



艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折致尿潴留效果观察

邓芳楠

(邵阳市中医医院 湖南 邵阳 422000)

【摘要】目的：探讨胸腰椎压缩性骨折致尿潴留采取艾灸治疗的临床效果。**方法：**将2016年8月至2017年8月我院接收的胸腰椎压缩性骨折致尿潴留患者64例纳入样本，遵循双盲法分组标准均分成参照组与研究组，前者实施常规治疗；后者实施艾灸治疗。对比两组疗效、起效时间和排尿时间的优劣。**结果：**研究组总疗效高于参照组，起效用时与排尿用时均短于参照组， $P<0.05$ ，具备统计学意义。**结论：**将艾灸应用在胸腰椎压缩性骨折致尿潴留患者中效果显著，可增强疗效，促进尽快恢复，值得推荐。

【关键词】尿潴留；艾灸；中医疗法；治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-069-01

尿潴留属于产后多见并发症，患者可表现为小便闭塞不通，接受热敷等干预后能够自行恢复，但依旧有部分患者受体质因素的影响，即使采取上述治疗措施依旧无法达到理想的效果。若胸腰椎压缩性骨折致尿潴留患者未及时治疗有效的治疗，将会导致慢性尿潴留[1]、张力性尿失禁与泌尿系感染等严重病症，使患者的生活质量下降。现就医院在2016年8月到2017年8月收治的64例胸腰椎压缩性骨折致尿潴留患者采取两种不同治疗措施的可行性予以探析，表述如下。

1 资料、方法

1.1 常规资料

本研究64例样本均经临床诊断明确为胸腰椎压缩性骨折致尿潴留，符合《中医妇科学》中关于胸腰椎压缩性骨折致尿潴留临床诊断标准中的内容，纳入起始时间在2016年8月，终止时间在2017年8月，划分成两组，参照组年龄均值(57.35 ± 5.93)岁；病程均值(4.59 ± 2.51)h。研究组年龄均值(57.49 ± 5.83)岁；病程均值(4.49 ± 2.23)h。两组基线资料(年龄、病程)对比差异性小，具备临床可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者手术后的第1-2d中，在硬板床中处于仰卧位进行修整，患者在翻身期间，医护人员要加以辅助，并引导患者隔2h进行1次的轴线翻身；同时，激励患者进行深呼吸，并科学进行咳嗽；在手术后的第3d，给患者戴上围腰，并下床进行运动，引导患者借助侧卧法以坐起，在站立期间腰背处应维持直立，促使腰椎曲线处在功能位之上；在步行期间，身体在移动期间应维持平衡，适宜开展运动，防范腰部过于负重。

参照组：行常规治疗：指导患者服用中药方剂治疗，组成：生姜3片、牛膝18g，当归9g，党参12g，炙甘草6g，黄芪30g，川芎6g，当归9g，陈皮6g，升麻9g，白术15g，红枣16枚，生地15g，将上述药物混合后以清水煎煮，1剂/d，早晚服用，每次200ml，并将药剂残留药渣加热后敷贴于患者的耻骨上，并以微波照射治疗，每次20min，6h/次[2]。

研究组：在参照组干预前提下行艾灸治疗。

具体内容如下：穴位选择足三里穴、关元穴、阴陵泉穴、中极穴、三阴交穴、气海穴。治疗时指导患者保持平躺，暴露出下肢和腹部，确定需要针灸的穴位。在穴位上进针，在针上绑好艾条，将艾条点燃艾灸，保持艾条与患者穴位皮肤相距2.1-3.5cm。施灸的最佳程度为穴位有温热感，同时稍微有发红感，不过没有疼痛感。另外在艾灸期间要密切观察，防止烫伤患者皮肤。足三里穴、关元穴、三阴交穴、气海穴、阴陵泉穴、中极穴的施灸时间要在10分钟-15分钟[3]。

一疗程为2d，两组均连续治疗四个疗程。

术后由护理人员严密监测患者生命体征，做好术后精细化护理工作，帮助患者进行生活能力锻炼，注意预防并发症感染等，护理人员应及时疏导患者不良心理，根据患者病情和饮食爱好制定科学合理的饮食计划，帮助患者顺利渡过围术期。

1.3 效果评价(观察)

评价指标：参照《中药新药临床研究指导原则》评定疗效，其中显效：治疗后患者小便通畅且尿量接近正常；好转：治疗后小便基本恢复，尿线细长且排尿持续时间长；无效：治疗前后尿潴留改善不明显或者加重。总疗效=好转率+显效率。

观察指标：观察记录两组起效用时与排尿用时。

1.4 统计学方法

实验数据以SPSS23.0统计软件处理，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，t检验；计数资料以%表示，用X²检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

两组总疗效对比差异明显，存在明显的统计学意义， $P<0.05$ (见表1)。

表1 两组疗效相比(%)

组别	数值(n)	无效	好转	显效	总疗效
研究组	32	1 (3.1%)	15 (46.9%)	16 (50%)	96.9%
参照组	32	6 (18.8%)	13 (40.6%)	13 (40.6%)	81.3%
X ²	/	4.0100	0.2540	0.5675	4.0100
P值	/	0.0452	0.6143	0.4513	0.0452

2.2 治疗情况分析

两组各项指标指标比较有明显差异， $P<0.05$ ，结果对比有统计学意义(见表2)。

表2 两组临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	起效用时(d)	排尿用时(d)
参照组(n=32)	6.54±1.30	23.24±6.32
研究组(n=32)	3.49±0.87	18.67±5.33
t值	11.0298	3.1269
P值	0.0000	0.0027

3 讨论

胸腰椎压缩性骨折不仅仅会导致患者运动功能损伤，还会影响到患者的脊柱支撑功能，严重的甚至可造成终生性残废，影响到患者的生活质量。由于中老年人因年龄增大，骨质大量流失，导致了骨质疏松，骨骼较脆弱，在外力作用下容易导致椎体压缩性骨折。临床上胸腰椎压缩性骨折主要运用手术治疗，患者经治疗后虽能够恢复部分胸腰椎能力，但术后容易导致并发症，且患者心理状态较差，从而影响到患者的生活能力。

中医辨证指出，尿潴留属“癃闭”的范畴，因患者在生产时伤血耗气，造成脾、肺与肾虚弱，进而因气血不畅引起经络不通，膀胱与肾气化不利，导致小便不畅，引起排尿困难。因此治疗原则应以行气通闭、调理膀胱为主。中医艾灸疗法可利用艾灸对控制膀胱功能的系统进行刺激，使膀胱功能得到有效调节，进而达到理想的治疗效果。艾灸治疗具有操作简单，疗效快速等优势，选取的神阙、足三里能够起到益气补脾的功效；中极、阴陵泉和关元等能使水道调通；针刺关元和中极穴，能够使膀胱压迫尿肌收缩，升高膀胱内压；研究显示参照组总疗效为81.3%，尽管差强人意，但对比研究组的96.9%差距较大， $P<0.05$ ，说明研究组制定的治疗方案更能满足患者的治疗需求，达到补益气血以及促使水液运行的功效，与万爱雪、林恩胡、郑润杰、蔡锦成、柳岩[4]研究结果显示的95%接近。另外对比两组治疗情况能发现，研究组生效时间少于参照组，排尿时间短于参照组， $P<0.05$ ，进一步表明艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折致尿潴留有较高的临床价值，能够快速改善症状，提高患者的生理舒适度。

总而言之，对胸腰椎压缩性骨折致尿潴留患者施行艾灸治疗属于行之有效的治疗方案，可调水道、补脾肺气，加速膀胱气化功能恢复，减轻尿痛痛苦，恢复膀胱功能。

参考文献

- [1]韩海霞.早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者腰背肌功能恢复的影响[J].医疗装备,2017,30(17):197-198.
- [2]赖利英,赖征文,朱权.早期康复干预对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者功能康复的影响[J].中国初级卫生保健,2016,30(09):90-91.
- [3]王萍萍,原泉,徐丽美.连续性护理对胸腰椎压缩性骨折手术患者临床并发症及心理状态的影响[J].中国医药导报,2016,13(17):144-148.
- [4]万爱雪,林恩胡,郑润杰,蔡锦成,柳岩.艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折致尿潴留效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(08):46-47.