

穴位注射新斯的明治疗 14 例混合痔术后尿潴留的效果观察

宋文艳

射洪市中医院综合科 629200

【摘要】目的 总结混合痔术后尿潴留临床有效的治疗方法，以此来更好地指导临床实践活动。**方法** 从我院 2018 年治疗的混合痔术后尿潴留患者中随机抽取 28 例，采取双盲筛选法将其均分为对照组与观察组，对照组采取肌肉注射新斯的明方法，观察组采取穴位注射新斯的明治疗方法，对比两组治疗效果。**结果** 观察组临床总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 穴位注射新斯的明治疗混合痔术后尿潴留的临床效果明显，值得临床广泛学习与推广。

【关键词】 混合痔；术后尿潴留；穴位注射；新斯的明

【中图分类号】 R246 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 08-081-02

临床上，肛肠科术后患者往往出现尿潴留的症状，术后 12h 或几天后难以自行排尿或排尿较少，小便困难，使得患者忧心忡忡。对于这一症状，传统诱导排尿成功率较低，往往需要导尿，这不仅使得患者十分痛苦，而且医源性感染的风险增加，因此探寻有效的治疗方法尤为必要。鉴于此，本研究选取混合痔术后尿潴留患者，分组采取不同的治疗方法，从而对比分析出最佳的治疗方法，现总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从我院治疗的混合痔术后尿潴留病案中抽取 28 例，均为 2018 年患者，同意参与研究，并将存在脏器严重疾病、精神疾病者予以排除。其中男女比例为 15:13，平均年龄为 (55.2±0.7) 岁。对于本研究所选取的病例，以双盲筛选法将其划分为对照组与观察组，以统计学方法进行对比，两组患者相关资料对比不明显，不会干扰本次研究数据的统计结果。

1.2 方法

对照组肌肉注射 1mg 新斯的明，并留意用药期间的不良反应。观察组则采取穴位注射方法，协助患者取平卧位，取足三里穴，认真消毒后，选取 5ml 注射器抽取 0.5mg 新斯的明，将针头轻轻地刺入一侧足三里穴，可适当地提插，等到患者感到局部酸、麻、胀时停止，回抽后无回血，并慢慢地注入药物，这时患者依然感觉到酸、麻、胀等感觉，接下来将针尖倾向头的方向，稍提插运针，促使气感渐渐向腹部放射，停留一会起针，起针后用碘伏棉签按压针眼一分钟，并采用无菌纱布覆盖针眼。新斯的明注射量每天注射总量不得超过 5mg，穴位注射后 5min 起效，药效持续时间半小时左右，可反复注射，但是注意总量。第一次行针时，应耐心地嘱咐患者全身放松，增强耐受力，预防患者由于过度紧张产生晕针的情况。

1.3 疗效评价

(1) 痊愈：通过治疗后 2h 可自主通常排尿，临床体征及症状不存在，膀胱剩下的尿量低于 50mL^[1]；(2) 好转：治疗后排出少量的尿液，但是排尿不畅，临床体征及症状有所改善，不需要导尿，残留尿液并未达到 100mL；(3) 无效：治疗后难以自主排尿，需留置导尿管，残余尿液超过 100mL。

1.4 统计学分析

对于本次研究过程中所产生的数据均采用 SPSS18.0 统计学软件，以 % 表示研究要求观察的各项指标，并通过 χ^2 予以有效检验， $P < 0.05$ 说明了两者之间差异较大。

2 结果

据统计，观察组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n, n (%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率
观察组	14	5	8	1	29 (92.86)
对照组	14	2	7	5	22 (64.29)
χ^2					5.265
P					< 0.05

3 讨论

混合痔术后出现尿潴留的原因较多，可能是因骶麻或腰麻后诱发尿道括约肌痉挛，反射性明显，导致排尿障碍；手术过程中局部被严重损伤，从而导致肛门括约肌痉挛；术后肛管内填塞过多纱布或肛门疼痛；还有可能是由于环境因素及患者自身心理状态差诱发术后尿潴留。对于该临床症状的治疗，将药物以穴位注射的方式注入体内是一种有效的治疗方法，其把中医针灸刺激与药物药效进行联合，使得药物渗透穴位中，从而有效改善临床症状。本研究则把新斯的明注入到双侧足三里穴位中，不仅可积蓄大量的乙酰胆碱，强化副交感神经兴奋度，提高膀胱逼尿肌收缩力，而且可对穴位进行直接刺激，发挥经络体系的功效。足三里被称之为百病皆治穴，属于足阳明胃经，发挥着健脾和胃、疏风化湿、通经活络、扶正培土的作用^[2]。祖国医学^[3]认为，对足三里穴进行刺激，可促进脾胃运化，疏通膀胱经气。膀胱平滑肌弛缓时，针刺足三里穴可加快其收缩；膀胱平滑肌紧张时，针刺足三里穴可促使其渐渐舒缓。新斯的明抗胆碱酯酶功效突出，可诱发胆碱能神经兴奋，促使乙酰胆碱大量释放，强化乙酰胆碱功效，增强逼尿肌张力，加快膀胱蠕动，从而顺利排尿。因此，双侧足三里穴位注射新斯的明，刺激性明显，可迅速发挥药效，改善临床症状，缓解患者的痛楚，并预防尿道感染、尿道损伤等并发症的出现，两者相互配合，使得药物与针刺完美结合，改善术后尿潴留症状。本研究结果表明，观察组临床总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)，这再一次证实了穴位注射新斯的明的临床效果显著，值得我们学习与借鉴。

【参考文献】

[1] 杜文武, 李思蓉, 张亚峰, 田贵荣. 不同时间段按摩配合穴位注射预防混合痔术后尿潴留的临床观察 [J]. 成都中医 (下转第 85 页)

表 2: 两组患儿总有效率比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	23	39	18	62(77.50)
观察组	80	28	45	7	73(91.25)
χ^2					7.170
P					< 0.05

大幅度改善患儿病情, 提高其各能区功能。为此, 临床治疗认为应提高患儿机体神经功能, 改善脑部神经发育, 促进其正常运动功能建立, 降低患儿残疾程度。

据相关文献资料研究显示^[5], 仅仅采用康复训练治疗近期及远期疗效仍难以令人满意, 本院采用针灸联合康复训练治疗小儿脑瘫, 取得了理想的效果。中医认为, 小儿脑瘫运动功能障碍属“五软”、“五迟”范畴, 其病机有二: ①先天禀赋不足导致肝肾亏损, 瘀血内阻而造成气虚血弱。②后天失养导致元阳不振, 养护失调造成脾胃亏虚, 筋骨失于荣养^[5]。因此, 治疗应疏通经络、补益肝肾、活血养气。头针可改善局部区域神经元血供, 从而有利于脑细胞的功能代谢, 促进神经网络重建; 体针主要根据患儿的具体情况以针刺调整脏腑功能及经络气血, 使异常的气血得以恢复, 从

而强筋健骨、化瘀通络。本研究可看出: 康复训练联合针灸用于小儿瘫痪运动障碍中有助于改善患儿症状, 利于患儿早期恢复。综上所述, 康复训练联合针灸治疗小儿脑瘫运动功能障碍, 可有效改善患儿的粗大运动能力, 提高其功能独立性, 值得推广应用。综上所述, 对小儿脑瘫进行针灸和康复手法联合治疗整体治疗效果良好, 可在临床治疗中进行推广应用。

[参考文献]

[1] 武必芬. 中医针灸配合康复手法在治疗小儿脑瘫中的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(77): 86, 92.
 [2] 陈白云, 尚清. 探讨中医针灸配合康复手法治疗小儿脑瘫的作用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(2): 115-116.
 [3] 牛相来, 马军虎, 周伟等. 头针治疗小儿脑瘫临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(4): 347-350.
 [4] 申艳娥. 针灸联合康复训练治疗痉挛型小儿脑瘫的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(4): 19-21.
 [5] 姜元俊, 何琦, 单海军等. 健脑益智散结合针灸对小儿脑瘫患儿运动能力、语言能力及日常生活能力的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(3): 248-252.

(上接第 81 页)

药大学学报, 2016, 39 (04) : 59-62.

[2] 双侧足三里新斯的明穴位注射治疗混合痔术后尿潴留疗效观察 [A]. 中华中医药学会肛肠分会. 中国肛肠病诊疗荟萃

[C]. 中华中医药学会肛肠分会: 中华中医药学会, 2014: 5.

[3] 桂平, 陈星羽, 吴健放, 阮永队. 吴茱萸烫疗结合穴位注射新斯的明治疗混合痔术后尿潴留临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24 (02) : 27-29.

(上接第 82 页)

颗粒剂加工过程中, 破坏了药材有效成分, 且离心技术未使中药成分充分发挥化学反应, 过滤技术机油可能滤过药渣中的有效成分, 加之重组药剂时, 难以均匀分配有效成分, 使得无法精准明确单位质量中的颗粒药剂成分, 从而影响药剂的治疗效果; 中药饮片汤剂要参考中医药学的煎煮规定, 对于煎煮不同的药材有不同的火候和煎煮时间, 保存了药物成分之间充分的化学反应, 使得药效达到最佳。甘远强^[4]的研究中, 选取了 90 例风热感冒患者为研究对象, 发现, 观察组治疗有效率 97.78% 显著优于对照组 80.00%; 且各项临床症状消失时间明显短于对照组 (P < 0.05), 和本文一致。本文中发现, 实验组患者咳嗽、咽痛、体温恢复正常以及鼻塞流涕症状消失的时间显著低于对照组; 且治疗有效率 95.45%, 显著高于对照组 77.27% (P < 0.05)。这表明在风热感冒的临床治疗中, 中药饮片汤剂的疗效要优于中药颗粒剂; 且采用中药饮片治疗

法, 临床症状消失时间短于中药颗粒剂, 加快了其疾病的恢复。综上所述, 中药颗粒剂是当下生产力高度发展的产物, 十分快捷与便利, 且适合保存, 但是其临床疗效不比中药饮片汤剂, 故而在临床治疗中, 依据患者的意愿和病情酌情选择两种治疗方式。

[参考文献]

[1] 许冬. 中药颗粒剂与饮片汤剂治疗风热感冒的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(01):158-159.
 [2] 王宪英, 刘国强, 刘洋. 免煎颗粒剂与中药饮片治疗风热感冒临床疗效的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(08):120-125.
 [3] 宋玲祥. 中药颗粒剂与饮片汤剂治疗风热感冒的疗效比较 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(33):3704-3706.
 [4] 甘远强. 同等剂量的中药颗粒剂与传统饮片汤剂治疗风热感冒的疗效观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(03):115-116.

(上接第 83 页)

的神经功能状态, 有利于患者的远期生活质量提升, 值得推广。

[参考文献]

[1] 刘小军, 师丽莎, 于鹏波等. 自拟黄芪木瓜方联合西药治疗糖尿病周围神经病变的临床观察 [J/OL]. 中国民间疗法, 2019(16):59-61.
 [2] 孙燕霞. 益气化痰通痹汤联合前列地尔治疗糖尿病周围神

经病变临床观察 [J/OL]. 实用中医内科杂志, 2019(08):22-24.

[3] 赵威, 郭瑞君, 吴玥等. 剪切波弹性成像观察糖尿病周围神经病变患者胫神经 [J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(08):1142-1146.
 [4] 丁亚琴, 吴坚, 谢心等. 针灸联合补阳还五汤对糖尿病周围神经病变患者神经功能、血清 NSE 水平的影响 [J/OL]. 上海针灸杂志, 2019(08):865-869.