

揞针联合腹盆肌锻炼防治痔术后尿潴留临床研究

舒慧¹, 陈燕玲¹, 罗维民^{2,3}

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405
3. 广东省中医临床研究院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察揞针联合腹盆肌锻炼防治痔术后尿潴留的临床疗效。方法: 选取2022年10月—2023年3月广州中医药大学第一附属医院肛肠科收治的腰硬联合麻醉下行混合痔手术患者共60例, 按随机数字表法分为对照组和观察组各30例。对照组术后采用常规治疗, 观察组术后采用揞针治疗联合腹盆肌锻炼。比较2组术后首次排尿感受评分、首次排尿时长评分、腹部症状评分、首次排尿间隔时间、排尿量、残余尿量及导尿率。结果: 观察组术后首次排尿感受、首次排尿时长、腹部症状评分分级均优于对照组, 经秩和检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组术后至首次排尿间隔时间、残余尿量均少于对照组, 术后首次排尿量多于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组导尿率为6.7% (2/30), 对照组为46.7% (14/30), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 揞针联合腹盆肌锻炼可以有效缩短术后至首次排尿间隔时间, 缓解患者腹部症状, 降低导尿率, 减轻患者术后排尿不适感。

[关键词] 尿潴留; 痔术后; 揞针; 腹盆肌锻炼; 残余尿量; 导尿率

[中图分类号] R694⁺.55 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 18-0115-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.021

Clinical Study on Prevention and Treatment of Postoperative Urinary Retention After Hemorrhoid Surgery by Thumb-Tack Needling Combined with Abdominopelvic Muscle Exercise

SHU Hui¹, CHEN Yanling¹, LUO Weimin^{2,3}

1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 3. Guangdong Provincial Institute of Chinese Medicine Clinical Research, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of thumb-tack needling combined with abdominopelvic muscle exercise on the prevention and treatment of postoperative urinary retention after hemorrhoid surgery. **Methods:** A total of 60 cases of patients who underwent mixed hemorrhoid surgery under combined spinal-epidural anesthesia at the Anorectal Department of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from October 2022 to March 2023 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group received conventional postoperative treatment, and the observation group received thumb-tack needling combined with abdominopelvic muscle exercise. Postoperative first urination sensation scores, first urination duration scores, abdominal symptom scores, time to first urination, urine volume, residual urine volume, and catheterization rates were compared between the two groups. **Results:** The observation group showed better scores in first urination sensation, first urination duration, and abdominal symptoms

[收稿日期] 2025-02-07
[修回日期] 2025-06-20
[作者简介] 舒慧 (1997-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1277041102@qq.com。
[通信作者] 罗维民 (1976-), 男, 副主任医师, E-mail: 940246106@qq.com。

compared to the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). The observation group had a shorter time to first urination, less residual urine volume, and a larger urine volume at first urination compared to the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The catheterization rate in the observation group was 6.7% (2/30), compared to 46.7% (14/30) in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Thumb-tack needling combined with abdominopelvic muscle exercise can effectively shorten the time to first urination after surgery, alleviate abdominal symptoms, reduce the catheterization rate, and alleviate postoperative urinary discomfort in patients.

Keywords: Urinary retention; After hemorrhoid surgery; Thumb-tack needling; Abdominopelvic muscle exercise; Residual urine volume; Catheterization rate

痔疮俗称痔,是临床多发性肛肠疾病^[1],由肛垫下移和静脉曲张引起,以便血、肛门肿物脱出或疼痛为主要临床症状^[2]。混合痔是指患者同时存在内痔和外痔的临床表现,多由内痔发展而来。当混合痔迁延发展,肛门括约肌痉挛,使痔核脱出肛门外;若不能及时还纳,则可能出现嵌顿水肿,甚至坏死,临床表现为剧烈疼痛^[3]。临床针对混合痔主要采用手术治疗。但术后可能出现疼痛、水肿、尿潴留等并发症^[4],严重影响患者术后生活质量和预后。如何防治痔术后并发症,促进患者快速康复,具有重要的临床研究意义。腹盆肌锻炼是改善术后尿潴留的有效方式,其主要通过协调盆底肌肉、缓解尿道括约肌痉挛以减少排尿阻力而起效。揸针是一种安全性高、操作便捷的治疗方式,具有无痛留针、效应累积等治疗特点。本研究采用揸针联合腹盆肌锻炼防治混合痔术后尿潴留,取得较好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国痔病诊疗指南(2020)》^[2]有关混合痔的诊断标准。便血及肛门部肿物,肛门坠胀、异物感或疼痛,可伴局部分泌物或瘙痒。肛管内齿线同一方位出现肿物(齿线下亦可为赘皮),严重时表现为环状痔脱出。术后排尿困难参考《手术并发症学》^[5]中的术后尿潴留标准。临床表现:排尿时间延长,伴排出乏力感;尿急或点滴而出,或断续排出,或无法排出;虽排尿困难,但无尿痛。查体见耻骨上方扪及膀胱膨胀,按压尿意感增强,脐下一横指叩诊呈浊音。

1.2 辨证标准 符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[6]有关湿热下注证的辨证标准。症见便血色鲜红,

量较多,肛内肿物外脱但可自行还纳,肛门灼热,舌质红、苔黄腻,脉弦数。

1.3 纳入标准 符合混合痔的诊断标准,辨证为湿热下注证;年龄18~65岁;在腰硬联合麻醉下行混合痔外剥内扎术或吻合器痔上黏膜环切术(PPH);手术时间在2h以内;同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并其他肛周疾病者;妊娠期、哺乳期或月经期女性;有泌尿系感染、前列腺相关疾病史、肾病相关疾病史、泌尿系机械性梗阻病史或其他已知基础病可导致排尿异常者;合并有肝肾、免疫及造血系统疾病及其他严重疾病者;恶性肿瘤,精神类疾病及易过敏体质者;因各种原因不能行揸针治疗者。

1.5 一般资料 选取2022年10月—2023年3月广州中医药大学第一附属医院肛肠科收治的腰硬联合麻醉下行混合痔手术的患者共60例,按随机数字表法分为对照组和观察组各30例。对照组男21例,女9例;平均年龄(38.97 ± 8.34)岁,手术方式:PPH术15例,外剥内扎术15例;平均手术时间(37.47 ± 12.34)min;术中输液量600 mL;术后输液量500 mL。观察组男17例,女13例;平均年龄(41.23 ± 8.22)岁,手术方式:PPH术13例,外剥内扎术17例;平均手术时间(43.6 ± 13.96)min;术中输液量600 mL;术后输液量500 mL。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经广州中医药大学第一附属医院临床伦理委员会批准(编号:JY2022-124)。

2 治疗方法

2组患者均在腰硬联合麻醉下行PPH术或混合痔外剥内扎术,手术由同组医师操作。术后6h后开始半流饮食,术后第2天开始中药坐浴及常规换药。

2.1 对照组 采用常规措施干预术后尿潴留。当患者出现腹部充盈、小便难解,即指导患者通过改变体位、吹口哨、听流水声、中药热奄包热敷等方式诱导小便排出。

2.2 观察组 采用揠针治疗加腹盆肌锻炼治疗术后尿潴留。患者返回病房后行常规治疗,当患者出现腹部充盈、小便难解,予一次性无菌揠针(0.2 mm×1.5 mm),选取关元、中极、双侧膀胱俞、三阴交、阴陵泉、二白等穴,局部消毒后,操作者一手固定膻穴两侧皮肤,一手持镊子夹持揠针针柄所附带的胶布,对准膻穴垂直刺入皮内,以胶布粘贴固定揠针;并嘱患者适当按揉揠针以加强针感,每隔2 h对揠针进行间断按压10下,刺激强度以其自身耐受为宜,持续埋针48 h。同时,指导患者取仰卧位进行腹式呼吸、腹部按摩、直腿抬高、抬臀运动等腹盆肌锻炼。①腹式呼吸:膝关节自然屈曲,双脚与肩同宽,双手放在腹部感受腹肌发力,保持吸气时腹肌松弛,腹部隆起,最大限度地向外扩张腹部,在腹部的双手随之向上抬起,尽量停顿1~2 s;呼气时腹肌收缩,腹部回缩,最大限度地向内收缩腹部,双手随之下降。②腹部按摩:依次用大拇指按揉天枢、气海、关元穴,每个穴位1 min,至穴位有酸胀、发热感;再以脐部为中心由轻到重顺时针进行打圈按摩,速度适中。③直腿抬高:双腿伸直,双足背进行屈伸运动,双腿轮流向上抬起,以达到患者最大限度为宜,保持5 s后逐步放平。④抬臀运动:双膝屈曲,双脚与肩同宽,以双肘部(或肩部)和双脚作为支点,利用盆底肌肉和臀部肌肉力量抬高臀部,与此同时收缩会阴部及肛门肌肉,尽量保持5 s,再放下臀部并放松会阴部及肛门肌肉。以上训练动作重复5次为1组,每天3~5组,时间5~10 min,强度以患者可耐受为度。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①术后首次排尿感受评分。排尿自如顺畅,无任何困难为0分;排尿连续呈线状为1分;排尿较困难,断续呈线状为2分;小便点滴而出为3分;尿液无法排出为4分。②术后首次排尿时长(T)评分。 $T \leq 40$ s为0分、 $40 \text{ s} < T \leq 50$ s为1分、 $51 \text{ s} < T \leq 60$ s为2分、 $T > 60$ s为3分、小便无法排出为4分。③术后腹部症状评分。无任何症状为0分、腹部胀闷不舒感为1分;腹部胀闷不舒感明显,但可以忍受为2分;腹部胀满疼痛,难以忍受为3分。④术后至首次排尿

间隔时间(单位为min)。⑤术后首次排尿量,用有刻度的尿壶记录尿量(单位为mL)。⑥术后首次排尿后膀胱残余尿量。使用膀胱容积测量仪(成都迈迪特科技有限公司生产,型号:BVS-Lite)测量(单位为mL)。⑦导尿率。术后>8 h仍未自行排尿,膀胱明显充盈,小腹胀满疼痛难耐者予以导尿。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件进行数据分析。等级资料比较采用秩和检验;计量资料不符合正态分布,则采用中位数(四分位数) $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,采用Mann-Whitney U 检验;计数资料根据需要采用 χ^2 检验、非参数检验。检验水准 α 设为0.05,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组术后首次排尿感受评分分级比较 见表1。观察组术后首次排尿感受评分分级优于对照组,经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后首次排尿感受评分分级比较							例
组别	例数	0分	1分	2分	3分	4分	
观察组	30	12	10	5	1	2	
对照组	30	6	5	3	2	14	
Z值							-6.355
P值							<0.001

4.2 2组术后首次排尿所用时间评分分级比较 见表2。观察组术后首次排尿时长评分分级优于对照组,经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组术后首次排尿时长评分分级比较							例
组别	例数	0分	1分	2分	3分	4分	
观察组	30	13	6	8	3	0	
对照组	30	5	12	7	2	4	
Z值							-2.334
P值							0.020

4.3 2组术后腹部症状评分分级比较 见表3。观察组术后腹部症状评分分级优于对照组,经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组术后腹部症状评分分级比较							例
组别	例数	0分	1分	2分	3分		
观察组	30	21	7	2	0		
对照组	30	11	12	4	3		
Z值							-3.490
P值							<0.001

4.4 2组术后至首次排尿间隔时间、排尿量、残余尿量比较 见表4。观察组术后至首次排尿间隔时间、残余尿量均少于对照组，术后首次排尿量多于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组术后至首次排尿间隔时间、排尿量、残余尿量比较 $[M(P_{25}, P_{75})]$

组别	例数	术后至首次排尿间隔时间(min)	术后首次排尿量(mL)	术后首次排尿后残余尿量(mL)
观察组	30	307.5(285.0, 320.0)	290.0(280.0, 310.0)	40.0(40.0, 50.0)
对照组	30	385.0(361.3, 420.0)	230.0(201.3, 260.0)	94.0(85.0, 102.0)
Z值		-5.671	-5.131	-5.535
P值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

4.5 2组术后导尿率比较 见表5。观察组需导尿2例，导尿率为6.7%；对照组需导尿14例，导尿率为46.7%。2组导尿率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 术后导尿率比较

组别	例数	导尿	未导尿	导尿率(%)
观察组	30	2	28	6.7
对照组	30	14	16	46.7
χ^2 值				12.273
P值				< 0.001

5 讨论

尿潴留是痔术后最常见的并发症之一，国外有研究显示其发生率高达52%^[7]。针对术后尿潴留，常规干预方式是通过改变体位、中药热奄包热敷等方式诱导小便排出，但效果并不稳定。《素问·灵兰秘典论》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”认为膀胱为三焦水液归集之处，津液经过肾的气化作用可变成小便而排出体外。《素问·水热穴论》曰：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”指出若肾气不足，肾的气化功能失常，则关门启闭不利，水液代谢出现异常，水液停留相聚而形成水肿。中医学认为，痔术后金刃器械损伤皮络筋肉，致局部气滞血瘀、气机阻滞，膀胱与肾功能失调的病机，可引发水道通调失常、排尿困难^[8-9]。

本研究采用揞针加腹盆肌锻炼治疗术后尿潴留，收到较好疗效。揞针疗法是传统针灸理论与现代技术结合的产物，其以《黄帝内经》中的“十二皮部理论”为理论基础，通过浅刺刺激十二皮部与络脉，

激发经气，以扶正驱邪；还可以通过留针以候气调气，调和气血平衡，行气活血，标本兼治，其特点可以归纳为浅刺法、久留针、无针感^[10]。揞针通过选择不同穴位进行刺激可达到特定治疗效果，如关元为任脉与足三阴经交会穴，是“元气之根”，可温补肾阳、助膀胱气化。中极为膀胱募穴，可调节膀胱气机，与关元配伍可通利下焦，化解水湿瘀阻。膀胱俞是膀胱经背俞穴，与募穴中极形成“俞募配穴”，可疏通膀胱经气，清化下焦湿浊。三阴交为脾、肝、肾三经交会穴，可健脾利湿、滋补肝肾。二白为经外奇穴，治疗痔疮经验用穴，与任脉(中极)、脾经(三阴交)配伍，可增强通利下焦之效。

腹盆肌锻炼中，腹式呼吸训练是一种自主延长吸气和呼气时间，以腹部起伏为特点的深长、缓慢、有规律的呼吸运动，有降低交感神经系统的兴奋性的作用，使神经系统自主发挥功能，降低应激水平，减缓紧张焦虑^[11]。而腹部按摩是指对某些特定穴位进行打圈摩擦，从而激发人体经络之气，最终疏通经络气血、扶正祛邪^[12]。直腿抬高和抬臀运动可通过早期刺激盆底肌、尿道括约肌及相关肌群，增强与排尿有关肌肉、筋膜及韧带的舒缩力，从而增强其对膀胱尿道的控制能力；同时，其还能增强腹部肌肉运动，通过屏气保持腹内压，增加逼尿肌压力，从而诱发排尿冲动，促进排尿^[13-14]。

本研究结果显示，术后经揞针联合腹盆肌锻炼治疗，观察组术后首次排尿感受评分、术后首次排尿所用时间评分及术后腹部症状评分分级均优于对照组；观察组术后至首次排尿间隔时间、残余尿量均少于对照组，术后至首次排尿量多于对照组，其导尿率低于对照组。提示揞针联合腹盆肌锻炼可缓解痔术后腹部不适症状，促进术后排尿，降低术后导尿率，有效防治尿潴留，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 程议乐, 武永连, 李万里, 等. 国内肛肠疾病流行病学调查研究进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(6): 74-76.
- [2] 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.
- [3] 吴孟超, 吴在德. 外科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 401-402.
- [4] 李春雨, 汪建平. 肛肠外科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 148-149.

- [5] 余文明, 徐根贤. 手术并发症学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 187-189.
- [6] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 10-12.
- [7] PRASAD M L, ABCARIAN H. Urinary retention following operations for benign anorectal diseases[J]. Diseases of the Colon and Rectum, 1978, 21(7): 490-492.
- [8] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 苗德根, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 16, 119-121.
- [9] 杨传广, 席作武, 金晓玲. 基于张锡纯治疗癃闭经验论治肛肠病术后尿潴留[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(3): 92-95.
- [10] 威思, 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] CHEN Y F, HUANG X Y, CHIEN C H, et al. The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety: The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for reducing anxiety[J]. Perspectives in Psychiatric Care, 2017, 53(4): 329-336.
- [12] 张俊. 按揉法联合主动膀胱锻炼治疗剖宫产术后尿潴留患者的效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(3): 453-454.
- [13] 李明先, 温洪樱, 李妍霏. 主动膀胱功能训练对剖宫产术后患者尿潴留和尿路感染的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7): 31-33.
- [14] 陈瑾, 韩磊, 张兰梅. 腹横肌与盆底肌同步收缩锻炼对围绝经期妇女压力性尿失禁的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(3): 41-43.

[责任编辑: 冯天保, 蒋维超(英文)]

《新中医》杂志征稿

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。

一、征稿内容 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、调研报告、思路方法、名医传承、古籍研究、临证医案等。

二、来稿要求 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。

三、来稿格式 参照本刊格式。

四、投稿方式 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。

五、文责自负 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、稿件采用 需与编辑部签订论文著作权转让书。