

针药合治妇科恶性肿瘤术后尿潴留 52 例临床观察

陈 军 王 元

(江南大学附属医院,江苏无锡 214062)

摘 要 目的:探讨针刺联合中药治疗妇科恶性肿瘤术后尿潴留的临床疗效。方法:100 例患者随机分为治疗组 52 例与对照组 48 例,治疗组采用针刺结合中药治疗,对照组采用单纯针刺治疗,2 组均以治疗 7d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后观察并比较临床疗效。结果:治疗组总有效率为 86.5%,对照组为 72.9%,2 组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:针刺、中药合治妇科恶性肿瘤术后尿潴留疗效优于单纯针刺治疗,具有临床应用推广价值。

关键词 尿潴留 针刺疗法 肿瘤术后 五苓散

中图分类号 R737.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)11-0049-02

尿潴留临床表现为膀胱内充满尿液而不能正常排出,或小便点滴而出,腹胀,患者十分痛苦。手术是治疗妇科恶性肿瘤的首选手段,但肿瘤手术创伤大,特别是盆腔部位手术,多有尿潴留并发症发生。国内学者陈贤璟等^[1]研究认为,尿潴留可能与手术过程中神经损伤、膀胱移位、排尿反射的暂时阻断、逼尿肌受损、麻醉药物等因素有关。根据目前的临床文献报道,其发生率为 38%~50%。临床治疗尿潴留最有效而直接的方法是留置导尿,但可能引起泌尿系统感染。近年来,笔者采用针刺、中药合治妇科恶性肿瘤术后尿潴留 52 例,并设单纯针刺组 48 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

100 例均为 2008 年 3 月至 2014 年 10 月在我院住院的妇科恶性肿瘤手术后并发尿潴留已插管导尿 10~20d 患者(其中 56 例为 2 次插管)。所有患者术前均无排尿障碍。将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 52 例:平均年龄 52.84 岁;宫颈癌 28 例,卵巢癌 14 例,子宫内膜癌 10 例。对照组 48 例:平均年龄 50.12 岁;宫颈癌 26 例,卵巢癌 10 例,子宫内膜癌 12 例。2 组患者在年龄、原发病等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

所有患者均重新留置并夹闭导尿管,3~4h 放尿 1 次。

2.1 对照组 采用针刺疗法。取穴:三阴交,阴陵泉,阳陵泉,足三里,合谷。进针得气后,行平补平泻法,留针 20~30min,每 10min 行针一次,逐渐加强刺激。每日 1 次,7d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,加用经方五苓散:白术 10g,猪苓、泽泻、桂枝各 15g,茯苓 12g。兼湿热者加黄柏、瞿麦、篇蓄、车前子、滑石、通草;年老气虚者加黄芪;小腹痛者加小茴香、乌药;腹胀者加陈皮、大腹皮。每剂水煎 2 次,混合取汁 300mL,分 2 次(间隔 6h)口服。7d 为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 显效:1 个疗程结束后,残余尿量<30mL,症状、体征完全消失,可自行排尿;有效:2 个疗程结束后,残余尿量<30mL,症状、体征缓慢消失;无效:2 个疗程结束后,残余尿量>30mL,症状、体征未消失。

3.2 统计学方法 所有数据采用 SPSS16.0 软件进行统计分析与处理,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 见表 1。

表 1 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	52	30	15	7	86.5*
对照组	48	15	20	13	72.9

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

术后尿潴留(retention of urine)不是独立的疾病,是手术后患者常见的并发症,是指由于手术及其他因素导致的膀胱内虽然充满尿液但不能自行排出的症状^[2]。中医学将尿潴留归入“癃闭”范畴。癃闭是由于肾和膀胱气化失司导致的以排尿困难、全日总尿量明显减少、小便点滴而出甚则闭塞不通为临床特征的一种病证。癃闭之名,首见于《内经》,

基金项目:无锡市卫生局资助项目(MS201417);无锡市科技局资助项目(CSE31N1418)

《素问·宣明五气》谓：“膀胱不利为癃，不约为遗溺”；《素问·标本病传论》谓：“膀胱病，小便闭”；《灵枢·本输》谓：“三焦者……实则闭癃，虚则遗溺，遗溺则补之，闭癃则泻之。”术后并发尿潴留可能与麻醉、手术术式、疼痛、体位、精神等因素有关，大多数术后尿潴留患者随着上述影响因素的缓解与消失，尿潴留症状也会随之而去^[1]。中医学认为术后尿潴留有下列原因：(1)手术损伤脉络致气滞血瘀；(2)手术耗伤患者过多气血而致气血亏虚；(3)麻醉、手术术式、疼痛、体位、精神等因素导致患者情志不畅、肝失条达，最终膀胱气化功能失调^[4]。

经络沟通人体内外，贯穿上下，通过腧穴将脏腑经络之气输注于体表内外，运行气血，营养全身，在临床上，通过刺激穴位可疏通经络、调理气血。现代研究已证实，针刺穴位所产生的刺激可引起神经冲动传导至神经中枢，使神经末梢的闸门关闭不再传递其他神经元传来的疼痛刺激信号，再通过各级中枢神经的配合发挥作用，产生抑制反射并释放神经介质，同时使大脑内5-羟色胺、内源性阿片样多肽释放、儿茶酚胺类质的受体受到抑制，并调节膀胱逼尿肌产生镇痛、排尿的效应^[5]。

肖晓华等^[6]认为采用针刺穴位的方法，可以调节神经的兴奋性，从而对膀胱尿道功能进行调节。现代研究发现，刺激三阴交时，输尿管蠕动显著增加^[7]。刺激足三里等穴位，能使排尿中枢兴奋，促使低位反射弧建立，从而引起膀胱逼尿肌收缩及尿道外括约肌松弛^[8]。本研究针刺三阴交、阴陵泉、足三里、合谷等穴位，调节了患者的盆腔神经兴奋性，促使膀胱内压升高，进而调节膀胱尿道功能。

中医学认为，患者术后身体虚弱，阴阳失调，不能升清降浊，膀胱气化失司，水湿内蓄，小便不利。癃闭的治疗应根据“六腑以通为用”的原则，着眼于通，即通利小便，治宜利水渗湿，温阳化气。五苓散为利水渗湿的代表方剂，原方出自《伤寒论》，主要功效在于通(温)阳化气，利水渗湿，恢复人体内水液正常输布，治疗膀胱气化不利之蓄水证。本研究所用方中重用泽泻为君，《药性赋》有记载，泽泻“味甘、咸，性寒，无毒。降也，阳中阴也。其用有四……主小便淋漓仙药”，《药类法象》称本品“除湿之圣药也，治小便淋漓”。泽泻归肾、膀胱经，药力直达肾与膀胱以淡渗利湿，其利水作用较茯苓为强，可利小便、清湿热，用于小便不利等病症。臣以茯苓、猪苓之淡渗，增强泽泻利水渗湿之功。茯苓性味甘淡平，归心、肺、脾经，其功效是渗湿利水、宁心安神、健脾和胃。茯苓之利水，是通过健运脾肺功能而达到的，与其他直接利水的中药不同。猪苓味甘、淡，平，归肾、膀胱经，具有利水渗湿的功效，主治小便不利、水肿、泄泻、淋漓、带下。佐以白术，既可健脾益气，

又可燥湿利水，可用于脾虚水停而引起的痰饮、水肿、小便不利。其标本兼治，健脾益气。水湿蓄于膀胱，可影响其化气行水之功，佐以桂枝既能温化膀胱之气而利小便，又可疏表散邪，以解除太阳之表证，一药二用，表里同治。方中泽泻配茯苓、猪苓，以加强利水作用；茯苓配白术以实脾利水；桂枝配茯苓，以温化水饮，通阳利水。五药合用，共奏温阳化气、利水渗湿之功。清代柯琴所著《伤寒来苏集》指出：“猪苓色黑入肾，泽泻味咸入肾，具水之体。茯苓味甘入脾，色白入肺，清水之源。桂枝色赤入心，通经发汗，为水之用。合而为散，散于胸中则水精四布，上滋心肺，外溢皮毛，通调水道，一汗而解矣。”现代药理研究证实，泽泻、猪苓均可通过抑制肾小管对电解质和水的重吸收而起利尿作用。茯苓利尿作用与影响肾小管对钠离子的重吸收有关，能增加尿中钾、钠、氯等电解质的排出^[9-11]。五苓散煎剂有显著的利尿作用，优于单味药。

本研究采用针药并治的方法，治疗组有效率达到86.5%，证明了针刺结合中药治疗妇科恶性肿瘤术后尿潴留具有一定的优势，值得临床上进一步研究推广。

参考文献

- [1] 陈贤琛,宋一一,孙蓬明,等.宫颈癌根治术后近期膀胱功能的尿动力学分析.肿瘤杂志,2010,30(3):243
- [2] 陈晚英.针刺三阴交穴治疗骨科手术后尿潴留的体会.河南中医,2003,23(9):6
- [3] 周锦梅,汤春辉.宫颈癌根治术后尿潴留相关因素分析.齐齐哈尔医学院学报,2010,31(20):3236
- [4] 陈学农,张世忠,赵开祝.电针治疗宫颈癌术后尿潴留60例疗效观察.上海针灸杂志,2006,25(3):13
- [5] 余冬青,欧阳文伟.针灸防治宫颈癌根治术后尿潴留Meta分析.新中医,2014,46(2):203
- [6] 肖晓华,徐明芳,李瑞春.电针为主治疗顽固性产后尿潴留的疗效观察.针灸临床杂志,2010,26(2):26
- [7] 赵文树,陆金根,曹永清.穴位推拿治疗肛肠病术后重度尿潴留47例.上海中医药杂志,2008,42(6):49
- [8] 孙健,林阵.穴位低频电刺激治疗术后尿潴留30例.中医外治杂志,2010,18(3):12
- [9] 赵宇辉,唐丹丹,陈丹倩,等.利尿药茯苓、茯苓皮、猪苓和泽泻的化学成分及其利尿作用机制研究进展.中国药理学与毒理学杂志,2014,28(4):594
- [10] 田婷,陈华,冯亚龙,等.泽泻药理与毒理作用的研究进展.中药材,2014,37(11):2103
- [11] 赵英永,崔秀明,张文斌,等.猪苓的化学成分与药理作用研究进展.中药材,2009,32(11):1785

第一作者:陈军(1965—),男,本科学历,副主任医师,从事中西医结合临床工作。2803458708@qq.com

收稿日期:2015-05-24

编辑:华由王沁凯