

# 利尿通淋汤对混合痔术后尿潴留患者排尿功能改善效果分析

王勇杰<sup>1</sup> 刘水清清<sup>2</sup> (通讯作者)

(1.浙江省临海市中医院 浙江台州 317000; 2.浙江省台州市妇幼保健院 浙江台州 317000)

**【摘要】**目的: 评估利尿通淋汤对混合痔术后出现尿潴留患者排尿功能的影响。方法: 本研究纳入2024年01月至2024年12月接受混合痔手术的100名患者。依据随机原则分为两组。治疗组给予利尿通淋汤口服, 对照组服用盐酸坦洛新缓释片。观察指标包括首次排尿所需时间、术后膀胱残余尿量、尿潴留发生情况及排尿症状改善程度。结果: 治疗组在术后首次排尿时间方面显著早于对照组。膀胱残余尿量平均值较低, 尿潴留发生频率下降明显。多数患者主观感受中排尿不适感减少, 排尿流畅度提升。与盐酸坦洛新缓释片相比, 中药干预在改善排尿动力、降低神经性膀胱紧张度方面表现出良好反应。结论: 利尿通淋汤作为术后辅助治疗措施, 对于缓解混合痔术后尿潴留有积极意义。该方不仅能够缩短恢复周期, 还能减轻膀胱负荷, 增强排尿效率。其整体作用机制可能与调节膀胱逼尿肌功能、改善术后盆底神经通路状态有关。与常规西药方案相比, 更符合机体自我调节机制, 在术后管理中具有一定推广价值。

**【关键词】**利尿通淋汤; 混合痔; 尿潴留; 排尿功能

Effect analysis of diuretic and urinary tract stone relief decoction on the improvement of urination function in patients with postoperative urinary retention after mixed hemorrhoids

Wang Yongjie<sup>1</sup> Liu Shuiqingqing<sup>2</sup> (Corresponding author)

(1.Linhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Linhai City, Zhejiang Province, Taizhou 317000;

2.Taizhou Maternal and Child Health Hospital, Taizhou, Zhejiang 317000; )

**[Abstract]** Objective: To evaluate the impact of Liuyi Tonglin Decoction on urinary function in patients with postoperative urinary retention after mixed hemorrhoid surgery. Methods: This study included 100 patients who underwent mixed hemorrhoid surgery from January 2024 to December 2024. They were randomly divided into two groups. The treatment group received oral Liuyi Tonglin Decoction, while the control group took sustained-release tamsulosin hydrochloride tablets. Observation indicators included the time required for the first urination, postoperative residual urine volume, incidence of urinary retention, and improvement in urinary symptoms. Results: The treatment group had a significantly earlier first urination time compared to the control group. The average residual urine volume was lower, and the frequency of urinary retention decreased markedly. Most patients reported reduced discomfort during urination and improved urinary flow. Compared to sustained-release tamsulosin hydrochloride tablets, traditional Chinese medicine intervention showed good effects in improving urinary dynamics and reducing neurogenic bladder tension. Conclusion: Liuyi Tonglin Decoction, as an adjuvant treatment after surgery, has positive significance in alleviating urinary retention following mixed hemorrhoid surgery. This formula not only shortens the recovery period but also reduces bladder burden and enhances urinary efficiency. Its overall mechanism of action may be related to regulating bladder detrusor function and improving the postoperative pelvic nerve pathway state. Compared to conventional Western medicine regimens, it better aligns with the body's self-regulation mechanism and has certain promotional value in postoperative management.

**[Key words]** diuretic and urinary tract stone soup; mixed hemorrhoids; urinary retention; urination function

## 引言:

术后尿潴留是混合痔术后最常见并发症,该并发症除给患者造成身体上的痛苦,还会造成心理上的不安、恐惧等。其产生原因可能是术中应用硬膜外麻醉时,患者容易出现逼尿肌反射的抑制,术后肛门区域疼痛也容易引起患者排尿时条件反射的抑制;术后局部术区水肿又可能对尿道出口产生物理性的压迫,导致膀胱不能将尿液排出体外。上述原因导致的尿潴留短时间内得不到缓解时,可造成泌尿系统的感染,甚至发展为肾功能的损害。目前医学界认为,术后尿潴留的治疗首先应用 $\alpha$ 受体拮抗剂促进尿道括约肌的舒张,常见药物有盐酸坦洛新缓释片。虽然该类药物治疗具有有效

性,但在部分患者应用过程中,容易受到副反应的影响,包括患者出现头晕、直立性低血压等情况。对年老体弱的患者使用更是如此。针对该现象,部分医师也开始尝试温和和平以及个性化的治疗方式。术后尿潴留的中医治疗,恰恰也有不同认识。中医在治疗术后尿潴留的思路主要考虑其发生是在湿热下注导致的气化不利方面,对于发生湿热下注导致气化失司的情况,治疗方案则以清热利湿、通利小便为主,在此基础上,以利尿通淋汤进行组方治疗。该方组方以滑石、车前子为主要药物,既可通利小便,又可引导湿热之邪下利。配伍瞿麦、篇蓄等药物,一是在利尿利湿的同时,又可兼顾其理气之功,其理论与实践相结合非常符合。虽然此方在中医古籍应用较为广范,但是对于该方在混合痔患者出现术后尿潴留情况下的作用机制、临床疗效鲜有报道。笔者以随机

对照试验的方式探讨利尿通淋汤治疗混合痔术后尿潴留的安全性及有效性。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究对象为2024年01月~2024年12月本院肛肠科收治并行混合痔手术的患者100例,年龄均为20~40岁,手术均采用全身麻醉或硬膜外麻醉,所有患者经符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》《外科学》中关于混合痔相关诊断标准筛选,纳入患者确诊均达到肛肠科临床要求。本院符合收治要求的所有患者知情同意并签署知情同意书,其中排除心肾功能不全、尿道狭窄、孕哺期、中成药或坦洛新过敏患者,本研究将所有患者随机分为治疗组50例以及对照组50例,其中对照组男32例,女18例,年龄范围在22~40岁,平均年龄 $31.6 \pm 4.3$ 岁,病程范围1~6年,平均病程 $3.2 \pm 1.4$ 年;治疗组男30例,女20例,年龄范围20~39岁,平均年龄 $30.9 \pm 4.6$ 岁,病程范围2~7年,平均病程 $3.5 \pm 1.2$ 年。纳入患者的两组术前一般资料无明显性差别, $P > 0.05$ ,研究案例中有统计分析意义。术后的第6~24小时这一阶段因患者排尿较为困难,多产生膀胱胀满感、膀胱收缩,产生尿意等症状,有些患者排不出,排尿困难会采取导尿,且在导尿后需进行护理<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗组

利尿通淋汤:滑石9g,车前子9g,瞿麦9g,篇蓄9g,地肤子9g,灯心草3g,白茅根9g,白芍6g,柴胡6g,延胡索6g,甘草3g,加水500ml煎至200ml,二煎加水300ml煎至100ml,200ml和100ml混匀后分服,分两次于两餐后温服。术前两天起服用,服药连续7天。方中药物表里同治,以表利水清湿,兼能疏肝和郁缓急。针对混合痔术后多见的尿潴留症状,通过临床观察发现该方可有效改善患者尿潴留情况,改善术后排尿通畅率。采用术前的介入方式,提前2d开始服用,连续7d服药。本方重在清除患者下焦的湿热,同时给予患者膀胱的气化功能予以辅助调和。药中以地肤子和车前子为配合使利水渗湿的作用增强。延胡索和柴胡相配伍,舒解气机郁滞,缓解术后因为疼痛或者紧张等原因造成的对排尿的干扰。甘草收敛,调和诸药,以期协和为用<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 对照组

参照组采用盐酸坦洛新缓释片治疗,0.2mg/次,每天口服1次,从术前2天开始服用,直至术后5天结束。此药物为选择性 $\alpha_1$ 受体阻滞剂,可发挥松弛前列腺和膀胱颈平滑

滑肌,缓解尿道阻力,改善患者排尿症状的功效。然而实际应用中应用时,单纯采用坦洛新缓释片治疗,干预效果并不一定乐观<sup>[3]</sup>。有的患者甚至存在明显的术后尿潴留症状,甚至出现不同程度的疼痛、焦虑以及术前出现泌尿功能异常。而且,药物这一层面也仅能部分刺激神经肌肉调节,但对患者术后炎性水肿、组织创伤情况导致的尿流不畅通情况影响作用存在缺位现象。基于患者个体情况看,有的患者对坦洛新缓释片的反应也表现出不同程度的变化,肾功能情况、自主神经系统情况以及心理因素等均可能导致患者出现个体差异的反应,单用坦洛新缓释片不足以完成有效治疗,临床干预时缺乏针对性和独到性<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

①术后首次排尿时间作为判断患者排尿恢复状况的直接参数,采用精确记录术毕至首次自解小便的时间间隔,单位为小时<sup>[5]</sup>。②膀胱残余尿量的检测选择术后8小时作为标准时间点,通过B超实时测量。若残余量大于100ml,则判定为尿潴留。该标准符合临床诊断要求,具有较强的敏感性与特异性。③首次排尿量以术后首次排尿的尿液容量为衡量,使用量杯由患者自行收集,操作前由护理人员进行规范性指导。④尿潴留发生率是核心终点指标,依据②项标准界定,通过收集全部病例中出现尿潴留者所占比例,反映整体干预效果。⑤排尿症状评分围绕尿等待时间、排尿时费力程度及下腹部不适三方面设定,分别按0~3分进行评分,总分9分<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 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 两组患者术后排尿功能及膀胱参数动态变化比较

治疗组在术后各时间点的排尿功能指标均显著优于对照组,首次排尿时间缩短41.8%,膀胱残余尿量减少55.1% ( $P < 0.01$ ),见表1。

### 2.2 两组患者排尿症状评分及并发症比较

治疗组排尿困难症状评分显著降低,尿潴留相关并发症发生率减少70% ( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组患者治疗安全性及满意度比较

治疗组不良反应发生率仅4.0%,患者满意度达94.0%,显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 两组患者术后排尿功能参数对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 观察指标      | 术后 2h             | 术后 4h         | 术后 8h             | 术后 24h       | 改善率 (%) |
|-----|-----------|-------------------|---------------|-------------------|--------------|---------|
| 治疗组 | 首次排尿时间(h) | -                 | $2.1 \pm 0.8$ | -                 | -            | 41.8    |
|     | 排尿量 (ml)  | $120 \pm 25$      | $220 \pm 35$  | $320 \pm 45$      | $380 \pm 50$ | +33.3   |
|     | 残余尿量 (ml) | $85 \pm 15$       | $55 \pm 12$   | $35 \pm 12$       | $25 \pm 8$   | 55.1    |
| 对照组 | 首次排尿时间(h) | -                 | $3.5 \pm 1.2$ | -                 | -            | -       |
|     | 排尿量 (ml)  | $80 \pm 20$       | $150 \pm 30$  | $240 \pm 38^{**}$ | $290 \pm 42$ | -       |
|     | 残余尿量 (ml) | $120 \pm 20^{**}$ | $95 \pm 18$   | $78 \pm 25^{**}$  | $60 \pm 15$  | -       |

表2 两组患者症状评分及并发症对比[n (%) ]

| 评估项目  | 评分标准       | 治疗组 (n=50) | 对照组 (n=50) | P 值    |
|-------|------------|------------|------------|--------|
| 尿等待时间 | > 5min 为异常 | 6 (12.0)   | 22 (44.0)  | < 0.01 |
| 排尿费力  | 1-3 分程度评分  | 1.1 ± 0.3  | 1.9 ± 0.5  | < 0.01 |
| 下腹胀痛  | 0-3 分视觉评分  | 0.8 ± 0.2  | 1.7 ± 0.4  | < 0.01 |
| 尿路感染  | 尿常规确诊      | 1 (2.0)    | 5 (10.0)   | < 0.05 |
| 导尿干预  | 需留置导尿      | 3 (6.0)    | 10 (20.0)  | < 0.05 |
| 二次排尿  | 30min 内再排尿 | 4 (8.0)    | 15 (30.0)  | < 0.01 |

表3 两组患者安全性与满意度分析

| 指标类别  | 具体表现  | 治疗组       | 对照组       | 组间差异     |
|-------|-------|-----------|-----------|----------|
| 不良反应  | 头晕    | 0 (0.0)   | 5 (10.0)  | P < 0.05 |
|       | 低血压   | 0 (0.0)   | 3 (6.0)   | P < 0.05 |
|       | 胃肠道反应 | 2 (4.0)   | 4 (8.0)   | P > 0.05 |
| 治疗依从性 | 完全执行  | 47 (94.0) | 40 (80.0) | P < 0.05 |
|       | 非常满意  | 38 (76.0) | 25 (50.0) | P < 0.01 |
|       | 愿意推荐  | 45 (90.0) | 32 (64.0) | P < 0.01 |

### 3.讨论

混合痔术后出现尿潴留一直是困扰肛肠外科的一大难题，如术中麻醉、术后疼痛、情绪紧张都会诱发膀胱功能暂时性失调。传统的处理多是使用西药治疗，如 $\alpha$ 受体拮抗剂盐酸坦洛新等，在改善排尿梗阻上有一定的作用，但是副作用多，依从性和满意率低。本研究中医尿通淋汤的采用，在促进泌尿功能的恢复方面提供了新的思路。

分析结果，尿通淋汤对改善术后膀胱排空、实现首次排尿均比较稳定、显著。在术后 2~24h，此组的排尿量是不断上升，残余尿量是不断下降，这也体现了其调节排尿节律、增强逼尿肌收缩能力方面，可能存在一种特异性调节作用。这也不是短时间内干预效应造成的，很可能与汤剂药物对膀胱排尿调节作用的“合力”相关，如益气利湿、通淋止痛多靶点协同作用。

这种临床路径不仅体现在客观指标的改善，还表现在患者主观症状的改善上。其排尿等待时间、腹胀感觉及二次排尿减少改善率较高，这提示中医药改善术后膀胱神经反射及重构不仅仅是“对症”，可能更多地是在机体综合平衡协调等方面发挥作用。

利尿通淋汤的耐受性方面指标也比较漂亮，不良反应少见，用药依从性较好，94%的患者表示满意，这似乎告诫临床上医生和护士，在重视治疗效果的同时，也应重新思考治疗中患者的认知接纳程度及身体的耐受度。而利尿通淋汤的用药感知度则具有较大可能在将来在术后患者康复期被广为采用。

机制探索性的思考来说，在中医药干预尿潴留的研究中处于基础与临床介于中间研究的阶段，相关的药理机制进一步通过分子水平的试验加以验证，尤其具体的影响神经传导以及逼尿肌反应性的具体作用途径如何将其这种多成分复方中的效果分解，建立起现代医学之间的桥梁和通道，将是以后的着重研究。

综上，治疗混合痔术后排尿困难，中医药可能较西药能更好地实现整体性与长远性的作用。此次研究受样本量、观察时间等限制，今后可扩大中心观察随访及尿潴留治疗时间，检验其远期疗效及远期并发症的减少效果。日后亦可了解加减汤药主药剂量个体化与疗效之间的关系，以最大程度发挥中医药治疗作用。总之，本研究对指导临床治疗混合痔术后排尿困难具有一定的启发作用，也有助于今后中西联合治疗的实践<sup>[7]</sup>。

### 参考文献:

- [1]李旭, 王迪.利尿通淋方联合穴位按摩对痔疮术后尿潴留的效果分析[J].中国实用医药, 2022, 17 (20): 145-147.
  - [2]雷小红.利尿通淋散联合穴位按摩防治痔疮术后尿潴留的临床疗效[J].按摩与康复医学, 2020, 11 (01): 49-50.
  - [3]袁梅, 阙湘, 邹兴顺, 何艾林, 青晨, 胡银, 毛丽芳.中医护理技术对混合痔术后尿潴留干预效果的网状 Meta 分析[J].现代医学, 2024, 52 (10): 1535-1545.
  - [4]侯超峰, 马志勇, 罗淑萍, 王东方, 段文浩.混合痔术后尿潴留发生的影响因素[J].中华实用诊断与治疗杂志, 2024, 38 (07): 704-707.
  - [5]王建伟.痔疮患者术后康复治疗的研究进展[J].大医生, 2024, 9 (16): 107-110.
  - [6]何茂梁.关于环状混合痔术你应该知道的知识[J].家庭科技, 2020 (07): 61-62.
  - [7]黄英丽.中医护理对痔疮手术患者疼痛程度及首次排尿、排便时间的影响[J].中医临床研究, 2021, 13 (15): 102-103.
- 基金项目: 2024 年临海市科技计划项目 (2024YW19)