

## 八正散加减预防腰骶穴麻醉肛肠术后尿潴留的临床观察

陈泰宇, 孔鹏飞, 陈虹羽, 孙敏, 周发家, 唐学贵

### ■背景资料

肛肠良性疾病发病率一直以来居高不下, 有个人生活习惯的原因, 也有社会因素的影响, 在强调整体预防的当下, 术中、术后预防同样不可被忽视。肛肠疾病术后尿潴留一直以来是相关专业的老大难问题, 但因其所造成后果相对不严重, 处理方法简单粗暴而易被不重视; 在此基础上, 唐学贵教授带领其团队在已取得相关手术方式改进成果后转而进一步提高医疗质量, 方有此次临床研究, 并将继续深入探索下去。

陈泰宇, 孔鹏飞, 陈虹羽, 孙敏, 周发家, 唐学贵, 川北医学院附属医院中西医结合肛肠科 四川省南充市 637000

陈泰宇, 硕士, 主要从事中西医结合肛肠疾病的研究与治疗。

基金项目: 国家中医药管理局中医药科学技术研究专项基金资助项目, No. 06-07LP38。

作者贡献分布: 本课题由唐学贵主持并完成手术部分; 陈泰宇负责方法设计及统计分析; 陈泰宇、孔鹏飞、陈虹羽、孙敏及周发家共同负责患者的日常管理及数据信息反馈; 论文写作由陈泰宇完成。

通讯作者: 唐学贵, 教授, 637000, 四川省南充市顺庆区茂源南路1号, 川北医学院附属医院中西医结合肛肠科。  
182410302@qq.com  
电话: 0817-2282060

收稿日期: 2016-12-01  
修回日期: 2017-01-05  
接受日期: 2017-01-12  
在线出版日期: 2017-02-28

### Clinical efficacy of modified Bazhengsan decoction in prevention of urinary retention after anorectal surgery with lumbar acupoint anesthesia

Tai-Yu Chen, Peng-Fei Kong, Hong-Yu Chen, Min Sun, Fa-Jia Zhou, Xue-Gui Tang

Tai-Yu Chen, Peng-Fei Kong, Hong-Yu Chen, Min Sun, Fa-Jia Zhou, Xue-Gui Tang, Department of Integrated Western and Chinese Colorectal and Anal Surgery, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan Province, China

Supported by: Traditional Chinese Medicine Science and Technology Research Foundation of State Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China. No. 06-07LP38.

Correspondence to: Xue-Gui Tang, Professor, Department of Integrated Western and Chinese Colorectal and Anal

Surgery, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, 1 Maoyuan South Road, Shunqing District, Nanchong 637000, Sichuan Province, China. 182410302@qq.com

Received: 2016-12-01

Revised: 2017-01-05

Accepted: 2017-01-12

Published online: 2017-02-28

### Abstract

#### AIM

To observe the clinical preventive effect of modified Bazheng decoction on urinary retention after anorectal surgery with lumbar acupoint anesthesia.

#### METHODS

Two hundred and forty-six patients who underwent surgery for anorectal diseases at our hospital were randomly divided into a treatment group ( $n = 123$ ) and a control group ( $n = 123$ ). All patients underwent lumbar acupoint anesthesia, and surgery was performed by the same surgeon. Modified Bazheng decoction was given to patients in the treatment group 30 min before surgery and after surgery, and the control group was given a placebo. The remaining treatments in the two groups were exactly the same. The incidence of postoperative urinary retention was observed and compared between the two groups.

#### RESULTS

Time to first postoperative voiding was significantly shorter in the treatment group than in the control group, and the quality of urination and signs were obviously improved in the treatment group compared with the control group. The patients in the treatment group were better than those in the

### □同行评议者

刘宏斌, 主任医师, 兰州军区总医院普外科

control group in urination and the feeling of urinary excretion at one time. The incidence of postoperative urinary retention in the treatment group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ).

## CONCLUSION

Urinary retention after anorectal surgery can be effectively prevented by modified Bazhengsan decoction, which can reduce morbidity, alleviate the suffering of patients and improve the quality of medical treatment.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Bazhengsan; Lumbar acupoints; Anorectal surgery; Urinary retention

Chen TY, Kong PF, Chen HY, Sun M, Zhou FJ, Tang XG. Clinical efficacy of modified Bazhengsan decoction in prevention of urinary retention after anorectal surgery with lumbar acupoint anesthesia. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(6): 526-530 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i6/526.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i6.526>

## 摘要

### 目的

观察八正散加减对经腰骶穴麻醉的肛肠疾病术后发生尿潴留的临床预防效果。

### 方法

246例手术患者按入院顺序取随机序列分为治疗组和对照组各123例,均采用腰骶穴麻醉,同一主刀医师手术,治疗组于术前半小时及术后服用八正散加减汤剂,对照组使用安慰剂,余治疗方案两组完全相同,两组分属两组住院医师,互不干预。观察统计术后尿潴留的发生率。

### 结果

治疗组较对照组在术后第一次排尿时间上有明显缩短,且排尿质量及体征较对照组有明显改善,患者解便更流畅,一次性排尽感更佳;其术后尿潴留发生率明显少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 结论

肛肠术后尿潴留可以通过八正散加减有效预防,减少发病率,减轻患者痛苦及提高医疗质量。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 八正散; 腰骶穴; 肛肠术后; 尿潴留

**核心提要:** 随着医疗技术的日新月异, 患者对医疗服务的精益求精, 同时响应中医“治未病”理念的推广, 减轻患者痛苦, 降低感染风险, 提高护理质量, 本着以患者为中心的原则, 如何有效预防并推广肛肠术后尿潴留, 具有重要临床意义和人文意义。

陈泰宇, 孔鹏飞, 陈虹羽, 孙敏, 周发家, 唐学贵. 八正散加减预防腰骶穴麻醉肛肠术后尿潴留的临床观察. *世界华人消化杂志* 2017; 25(6): 526-530 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i6/526.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i6.526>

## 0 引言

术后尿潴留是一种临床常见的术后并发症, 肛肠术后尿潴留发生的主要原因有麻醉后排尿反射受到抑制, 肛周疼痛、直肠压迫引起膀胱括约肌或后尿道括约肌痉挛, 心理紧张等因素刺激交感神经使肌肉紧缩难以放松等。张东铭<sup>[1]</sup>教授曾做过统计, 肛肠术后尿潴留的发病率最高可达52%; 随着近年来腰骶穴麻醉的不断改进和熟练运用, 以及手术方式的改良, 加之对术后尿潴留的重视, 发病率较之前有所改善<sup>[2]</sup>, 但因缺乏统一的预防治疗标准, 术后导尿的惯用性, 故各地差异明显, 术后尿潴留仍是肛肠界的一大难题。

为此, 我们基于治未病思想, 结合临床经验及前人研究<sup>[3-5]</sup>, 选用八正散加减预防肛肠术后尿潴留, 为改善这一并发症提供防治依据。

## 1 材料和方法

### 1.1 材料

**1.1.1 一般资料:** 选取2015-10/2016-02川北医学院附属医院中西医结合肛肠科唐学贵教授所带医疗组内的肛肠疾病手术患者, 按其入院顺序依次分给两组住院医师, 符合要求的两组各123例。其中, 治疗组有男性患者78例, 女性患者45例, 痔病73例, 肛瘘29例, 肛漏病20例, 直肠下段肿物1例; 对照组有男性患者67例, 女性患者56例, 痔病80例, 肛瘘24例, 肛漏病19例, 直肠下段肿物0例; 两组患者年龄、性别、疾病种类等资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性(表1)。

**1.1.2 诊断标准:** 参照国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准《中医病证

## □ 研发前沿

国家中医药管理局十三五规划将“治未病”纳入其中, 及体现其重要性, 也展示其迫切性, 同时, 也是广大患者的需求之所在。肛肠疾病术后尿潴留长期以来都以保留导尿管处置之, 虽简单有效, 但也存在相关风险, 尚有很大的改善空间。

## □ 相关报道

仅CNKI 2016年收录关于肛肠疾病术后尿潴留相关的报道就达400篇以上, 其中以中医、中西医结合研究为主, 各位医家学者从不同方法、角度等方面对肛肠疾病术后尿潴留做了大量的研究和探讨, 可见该并发症的普遍性、常见性和重要性。

创新点

本课题所选方法简单易行, 只需口服汤剂即可, 相较于针灸、照射、按摩等方法更省时省力, 相较于导尿更加安全和无痛苦。

表 1 2组患者年龄比较

分组	年龄阶段(岁)			平均年龄(岁)
	青年(18-40)	中年(41-65)	老年(≥66)	
治疗组	62	43	18	39.10±1.99
对照组	66	40	17	37.21±1.90

经统计学检验,  $P>0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

诊断疗效标准》中尿潴留的诊断标准<sup>[6]</sup>。小便点滴而下或闭塞不通, 小腹胀急疼痛, 下腹部膨隆, 膀胱充盈有触痛, 而尿常规无异常。排除泌尿道器质性疾病、外伤所致尿潴留和院外自带尿管患者。

**1.1.3 纳入标准和排除标准:** 纳入标准: (1)排除标准诊断明确, 具有手术指征; (2)良性疾病, 且能经腰膂穴麻醉并完成手术的肛周疾病患者。排除标准: (1)术前有明确的尿路感染、尿路结石、前列腺增生影响正常排尿者; (2)不能完成腰膂穴麻醉或手术者; (3)术后立即导尿者。

1.2 方法

**1.2.1 术前预防:** 两组患者均完善术前常规检查, 两组医师需采用相同模板予以告知患者解小便注意事项。术前嘱患者排尽大小便, 术前预防用抗生素。其中, 治疗组在术前半小时内口服八正散加减加100 mL, 对照组口服白开水100 mL作安慰剂。

八正散加减, 处方车前子, 瞿麦, 篇蓄, 滑石, 山梔仁, 木通, 大黄, 甘草; 再加泽泻、茯苓、小茴香、元胡, 由川北医学院附属医院煎药室统一煎制。

**1.2.2 麻醉及手术:** 两组患者均由唐学贵教授担任主刀, 均采用腰膂穴麻醉<sup>[7-9]</sup>, 手术方式为: 痔病, 痔外剥内扎术<sup>[10]</sup>; 肛疝、肛漏病, 切开挂线引流术<sup>[11]</sup>。

**1.2.3 术后处理:** 两组患者术后均采用相同的对症治疗方案, 补液量不超过1000 mL; 正常饮食, 术后交待自解小便注意事项保持一致性, 患者可自行热敷小腹, 排便时打开水龙头, 听水声促进尿意等辅助排小便, 心理劝导等。

治疗组术后半小时再次予以八正散加减100 mL口服, 若有尿意并排解不出或困难者可2 h后再次加用100 mL。对照组嘱其术后半小时饮用白开水100 mL, 有尿意并排解不出或困难者2 h后再次饮用白开水100 mL。其余时段根据患者自身状况自行决定饮用适量白开水

或糖水。

术后两组患者若出现明确的尿潴留指征, 满足诊断条件后均予以保留导尿。

**1.2.4 观察指标和疗效标准:** 术后排尿时间: 记录从患者术后安返病房至患者第一次排尿的时间, 即病房护士接收手术患者起算, 精确至分钟。排尿状况、小腹症状: 采用“中药新药治疗癃闭的临床研究指导原则”中的计分标准计分<sup>[12]</sup>。术后尿潴留发病率: 分别统计两组术后导尿患者例数, 计算发病率。疗效判定标准: 采用《中医病证诊断疗效标准》中对术后尿潴留疗效的划分<sup>[13]</sup>。只判定有效和无效。无效: 术后经各种方法及护理均不能排出小便, 患者尿意强烈难忍、膀胱叩诊充盈明显, 尿潴留诊断明确需行导尿者。能自解小便、无尿意、膀胱充盈弱者有效。

**统计学处理** 应用SPSS19.0软件进行统计学分析, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

**2.1 术后排尿时间比较** 治疗组与对照组相比较, 可以有效缩短肛肠术后患者第一次排出尿液的时间, 其中, 治疗组和对照组分别有7例、24例患者再经安慰或恐吓、热敷小腹、听水声等方法辅助后仍不能自行排出小便, 且达到尿潴留诊断标准, 行保留导尿。去除保留导尿的患者后结果如表2。

由表2可以看出, 治疗组对比对照组自解小便时间差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 说明八正散加减可以有效辅助肛肠术后患者排解小便, 减轻患者的痛苦及术后尿潴留的发生。

**2.2 术后排尿状况、小腹症状比较** 通过治疗组与对照组关于患者术后排尿状况和小腹症状的比较, 可以得出八正散加减能有效改善肛肠术后患者在排尿状况及小腹症状上的表现, 其结果如表3。

由表3可以看出, 治疗组对比对照组的症

应用要点

经过相对严格的对比方法, 证实八正散加减的实用有效性, 但若广泛推广普及, 尚需对其药物毒性、不良反应等进行相关论证。



表 2 2组患者术后排尿时间比较

分组	n	术后至第一次排除小便时间(min)		
		最短	最长	平均
治疗组	116	21	345	197.00±21.31
对照组 <sup>a</sup>	99	15	483	242.00±23.84

<sup>a</sup> $P<0.05$  vs 治疗组.

表 3 2组患者术后排尿状况、小腹症状比较 (n = 123)

分组	0分	2分	4分	6分	8分	10分	12分	平均
治疗组	20	77	21	17	1	0	7	3.12±0.36
对照组 <sup>a</sup>	12	53	16	19	7	2	24	3.71±0.42

<sup>a</sup> $P<0.05$  vs 治疗组.

状得分差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 说明八正散加减对于改善和减轻肛肠术后尿路症状有明显效果, 对于预防肛肠术后尿潴留的发生有积极作用.

**2.3 术后尿潴留发生率的比较** 对两组病例进行统计, 发现治疗组总计有7个患者(占5.70%)术后未能自行解出小便, 诊断为尿潴留, 予以保留导尿. 对照组共计发生24例尿潴留患者(占19.51%). 经统计学对比, 两组在术后尿潴留的发生率上差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 治疗组发病率明显低于对照组, 说明八正散加减对于预防肛肠术后尿潴留的发生有显著的效果, 具有临床实际意义.

### 3 讨论

**3.1 肛肠术后的病因病机** 中医认为当机体正气被邪气所乘时, 人就表现为生病, 即正气虚弱, 属“虚”证. 手术当属创伤型操作, 导致机体阳气外泄, 破坏人体阴阳平衡, 属“阳虚”. 三焦主全身气化之能, 膀胱司小便, 小便不利, 膀胱运化受阻, 三焦气机不畅, 津液瘀滞; 卫气失调, 进而损伤肾脏, 印证肾阳虚之症. 下焦失利, 糟粕停滞, 以致水谷不化, 加之气虚邪盛, 脾胃受害, 肛肠疾病者多大肠病变, 饮食不节, 致使湿热中生. 综上, 肛肠术后多属“肾阳虚湿热伴气滞血瘀证”.

**3.2 方药解析** 肛肠术后尿潴留在中医上划归“癃闭”范畴, 主因膀胱气化功能失调<sup>[14]</sup>. 八正散加减中采用出自《太平惠民和剂局方》

的八正散为主, 在加以泽泻、茯苓、小茴香、元胡. 具有清热泻火, 利水通淋的功效. 主要对症: 主湿热下注, 热、血、石淋等小便癃闭不通, 小腹胀满的症状. 方中车前子清热以通关窍, 瞿麦清热利水道, 篇蓄泻膀胱积水, 滑石清六腑而水道闭塞自通, 山栀子仁清三焦郁火, 木通降火通利小便, 大黄下郁热而膀胱之气自化, 同时可活血化瘀, 甘草梢泻火以达茎中; 加之泽泻主肾与膀胱经、利水渗湿; 茯苓性味甘淡平, 具有渗湿利水, 宁心安神的功效. 小茴香温肾解痉, 辅助排小便, 元胡行气止痛. 上述十二味药行气止痛、利水化湿、去邪化瘀, 在清热泻火, 利水通淋的同时兼顾化瘀止痛, 减轻患者疼痛, 平复焦躁心情.

**3.3 应用前景** “治未病”首见于《黄帝内经》<sup>[15]</sup>, 《素问·四气调神大论》: “是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也. 夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎”. “治未病”包括未病先防、已病防变、已变防渐等方面, 是中医的重要方向和理念, 为中医药发展的上上之选<sup>[16]</sup>. 据我国著名肛肠疾病专家张东铭的研究, 其在国内1957-1977年普查155个单位共76692人, 肛门疾患总的发病率为59.1%, 其中痔的总发病率为46.3%, 比例非常高. 仅川北医学院附属医院, 年收治肛肠疾病手术患者就达1800例以上. 肛肠疾病术后尿潴留发生率较高, 但国内对肛肠疾病术后尿潴留多偏重于物理治疗<sup>[17-19]</sup>, 预防关注较少. 因此, 当积极提高手术治疗品质,

**■名词解释**  
术后尿潴留: 因手术相关因素如麻醉、肌肉神经损伤、患者精神状态改变引起的术后小便排解困难或不能自行排出, 并有明确泌尿系阳性征如膀胱充盈等.

# □ 同行评价

本文设计通过随机数列选取患者, 属于前瞻性研究, 手术方式应该是两种患者一般资料对比的重点。

加强围手术期护理, 充分发扬中医“治未病”理念, 降低术后如尿潴留的发病率。

川北医学院附属医院中西医结合肛肠科在唐学贵教授带领下, 长期研究肛肠良性疾病中西医结合防治工作, 取得大量成果的同时, 积极创新, 不断改进, 总结前人经验<sup>[20]</sup>, 最终确定了以八正散为核心, 兼具通经、止痛、利尿等功效的通用型预防用方剂, 并于临床取得初步成效, 但实验尚需进一步完善, 方法及方药尚可精简改进, 使之更易实施; 同时可进一步与以上市的经典药物进行对比, 使之更具说服力。

## 4 参考文献

- 1 张东铭. 盆底与肛门病学. 贵阳: 贵州科技出版社, 2000: 664
- 2 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. 中国全科医学 2010; 17: 1183-1185
- 3 张晓龙. 八正散加减质量肛肠疾病术后尿潴留的临床观察. 内蒙古中医药 2013; 32: 58
- 4 王萍, 袁可, 张开凤. 中药八正散预防痔瘡手术后尿潴留的临床疗效观察. 河北医学 2015; 9: 1567-1569
- 5 赵琛. 八正散干预治疗腰硬联合麻醉术后尿潴留98例疗效观察. 中药药理与临床 2015; 31: 317-318
- 6 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1995: 82
- 7 唐学贵, 吴至久, 李敏. 腰俞穴麻醉与局部浸润麻醉在肛肠疾病手术中的对比观察. 中国肛肠病杂志

- 2005; 25: 47-48
- 8 彭位俊. 腰俞穴应用解剖及超声引导腰俞穴麻醉的临床研究. 成都: 成都中医药大学, 2013
- 9 庞峻, 陈思敏, 占煜, 孔鹏飞, 唐学贵. 腰俞穴中药穴位注射麻醉用于肛肠手术研究. 川北医学院学报 2016; 31: 513-516
- 10 姚健, 唐学贵, 黄德铨, 王玉, 王顺和, 穆云, 牛苏剑, 刘纪锋. 改良外剥内扎术联合注射悬吊肛门整复术治疗多发性混合痔临床疗效分析. 西部医学 2013; 25: 103-106
- 11 原相军. 瘻管潜行剥离并内口挂线引流术治疗痔马蹄形肛瘻的临床研究. 成都: 成都中医药大学, 2014
- 12 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑), 1993
- 13 国家技术标准局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语疾病部分. 北京: 中国标准出版社, 1997: 5-7
- 14 张春和. 对中医“癰闭”病名的再认知. 云南中医学院学报 2011; 34: 53-54
- 15 张晓慧, 赵兴茂. “治未病”理论在疾病防治中的应用. 航空航天医学杂志 2012; 23: 1353-1354
- 16 吴晶晶. 基于“未病先防”理论用热敏灸灸耳穴防治外剥内扎术后并发症观察. 成都: 成都中医药大学, 2015
- 17 付欢欢, 余苏萍. 肛肠术后尿潴留的中西医治疗进展. 现代中西医结合杂志 2016; 25: 1927-1929
- 18 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. 中国中医急症 2014; 23: 491-492
- 19 徐秋萍. 温灸关元穴治疗PPH术后尿潴留疗效观察. 浙江中西医结合杂志 2014; 24: 823-824
- 20 刘起华, 孙玉雯, 刘凤麟, 文谨, 彭智平, 陈弘东, 仝小林. 浅析《太平惠民和剂局方》中“散”的运用. 辽宁中医杂志 2015; 42: 369-371

编辑: 马亚娟 电编: 胡珊



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

## 《世界华人消化杂志》栏目设置

**本刊讯** 本刊栏目设置包括述评, 基础研究, 临床研究, 焦点论坛, 文献综述, 研究快报, 临床经验, 病例报告, 会议纪要. 文稿应具科学性、先进性、可读性及实用性, 重点突出, 文字简练, 数据可靠, 写作规范, 表达准确。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

