

Prevention of Urinary Retention after Mixed Hemorrhoid Surgery with Ganlu Xiaodu Dan

Wei Li¹ Yang Lan¹ Yuepeng Sun¹ Jinwen Hu¹ Peng Liu¹ Xiaoyang Hu^{2*}

1. Graduate School of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi, 330006, China

2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi, 330006, China

Abstract

Objective: To analyze and evaluate the clinical efficacy of manlu disinfection Dan in preventing postoperative urinary retention after mixed hemorrhoids. **Methods:** 120 cases of mixed hemorrhoids were randomly divided into observation group and control group, 60 cases in each group. The observation group was given Ganlu Xiaodu Dan for prevention, while the control group was given conventional hot compress and induction prevention. If the two groups were ineffective, catheterization and drainage were adopted. The time from the end of operation to the first micturition, the first micturition flow rate, catheterization rate and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results:** The first micturition time and catheterization rate in the observation group were less than those in the control group (all $P < 0.05$), and the first micturition speed and total effective rate in the observation group were better than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion:** The Chinese medicine Ganlu Xiaodu Dan can effectively prevent postoperative urinary retention after mixed hemorrhoids, not only reduce the rate of catheterization, but also help patients urinate as soon as possible.

Keywords

after mixed hemorrhoid surgery; urinary retention; Ganlu Xiaodu Dan

甘露消毒丹预防混合痔术后尿潴留 60 例

李炜¹ 蓝阳¹ 孙粤鹏¹ 胡晋文¹ 刘朋¹ 胡晓阳^{2*}

1. 江西中医药大学研究生院, 中国·江西·南昌 330006

2. 江西中医药大学附属医院, 中国·江西·南昌 330006

摘要

目的: 分析评估甘露消毒丹预防混合痔术后尿潴留的临床疗效。**方法:** 将行混合痔外剥内扎术的 120 例患者随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组予以甘露消毒丹预防, 对照组采用常规热敷及诱导预防。若两组方案无效, 则导尿引流。比较两组患者手术结束到首次排尿时间、首次排尿流速、导尿率及临床疗效。**结果:** 观察组病人首次排尿时间、导尿率小于对照组 (P 均 < 0.05), 首次排尿尿速、总有效率观察组优于对照组 (P 均 < 0.05)。**结论:** 中药甘露消毒丹可有效预防混合痔术后尿潴留, 不但降低患者导尿率, 而且有助于患者尽快排尿。

关键词

混合痔术后; 尿潴留; 甘露消毒丹

1 引言

术后尿潴留为混合痔常见并发症, 患者常表现为小便费力、小腹胀痛, 若未及时处理膀胱过度充盈使逼尿肌损伤排尿更加困难, 从而留置导尿增加尿路感染发生率延长康复时间^[1]。现临床上有多项措施预防混合痔术后尿潴留, 如常规热敷膀胱区、听流水声、情志护理等^[2], 但疗效并不理想。依据中医“未病先防、治未病”和“以人为本”辩证防治思想^[3], 促进术后患者身心恢复及减少痛苦, 我科运用甘露消毒丹^[4]预防混合痔术后尿潴留效果显著, 现经观察分析后, 报告如下。

2 临床资料

2.1 一般资料

选取 120 例 2018 年 9 月-2019 年 12 月在江西中医药大学附属医院肛肠科行混合痔传统外剥内扎术住院患者, 局麻方式为骶麻, 予以骶麻术后常规护理, 按照按照随机数表法将其随机分成两组。观察组中男性 34 例, 女性 26 例; 年龄 18~65 岁, 平均 (35.1 ± 6.9) 岁; 病程 3~120 个月, 平均 (34.2 ± 14.8) 个月; 对照组中男性 28 例, 女性 32 例, 年龄 18~65 岁, 平均 (32.6 ± 5.4) 岁; 病程 4~130 个月, 平均 (33.7 ± 15.6) 月。两组患者性别、年龄及病程一般资料比较,

差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 患者一般情况比较表 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n(例)	男性	女性	年龄/岁	病程/月
观察组	60	34	26	35.1 ± 6.9	34.2 ± 14.8
对照组	60	28	32	32.6 ± 5.4	33.7 ± 15.6

2.2 诊断标准

混合痔诊断符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[5]标准, 尿潴留诊断标准^[6]: 患者不能自行排尿, 下腹胀痛, 膀胱充盈, 查体耻骨上区有膨隆肿物, 按之有波动感, 叩诊浊音区耻骨上 2~3 指之间, 诊断为术后尿潴留, 予导尿处理。

2.3 纳入标准

(1) 符合临床单纯混合痔, 具有手术指征, 无手术操作禁忌证, 且选择在骶麻下行混合痔外剥内扎 + 人工扩肛的住院患者。

(2) 年龄范围在 18~65 岁, 男女不限。

(3) 相同的住院环境、治疗护理方案, 补液量和饮水摄入量相等。

(4) 术前告知患者发生尿潴留有导尿可能, 对临床观察理解、依从性好并自愿签署入组知情同意书。

(5) 符合甘露消毒丹中医辨证诊断标准: 舌淡苔白, 或厚腻, 或干黄^[7]

2.4 排除标准

(1) 有前列腺增生、前列腺炎的男患者; 处于月经及哺乳期的女患者; 伴有泌尿系统疾病(如泌尿感染、泌尿结石、尿道狭窄等)排尿功能障碍。

(2) 合并精神异常、智力障碍不能正常交流患者。

(3) 有耳部疾患听力障碍患者。

3 治疗方法

手术方式为混合痔外剥内扎 + 人工扩肛, 两组患者均在术前予清洁灌肠以行肠道准备, 手术均由同一主任中医师在骶麻下进行。观察组于术前 1 天早晚及术前 1 h 口服甘露消毒丹(滑石 15g、茵陈 12g、黄芩 10g、木通 9g、射干 9g、石菖蒲 12g、川贝母 9g、连翘 9g、薄荷 9g、藿香 12g、白豆蔻 6g), 水煎剂。对照组同期口服等量安慰剂。两者患者在

术后予以热湿毛巾敷膀胱区, 严格把控水温避免避免烫伤, 在有尿意时予以按摩膀胱区、听流水声诱导、松解肛门敷料常规治疗, 并统计手术结束后首次排尿时长及排尿流率。若常规治疗后无法自行排尿最终尿潴留, 则导尿引流, 则不纳入首次排尿时间及排尿流率比较。

4 疗效观察

4.1 观察指标

- (1) 手术结束到首次排尿时长 (h)。
- (2) 首次排尿流率 (ml/s) = 排尿量 / 排尿时间。
- (3) 导尿人数及导尿率。

4.2 疗效评定标准

显效: 如平时, 排尿后无不尽感。

有效: 排尿断续, 有排尿不尽感, 无尿急、腹痛, 腹胀感不强。

无效: 排尿困难、有尿急、腹胀、腹痛, 留置导尿^[8]。

4.3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析和处理, 计量资料以均数 ± 标准差表示, 符合正态分布组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用两个独立样本的 t 检验, 若不符合正态分布采用非参数检验。临床疗效指数比较采用等级资料秩和检验。全部观察数据均采用双侧检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

观察组总有效率 91.7%、对照组总有效率 76.7%, 观察组有 5 例患者导尿、对照组 14 例导尿, 且术后首次排尿时长观察组短于对照组、观察组排尿流率大于对照组。根据统计数据说明观察组预防混合痔术后尿潴留明显优于对照组, 在整个入组观察期间未见有不良反应, 导尿患者经导尿引流后均顺利排除小便、无泌尿系统损害。上述各组统计数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)、组间具有可比性, 见表 2、表 3。

表 2 术后首次排尿时长、排尿流率及导尿率比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	术后首次排尿时长 (h)	排尿流率 (ml/s)	导尿率 (%)
观察组	60	3.28 ± 1.80	12.56 ± 3.9	5 (8.3)
对照组	60	4.20 ± 2.25	8.47 ± 5.1	14 (23.3)

表3 两组病人临床疗效比较 例 (%)

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	12 (20.0)	43 (71.7)	5 (8.3)	55 (91.7)
对照组	60	5 (8.3)	41 (68.3)	14 (23.4)	46 (76.7)

6 讨论

混合痔外剥内扎术是肛肠科常见手术方式,但术后并发症较多,尿潴留就是其主要并发症之一,有研究调查表明患者术后并发尿潴留的频率高达 20%~52%^[9]。我们本着中医未病先防、辨证施治和整体观念的思想,基于混合痔湿热下注证型患者占大多数^[10]角度与甘露消毒丹以对症预防混合痔术后尿潴留。

本研究中观察组导尿率 8.3%、总有效率 91.7% 显著优于对照组导尿率 23.3%、总有效率 76.7%,有力证明术前服用甘露消毒丹预防尿潴留效果好于按摩膀胱区、听流水声诱导、松解肛门敷料常规治疗。甘露消毒丹上启肺源调水道、下导湿热通小便,方中重用黄芩、滑石、茵陈除三焦表里内外湿热,藿香、石菖蒲、白蔻仁管理中焦“生湿之源”,通草、射干、连翘、川贝母加强清热除湿,针对湿热体质小便不利有良效^[11]。在本次研究中汲取未病先防、辨证施治思想理念,发挥中药疗效降低尿潴留发生率、提高患者满意率减轻痛苦,有助于患者身心更快康复。

综上,术前服用甘露消毒丹能有效降低湿热下注型混合

痔术后尿潴留发生率,有治未病的中医特色且在临床上确切的疗效。

参考文献

- [1] 黄楚真,颜小香,达叶春.混合痔患者术后尿潴留原因分析及中医护理[J].吉林医学,2015(09):1859-1860.
- [2] 梁燕,查琴芳,朱红亚,等.穴位按摩治疗混合痔术后尿潴留的临床效果观察[J].全科护理,2013(28):2615-2616.
- [3] 吴弥漫.治未病——贯彻“以人为本”理念的中医防治疾病思想[J].新中医,2007(05):1-3.
- [4] 魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1957.
- [5] 中华中医药学会.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [6] 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(21):1975-1977.
- [7] 王孟英.温热经纬[M].北京:人民卫生出版社,1956.
- [8] 潘琼,范恩芳,张菁蕾,等.耳穴埋豆预防混合痔术后尿潴留的效果观察[J].护理研究,2016(34):4339-4341.
- [9] 陈新华,方华瑾,苏琴.中医穴位电疗技术在痔术后尿潴留病人中的临床应用[J].浙江中医药大学学报,2012(06):710-712.
- [10] 乔敬华,何佳伟,周军惠.基于流行病学调查的农村社区居民痔病中医药防治对策探讨[J].上海中医药杂志,2019(06):14-19.
- [11] 孙学达,倪诚.基于体质与证候辨析的湿热体质主药主方筛选[J].北京中医药大学学报,2017(04):272-275.