

· 论 著 · DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 10. 011

精索静脉曲张术后睾丸坠痛情况及其中西医结合护理模式干预效果^{*}

张金燕, 吴明亮, 袁小芳, 陈小煜

(四川省达州市中西医结合医院泌尿外科, 四川达州 635000)

摘 要: **目的** 对精索静脉曲张术后睾丸坠痛情况进行调查, 并探索中西医结合护理模式干预效果。**方法** 选择 2015 年 6 月至 2018 年 5 月在该院行手术治疗的 148 例精索静脉曲张患者为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为两组, 每组各 74 例。对照组行常规西医护理, 观察组在此基础上加以中医护理。比较两组患者疼痛、生活质量、负性情绪及护理满意度。**结果** 干预后两组患者疼痛均明显改善, 但观察组改善更为明显, 干预后两组患者数字疼痛评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后两组患者生活质量评分均明显升高, 但观察组升高幅度更大, 干预后两组患者生活质量评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后两组患者抑郁与焦虑自评量表评分均明显下降, 但观察组下降幅度明显更大, 干预后两组患者评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度得分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 精索静脉曲张术后患者存在一定程度的睾丸坠痛, 中西医结合护理较常规西医护理可明显缓解患者疼痛, 提高生活质量, 改善负性情绪, 提高护理满意度。

关键词: 精索静脉曲张; 术后睾丸坠痛; 中西医结合护理

中图法分类号: R699.8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)10-1351-04

Investigation of testicular pain after varicocele operation and intervention effect of nursing mode of integrated traditional Chinese and western medicine^{*}

ZHANG Jinyan, WU Mingliang, YUAN Xiaofang, CHEN Xiaoyu

(Department of Urology Surgery, Dazhou Integrated TCM&Western Medicine Hospital, Dazhou, Sichuan 635000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the condition of testicular drop pain after varicocele operation and explore the effect of nursing intervention with integrated traditional Chinese and western medicine. **Methods** A total of 148 patients with varicocele who underwent surgery in Dazhou Integrated TCM&Western Medicine Hospital from June 2015 to May 2018 were enrolled. Patients were divided into two groups using a random number table method, with 74 cases in each group. The control group received routine western medical care, and the observation group was given traditional Chinese medicine care. The pain, quality of life, negative emotions and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** After the intervention, the pain of both groups improved significantly, but the improvement of the observation group was more obvious, the difference on numerical rating scale scores of the two groups after the intervention was statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the quality of life in the two groups significantly increased, but the increase of the observation group was greater, the difference on quality of life score of the two groups after the intervention was statistically significant ($P < 0.05$). After the intervention, the SAS and SDS score of the two groups significantly decreased, but the decline of the observation group was significantly greater, the differences on SAS and SDS score of the two groups after the intervention were statistically significant ($P < 0.05$). The nursing satisfaction score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** There is a certain degree of testicular pain in patients after varicocele operation. The combination of traditional Chinese and western medicine can significantly alleviate patients' pain, improve their quality of life, improve negative emotions and improve nursing satisfaction.

Key words: varicocele; postoperative testicular pain; integrated Chinese and western medicine nursing

精索静脉曲张是因精索静脉回流受阻或瓣膜失效导致血液返流而引起的血流淤滞, 可引起蔓状静脉

^{*} 基金项目: 四川省达州市医学科研基金项目(201616)。

作者简介: 张金燕, 女, 主管护师, 主要从事泌尿外科护理研究。

丛迂曲扩张而使阴囊部位出现持续性或间歇性的牵拉、坠胀感、隐痛及钝痛^[1-2]。目前精索静脉曲张治疗方式仍以手术为主,但手术对于睾丸坠痛的缓解效果差异较大,部分患者在术后仍有明显的睾丸坠痛感,精索静脉曲张对于患者健康及生育能力的影响已非常明确。通过手术大部分患者生育能力可得以恢复,而术后睾丸坠痛发生率仍较高,对患者生活质量造成严重的影响^[3]。据文献报道精索静脉曲张术后睾丸坠痛主要是因为手术过程中血管损伤、睾丸动脉损伤、阴囊水肿或睾丸鞘膜积液、术后感染等原因所引起^[4]。对于此类患者的护理主要以缓解疼痛为目的,常规西医护理对于疼痛的缓解效果较差,在短时间内难以有明显的镇痛效果。传统医学在镇痛方面有特别的优势,目前对于精索静脉曲张术后睾丸坠痛中西医结合护理方面的研究较少。因此,本研究旨在为精索静脉曲张术后睾丸坠痛的干预提供新的思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月至 2018 年 5 月在本院行手术治疗的精索静脉曲张患者 148 例作为研究对象。纳入标准:(1)符合《中国精索静脉曲张诊疗指南》^[5]中的相关诊断,且症状严重,对患者生活质量影响严重,数字疼痛(NRS)评分法在 3 分以上,保守治疗效果不明显者;(2)经彩色多普勒超声诊断为精索静脉曲张Ⅱ度以上者;(3)患者神志清醒,智力正常,与医护人员交流无障碍。排除标准:(1)有附睾炎、斜疝、前列腺炎等病史的患者;(2)继发性精索静脉曲张及其他原因引起睾丸疼痛者;(3)有隐睾病史或阴囊手术史者。采用随机数字表法将患者分为两组,每组各 74 例。其中对照组患者年龄 19~34 岁,平均(24.92±4.28)岁;单侧 63 例,双侧 11 例;临床分级Ⅱ度 59 例,Ⅲ度 15 例。观察组患者年龄 20~33 岁,平均(24.75±4.33)岁;单侧 59 例,双侧 15 例;临床分级Ⅱ度 57 例,Ⅲ度 17 例。两组患者年龄、病变部位、疾病严重程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有一定可比性。

1.2 方法 所有患者均由同一组具有 5 年以上临床经验的医护人员在显微镜下经腹股沟途径进行精索静脉结扎术,术后卧床休息 7 d,7~9 d 后视伤口愈合情况拆线出院。对照组行常规护理,具体内容包括:(1)术前护理。①术前心理护理及健康宣教,患者入院后护理人员通过小视频、图片等图文并茂的方式向患者介绍精索静脉曲张疾病相关知识,并详细讲解手术过程及术后可能出现的并发症,对各种并发症的预防方法等进行讲解,同时耐心对患者担心的问题进行解答;②术前相关检查及备皮,主要进行尿常规、肝肾功能、凝血时间、心电图、B 超检查等术前检查,术前备皮注意对会阴部的清洁消毒。(2)术后护理。①饮

食管理,术后 6 h 方可进食半流食,饮食主要以清淡食物为主,避免进食刺激性食物。建议多食新鲜蔬果,养成良好的饮食习惯,尽量坚持低盐、低脂、高维生素、高蛋白饮食;②术后去枕平卧 6 h,并对切口进行加压包扎,嘱尽量避免用力咳嗽或深呼吸,咳嗽时用手按压切口以防腹压升高;③术后疼痛护理,对于术后主诉疼痛的患者应详细询问疼痛部位,对其疼痛情况进行分析,若较为轻微则向患者解释是术后正常情况,不需过分担心,并指导患者以转移注意力等方法缓解疼痛,对于疼痛难忍者,必要时在医生指导下采用镇痛药物以缓解疼痛。

观察组在以上护理措施基础上加以中医护理,具体操作如下:(1)足底反射区按摩,取患者足底肾、输尿管、膀胱、前列腺及睾丸反射区进行按摩,一手握足,另一手半握,食指弯曲以第一指关节用揉、按、点、推的方法进行按摩,力度由小到大循序渐进,力度以患者可耐受为度,在每个反射区按压至有酸痛感为宜,按压前先在按压部位涂抹按摩膏,顺序为肾、输尿管、膀胱、前列腺及睾丸,每个部位 3 min,先左后右,隔日进行 1 次。(2)电针治疗,取肾腧、次髂、三阴交、太冲、百汇、内关等穴位进针,以平补平泻手法捻转 90°,以 60~100 次/分钟的频率提插 3 mm,每穴行针 30 s,留针 30 min,留针过程中采用穴位神经治疗仪进行治疗。将两侧肾腧、次髂、同侧三阴交、太冲连接同一对电极,频率 2~15 Hz 以患者感觉舒服为度,隔日进行 1 次,每次 30 min。两组患者护理周期均为 2 周。

1.3 评价指标 比较两组患者疼痛、生活质量、负性情绪及护理满意度。(1)疼痛:术前及护理结束后采用 NRS 法对患者进行评估,该表得分 0~10 分,得分越高疼痛越明显。(2)生活质量:术前及护理结束后采用简明健康状况调查量表(SF-36)^[6]评估两组患者生活质量状态,量表包含 8 个维度,一共有 36 个条目,主要分析躯体功能、社会功能、精神健康、活力、生理职能及机体疼痛 6 方面,评分越高则提示生活质量越佳。(3)负性情绪:经焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)^[7]评估两组患者焦虑、抑郁状态,分别以 50、54 分为界,大于 50 或 54 分提示存在焦虑、抑郁症状,分值越高表明症状越明显。(4)护理满意度:采用牛洪艳等^[8]设计的《护理满意度量表》进行测评,该量表总表 Cronbach's α 为 0.984,具有较好的信度,共 26~130 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理及统计分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 NRS 评分比较 干预后两组患者疼

痛均明显改善,但观察组改善更为明显,干预后 2 组患者 NRS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 NRS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	术前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	74	5.39±1.38	3.15±0.72	12.380	0.000
观察组	74	5.36±1.29	2.08±0.60	19.832	0.000
<i>t</i>		0.137	9.821		
<i>P</i>		0.446	0.000		

2.2 两组患者生活质量比较 干预后两组患者躯体功能、社会功能、精神健康、活力、生理职能、机体疼痛等生活质量水平均明显升高,但观察组升高幅度更大,干预后两组患者生活质量评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者负性情绪比较 干预后两组患者 SAS 与 SDS 评分均明显下降,但观察组下降幅度明显更大,干预后两组患者 SAS 与 SDS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	躯体功能	社会功能	精神健康	活力	生理职能	机体疼痛
对照组	74	术前	73.26±5.28	63.98±5.28	56.69±4.85	55.96±4.24	47.29±1.28	64.69±5.19
		干预后	83.69±6.25	74.25±5.73	72.96±5.31	68.69±5.22	60.25±4.80	73.22±5.70
		<i>t</i>	−10.966	−11.338	−19.462	−16.284	−22.442	−9.519
<i>P</i>			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	74	术前	73.52±5.28	63.87±5.36	56.96±4.71	55.12±4.42	47.57±1.36	64.24±5.23
		干预后	90.39±6.85	86.54±5.72	85.79±5.64	79.39±5.85	71.54±5.19	83.38±5.61
		<i>t</i>	−16.779	−26.216	−33.634	−28.475	−38.432	−21.467
<i>P</i>			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
组间术前比较								
<i>t</i>			−0.300	0.127	−0.344	1.180	−1.290	0.525
<i>P</i>			0.382	0.450	0.366	0.120	0.100	0.300
组间干预后比较								
<i>t</i>			6.216	−13.592	−14.137	−11.740	−13.738	−10.928
<i>P</i>			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者负性情绪比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS				SDS			
		术前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	术前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	74	48.32±7.33	32.19±5.21	15.429	0.000	45.34±7.22	30.32±5.52	14.217	0.000
观察组	74	49.01±7.10	26.34±5.10	22.380	0.000	45.47±7.12	25.34±5.24	19.588	0.000
<i>t</i>		−0.582	6.902			−0.110	5.629		
<i>P</i>		0.281	0.000			0.456	0.000		

2.4 两组患者护理满意度比较 观察组与对照组护理满意度得分分别为(103.18±10.69)、(85.15±10.08)分,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($t=−10.566$, $P=0.000$)。

3 讨 论

精索静脉曲张大部分症状均不明显,但在主动就医的患者中,除不育外,睾丸坠痛是其第二大原因^[9],目前手术治疗仍为精索静脉曲张的主要治疗方法,虽然手术治疗效果显著,但对于疼痛的缓解并不理想。过去对于精索静脉曲张患者护理主要以西医常规护理为主,但对于缓解睾丸坠痛方面效果并不理想,传

统医学认为睾丸坠痛属于“子痛”或“子痈”的范畴,大部分为“邪客足厥阴之络,令人卒疝暴痛”^[10-11]。睾丸为肝经所络,当肝经瘀阻可导致血脉瘀阻,不通则痛。针灸及足底反射区按摩可达到疏肝解郁、行气活血、补肾益气的作用。

本研究结果显示干预后两组患者疼痛均明显改善,但观察组改善更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$),精索静脉曲张睾丸坠痛多因静脉血返流致睾丸组织内 CO₂ 蓄积,且可引起肾上腺分泌的儿茶酚胺逆流至睾丸,从而引起血管收缩导致睾丸坠痛的发生,手术对于血流返流者有较好的疗效,加上常规体

位护理等可进一步改善患者血流返流的情况而达到缓解疼痛的作用。另外有研究者认为精索静脉曲张术后患者睾丸坠痛与局部自主神经或中枢神经功能紊乱有关,传统医学认为脚底反射区按摩及电针治疗可对患者的神经系统进行刺激,激发中枢神经系统中的内源性镇痛物质的分泌,从而使镇痛效果更为明显^[12]。有报道称对内关、百汇等穴位进行针灸可促进内源性吗啡的分泌,从而激活中枢神经系统内疼痛下行抑制系统而达到迅速止痛的作用^[13]。随着生物—社会—医学模式的发展,对于疾病的治疗已从过去仅关注疗效向提高患者生活质量方面发展。本研究中,干预后两组患者躯体功能、社会功能、精神健康、活力、生理职能、机体疼痛等生活质量评分明显升高,但观察组升高幅度更大,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因大部分患者在就诊前对于精索静脉曲张并无太多的了解,加上部分患者是因不育就诊,过度关心手术治疗对其生育功能的改善而容易产生焦虑、抑郁等不良情绪^[14]。本研究对照组通过常规心理护理、健康宣教等详细介绍精索静脉曲张疾病相关知识,使患者对于疾病了解程度明显提升,减少其对于手术效果等方面的担心,从而使其负性情绪得到明显的缓解,精神健康、社会功能等生活质量得到明显的改善。观察组患者接受电针及足底反射区按摩,重点选取肝经循行部位穴位进行针灸,因精索静脉曲张的患者受疾病折磨,心理负担较重,传统医学认为肝经与患者的情绪具有密切的关系,对患者肝经循行部位进行按摩、针灸治疗可达到疏肝解郁的作用,而使其焦虑、抑郁等不良情绪进一步得到缓解,生活质量得以进一步提高^[15]。因中西医结合护理可明显缓解患者躯体上的疼痛,并对其负性情绪方面具有明显的缓解效果,使得患者生活质量明显提高,从而提高了患者的护理满意度。

综上所述,精索静脉曲张术后存在一定程度的睾丸坠痛,中西医结合护理较常规西医护理可明显缓解患者疼痛,提高生活质量,改善负性情绪,提高护理满意度。因本研究为单中心研究,研究样本量较少,取得的结果可能有一定的偏差,下一步将扩大样本量进行多中心研究。

参考文献

[1] ESTEVES S C, ROQUE M, AGARWAL A. Outcome of assisted reproductive technology in men with treated and

untreated varicocele; systematic review and meta-analysis [J]. Asian J Androl, 2016, 18(2): 254-258.

[2] ESTEVES S C, MIYAOKA R, ROQUE M, et al. Outcome of varicocele repair in men with nonobstructive azoospermia; systematic review and meta-analysis [J]. Asian J Androl, 2015, 18(2): 246-253.

[3] 吴科荣, 苏新军, 王国耀, 等. 精索静脉结扎术后阴囊疼痛改善的预测因子 [J]. 中国男科学杂志, 2014, 28(1): 43-47.

[4] PYO J S, CHO W J. Mean platelet volume, platelet distribution width, and platelet count in varicocele: a systematic review and Meta-Analysis [J]. Cell Physiol Biochem, 2016, 38(6): 2239-2246.

[5] 王万荣, 谭艳, 谢胜, 等. EAU、AUA-ASRM、中国精索静脉曲张诊疗指南解读 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(50): 13-14.

[6] 谭秋华, 冯锦芳. 精索静脉曲张患者心理健康状况调查与护理 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(1): 143-144.

[7] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.

[8] 牛洪艳, 倪静玉, 张玲, 等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究 [J]. 护理研究, 2016, 30(3): 287-290.

[9] KOHN T P, OHLANDER S J, JACOB J S, et al. The effect of subclinical varicocele on pregnancy rates and semen parameters: a systematic review and Meta-Analysis [J]. Curr Urol Rep, 2018, 19(7): 53-58.

[10] 祝清清, 张克勤, 周青松, 等. 慢性睾丸疼痛临床护理 [J]. 世界中医药, 2015, 10(a01): 306.

[11] 李小艳, 王成跌, 周青松, 等. 显微镜辅助下精索神经损毁治疗慢性睾丸疼痛的护理 [J]. 河南中医, 2014, 34(b11): 477-478.

[12] 方剑乔, 邵晓梅. 针刺镇痛的新思路—针灸参与疼痛多维度调节的可行性 [J]. 针刺研究, 2017, 42(1): 85-89.

[13] 芦殿香, 芦殿荣, 刘莹莹, 等. 足三里、内关针灸治疗癌性疼痛的中医基础理论及当代研究概况 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(5): 593-597.

[14] AGARWAL A, SHARMA R, HARLEV A, et al. Effect of varicocele on semen characteristics according to the new 2010 World Health Organization criteria: a systematic review and meta-analysis [J]. Asian J Androl, 2016, 18(2): 163-170.

[15] MARMAR J L. The evolution and refinements of varicocele surgery [J]. Asian J Androl, 2016, 18(2): 171-178.