

◆ 医案研究 ◆

# 肛肠术后常见并发症中医辨治医案 4 则

冯轩<sup>1</sup>, 王丽丽<sup>2</sup>

1. 焦作市第二人民医院肛肠科, 河南 焦作 454001; 2. 焦作市人民医院重症医学科, 河南 焦作 454001

[关键词] 肛肠术后; 常见并发症; 中医辨治

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0213-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.065

肛肠疾病是临床常见病和多发病, 对人民健康影响较大。近年来, 肛肠外科的发展日新月异, 新的诊疗技术不断涌现, 从业人员迅速增加。由于医生的诊疗水平参差不齐, 肛肠外科因诊治不当引起的各种并发症也日渐增多。在目前复杂的医疗环境下, 预防、减少及正确处理并发症对于提高医疗质量、防范医疗风险、减少医患纠纷具有重要的现实意义。治疗肛肠疾病, 手术是一种有效、常见的治疗方法。同时, 手术是一种有创伤的疗法, 易出血诸多并发症。中医药在肛肠术后并发症的防治方面也有很好的效果。

## 1 术后尿潴留

大肠肛门病术后, 尤其是肛门直肠病术后, 发生排尿障碍是临床较为常见的并发症。其多发生于术后当日, 亦有持续几日者。常见的原因有: 麻醉影响、手术刺激、疼痛刺激、心理因素、环境因素、前列腺增生等。由于尿潴留为急性并发症, 临床可采用针灸治疗。通过针灸治疗效果良好, 常能避免导尿引起的不适感及感染风险。通过针灸刺激, 调节大脑皮质与内脏神经功能, 促进膀胱逼尿肌收缩, 缓解膀胱内括约肌及尿道外括约肌痉挛, 使膀胱恢复排尿功能。

刘某, 男, 52岁, 于2017年9月13日在本科室行混合痔外切内扎术, 术后小便排出困难, 小腹部膨隆, 憋胀难忍。选用穴位: 主穴有关元、气海、中极、三阴交、归来等; 配穴有阴陵泉、足三里、曲骨、合谷、中封、肾俞、膀胱俞等。针刺方法: 每次选穴不宜过多, 一般2~4穴即可, 例如阴陵泉直刺0.6~1.5寸, 三阴交直刺0.6~1.5寸, 足三里直刺1~2寸, 关元直刺1~1.5寸。捻转进针, 得气后留置10 min。此患者针刺10 min后小便排出, 效果满意。

按: 肛门神经、会阴神经及阴茎背神经共同起源于第2~4

骶神经前股合成的阴部神经, 肛门和尿道部肌肉在会阴部有广泛的联系, 因此, 肛门直肠局部的手术创伤就很容易发生排尿不畅, 甚至尿潴留于膀胱。男性多于女性, 往往给患者带来较大痛苦。诚如《景岳全书·癃闭》所言: “小水不通是为癃闭, 此最危最急症也, 水道不通, 则上侵脾胃而为胀, 外侵肌肉而为肿, 泛及中焦则为呕, 再及上焦则为喘。数日不通, 则奔迫难堪, 必致危殆。”<sup>[1]</sup>尿潴留属中医学“癃闭”范畴, 癃闭是以小便量少, 排尿困难, 甚则小便闭塞不通为主症的一种病症。由于癃闭的病因不同, 故其病理性质有虚实之分。癃闭的辨证首先要判别病之虚实。而术后尿潴留多为实证。中医学认为, 湿热下注, 气血阻滞是术后尿潴留的主要原因。故针刺治疗多采用泻法或平补平泻法。

## 2 术后便秘

便秘是肛门直肠术后常见的并发症。如不及时处理, 干硬的粪便有可能撑裂或擦破伤口而引起出血, 或增加感染的机会, 引起局部疼痛影响伤口愈合。另外, 粪便在直肠存留, 可影响血液及淋巴回流, 诱发或加重肛缘水肿, 存留时间较长者还可发生粪便嵌塞, 甚至引起宿便性溃疡。中医学认为, 术后便秘可分为实证和虚证两大类。实证又有胃肠实热和气机郁滞之不同, 虚证又有脾肺气虚和脾肾阳虚之区别。

段某, 男, 46岁, 于2017年10月9日于本科室行肛瘘切除术, 术后大便排出困难, 肛内指诊可触及大便质硬, 堆积于直肠腔内。应用开塞露后大便排出。2天后再次出现大便排出困难。见面红心烦, 小便短赤, 腹胀, 舌红, 苔黄燥, 脉滑数。证属实秘中的热秘, 治以泻热导滞, 润肠通便。处方: 制大黄、当归、莱菔子各15g, 白术、火麻仁各20g, 白芍、枳壳、厚朴各10g, 甘草6g。水煎服, 服用1剂后大便排出,

[收稿日期] 2017-12-28

[作者简介] 冯轩 (1981-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医肛肠科临床工作。

腹胀减轻,再服2剂,每天1剂,未见复发。

按:便秘是指粪便在肠内滞留过久、经常秘结不通、排便时间延长或有便意而排便困难者<sup>[2]</sup>。便秘是一种症状,包括大便干结排出困难,大便形、质正常但排出困难及大便次数减少<sup>[3]</sup>。肛肠术后出现便秘的主要原因有三:心理因素,患者术后恐惧排便,惧怕排大便引起伤口疼痛、出血等,粪便在肠腔内停留较长时间,水分过多吸收,大便干燥;饮食因素,肛肠术后需控制大便24~48h,期间不能进食蔬菜水果等帮助排便食物,易导致大便干燥难以排出;手术因素,手术易导致肠道功能失调,传输乏力。方中大黄泻热通便,白术健脾助运,当归、火麻仁、白芍润肠通便,莱菔子、枳壳、厚朴调畅气机,助推动之力,甘草调和药性。上述各药共奏通便之功,临床虚证上方亦可应用,可加入太子参20g。

### 3 术后疼痛

疼痛是大肠肛门疾病术后的主要反应之一,其疼痛的程度往往与手术部位和创伤的大小有关。肛门直肠疾病由于解剖等一些因素的影响,往往在术后出现较剧烈的疼痛,而且持续时间较长。中医学认为,术后伤口疼痛是由于手术损伤脉络,湿热毒邪乘袭等原因致使经脉不通所致。

王某,女,37岁,于2017年9月23日于本科室行混合痔外切内扎术,术后伤口疼痛,间断发作,大便后明显。治以“清热利湿解毒,活血消肿止痛”中药坐浴治疗。处方:苦参、黄芩、黄柏、大黄各30g,野菊花、槐花各10g,大青叶、地榆、黄连、紫花地丁、蒲公英各20g。将上述药物加水2000mL,浸泡30min,煮沸后改文火再煮15min,将药液倒入盆中,同法再煎1次,两次药液混合后均分2份,早、晚各1份,加热后先熏洗后坐浴5~10min。坐浴后患者疼痛感明显减轻。

按:肛肠手术和其它手术一样,术后疼痛是常见并发症。肛门直肠血管纵横、淋巴密集、神经十分丰富,其痛觉、感觉、温觉比较敏锐,所以肛肠手术术后产生的疼痛往往更为强烈。且肛肠术后疼痛易导致次级并发症,比如:便秘、水肿、尿潴留、心理恐惧、晕厥、血压升高、心率失常、休克等。因此,缓解肛肠术后疼痛具有重要的临床意义。方中苦参、黄芩、黄柏、大青叶、野菊花、紫花地丁、蒲公英、地榆、槐米

具有清热利湿解毒之功效,大黄不仅具有清热解毒之功效,亦能活血祛瘀。上述各药共奏清热利湿解毒、活血消肿止痛之功。

### 4 术后肛缘水肿

肛缘水肿是肛肠疾病术后最常见的并发症之一,发病率高,可达31%<sup>[4]</sup>。肛门直肠术后,局部循环障碍,组织内渗透压增加,或因局部感染,导致肛管及肛缘皮肤充血、水肿、隆起、肿胀疼痛,称为肛缘水肿。中医学认为,肛缘水肿的主要病机是湿热下注,气滞血瘀。在治疗上,以清热利湿解毒、活血化瘀止痛为主要原则。

许某,女,28岁,于2017年10月19日于本科室行外痔切除术,术后肛缘水肿、肿胀疼痛。以“清热利湿解毒、活血化瘀止痛”中药坐浴治疗。处方:蒲公英、黄柏、赤芍、牡丹皮、土茯苓各30g,白芷15g,芒硝50g,桃仁20g。水煎外洗,每天1剂,每天2次,先加水3000mL,煮沸后过滤去渣,将药液倒入普通盆内,患者趁热先熏后洗,每次15min。连续坐浴1周后肛缘水肿明显缓解。

按:肛缘水肿是肛肠科术后常见并发症,给术者及患者都带来了极大苦恼,如何消除肛缘水肿有重要临床意义。中医药在缓解肛缘水肿方面具有独特优势。方中蒲公英、黄柏、土茯苓清热利湿解毒,赤芍、牡丹皮、桃仁活血化瘀,白芷、芒硝消肿作用明显。上述诸药共奏清热利湿解毒、活血消肿止痛之功。

### [参考文献]

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 368.
- [2] 吴存亮. 现代肛门直肠病学[M]. 北京: 中国人口出版社, 1998: 468.
- [3] 赵义瑞. 实用中医肛肠病诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 142.
- [4] 牛月瑶. 综合治疗痔术后肛门水肿53例[J]. 中国医药导报, 2007, 4(20): 113.

(责任编辑: 刘淑婷)