

- es of laryngeal mobility and symptoms following thyroid surgery: 6-month follow-up[J]. World J Surg, 2016, 40(3): 636-643.
- [4] 胡珂, 陆志强, 董怡, 等. 甲状腺良性大结节射频和微波消融治疗的近期安全性和有效性分析[J]. 复旦学报(医学版), 2017, 44(4): 417-421.
- [5] 梁婷, 崔峰, 陈明. 常规超声与超声造影诊断甲状腺结节的 Meta 分析[J]. 中国医学影像学杂志, 2015, 23(11): 871-875.
- [6] 刘松, 郑绪才, 刘建军, 等. 超声引导下细针穿刺在甲状腺结节术前诊断中的价值分析: 一项基于单中心数据的回顾性分析[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(6): 808-810.
- [7] KAKUDO K, KAMEYAMA K, MIYAUCHI A, et al. Introducing the reporting system for thyroid fine-needle aspiration cytology according to the new guidelines of the Japan thyroid association[J]. Endocr J, 2014, 61(6): 539-552.
- [8] 林宗武, 陈洁, 马成权. 系统评价体系探讨微波消融术治疗甲状腺良性结节的临床应用价值[J]. 安徽医药, 2019, 23(1): 33-36.
- [9] 汪涛, 李志民. 甲状腺良性大结节射频消融的方法探讨[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(2): 149-152.
- [10] 李萍, 汤晓寅, 崔丹, 等. 分析甲状腺良性结节射频消融日间手术的优势[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(12): 1066-1069.
- [11] 吴新财, 陈宝定, 赵双双, 等. 超声引导下经皮微波消融甲状腺良性结节多参数疗效分析[J]. 实用医学影像杂志, 2018, 19(5): 382-385.
- [12] 乐飞, 付志勇. 超声引导下微波消融术治疗甲状腺良性结节的疗效分析[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(10): 1716-1718.
- [13] 张燕, 章美武, 范晓翔. 超声引导下射频消融治疗甲状腺良性结节 27 例[J]. 介入放射学杂志, 2016, 25(2): 136-140.
- [14] 张颖, 罗渝昆, 广畅, 等. 经皮射频消融治疗甲状腺良性结节的疗效及影响因素[J/OL]. 中华医学超声杂志(电子版), 2018, 15(4): 287-293. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1672-6448.2018.04.010.
- [15] 王勇飞, 殷德涛, 马润声, 等. 超声引导下射频消融治疗甲状腺良性结节 153 例疗效分析[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2018, 39(1): 9-12.
- [16] 冯娅琴, 陈方红, 陈志辉, 等. 超声下射频消融术与甲状腺手术治疗甲状腺良性结节的临床疗效对比[J]. 中国现代医生, 2017, 55(14): 109-112.
- [17] 曾思媛, 洪运虎, 劳海燕, 等. 超声引导下射频消融治疗甲状腺良性结节的效果[J]. 中国医学影像学杂志, 2018, 26(12): 899-903.
- [18] 丁千, 张梅, 刘灿. 超声引导下微波消融治疗甲状腺良性结节的疗效评价及短期随访[J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(6): 397-400.
- [19] 杨明, 罗渝昆, 王晓霞, 等. 单纯射频消融与联合乙醇消融甲状腺良性囊实性结节的疗效及安全性对比[J]. 中国医学影像学杂志, 2019, 27(4): 249-253.

(收稿日期: 2020-01-08, 修回日期: 2020-02-02)

引用本文: 王慧利, 何佳玲, 马韶薇, 等. 多功能艾灸仪联合中药热奄包对经股动脉介入术后尿潴留病人疗效、膀胱残余尿量及生活质量的影响[J]. 安徽医药, 2022, 26(1): 69-72. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2022.01.016.

◇ 临床医学 ◇



多功能艾灸仪联合中药热奄包对经股动脉介入术后尿潴留病人疗效、膀胱残余尿量及生活质量的影响

王慧利, 何佳玲, 马韶薇, 司丽辉, 武继涛

作者单位: 河南中医药大学第一附属医院脑病介入科, 河南 郑州 450000

通信作者: 武继涛, 男, 主任医师, 教授, 硕士生导师, 研究方向为中医临床脑病, Email: wujitao1345@126.com

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(2019ZY2131)

摘要: 目的 探究多功能艾灸仪联合中药热奄包对经股动脉介入术后尿潴留病人疗效、膀胱残余尿量及生活质量的影响。方法 选取河南中医药大学第一附属医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 80 例经股动脉介入术后尿潴留病人, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组, 各 40 例。对照组给予常规护理, 治疗组给予多功能艾灸仪配合中药热奄包治疗经股动脉介入术后尿潴留病人。比较两组临床疗效、尿潴留发生率、首次排尿时间、首次排尿残余量、病人依从性及护理满意度、生活质量简表。结果 治疗后, 治疗组总有效率、总体满意度分别为 92.50%、95.00% 明显高于对照组 62.50%、65.00% ($P < 0.05$); 治疗组尿潴留发生率 10.00% 明显低于对照组 40.00% ($P < 0.05$); 治疗组首次排尿时间 (41.83 ± 5.94) min、首次排尿残余量 (23.46 ± 3.24) mL 明显低于对照组 [首次排尿时间 (71.79 ± 4.52) min、首次排尿残余量 (39.12 ± 3.49) mL] ($P < 0.05$); 两组病人治疗后 WHO-QOL-BREF 简表评分较治疗前均明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 多功能艾灸仪联合中药热奄包用于经股动脉介入术后尿潴留病人疗效显著, 可有效减少首次排尿时间、首次排尿膀胱残余量, 提高病人满意度, 降低尿潴留发生率, 改善病人生活质量。

关键词: 尿潴留; 多功能艾灸仪; 中药热奄包; 经股动脉介入术; 疗效; 生活质量

The effects of moxibustion combined with traditional Chinese medicine on the urinary retention, the residual urine volume and the quality of life of patients with urinary retention after femoral artery intervention

WANG Huili, HE Jialing, MA Shaowei, SI Lihui, WU Jitao

Author Affiliation: Department of Interventional Radiology, The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou, Henan 450000, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of moxibustion combined with traditional Chinese medicine on the urinary retention, the residual urine volume and the quality of life of patients with urinary retention after femoral artery intervention. **Methods** A total of 80 patients with urinary retention after femoral artery intervention were selected in the First Affiliated Hospital of Henan University of TCM from January 2018 to December 2019. According to the random number table method, they were divided into treatment group and control group, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the treatment group was given moxibustion combined with Chinese Medicine hot bag. The clinical efficacy, the incidence of urinary retention, the first voiding time, the first voiding residual volume, the compliance and satisfaction of patients, and the WHO-QOL-BREF score were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate and overall satisfaction of the treatment group were 92.50% and 95.00%, which were significantly higher than 62.50% and 65.00% in the control group ($P < 0.05$); the incidence of urinary retention in the treatment group was 10.00%, which was significantly lower than 40.00% in the control group ($P < 0.05$). The first urination time (41.83 ± 5.94) min and the first urination residual volume (23.46 ± 3.24) mL in the treatment group were significantly lower than the control group [first urination time (71.79 ± 4.52) min, the first urination residual volume (39.12 ± 3.49) mL] ($P < 0.05$); in addition, the short form score of WHO-QOL-BREF in both groups after treatment was significantly higher than that before treatment ($P < 0.05$), and that in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Moxibustion combined with Chinese Medicine hot bag has significant effect on patients with urinary retention after femoral artery intervention. It can effectively reduce the first voiding time and the first voiding bladder residual volume, improve patient satisfaction, reduce the incidence of urinary retention, and improve the quality of life of patients.

Key words: Urinary retention; Moxibustion; Chinese medicine hot bag; Femoral artery intervention; Curative effect; Quality of life

膀胱内尿液充满但不能正常排出即为尿潴留^[1],常由各种器质性病变、中枢神经系统病变以及松弛平滑肌药物引起^[2-3]。尿潴留是经股动脉介入术后常见并发症之一,严重影响病人病情改善及生活质量^[4]。目前治疗本病以解除病因、恢复排尿为主要原则。导尿、膀胱造瘘为缓解尿潴留常用治疗方式^[5],局部按摩、听流水声、热敷、听音乐等方法可诱导排尿,但是疗效欠佳,且不能从根本上治疗本病。中医为我国国粹,博大精深,治疗尿潴留有独特的方式^[6],且能标本兼治。艾灸为中医治疗常用的手段,治疗尿潴留效果较好^[6-7]。中药热奄包可促进炎症吸收,加速血液循环^[8],增强代谢。本研究采用多功能艾灸仪联合中药热奄包用于经股动脉介入术后尿潴留,并探究其疗效及对病人膀胱残余尿量、生活质量的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取河南中医药大学第一附属医院2018年1月至2019年12月收治的80例经股动脉介入术后尿潴留病人,纳入标准:(1)均为经股动脉介入术后,且符合尿潴留诊断标准;(2)意识清楚,能够配合治疗,能准确表达意愿;(3)术前排尿正

常。排除标准:(1)由其他疾病引起的尿潴留病人;(2)合并其他严重器质性疾病病人,如血液性疾病、尿毒症、心血管疾病等;(3)合并精神疾病病人。将纳入病人进行1—80编号,按病人入院先后顺序随机分发数字,前40例病人为治疗组,后40例病人为对照组。其中对照组男22例,女18例;年龄范围为45~66岁,年龄(53.62 ± 3.27)岁。治疗组男21例,女19例;年龄范围为46~68岁,年龄(54.12 ± 3.29)岁。两组病人年龄、性别资料比较差异无统计学意义($t=0.68, P=0.50; \chi^2=0.05, P=0.823$)。

1.2 方法 对照组病人均给予温毛巾湿热敷、听流水声、小腹按摩、心理诱导等方法进行综合治疗。热敷时使用50~60℃温水。治疗组先后取中极穴、气海穴、关元穴,给予多功能艾灸仪(好德医疗器械有限公司,型号HB-WZI)治疗,将灸头置于穴位灸30 min,温度以耐受为宜,1次/天。再使用中药热奄包给予热敷,大青盐250 g,木香20 g,枳壳40 g,茯苓40 g,猪苓40 g,泽泻40 g,通草40 g,吴茱萸30 g,诸药混合搅匀用布袋密封,用微波炉加热5 min在膀胱区热敷10 min。操作时应注意:①对术后病人给予适当的心理安慰,尽量平稳病人焦虑及紧张情

绪。医护人员应使用通俗易懂的语言向病人介绍多功能艾灸仪及中药热奄包的作用,让病人积极配合护理师操作。②将毛巾或毛毯盖在病人身体上以保暖。③多功能艾灸仪操作时,需有医护人员守在病人旁边,随时注意、了解病人治疗过程中的感受,切勿烫伤病人。术后 24 h 评估各项指标。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:①显效,治疗后 1 h 内尿液自行排出,且排尿顺畅,尿量超过 200 mL,腹胀、腹痛及尿急症状及体征消失;②有效,治疗后 2 h 内尿液自行排出,先以点滴状排出,再顺利排尿或者排尿较为顺畅,腹胀、腹痛及尿急症状及相关体征消失;③无效,治疗 2 h 后,无小便排出,应给予导尿。(2)尿潴留发生率、首次排尿时间、首次排尿残余量。首次排尿残余量采用 B 超检测并应用公式计算“膀上下径×左右径×前径×0.7”。(3)病人护理满意度,以调查问卷的方式对护理治疗过程及效果给予评分,分值为 0~100 分,非常满意为 90 分以上,满意为 60~89 分,不满意为 0~59 分。总体满意度=(病人总例数-不满意病人例数)/病人总例数×100%。(4)生活质量,术后 3 d 使用世界卫生组织生存质量简量表(WHO-QOL-BREF)^[9]评估,分值越高提示病人生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 以及 graphpad prism 7.0 统计学软件分析,符合正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,行 *t* 检验;不符合正态分布资料采用四分位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用非参数检验;计数资料采用例(%)描述,采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后,治疗组总有效率 92.50% 明显高于对照组 62.50% ($P<0.05$),见表 1。

表 1 经股动脉介入术后尿潴留 80 例临床疗效比较/例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	12(30.00)	13(32.50)	15(37.50)	25(62.50)
治疗组	40	21(52.50)	16(40.00)	3(7.50)	37(92.50)

注:两组总有效率比较, $\chi^2=8.67, P=0.003$ 。

2.2 尿潴留、首次排尿时间、首次排尿残余量 治疗后,治疗组尿潴留发生率 10.00% 明显低于对照组 40.00% ($P<0.05$),治疗组首次排尿时间、首次排尿残余量明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 病人护理满意度 治疗后,治疗组总满意度 95.00% 明显高于对照组 65.00% ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 WHO-QOL-BREF 简表评分 两组病人治疗后评分较治疗前均明显升高 ($P<0.05$),且治疗组明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 2 经股动脉介入术后尿潴留 80 例治疗后尿潴留、首次排尿时间、首次排尿残余量比较

组别	例数	尿潴留发生率/例(%)	首次排尿时间/(min, $\bar{x} \pm s$)	首次排尿残余量/(mL, $\bar{x} \pm s$)
对照组	40	16(40.00)	71.79±4.52	39.12±3.49
治疗组	40	4(10.00)	41.83±5.94	23.46±3.24
<i>t</i> (χ^2)值		(14.26)	25.39	20.80
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001

表 3 经股动脉介入术后尿潴留 80 例治疗后病人护理满意度比较/例(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	12(30.00)	14(35.00)	14(35.00)	26(65.00)
治疗组	40	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00)

注:两组总满意度比较, $\chi^2=9.45, P=0.002$ 。

表 4 经股动脉介入术后尿潴留 80 例治疗前后 WHO-QOL-BREF 简表比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	70.45±7.52	85.12±6.97
治疗组	40	74.73±3.77	90.00±6.26
<i>t</i> 值		3.21	3.29
<i>P</i> 值		<0.001	0.001

注:与同组治疗前比较,均 $P<0.001$ 。

3 讨论

经股动脉介入术在临床较为常见^[10],但由于病人不习惯卧床排尿及长期制动等原因,多伴发尿潴留^[10-11]。加之术后病人需大量饮水加速排出体内造影剂,故而可加重排尿困难问题。此外,随着年龄的增长,尿道括约肌及膀胱收缩无力^[12],易引发排尿困难,进而发生尿潴留;术后伤口疼痛的刺激、肢体长期制动出现腹胀、腰痛症状能使病人不能主动排尿,因疼痛反射性引发尿道括约肌痉挛,进而引起膀胱过度充盈,导致排尿无力,发生尿潴留;当膀胱内堆积大量高浓度造影剂时易造成尿道口堵塞,引发尿潴留。由于尿潴留为介入手术后较为常见的并发症^[13-14],尿潴留对术后病人恢复有极大影响,可延长住院时间^[15],增加病人负担,故如何更为有效的缓解及治疗尿潴留为临床探究的一项重要内容。目前常规护理尿潴留多采用热敷膀胱、按摩腹部、听流水声等多种方法^[12,16],但是疗效欠佳。中医中,尿潴留属“癃闭”范畴^[17],以排尿困难、小便量少,甚至小便闭塞为主要表现的一种病症。手术过程中需行神经麻醉,易导致病人发生经络麻痹,可对膀胱的气化功能产生一定程度的影响,引起病人膀胱水道水湿互结、气化不利、通调受阻,使膀胱中气体封闭,造成水积留,继而发生癃闭症状。艾灸为我国中医治疗的常用方法之一,《皇帝内经》记载艾灸治疗各种疾病的

方法。中医认为,点燃艾草熏烤对应穴位的周边部位,或者用药物刺激机体,达到温热刺激的目的,能够使其疏通经络、理活气血的作用得到充分发挥。多功能艾灸仪既立足于传统艾灸原理,又结合现代科学技术,是利用计算机技术和磁疗方法而研制的现代艾灸仪器,可进行温灸、温针灸、隔物灸、发泡灸、化脓灸等多种操作。通过发热元件及磁化装置加热灸头的艾绒,使艾绒的有效成分、挥发物迅速通过穴位经络,直接作用于病灶。治疗时,其持续性熏烤能够激发穴位周边气血疏通经络^[18],调整脏腑功能。中药热奄包中大青盐归膀胱经,可消肿、止痛;木香行气止痛、健脾消食;枳壳可治疗行滞消胀、理气宽中;茯苓、猪苓、泽泻可宁心健脾、利水渗湿;通草可治疗水肿尿少、湿温尿赤;吴茱萸可散寒去痛,降逆止呕。诸药联合做成中药热奄包能够松弛痉挛的括约肌,减轻对尿道括约肌的牵拉作用,利于排尿^[19];还能减轻伤口处的疼痛感,缓解焦虑情绪,收缩平滑肌及逼尿肌,使高压刺激膀胱促进排尿。两组治疗方式结合可有效缓解术后尿潴留症状。

本研究结果显示,多功能艾灸仪联合中药热奄包用于经股动脉介入术后尿潴留治疗后,治疗组总有效率、总体满意度分别为92.50%、95.00%,明显高于对照组62.50%、65.00%;治疗组尿潴留发生率10.00%明显低于对照组40.00%;治疗组首次排尿时间、首次排尿残余量明显低于对照组。提示,多功能艾灸仪联合中药热奄包用于经股动脉介入术后尿潴留治疗后疗效显著。中极穴为膀胱的募穴,聚集膀胱所有的经府之气,具有宣痹开结、扶正培气、通利水道、疏立三阴的效果;气海穴为任脉的腧穴,可发挥补气行气的作用;关元穴,能启闭开窍、温补不亢、鼓舞膀胱气化、调理三焦。多功能艾灸仪上述三个穴位,可温阳固肾、培补元气、行气利水、通利小便。本研究还发现,两组病人治疗后WHO-QOL-BREF简表评分较治疗前均明显升高,且治疗组明显高于对照组。提示,多功能艾灸仪联合中药热奄包可有效改善病人生活质量。

综上所述,多功能艾灸仪联合中药热奄包用于经股动脉介入术后尿潴留病人疗效显著,改善病人生活质量;绿色,健康,价格低廉,易于病人接受。

参考文献

- [1] 曹云飞,郑萍,周欢.穴位敷贴联合按摩法对产后尿潴留膀胱功能的影响及临床效果观察[J].中华中医药学刊,2018,36(9):2298-2301.
- [2] MULDER FEM, HAKVOORT RA, DE BRUIN JP, et al. Com-

parison of clean intermittent and transurethral indwelling catheterization for the treatment of overt urinary retention after vaginal delivery: a multicentre randomized controlled clinical trial [J]. Int Urogynecol J, 2018, 29(9):1281-1287.

- [3] 蒋昌和,苏珊珊.经腹超声结合膀胱导尿对精神病患者并发急性尿潴留的应用价值分析[J].实用医技杂志,2020,27(4):75-77.
- [4] 陈宏伟,高燕,付晓红,等.探讨不同压迫止血方法对经股动脉PCI术后护理效果的影响[J].当代护士,2018,25(5):35-37.
- [5] SLIWINSKI A, D'ARCY FT, SULTANA R, et al. Acute urinary retention and the difficult catheterization: current emergency management [J]. Eur J Emerg Med, 2016, 23(2):80-88.
- [6] 邵明月,赵宏,苏苇,等.针灸预防和治疗术后尿潴留的临床研究现状分析[J].中国中医基础医学杂志,2019,12(7):1019-1022.
- [7] 曹铭英,陈霞.多功能艾灸仪防治肛肠术后尿潴留选穴规律和疗效评价的文献研究[J].中国中医急症,2019,9(7):1188-1192.
- [8] 邓鹏,胡丹,伍建光,等.中药热奄法治疗慢性稳定型心绞痛阴寒凝滞证50例回顾性队列研究[J].中医杂志,2018,59(5):398-401.
- [9] AKPA OM, FOWOBAJE KR. The factor structure of the adapted WHO quality of life BREF questionnaire in a sample of adolescents in Nigeria [J]. Arch Basic Appl Med, 2018, 6(1):35-44.
- [10] 王涛,文仁英,李国辉,等.经桡动脉与经股动脉介入途径接触性溶栓治疗急性缺血性脑卒中患者的临床疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2018,25(2):138-141.
- [11] SANTOS VB, MELO LME, ASSIS ARV, et al. Decreasing length of limb immobilisation following nonelective transfemoral percutaneous coronary intervention: a randomised clinical trial [J]. J Clin Nurs, 2019, 28(17-18):3140-3148.
- [12] 杨丽华,陈贝妮,温伟.低频脉冲电刺激配合冲洗按摩治疗1例犬子宫蓄脓术后并发尿潴留[J].中国兽医杂志,2019,55(4):90-91.
- [13] 肖书萍,李玲,陈东萍.介入手术中发生迷走神经反射注射阿托品后排尿困难发生率及其预测因素分析[J].临床放射学杂志,2019,38(3):538-542.
- [14] 易小红,王建宁,李立群,等.中极穴按压治疗心脏介入术后尿潴留的效果观察[J/OL].心血管外科杂志(电子版),2020,9(1):14-16. DOI:10.3969/j.issn.2095-2260.2020.01.009.
- [15] 杨文,王丽娟.构建脊柱神经外科患者术后留置尿管的完整管理体系对降低尿管复插率的影响[J].中国药物与临床,2019,19(8):151-153.
- [16] 龙庆,李俊,闻永,等.电针预处理联合诱导排尿对混合痔外剥内扎术后尿潴留的影响[J].中国针灸,2019,39(8):821-824.
- [17] 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,2019,12(9):122-125.
- [18] 王春晖,孙艳丽,李倩,等.裴晓华治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿经验[J].中医学报,2019,34(3):69-72.
- [19] 姜岚.中药热奄包结合穴位注射治疗脊髓损伤后小便潴留37例[J].四川中医,2019,37(9):171-172.

(收稿日期:2020-10-23,修回日期:2020-11-20)