

# 益气行水汤联合常规疗法治疗肛肠术后尿潴留临床研究

邵海洋, 王焕根

绍兴市中西医结合医院, 浙江 绍兴 312030

**[摘要]** 目的: 观察益气行水汤联合常规疗法治疗肛肠术后尿潴留的临床效果。方法: 将 79 例肛肠术后尿潴留患者随机分为对照组 39 例和观察组 40 例。对照组给予臀部肌肉注射甲硫酸新斯的明、听流水声诱导、心理疏导、膀胱区穴位按摩等常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予自拟经验方益气行水汤内服治疗。治疗 3 天后, 观察 2 组患者治疗后的自行排尿时间、膀胱残留尿量; 统计患者术后住院时间、进食时间及排便时间; 比较临床疗效。结果: 对照组总有效率为 71.8%, 观察组总有效率为 92.5%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组膀胱残余尿量少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组自行排尿时间、术后住院时间、进食时间及排便时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 益气行水汤内服联合常规疗法治疗肛肠术后尿潴留患者, 能有效缓解患者的临床症状, 缩短排尿时间, 利于患者的术后恢复, 疗效显著。

**[关键词]** 尿潴留; 肛肠术; 中西医结合疗法; 益气行水汤

**[中图分类号]** R694+.55 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0140-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.066

尿潴留是肛肠术后的常见并发症之一。患者多于术后表现出膀胱充盈, 尿意明显, 但尿液不能自行排出, 伴有腹部胀痛之感。术后尿潴留可导致膀胱过度膨胀和永久的逼尿肌损伤, 增加尿路感染的机会, 延长患者的住院时间, 严重影响患者的术后恢复<sup>[1]</sup>。因此, 对肛肠术后尿潴留的积极预防和有效诊治是临床肛肠科疾病研究的重要方向。笔者在本次研究用自拟经验方益气行水汤联合西医常规疗法治疗肛肠术后尿潴留, 效果满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

选取 2011 年 3 月—2014 年 3 月就诊于本院的经临床辨证<sup>[2]</sup>、膀胱镜、腹部影像学等检查确诊的 79 例肛肠术后尿潴留患者为研究对象, 均签署知情同意书。患者于肛肠术后出现小便不利, 点滴不畅, 甚则闭塞不通, 以乏力虚弱为主症。排除不遵医嘱治疗的患者; 排除资料不全影响疗效判定的患者; 排除因术后严重并发症中途退出者; 排除合并有严重心、肺、肾等器质性病变者; 排除妊娠及哺乳期妇女; 排除泌尿道器质性疾病患者; 排除有精神障碍不能配合治疗的患者。将患者随机分为对照组和观察组。对照组 39 例, 男 21 例, 女 18 例; 年龄 24~63 岁, 平均(47.2±8.3)岁; 小便不利, 点滴而出者 27 例, 小便不通, 欲解不得者 12 例; 混合痔术后者 14 例, 直肠癌术后者 13 例, 肛周脓肿者 10 例, 肛瘘者 2 例。对照组 40 例, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 26~67 岁, 平均(48.3±

7.2)岁; 小便不利, 点滴而出者 25 例, 小便不通, 欲解不得者 15 例; 混合痔术后者 17 例, 直肠癌术后者 12 例, 肛周脓肿者 10 例, 肛瘘者 1 例。2 组性别、年龄、病情、病证等数据经 SPSS17.0 统计学软件处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 2 组之间具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予臀部肌肉注射甲硫酸新斯的明(江苏安格药业有限公司)治疗, 每次 0.5 mg, 每天 1 次, 并给予听流水声诱导、心理疏导、膀胱区穴位按摩等常规治疗。术后共治疗 3 天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予自拟经验方益气行水汤内服治疗。方药组成如下: 茯苓 30 g, 炙黄芪、炒白术、大腹皮、生姜皮、桑白皮、车前子、通草、醋香附、当归各 15 g, 炒党参 10 g, 陈皮 8 g, 炙甘草 6 g。随症加减: 术后热象明显者加黄芩、郁金、连翘各 15 g; 术后痛感甚者加川楝子、延胡索各 15 g。以上药物每天 1 剂, 浸泡 30 min 后煎煮, 去渣取汁 250~300 mL, 分早晚服用。连续服用 3 天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 3 天后, 观察 2 组患者的自行排尿时间、膀胱残留尿量; 统计患者术后住院时间、进食时间及排便时间; 比较临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行统

**[收稿日期]** 2014-12-06

**[作者简介]** 邵海洋 (1971-), 男, 主治医师, 研究方向: 乳腺、甲状腺外科。

计分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>对患者的治疗效果进行评价。治愈：小便通畅，排尿，症状及体征消失。好转：尿潴留症状及体征可见明显改善。未愈：症状无变化，甚则恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为71.8%，观察组总有效率为92.5%，2组总有效率比较，差异有统计学意义( $\chi^2=5.806, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
对照组	39	13	15	11	71.8
观察组	40	21	16	3	92.5 <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.3 2组患者自行排尿时间、膀胱残留尿量、术后恢复时间比较 见表2。观察组膀胱残余尿量少于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；观察组自行排尿时间、术后住院时间、进食时间及排便时间均较对照组缩短，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组患者自行排尿时间、膀胱残留尿量、术后恢复时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	自行排尿时间(min)	膀胱残留尿量(mL)	术后住院时间(d)	进食时间(d)	排便时间(h)
对照组	39	58.6 $\pm$ 17.4	175.2 $\pm$ 15.4	9.5 $\pm$ 3.4	2.2 $\pm$ 1.0	72.5 $\pm$ 5.7
观察组	40	33.4 $\pm$ 8.2 <sup>①</sup>	106.3 $\pm$ 9.1 <sup>①</sup>	4.5 $\pm$ 2.1 <sup>①</sup>	1.4 $\pm$ 0.5 <sup>①</sup>	30.4 $\pm$ 4.2 <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

#### 5 讨论

现代医学研究表明，膀胱排空障碍是造成逼尿肌无力或无反射的主要原因<sup>[3]</sup>。患者术前过分紧张、心理压力、麻醉、手术刺激、术后疼痛、前列腺增生、术后肛门直肠内填塞纱布或棉球过多过紧等，均是造成患者排尿障碍的重要危险因素。其治疗的关键是迅速恢复膀胱的正常功能，主要采用心理干预、按摩膀胱、冷敷或热敷、针刺、药物、肛门放松、导尿等方式治疗<sup>[4-5]</sup>，但效果不太理想，有的治法虽然疗效确切，却极易引起泌尿系统感染及其他并发症<sup>[3,6]</sup>。相比而言，中医的

辨证论治、治病求本在治疗尿潴留方面凸显出明显优势与特色。术后尿潴留属于中医学癃闭的范畴，膀胱气化失司是尿潴留的基本病机，又因“肺为水之上源”“脾为水之中转”“肾为水之下源”，故本病的发生与肺、脾、肾三脏密切相关。

笔者结合多年临床工作经验拟定益气行水汤，方中炙黄芪、炒白术、炒党参、炙甘草功可大补脾肺之气，鼓舞气机，促进全身气血的生化与运输，又利于水液的转输；茯苓健脾固本之余又可渗湿利水；大腹皮功可泻肺，和胃气，消肌肤中水气浮肿，有下气宽中、行水消肿之效，现代药理研究表明其有兴奋胃肠道平滑肌、促胃肠动力作用；生姜皮主归脾、肺之经，为行水消肿之要药；桑白皮亦为行水之要药，现代药理研究表明其具有利尿镇痛、消炎抗菌的作用，不仅能有效缓解肛肠术后患者的痛感，还能利于尿液的排出；陈皮健脾燥湿，行气运脾，能有效改善患者的腹胀症状；车前子、通草利尿通淋；醋香附行气止痛；当归养血活血止痛，能有效缓解患者的术后痛感。多药配伍，共奏益气固本、行气利水之功。

本次研究结果显示，观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ )；观察组膀胱残留尿量少于对照组( $P<0.05$ )，自行排尿时间、术后住院时间、进食时间及排便时间较对照组缩短( $P<0.05$ )。由此可以得出，益气行水汤内服联合常规疗法治疗肛肠术后尿潴留患者，能有效缓解患者的临床症状，缩短排尿时间，利于患者的术后恢复，疗效显著，值得在临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 邹学敏, 高恒清, 胡林萍, 等. 预防混合痔术后尿潴留的研究进展[J]. 护理研究, 2013, 27(24): 2561-2562.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 27-28.
- [3] 吴涛, 王忠民, 李海英. 产后尿潴留高危因素及盆底康复技术对其疗效的分析[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(10): 807-811.
- [4] 蒋晓辉. 肛肠病术后尿潴留72例原因分析及处理[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(6): 522.
- [5] 林涛. 肛肠病术后尿潴留的发生原因及中西处置[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(6): 136-138.
- [6] 姜学亮, 李彦, 李真. 针灸治疗产后尿潴留106例[J]. 河南中医, 2013, 33(6): 949-950.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)