

腕踝针治疗对下肢骨折术后尿潴留的效果观察

黄园园

玉林市中西医结合骨科医院创伤一科 广西玉林

【摘要】目的 通过对下肢骨折手术患者实施腕踝针干预，从而预防术后尿潴留的发生，明显提高下肢骨折术后患者的生活质量。**方法** 将玉林市中西医结合骨科医院创伤一、二科 2023 年 3 月-8 月收治的 60 例下肢骨折术后发生尿潴留患者，组间性别、年龄、体质量指数均衡可比的原则上，通达百分之五十法分成了观察组和对照组，均为 30 例，对照组通过心理指导、对膀胱部位行热敷毛巾、药物治疗等，以诱导排尿，治疗组在在对照组的基础上采取腕踝针的干预，腕踝针针刺区域比常规选择双侧踝部下 1 区治疗多增加双侧踝部下 6 区以增强排尿反射，比较两组治疗前后第一次排尿量与排尿时间、疗效，最后通过统计学方法观察并探究腕踝针疗法对于下肢骨折术后尿潴留的预防效果。**结果** 在有效率上观察组优于对照组， $p < 0.05$ 。**结论** 骨科下技术后患者在一般护理措施的基础上，采用腕踝针干预能够有效缓解术后患者发生尿潴留，减轻患者尿潴留的痛苦，减少因侵入性操作引起尿路感染的发生率，提高患者舒适度、满意度。为下技术后患者发生尿潴留提供了新的治疗方法，值得临床进一步推广应用。

【关键词】 腕踝针；下肢骨折；术后；尿潴留

【收稿日期】 2024 年 8 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240449

Effect of wrist and ankle acupuncture on urinary retention after fracture of lower extremity

Yuanyuan Huang

Department of Trauma 1, Yulin Orthopedic Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Yulin, Guangxi

【Abstract】Objective To prevent postoperative urinary retention and improve the quality of life of patients with lower extremity fracture by implementing wrist and ankle acupuncture intervention. **Methods** A total of 60 patients with urinary retention after lower limb fracture admitted to the Trauma Department 1 and 2 of Yulin Orthopedic Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from March to August 2023 were divided into observation group and control group by 50% method based on the principle of balanced comparison of gender, age and body mass index. In the control group, urination was induced by psychological guidance, hot compress towel and drug treatment on the bladder site, etc. In the treatment group, on the basis of the control group, the intervention of wrist and ankle acupuncture was performed, and the acupuncture area of wrist and ankle acupuncture increased 6 areas under both ankles to enhance the urination reflex compared with the routine treatment of bilateral subankle zone 1. The first urination volume, urination time and curative effect were compared between the two groups before and after treatment. Finally, the prophylactic effect of wrist and ankle acupuncture therapy on urinary retention after lower limb fracture was observed and explored by statistical methods. **Results** The effective rate of observation group was better than that of control group ($p < 0.05$). **Conclusion** On the basis of general nursing measures, wrist and ankle acupuncture intervention can effectively relieve postoperative urinary retention, relieve the pain of urinary retention, reduce the incidence of urinary tract infection caused by invasive surgery, and improve the comfort and satisfaction of patients. It provides a new treatment method for patients with urinary retention after lower extremity surgery, which is worthy of further clinical application.

【Keywords】 Wrist and ankle needle; Lower limb fracture; Postoperative; Urinary retention

术后尿潴留是指患者在手术后因其神经功能受阻等而引发的排尿系统异常^[1]。由于骨科手术患者在术后

6~8 小时不能排尿，导致膀胱尿量超过了 600ml，但却无法自行反应及时排除，时间一长导致患者的膀胱

充盈膨胀,甚至给逼尿肌造成了永久性的损伤,严重损伤患者的身体机能,给患者的身心健康带来巨大影响。行下肢骨折手术的患者,由于手术麻醉方式、心理因素、排尿方式改变等,更容易发生尿潴留^[2],当前尿潴留的临床治疗方法主要是导尿,但患者感染风险较高,而有研究发现,约80%的尿路感染与留置导尿有关^[3],不仅增加了患者的经济和心理负担及痛苦,也增加了医护人员的工作量,而如何有效的降低下技术后患者出现泌尿系统感染的机率,使得患者的导尿费用以及护理人员为患者进行导尿时间减少,使得患者的舒适度提升十分重要。本研究采用腕踝针的护理干预方法对下技术后患者进行护理,观察对患者尿潴留的临床效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

纳入2023年3月-8月创伤一、二科收治的下技术后患者60例,在组间性别、年龄、体质量指数均衡可比的原则上,通过百分之五十的方式分成了对照组和观察组,每组:30例,分析基础资料,无差异($P>0.05$),具有可比性。

本研究经医院伦理委员会批准。

(1) 纳入标准:①椎管内麻醉(腰麻、硬膜外麻)②下肢骨折手术麻醉消退后符合以下2种条件的患者:1)患者下腹处于明显的膨满状态,而且有胀痛感,尿频、尿急,膀胱自我感觉处于充盈的状态;2)为患者检查可以看出患者下腹脑干出血状态明显,在耻骨联合的上方部位明显的压痛;3)而且患者排尿相对更为困难,呈现点滴状,无法顺畅排出,为患者提供超声检查时,在膀胱当中的残余尿量超过了500ml;4)患者无法自身有效的促进膀胱以及膀胱内残留的尿液进行排空。③18岁以上意识清醒,患者自愿参与本研究,并配合调查与治疗者。

(2) 排除标准:①前列腺增生、泌尿系感染或梗阻患者。②肾功能不全患者。③不愿或无法配合完成本研究者。④凝血功能障碍及有出血征象的患者。

(3) 剔除、脱落及终止试验标准:①因不良反应或其他原因停止原定治疗方案者;②资料不全无法判定疗效者;③不予合作,自行退出者;④未完成治疗者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组基础护理^[4]:患者在手术后,发生排尿困难时,做好患者的心理指导,对患者的膀胱部位行毛巾热敷,必要时提供药物治疗,症状轻者也可以通过听流水声进行干预,以促进患者排尿。

1.2.2 观察组在对照组的基础上提供腕踝针^[5],具体措施如下:麻醉作用消退后,常用腕踝针治疗腕踝针操作方法:定位后,确定穴位,以患者双侧下肢穴位当中的第一以及第六区,在患者跟腱内的侧以及内踝最高位置的三横指部位,外踝和跟腱外缘的部位,进行治疗,治疗期间应确保患者的体位处于舒适的卧位,消毒治疗区域,针的大小为 $0.25\times 25\text{mm}$ 的针灸针,确定患病处,绷紧患者皮肤,捏住针柄后,确保针和皮肤呈现30度角时,快速的刺入到皮肤当中,但不得硬推针头,减少针体出现弯曲的情况,针体应依据皮下进针,到达一定的深度后,待针出现了松软感时为佳,待针尖透过皮肤后,将针放平,紧贴患者的皮肤表面,沿着直线进行针,控制好阻力,针刺部位皮肤出现了酸、麻、胀或者痛等不适感时,说明针进入到了筋膜组织,应将针退出,到达皮肤,再次进针。刺到患者的皮下后,应依据患者的皮肤潜层进针,确定深度后,针刺与贴近的皮肤呈现自然垂倒的状态,之后将针眼使用输液贴进行覆盖,保留30-60分钟针,在期间不运针。

1.3 观察指标

1.3.1 第一次排尿量与排尿时间

分别对2组患者治疗后第一次排尿量及排尿时间进行详细记录。

1.3.2 疗效判定标准

显效:患者膀胱中尿液在治疗后1小时内可以自主排出,并且可以排尽。有效:患者膀胱中尿液在治疗后1小时内可以自主排出,但不能排尽,或排尽需要1h-2h。无效:治疗后2小时内仍未能自我排尿或2小时内病人未能耐受尿胀而予以导尿治疗。

2 结果

2.1 观察组与对照组相比

应用腕踝针治疗前后患者第一次排尿时间、排尿量有显著差异($P<0.05$),有统计学意义。数据见表1-3。如表(3)所示,观察组显效率为93.3%,总有效率为96.7%;对照组显效率为0%,总有效率为80%。

3 讨论

目前临床上治疗尿潴留患者多采用药物、间歇无菌导尿、留置导尿,膀胱功能训练、传统中医药等治疗方法^[6]。对于下肢出现骨折的患者而言,受到体位改变的影响,卧床期间排尿并不习惯,而且患者手术后情绪过于紧张,继而导致患者的膀胱括约肌处于痉挛的状态,继而患者的膀胱经受到了损伤,经气处于郁闭的状态,而且患者的气机也不畅,下焦处于决渎且无力的状态,引发患者发生了尿潴留。

表 1 2 组患者治疗后第一次排尿时间比较

组别	例数	最小值/min	最大值/min	平均时间/min	P
对照组	30	25	80	51	0.001
观察组	30	5	50	25	0.001

表 2 2 组患者治疗后第一次排尿量比较

组别	例数	最小值/mL	最大值/mL	平均尿量/mL	P
对照组	30	100	250	175	0.001
观察组	30	250	700	375	0.001

表 3 由表（1）、（2）可分别得到实验组和对照组的有效、显效量

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%	P
对照组	0	24	6	80	
观察组	28	1	1	97	0.001

而从中医的角度来看，该病属于“癃闭”范畴，患者病变的位置在膀胱部位，同时也与患者的肺部、脾脏、肝脏、肾脏、三焦均有着密切的联系，湿浊在患者的下焦处结聚，而且湿热受到阻湿，肺部宣降失常，患者的中气不足，而且气虚血瘀明显，三焦无法正常的气化，继而患者的小便无法排出体外^[7]。

腕踝针是一种独特的传统针刺疗法^[8]，以中医学传统针灸经络理论为依据，具有操作简单、疗效迅速、不良反应少等特点，腕踝针针刺穴位部位与十二皮部基本一致，为患者提供腕踝针进行治疗时，需要经过患者的皮、络、经、腑、脏，使得患者的皮部经气得到振奋，同时对患者体内气血有效的运动，实现了鼓舞正气的作用，有效的对气血部位进行调和，实现了通经活络的目的，继而阴阳调而安，让相应的经络、脏腑发生病变的部位得到了有效的改善甚至痊愈，在患者踝部穴下 1 区主要主膀胱和肾，可以实现打通任脉的目的，让膀胱气化功能恢复到正常的状态，小便恢复通利，继而实现了治疗的目的。而患者的踝部穴下的 6 区主督脉，督脉行脊里，入络脑，同时又络肾，脊髓作为低级的中枢部位，但督脉的路线和脊髓有部位位置处于重复生的状态，促进排尿和排便的低级中枢均为 2-4 骶髓，针刺踝部穴下 6 区打通督脉，利用皮下针刺通过神经末梢的传导，机体的兴奋冲动经过盆神经以及腹神经传到患者的脊髓骶段的排便中枢处，同时上传到了患者的大脑皮质层，患者出现便意或者排便反射，依据盆神经实现传导出冲动，患者的尿道、外括约肌呈现舒张的状

态，继而实现排尿的目的。本研究在针刺区域上增加了踝部穴双下肢穴区的下 6 区，通过观察，有效率可达到 96%以上，效果明显提高。

近年来有文献报道^[9]，单独采用腕踝针治疗神经源性膀胱尿潴留、尿道综合征尿潴留、中风后遗症尿潴留、妇科术后尿潴留等，治疗效果好，使得患者的膀胱顺利性增加，机体的膀胱最大容量增加，对患者膀胱充盈本体感觉得到有效的改善，患者膀胱最大收缩压下降，有效的减少残余尿量，提升排尿的次数，控制自主排尿的目的^[10]。

本次研究采用腕踝针治疗下肢骨折术后膀胱尿潴留，结果显示，观察组经治疗后，观察组的排尿量及总有效率高于对照组，第一次排尿时间短于对照组，留置尿管率低于对照组。

4 结语

综上所述，在规范有效的下肢骨折术后康复治疗基础上，采用腕踝针能有效预防患者下肢骨折术后出现尿潴留，改善患者的膀胱功能，减轻患者尿潴留的痛苦，提高患者排尿障碍性相关生活质量，缩短患者的有效住院时间及费用，且操作简便安全，易学易行，值得推广。这种治疗方法不仅取材方便，而且简单易操作、疗效确切且安全可靠，患者容易接受，祖国传统医学的优势更加突出，为下肢术后尿潴留提供了新的治疗方法，值得临床进一步推广应用。中医技术博大精深，中医的发展离不开传承与创新，我作为一名全国中医护理骨干人才，将在全院推广所学知识，并做好医院中医

护理人才的培训,不负国家中管局领导的厚望,为中医护理学科发展尽自己的绵薄之力。

参考文献

- [1] 廖利民,宋波.神经源性膀胱诊断治疗指南(2011 版)[M].北京:人民卫生出版社,2011:177-189.
- [2] 骨科术后尿潴留的综合护理干预对策. 邓宏伟;程静;邓立伟;谢建军.中外医学研究,2018
- [3] 术后尿潴留的预防及护理进展. 沈曲,李峥.中华护理杂志,2005
- [4] 护理干预在骨科术后患者尿潴留预防中的应用. 高伟华.齐鲁护理杂志,2011
- [5] 腕踝针疗法的临床应用探析[J]. 张容超;王瑞辉;王东;吴涛;杜旭;李娜.四川中医,2019(08)
- [6] 那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2011:146
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:27-28.
- [8] 焦瑞娜,杨铁柱,何冬梅.腕踝针联合体针治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的疗效观察[J].中医药导报,2017,23(5):90-91
- [9] 中医护理干预对骨科患者术后尿潴留的影响. 高静佩.辽宁中医杂志,2015
- [10] 留置尿管病人使用抗反流引流袋效果观察及经济效益分析. 刘莉娟;蒋凤莲;谢秋凤;黄志仙;张妙秋.护理研究,2008
- [11] 艾灸穴位治疗髋关节置换术后尿潴留的疗效观察及护理.姜会枝;杨心灵;徐振伟.护士进修杂志,2011
- [12] 针灸治疗产后尿潴留临床观察[J]. 高鼎诚.针刺研究,1992(04)
- [13] 针刺加中药外敷治疗术后尿潴留的护理体会. 黄红兰.中国冶金工业医学杂志,2016.

版权声明: ©2024 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