

·中医学·中西医结合·

## 腕踝针联合揞针预防混合痔术后尿潴留的效果观察

于明珠<sup>1</sup> 赵丹娜<sup>1</sup> 杨艾影<sup>2</sup> 詹艳艳<sup>2</sup> 张丽<sup>2</sup> 朱宇<sup>1</sup> 张玉玲<sup>2</sup>

**摘要** 目的:探讨腕踝针联合揞针预防混合痔术后尿潴留的应用效果。方法:选择 66 例混合痔术后患者随机分为对照组与观察组各 33 例,对照组采用揞针疗法,观察组在揞针治疗基础上给予腕踝针疗法。观察 2 组患者术后首次排尿时间及排尿量、排尿通畅情况、腹部症状和临床疗效。结果:观察组首次排尿时间 [(337.58±58.74) min] 短于对照组 [(380.61±62.75) min] ( $P<0.05$ ),首次排尿量 [(241.52±65.25) mL] 多于对照组 [(175.45±60.42) mL] ( $P<0.05$ );首次排尿通畅情况及腹部症状均优于对照组 ( $P<0.05$ );观察组总有效率 (93.94%) 高于对照组 (75.76%),差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ );2 组治疗期间均未出现弯针、晕针等不良反应。结论:腕踝针联合揞针疗法预防混合痔术后尿潴留,可明显缩短患者首次排尿时间、促进排尿通畅、改善腹部症状,疗效显著,安全可靠。

**关键词** 混合痔;尿潴留;针刺疗法;腕踝针;揞针

中图分类号 R657.18 文献标志码 A 文章编号 1006-0588(2024)02-0128-04

### Observation on The Effect of Wrist-ankle Acupuncture Combined with Pressing Acupuncture in Preventing Post-hemorrhoidectomy Urinary Retention

YU Mingzhu, ZHAO Danna, YANG Aiyong, ZHAN Yanyan, ZHANG Li, ZHU Yu, ZHANG Yuling  
School of Nursing, Anhui University of Chinese Medicine

**Abstract** Objective: To explore the clinical effect of Wrist-ankle acupuncture combined with pressing acupuncture to prevent postoperative urinary retention after surgical treatment of mixed hemorrhoids. Methods: 66 patients with mixed hemorrhoids after operation were randomly divided into the control and observation group (33 patients per group). The control group used pressing acupuncture, and the observation group was given Wrist-ankle acupuncture treatment based on pressing acupuncture. The time point of first postoperative urination, urine output, urination patency, abdominal symptoms, and clinical efficacy were observed in two groups. Results: The first urination time of the observation group [(337.58±58.74) min] was shorter than that of the control group [(380.61±62.75) min] ( $P<0.05$ ), the first urination volume [(241.52±65.25) mL] was more than that of the control group [(175.45±60.42) mL] ( $P<0.05$ ), and the total effective rate of the observation group (93.94%) was higher than that of the control group (75.76%), which the difference between the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). There were no adverse reactions such as curved needles and fainting needles during the treatment of both groups. Conclusion: Wrist-ankle acupuncture combined with pressing acupuncture to prevent urinary retention after mixed hemorrhoids can significantly shorten the patient's first urination time, promote smooth urination, and improve abdominal symptoms, which the effect is significant, safe and reliable.

**Key words** mixed hemorrhoids; urinary retention; acupuncture therapy; wrist-ankle acupuncture; pressing acupuncture

混合痔是常见肛肠疾病之一,是指发生于同一方位齿状线上下,形成一体的静脉曲张团块<sup>[1]</sup>。其临床症状表现有便血、疼痛、痔核脱出等,严重影响患者的日常生活和工作。手术是治疗混合痔的有效手段,但由于受到手术刺激、麻醉影响、术后切口疼痛、精神紧张等因素,患者常出现尿潴留、肛门疼痛等并发症,其中尿潴留的发生率高达 52.00%<sup>[2]</sup>。临床上针对患者术后尿潴留多采用导

尿管,尿管虽能较快缓解症状,但其为侵入性治疗,易导致尿路感染、尿道黏膜损伤等<sup>[3]</sup>。中医治疗术后尿潴留有针灸、艾灸、烫熨等方法,疗效较好。揞针是中医特色针法之一,通过穴位埋针达到疏通经络、调和气血的目的。腕踝针通过在腕踝部进行皮下浅刺针法,达到通经活络、行气利尿的作用<sup>[4]</sup>。上述 2 种方法操作简便、安全性高,近年在临床广泛运用,但临床关于腕踝针联合揞针

基金项目:安徽省高校科学研究项目社科重点(2022AH050423)

作者单位:1 安徽中医药大学护理学院(安徽合肥 230012); 2 安徽省中医院

作者简介:于明珠,女,在读硕士,研究方向:护理;通信作者:杨艾影,女,本科,副主任护师,研究方向:护理;E-mail: 2196868531@qq.com。

对混合痔术后尿潴留应用较少,因此本研究采用腕踝针联合揞针疗法防治混合痔术后尿潴留,探讨其临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

将2022年11月至2023年10月期间在安徽省中医院肛肠科收治的66例混合痔术后患者纳为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各33例。纳入标准:1)符合《中国痔病诊疗指南(2020)》混合痔的诊断标准<sup>[5]</sup>;2)年龄18~65岁;3)腰硬联合麻醉下行混合痔外剥内扎术者;4)既往无肛门手术史;5)患者及家属同意并签署知情同意书。排除标准:1)合并肛瘘、肛裂等其他肛肠疾病者;2)精神障碍者;3)既往有前列腺增生、前列腺肥大等病史;4)晕针者。剔除及脱落标准:1)因其他原因中途退出者;2)依从性差,住院期间不配合临床治疗与观察者;3)针刺部位皮肤红肿、发痒、疼痛或破溃等。本研究经医院医学伦理委员会批准(批号:2019AH-XJS16)。

### 1.2 干预方法

2组患者术后均给予肛肠科常规护理措施,包括一般治疗、药物治疗(镇痛、消炎、止血、抗感染等对症处理)、健康教育、康复(运动)指导、饮食指导、心理疏导等。

**1.2.1 对照组** 在常规护理的基础上,参考《针灸学》穴位定位,选取关元穴(下腹部前正中线上,脐下3寸)、中极穴(腹部前正中线上,脐中下4寸)和三阴交穴(内踝尖上3寸,左右各一),采用日本清铃牌无菌针灸针(规格:2.2 mm×1.2 mm),患者取仰卧位常规消毒皮肤,操作者用镊子夹住揞针针柄处胶布,避开体表浅血管,精准垂直刺入腓穴皮内,用指腹适当按压使之粘贴固定于局部皮肤,按压的同时询问患者感受,以有轻微疼痛感且能够耐受为宜。埋针后指导患者及家属对揞针施针部位(穴位)适当按压,每日3~5次,每次30~60 s,以刺激皮下神经,起到加强经络疏通、行气利尿的功效,留针24 h,1次·d<sup>-1</sup>,连续3 d。告知患者及家属留针期间若出现疼痛、发痒等现象,立即告知医护人员,及时协助处理。若治疗期间患者腹胀难忍、尿意强烈不能自主排出,遵医嘱可行导尿管或使用药物治疗。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础上加用腕踝针治疗。参照《腕踝针》和《针灸技术操作规范》中关于

腕踝针的选穴定位和操作流程,根据上病取上,下病取下的选穴原则,选取双侧踝部穴区的下1区(内踝尖上3寸,靠跟腱内缘位置)和下6区(外踝尖上3寸,靠跟腱外缘位置),采用华佗牌一次性无菌针灸针(规格:30 mm×0.25 mm),进针处皮肤采用75%医用酒精进行消毒,操作者左手固定进针处皮肤,右手持针,使针体和皮肤之间形成30°角刺入患者皮下,随后放平针具,平行进针约30 mm,以操作者针下有松软感,患者无酸、痛、胀、麻感为最佳,切忌针刺过程中反复旋转和提插针体,刺入成功后使用无菌敷贴固定并全覆盖。记录针刺时间,留针时间2 h,根据排尿情况,可延长留针时间,但最长时间需<24 h,1次·d<sup>-1</sup>,连续3 d。告知患者及家属留针期间若出现疼痛、针具脱出等现象,立即告知医护人员。若治疗期间患者腹胀难忍、小便不能自主排出,处理方法同对照组。

### 1.3 观察指标

1)首次排尿时间与排尿量:观察2组患者术后首次排尿时间及排尿量并详细记录。2)首次排尿通畅情况及腹胀程度评分:参照《中药新药临床研究指导原则》制定<sup>[6]</sup>。排尿通畅情况评分,正常0分,尿细成线状1分,尿流断续成线2分,尿液点滴而出3分,小便无法排出4分,分数越低表明排尿通畅程度越满意;排尿后腹胀程度评分,无任何症状0分,腹部满闷感1分,胀满感2分,胀满痛感3分,胀满痛伴坐卧不安4分,分数越低表示患者术后尿潴留症状越轻。3)临床疗效标准<sup>[7]</sup>:显效,治疗后能自主排尿,无排尿不畅及小腹胀满等不适症状;有效,治疗后能自主排尿,但有排尿不畅及小腹胀满等不适症状;无效,治疗后无法自主排尿。

### 1.4 不良反应

治疗过程中观察患者是否出现弯针、断针、晕针等现象,以及埋针部位是否出现疼痛、红肿和皮肤发痒等不良反应,若出现上述不良反应则立即停止治疗并及时采取对症处理措施。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用两独立样本 $t$ 检验进行组间比较,不符合正态分布的计量资料,以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用Mann-Whitney  $U$ 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,2组间比较行 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

本研究对照组 33 例,其中男 16 例,女 17 例;年龄 22~65(40.61±12.26)岁;病程 1~30 年[2.00,12.00]。观察组 33 例,其中男 14 例,女 19 例;年龄 21~65(44.42±12.47)岁;病程 1~20 年[4(2.00,8.00)]。2 组性别( $\chi^2=0.244, P=0.621$ )、年龄( $t=1.254, P=0.214$ )、病程( $Z=1.629, P=0.103$ )比较,差异均无统计学意义。

### 2.2 首次排尿时间及首次排尿量比较

干预后,观察组术后首次排尿时间短于对照组,首次排尿量高于对照组,组间比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组术后首次排尿时间及排尿量比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	首次排尿时间/min	首次排尿量/mL
观察组	33	337.58±58.74	241.52±65.25
对照组	33	380.61±62.75	175.45±60.42
$t$		2.876	4.268
$P$		0.005	0.001

### 2.3 首次排尿通畅情况及腹胀程度比较

干预后,观察组术后首次排尿通畅情况及腹胀程度情况比较均优于对照组,2 组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组术后首次排尿通畅情况及腹胀程度评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	首次排尿通畅情况/分	腹胀程度/分
观察组	33	1.42±1.25	1.73±1.21
对照组	33	2.12±1.29	2.58±1.03
$t$		2.225	3.071
$P$		0.030	0.003

### 2.4 临床疗效比较

观察组治疗后临床总有效率为 93.94%,高于对照组的 75.76%,2 组比较差异有统计学意义( $\chi^2=4.243, P=0.039$ )。见表 3。

表 3 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	33	14(42.42)	17(51.52)	2(6.06)	31(93.94)
对照组	33	3(9.09)	22(66.67)	8(24.24)	25(75.76)

### 2.5 不良反应

治疗过程中 2 组患者均未出现弯针、断针、滞针、晕针现象,埋针部位未出现疼痛、红肿和皮肤发痒等不良反应。

## 3 讨论

术后尿潴留是混合痔术后最常见的并发症之一,严重影响患者术后的疾病恢复和生活质量。根据其小便无法排出或小便排出不畅的临床表现,中医将其归属于“癃闭”范畴,小便点滴而出称为癃,小便闭塞不通为闭,其病位在膀胱<sup>[2]</sup>。外科手术往往使患者经络受阻,气血亏虚,肾气不足,无法推动水液下行导致水湿内停、膀胱水道受阻,发为癃闭<sup>[4]</sup>。现代医学认为其由于手术刺激、麻醉影响、术后切口疼痛、精神紧张等多种因素引起尿液潴留于膀胱不能自行排出<sup>[8]</sup>。有研究表明,术后患者长时间未排尿,膀胱内会积聚大量尿液,若未得到及时治疗可继发尿路感染,严重可导致膀胱逼尿肌永久性损伤,影响患者的生活质量及术后恢复<sup>[9]</sup>。

本研究在常规治疗基础上,将腕踝针联合揶针应用于预防混合痔术后尿潴留患者,结果显示,干预后观察组首次排尿时间短于对照组,首次排尿量多于对照组,首次排尿通畅情况及腹部症状均优于对照组,表明联合方法可有效改善术后排尿困难的状况,且观察组临床总有效率高于对照组,这与李建花等<sup>[4]</sup>研究结果一致。

揶针属于中医特色针法之一,由《灵枢》中记载的“浮刺”针法发展而来<sup>[10]</sup>。可通过穴位埋针、神经末梢传导而起到持续稳定的刺激,达到疏通经络、调和气血、行气利尿的治疗作用。本研究选取的治疗穴位来自全国名老中医专家靳瑞教授创立的靳氏“尿三针”——关元穴、中极穴、三阴交穴(双),以其实用有效、穴少而精的特点得到广泛认可<sup>[11]</sup>,可明显促进术后排尿,减少残余尿量,起到对尿液的调控作用。关元穴归属于任脉,不仅为任脉和足三阴交汇之处,同时又是小肠之募穴,有补肾助阳、通利三焦之功<sup>[12]</sup>;中极穴归属于任脉,膀胱之募穴,为元气之根本,可疏利三阴之气、益气补肾、调利小便<sup>[13]</sup>。三阴交穴是肝、脾、肾三经之交汇穴,可调节三经所辖脏腑功能,起到行气活血、调节三焦之效<sup>[14]</sup>。诸穴合用,共奏温通经络、通调水道、行气利尿的作用。

腕踝针属于一种新型针刺方法,是以皮部理论为指导,循着肢体纵轴用毫针行皮下浅刺以治疗疾病的一种针刺疗法<sup>[15]</sup>,其将腕踝部分为十二个区域,每个区域有一个进针点,根据“经络所过,主治所及”“宁失其穴,勿失其经”的理论选穴,故腕踝针疗法的十二个进针点可看成十二经脉功能

活动在体表对应部位的反映,也是络脉之气散布的所在<sup>[16-17]</sup>。本研究基于腕踝针针刺位置和身体脏腑分区相对应的关系选取治疗部位,踝部穴下 1 区主膀胱及肾,通过针刺促使肾气蒸腾以及恢复膀胱气化功能,二者结合则小便通利;踝部穴下 6 区主肛周不适,通过针刺可缓解肛周肌肉痉挛表现,促进肛周手术部位血液循环,达到减轻肛周疼痛的效果,从而避免因排尿时肛周疼痛而中断排尿导致尿潴留产生<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,采用腕踝针联合揞针预防混合痔患者术后尿潴留疗效明显高于单一使用揞针治疗的患者,说明联合疗法疗效显著且稳定。

根据中医“治未病”的理念,本研究采用腕踝针联合揞针防治混合痔术后尿潴留,通过不同作用机制,共同改善患者术后排尿情况,结果显示可促进膀胱功能恢复,有效缩短首次排尿时间,改善排尿通畅情况和腹部症状,降低尿潴留的发生率,提高患者的生活质量及满意度。腕踝针与揞针协同应用,可达到通经活络、调畅气血、通利小便的目的,其安全可靠、操作简便、无明显不良反应,疗效显著,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] LU B, DU J, WU X. The effects of modified buzhang yiqi decoction combined with gangtai ointment on the wound healing and anal function in circumferential mixed hemorrhoid patients[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(7): 8294-8301.
- [2] 刘聪聪. 针刺预防混合痔术后尿潴留的临床疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [3] 何吉梅, 鄧重阳, 孙继东. 混合痔术后发生尿潴留的危险因素分析[J]. *中国肛肠病杂志*, 2021, 41(3): 28-30.
- [4] 李建花, 赵多明, 马冰清, 等. 隔姜灸联合腕踝针治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的疗效观察[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(24): 80-82.
- [5] 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.
- [6] 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: 289-295.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 27-28.
- [8] 黄燕虹, 张金旋, 巫依屏. 中医护理临床路径在混合痔围术期患者中的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2021, 33(20): 191-193.
- [9] 何永恒, 凌光烈. 中医肛肠病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 117-119.
- [10] 戚思, 李宁. 揞针的历史沿革及作用机制[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(11): 34-36.
- [11] 孙晋东. 揞针预防混合痔外剥内扎术后尿潴留的效果观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [12] 龙庆, 李俊, 闻永, 等. 耳穴揞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.
- [13] 江海垠, 王建民. 针刺联合中药热奄包预防混合痔术后尿潴留的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(11): 38-41.
- [14] 林苏进, 支英豪, 潘录录. 天麻钩藤饮联合揞针治疗卒中后尿潴留的有效性和安全性评价[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(10): 127-130.
- [15] 陈林, 徐玉峰, 范永强, 等. 基于“十二皮部”理论的腕踝针对痔术后即时镇痛的临床研究[J]. *四川中医*, 2023, 41(9): 206-208.
- [16] 张心曙. 腕踝针[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 1997: 32-37.
- [17] 王琼, 周庆辉. 腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J]. *中国针灸*, 2017, 37(5): 509-512.
- [18] 陈煌辉, 王星. 腕踝针对吻合器痔上黏膜环切术后尿潴留、肛门口疼痛和坠胀感的影响[J]. *中医外治杂志*, 2022, 31(4): 100-102.
- (收稿日期: 2023-12-19; 修回日期: 2024-03-08)
- (上接第 127 页)
- [5] 周震, 叶冠男, 彭进, 等. Wnt3- $\beta$ -catenin-MMP-7 在胃癌和癌前病变中的表达及其与幽门螺杆菌感染的相关性[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2021, 46(6): 575-582.
- [6] 郭小梅, 徐前, 刘燕如, 等. 尿微量白蛋白、血  $\beta_2$  微球蛋白、 $\alpha_1$  微球蛋白、胱抑素 C 在小儿感染性肾早期损害的临床意义[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2016(1): 49-51, 52.
- [7] PARVIZI J, ZMISTOWSKI B, BERBARI EF, et al. New definition for periprosthetic joint infection: from the workgroup of musculoskeletal infection society[J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2011, 11(1): 2992-2994.
- [8] ACUNA AJ, DO MT, SAMUEL LT, et al. Periprosthetic joint infection rates across primary total hip arthroplasty surgical approaches: a systematic review and meta-analysis of 653 633 procedures[J]. *Arch Orthop Trauma Surg*, 2022, 142(10): 2965-2977.
- [9] 刘欣, 曹雯雯, 白冰. TNF- $\alpha$ 、NLRP3、CRP/ALB 与老年碳青霉烯类耐药肺炎克雷伯菌感染病情程度的关系及对预后的影响[J]. *实用医学杂志*, 2021, 37(24): 3174-3178.
- [10] 董尚波, 黄江波. 血清 PIC 和 CRP/ACB 比值用于预测上尿路结石围手术期感染的应用价值[J]. *河北医学*, 2020, 26(3): 407-411.
- [11] 任志, 马振增, 王启之. 幽门螺杆菌感染病人胃癌组织中 MMP-7、VEGF 的表达及相关性研究[J]. *蚌埠医学院学报*, 2020, 45(6): 739-741.
- [12] 高士欣, 宋冰, 施克新. 血清脂蛋白  $\alpha_1$ 、胱抑素-C 和尿酸检测对早期糖尿病肾病的诊断价值[J]. *临床荟萃*, 2022, 37(3): 248-252.
- [13] 张间露, 庄健海, 叶桂祥, 等. 尿微量白蛋白在支原体感染患儿早期肾脏损害中的变化及诊断价值[J]. *现代诊断与治疗*, 2020, 31(20): 3261-3262.
- [14] 王涛, 高志琪, 高志戎, 等. 尿 MA 联合血清 TRF $\alpha_1$ -MG 胱抑素 C 检测在糖尿病早期肾损伤诊断中的应用[J]. *河北医学*, 2021, 27(5): 727-732.
- [15] 唐小波, 谭丽玲, 周胃雯, 等. 卡格列净对伴微量蛋白尿的 T2DM 患者血糖指标、炎症因子及肾功能的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2023, 43(1): 41-47.
- [16] 刘晓倩, 傅莉萍, 王保法, 等. 血清同型半胱氨酸、胱抑素 C、胆红素水平与 2 型糖尿病伴慢性肾脏病的相关性探讨[J]. *浙江临床医学*, 2022, 24(8): 1133-1135.
- (收稿日期: 2023-07-23; 修回日期: 2023-08-31)