

本文引用:刘振生.调气化瘀利水方联合艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):75-78.

# 调气化瘀利水方联合艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床观察

刘振生

(河北省唐山市中医医院肛肠二科,河北 唐山 063000)

**[摘要]** **目的** 观察调气化瘀利水方联合艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床疗效。**方法** 将120例肛肠术后尿潴留患者随机分为对照组与治疗组,每组各60例,对照组给予臀部肌肉注射新斯的明治疗,治疗组给予调气化瘀利水方联合艾灸治疗,观察两组首次排尿时间、平均显效时间及临床疗效。**结果** 两组治疗后排尿情况和小腹胀满较治疗前均有改善( $P<0.05$ ),治疗组改善程度优于对照组( $P<0.05$ );治疗组首次排尿时间、平均显效时间、首次排尿后膀胱残余尿量、治疗后2 h内排尿总量及临床总有效率均优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 调气化瘀利水方联合艾灸治疗肛肠术后尿潴留的疗效明显优于肌肉注射新斯的明,同时具有显效快,提前首次排尿时间以及膀胱残余尿较少的优势,值得临床推广。

**[关键词]** 尿潴留;肛肠术后;调气化瘀利水方;艾灸;关元穴;气海穴;新斯的明

**[中图分类号]** R266

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.01.019

## Clinical Observation of Tiaoqi Huayu Lishui Prescription Combined with Moxibustion on Urinary Retention after Anorectal Surgery

LIU Zhensheng

(Second Anorectal Division, Chinese Medicine Hospital of Tangshan, Tangshan, Hebei 063000, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical efficacy of Tiaoqi Huayu Lishui prescription combined with moxibustion on urinary retention after anorectal surgery. **Methods** The 120 cases of anorectal postoperative urinary retention patients were randomly divided into control group and treatment group, 60 cases in each group. The control group received intramuscular injection neostigmine, while the treatment group was received Tiaoqi Huayu Lishui prescription combined with moxibustion. The urination time for the first time, the average effective time and clinical efficacy were recorded. **Results** After treatment, urination and abdominal distension were improved after treatment ( $P<0.05$ ), the degree of improvement in treatment group was better than the control group ( $P<0.05$ ). The urination time for the first time, the average effective time, the amount of residual urine after first urination, 2 hours total urination amount after treatment, total clinical effective rate in treatment group were better than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Tiaoqi Huayu Lishui prescription combined with moxibustion treatment was superior to intramuscular neostigmine, it is worthy of promotion.

**[Keywords]** urinary retention; anorectal surgery; Tiaoqi Huayu Lishui prescription; moxibustion; Guanyuan acupoint; Qihai acupoint; neostigmine

尿潴留是因手术麻醉、术后伤口疼痛、敷料压迫、排尿习惯改变、精神紧张等多种因素综合作用下,导致膀胱逼尿肌和尿道括约肌持续痉挛,或膀胱平滑肌收缩无力,进而出现膀胱内充盈尿液不能自主排出或排尿不畅,是肛肠术后常见并发症,发病率高达12.0%~52.0%,给患者带来了很大痛苦,严重影响术后康复和

疗效<sup>[1-3]</sup>。本研究采用调气化瘀利水方联合艾灸治疗肛肠术后尿潴留取得了较好疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2014年3月至2015年12月在我院行肛

**[收稿日期]** 2016-06-02

**[基金项目]** 河北省中医药管理局指导研究项目(2014251)。

**[作者简介]** 刘振生,男,本科,学士,主治医师,E-mail:zstangshan1976@sohu.com。

肠手术后出现尿潴留患者 120 例,采用随机数字表法分为对照组与治疗组各 60 例。对照组中男性 39 例,女性 21 例;年龄 23 岁~68 岁,平均(42.59±10.36)岁;内痔 7 例,混合痔 15 例,肛瘘 8 例,肛周脓肿 13 例,肛裂 6 例、直肠癌术后 11 例。治疗组中男性 36 例,女性 24 例;年龄 19 岁~70 岁,平均(43.27±11.60)岁;内痔 9 例,混合痔 13 例,肛瘘 7 例,肛周脓肿 14 例,肛裂 8 例、直肠癌术后 9 例。两组性别、年龄、病种等临床资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 西医肛肠术后尿潴留诊断标准参照《手术并发症学》<sup>[4]</sup>制定:患者肛肠术后 8 h 未排尿,自觉下腹胀痛、拒按,伴有尿急、窘迫感,体格检查耻骨联合上方膨隆,压痛,可触及胀大的膀胱,超声显示膀胱内尿量大于 600 mL 或残余尿量大于 100 mL。中医癃闭和气虚水停瘀阻证诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>制定:小便不利,排尿滴沥不尽,或尿流变细,或尿流突然中断,或小便闭塞,点滴不出,小腹拘急疼痛,伴有乏力、气短、排尿无力。

1.2.2 纳入标准 符合上述诊断标准者,术前自主排尿良好,年龄 18 岁~70 岁,手术采用腰麻或硬膜外麻醉,术前禁食水且排空膀胱,诱导性排尿无效,未使用其他药物或治疗手段干预,患者或家属签署知情同意书者。

1.2.3 排除标准 前列腺肥大、尿路结石、肾功能衰竭等其他原因所致尿潴留,对试验药物过敏,患有精神障碍性疾病,妊娠或哺乳期妇女,合并严重器官功能障碍,对研究方案依从性较差,正在参加其他临床试验者。

## 1.3 治疗方法

对照组给予臀部肌内注射新斯的明 0.5 mg(江苏安格药业有限公司,国药准字:H20044811),每日 1 次。治疗组给予调气化瘀利水方联合清艾条(江苏康美制药有限公司,国药准字:Z32020253)灸法治疗。调气化瘀利水方:黄芪 20 g,当归 15 g,川楝子 12 g,陈皮 12 g,茯苓 15 g,瞿麦 12 g,桂枝 10 g,桑白皮 15 g,大腹皮 15 g,延胡索 12 g,桔梗 9 g,柴胡 10 g,升麻 6 g,沉香 3 g。加减法:伴大便秘结者,加炒枳实 15 g,木香 15 g,枳壳 12 g;伴情志抑

郁者,加合欢皮 15 g,佛手 12 g,香橼 12 g;伴疼痛明显,加川芎 10 g,延胡索 12 g,三七 3 g;伴食欲不佳者,加焦山楂 20 g,焦麦芽 15 g,焦神曲 15 g;伴失眠多梦者,加珍珠母 30 g(先煎),五味子 12 g,炒酸枣仁 15 g。上方 1 剂,水浓煎至 100 mL,顿服。艾灸操作:选取关元穴、气海穴、中极穴、阴陵泉穴,患者平卧并充分暴露穴区皮肤,将点燃的清艾条对准施灸部位皮肤并不固定在一定距离,像鸟雀啄食一样施灸,或距离施灸部位皮肤约 3 cm 处,左右移动地施灸,每穴施灸 10~15 min,以局部潮红为度,注意避免灼伤皮肤,艾灸 1 次即可。治疗 1 h 后评价临床疗效,24 h 后评价复发率。

## 1.4 观察指标

参照文献[5]观察并记录治疗前后排尿情况、小腹胀满积分变化情况。排尿情况量化积分:小便排出通畅,无不适,计 0 分;小便尿流变细或时有中断,计 2 分;小便滴沥而出,计 4 分;小便闭塞不通,计 6 分。小腹胀满积分:小腹柔软,无胀满、胀痛,膀胱无充盈,计 0 分;小腹略感胀满,伴有轻微胀痛,体格检查膀胱充盈不明显,计 2 分;小腹胀满明显,伴有明显胀痛,体格检查膀胱较为充盈,计 4 分;小腹胀满明显,伴有难以忍受之拘急疼痛,尿意明显但不能自主排尿,体格检查耻骨联合上方膨隆,膀胱充盈异常明显,叩诊浊音,计 6 分。患者诊断为尿潴留后开始治疗到首次排尿所需时间,即首次排尿时间;从开始治疗到有效标准所需时间,即平均有效时间;首次排尿后膀胱残余尿量及治疗后 2 h 内排尿总量<sup>[6]</sup>;临床疗效;观察治愈及有效患者复发尿潴留的复发率。

## 1.5 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>制定临床疗效判定标准。治愈:治疗 60 min 后能够自主且顺畅的排尿,尿急、腹胀、腹痛等症状消失;有效:治疗后 60~120 min 能够自主排尿,但排尿不畅,尿急、腹胀、腹痛等症状改善;无效:治疗后 120 min 仍无自主排尿,尿急、腹胀、腹痛等症状未见改善或加重,需留置导尿管。

## 1.6 统计学方法

使用 SPSS 17.0 统计软件分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用  $t$  检验,计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后排尿情况和小腹胀满积分比较

结果显示两组治疗后排尿情况和小腹胀满积分较治疗前均有降低( $P<0.05$ ),治疗组降低程度优于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组治疗前后排尿情况和小腹胀满积分比较

( $n=60, \bar{x}\pm s$ , 分)

组别	排尿情况	小腹胀满
治疗组	治疗前	5.73±0.15
	治疗后	1.49±0.97*#
对照组	治疗前	5.76±0.22
	治疗后	2.63±1.24*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 2.2 两组首次排尿时间与平均有效时间比较

结果显示治疗组首次排尿时间及平均有效时间均短于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组首次排尿时间与平均有效时间比较 ( $\bar{x}\pm s$ , min)

组别	$n$	首次排尿时间	平均有效时间
治疗组	60	38.32±10.59#	63.41±13.56#
对照组	60	54.67±12.84	98.27±16.73

注:与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 2.3 两组首次排尿后膀胱残余尿量及治疗后2 h内排尿总量比较

结果显示治疗组首次排尿后膀胱残余尿量少于对照组( $P<0.05$ ),治疗后2 h内排尿总量大于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组首次排尿后膀胱残余尿量及治疗后

2 h内排尿总量比较 ( $\bar{x}\pm s$ , mL)

组别	$n$	首次排尿后膀胱残余尿量	治疗后2 h内排尿总量
治疗组	60	24.65±15.83#	752.57±126.15#
对照组	60	53.49±21.30	406.85±97.42

注:与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 2.4 两组治疗后临床疗效比较

结果显示治疗组总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表4。

表4 两组治疗后临床疗效比较 [n(%)]

组别	$n$	治愈	有效	无效	总有效(%)
治疗组	60	34(56.67)	21(35.00)	5(8.33)	55(91.67)#
对照组	60	23(38.33)	24(40.00)	13(21.67)	47(78.33)

注:与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 2.5 两组治疗后复发率比较

结果显示两组治愈及有效患者均未复发尿潴留。

## 3 讨论

临床针对术后尿潴留多采用听流水声、小腹热敷、局部按摩等诱导排尿法及肌肉注射新斯的明、导尿术等方法进行治疗<sup>[7]</sup>。诱导排尿法临床效率较低,仅作为基础性治疗措施<sup>[8]</sup>,新斯的明临床疗效欠佳<sup>[9]</sup>,导尿术易诱发尿路感染且患者接受性较差<sup>[10]</sup>。中医认为尿潴留属于“癃闭”范畴,病位在膀胱,但与肺、脾、肾三脏关系密切,基本病机为膀胱气化失司,水液停聚,失治误治可致肿胀、喘促、关格等危重变证<sup>[11-13]</sup>。其发病因素较为复杂,临床可见湿热蕴结下焦、肝失疏泄、术中元气耗伤、离经之血阻滞经络、病后情绪不畅和术后疼痛等因素。“六腑以通为用”,故尿潴留的治疗当以“通”字贯穿于治疗的始终。此外,根据“上窍开则下窍自通”的理论,可以采取“提壶揭盖”法以开提肺气,宣上以通下,促使小便自出。诸发病因素皆通过影响“气”而影响小便的排泄,且术后瘀滞直接影响小便排泄,临床以气虚血瘀水停证较为常见,治当调气、化痰、利水为法。同时,要善于运用针刺、艾灸等中医适宜技术进行治疗,发挥协同增效作用。

水蓄膀胱之癃闭为临床之急症,本研究采用调气化痰利水方联合艾灸进行治疗。方中黄芪益气健脾,促进水液代谢的正常运转;桂枝助阳通络,以助膀胱之气化;升麻、柴胡升提中气,清阳上升,浊阴自降,取其升清降浊之意;桔梗引药上行,开宣肺气,具有“提壶揭盖”之功,为下病上治之法;茯苓、瞿麦相合以利水通淋,茯苓兼能安心神,瞿麦兼能通经活血;桑白皮、大腹皮为行水之要药,下气宽中,利水消肿;陈皮健脾燥湿,理气运脾,促进水行;当归、延胡索活血祛瘀止痛;川楝子、柴胡疏肝理气,调畅气机,促进水液的转输与排泄,川楝子兼能增强止痛之功;沉香疏肝降气,增强川楝子、柴胡疏肝之力,且能引小便下行。现代药理研究表明,茯苓、桂枝对平滑肌具有双向调节作用,可以松弛尿道和膀胱括约肌,恢复膀胱逼尿肌收缩力<sup>[14]</sup>。桑白皮具有较强的利尿作用,其有效活性部位为乙酸乙酯萃取物<sup>[15]</sup>。全方配伍,以益气助阳、活血化瘀、利水通便为主,兼以理气、止痛,共奏调气、化痰、利水之功。

艾灸在治疗尿潴留方面具有独特疗效,具有温经通络、循经感传功效,能够增强膀胱的气化、疏泄功能,通利小便<sup>[6]</sup>。关元穴功善温补元气,分清泌浊,传导任脉水湿,助膀胱气化,“主三十六疾病不得小便”,现代研究表明刺激该腧穴有助于促进支配膀胱功能的神经活动恢复正常,使膀胱逼尿肌正常收缩,松弛膀胱和尿道括约肌,促使小便正常排出<sup>[7]</sup>。气海穴能培补元气,升发阳气,善于启闭通尿,主癃淋、小便不利。中极穴能增强膀胱气化功能,调节水液代谢,通利水道,利尿消肿。阴陵泉穴主水液代谢,具有通调水道之功。通过艾灸的温热刺激以及艾条燃烧过程中药化因子与经络途径的特殊结合,能够温补元阳,培补元气,通调水道,增强膀胱逼尿肌收缩力,修复受损神经,重建反射弧以通利小便<sup>[8]</sup>。

本研究表明,采用调气化瘀利水方联合艾灸治疗肛肠术后尿潴留,能够充分发挥内外合治法的优势,实现脏腑功能内在调理与外在经穴刺激的协同增效作用,改善排尿情况及腹胀症状,缩短首次排尿时间及平均显效时间,减少膀胱残余尿量,提高临床疗效。

#### 参考文献:

- [1] 张振勇. 从解剖学联系论肛肠术后尿潴留发病机制及其防治[J]. 中华现代中西医杂志, 2004, 2(1): 63.
- [2] 黄文红, 黄双英. 关元穴穴位按摩联合中药贴敷预防肛肠科术后尿潴留疗效观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 491-492.
- [3] 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.
- [4] 用文明, 徐根贤. 手术并发症学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1991: 102.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 27-28.
- [6] 李娜. 电针结合药物热敷治疗肛肠疾病术后尿潴留的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [7] 黄好. 艾条灸法治疗术后尿潴留的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(1): 63-64.
- [8] 郭其乐, 吴晓燕, 唐亚荣, 等. 补中益气汤合五苓散加减治疗肛肠术后不完全性尿潴留临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(1): 108-109.
- [9] 庞国军, 张挺, 汤佩飞. 三阴交穴位注射治疗术后尿潴留疗效观察[J]. 中国针灸, 2003, 23(12): 717-718.
- [10] 蒋晓辉. 肛肠术后尿潴留 72 例原因分析及处理[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(6): 522.
- [11] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 349-357.
- [12] 邵海洋, 王焕根. 益气行水汤联合常规疗法治疗肛肠术后尿潴留临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(5): 140-141.
- [13] 戈宝红, 吴鸿, 李东芳. 黎月恒教授针药并用治疗宫颈瘤术后顽固性尿潴留经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(5): 49-51.
- [14] 巫国胜, 陈晓静, 谢丽蓉. 五苓散合五皮饮加减方治疗肛肠术后尿潴留疗效观察[J]. 光明中医, 2014, 29(3): 510-511.
- [15] 徐宝林, 张文娟, 孙静芸. 桑白皮提取物平喘、利尿作用的研究[J]. 中成药, 2005, 9(25): 758-760.
- [16] 孟雪燕. 艾灸治疗肛肠术后尿潴留的临床护理疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(22): 227-228.
- [17] 刘国军. 穴位敷贴联合耳穴压豆治疗肛肠术后尿潴留临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(9): 1377-1378.
- [18] 黄双英. 艾灸盒温灸中极关元石门气海穴治疗骨科术后尿潴留的效果观察[J]. 护理学报, 2012, 19(16): 68-69.

(本文编辑 匡静之)