

艾灸治疗联合传统护理模式在经股动脉介入术后 尿潴留患者中的应用效果分析

王 晴 (通讯作者)

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】目的：探究艾灸治疗联合传统护理模式对经股动脉介入术后尿潴留病人疗效分析。方法：选取2022年5月—2024年5月于西安交通大学第一附属医院消化内科住院的经股动脉介入术后发生尿潴留的患者60例，通过随机数字表法分为对照组（n=30）和观察组（n=30）。对照组给予常规护理措施，包括腹部按摩、听流水声、心理护理等，必要时给予留置导尿。观察组在常规护理的基础上给予艾灸治疗，即采用温灸器灸法，选择关元、气海、中极穴位进行艾灸。艾灸过程中以患者局部感温热而无灼热疼痛感为宜，每处穴位艾灸20min。比较两组患者在术后24小时内首次恢复自主排尿的时间，并对患者满意度进行比较。结果：治疗后，观察组总有效率及满意度分别为93.33%、86.67%，远高于对照组73.33%、63.33%，差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；与对照组首次排尿时间（ 96.47 ± 28.52 ）min相比，观察组（ 68.30 ± 26.54 ）min可以缩短尿潴留患者首次排尿时间，差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：艾灸联合传统护理模式治疗能够有效改善经股动脉介入术后患者的尿潴留情况，缩短患者恢复自主排尿的时间，提高患者满意率，改善患者术后生活质量。

【关键词】：艾灸；经股动脉介入术后；尿潴留；疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.064

经股动脉介入术后尿潴留发生率较高，不仅延缓患者康复进程，还会加重躯体不适、降低生活质量^[1]。临床传统护理干预多以留置导尿缓解症状，或采用腹部按摩、听流水声等方式诱导排尿，但前者易增加尿路感染、尿道损伤疼痛等风险，后者疗效稳定性不足，难以从根源改善膀胱排尿功能^[2]。中医外治法在调理排尿功能障碍方面积累了深厚经验，其标本兼顾的治疗理念契合本病病机。艾灸作为中医外治的经典手段，可温阳降逆，增强膀胱气化功能，通调脏腑气机，通利小便，恢复膀胱功能^[3,4]。本研究选取西安交通大学第一附属医院消化内科近年收治的经股动脉介入术后尿潴留患者，采用艾灸治疗联合常规护理措施，包括腹部按摩、听流水声、心理护理等，必要时给予留置导尿。重点分析联合疗法的临床疗效，以及其对患者排尿功能恢复时间及满意度的影响，为临床优化术后尿潴留干预方案提供实践参考，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年5月—2024年5月于西安交通大学第一附属医院消化内科住院的经股动脉介入发生尿潴留的患者60例，通过随机数字表法分为对照组（n=30）和观察组（n=30）。其中对照组男18例，女12例，年龄29-71岁，平均（ 50.27 ± 10.09 ）岁；观察组男16例，女14例，年龄31-69岁，平均（ 51.37 ± 8.78 ）岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 纳入标准

纳入标准：（1）均为经股动脉介入术后；（2）年龄 ≥ 18 岁；（3）术前排尿正常。

排除标准：（1）由其他疾病或药物引起的尿潴留病人；（2）合并精神疾病病人。

1.3 方法

对照组给予常规护理措施，包括腹部按摩、听流水声、心理护理等，必要时给予留置导尿。观察组在常规护理的基础上给予艾灸治疗，即采用温灸器灸法，选择关元、气海、中极穴位进行艾灸。艾灸过程中以患者局部感温热而无灼热疼痛感为宜，每处穴位艾灸20min，每天1次。比较两组患者首次恢复自主排尿的时间（患者开始治疗干预后至第1次自主排尿的时间），并对患者满意度进行比较。操作时应注意：①对术后患者给予最大程度的关怀，尽量平稳患者焦虑紧张的情绪后再进行操作。②操作过程中需给患者保暖，如可将毛巾或毛毯等盖在患者身上。③温灸器灸使用过程中，需要医护等专业工作人员全程守护患者身旁，随时了解注意患者在治疗过程中的感受，切勿烫伤患者。

1.4 观察指标

（1）临床疗效：显效，治疗后1h内排尿顺畅，腹胀、腹痛等体征消失；有效，治疗后2h内，排尿较为顺畅，腹胀、腹痛等体征消失；无效，治疗2h后，无小便排出，应给予导尿。记录首次排尿时间，并以调查问卷的方式对护理治疗效果给予评分，满意为1，不满意为2。

1.5 数据分析

数据均采用SPSS 25.0统计学软件分析。计量资料符合正态分布计量资料采用平均数 \pm 标准差描述，组间采用t检验；不符合正态分布采用非参数检验；计数资料采用例/率（%）描

述, 组间采用卡方检验。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, 观察组总有效率 (93.33%) 远高于对照组 (73.33%), 结果具有统计学意义 ($P<0.05$), 结果见表 1。

表 1 治疗后, 观察组和对照组床疗效比较/例 (%)

	对照组	观察组	
例数	30	30	
显效	6 (20)	17 (56.67)	
有效	16 (53.33)	11 (33.33)	
无效	8 (26.67)	2 (10)	
总有效	23 (73.33)	28 (93.33)	$P<0.05$

2.2 首次排尿时间比较

与对照组 (96.47±28.52)min 相比, 观察组 (68.30±26.54)min 可以缩短尿潴留患者首次排尿时间, 结果具有统计学意义 ($P<0.05$), 结果见表 2。

表 2 治疗后, 观察组和对照组首次排尿时间比较

	对照组	观察组	
例数	30	30	
首次排尿时间 (min)	96.47±28.52	68.30±26.54	$P<0.05$

2.3 患者满意度比较

治疗后, 观察组患者满意 (86.67%) 高于对照组相比 (63.33%), 结果具有统计学意义 ($P<0.05$), 结果见表 3。

表 3 治疗后, 观察组和对照组患者满意度比较/例 (%)

	对照组	观察组	
例数	30	30	
满意	19 (63.33)	11 (86.67)	$P<0.05$
不满意	10 (36.67)	4 (13.33)	

3 讨论

经股动脉介入术后尿潴留是影响患者早期康复的常见临

床问题, 其发生机制复杂, 既与术后 24 小时卧床制动、患肢固定导致的排尿习惯改变相关, 也受手术麻醉对排尿反射的抑制、切口疼痛引发的膀胱括约肌痉挛等因素影响, 这些因素共同导致膀胱气化功能失调、水道通调受阻, 最终引发排尿困难^[5-8]。常规护理采用的腹部按摩、听流水声等诱导方式, 多侧重于缓解表面症状, 难以从根本上调节脏腑功能、改善膀胱排尿动力, 部分患者仍需依赖留置导尿, 不仅增加了尿路感染、尿道黏膜损伤的风险, 还会加重患者躯体不适与心理负担^[9]。本研究通过引入艾灸作为辅助干预手段, 旨在从中医整体调节视角改善术后膀胱气化功能, 结果证实其联合常规护理可显著提升疗效、缩短首次排尿时间并提高患者满意度。

中医将术后尿潴留归为“癃闭”范畴, 核心病机在于手术创伤扰动经络气血、长期卧床致肾、膀胱气化不利、水道通调受阻而发病^[7,8]。艾灸作为中医外治的经典疗法, 其温热刺激可疏通经络、理活气血, 契合本病“温通、气化”的治疗需求^[10]。中极, 关元, 气海穴位均在下腹部前正中线上, 属任脉经穴, 都位于膀胱的体表对应区域。根据《灵枢·刺节真邪》相关论述可知, 艾灸关元穴有助于调理三焦, 具有温补促进患者膀胱气化功能恢复的作用。气海穴是任脉腧穴, 行艾灸可行气补气之功效; 中极穴为膀胱募穴, 经艾灸治疗可有效疏通三阴之气, 发挥扶正培气、通利水道、宣痹开结的良好效用^[11]。研究选取关元、气海、中极穴位, 调节膀胱气化功能, 使处于松弛状态的膀胱逼尿肌收缩, 膀胱张力增加, 产生排尿作用。温秀华也发现采用艾灸混合痔术后尿潴留患者气海、关元、中极穴, 能够缩短患者排尿时间, 增加排尿量^[11]。本研究结果显示, 观察组总有效率达 93.33%, 显著高于对照组的 73.33%, 且首次排尿时间缩短至 (68.30±26.54)min, 较对照组明显加快, 患者满意度也提升至 86.67%。这一结果印证了艾灸疗法在改善术后尿潴留中的显著优势, 这可能与艾灸干预在缓解腹胀、腹部痛等伴随症状方面的整体调节作用有关, 同时也反映了非药物、非侵入性疗法在患者心理接受度和舒适度方面的优势。此外, 本研究采用温灸器进行穴位艾灸, 操作相对规范, 热力持续稳定, 避免了传统艾灸可能存在的烫伤风险, 提升了治疗的安全性与依从性。

综上所述, 在常规护理基础上联合艾灸疗法治疗经股动脉介入术后尿潴留, 能显著提高治疗有效率、缩短首次排尿时间、提升患者满意度, 且操作安全、易于接受, 是一种值得临床推广的综合干预方案。

参考文献:

- [1] 陈宏伟等, 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. 当代护士(下旬刊), 2018.25(05): 第 31-33 页.
- [2] 冯茜茜等, 宫颈癌根治术后膀胱功能障碍预防的研究进展. 临床医学研究与实践, 2020.5(30): 第 188-189+192 页.
- [3] 程雪铭, 庄良武, 中医外治法在宫颈癌术后尿潴留的研究进展. 中医外治杂志, 2024.33(01): 第 56-60 页.

- [4] 郜明月等,针灸预防和治疗术后尿潴留的临床研究现状分析.中国中医基础医学杂志,2019.25(07):第 1019-1022 页.
- [5] 雷霞,心内经股动脉介入治疗术后尿潴留的护理.中国城乡企业卫生,2018.33(08):第 30-32 页.
- [6] 赵琳,刘凌云,付黎影,优质护理在心血管介入术后尿潴留患者中的应用观察.中西医结合心血管病电子杂志,2020.8(36):第 161+170 页.
- [7] 黄帝内经素问.2012:人民卫生出版社.
- [8] 余雪梅,曾楷伦,汪明,中医药治疗肛肠术后患者尿潴留的研究进展.老年医学与保健,2024.30(06):第 1845-1848 页.
- [9] 龙庆等,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.中国针灸,2019.39(08):第 821-824 页.
- [10] 田艺莹等,艾灸疗法预防混合痔术后尿潴留的研究进展.中国中医药现代远程教育,2024.22(05):第 145-147 页.
- [11] 温秀华,混合痔术后尿潴留患者护理中应用艾灸的效果分析.基层医学论坛,2019.23(21):第 3096-3097 页.