

# 综合方法防治肛肠病术后尿潴留

张景在

(云南省德宏州医疗集团中医院 芒市 678400)

**摘要:**目的:探讨肛肠疾病术后并发尿潴留的临床防治方法。方法:观察 2011 年 5 月~2012 年 5 月在我科接受手术治疗的 320 例肛肠疾病患者,对患者的临床资料进行回顾性分析。结果:320 例肛肠疾病术后采取综合的防治方法,取得良好效果。结论:针对产生术后尿潴留的病因,术前、术中、术后采取综合的防治方法可以有效地减少术后尿潴留的发生,改善患者的症状及痛苦。

**关键词:**综合方法;防治;肛肠病术后;尿潴留

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.022

尿潴留是肛肠病术后的常见并发症,发病率高,可达 52%<sup>[1]</sup>。出现尿潴留后,虽然治疗方法很多,但多数都会增加患者的痛苦。只要分清病因,注重预防,很多尿潴留是可以避免的。2011 年 5 月~2012 年 5 月,我科对 320 例患者采取术前、术中、术后一系列防治措施,明显减少术后尿潴留的发生,取得较好效果。现将治疗体会报告如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 本组观察病例 320 例,男性 168 例,女性 152 例;年龄 18~72 岁;其中行混合痔外剥内扎术 105 例,混合痔 PPH 手术 76 例,肛瘘根治术 65 例,肛周脓肿一次性切开根治术 54 例,肛裂行肛裂切除加内括约肌侧切术 20 例。手术中使用骶麻 302 例,局麻 16 例,腰麻 2 例。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 术前准备** (1)完善术前检查,排外前列腺增生等泌尿系疾病,对原有尿路梗阻或感染的患者,手术前应给予相应的治疗。(2)术前谈话要注意谈话技巧,做好患者的心理疏导,消除患者的疑惑及紧张情绪。(3)手术前 1 d 进清淡饮食,手术前晚及术晨控制饮水量,术前禁饮水 2 h,进手术室前排空小便。(4)术前 30 min 行耳穴压豆,选双耳双侧肾、尿道、膀胱耳穴,确定穴位后,先轻揉搓耳廓,用 75%酒精消毒要贴的穴位部位后将准备好的王不留行籽用小胶布贴于耳穴上,适当予以按压。

**1.2.2 术中处理** (1)麻醉尽量选择骶麻,术中适当减少麻醉药的用量,麻醉只要能满足手术要求即可。(2)术中尽量控制输液量,如无特殊情况,补液量不超过 250 mL。(3)熟练掌握手术操作,在保证手术效果的同时,尽量减少肛门及周围组织损伤,尤其在行混合痔手术时,尽量不要结扎到皮肤。术毕根据手术情况可选择亚甲蓝+布比卡因混合液在切口周围皮下注射。(4)术中注意止血彻底,尽量选择使用电刀电凝止血,而不用丝线结扎止血。肛管内尽量少用压迫止血,肛门内油纱、纱布不要填塞过多,勿使肛管过度扩张。

**1.2.3 术后处理** (1)术后向患者做相应讲解,缓解其紧张情绪,鼓励自行排尿。(2)术后禁饮水,待小便解出后恢复适量饮水。(3)如无特殊情况,控制补液量在 750 mL 内,液体滴速应控制在 40 滴/min 左右。(4)耳豆按压,当术后出现排尿困难时用手按压,使其有酸、胀、痛感,定时按压,每次 1~3 min,当顺利排小便后就不需再按压。(5)热敷治疗,当患者有尿意感时,用热毛巾在膀胱区做热敷,毛巾变凉后予以更换。(6)按摩治疗,患者出现小便排出不畅时可用手掌在膀胱区即前壁及底部来回按摩、适当按压,以增强膀胱平滑肌的收缩作用,促进排尿。(7)当肛门疼痛时可嘱咐患者适当服用止痛药或肌注杜冷丁 50~100 mg 以缓解疼痛。如果患者疼痛是由于肛门填塞敷料过多、过紧,术后 4 h 可予以松解并拆除部分或全部敷料,以避免因疼痛导致尿潴留。(8)药物治疗,对以上治疗后仍不能够排尿的患者,确定尿潴留后可采用新斯的明针 0.5~1.0 mg 行穴位注射以缓解尿道括约肌的痉挛,改善尿潴留症状。注射方法:取 5 mL 注射器抽取新斯的明注射液 0.5~1.0 mg,加生理盐水至 2 mL。患者取仰卧位,屈髋屈膝,取足三里,常规消毒皮肤后垂直进针,进针深度以患者感觉针刺部位有酸、麻、胀感即可,抽吸无回血,注入药液 1 mL,拔针后用消毒干棉球按压,将剩余药液更换针头后以同样方法注入对侧足三里<sup>[2]</sup>。(9)导尿治疗,当患者发生尿潴留,使用以上方法仍不能排尿,患者下腹部胀痛,查体膀胱充盈明显时可采用导尿的方法以解除尿潴留。导尿时需注意严格无菌操作,首次排尿不要超过 1 000 mL,否则可能引起膀胱黏膜急剧充血或痉挛性疼痛<sup>[3]</sup>。导尿后一般建议留置尿管 12~48 h,期间注意每 4 小时放尿 1 次,每天用 0.1%碘伏擦洗尿道口 2 次,防止尿路感染。(10)对前列腺肥大的患者,术前、术后给予哈乐缓释片 1 片口服,每天 1 次。对尿道狭窄的患者及时给予导尿并留置尿管。

## 2 结果

320 例患者经使用综合的防治方法后,发生尿

潴留 65 例,其中 6 例患者行导尿处理,其余患者均自行排尿。

### 3 讨论

尿潴留是肛肠病手术后常见的并发症,很多因素导致尿潴留的发生,了解其发生的原因,并采用综合的防治方法可以有效避免尿潴留的发生。

**3.1 肛肠病术后尿潴留的常见病因** (1) 心理因素: 肛肠疾病手术的患者会对手术有恐惧心理,导致情绪不稳定、精神过度紧张,手术后会表现出焦虑不安的情绪,还会因担心伤口出血,而排斥下床或站立排尿,或不习惯在床上排尿,或一次排尿不畅而出现恐惧心理,尤其出现术后疼痛刺激时就加剧了恐惧和紧张,引起排尿困难,发生尿潴留。(2) 伤口疼痛: 大部分患者术后都会出现疼痛的症状。因为肛门神经、会阴神经、阴茎背神经共起源于 2~4 骶神经前股合成的阴部神经,肛门及尿道部肌肉在会阴部有广泛联系,所以肛门的疾病与损害很容易引起膀胱颈及尿道括约肌的痉挛,产生反射性的排尿困难和尿潴留,另外因肛门疼痛患者不敢增加腹压用力排尿而致尿潴留<sup>[4]</sup>。(3) 麻醉影响: 肛肠疾病手术常用麻醉为局麻、骶麻、腰麻,麻醉对术后尿潴留影响,局麻最少,骶麻次之,腰麻高于骶麻。局麻的优点是方法简单易行,安全,并发症少,其不足是麻醉效果不持久,肛门松弛效果稍差。如手术较简单,时间不长,对肛门松弛要求不高的,可选用局麻。骶麻因麻醉效果能达到大多数手术要求,副作用和并发症少,故我们多采用骶麻。肛肠疾病进行手术麻醉时,理论上不论是用骶麻还是腰麻同时都会阻滞内脏神经,从而导致膀胱逼尿肌麻痹引起尿潴留;麻醉不完全也会引起肛门括约肌痉挛,导致排尿困难,发生尿潴留。根据不同的手术方式、手术的难易程度,选择适当的麻醉方法和麻醉药物,并严格掌握剂量和浓度,可有效预防术后因麻醉引起的尿潴留。(4) 输液过多过快: 肛肠疾病手术中和手术后如果输液的量过多或速度过快,都会导致术后膀胱过早、过快充盈,同时又由于麻醉的作用使正常排尿反射受到了暂时性阻滞,从而会出现排尿无力,导致麻醉性尿潴留。(5) 伤口敷料填塞过多: 肛门局部过多填塞会压迫尿道从而使括约肌发生痉挛,导致排尿困难,发生尿潴留。(6) 自身疾病因素: 进行肛肠疾病手术的患者入院以前就有泌尿系统疾病,如男性患者有前列腺炎或者是前列腺增生疾病,女性患者有泌尿系感染、尿道狭窄等疾病,一旦进行肛肠手术,手术的刺激加上基础疾病很容易加重排尿困难,导致尿潴留。还有一些老年人因为膀

胱平滑肌收缩无力甚至是有隐匿性泌尿系统疾病的患者,在进行手术后比较容易诱发隐匿性排尿困难,这两种情况往往会出现张力性尿潴留<sup>[5]</sup>。

**3.2 术前、术中、术后预防措施** 主要有:(1) 术前行相关检查,明确患者有无泌尿系统疾病,针对诸如前列腺增生的患者术前、术后给予相应积极的治疗,可以减少术后尿潴留的发生。(2) 术前、术中及术后均进行心理指导,对患者进行围手术期的健康教育,讲解尿潴留发生的原因,解除患者的紧张情绪,指导患者做好相应的预防措施。(3) 控制水的摄入,主要有术前及术后控制患者的饮水量,术中、术后控制液体输入量,避免膀胱收缩排空功能因麻醉影响尚未恢复时,膀胱过快、过早充盈而形成尿潴留。(4) 术中注意手术的各项相关操作,手术尽量选择骶麻,并减少麻醉药物的用量。尽量减少损伤正常的组织,使用电刀电凝止血,避免对肛门皮肤进行结扎、缝扎,减小肛门内填充纱布的体积等。(5) 缓解疼痛,术中配合使用亚甲蓝、布比卡因混合液对创口周围皮下的神经末梢进行阻断,术后通过口服止痛药物或肌注杜冷丁减轻术后疼痛,必要时及时予以松解肛门内辅料以避免因疼痛导致膀胱颈及尿道括约肌的痉挛,产生反射性的排尿困难和尿潴留。(6) 中医疗法的使用,简易的中医疗法对肛肠病术后尿潴留有较好的防治作用。耳穴压豆疗法是根据中医脏腑经络学说,结合现代医学解剖知识,以辨证施治的观点,选取耳部有关穴位,用贴有王不留行籽的胶布贴敷并用一定的按压手法,以刺激经络,推动气血运行,调节人体脏腑、气血、阴阳,以达到治疗疾病的目的<sup>[6]</sup>。双耳双侧肾、尿道、膀胱耳穴即基于以上理论选取的。对膀胱区进行热敷及按摩可以有效缓解膀胱括约肌的痉挛,促进膀胱收缩从而促进排尿。

肛肠病术后一旦出现了尿潴留的现象,要及时采用适当的治疗方法,及时快速解除尿潴留症状,以减轻患者的痛苦。我们采用新斯的明对双侧足三里穴位进行注射治疗,新斯的明具有抗胆碱酯酶作用,对膀胱平滑肌有较强的兴奋作用,通过止痛解痉、兴奋膀胱平滑肌解除尿潴留。该方法既结合新斯的明的药理作用,又能发挥穴位的相对特异作用,使针刺与药物对穴位的双重刺激作用有机地结合起来<sup>[7]</sup>。当使用以上各种方法后仍不能解除尿潴留且膀胱已经充盈明显时,应及时采用导尿术,导尿是解除尿潴留最有效的方法,必要时可留置导尿。因导尿及留置尿管会给患者带来痛苦和不便,并增加尿路感染的机会,故导尿时应严格无菌操

# 组合术式防治环形混合痔术后肛门水肿的临床观察

贺应林<sup>1</sup> 韩玲<sup>2</sup> 指导:叶茂<sup>3</sup>

(1 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330006; 2 宜春学院美容医学院 江西宜春 336000; 3 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:在确保肛门功能不受影响的前提下,观察组合术式预防环状混合痔术后肛门水肿的临床效果。方法:将患有环形混合痔患者 60 例随机均分为治疗组、对照组。治疗组采用组合术式(外剥内扎+延长远端减张切口+部分肛门内括约肌切断术+扩肛术)治疗,对照组给予单纯外剥内扎术治疗。结果:治疗组预防术后水肿有效率为 93.33%,对照组有效率为 76.67%,治疗组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论:组合术式预防环状混合痔术后肛门水肿临床效果突出,值得推广。

**关键词:**组合术式;环状混合痔;肛门水肿

中图分类号:R 657.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.023

环状混合痔是痔瘘科疾病中一种常见病,属混合痔中临床症状表现相对较重的一种。由于痔核较多并且大,手术较为复杂,手术中的创伤会对人体造成一定影响,不可避免地会出现一系列术后并发症,如肛门水肿给病人造成肛门不适的痛苦。为了尽可能地避免术后并发症的发生,减轻病人痛苦,提高手术质量,我科采用组合术式预防环状混合痔术后肛门水肿。现介绍如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 60 例患者均为本院环状混合痔住院病人,病程 3 个月~45 年,年龄 18~65 岁,随机分成两组。治疗组 30 例,女 17 例,男 13 例;年龄最小 20 岁,最大 64 岁;病程最长 43 年,最短 3 个月;其中环状混合痔伴外痔水肿者 6 例,伴内痔嵌顿者 8 例,伴结缔组织性者 9 例,伴静脉曲张性者 7 例。对照组 30 例,女 16 例,男 14 例;年龄最小 18 岁,最大 65 岁;病程最长 45 年,最短 4 个月;环状混合痔伴外痔水肿者 7 例,伴内痔嵌顿者 9 例,伴结缔组织性者 8 例,伴静脉曲张性者 6 例。两组患者在一般资料方面无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** (1)诊断符合中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组、中华中医药学会肛肠病专业委员会、中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会修订的《痔临床诊治指南(2006 版)》<sup>[1]</sup>; (2) 年作,留置尿管的护理要及时,以积极防止发生泌尿系感染。

总之,尿潴留作为肛肠病术后的常见并发症之一,其发生是多因素的,只有认识清楚其发生的各种原因,并采取积极的预防措施,可以有效减少尿潴留的发生,预防重于治疗。当发生尿潴留后进行及时有效的处理可以减轻患者的痛苦,提高肛肠病术后治疗效果,缩短患者的康复时间。

### 参考文献

[1]张东铭,王玉成.盆底与肛门病学[M].贵阳:贵州科技出版社,2004.

龄 18 岁以上; (3) 自愿参加并配合观察者; (4) 肝肾功能、血常规、尿常规、凝血功能等实验室检查均在正常范围内。

**1.3 排除标准** (1) 肛管直肠有占位性病变者; (2) 就诊时已使用其他影响水肿的药物者; (3) 妊娠及哺乳期妇女; (4) 有明显排便障碍者; (5) 有糖尿病史及凝血障碍者; (6) 有严重肝肾功能损害者; (7) 有心脏病频发室性心律失常者; (8) 其它妨碍观察的因素如拒绝参加并配合观察者等。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 术前准备** 两组患者均行肝肾功、血常规、尿常规、血糖、凝血功能、心电图、B 超等检查排除手术禁忌证。向患者及家属交代病情,并签订相关医疗文书。术前 1 d 口服氟哌酸作为术前预防感染,术前禁食 8 h,术前清洁灌肠。两组患者均采用腰骶穴麻醉<sup>[2]</sup>。

**1.4.2 手术方法** 两组患者均取截石位,常规消毒。治疗组采用组合术式: (1) 外剥内扎术<sup>[3]</sup>: 钳夹外痔顶部向外轻轻牵拉,暴露内痔,另取组织钳夹持内痔基底,两钳合并提起,用手术剪在外痔两侧皮肤作“V”形切口,在皮下静脉丛与括约肌层之间剥离至齿线上 0.3~0.5 cm; 以 10 号丝线自夹持内痔的组织钳下方,行内痔根部结扎; 以同样方法剥离结扎其他痔核,注意各结扎点间须保留 0.5 cm 左右

664

[2]张任珣.综合治疗肛肠病术后尿潴留 54 例[J].河南中医,2011,36(9):1 049  
[3]陈庆霞.开塞露灌肠治疗肛肠病术后尿潴留 56 例[J].中国肛肠病杂志,2001,21(11):14  
[4]胡伯虎,李宁汉.实用痔瘘学[M].北京:科学技术文献出版社,1988. 273-122  
[5]张元海.肛肠疾病术后尿潴留临床治疗体会 [J]. 中国当代医药, 2011,18(13):187-188  
[6]谷林.耳穴中医理论基础初探[J].中国社区医师,2006,3(20):9-10  
[7]晏江会,田振国.肛肠病术后尿潴留防治[J].辽宁中医药大学学报, 2011,13(5):144

(收稿日期: 2012-10-09)