肛肠疾病术后尿潴留的治疗及护理进展

宁献芬(综述), 谭毅(审校)

作者单位: 535400 广西, 灵山县人民医院大外科

作者简介: 宁献芬(1963-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 外科护理。E-mail: ling2665@qq.com

[摘要] 尿潴留是指膀胱内充满尿液但不能自行排出的症状, 是肛门直肠疾病手术后最常见的并发症之一。发生尿潴留的因素较多, 治疗及护理方法也多种多样, 该文综述了肛肠疾病术后尿潴留发生的原因及其治疗护理研究进展。

[关键词] 肛肠疾病; 术后尿潴留; 治疗护理

[中图分类号] R 694+.56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)03-0277-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.37

Progress on treatment and nursing of the uroschesis after the operation for anorectal diseases NING Xian-fen, TAN Yi. Department of Surgery, the People's Hospital of Lingshan County, Guangxi 535400, China

[Abstract] The uroschesis is the symptom that the urocyst is full of urine but fail in micturition, it is one of the most common complications after the operation for anorectal diseases. There are several factors which will cause uroschesis, and the methods of treatment and nursing are various. This article will introduce the causes of the uroschesis after the operation for anorectal diseases as well as the treatment and nursing measures.

[Key words] Anorectal diseases; Uroschesis after operation; Treatment and nursing

肛肠疾病手术病人如术后 8 h 内不能排尿而膀胱尿量 >600 ml, 或者病人不能自行有效排空膀胱而残余尿量 >100 ml 即可诊断为尿潴留^[1]。若尿潴留不能及时妥善处理或护理不当, 常会导致泌尿系统感染, 严重者可引起膀胱出血或破裂而危及生命^[2]。乔丽敏^[3]报道肛肠病术后尿潴留发生率高达 52%, 而通过留置导尿管预防尿潴留, 会给患者带来痛苦和不便, 增加尿路感染的机会, 且会延长住院日, 增加患者医疗费用。临床上常采用听流水声、按摩、会阴冲洗等方法诱导患者排尿, 但效果多不满意, 最后不得不采用导尿术。近年来, 国内外学者对术后尿潴留进行了大量的研究, 现就肛肠疾病术后尿潴留的发生原因及其治疗和护理进展综述如下。

1 肛肠疾病术后尿潴留发生的原因

1.1 心理因素 环境改变和担心手术效果, 使病人情绪焦虑、紧张, 加重了膀胱括约肌痉挛而出现排尿困难; 术前未行卧床排尿训练, 加上担心肛肠术后对生理功能的影响, 患者害怕影响伤口而不敢下床排尿, 从原来的排尿姿势突然转变为卧床排尿很不适应, 不愿主动排尿以致膀胱过度充盈, 导致了尿潴留。手术创伤小、不伴有其他系统疾病而发生术后

尿潴留者多数由心理因素造成^[4]。

1.2 麻醉因素 支配膀胱、尿道的神经都来自脊髓的同一节段骶 2~4, 腰麻、骶麻、硬膜外麻醉除能阻滞阴部神经引起会阴部感觉丧失及肛门括约肌松弛外, 还能同时阻滞盆内脏神经, 引起膀胱平滑肌收缩无力和尿道括约肌痉挛, 这是术后早期尿潴留的主要成因^[5]。一些长效局部麻醉药物的使用, 使神经阻滞的时间延长, 功能恢复慢, 也导致了膀胱逼尿肌较长时间的麻痹而引起尿潴留。麻醉阻滞不完全或出现浅麻时, 可反射性引起尿道及膀胱颈部括约肌痉挛, 导致排尿障碍。

1.3 手术因素 腹部手术尤其是下腹部手术, 由于手术过程中对邻近组织的过度牵拉, 组织损伤、水肿, 同时使支配膀胱的神经功能紊乱, 反射性引起膀胱括约肌痉挛, 可导致排尿不畅甚至尿潴留^[4]。肛内纱布填塞的敷料过多、过紧会导致尿道受压, 也会引起病人排尿困难。

1.4 疼痛因素 术后疼痛与尿潴留呈正相关, 疼痛可引起交感神经兴奋, 逼尿肌收缩无力, 使尿液潴留在膀胱内; 疼痛也可使肛门及尿道括约肌痉挛而发生尿潴留^[6]。由于支配肛门和膀胱的神经都来自

脊髓同一节段,肛门部神经与膀胱颈部神经有密切关系,肛门疼痛使膀胱颈与尿道括约肌痉挛导致尿潴留的发生。

1.5 其他因素 患者术前有慢性前列腺肥大、尿道外伤史、尿道炎、尿路梗阻、膀胱结石或肿瘤等基础疾病,因手术刺激引发急性充血,引起前列腺急性肥大,压迫尿道导致排尿不畅。

2 肛肠疾病术后尿潴留的治疗和护理进展

2.1 物理疗法

2.1.1 听流水声 打开自来水开关让患者倾听流水声,使患者条件反射产生尿意,促进排尿^[7]。

2.1.2 按摩法 嘱病人将手放在下腹部,轻轻推揉膀胱 10~20 次,使腹肌松弛。有尿意时用手掌自膀胱底部向尿道方向推移按压(由轻到重逐渐加压,切忌用力过猛损伤膀胱),以促进排尿^[8]。此方法简单易行,适合各种尿潴留患者。

2.1.3 热敷滚动按摩法 此法是将热效应与按摩效果统一结合的综合物理疗法,可反射性刺激膀胱逼尿肌收缩,以促进排尿。沈佩芳^[9]对 200 例术后尿潴留患者用热水袋外加布套敷在患者下腹部膀胱区,并轻轻转动 10~30 min,促进排尿总有效率为 98%。或用 500 ml 盐水瓶盛 60~65℃ 热水装入布套,将热水瓶横放在膀胱区上下轻轻推转,时间 15~30 min,可顺利排尿。王秀丽^[10]对 80 例尿潴留病人进行松节油热滚动按摩,促进尿液排出总有效率为 95%。

2.1.4 膀胱治疗仪电刺激疗法 膀胱治疗仪是通过生物波的形式刺激逼尿肌,使之收缩,引起内括约肌弛缓,同时尿液对尿道刺激又进一步反射性增强排尿中枢的活动,因而促进自主排尿的恢复。包莉萍等^[11]用低频电子脉冲膀胱治疗仪治疗直肠癌术后尿潴留有效率达 92%。何丽娟等^[12]应用膀胱治疗仪防治肛肠术后尿潴留,发现采用膀胱治疗仪治疗的病人,需要导尿的概率明显降低,术后能自主排尿时间也明显缩短。

2.2 药物疗法

2.2.1 西药治疗法 新斯的明对膀胱平滑肌有较强的兴奋作用,可为尿潴留患者肌肉注射新斯的明 0.25~0.5 mg,以促使膀胱逼尿肌收缩而排尿^[13]。术后 1~2 h 内肌注苯海拉明 40 mg,不但能缓解肛肠手术后的疼痛及由于疼痛反射而引起的尿潴留,而且其镇静、催眠作用能缓解病人因手术造成的紧张心理,使之得到充分休息,而且不会出现某些病人在应用麻醉性止痛药后出现的恶心、呕吐等现

象^[14]。罗励^[15]应用溴吡啶斯的明治疗肛肠术后特发性逼尿肌无力致尿潴留有效率为 93%。

2.2.2 开塞露纳肛法 谢爱凤等^[16]报道,利用排便促使排尿的神经反射原理,采用开塞露纳肛法,促使逼尿肌收缩,内括约肌松弛而导致排尿。方法:用开塞露 60 ml 注入肛门,停留 15 min 有大便急迫感后再行排尿。

2.2.3 中药煎服 中医采用辨证施治,以清热利湿,行气逐瘀,通利水道的中药治疗,起到了通利之功。陈雪清等^[17]用五苓散加减治疗肛肠术后尿潴留 60 例,总有效率 96.7%。王真权等^[18]用尿安合剂(八正散加减)治疗肛肠术后尿潴留 50 例,结果显效率为 88%。

2.2.4 中药坐浴法 采用中药(黄芪、黄柏、大黄、芒硝等)坐浴可解除肛门括约肌痉挛以利排尿。马占君^[19]采用中药方荆黄汤煎薰液用于肛肠疾病术后薰洗坐浴治疗尿潴留,明显改善肛肠疾病术后尿潴留并发症,愈显率达到 93.6%。

2.3 穴位疗法

2.3.1 针灸治疗法 孙锋等^[20]运用针刺和艾灸足三里、三阴交、阴陵泉、关元、中极治疗肛肠疾病术后急性尿潴留 100 例,取得显著效果。徐琛等^[21]采用膻穴热敏化艾灸方法及新斯的明注射液肌肉注射法进行对照研究,结果证实膻穴热敏化艾灸方法疗效更好。

2.3.2 穴位按压法 宋世兵等^[22]采用耳穴按压法预防肛肠术后尿潴留 150 例,于手术前 1 h 将两侧耳廓用 75% 酒精局部消毒后,选取患者双侧神门、皮质下、肛门、尿道,取医用胶布剪裁成 0.6 cm × 0.6 cm,嵌入 1 粒王不留行籽于胶布中央,贴在选定的穴位敏感点上,术后嘱患者按压 5~6 次/d,2~3 min/次,以耳郭发热或敏感点产生胀疼得气感为度,治疗持续 24 h,能有效降低肛门术后尿潴留发生率,总有效率为 94%。郭玲妹^[23]按压三阴交、关元、中极、气海、肾俞等穴位治疗肛肠术后尿潴留,并与一般诱导排尿方法进行对照研究,结果穴位按压效果明显优于一般方法。

2.3.3 穴位敷贴法 药物直接刺激穴位,并通过透皮吸收,使局部药物浓度明显高于其他部位,作用较为直接。通过药物和穴位经络双重作用于膀胱,使潴留的尿液得以畅流于体外。代建华等^[24]用豹骨、人工麝香、生草乌、生川乌、乳香等 24 味中药制成的壮骨麝香止痛膏 3 贴分别纵向贴敷治疗观察肛肠术后尿潴留的 278 例患者,总有效率为 97.84%。

2.3.4 穴位药物注射法 既有针灸穴位又有药物本身的作用,两者相辅相成。金惠明^[25]报告124例肛肠术后尿潴留患者采用双足三里穴位注射新斯的明,治疗总有效率达90.3%。孔淑娟等^[26]同侧足三里、三阴交双穴位注射新斯的明治疗肛肠术后尿潴留效果优于肌内注射法。谢永银等^[27]研究采用维生素B₁ 100 mg注入两侧三阴交穴,在下腹部按摩引导排尿,总有效率为93%。

2.3.5 电针治疗法 电针治疗能疏通经气,解除大脑对脊髓排尿中枢的抑制,诱发排尿反射,从而改善膀胱逼尿肌与尿道括约肌的功能协调,即逼尿肌持续收缩,尿道外括约肌开放,尿液就会通过尿道排出体外。施钰岚等^[28]选取气海、关元、三阴交、足三里、阴陵泉,电子针仪调节电流,电压峰值在40~80 V,对直肠癌术后尿潴留治疗有较好的疗效。夏东斌等^[29]将40例肛肠术后尿潴留患者采用电针治疗,结果有效率为95.0%。

2.3.6 经皮穴位电刺激疗法(TEAS) 这是在传统针灸基础上发展起来的一种较新的基于经络理论的中医疗法,即运用皮肤电刺激取代传统针刺方法治疗术后尿潴留的方法。朱蓓蓓^[30]TEAS治疗肛肠疾病手术后尿潴留,总有效率为90%。陈燕萍等^[31]采用穴位脉冲电刺激疗法,在电极板上涂擦生理盐水或导电液,将电极板粘贴在膀胱俞、三阴交、中极穴位,治疗20 min,通过神经反射作用,刺激穴位引起植物神经反应,从而使尿道膀胱内括约肌松弛导致膀胱排尿。

2.4 其他 采取几种方法均无效且膀胱过度充盈,脐下触及胀大膀胱者,应及时在严格无菌操作下施行导尿术,以解除患者的痛苦,必要时留置导尿管^[32]。第1次排出尿量不超过1 000 ml,否则易引起膀胱黏膜急剧充血或痉挛性疼痛。每日用0.1%碘伏棉球擦洗尿道口2次,以免并发尿路感染。

3 小结

综上所述,肛肠疾病术后尿潴留有很多治疗及护理方法,术后排尿困难一旦发生,首先要稳定患者情绪,做好心理疏导,取得患者合作,可根据患者的实际情况选择物理、药物或中医穴位疗法,尽量避免导尿,以免增加尿路感染的机会。物理疗法优点是患者无痛苦,见效快,无副作用,可作为解除术后尿潴留的首选措施。穴位疗法中的穴位敷贴、穴位药物注射、电针、TEAS等新疗法,各种方法可单用,也可配合使用。护士应关注国内外对肛肠术后尿潴留护理的最新研究,掌握这方面的新知识和新方法,以

便更好地为病人提供优质服务,提高护理质量。

参考文献

- 1 沈曲,李峰. 术后尿潴留的预防及护理进展[J]. 中华护理杂志,2005,40(3):223-226.
- 2 黎惠娟,陈雪茹,金玉珍,等. 护理干预对外科手术后尿潴留患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(18):29-30.
- 3 乔丽敏. 肛肠术后尿潴留的临床观察及护理[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(11):2546-2547.
- 4 于莹,侯春颖,郭清阳. 术后病人尿潴留的原因及预防护理[J]. 护理研究,2005,19(15):1317-1319.
- 5 张振勇. 从解剖学联系论肛肠术后尿潴留发病机制及其防治[J]. 中华现代中西医杂志,2004,2(1):63.
- 6 叶丹,吴金艳. 吻合器痔切除术后尿潴留的相关因素分析和护理对策[J]. 护理与康复,2007,6(5):345-347.
- 7 孙情月. 肛肠疾病术后尿潴留的护理体会[J]. 中国现代药物应用,2009,3(1):158.
- 8 杜雪峰,曹向民,冯静. 腹部手术后尿潴留病人中西医结合治疗护理体会[J]. 全科护理,2010,8(6):523-524.
- 9 沈佩芳. 热按摩膀胱区治疗术后尿潴留[J]. 齐鲁护理杂志,2003,9(1):7-8.
- 10 王秀丽. 松节油热按摩解除肛肠术后尿潴留[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(7):869-870.
- 11 包莉萍,王红艳,魏红梅. 神经源膀胱治疗仪缓解直肠癌术后尿潴留的效果观察[J]. 护理学杂志,2005,20(6):53-55.
- 12 何丽娟,张玛莉,周丽,等. 应用膀胱治疗仪预防肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(21):2661.
- 13 杜玉清,穆军. 新斯的明足三里穴位注射治疗产后尿潴留30例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(5):66-67.
- 14 郑国颖,敖桂霞. 肛肠疾病术后尿潴留的防治及护理体会[J]. 河北医学,2002,8(11):1049-1050.
- 15 罗励,赵自星,杨向东. 溴吡啶斯的明治疗肛肠病术后特发性逼尿肌无力致尿潴留30例临床观察[J]. 中国肛肠病杂志,2004,24(3):30-31.
- 16 谢爱凤,齐中普. 开塞露在术后尿潴留中的应用40例[J]. 实用护理杂志,2003,19(7):46.
- 17 陈雪清,高记华,刘晓辉. 五苓散加减治疗肛肠病术后尿潴留60例[J]. 陕西中医,2006,27(13):304.
- 18 王真权,王世霞. 尿安合剂防治肛肠术后尿潴留的临床观察与实验研究[J]. 中医药导报,2008,14(3):1-3.
- 19 马占君. 荆黄汤坐浴治疗肛肠疾病术后尿潴留78例效果观察[J]. 海南医学,2010,21(19):46-47.
- 20 孙锋,陈传伟,郑晋东,等. 针灸治疗肛肠疾病硬膜外麻醉术后尿潴留的疗效观察[J]. 实用医学杂志,2008,24(6):1048-1049.
- 21 徐琛,叶茂. 膻穴热敏化艾灸治疗肛肠病术后尿潴留60例临床观察[J]. 结直肠肛门外科,2008,14(1):36-37.
- 22 宋世兵,肖慧荣. 压丸法干预肛肠术后尿潴留[J]. 结直肠肛门外科,2010,16(2):109-110.
- 23 郭玲妹. 穴位按压治疗肛肠病术后尿潴留的临床观察护理[J]. 中华现代临床护理学杂志,2008,3(6):490-491.

24 代建华,杨玉刚.壮骨麝香止痛膏防治肛肠病术后尿潴留 278 例 [J]. 中医外治杂志,2009,18(1):24-25.

25 金惠明.新斯的明足三里穴位注射治疗肛肠病术后尿潴留疗效观察[J]. 护理实践与研究,2007,4(10):84.

26 孔淑娟,周旺伟,吕小平,等.同侧双穴位注射治疗肛肠病术后尿潴留的护理研究[J]. 护理研究,2009,23(10):879-880.

27 谢永银,魏晓芳,蔡军红,等.维生素 B1 穴位注射配合按摩导引治疗痔疮术后尿潴留的效果观察[J]. 中国实用护理杂志,2008,24(36):14-15.

28 施钰岚,陈幼青,闻莉,等.电针对直肠癌术后尿潴留患者排尿的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(2):158-159.

29 夏东斌,何剑平,王熙龙.电针治疗肛肠病术后尿潴留 40 例[J]. 中国中医急症,2007,16(7):878-879.

30 朱蓓蓓,郭秀君,周莉莉,等.经皮穴位电刺激治疗肛肠疾病术后尿潴留有效性的临床护理研究[J]. 护理研究,2010,24(23):2102-2103.

31 陈燕萍,何艳英,颜少芳.穴位脉冲电刺激防治腹部术后尿潴留的护理[J]. 右江医学,2009,37(3):373-374.

32 沈红.肛肠疾病术后尿潴留原因分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(21):89.

[收稿日期 2011-09-26][本文编辑 谭毅 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志基金课题论文和博士 硕士研究生毕业论文征稿及奖励启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准出版,由中华人民共和国卫生部主管,由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊,国内统一连续出版物号为 CN45-1365/R,国际标准刊号为 ISSN1674-3806,邮发代号为 48-173,国内外公开发售。欢迎踊跃投稿和订阅。

办刊宗旨:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。报道内容包括基础研究、实验研究、临床研究、教学研究中的发明创造、成果报告和学术经验,临床疾病诊疗中的新技术、新项目、新方法等。

栏目设置:专家特稿、基金课题报告、博硕论坛、临床与实验研究、技术创新、护理研讨、短篇报道、循证医学、新进展综述等。

本刊广泛征集基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文并实行快速发表和以下奖励制度:

- 1 对基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文开辟“快速通道”以最快的速度发表(两个月内)。
- 2 对基金课题论文(作者须提供项目合同书复印件)和博士、硕士研究生毕业论文分别实行以下奖励制度:
 - (1)国家级基金课题论著性论文每篇奖励 2000 元,短篇论著每篇奖励 1000 元。
 - (2)省、部级基金课题论著性论文每篇奖励 1500 元,短篇论著每篇奖励 600 元。
 - (3)各省、自治区、直辖市卫生厅(局)重点课题论著性论文每篇奖励 1000 元,短篇论著每篇奖励 500 元。
 - (4)博士研究生毕业论文每篇奖励 1000 元,硕士研究生毕业论文每篇奖励 500 元。
 - (5)对基金课题论著性论文和博士、硕士研究生毕业论文一律免收版面费和审稿费。

3 投稿要求和注意事项

(1)论文每篇要求在 4000 字以内(不包括图表和参考文献),并附 300 字以内的中文摘要、关键词;英文题目、作者姓名(汉拼)、单位英文名称、英文摘要和关键词。

(2)来稿须附单位推荐证明信,推荐信须明确表明“同意推荐、无一稿两投、不涉及保密及署名争议问题”,来稿请自留底稿。

(3)文稿须(A4 纸打印)寄一份纸质打印稿,并发电子邮件(电子文稿必须是 word 文档)到编辑部。稿件所附照片一律要求使用原始照片。来稿要求按本刊书写格式规范进行书写,项目要齐全(包括题目、作者署名、基金项目批准单位及编号、作者单位、作者简介;中文摘要、关键词;英文摘要及关键词),字迹要清楚,标点要准确,文字应双倍行距打印。要注意特殊文种大小写、上下角标符号、缩略语等的正确书写。

(4)来稿请在署名下标明:基金项目(项目来源及编号);作者单位(包括邮编、所在地、单位名称);作者简介(包括姓名、出生年月、性别、学历、学位、技术职称、是否研究生导师、主要研究方向、电话号码和 E-mail)。

(5)来稿请寄:广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内《中国临床新医学》杂志编辑部收。本刊网址: <http://www.zglcxyzz@163.com>, E-mail: zglcxyzz@163.com。 邮政编码:530021。 电话:0771-2186013。

《中国临床新医学》杂志编辑部