

艾灸干预腰椎骨折术后患者尿潴留的研究进展

叶燕飞

衢州市中医医院, 浙江 衢州

收稿日期: 2023年11月17日; 录用日期: 2023年12月22日; 发布日期: 2023年12月29日

摘要

本文总结了腰椎骨折术后患者尿潴留的发病机制、辨证分型; 通过研究艾叶的作用、艾灸的时间与距离、选穴、种类及方式, 联合其他中医护理技术总结艾灸干预腰椎骨折患者术后尿潴留的效果研究, 希望能为临床干预腰椎骨折术后患者尿潴留发挥最佳疗效提供参考。

关键词

艾灸, 尿潴留, 腰椎骨折术后, 综述

Research Progress of Moxibustion Intervention in Postoperative Urinary Retention of Patients with Lumbar Fracture

Yanfei Ye

Quzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Quzhou Zhejiang

Received: Nov. 17th, 2023; accepted: Dec. 22nd, 2023; published: Dec. 29th, 2023

Abstract

This article summarized the pathogenesis and syndrome differentiation of postoperative urinary retention in patients with lumbar fracture. Through studying the role of moxa leaf, the time and distance of moxibustion, acupoint selection, types and methods, and combining other traditional Chinese medicine nursing techniques, the effect of moxibustion intervention on postoperative urinary retention in patients with lumbar fracture was summarized, hoping to provide a reference for clinical intervention on postoperative urinary retention in patients with lumbar fracture to achieve the best effect.

Keywords

Moxibustion, Urinary Retention, Postoperative Lumbar Fracture, Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

术后尿潴留是腰椎骨折术后常见并发症之一, 发生率在 10%~44% [1]。指患者术后 8 小时内不能排尿, 且膀胱尿量大于 600 ml, 或患者自行排尿后膀胱残余尿量大于 100 ml [2]。患者常伴随下腹部胀痛难忍、辗转不安等症状和体征。若不及治疗, 将延误患者病情, 导致肾功能减退等并发症的发生[3]。留置导尿管是解决尿潴留的有效方法[4], 但长时间留置尿管会给患者带来不适, 增加尿路感染的风险, 导致住院天数增多和医疗费用加重。艾灸是将艾绒作为主要材料制成艾炷或艾条, 点燃后熏熨或温灼体表穴位, 借灸火的热力以及药物的作用, 达到防病治病和保健目的的一种外治方法[4]。研究表明, 艾灸是干预腰椎骨折术后患者尿潴留的有效方法, 现综述如下。

2. 腰椎骨折术后尿潴留的发病机制

2.1. 中医机制

尿潴留在中医学属“癃闭”范畴[5]。《素问·标本病传论篇》：“膀胱病，小便闭”[6]。膀胱是藏精所在, 人体水液的通调有三焦之气化, 下焦最为重要。气化则能出, 水中有气, 气则出。气中有水, 水即气, 气实而闭之, 结于小肠、膀胱之间, 气化不利, 水道不能通调, 遂成“癃闭”[7]。故病位在膀胱, 病机为膀胱气化失司[8]。癃闭是以排尿困难, 全日总尿量明显减少, 小便点滴而出, 甚则闭塞不通为临床特征的一种病证。腰椎骨折术后受金刃之损, 致精血亏耗, 元气流失, 导致气血两虚, 肾气不足, 命门火衰, 膀胱气化无权, 开阖失司, 则少腹胀满, 欲小便而尿不得出, 或量少点滴而下。患者由于尿潴留引起精神紧张, 膀胱气化失司, 从而影响三焦水液的运行及气化功能, 使水道受阻, 影响尿液排泄而加重尿潴留。虽发病原因不一, 但腰椎骨折患者术中耗伤气血, 膀胱经脉受伤, 经气郁闭, 气机不畅, 三焦功能失司而致癃闭[9]。

2.2. 西医机制

正常人膀胱充盈时, 产生尿压刺激膀胱内壁压力感受器释放信号, 传入脊髓中枢, 中枢接受信号后由传出神经发出排尿指令, 引起膀胱逼尿肌收缩, 膀胱括约肌松弛, 尿液由膀胱颈流向尿道, 经尿道口排出。大脑皮质对人体排尿中枢起调节稳定作用。因此, 当脊髓和(或)皮质功能发生障碍时, 可引起排尿点滴不畅, 甚至发生急性尿潴留。赖子凤[10]表明, 腰椎骨折术后尿潴留是全身或椎管麻醉后排尿反射受到抑制、手术损伤神经、切口疼痛引起膀胱括约肌反射性痉挛、机械性梗阻以及患者不习惯床上排尿等原因引起。术后输液量如大于 1000 ml、年龄大于 60 岁, 术后尿潴留的发生也明显增加[9]。术后镇痛过程的镇痛泵(PCA)所使用的药物主要是吗啡, 在麻醉的基础上加强了抑制中枢神经系统的作用, 进一步降低了神经反射, 干扰生理性排尿功能, 从而增加了尿潴留的发生。另外, 尿道功能障碍也是尿潴留的因素之一。

3. 辨证分型

尿潴留在中医学属“癃闭”范畴。万颖颖等[11]认为,癃闭主要是三焦气化不利,肾与膀胱气化失司引起水液代谢障碍所致。临床从三焦辨证角度来论治癃闭,将癃闭分为上癃、中癃、下癃。从三焦分以辨证论治,上癃包括肺热壅盛证;中癃包括脾气虚证、肝郁气滞证;下癃包括膀胱湿热证、肾虚血瘀证。刘爽等[12]基于五脏辨证理论认为肾阳不足、肝失疏泄、脾运失司、心火炽盛、肺失肃降均可导致水道不行,小便点滴,发为癃闭。吴汉泉等[13]取中极、关元、气海、石门、三阴交干预肾阳不足型癃闭患者,缩短首次排尿时间,提高患者的满意度。赵雅靓等[14]取气海、关元、阴陵泉、三阴交、太冲及支沟穴干预肝郁气滞型癃闭患者,有效率达 93.9%;江春蕾等[15]对 25 例术后肾虚血瘀证尿潴留患者选择关元、中极、气海穴,有效率达 90%。

4. 艾叶的作用

艾叶为菊科植物艾的干燥叶,是传统的药食同源天然植物[16]。艾之所以成为最佳施灸材料,除了其来源、炮制及操作的优势外,更重要的在于其具有明显的温通特性[17]。《本草从新》记载:“艾叶苦辛,生温熟热,纯阳之性,能回垂绝之亡阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,暖子宫,止诸血,温中开郁,调经安胎……以之灸火,能透诸经而除百病”。由此可见艾叶显著的温通特性[18]。艾叶的化学成分是其发挥生物学效应的基础之一,其中含有大量挥发油,它们在艾叶燃烧后挥发成艾烟作用于人体,具有体外杀灭细菌、病毒、消炎、抗过敏功能,吸入呼吸道具有平喘镇咳功能,渗透皮肤后具有活血化瘀、温经止血、溶解尿酸功能,对人体还有镇静安神作用[19]。

5. 艾灸的时间与距离

目前临床对于艾灸的治疗时间和治疗距离没有统一的规定,施灸的时间与距离与阳气盛衰、肌肉厚薄、脏腑属性、气血多少有关[20]。温和灸的灸距以 2~3 cm 为主,艾灸时程主要为 15~20 min;回旋灸的灸距以 3~4 cm 为主,施灸时间一般 20~30 min;雀啄灸热感较其他悬灸法为强,一般每处灸 5 min 为宜[21]。温灸盒灸时,灸距以 3~4 cm 为宜,治疗时程主要为 15~30 min 为宜[22];雷火灸灸距为 2~3 cm,艾灸时程 15~20 min,灸至皮肤温热发红,患者感局部温热但无灼痛感为宜。艾灸前,要了解患者身体和心理状况、辨证分型、对热的耐受程度、施灸处皮肤有无破溃、炎症等;艾灸时要注意观察艾灸条与皮肤的距离,防止艾灰脱落烫伤皮肤;施灸后要多饮温开水,半小时内不要用冷水洗手,保持温热舒适。

6. 艾灸选穴

艾灸温热效应能刺激并作用于人体的经络腧穴,具有宣导气血、调畅气机、促进膀胱气化、通利小便的作用[9]。艾灸穴位有助于强化逼尿肌收缩,增强膀胱的收缩功能,以减少膀胱中的残余尿量的作用[23]。目前临床干预腰椎骨折术后患者尿潴留的穴位主要是神阙、气海、关元、中极、曲骨、水道、阴陵泉等穴位。腧穴运用频次最高依次为关元、中极、气海[24]。神阙穴即肚脐,与百脉相通,内联五脏六腑,外搭四肢百骸,治脐即能调理脏腑,扶正祛邪;气海为先天元气汇集之所,有益气助阳、调理冲任、调经固经、加强膀胱的约束功能;关元穴为足三阴经与任脉之交会穴,有调理冲任、通利下焦的作用;中极穴系任脉,为膀胱经腑之气聚集处,在膀胱气化、温补下焦上有着奇特功效,有助于启闭通尿功效;曲骨穴是任脉与足厥阴经交会穴,为肾之元气所聚的部位,主治小便不利;水道穴为水之通路,能行水利尿,主治膀胱热结,小便不通;阴陵泉属足太阴脾经之合穴,五行属水,与肾和膀胱关系密切,有宣泻水液、通利小便之功效。对上述穴位施灸能够调节增强肾气及膀胱气化功能,从而达到治疗癃闭的功效。

黄定珠等[25]根据子午流注理论择时申时(15:00~17:00),对 60 例脊柱术后发生尿潴留患者取中极、

曲骨穴进行温和灸, 结果临床总有效率为 90%, 首次排尿时间缩短, 提高患者的满意度。闻永等[26]采用热敏灸的治疗方法, 取关元、中极、气海等穴加强腧穴热敏化, 结果: 治疗组总有效率 90.32%, 疗效表明热敏灸相比普通的艾灸临床疗效更显著。邓影雪等[27]将 40 例骨折术后尿潴留患者在传统诱导排尿的基础上配合艾灸曲骨悬灸, 显示有效率高达 86.67%。

7. 艾灸种类及方式

艾灸种类繁多, 主要包括艾柱灸、艾条灸、温针灸和温灸器灸, 又可细分为直接灸、间接灸、悬起灸、间接灸。直接灸是将艾炷直接放置于皮肤上, 而间接灸常以生姜片、蒜片、盐、附子饼或其他中药作为介质将艾炷与皮肤间隔开。艾条灸方式包括温和灸、回旋灸、雀啄灸、热敏灸等[28]。

7.1. 温和灸

温和灸属于艾条悬灸的一种, 广泛应用于腰椎骨折后尿潴留患者中。欧丹阳等[29]、阳晓晴等[30]、王彬彬等[31]将下肢骨折术后尿潴留患者在传统诱导排尿的基础上, 采用预计拔出尿管前对神阙、关元、气海、中极穴等进行温和灸 10~20 min, 结果不仅降低了术后尿潴留的发生率, 而且还缩短了术后尿潴留的首次排尿时间。

7.2. 隔姜灸

生姜可发挥温中散寒的作用; 姜皮, 其性味辛凉, 具有利尿、行水的作用; 现代研究表明, 生姜中的挥发油可促进血液循环[32]。王锦泳等[7]采用将葱连根须切碎用醋拌匀, 随即用布包好, 用微波炉高火加热, 热熨小腹及脐周等处, 同时在神阙、气海穴进行隔姜艾炷灸, 治疗有效率为 95.8%; 李巧林[6]干预尿潴留采用隔姜灸中极穴, 能有效地改善骨科手术的尿潴留症状, 缩短尿潴留的排尿时间, 极大地促进了手术后患者的生活质量。姜会枝等[33]将 42 例尿潴留患者对关元、气海、中极穴进行隔姜灸干预, 结果具有明显的良性调节作用, 排尿显效时间和有效时间优于传统排尿方法。

7.3. 艾灸盒灸

由于传统艾灸费时费力、易导致烫伤, 且存在艾烟、艾灸温度难以控制等缺陷, 很多研究者采用艾灸盒或电子灸进行干预。李洁[34]用艾灸盒对 29 例尿潴留患者在关元、中极穴进行施灸, 结果仅 1 例患者需要导尿, 操作方法简便、有效。曾燕玲等[35]用艾箱灸干预骨科术后尿潴留不仅效果显著, 而且节约了人力成本。

7.4. 隔药灸

隔药灸集穴位、灸法、药物药性 3 者功效为一体, 相较普通灸法具有事半功倍的优点[36]。通过临证选穴、辨证选药实现个体化诊疗, 发挥中医辨证论治的优势。裴士会等[37]干预 25 例尿潴留患者取神阙穴隔药灸治疗, 发现不仅可减少患者残余尿量, 还有降低尿中白细胞阳性率的作用。

8. 艾灸联合疗法

为了提高腰椎骨折术后患者尿潴留的疗效, 艾灸常被联合其他疗法进行综合干预。

8.1. 艾灸联合中药热熨

中药热敷不仅能促进药物吸收, 通过刺激穴位还可以达到疏通经络气血的作用[38]。陆永平等[39]将 48 例腰椎骨折术后尿潴留患者采用中药热敷结合艾灸治疗。中药热敷于神阙穴, 对关元、气海穴以回旋灸法施灸, 每处穴位施灸 20 min。结果观察组总有效率 91.7%, 首次排尿时间也缩短。陈惠荣[40]将 50

例下肢骨折尿潴留患者予以五子散下腹部热敷联合气海、中极、关元等穴艾灸干预，证实五子散热敷联合艾灸治疗尿潴留效果显著，值得推广。上述研究表明，中药热敷联合艾灸对治疗尿潴留疗效显著。

8.2. 艾灸联合蜡疗

皮丽仙等[9]探讨了40例术后尿潴留的患者用蜡疗联合艾灸的疗效。在中极、关元、气海等穴处上方一起施灸，再将蜡溶化后倒入保鲜膜内，铺蜡厚度2 cm，待蜡表面形成固体状态后敷于膀胱区，患者感觉无蜡温后取出。结果：总有效率为95%。

8.3. 艾灸联合电脑中频

欧丹阳[41]将25例下肢骨折术后尿潴留的患者进行电脑中频及艾灸等中医特色护理技术干预，干预穴位有关元、石门、气海、中极、曲骨穴等，总有效率高达96%。表明电脑中频联合艾灸能有效解决下肢骨折术后患者尿潴留的情况，具有简便易行、疗效可靠、无创、患者易接受的优点。

8.4. 艾灸联合耳穴贴压

耳穴贴压又称为耳穴压丸、耳穴埋豆，是指将药籽等作用于耳廓穴位，使局部产生酸麻胀痛等刺激，从而达到疏通经脉、平衡阴阳、调和脏腑的一种治疗方法。钟素容等[42]将30例术后发生尿潴留的患者采用艾灸神阙穴联合耳穴贴压，耳穴贴压选择膀胱、尿道穴，有效率为96%。

8.5. 艾灸联合穴位贴敷

穴位贴敷是将中药配制成丸、散、膏等剂型，直接贴敷于穴位上，利用中药对穴位的刺激作用来治疗疾病的一种中医外治疗法。葱白具有发表、通阳、利大小便的作用，陈芙梅等[43]将骨折术后尿潴留患者予葱白神阙穴贴敷联合艾灸，结果表明，葱白神阙贴敷联合艾灸作用效果明显高于单纯艾灸。

9. 总结

尿潴留是腰椎骨折术后常见并发症，留置导尿管是解决尿潴留的有效方法，但会增加感染的风险。艾灸干预腰椎骨折术后患者尿潴留疗效确切且效果显著，具有创伤小、医疗成本低、操作简便的优点，最常用的穴位是气海、关元、中极穴。但是根据患者的辨证分型施药、施灸的相关报道、文献较少，仍有可探索的空间。

参考文献

- [1] 戢敏, 王芳, 代立霞, 刘凤玲, 魏少兴, 杨冬, 孙福堂. 中药热奄包神阙穴外敷联合穴位针刺疗法治疗混合痔术后尿潴留效果观察[J]. 山东医药, 2022, 62(29): 83-85.
- [2] 刘华茹, 顾伟于, 潘凌静秀, 王伊伊, 朱玉强, 叶兰欣, 石学慧. “通督调气”法针刺结合温针灸治疗术后尿潴留的临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 41-44.
- [3] 方琴, 张小妹. 中药热敷结合艾灸治疗腰椎术后尿潴留临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13): 107-108.
- [4] Kin, C., Rhoads, K.F., Jalali, M., et al. (2013) Predictors of Postoperative Urinary Retention after Colorectal Surgery. *Diseases of the Colon & Rectum*, 56, 738-746. <https://doi.org/10.1097/DCR.0b013e318280aad5>
- [5] 马晓勇, 丁玉梅. 指压针刺艾灸利尿穴治疗癃闭疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(4): 488.
- [6] 李巧林. 隔姜灸中极穴干预骨科术后尿潴留的疗效观察和护理体会[J]. 赣南医学院学报, 2016, 36(3): 472-473.
- [7] 王锦泳, 陈志. 偶刺法治疗癃闭[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2775-2777.
- [8] 陈慧. 针刺治疗神经外科患者术后尿潴留疗效观察[J]. 山西中医, 2020, 36(5): 35-36.
- [9] 皮丽仙, 王芮, 郭燕. 艾灸加膀胱区蜡疗治疗外科术后尿潴留 40 例及护理体会[J]. 云南中医中药杂志, 2017,

38(9): 90-91.

- [10] 赖子凤. 宫颈癌根治术后尿潴留的原因及预防护理新进展[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(4): 119-121.
- [11] 万颖颖, 王耀光. 教授从三焦论治癃闭经验[J]. 天津中医药, 2019, 36(10): 946.
- [12] 刘爽, 王爱成, 刘春燕. 从五脏辨治癃闭探析[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 9.
- [13] 吴汉泉, 周兵. 腧穴艾灸预防肛肠病术后急性尿潴留疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(2): 147-148.
- [14] 赵雅靓, 黄金元, 林腊梅. 针刺治疗肝郁气滞型癃闭的疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2013, 36(2): 44.
- [15] 江春蕾, 刘仍海, 杜冠潮. 五苓散穴位贴敷防治 PPH 后尿潴留的临床观察[J]. 中国临床医生, 2013, 41(11): 68.
- [16] 吕雪. 艾叶中有效成分含量的影响因素[J]. 农业科技与装备, 2020, 300(6): 60-61.
- [17] 延净德. 全膝关节置换术后应用四子散热敷及艾灸对康复的影响[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11): 1383-1384.
- [18] 许焕芳, 赵百孝. 艾灸疗法作用机理浅述[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 6-8.
- [19] 洪宗国. 中医灸法选择艾叶作为灸材的机理研究[J]. 中南民族大学学报, 2015, 34(1): 51-52.
- [20] 周宇, 陈仲杰, 王兵. 吴中朝温和灸皮肤距离等差推算及应用探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(4): 538-539.
- [21] 银东山, 赵中亭, 曹洁. 悬起灸的三种不同方式及其临床应用[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(7): 199-200.
- [22] 许金森, 沈书泓, 沈慈敏, 郑淑霞, 萨喆燕, 朱小香, 潘晓华. 电针对阳虚体质人体任督二脉皮肤温度的影响[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(4): 85-88.
- [23] 谢雪秋. 冰片脐疗配合艾灸防治痔疮术后尿潴留的护理观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(26): 110-111.
- [24] 代莉莉. 艾灸防治肛肠术后尿潴留选穴规律和疗效评价的文献研究[J]. 甘肃医药, 2019, 38(3): 209-210.
- [25] 黄定珠, 李淑萍, 潘志明. 申时艾灸穴位对脊柱术后尿潴留的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(27): 96-97.
- [26] 闻永, 王季. 腧穴热敏化艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床研究[J]. 西部中医药, 2013, 26(1): 104-105.
- [27] 邓影雪, 许兵, 李蕾蕾, 等. 艾灸曲骨穴治疗骨科术后尿潴留 30 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(11): 819-820.
- [28] 和蕊, 赵百孝. 浅析灸感的影响因素[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 2218-2219.
- [29] 欧丹阳, 封月勤, 陈延芳. 艾灸联合电脑中频治疗预防髋部骨折术后老年患者尿潴留的效果[J]. 广西医学, 2022, 44(10): 1184-1186.
- [30] 阳晓晴, 付少丽. 艾灸法对预防骨科术后尿潴留的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(12): 11-12.
- [31] 王彬彬, 陈淑艳, 叶温迪. 艾灸法对预防骨科术后尿潴留的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(1): 120-123.
- [32] 陈育珊. 隔姜灸治疗尿潴留的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(6): 161-163.
- [33] 姜会枝, 杨心灵, 徐振伟. 艾灸穴位治疗髋关节置换术后尿潴留的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(6): 550-552.
- [34] 李洁. 艾灸盒艾灸关元中极穴护理在排尿功能障碍中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(44): 97-98.
- [35] 曾燕玲, 余兰芳, 莫桂英. 艾箱灸干预骨科术后尿潴留的效果观察[J]. 中医临床研究, 2014, 21(6): 87-88.
- [36] 徐改萍, 暴银素, 董新刚. 隔药脐灸疗法研究进展[J]. 河南医学研究, 2018, 27(3): 436.
- [37] 裴士会, 张健美, 吴云. 雷氏隔药隔姜灸脐疗法对缓解期溃疡性结肠炎患者的疗效研究[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(2): 249-253.
- [38] 姜巧婷, 李银飞. 中药热敷联合艾灸治疗骨科术后尿潴留的临床疗效观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(11): 1631-1632.
- [39] 陆永平. 中药热敷结合艾灸对腰椎术后患者尿潴留的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 18(17): 28-30.
- [40] 陈惠荣. 五子散热敷联合艾灸对改善下肢骨折患者术后尿潴留的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(17): 28+30.
- [41] 欧丹阳. 中医特色护理技术治疗下肢骨折术后尿潴留的效果观察[J]. 双足与保健, 2018, 27(7): 152-153.
- [42] 钟素容, 邓海燕, 孙霞. 艾灸法在术后尿潴留患者护理中的应用[J]. 中医临床研究, 2016, 8(18): 121-122.
- [43] 陈芙梅, 杨慧丰, 任芳. 针刺配合艾灸治疗术后尿潴留的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(12): 44-45.