

围手术期清热利湿法预防肛肠病术后尿潴留临床研究

赵志强

(石家庄市中医院肛肠科, 石家庄, 050051)

摘要 目的:观察围手术期清热利湿法对肛肠病术后尿潴留的临床疗效。方法:采用随机分组的方法将90例湿热型肛肠病患者随机分为两组。对照组45例术后尿潴留给予新斯的明1 mg肌注,治疗组45例给予加味龙胆泻肝汤口服治疗。观察两组尿潴留治疗效果。结果:治疗组与对照组比较,其治疗效果上有统计学意义($P < 0.05$)。结论:围手术期清热利湿法对解除术后尿潴留可发挥中医药优势,有较好临床疗效。

关键词 围手术期/中医药疗法;清热利湿法;术后尿潴留

Clinical Study on Heat Clearing and Dampness Expelling Method in Perioperative Period in Preventing Urinary Retention after Anorectal Surgery

Zhao Zhiqiang

(Proctology Department, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of heat clearing and dampness expelling method in perioperative period to prevent urinary retention after anorectal surgery. **Methods:** Ninety anorectal patients who were diagnosed as damp-heat type were randomly divided into two groups. The 45 patients in control group were given intramuscular injection of 1mg of Neostigmine. The 45 patients in treatment group were treated with oral administration of modified Longdanxiegan decoction. The curative effects of the two groups were observed. **Results:** There were significant difference of the therapeutic effect between the treatment group and control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Heat clearing and dampness expelling method in perioperative period could relieve urinary retention after anorectal surgery, which shows the great advantage of Traditional Chinese medicine.

Key Words Perioperative period; Traditional Chinese medicine treatment; Heat clearing and dampness expelling method; Urinary retention after anorectal surgery

中图分类号:R243;R256.53 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.014

手术是肛肠科疾病的有效治疗方法,但常引起尿潴留,据统计发病率高达52%^[1]。术后尿潴留给患者带来很大痛苦,影响到术后康复,进而影响手术疗效。诸多肛肠科医务工作者对此深入研究^[2-3],临床采用方法很多,如肌注新斯的明等拟胆碱药或导尿治疗^[4]、针灸、电针等治疗^[5-8]、口服中药等。本科自2011年来针对辨证为湿热下注型术后尿潴留,采用口服加味龙胆泻肝汤,明显改善和减少了肛肠病术后尿潴留的发生率,减少了导尿机率,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 以本院肛肠科2011年1月至2011年10月术后患者为观察对象,共90例。其中男49例,女41例;年龄29~60岁,平均41岁;混合痔36例,肛周脓肿13例,各种类型肛瘘9例,混合痔合并肛裂7例,单纯肛裂10例,混合痔合并肛乳头肥大4例,混合痔合并肛瘘5例,其它类型6例。90例随机分为治疗组(A组)、对照组(B组),各45例。两组年龄、性别、病情、手术方式等比较具有可比性($P > 0.05$)。术后尿潴留诊断标准参照《手术并发症学》^[9],即术后6~8 h不能

自行排尿或排尿点滴而出,下腹胀满,膀胱充盈,查耻骨上方隆起,按之有胀痛感或尿急感,叩诊呈浊音。

1.2 方法

1.2.1 纳入标准 符合尿潴留诊断标准,中医辨证为湿热下注型,麻醉方式均为骶麻,通过局部热敷、心理疏导、听流水声诱导排尿、松解敷料^[8]等治疗无效者。

1.2.2 排除标准 合并心脑血管、肝、肾、内分泌和造血系统等严重原发性疾病的患者;有泌尿系统疾病病史患者;精神病患者;妊娠期和哺乳期妇女。

1.2.3 干预方法 治疗组口服加味龙胆泻肝汤,对照组采用肌肉注射新斯的明1 mg。药物组成及制取:中药龙胆泻肝汤组方,龙胆草30 g,当归10 g,生地黄10 g,车前子15 g,黄芩10 g,栀子10 g,黄芪15 g,柴胡15 g,甘草6 g,泽泻10 g,滑石10 g。药物加水800 mL浸泡30 min,大火煮开后改用中火煎20 min,滤取药液。再加水500 mL煎20 min,滤取药液混合共计500 mL,装瓶备用。具体治疗方法:操作之前向患者介绍中药通便的优势及功效,取得患者配合,治疗组术后1 h即口服加味龙胆泻肝汤200 mL,如发生尿潴留则再加服

200 mL;对照组选择臀大肌注射新斯的明 1 mg^[10-11]。

1.2.4 疗效判断标准 痊愈:治疗后 1 h 内能自行排尿且能排尽尿液。有效:治疗后 1 h 内能自行排尿但膀胱内尿液排不尽或 1~2 h 能自行排尿且能排尽尿液。无效:治疗 2 h 后仍不能自行排尿需行保留导尿。

1.2.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS 16.0 处理。数据计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料用 χ^2 检验,疗效比较应用 *Ridit* 分析,计量资料组间差异性分析用 *t* 检验。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水平。

2 结果

经 *Ridit* 分析,两组疗效比较治疗组有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。表明围手术期清热利湿法在治疗湿热型术后尿潴留方面优于肌注新斯的明,见表 1。

表 1 两组疗效比较 [n(%)]

组别	治疗组	对照组
例数	45	45
治愈	35(77.8)	23(51.1)
好转	6(13.3)	9(20.0)
无效	4(8.9)	13(28.9)
总有效率	91.1%*	71.1%

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 引起术后尿潴留原因

3.1.1 西医病因病机 肛肠病手术部位与泌尿系统在解剖上位置毗邻,神经血管分布关系密切,肛门与膀胱支配神经共同起源于 $S_2 \sim S_4$ ^[1]。肛肠病术后尿潴留原因较多,如麻醉的影响、手术的损伤肛肠病术后肛门疼痛或肛管内填塞纱条过多,压迫尿道或刺激使尿道及膀胱颈括约肌痉挛;麻醉作用尚未消失,膀胱神经调节失控;患者精神过度紧张,不适应环境的变化或不习惯排尿姿势者。

3.1.2 中医病因病机 尿潴留属于中医“癃闭”范畴,早在两千多年前《黄帝内经》即有“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”“膀胱不利为癃”“有癃者,一日数十溲,此不足也”“膀胱病,小便闭”等记载。术后尿潴留主要是由于术后元气亏虚,气机失调,而致膀胱气化功能减弱,蒸腾不利而致。尿潴留病位在膀胱,与肝、脾、三焦密切相关,肝脾失调、三焦水道不通致使清气不升,浊阴不降,小便因之不利。

3.2 加味龙胆泻肝汤的功效及药理作用 肛肠科患者术后尿潴留是常见并发症之一,主要因肛管和膀胱、尿道同属于阴部神经支配,肛管部手术创伤可反射性地引起膀胱颈部及尿道括约肌痉挛。本证属中医学“癃闭”范畴,其病机为手术创伤耗伤元气,元气受损,加之湿热留恋,不能祛之。热为阳邪,耗气伤津,气虚

则行津功能减弱,湿停下焦,湿为阴邪,阻滞气机,致使膀胱气化不利,故见癃闭。我们运用《太平惠民和剂局方》中龙胆泻肝汤加滑石、黄芪等为基本方,同时从清热利湿、利尿通淋入手,其中炒车前子清湿热利尿,炙黄芪补气利尿,两药配伍相得益彰,从而达到利尿的效果。如《本经逢原》言:“车前子专通气化,行水道,疏利膀胱湿热。”《珍珠囊》言:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也……。”现代药理研究亦表明^[12-13]:车前子多含黏液质、琥珀酸、车前烯醇、腺嘌呤、胆碱、车前子碱、脂肪油、维生素 A 和 B 等,有显著利尿作用。黄芪主要含有甙类、多糖、氨基酸及微量元素等,具有增强肌体免疫功能、利尿等作用,配合车前子清泻三焦湿热,大黄泄热除湿,甘草和药缓急,诸药合用,共奏清热利湿、利尿通淋之功。

4 小结

我们在临床中运用清热利湿中药加味龙胆泻肝汤,可有效解除术后尿潴留、缩短排尿时间,快速恢复膀胱的排尿功能,减少了患者的痛苦,此法安全、简便、有效,是治疗术后尿潴留的有效方法,且能充分发挥中医药优势。

参考文献

- [1] 张东铭. 大肠肛门局部解剖与手术学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1999:81.
- [2] 晏江会,田振国. 肛肠术后尿潴留防治[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(5):144.
- [3] 余明亮,罗文斓. 针灸配合推拿治疗术后尿潴留 46 例[J]. 实用中医药杂志,2011,27(4):257.
- [4] 张元海. 肛肠疾病术后尿潴留临床治疗体会[J]. 中国当代医药,2011,18(13):187-188.
- [5] 裴磊,李军. 针灸治疗尿潴留临床研究进展[J]. 针灸临床杂志,2006,22(4):56-57.
- [6] 张德祥. 针灸加穴位注射治疗尿潴留[J]. 中国实用医药,2010,6(18):219.
- [7] 赵波,王建华. 针灸治疗术后尿潴留 52 例[J]. 中国民间疗法,2011,19(1):12.
- [8] 曹桂华. 肛门直肠手术后尿潴留的预防与护理[J]. 全科护理,2010,8(5):423-424.
- [9] 用文明,徐根贤. 手术并发症学[M]. 北京:中国中医药出版社,1993.
- [10] 张琴,阮时宝. 龙胆泻肝汤(丸)的药效及毒理学实验研究[J]. 光明中医,2010,25(4):743.
- [11] 黄陈江. 肛肠术后尿潴留原因分析及防治进展[J]. 中外医疗,2010,29(23):186-187.
- [12] 张任珣. 综合治疗肛肠病术后尿潴留 54 例[J]. 河南中医,2011,36(9):1049.
- [13] 朱惠玲. 针灸治疗肛肠术后尿潴留 66 例[J]. 陕西中医,2008,29(12):1663.