,调理气血,宁心安神,可治疗神经衰弱、失眠、多梦<sup>[20]</sup>。疼痛取直肠穴和肛门穴,一方面本病位在肛门,与直肠相关,取相应部位之意;另一方面,耳穴直肠、肛门可活血消肿,清利湿热,主治痔疮、肛痛等疾病。此外,神门是止痛要穴,适用于各种原因引起的疼痛;交感对内脏器官有较强的镇痛和解痉作用<sup>[21]</sup>。

护理要点总结:①本例患者顽固性尿潴留单独应用耳穴贴压治疗,临床疗效显著的根本是正确的中医辨证。②尿潴留发生后患者整体状况较平稳,尤其患者尽管情绪焦虑,但患患双方关系融洽,沟通顺畅,患者依从性好,为耳穴贴压的实施提供了保障。③本病证采取多个穴位进行贴压、护士执行数据化按压,增强了穴位刺激量和治疗效果。④采取双耳“5+2”模式贴压,连续性发挥穴位效能,并给予穴位的修整时间,临床实践证明,此模式起效快,无不良反应。⑤护士执行耳穴按压操作虽然效果明显,但受科室人力和护理工作任务繁重的制约,局限性明显;双耳“5+2”模式贴压的疗效和不良反应缺乏大样本验证,后续有待进一步拓展样本量,开展多中心、多元化的研究,完善耳穴贴压操作规范和流程。

患者知情同意:病例报告公开得到患者及家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 金晓东. 中医临床护理路径应用在湿热下注型混合痔手术患者中的效果观察[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S2): 80-81.  
JIN X D. Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Clinical Nursing Pathway in the Treatment of Mixed Hemorrhoids with Wet and Hot Invasion [J]. J Colorectal Anal Surg, 2021, 27(S2): 80-81. (in Chinese)
- [2] 邓连方, 梁洁, 卢丹, 等. 运用3种统计学方法构建的顽固性产后尿潴留的风险预测模型的分析比较[J]. 广西医科大学学报, 2022, 39(9): 1442-1447.  
DENG L F, LIANG J, LU D, et al. Analysis and comparison of risk prediction models for protracted postpartum urinary retention constructed by three statistical methods[J]. J Guangxi Med Univ, 2022, 39(9): 1442-1447. (in Chinese)
- [3] 陈华樑, 魏海翔, 詹丽花. 分娩镇痛产妇持续性产

- 后尿潴留发生情况及影响因素观察[J]. 中国医学创新, 2023, 20(3): 77-80.
- CHEN H L, WEI H X, ZHAN L H. Observation on the occurrence and influencing factors of persistent postpartum urinary retention in parturient with anodyne labor[J]. Med Innov China, 2023, 20(3): 77-80. (in Chinese)
- [4] 徐静, 徐萌艳. 剖宫产后再次妊娠分娩决策的研究进展[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(20): 83-85.
- XU J, XU M Y. Research progress on delivery decision of second pregnancy after cesarean section[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2022, 29(20): 83-85. (in Chinese)
- [5] 田思胜, 宋立岗. 沈金鳌医学全书[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- TIAN S S, SONG L G. Shen Jin-Ao Medical Encyclopedia [M]. 2nd ed. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2015. (in Chinese)
- [6] 用文明, 徐根贤. 手术并发症学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- YONG W M, XU G X. Surgical Complications [M]. Beijing: China Medical Publishing House, 1999. (in Chinese)
- [7] BUYSSE D J, REYNOLDS C F 3rd, MONK T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南-癫痫病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Clinical Diagnostic Guidelines for Epilepsy[M]. Beijing: People's Health Press, 2007. (in Chinese)
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- ZHENG X X. Guidelines for Clinical Research of New Traditional Chinese Medicine Drugs: Provisional [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2002. (in Chinese)
- [10] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- THE COLOPROCTOLOGY SOCIETY OF CHINESE ASSOCIATION OF INTEGRATIVE MEDICINE. Guidelines for the diagnosis and treatment of hemorrhoids in China (2020)[J]. J Colorectal Anal Surg, 2020, 26(5): 519-533. (in Chinese)
- [11] 胡海华, 马光旭, 丁瑞志, 等. 混合痔术后采用疼痛管理路径的止痛效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2009, 29(4): 38-40.
- HU H H, MA G X, DING R Z, et al. Therapeutical effect of the analgesic management flow chart applied after surgical treatment of the mixed hemorrhoids [J]. Chin J Coloproctology, 2009, 29(4): 38-40. (in Chinese)
- [12] 余小萍, 方祝元. 中医内科学[M]. 3版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018.
- YU X P, FANG Z Y. Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine (3rd Edition). Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2018. (in Chinese)
- [13] 陈诗伟, 郭倩. 痔术后尿潴留的研究概况[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(3): 117-120.
- CHEN S W, GUO Q. Research progress of hemorrhoid postoperative urinary retention [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2014, 16(3): 117-120. (in Chinese)
- [14] ALTSCHUL D, KOBETS A, NAKHLA J, et al. Postoperative urinary retention in patients undergoing elective spinal surgery [J]. J Neurosurg Spine, 2017, 26(2): 229-234.
- [15] 田艺莹, 马菁滢, 尹梦雨, 等. 艾灸疗法预防混合痔术后尿潴留的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(5): 145-147.
- TIAN Y Y, MA J H, YIN M Y, et al. Research progress of moxibustion therapy with moxa strips in the prevention of urinary retention after mixed hemorrhoids surgery [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(5): 145-147. (in Chinese)
- [16] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- WU M H, SHI Y. Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine (5th Edition). Beijing: China Medical Publishing House, 2021. (in Chinese)
- [17] 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. Observation on the Clinical Therapeutic Effect of Auricular Acupoint Seed Pressure Therapy in Preventing Urinary Retention after Anorectal Surgery [D]. Changchun: Changchun University of Traditional Chinese Medicine, 2016. (in Chinese)
- [18] 黄梅花, 丁冬生. 耳穴埋豆联合微针针刺防治混合痔术后并发症的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(1): 69-70.
- HUANG M H, DING D S. Clinical study on prevention and treatment of postoperative complications of mixed hemorrhoids by ear point embedding beans

- combined with micro-needle acupuncture [J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2021, 42(1): 69–70. (in Chinese)
- [19] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- GAO S Z, YANG J. *Acupuncture Therapy* [M]. 4th ed. Beijing: China Medical Publishing House, 2016. (in Chinese)
- [20] 焦玥, 韩颖, 栗新, 等. 痰热内扰型女性原发性失眠症患者针刺方案的优选[J]. *中医杂志*, 2015, 56(7): 570–574.
- JIAO Y, HAN Y, LI X, et al. Selection of the optimum protocol of acupuncture treatments for female insomnia differentiated as internal harassment of phlegm-heat pattern [J]. *J Tradit Chin Med*, 2015, 56(7): 570–574. (in Chinese)
- [21] 陈玉燕, 蔡丽群. 穴位贴敷联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2023, 42(8): 848–853.
- CHEN Y Y, CAI L Q. Effect of acupoint application plus auricular point sticking on pain after mixed hemorrhoid surgery [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2023, 42(8): 848–853. (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。