

## 皮内针（埋针）中医适宜技术在基层医院痔疮手术后尿潴留的应用

梁秀婷, 马思敏, 魏兴英

广东省佛山市顺德区乐从医院 广东佛山

**【摘要】目的** 分析皮内针（埋针）中医适宜技术在基层医院痔疮手术后尿潴留的应用效果。**方法** 选取我院于2022.04-2023.04月收治的86例行痔疮手术后尿潴留患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(43例,采用常规诱导排尿干预)与观察组(43例,采用皮内针（埋针）治疗)。对两组的干预效果进行分析。**结果** 两组患者采取有效干预措施后均取得一定效果,但观察组采用皮内针（埋针）治疗后,其首次排尿情况、排尿顺畅度、尿管重置率均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 在痔疮手术后尿潴留患者干预中采用皮内针（埋针）治疗,可有效缩短其首次排尿等待时间,提升排尿顺畅度,降低尿管重置风险。

**【关键词】** 痔疮手术; 尿潴留; 皮内针（埋针）; 中医适宜技术

**【收稿日期】** 2023年8月15日 **【出刊日期】** 2023年9月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000484

### Application of suitable techniques of traditional Chinese medicine for intracutaneous needle (buried needle) in Urinary retention after hemorrhoid surgery in primary hospitals

*Xiuting Liang, Simin Ma, Xingying Wei*

*Lecong Hospital, Shunde District, Foshan City, Guangdong Province Guangdong*

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of suitable techniques of traditional Chinese medicine (TCM) for intracutaneous acupuncture (embedding needle) on Urinary retention after hemorrhoid surgery in primary hospitals. **Methods** 86 patients with Urinary retention after hemorrhoid surgery who were admitted to our hospital from 2022.04-2023.04 were selected as the research objects. According to the random number table, they were divided into the control group (43 cases, with routine induced urination intervention) and the observation group (43 cases, with intracutaneous acupuncture (embedding needle) treatment). Analyze the intervention effects of the two groups. **Result** Both groups of patients achieved certain results after taking effective intervention measures, but the observation group showed better first urination, smoothness of urination, and catheter reset rate than the control group after using intradermal needle (buried needle) treatment, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In the intervention of patients with Urinary retention after hemorrhoid surgery, the use of intradermal needle (buried needle) can effectively shorten the waiting time for the first urination, improve the smoothness of urination, and reduce the risk of urethral replacement.

**【Key words】** Hemorrhoid surgery; Urinary retention; Intradermal needle (buried needle); Appropriate Techniques for Traditional Chinese Medicine

痔疮手术因麻醉因素、术后补液过多、切口疼痛、肛门过度填塞、精神紧张等,易引发尿潴留等并发症。如果治疗不及时或不当,患者反复用力排尿,容易造成手术切口边缘出血水肿,加重切口疼痛,影响术后恢复,并可能继发尿路感染、反流肾病、急性肾功能衰竭等,这将给患者带来巨大的痛苦和经济负担<sup>[1]</sup>。临床上常用热敷、按摩、心理治疗、口服或肌内注射药物等方法治疗痔疮手术后尿潴留,但仍有部分患者疗

效不佳。导尿术虽然有效,但属于侵入性治疗,容易造成尿道黏膜损伤和尿路感染<sup>[2]</sup>。因此,对痔疮手术后尿潴留患者采取有效干预措施促进其排尿具有重要意义。本文研究了皮内针（埋针）中医适宜技术在基层医院痔疮手术后尿潴留的应用效果,现报告如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选取我院于2022.04-2023.04月收治的86例行痔

疮手术后尿潴留患者作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组: 43 例, 男 25 例, 女 18 例, 年龄 19-57 岁, 平均 (51.63±3.86) 岁。痔疮病程 1-28 年, 平均 (8.26±4.93) 年。手术时间 11-29min, 平均 (16.86±4.33) min; 观察组: 43 例, 男 23 例, 女 20 例, 年龄 18-59 岁, 平均 (50.76±3.67) 岁。痔疮病程 1-35 年, 平均 (10.22±4.27) 年。其手术时间 10-31min, 平均 (16.53±4.55) min。两组一般资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。纳入标准: 两组患者均知晓本次研究内容, 且已签署知情同意书; 两组均符合 2012 年 7 月中华中医药学会《中医肛肠科常见病诊疗指南》<sup>[3]</sup> 中痔疮诊断标准; 两组均在腰麻下行痔疮手术; 临床资料完整。排除标准: 合并新脑肝肾功能损害者; 合并血液疾病者; 存在肿瘤疾病者; 合并泌尿系统疾病者; 耳部及下腹部皮肤存在破溃、感染或皮肤过敏者; 存在精神障碍者; 存在认知功能障碍者; 中途退出研究者。

### 1.2 方法

对照组采用常规诱导排尿干预: 术后为患者提供基础干预, 如疾病监测、健康教育、心理干预、饮食指导、药物指导等, 为患者提供膀胱区域按摩和热敷护理, 并播放流水声音乐诱导排尿, 持续到患者成功排尿; 如果超过 2h 后排尿功能没有改善, 不能自行排尿, 膀胱区域无法忍受并伴有肿胀和疼痛, 应终止干预观察, 并采用其他导尿方法进行干预, 持续干预 4 周。

观察组采用皮内针(埋针)治疗: 穴位选取: 内关穴、利尿穴、气海穴、水分穴, 若病情进展未达预期, 可取配穴: 委中穴、关元穴、肾俞穴。清洁患者

施针部位皮肤, 需遵照无菌处理规范操作。找准穴位, 选择 0.22mm×5mm 皮内针(江苏医疗用品厂有限公司, 苏械注准 20142270574), 于皮肤表面平行刺入皮下, 采用贴膜进行覆盖, 起稳定针位、维持无菌环境的目的。刺激方法: 急性时对各穴持续按压 60s, 强度需以患者实际耐受情况为度, 可反复按压, 留针时间 4h, 持续干预 4 周。

### 1.3 观察指标

对两组首次排尿情况进行对比, 包括首次排尿等待时间、首次排尿量; 采用我院自制调查问卷对两组排尿顺畅度进行评估, 包括 1 分: 容易排尿, 2 分: 感觉一般, 3 分: 困难但能排出。分数越低, 排尿顺畅度越高, 排尿顺畅度 = (容易排尿 + 感觉一般) / 总例数 × 100%; 两组患者术后均需留置尿管, 观察 0.5-1h。若尿潴留问题未回复, 或虽有所恢复, 但存在胀痛症状等难以忍受, 需重置尿管, 对两组尿管重置率进行统计对比。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x}±s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用“n, %”表示计数资料, 组间比较结果采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组首次排尿情况对比

观察组首次排尿情况明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。如表 1:

### 2.2 两组排尿顺畅度对比

观察组排尿顺畅度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。如表 2:

表 1 两组首次排尿情况对比 ( $\bar{x}±s$ )

组别	例数	首次排尿等待时间 (h)	首次排尿量 (ml)
观察组	43	4.84±0.77	165.86±22.56
对照组	43	7.84±1.02	227.63±28.92
t	-	15.393	11.043
P	-	0.001	0.001

表 2 两组排尿顺畅度对比 (n, %)

组别	例数	容易排尿	感觉一般	困难但能排出	顺畅度
观察组	43	24 (55.81)	16 (37.21)	3 (6.98)	40 (93.02)
对照组	43	17 (39.53)	13 (30.23)	13 (30.23)	30 (69.77)
$\chi^2$	-	-	-	-	7.679
P	-	-	-	-	0.006

### 2.3 两组尿管重置率对比

观察组尿管重置率为1(2.33%),对照组尿管重置率为9(20.93%)。观察组尿管重置率明显低于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2=7.242$ ,  $P=0.007$ )。

### 3 讨论

尿潴留是指尿液排出障碍,滞留在膀胱中,其是许多疾病、外伤、手术或麻醉等因素所引起的临床综合征,根据发生的快慢分为急性尿潴留和慢性尿潴留<sup>[4]</sup>。急性尿潴留起病急骤,膀胱内突然充满尿液不能排出,患者十分痛苦;慢性尿潴留起病缓慢,病程较长,下腹部可触及充满尿液的膀胱,但患者不能排空膀胱,由于疾病的长期存在和适应痛苦反而不重<sup>[5]</sup>。本病是痔疮术后常见并发症之一,对患者术后恢复及心理造成严重影响。因此,需对其采取有效干预措施。

尿潴留属中医学“癃闭”范畴,中医认为其病因多因外伤致筋脉瘀滞,阻塞了膀胱水道导致气化不利,故小便不通、腹胀腹痛而成“癃闭”。因此,治疗因以宣泄气血、促进膀胱气化、通利小便为宜。在本研究中,通过对痔疮手术后尿潴留患者采取皮内针(埋针)治疗,观察组首次排尿情况、排尿顺畅度、尿管重置率均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。说明其可有效缩短其首次排尿等待时间,提升排尿顺畅度,降低尿管重置风险。这是因为皮内针是以特制的小型针具固定于腧穴部位的皮内或皮下,留置一定的时间,对腧穴进行较长时间的刺激作用,来治疗疾病的一种方法。皮内针可以给穴位以持续刺激,减少反复针刺的麻烦,患者还可以自己手压埋针以加强刺激<sup>[6]</sup>。本研究所选内关穴位于桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间,具有宁心安神、镇惊止痉、和胃降逆之功效;利尿穴位于下腹部,腹正中线上,脐下2.5寸处,具有通淋利尿、理气止泻之功效;气海穴位于下腹部,脐中下1.5寸,前正中线上,具有温补脾肾、利水通淋、调经止带之功效;水分穴位于上腹部,前正中线上,当脐中上1寸,具有健脾利水,和胃调肠之功效<sup>[7]</sup>。配穴委中穴位于膝后区,腓横纹中点,具有开窍苏厥、舒筋活络、清热凉血之功效;关元穴位于下腹部,脐中下3寸,前正中线上,具有补肾培元、温阳固脱之功效;肾俞穴位于脊柱区,第2腰椎棘突下,后正中线旁开1.5寸,具有温补元阳、益肾强腰、健脾益气、利水祛湿之功效。因此,诸穴合用奏助膀胱气化而通利小便之功<sup>[8]</sup>。此外,皮内针(埋针)治疗还具有以下优势:因针体直径极细、针长极短的揸针不会刺及内

脏和深部组织,故治疗时特别安全;因皮下的神经及毛细血管极其丰富,是针刺产生最佳电化效应的部位,故皮下是针刺疗效最佳的部位;由于埋针作用时间长,且在埋针时随着运动又增加了机体局部的自身协调、增加了血循修复,因此大大增加了针灸对穴位的治疗作用,从而使其能收到极佳的疗效<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,在痔疮手术后尿潴留患者干预中采用皮内针(埋针)治疗,可有效缩短其首次排尿等待时间,提升排尿顺畅度,降低尿管重置风险。

### 参考文献

- [1] 罗艳霞, 谌建平, 汪海燕. 多种中医护理干预技术在痔疮术后患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2203-2206.
- [2] 王雷. 揸针治疗痔疮术后排尿困难临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(13): 2040-2041.
- [3] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-4.
- [4] 杨进子, 朱群芳, 廖云英, 等. 皮内针埋针疗法对下肢骨折椎管内麻醉术后尿潴留的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(05): 38-40.
- [5] 邓岚, 谌建平. 耳穴埋针联合热敏灸缓解痔病术后疼痛临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(10): 1521-1523.
- [6] 危昌洪, 邓昌茂. 艾灸配合耳穴埋针预防肛肠术后尿潴留临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(08): 125-127.
- [7] 李荣华, 蔡靛羽, 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.
- [8] 龙庆, 李俊, 闻永, 等. 耳穴揸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.
- [9] 盛豫玲, 吕云霞. 应用揸针埋针联合热敏灸对肛肠科手术患者术后疼痛疗效和负性情绪的影响[J]. 新疆中医药, 2022, 40(01): 29-31.
- [10] 殷丽. 中医揸针埋针护理对腰椎术后尿潴留患者的影响[J]. 河南大学学报(医学版), 2023, 42(01): 74-78.

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS