

腕踝针联合灸疗盆治疗腹股沟疝术后尿潴留的临床研究

林嫦

(潜江市中医院 湖北潜江 433100)

【摘要】目的：研究腕踝针联合灸疗盆治疗腹股沟疝术后尿潴留的临床效果。方法：选取2024年7月-2025年7月期间本院收治的腹股沟疝术后尿潴留患者80例作为研究对象。根据干预方式不同分为对照组、观察组，每组40例患者。对照组应用常规干预，观察组加用腕踝针联合灸疗盆干预。对比两组术后6小时内自主排尿成功率、首次自主排尿时间、膀胱残余尿量、排尿后疼痛视觉模拟评分、导尿率及患者舒适度评分。结果：观察组术后6小时内自主排尿成功率高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组术后导尿率低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组首次自主排尿时间早于对照组， $P < 0.05$ ；观察组膀胱残余尿量少于对照组， $P < 0.05$ 。首次排尿时，两组VAS评分相比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。排尿后5分钟，观察组VAS评分低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组舒适度评分高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：腕踝针联合灸疗盆治疗腹股沟疝术后尿潴留，有利于促进自主排尿，减少膀胱残余尿量，减轻疼痛。提高舒适度。

【关键词】腕踝针；灸疗盆；腹股沟疝术；尿潴留

Clinical Study on the Treatment of Postoperative Urinary Retention in Patients with Inguinal Hernia by Combined Wrist-Ankle Acupuncture and Moxibustion Basin Therapy

Lin Chang

(Qianjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qianjiang, Hubei 433100)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of wrist-ankle acupuncture combined with moxibustion basin therapy in the treatment of postoperative urinary retention after inguinal hernia surgery. Methods: A total of 80 patients with postoperative urinary retention after inguinal hernia surgery admitted to our hospital from July 2024 to July 2025 were selected as the study subjects. They were divided into a control group and an observation group based on the intervention method, with 40 patients in each group. The control group received conventional intervention, while the observation group received additional wrist-ankle acupuncture combined with moxibustion basin therapy. The success rate of spontaneous urination within 6 hours postoperatively, the time to first spontaneous urination, residual urine volume, visual analog scale (VAS) score for post-void pain, catheterization rate, and patient comfort score were compared between the two groups. Results: The success rate of spontaneous urination within 6 hours postoperatively in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The catheterization rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The time to first spontaneous urination in the observation group was earlier than that in the control group ($P < 0.05$). The residual urine volume in the observation group was less than that in the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in VAS scores between the two groups at the time of first urination ($P > 0.05$). At 5 minutes post-voiding, the VAS score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The comfort score in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of postoperative urinary retention in patients with inguinal hernia by combined wrist-ankle acupuncture and moxibustion basin therapy is beneficial for promoting spontaneous urination, reducing residual urine volume, alleviating pain, and improving patient comfort.

[Key words] wrist-ankle acupuncture; moxibustion therapy; inguinal hernia surgery; urinary retention

尿潴留是腹股沟疝术后早期常见并发症。调查显示，腹股沟疝术后尿潴留的发生率为0.58%~30%^[1-2]。虽然临床普遍认为腹股沟疝术后尿潴留属于并发症较为轻微的一种，但会导致患者出现明显焦虑情绪，且常需留置尿管，这会增加尿路感染的发生风险，影响患者术后恢复。西医主要采用导尿管对腹股沟疝术后尿潴留进行干预，但长期留置导尿管会增加尿道损伤的风险，增加患者的痛苦^[3-4]。近年来，中医适

宜技术被广泛应用于腹股沟疝术后尿潴留的治疗中。腕踝针以针灸经络学说为指导，在腕踝部选取特定的进针点，用毫针循肢体纵轴沿真皮下刺入一定长度以起到治疗疾病的目的，具有镇痛、解痉、调节自主神经功能的作用。灸疗盆是一种温和的艾灸器具，能对下腹部进行大面积、持续的温热刺激，具有温通经脉、行气活血、助阳化气之功效，可直接作用于膀胱区域，促进局部循环与平滑肌功能恢复^[5-6]。基于

此,本研究进一步分析腕踝针联合灸疗盆治疗腹股沟疝术后尿潴留的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年7月-2025年7月期间本院收治的腹股沟疝术后尿潴留患者80例。根据干预方式不同分为对照组、观察组,每组40例患者。对照组中,男性31例,女性9例;年龄23-68岁,平均(45.39±1.32)岁。观察组中,男性32例,女性8例;年龄24-68岁,平均(45.41±1.35)岁。以上资料统计学对比, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)年龄>18岁;(2)腹股沟疝手术中采用椎管内麻醉或局部麻醉;(3)术前排尿功能正常,国际前列腺症状评分(IPSS)<7分;(4)意识清楚,能配合研究。

排除标准:(1)合并严重的心、脑、肾疾病或糖尿病神经源性膀胱;(2)术前存在泌尿系统感染、泌尿系统梗阻或已留置导尿;(3)下腹部或腕踝部皮肤破损、存在感染;(4)有出血倾向或晕针史;(5)对艾烟过敏;(6)中途退出研究或依从性较差。

1.3 干预方法

对照组应用常规干预,术后鼓励患者早期下床活动,排尿时听流水声,按摩膀胱区域,并采用温热毛巾外敷下腹部等方法,必要时置入导尿管。观察组加用腕踝针联合灸疗盆干预。腕踝针操作方法:取双侧踝部下1区(内踝最高点上三横指,靠跟腱内缘)、下2区(内踝最高点上三横指,胫骨内侧后缘)。上述部位皮肤常规消毒后,用一次性无菌毫针(0.25mm×25mm)以15-30度角快速进针,然后放平针体,沿皮下浅表层朝心方向推进2cm左右。用胶布固定针柄,留针直至术后首次自主排尿,时间≤6小时。灸疗盆操作方法:取内置精制艾绒的医用级灸疗盆,将艾绒点燃后,

置于可调节支架上,确保灸疗盆的中心对准下腹部正中处,与此处皮肤距离20-25cm,患者感到温热舒适、无灼痛感为宜,每次0.5h,期间观察患者反应,若出现异常情况及时停止干预。

1.4 观察指标

(1)对比两组术后6小时内自主排尿成功率、首次自主排尿时间、膀胱残余尿量、术后导尿率。膀胱残余尿量于首次自主排尿后的10分钟内,应用便携式膀胱扫描仪进行测量,测量3次取平均值。残余尿量>100mL可判定为排尿不充分。若术后小时患者仍无法自主排尿,或残余尿量>400mL,且存在腹部胀痛的症状,可遵医嘱为其导尿。(2)对比两组疼痛程度,于首次自主排尿时及排尿后5分钟,分别采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,分值区间0-10分,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛^[7]。(3)对比两组的舒适程度。干预结束后,应用自制的围手术期舒适度量表评估,包括生理、心理、环境三个维度,共8个条目,每个条目计分1-5分,1分表示非常不同意,5分表示非常同意,得分越高,舒适度越好,该量表Cronbach's α 系数为0.82^[8]。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析,采用正态性检验,资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(X^2)检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组相关指标

观察组术后6小时内自主排尿成功率高于对照组, $P < 0.05$;观察组术后导尿率低于对照组, $P < 0.05$;观察组首次自主排尿时间早于对照组, $P < 0.05$;观察组膀胱残余尿量少于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组相关指标

组别	术后6小时内自主排尿成功率 [例(%)]	首次自主排尿时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	膀胱残余尿量 (mL, $\bar{x} \pm s$)	术后导尿率 [例(%)]
对照组(n=40)	30(75.00)	4.28±0.11	56.29±2.33	7(17.50)
观察组(n=40)	39(97.50)	2.65±0.25	24.29±1.39	0(0.00)
χ^2/t	8.538	37.744	74.595	7.671
P	0.003	<0.001	<0.001	0.006

表2 对比两组疼痛评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	首次自主排尿	排尿后5分钟
对照组(n=40)	4.29±0.12	2.45±0.11
观察组(n=40)	4.32±0.15	1.78±0.16
t	0.988	21.824
P	0.326	<0.001

2.2 对比两组疼痛评分

首次排尿时,两组VAS评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。排尿后5分钟,观察组VAS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

2.3 对比两组舒适度评分

观察组舒适度评分高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表3。

表 3 对比两组舒适度评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	舒适度评分
对照组 (n=40)	24.29 ± 1.23
观察组 (n=40)	32.28 ± 1.34
t	27.782
P	< 0.001

3 讨论

中医将术后尿潴留归为癃闭的范畴,认为该病症的发生与手术损伤导致经络阻滞、气机失调、膀胱气化不利有关。腹股沟疝手术后,患者由于手术创伤引起肝经气血瘀滞,进而对三焦水道通调造成影响,治疗应采用通调经气、助阳化气之法^[9-10]。

中医针刺和艾灸疗法在腹股沟疝术后尿潴留治疗中具有明显优势。腕踝针是一种常见的针刺方法,具有微创新,通过皮下浅刺特定腕踝部对应点,可对躯体病症进行调治,充分起到镇痛、解痉、调节自主神经功能的作用,缓解患者膀胱括约肌痉挛,减轻疼痛^[11-12]。灸疗盆是一种艾灸器具,将艾绒置入,并将艾绒点燃后,对准下腹部皮肤,可通过温热效应的刺激,起到温通经脉、行气活血、助阳化气的贡献,

改善局部血液循环,解除平滑肌痉挛。本研究联合应用腕踝针和灸疗盆对腹股沟疝术后尿潴留进行干预,可起到协同作用,充分融合中医经络理论与现代康复理念。其中,腕踝针可起到远程调控作用。中医腕踝针理论认为,躯体病症可找到腕踝部的特定对应点^[13],本研究中,对下腹、盆腔及泌尿生殖区域的对应点进行皮下浅刺,可产生持续、柔和的良性刺激。研究发现,腕踝针产生的刺激作用可通过脊髓节段性神经反射调节大脑皮层功能,对手术创伤或疼痛引起的交感神经兴奋起到明显的抑制作用,缓解膀胱肌痉挛,降低尿道阻力,促进术后早期自主排尿,这一过程对应中医理论的“通调经气”^[14]。点燃灸疗盆中艾绒后,通过局部温通效应,对下腹神阙、关元等任脉要穴进行刺激,通过艾灸的温热作用深透经络、温阳散寒、行气活血。研究发现,艾灸的温热作用有助于改善局部血液循环,促进盆底肌肉及膀胱逼尿肌放松,提升膀胱肌收缩力,这对应中医理论的“助阳化气”。两种方法可协同增效,促进患者自主排尿功能的恢复^[15]。

综上,腕踝针联合灸疗盆治疗腹股沟疝术后尿潴留,有利于促进自主排尿,减少膀胱残余尿量,减轻疼痛。提高舒适度。

参考文献:

- [1]吴彬,赵彦杰,范满祥,等.腕踝针联合四子散热敷治疗疝术后尿潴留的疗效观察[J].内蒙古中医药,2023(11):042.
- [2]韩景钊,脱红芳,王泽普,等.腹股沟疝修补术后尿潴留影响因素和防治策略[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2023,17(4):400-404.
- [3]梁敏,程静,章文静,等.腹股沟疝修补术后尿潴留的危险因素[J].中国妇幼健康研究,2021,28(S4):323.
- [4]汪波,刘勇,蔡逊.腹腔镜下腹股沟疝修补术后尿潴留发生的危险因素分析[J].腹部外科,2022(2):127-129.
- [5]王碧珍,彭凤娟,涂春梅,等.腹腔镜下腹股沟疝修补术后尿潴留发生危险因素分析[J].黑龙江中医药,2020(3):169-170.
- [6]赵鑫,韩威,刘鹏,杨佩.腹腔镜下腹股沟疝修补术后尿潴留发生特征及影响因素分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(4):398-402.
- [7]王少丽,陈玉娟,黄少鹏.中医护理干预对预防腹股沟疝术后尿潴留的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2024,21(7):97-98.
- [8]王娟,衣华强.腕踝针疗法的临床应用研究进展[J].中国民间疗法,2025,33(1):112-117.
- [9]董鹤翔,赵福坤,王伟刚,等.成人腹腔镜腹股沟疝修补术后尿潴留列线图风险预测模型建立[J].中国现代普通外科进展,2023,26(10):777-780+786.
- [10]张绪初.艾灸法治疗腹股沟疝术后尿潴留的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2022,21(19):160-160+162.
- [11]商秀艳.中医护理干预对防治腹股沟疝修补术后尿潴留的临床疗效观察[J].中国医药指南,2021,15(14):242.
- [12]卞妙玲,莫锦.中医护理干预在预防腹股沟疝修补术后尿潴留中的应用效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,39(20):2468-2469.
- [13]詹艳艳,杨飞,徐为群,等.腕踝针联合三部位热奄包对肛肠疾病患者术后排尿的影响研究[J].实用临床医药杂志,2022,26(16):21-23+29.
- [14]陈海龙.中医护理适宜技术对肛肠疾病患者术后尿潴留的影响探讨[J].光明中医,2022,31(9):1330-1332.
- [15]吴彬,赵彦杰,范满祥,等.腕踝针联合四子散热敷治疗疝术后尿潴留的疗效观察[J].内蒙古中医药,2023,42(11):102-103.