

中医治疗手术后尿失常经验

魏品康* 肖 艳* 秦志丰* 许 玲* 施 俊*

主题词 尿失禁/中医药疗法 手术后并发症/中医药疗法

小便困难或小便失禁是临床常见病症,若因手术所致者,其治疗则较为困难。我们运用中医理论,紧紧抓住病因,围绕病机进行治疗,往往能达到预期疗效,现报道如下。

1 托毒生肌、清热利湿法

例1:杨某某,男,66岁,住院号:276974。患者因直肠癌于1999年7月1日行直肠癌切除术,肿瘤位于直肠、乙状结肠交界处,大小约8cm×8cm,已突破直肠壁,浸润骶前组织,术后第1天腹腔负压球引出血性渗出液约550ml,第2天引出400ml,第3天引出20ml,第11天拔除负压引流管,第15天出现低热,体温37℃~37.8℃,第18天右髂窝扪及一肿块约6cm×7cm,B超下穿刺抽液约300ml,并做细胞培养,经化验证实为小便。第24~26天再次穿刺抽液500ml,留置导尿管,第27天发热加重,体温39℃,每天引流液1200~1400ml,于8月5日双输尿管下段MRI检查示:右肾轻度积水,右侧输尿管中上段轻度扩张,局部见多囊状改变,内为液性信号,壁薄,水成像显示右输尿管与囊灶连接,关系欠清,提示:右侧输尿管渗漏致局部多囊状积液,于8月6日泌尿科在膀胱镜下放置输尿管,导管进入约13cm处,但无法放置支架,于8月10日邀请中医科会诊。当时症见腹部隐痛,里急后重,大便次数增多,采用收涩止泻法,方拟金银花炭、黄连炭、乌梅炭、鸡内金、炒谷芽、炒麦芽、秦皮、马齿苋、炒枳实、枳壳、槟榔、苍术、白术、制大黄、炒薏苡仁,服药后大便没有改善,8月18日邀请魏品康主任会诊。患者主诉大便每天8~10次,大便成形,小腹隐痛,小便时则想大便,引流管每天引出1000~1400ml,呈淡黄色小便,动则汗出,面色无华,舌质紫暗,舌体胖大,舌苔厚腻偏黄,脉数。证属肾气不足,下焦湿热,拟托毒生肌,清热利湿为治。处方:黄芪60g,薏苡仁30g,刺猬皮15g,贝母9g,白花蛇舌草15g,石韦15g,防风10g,金银花15g,蒲公英30g,炒白芍15g,炒谷芽、麦芽各30g,炙甘草6g。服药后第2天大便次数减少,腹痛减

轻,第5天大便每天2~3次,腹痛消除,引流液每天700ml,第10天大便完全正常,引流尿液每天300ml,第14天引流25ml,第21天已无引流物,经B超检查腹腔3个囊腔留有痕迹,无液性暗区,MRI示:可见3个囊腔痕迹,输尿管可见一疤痕样影,此后患者身体日渐康复,生活如常。

2 益气升阳、滋肾利水法

例2:杨某某,男,84岁,住院号:070736。1996年锻炼身体时摔倒,右侧肢体着地,当时X线示:腰椎骨质增生,无明显骨折及软组织损伤。但此后长距离行走(约3000m)出现双下肢无力,弯腰或下蹲休息后好转。1997年患者再次摔倒,此后出现间歇性跛行,症状较前加重,行走1000m即需休息,经卧硬板床、牵引等治疗后有好转,但每次活动后症状逐渐加重。2001年3月出现行走200m左右即感双下肢无力,并自觉双足底如踩棉花感,查体腰部脊柱轻度侧弯,双下肢呈拖步状态,MRI检查示:腰椎退行性改变,腰5、骶1椎节不稳,腰3~骶1椎管狭窄,腰4椎体滑脱。于3月27日在我院骨科行腰椎管减压、腰椎后路椎体间融合器植入融合、椎弓根螺钉内固定术,手术顺利,并留置导尿管。3月31日行导尿管拔除术,但因患者有尿急和腹部膨胀感,小便不能自解,又重新置入;后分别于4月4日及16日拔除导尿管均未成功,4月17日请中医科会诊。证属元气损伤,膀胱气化无力。予益气补肾、清热通便为治,方拟六味地黄汤加减。处方:党参30g,黄芪90g,升麻9g,熟地黄15g,山茱萸15g,牡丹皮15g,泽泻10g,车前子30g,制大黄10g,炒枳实、枳壳各15g,地骨皮15g,甘草梢6g。服药后6小时拔除导尿管,再2小时后小便可自行解出,又拟上方,加草薢30g,乌药30g,益智仁10g,石菖蒲15g。服药7天,患者小便完全恢复正常。

3 益肾固摄、清热解毒法

例3:宋某某,女,67岁,住院号:269976。因宫颈癌于2001年9月7日行宫颈癌根治术,切除全子宫、双附件,并行盆腔淋巴结清扫。术后留置导尿管,未行夹管及膀胱锻炼,9月25日上午8时予以拔除导尿管,下午14时有小便1次,量可,17时再行小便,尚可,18时开始至第2日6时小便次数增多,约有18次,不能自主,遂再次直入导尿管,后于10月3日予以拔管又

* 第二军医大学长征医院中医科,上海市凤阳路415号(200003)

收稿日期:2002-06-17

未成功,其间小便色深浑浊,尿常规示:白细胞(++),红细胞少许。患者原有右肾萎缩,小便长期有少许红细胞。舌质淡红、苔厚腻,脉弦滑。10月16日到我科住院治疗。证属肾气不足、湿热下注。治宜益肾固摄、清热解毒法。处方:黄芪 90g,熟地黄 15g,山茱萸 15g,山药 30g,茯苓 30g,泽泻 10g,牡丹皮 15g,白花蛇舌草 30g,半边莲 15g,半枝莲 15g,炒三仙各 30g,瞿麦 15g,石韦 15g,篇蓄 15g,桑螵蛸 9g,甘草梢 6g。服药 9 天后予以拔管,15 时拔管,18 时开始有小便,至第 2 天 6 时共有小便 4 次,无尿急尿痛。原方巩固治疗 1 周后,患者每日小便 7~8 次,夜尿 2~4 次,能够自主控制。

4 滋肾利尿、活血导滞法

例 4:赵某某,女,48 岁,住院号:3378。2001 年 3 月 22 日因尿毒症在当地医院行右肾移植手术,术后恢复较差,时卧床,精神萎靡,食欲欠佳,全身乏力,小便每天 500ml,血液检查示:肌酐、尿素氮均升高,经各种治疗后未见好转,于 7 月 13 日又在我院泌尿外科行左肾移植手术,术后恢复尚可,但尿量仍然为 500ml 左右,服用利尿药后尿量稍有增加,查尿酸 780 μ mol/L,尿素氮 15.5mmol/L,肌酐 134 μ mol/L,行 B 超检查示:肾血流不丰富。于 9 月 11 日在我科门诊求治,当时小便 400~500ml/d,伴有腰酸,右胁部作胀,似痛非痛,口干,不敢饮水,大便每 2~3 日一行,舌质紫暗、苔薄白,脉细弦滑。证属肾气不足、瘀血停滞。以补肾活血、清热通腑为治。处方:熟地黄 15g,山茱萸 15g,茯苓 15g,茯苓皮 15g,山药 30g,牡丹皮 10g,泽泻 10g,薏苡仁 30g,大黄 9g,丹参 60g,炒枳实、枳壳各 15g,西瓜衣 30g,甘草梢 6g。服用 7 天后尿量增加至 1000ml/d 左右,尿酸亦有下降,仍有口干,大便 2 日一行,继续服用上方加苍术 9g,草薢 30g,炒谷芽、麦芽各 90g。1 月后复诊,尿量增加至 1400ml/d 左右,尿酸、肌酐等降至正常范围,伴有手足心热,舌淡红苔薄,脉细滑。处方:熟地黄 15g,山茱萸 15g,山药 30g,泽泻 30g,牡丹皮 15g,茯苓 30g,茯苓皮 15g,制苍术 15g,黄柏 15g,知母 15g,薏苡仁 30g,西瓜衣 30g,大黄 10g(后下),炒枳实、枳壳各 30g,谷芽、麦芽各 90g,生熟薏苡仁各 15g,丹参 60g,石菖蒲 15g,葶苈子 30(包),甘草梢 6g。随访 3 个月小便基本正常(1800ml/d),一般情况可。

5 滋肾解毒、收敛固涩法

例 5:王某某,女,73 岁,门诊号:038513。1994 年无明显诱因出现小便浑浊,呈乳白色,时好时坏,反复发作。1997 年 3 月因回盲部肿瘤行结肠癌切除术,术后行化疗多次,此后乳糜尿症状逐渐加重,2001 年 9 月 12 日到我科门诊求治,当时小便呈米泔水样,排尿

时不爽,稍有腰酸,无腹痛,胃纳可,大便调,舌质紫暗、苔厚腻,脉细滑。证属肾气不固、湿浊下注。以滋肾固涩、清利湿热为治。处方:知母、黄柏各 15g,熟地黄 15g,山茱萸 15g,牡丹皮 15g,芡实 15g,五倍子 9g,金樱子 9g,大蓟、小蓟各 30g,白茅根 30g,穿心莲 15g,玉米须 30g,薏苡仁 30g,马鞭草 30g,泽漆 15g,重楼 30g,谷芽、麦芽各 90g,炙甘草 6g。9 月 26 日复诊,症状明显好转,继服上方。10 月 24 日复诊,小便基本正常,偶有乳白色小便出现,精神疲乏,舌质紫暗、苔白,脉弦。处方:黄芪 60g,益母草 30g,马鞭草 30g,重楼 30g,泽漆 15g,玉米须 30g,薏苡仁 30g,穿心莲 30g,芡实 15g,金樱子 9g,桑螵蛸 9g,五倍子 9g,莲须 9g,牡蛎 30g,炙甘草 6g。随诊半年,小便正常。

6 滋肾去火、收敛止血法

例 6:郭某某,女,77 岁,住院号:273731。患者因左肾癌于 1999 年 5 月 6 日在我院行肾癌切除术,术后进行化疗。后又因肿瘤复发于 2000 年 1 月行右输尿管肿瘤切除并输尿管造漏,手术后间断性出现小便内有白色絮状物,大便时原尿道有少量出血,尿常规未见异常,病情时好时坏,于 2001 年 2 月到我科门诊求治。当时尿道出血较多、有块状,血块紫暗,小便急感,伴有乏力,舌暗红苔薄黄腻,脉细数。证属肾虚火旺,湿毒下注。以滋肾去火、凉血解毒为治。处方:熟地黄 15g,山茱萸 10g,山药 15g,茯苓 15g,泽泻 10g,牡丹皮 15g,知母、黄柏各 15g,大蓟、小蓟各 30g,石韦 15g,白茅根 30g,瞿麦 15g,白花蛇舌草 20g,薏苡仁 30g,炙甘草 6g,大枣 5 枚。服药后出血明显减少,后随症加减,一直服用中药治疗。同年 9 月行膀胱镜复查后出现原尿道出血,9 月 5 日复诊时出血色红,量较多,伴有膀胱处疼痛,舌红苔黄腻,脉滑数。证属急伤致瘀,予以收敛止血。处方:陈棕炭 30g,侧柏炭 15g,焦艾叶 30g,血余炭 15g,仙鹤草 60g,荆芥炭 15g,生地黄炭 15g,白花蛇舌草 20g,蛇莓 30g,沉香 6g,蟾皮 6g,半边莲 15g,半枝莲 15g,炙甘草 6g,大枣 5 枚。用药半月后出血明显减少,疼痛减轻,继服上方加女贞子 30g,旱莲草 30g。半月后随访病情基本稳定,无出血及疼痛。

7 讨论

小便困难或小便失禁病因较多,治疗又较棘手,但是只要认真探本求源,往往能取得很好疗效。如例 1 杨某某,小便致漏是外伤性的,造成囊性积液压迫肠腔,刺激肠腔,而致腹痛,里急后重,若就事论事解决其症状,不是治本的方法,用托毒生肌长好伤口断流截源,积尿引流,这是治本的方法。例 2 杨某某,高龄患者手

(下转第 43 页)

表 5 各组大鼠血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	鼠数	全血粘度(mPa·s)		血浆粘度(mPa·s)	红细胞压积(%)
		高切(200/s)	中切(30/s)		
康妇消症片大剂量组	10	5.20±0.42** $\Delta\Delta$	7.19±0.51** Δ	0.37±0.11** $\Delta\Delta$	0.63±0.50
康妇消症片小剂量组	10	7.28±0.82*	8.57±0.89	1.70±0.12	0.45±0.03**
阳性药对照组	10	7.27±1.09*	8.17±1.22	1.69±0.12	0.38±0.14**
常水对照组	10	8.30±0.82	9.04±0.96	1.76±0.13	0.52±0.02

与常水对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与阳性药对照组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 6 各组对醋酸致痛小鼠镇痛作用比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	鼠数	潜伏期(min)	扭体次数(次)	药前痛阈(s)	药后 0.5h 痛阈(s)	药后 1h 痛阈(s)	药后 1.5h 痛阈(s)
康妇消症片大剂量组	10	6.2±2.5**	12.5±10.7**	19.7±4.6	35.5±12.6**	35.1±12.0*	27.8±6.9
康妇消症片小剂量组	10	3.6±1.5	20.8±2.9**	20.2±4.8	26.2±12.1	26.0±14.8	26.0±11.6
阳性药对照组	10	5.8±2.4**	19.6±10.4*	20.3±4.9	28.7±5.8*	28.1±8.0	30.6±8.4*
常水对照组	10	2.6±1.7	34.5±14.2	22.4±6.2	22.4±6.2	22.0±9.5	21.6±8.9

与常水对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 7 各组小鼠的抗炎和抗凝血作用比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	鼠数	耳肿胀率(%)	肉芽干重(mg)	凝血时间(s)
康妇消症片大剂量组	10	75.9±22.6**	18.05±3.96**	374.3±187.3**
康妇消症片小剂量组	10	62.4±37.0**	24.24±8.00*	260.8±145.9*
阳性药对照组	10	85.5±42.4*	23.61±5.62**	369.8±103.5**
常水对照组	10	118.1±17.9	36.49±11.52	125.8±48.4

与常水对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

壳具有抗肿瘤及抗炎、消肿、镇痛作用。地龙有降低血液粘稠度、溶解血栓、改善微循环的作用^[3]。马鞭草具有促进子宫收缩、止血的作用。

以上作用是康妇消症片发挥显著的消症作用,改善月经量多、腰腹疼痛等症状的药理学基础。其上述疗效均明显优于对照组。该药对肌壁间肌瘤、浆膜下子宫肌瘤疗效较好,且优于对照组。治疗组治疗前后 E_2 、 P 含量无明显变化,提示雌激素诱导的肌瘤中雌激素受体(ER)功能性超表达带来的孕激素受体(PR)表达的增加是肌瘤生长的重要机理之一。没有证据证明雌、孕激素直接刺激肌瘤生长。

治疗组停药后随访半年,未发现肌瘤恢复到治疗前水平的病例。即使是未停止生长的肌瘤,在停药后生长的速度也比治疗前减慢。那么中药的治疗是否通过

同时作用于 ER、PR 而达到缩小肌瘤的结果,尚有待进一步研究。在治疗肌瘤的同时,我们发现该药对卵巢囊肿、子宫内膜异位症有较好的疗效,表现为 5~6cm 大小的囊肿消失,疼痛症状减轻至消失。这为扩大该药的治疗范围提供了良好的前景。

参考文献

- 曹泽毅, 吴梨驹. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999; 1802-1825.
- 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993; 272.
- 董昆山, 王秀琴, 董一凡. 现代临床中医学. 北京: 中国中医药出版社, 1998; 487, 588.
- 肖承惊. 子宫肌瘤的论治. 中国医药学报, 1995, (4): 45.
- 班秀文, 班兆根. 试论子宫肌瘤的治法. 中国医药学报, 1995, (4): 53.

(上接第 21 页)

术以后, 元气损伤, 膀胱气化无力, 那么大补元气、通利小便, 属当务之急, 肾气恢复, 膀胱气化有权, 而小便自控。例 3 患者, 长期肾病, 有漏尿现象, 慢性尿路感染多年, 当重大手术后, 雪上加霜, 炎症死灰复燃, 既重补固涩, 又清热解毒利尿, 两者相得益彰。例 4 患者, 为第二次肾移植, 肾脏移植虽成活, 但肾功能急剧下降, 面临再次透析解毒, 其根源肾阴不足, 津液干涸, 瘀血停滞,

拟补肾滋水、活血通腑、利尿排毒, 用六味地黄汤补先天之本, 用葶苈子泻肺利水, 用萆薢、薏苡仁、西瓜衣利水排毒, 重用谷芽、麦芽、枳实、枳壳、大黄排除毒邪, 用丹参和血活血, 恢复肾脏正常功能。例 5 患者, 患乳糜尿证属肾气不足, 肾阴亏耗, 升清降浊无力, 湿浊积聚, 因此需要补肾固摄, 清湿除浊, 一固一清, 正复邪祛而愈。例 6 患者, 因肿瘤手术, 肾虚火旺, 迫血妄行, 拟补肾凉血止血。