

舒尿通煎剂预防肛肠外科患者术后尿潴留临床研究

刘炎, 冯兴华

长兴县人民医院外四科, 浙江 长兴 313100

[摘要] 目的: 观察舒尿通煎剂预防肛肠外科患者术后尿潴留的效果。方法: 将98例肛肠外科患者随机分为对照组和观察组各49例, 对照组于手术前后口服哈乐进行治疗, 观察组于手术前后顿服舒尿通煎剂治疗, 术后连续治疗4周。比较2组患者术后尿潴留的预防效果及术后4h、6h的疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。结果: 治疗后, 总有效率对照组为75.51%, 观察组为91.84%, 组间比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组术后4h和6h的VAS评分分别比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论: 舒尿通煎剂对肛肠外科患者术后尿潴留的预防效果较好, 有助于减轻疼痛, 提高患者的生活质量。

[关键词] 肛肠外科; 尿潴留; 舒尿通煎剂; 预防效果

[中图分类号] R694*.55 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0094-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.045

尿潴留是指膀胱尿道发生器质性和功能性病变, 造成腹胀、排尿困难甚至小便闭塞不通等临床症状, 肛肠外科患者行手术治疗前, 其会阴部位的肌肉和神经受麻醉、疼痛以及手术应激等因素影响, 会导致此类患者术后尿潴留的发生率明显升高。有文献报道, 肛肠外科患者术后尿潴留的发生率高达52%^[1]。目前, 临床上主要采用听流水声、冲洗按摩、局部热敷、导尿术和肌肉注射新斯的明等方法来解除术后尿潴留, 但这些方法或疗效不佳, 或为侵入性治疗, 不仅增加了患者的痛苦, 也易发生尿路感染, 患者大多难以接受^[2]。本研究以本院收治的98例肛肠外科患者为研究对象, 采用舒尿通煎剂预防术后尿潴留, 取得了令人满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合肛痿、混合痔或肛周脓肿的诊断标准; 无手术禁忌症; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 有前列腺增生、导尿、尿路狭窄及急、慢性尿潴留病史者; 妊娠、哺乳与月经期女性患者; 并发肿瘤、感染或泌尿系结石患者; 合并肝、肾功能衰竭患者; 有糖尿病、精神疾病、心血管疾病及脑血管病变病史者; 卧床排尿或过敏体质者。

1.3 一般资料 所纳入的病例均为本院2013年6月~2014年6月收治的肛肠外科患者, 共98例, 按随机数字表法分为对照组和观察组各49例。对照组男27例, 女22例; 年龄22~60岁, 平均(42.1±10.9)岁; 肛痿19例, 混合痔16例, 肛周脓肿14例。观察组男26例, 女23例; 年龄24~59岁, 平均(42.4±10.7)岁; 肛痿21例, 混合痔17例, 肛周脓肿11

例。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 存在可比性。

2 治疗方法

所有患者由经验丰富的麻醉医师行骶管麻醉, 肛痿患者行肛痿切除或挂线术, 混合痔患者行套扎术, 肛周脓肿患者行切开引流术。2组患者均于术前夜和术后2h顿服药物治疗。

2.1 对照组 于术前夜和术后2h服用0.2mg盐酸坦索罗辛缓释胶囊[商品名: 哈乐, 阿斯泰来制药(中国)有限公司生产, 国药准字H20000681], 之后每天1次, 共服用4周。

2.2 观察组 服用250mL舒尿通煎剂, 由辽宁省肛肠医院田振国教授配方, 组方为: 赤芍、丹参、石韦、白茅根、通草各15g, 滑石、车前子各30g, 竹叶、灯心草各10g, 延胡索20g。由本院中药制剂室负责煎制, 每天1剂, 共服用4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于术后4h和6h评定疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。评分标准: 以0分表示无痛, 10分表示最剧烈疼痛。1~3分表示轻度疼痛, 不影响睡眠; 4~6分表示中度疼痛, 睡眠受到一定程度影响; 7~10分表示重度疼痛, 睡眠受到严重影响。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件分析和处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[3] 于术后4h和6h时评定2组患者的治疗效

[收稿日期] 2014-08-20

[作者简介] 刘炎 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 普外科。

果。显效：术后4h可自行排尿，腹部无不适，小便顺畅；有效：术后4~6h可自行排尿，小便顺畅或术后4h虽可自行排尿但自觉小腹饱满；无效：术后6h不能自行排尿。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，总有效率对照组为75.51%，观察组为91.84%，组间比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	49	16(32.65)	21(42.86)	12(24.49)	37(75.51)
观察组	49	25(51.02)	20(40.82)	4(8.16)	45(91.84)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组术后4h和6h时VAS评分比较 见表2。2组术后4h和6h的VAS评分分别比较，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表2 2组术后4h和6h时VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术后4h	术后6h
对照组	49	4.8 ± 1.3	4.3 ± 1.5
观察组	49	2.7 ± 1.0	2.4 ± 1.3

与对照组同时间点比较，① $P < 0.01$

5 讨论

现代医学认为，疼痛、手术刺激、环境及心理等多种因素均有可能导致肛肠外科患者术后发生尿潴留^[4]。尿潴留患者可因明显尿意引发疼痛和焦虑，如不采取有效措施进行预防和治疗，将会严重影响患者的生活质量^[5]。目前，临床对于肛肠外科患者术后尿潴留的处理通常以治疗为主，较少关注其预防效果，关于中药煎剂对此类患者术后尿潴留的预防效果更是少见报道。疼痛是导致肛肠外科患者术后尿潴留的主要原因，也是术后的首位并发症^[6]。

尿潴留属中医学癃闭范畴，是肛肠外科患者术后常见的并发症，患者主要有排尿困难、小便减少甚至闭塞不通等临床表现，而膀胱气化功能失调为该病病机。中医学理论认为，膀胱气化不利是引发癃闭的主要原因，肛肠外科患者在因病耗伤正气的同时，又因手术治疗导致其精血不足，造成肾阳不固和肾阴不足，三焦气化功能失常，致使膀胱开合失司，最终引发尿潴留。舒尿通煎剂方中的赤芍、丹参可活血化瘀，通利血脉；

通草、石韦、白茅根可通经脉，利水通淋；竹叶、滑石、车前子、灯心草可生津利尿，延胡索可活血止痛，利气，通小便。诸药合用，可散瘀通经、利尿止痛，对预防尿潴留、减轻局部组织肿胀导致的疼痛具有积极作用。坦索罗辛可选择性阻断尿道、膀胱颈等部位的平滑肌 α_1 受体，有效降低平滑肌张力和尿路阻力，近年来常被用于因多种原因所引起的排尿障碍或排尿不畅。但据临床观察发现，术后即应用该药物预防排尿困难的效果不佳，通常不建议常规使用其预防排尿困难和尿潴留。另外，应用坦索罗辛时其止痛效果不明确，其预防肛肠术后尿潴留的效果也难令人满意。因此本研究采用舒尿通煎剂预防肛肠外科患者术后尿潴留，旨在为临床治疗和预防该病提供依据。研究结果显示，观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)，术后4h和6h的VAS评分均低于同时间段的对照组($P < 0.01$)，与有关文献^[3]报道相一致。

综上所述，舒尿通煎剂对肛肠外科患者术后尿潴留的预防效果较好，有助于减轻患者的疼痛，提高生活质量，临床上可加以借鉴和推广。

[参考文献]

- [1] 杨峰, 陈小岚, 刘民, 等. 坦索罗辛预防肛肠术后尿潴留的效果观察[J]. 海南医学, 2012, 23(19): 110-111.
- [2] 胡建芳, 曾士林. 热敏灸治疗肛肠病术后急性尿潴留58例[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 380.
- [3] 刘岩, 田振国, 王罡. 舒尿通煎剂对肛肠疾病术后尿潴留的预防效果观察[J]. 中国全科医学, 2014, 17(10): 1183-1185.
- [4] 陆红健. 肛肠疾病术后尿潴留的原因分析及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(21): 1975-1977.
- [5] 孙彦辉, 黄鸿翔, 孙永辉, 等. 实按灸治疗肛肠病术后尿潴留40例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(10): 97-98.
- [6] 乔丽敏, 赵力群, 黄晓红. 美辛唑酮红古豆醇酯栓用于肛肠病术后疼痛的临床观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(4): 380-381.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)