

艾灸缓解泌尿外科术后膀胱痉挛的效果分析

孙 瑶

南京市江宁中医院 江苏南京

【摘要】目的 分析泌尿外科术后以艾灸缓解膀胱痉挛的效果。**方法** 回顾本院执行泌尿外科手术治疗合并有膀胱痉挛的患者 60 例资料展开调查, 资料收集时间为 2020 年 5 月-2022 年 5 月间, 在基础药物治疗上, 另外对对照组施行常规干预, 分别从心理、抗感染、引流、膀胱冲洗以及减少腹压的角度缓解, 观察组则在药物与常规干预之上, 另外给予艾灸缓解, 对比术后三天内, 两组膀胱痉挛的次数、一次膀胱痉挛持续时间平均值、膀胱冲洗转清的时间; 统计患者术后三天内对干预的满意度。**结果** 观察组术后膀胱痉挛的次数少于对照组, 痉挛平均持续时间低于对照组, 冲洗转清的时间相对早; 观察组在术后三天内对于干预形式的满意度偏高, ($P<0.05$)。**结论** 艾灸对于疏通静脉、缓解痉挛与疼痛具有明显效果, 泌尿外科术后基于药物应用与临床基础干预, 另需给予艾柱施灸, 交替在穴位施行, 达到更快缓解痉挛、减少痉挛时间的效果, 从而提高术后预后。

【关键词】 艾灸; 泌尿外科; 术后膀胱痉挛

Analysis of the effect of moxibustion in relieving bladder spasm after urological surgery

Yao Sun

Nanjing Jiangning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, China

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of moxibustion in relieving bladder spasm after urological surgery. **Methods:** The data of 60 patients with bladder spasm who underwent urological surgery in our hospital were reviewed and investigated. The data collection time was from May 2020 to May 2022. In addition to the basic drug treatment, the control group received routine intervention. The patients were relieved from the perspectives of psychology, anti-infection, drainage, bladder irrigation and reduction of abdominal pressure. The observation group was given drugs and routine interventions, and moxibustion was given to relieve the symptoms. The frequency of bladder spasm and one time of bladder spasm in the two groups within three days after the operation were compared. The average duration of bladder spasm, the time of bladder irrigation and clearing; the satisfaction of the patients with the intervention within three days after the operation was counted. **Results:** The frequency of postoperative bladder spasm in the observation group was less than that in the control group, the average duration of spasm was lower than that in the control group, and the time of flushing and clearing was relatively earlier; the observation group had higher satisfaction with the intervention within three days after the operation, ($P < 0.05$). **Conclusion:** Moxibustion has obvious effects on dredging veins, relieving spasm and pain. Based on drug application and clinical basic intervention after urological surgery, moxa column moxibustion is also needed, and it is applied at acupoints alternately to achieve faster spasm relief and reduce spasm time. effect, thereby improving postoperative prognosis.

【Keywords】 Moxibustion; Urology; Postoperative Bladder Spasm

引起泌尿外科术后膀胱痉挛的因素较多, 因术后出血凝结将尿道管堵塞, 使得膀胱充盈而受刺激发生痉挛, 还可能因痉挛加重出血, 另因膀胱位置特别, 交感神经分布, 应用尿道管时可能刺激到三角区增加膀胱压力, 刺激其收缩反复发生痉挛, 临床还发现膀胱冲洗速度、温度以及心理因素也是引起膀胱痉挛的

条件之一, 故此在术后需分别从以上因素视角出发开展常规干预, 联合治疗药物更快的遏制痉挛带来的痛苦, 经由术后患者情况观察, 以艾灸的形式在膀胱处的穴位局部治疗, 可交替刺激穴位缓解痉挛, 不仅可减轻痉挛症状, 还可减少药物依赖, 效果偏高且具有安全价值^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾本院执行泌尿外科手术治疗合并有膀胱痉挛的患者 60 例资料展开调查,资料收集时间为 2020 年 5 月-2022 年 5 月间,在基础药物治疗上,另外对对照组施行常规干预,本组男性患者 21 例、女性患者 9 例,平均年龄为 62.52 ± 4.16 岁;观察组在药物与常规干预之上,另外给予艾灸缓解,本组男性患者 22 例、女性患者 8 例,平均年龄为 61.63 ± 5.90 岁。患者开展手术包含结石术、梗阻性手术、畸形手术等多种形式,患者手术名称、手术开展时间以及术前准备无对比与统计意义, $P > 0.05$ 。

排除条件:肿瘤手术;皮肤破损;术后严重出血或感染;围术期不配合临床要求;不接受艾灸;用药过敏;合并其他严重疾病;疼痛极度严重。

纳入条件:术期无过敏或不配合案例;患者资料完整;手术施行顺利;无后遗症;缓和精神状态较佳^[2]。

1.2 方法

全部研究患者均给予药物干预,针对痛苦且平滑肌紧张者,给予 654-2;针对前列腺素抑制平滑肌痉挛,且合并有恶心呕吐等腹部症状的,经直肠给予双氯芬酸钠栓;针对膀胱活动频繁而不断尿频尿痛或者尿失禁的,给予酒石酸托特罗定;针对剧痛者适当应用杜冷丁但需注意剂量。药物应用均应结合检查报告,遵医嘱限定剂量与使用时间^[3]。

对照组施行常规干预措施:

①心理,考虑到膀胱不稳定、发生痉挛疼痛与交感神经张力相关,需帮助患者脱离抑郁状态,减轻术后的心理压力,此时应加大宣教力度,告知患者术后痉挛的因素,对患者说明手术的优势与效果,概述留置尿管等因素让患者减少心理猜测,痉挛时若患者高度紧张,需转移注意力,引导患者深呼吸等放松^[4]。

②抗感染,抗感染需尽早在术前展开,预防尿路感染,注重对肾功能的评估,感染抵抗与预防能够降低膀胱敏感度,应用抗生素时应给予尿道口护理。

③引流,膀胱痉挛与出血阻塞相关,应以无菌生理盐水冲洗,引流时观察冲洗液颜色,当出现血色甚至伴有血块的时候,冲洗的速度应加快使得冲洗完全,但若血色浅或者无血色,冲洗可适当减慢速度。膀胱痉挛时需检查引流的管腔、位置等,及时调整,引流中需保护膀胱黏膜,避免抽吸用力过度,经引流早期发现是否存在活动性出血,将气囊内的液体抽出减少刺激,期间需鼓励患者饮水。

④膀胱冲洗,常规冲洗速度可保持 80~100 滴每分钟,未出血时间断性膀胱冲洗,也可以结合医嘱尽早将尿道管拔除,冲洗的温度应与体温相似,避免低于体温引起痉挛,至少应将冲洗液加温至 30°提升冲洗舒适感^[5]。

⑤减少腹压,避免因外力挤压引起的痉挛,期间应预防因干燥、感冒等引起的咳嗽,必要时在术前灌肠减少腹压,严格禁止患者吸烟,咳嗽严重时需给予药物干预,卧床时应关注患者是否便秘,给予饮食指导与缓泻剂治疗。

观察组在以上基础上,联合艾灸干预,取穴在关元、气海、三阴交处,患者略感灼热或疼痛时可更换位置,将点燃的艾条悬于施灸的穴位上,先行回旋灸 3min 温通局部气血,再以雀啄灸 3min 加强施灸部位,每天 2 次^[6]。

艾灸关元、气海、三阴交,借助艾火的纯阳热力和药力给人体以温热性刺激,使温热之气由肌表达经络,可以补益肾气、温化膀胱,起到化痰散结、行气止痛、益气通淋之效,能够有效缓解膀胱痉挛症状。将点燃的艾条悬于施灸的穴位上,先行回旋灸 3min 温通局部气血,再以雀啄灸 3min 加强施灸部位,每天 2 次。

1.3 观察指标

对比术后三天内,两组膀胱痉挛的次数、一次膀胱痉挛持续时间平均值、膀胱冲洗转清的时间;

统计患者术后三天内对干预的满意度。满意指数为(满意+一般满意)/60,百分比计。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,均数±标准差(4-s)表示,配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验,统计差异 P 判定 ($P < 0.05$ or $P > 0.05$)。

2 结果

2.1 观察组膀胱痉挛次数偏少,持续时间偏短,冲洗转清速度偏快,表明艾灸对于缓解膀胱痉挛有明显效果,此为术后三天的调查数据,若患者膀胱痉挛状况持续,尽早应用艾灸,或延长艾灸时间,数据之差或可更为明显,艾灸应用为药物之上合理的痉挛缓解形式,详见表 1。

2.2 观察组总满意度 96.67% 高于对照组 90%, 艾灸形式下,对于提升膀胱痉挛干预下患者满意度具有效果,详见表 2。

表1 泌尿外科术后膀胱痉挛情况统计

组别	n	两组膀胱痉挛的次数(次)	一次膀胱痉挛持续时间平均值(h)	膀胱冲洗转清(h)
观察组	30	0.51±0.26	0.45±0.31	2.45±0.15
对照组	30	0.75±0.23	0.61±0.25	2.61±0.52
χ^2	-	2.562	2.845	2.163
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表2 泌尿外科术后膀胱痉挛缓解满意度对比

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	30	19	10	1	29 (96.67%)
对照组	30	13	14	3	27 (90%)
χ^2	-	2.962	2.163	2.745	2.536
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

泌尿外科术后膀胱痉挛的机制尚不明确,经神经解剖等研究,分析与膀胱区黏膜温度、压力、机械刺激、敏感性相关,其中前列腺增生术后痉挛较为常见,排除术中刺激因素,通常与膀胱颈部的黏膜损伤、留置尿道管、膀胱冲洗条件、腹压等关联紧密。

临床有效镇痛、缓解痉挛的形式无非药物干预、膀胱冲洗等标准干预,药物干预中借助局麻效果阻滞神经末梢并抑制逼尿肌收缩,对于痉挛有所帮助,配合心理活动干预、抗感染、引流评估与观察、膀胱冲洗、减腹压的形式基本可以起到缓解膀胱痉挛的效果,使得膀胱痉挛的持续时间、不良影响降低。但针对痉挛相对严重且术后精神压力大的患者,还需联合中医艾灸的形式,更快捷、更迅速、更安全的控制痉挛,缓解因痉挛带来的术后痛苦^[7]。

艾灸选穴后,借助艾火的纯阳热力和药力给人体以温热性刺激,使温热之气由肌表达经络,可以补益肾气、温化膀胱,起到化瘀散结、行气止痛、益气通淋之效,能够有效缓解膀胱痉挛症状。需注意艾灸应在常规干预下,排除痉挛因素后施行方可见效。

参考文献

- [1] 于雪瑶. 中药离子导入联合艾灸治疗前列腺电气化术后膀胱痉挛的效果观察[J]. 中国中医药科技 2021年28卷3期, 486-487页, ISTIC CA, 2021.
- [2] 雷奕, 黄英凡, 冯茜茜, 等. 凯格尔运动联合艾灸穴位治疗在改善宫颈癌患者术后膀胱功能障碍中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(11):6.

- [3] 苏劲松, 田立新, 陈扬前. 艾柱灸法防治经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(3):2.
- [4] 张霞, 张爱华. 丁桂儿脐贴穴位敷贴预防经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(2):3.
- [5] 郝志军, 王保平, 高勇. 温针灸辅助治疗前列腺增生电切术后膀胱痉挛的临床观察[J]. 现代中医临床, 2020, 27(6):5.
- [6] 马小娟, 贺彩东, 马英, 等. 踝针联合多功能艾灸仪治疗藏毛窦术后尿潴留患者的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(4):3.
- [7] 吴小芳, 王丽芳, 陈道挺. 解痉贴穴位贴敷防治前列腺增生电切术后膀胱痉挛的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6):2.

收稿日期: 2022年7月1日

出刊日期: 2022年9月7日

引用本文: 孙瑶, 艾灸缓解泌尿外科术后膀胱痉挛的效果分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3): 155-157
DOI: 10.12208/j.jaen.20220136

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS