

针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的临床研究进展

陈鹏典¹ 杨卓欣² 宁艳¹ 刘芳¹ 唐梦¹ 邱婷婷¹ 王博¹

(1.南方医科大学附属深圳市妇幼保健院,广东深圳518028;2.广州中医药大学附属深圳市中医院,广东深圳518033)

摘要 针灸治疗宫颈癌术后尿潴留主要包括头体针、电针、穴位按摩、穴位埋线以及针灸联合疗法等,对于缓解症状,缩短留置尿管时间,减少泌尿系感染发生有着独特的优势。然而尚存在一些问题,如现阶段对于针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的研究更多的基于临床一般观察,尚缺乏统一的客观评价标准,没有客观的基础实验数据支撑,大多没有明确的宫颈癌手术分期等。今后对于针灸治疗宫颈癌术后尿潴留应进行更深入多方位的研究,为临床研究工作提供更有力的依据。

关键词 针灸疗法 宫颈癌术后 尿潴留 综述

中图分类号 R737.33 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0082-04

基金项目 广东省中医药建设专项资金名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2017]17号);深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZSM201612046);深圳市科技研发资金条件与平台建设计划重点实验室项目(CXB201111250113A)

宫颈癌作为临幊上较为常见的妇科盆腔恶性肿瘤,具有发病率高、病情重等特点,好发于女性子宫阴道和宫颈管^[1]。目前,宫颈癌的临幊治疗多采用常规手术,但由于患者病灶累及范围较广泛,术中宫颈韧带神经纤维易受损,因此,术后多伴有尿潴留症狀,严重影响患者的身心健康和生活质量。近年来,中医针灸治疗宫颈癌术后尿潴留取得了较好的临幊疗效,可显著改善其临床体征,缩短留置尿管时间。现将近10年来针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的研究进展概述如下。

1 头体针疗法

头体针刺是采用头皮针结合体针针刺的一种方法。姚文平等^[2]采用头针结合温针灸治疗宫颈癌术后尿潴留15例,取穴足运感区、归来、水道、阴陵泉、三阴交、太溪等,每日1次,5次为1疗程。结果经治疗1疗程后,治愈9例,好转4例;治疗2疗程后,治愈14例,治愈率达93.3%。丁晓虹等^[3]将160例宫颈癌术后尿潴留患者随机分为2组:对照组予常规西医处理,治疗组在对照组治疗基础上,于术后第5d开始采用头体联合针刺和治脊疗法,针刺取穴足运感区、肾俞、膀胱俞、次髎等,结果治疗组的临幊疗效优于对照组,拔管后治疗组的尿潴留发生率、重置尿管率、残余尿量以及平均住院日均低于对照组。

2 电针疗法

Yi WM等^[4]将120例宫颈癌根治术后患者随机分为2组:对照组采用臂臑穴假针刺,治疗组于术后第6d起连续5d采用电针三阴交、水道和头皮针额旁三线联合针刺足三里穴进行干预。结果表明,与对照组比较,治疗组可更明显改善其最大膀胱容量、初始尿意膀胱容量、最大尿流率、残余尿量以及膀胱顺应性;在术后第15d和第30d,治疗组可明显减少其膀胱感觉缺失、尿失禁和尿潴留程度;术后第30d,治疗组可明显减少泌尿系感染率。叶需智等^[5]将107例宫颈癌根治术后患者随机分为2组:对照组予常规术后治疗,治疗组术后第4d开始电针干预,穴取气海、关元、中极、阴陵泉、足三里和三阴交,平补平泻针法,连续波。结果治疗组尿管留置时间明显短于对照组,其术后第14d的残余尿量少于对照组;治疗组尿潴留总有效率达91.89%,对照组是66.67%。董艳^[6]将80例宫颈癌术后患者随机分为2组:对照组采用常规术后干预,治疗组在对照组治疗基础上于术后第5d开始加用电针干预,穴取中极、曲骨、关元、三阴交、足三里和膀胱俞,捻转提插法。结果治疗组的导尿管滞留时间、残余尿量、尿路感染率和尿潴留发生率均优于对照组。胡慧等^[7]将58例宫颈癌术后患者随机分为未针刺组、术后第8d和术后第15d电针组。后两组针刺穴取八

髎、秩边、阴陵泉和三阴交,连续治疗6次。结果表明早期电针介入有利于术后膀胱功能的恢复,其最佳时机为术后7d,可有效缩短平均带尿管时间。杨振杰等^[8]将120例宫颈癌根治术后患者随机分为电针阴陵泉组、电针三阴交组、新斯的明肌注组和空白组,电针采用连续波干预,结果4组的尿潴留发生率分别是16.67%、43.33%、40.00%和46.67%,表明电针阴陵泉可有效防治宫颈癌根治术后尿潴留的发生。

3 穴位按摩疗法

王慧芳等^[9]将107例Ⅲ级根治性全子宫切除术后尿潴留患者随机分为阳性穴组、阴性穴组和无穴组。3组均予坐浴基础治疗,3次/d。阳性穴组予利尿穴和气海穴按压,同时辨证配穴关元、中极、肾俞、足三里、三阴交和太溪等;阴性穴组予腹哀、大横和腹结按压;无穴组仅按常规坐浴。以上3组均每天治疗3次,共干预21d。结果表明,与阴性穴组及无穴组比较,阳性穴组的轻、重度病人留置尿管时间均缩短,其轻、重度病人术后第7、14、21d残余尿量均减少。沈仕娅^[10]将40例宫颈癌术后患者随机分为2组:对照组予常规护理处理,治疗组在对照组基础上联合按摩干预,穴取腹部膀胱区、气海、中极、内关、阳陵泉、足三里、三阴交等。结果治疗组的膀胱功能恢复优于对照组,其自行排尿成功率、舒适度和护理满意度均高于对照组,而其尿潴留发生率、残余尿量、切口疼痛评分均低于对照组。

4 穴位埋线疗法

洪媚等^[11]将50例宫颈癌术后患者随机分为2组:对照组予常规留置尿管,治疗组在对照组治疗基础上于术后第7d联合穴位埋线,穴取关元、肾俞、阴陵泉、足三里和三阴交。结果术后14d拔管后治疗组的自主排尿显效率是92.0%,对照组是72.0%;治疗组治疗后的膀胱功能恢复优于对照组。梁凯雯^[12]将60例宫颈癌Ⅱ型全子宫切除术患者随机分为2组:对照组予常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上于术后24h加用穴位埋线进行干预,穴取肾俞、膀胱俞、阴陵泉、足三里和三阴交。结果表明,在常规治疗基础上,穴位埋线防治宫颈癌Ⅱ型全子宫术后尿潴留效果显著,可明显减少其术后留置尿管天数、膀胱残余尿量、尿潴留发生率和泌尿系感染发生率。

5 联合疗法

5.1 针刺联合TDP疗法 羌曹霞等^[13-14]将宫颈癌术后尿潴留患者随机分为2组:对照组采用传统膀胱

功能训练干预,治疗组在对照组干预基础上联合针刺和TDP小腹治疗,穴取关元、中极、三阴交、足三里和阴陵泉。结果治疗组的有效率和膀胱功能恢复良好率均优于对照组,且其残余尿量和留置尿管时间均少于对照组。

5.2 电针联合康复疗法 牟淑兰^[15]将58例宫颈癌术后患者随机分为2组:对照组予常规留置尿管治疗,治疗组在留置尿管1周基础上连用电针和康复训练进行干预,电针连续波,穴取中极、八髎穴、膀胱俞、秩边、阴陵泉和三阴交。结果治疗组于术后2周尿潴留存在率明显低于对照组,表明电针联合康复训练可缩短术后尿潴留时间。

5.3 电针联合中频电疗法 彭秀娟等^[16]回顾性分析宫颈癌根治术患者55例。对照组采用常规护理干预,治疗组在对照组干预基础上于术后第7d起联合电针和中频电疗法,连续治疗7d。电针采用连续波,穴取气海、关元、中极、水道、天枢、足三里、阴陵泉、三阴交和太冲。结果表明,尿潴留发生率和膀胱功能恢复率治疗组分别是11.54%和61.54%,对照组分别是51.72%和27.59%,表明电针联合中频电疗法可有效预防术后尿潴留的发生,显著促进膀胱功能的恢复。

5.4 艾灸联合康复疗法 缪雪阳等^[17]将160例宫颈癌根治术患者随机分为4组,即常规方法组、全程盆底肌训练组、术后2d艾灸组和全程盆底肌训练联合术后2d艾灸组。艾灸组取穴分2组,关元、气海、血海为1组,肾俞和膀胱俞为另1组,2组交替使用,2次/d。结果表明,全程盆底肌训练结合早期艾灸联合运用为宫颈癌根治术后较理想的护理措施,可较有效改善其术后排尿、残余尿量和最终拔管时间。

5.5 针灸结合疗法 Yi WM等^[18]将80例宫颈癌根治术后患者随机分为2组。2组均于术后第15d起进行针灸干预,对照组采用双侧足三里和三阴交穴位注射维生素B12,治疗组采用电针双侧三阴交、水道和头皮针生殖区联合针刺足三里穴和艾灸神阙穴进行干预。以上操作治疗5d,休息2d,连续治疗2个疗程。结果经第1疗程干预后,对照组和治疗组分别有12例和21例膀胱功能恢复;残余尿量对照组为(102.4±13.7)mL,而治疗组为(91.7±17.5)mL。经第2疗程干预后,对照组和治疗组分别有29例和36例膀胱功能恢复。贾志龙等^[19]将60例宫颈癌术后患者随机分为2组:对照组予常规留置尿管,并于术后第7d起开始口服盐酸坦索罗辛胶囊和呲啶斯的明。治疗组于术后第7d起联合针灸治疗。针刺穴取秩边

综述

透水道、三阴交、关元、气海和中极,留针25~30min,并于关元、气海和中极穴予温针灸。以上操作连续治疗7次。结果治疗组的总有效率达93.3%,重置尿管率为6.7%,不良事件发生率是0%,而对照组的总有效率仅为66.7%,重置尿管率为33.3%,其不良事件发生率达13.3%。阮建国等^[20]将76例宫颈癌术后尿潴留患者随机分为电针组、太乙神针组和电针联合太乙神针组3组。针刺穴取关元、气海、中极、水道、八髎和足三里,电针连续波,留针25min。太乙神针采用实按灸法,穴取关元、气海、中极和水道,每穴每次按灸7次。以上操作连续干预10d。结果总有效率电针联合太乙神针组达92.3%,电针组为69.2%,太乙神针组是58.3%。

5.6 针灸联合拔罐疗法 洪媚等^[21]将50例宫颈癌术后尿潴留患者随机分为2组:对照组予常规留置尿管,治疗组在对照组干预基础上于术后第7d联合针灸和拔罐治疗,连续治疗7d。针刺穴取气海、关元、中极、水道、膀胱俞、秩边、阴陵泉、足三里和三阴交;艾灸覆盖部位包括下腹部的气海、关元和中极3穴;拔针后予双侧膀胱俞和秩边穴拔罐并留罐15min。结果总有效率治疗组为92.0%,对照组是72.0%。

5.7 穴位注射联合低频脉冲疗法 杨霞等^[22]将65例宫颈癌术后患者随机分为2组。2组均于宫颈癌术后第3d在双侧三阴交予维生素B1穴位注射。治疗组在术后第6d起于腹部和骶部联合低频脉冲治疗,2次/d。结果表明,与对照组比较,穴位注射联合低频脉冲可有效减少术后尿潴留发生率和残余尿量,并缩短留置尿管时间。

5.8 针灸结合中药疗法 针灸结合中药是利用针灸和中药的优势,取长补短,达到补肾利水之功。戈宝红等^[23]在总结黎月恒教授针药结合治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留的经验时提到,针灸多取气海、关元、中极、天枢、阴陵泉、足三里和三阴交等穴。中药多用桑寄生、续断、补骨脂、杜仲等补益肝肾,促进膀胱气化,用萹蓄、瞿麦、车前子等利膀胱湿热,去淋浊、通癃闭。毛亮^[24]将73例宫颈癌根治术患者随机分为2组:对照组予常规留置尿管,并于术后7d起服用盐酸坦索罗辛胶囊。治疗组采用针灸结合中药,于术后第4d开始针刺介入,穴取气海、关元、中极、三阴交、足三里和阴陵泉,电针连续波,中药治予补肾健脾,通导利尿为主。结果表明,与对照组比较,针灸结合中药可有效减少导尿管留置时间和术后残余尿量。

5.9 针灸结合其他综合疗法 梁慧等^[25]采用中药内服联合针刺及微波透药治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留9例。中药予补肾益气通利方加减,针刺取穴关元、气海、中极、足三里和三阴交,留针30min。微波透药电极片贴于皮肤(双侧肾俞、悬钟)上。以上操作共连续治疗7d。结果与治疗前比较,治疗7d后其膀胱残余尿量明显减少,其临床症状包括排尿无力、小腹胀痛、倦怠乏力、腰膝酸软等积分均明显降低,随访结果显示无患者复发。袁玲等^[26]将96例宫颈癌根治术后患者随机分为2组,每组48例。对照组予常规护理和盆底肌锻炼,治疗组在对照组治疗基础上联合中医综合方法(包括针刺、艾灸和中药外洗会阴部)。针刺于术后1周开始,穴取肾俞、天枢、阴陵泉、足三里、三阴交等,针用补法;艾灸穴取神阙、关元、气海、中极和曲骨,温和灸,每穴每次20min;中药外洗予自制清热除湿方外洗会阴部。经治疗1周后,其残尿量≥100mL者治疗组有5例(10.42%),对照组有17例(35.42%)。尿路感染率治疗组未见发生,而对照组有7例,占14.58%。平均留置导尿管时间治疗组为(13.27±2.31)d,对照组则达(17.52±3.97)d。

6 结语

通过上述针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的临床观察可得出以下结论:(1)针灸治疗宫颈癌术后尿潴留可有效缓解症状,缩短留置尿管疗程,减少泌尿系感染,疗效优于一般常规治疗;(2)针灸治疗宫颈癌术后尿潴留方法众多,疗效肯定,包括头体针、电针、穴位按摩、穴位埋线以及针灸联合疗法等,可综合干预,灵活应用,提高临床效果;(3)宫颈癌术后尿潴留多是因脾肾两虚,气化无力,因此,对于宫颈癌术后尿潴留针灸取穴多选用下腹部穴位,配合辨证选穴,以达补肾利水之功。

综上,针灸治疗宫颈癌术后尿潴留疗效确切,优势明显,各类临床报道有效率均较满意,但仍须注意以下几个问题:(1)针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的研究更多的在临床观察,尚缺乏统一的客观评价标准和实验数据支撑,且大多没有明确的宫颈癌手术分期等,故实验研究的发展需与临床统一,未来需加强尿动力学指标的研究,明确对宫颈癌手术进行分类,形成客观的数据支持,探讨阐明针灸的可能作用机理,以更好指导临床;(2)临幊上针灸治疗宫颈癌术后尿潴留大多无治疗后期的随访,对于针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的后期疗效缺乏监测和管理;(3)针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的手段繁多,目前尚缺

乏循证医学的支撑。因此临幊上还需按照循证医学模式和DME设计方法,积极开展大样本、多中心、随机对照试验,探寻最佳的治疗方案。

参考文献

- [1] LEE K B, SHIM S H, LEE J M. Comparison between adjuvant chemotherapy and adjuvant radiotherapy/chemo-radiotherapy after radical surgery in patients with cervical cancer : a meta-analysis[J]. J Gynecol Oncol, 2018, 29 (4) : e62.
- [2] 姚文平,李明,阮强.头针配合温针灸治疗宫颈癌术后尿潴留15例[J].中国针灸,2016,36(2):145.
- [3] 丁晓虹,王潇,吕晓宇,等.头体联合针刺与治脊疗法预防性治疗宫颈癌术后尿潴留的临床研究[J].广州中医药大学学报,2015,32(6):1031.
- [4] YI W M, CHEN Q, LIU C H, et al. Acupuncture for preventing complications after radical hysterectomy : a randomized controlled clinical trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014 : 802134.
- [5] 叶霖智,赵娜.针刺对107例宫颈癌根治术后患者尿潴留的影响[J].中医杂志,2014,55(18):1575.
- [6] 董艳.针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的疗效探究[J].中华中医学刊,2018,36(2):469.
- [7] 胡慧,杨文婷,覃蔚岚.宫颈癌术后尿潴留的针刺疗效及尿动力学分析[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(6):24.
- [8] 杨振杰,肖学伟.电针阴陵泉、三阴交穴对宫颈癌根治术后尿潴留疗效对比研究[J].亚太传统医药,2016,12(22):83.
- [9] 王慧芳,王丹波,陈英汉,等.穴位按压缓解宫颈癌术后尿潴留的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2015,35(4):425.
- [10] 沈仕娅.腹部穴位按摩预防宫颈癌术后尿潴留的护理效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(6):8.
- [11] 洪媚,宋双临,全进毅,等.穴位埋线预防宫颈癌术后尿潴留临床疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(10):1229.
- [12] 梁凯雯.穴位埋线防治宫颈癌Ⅱ型全子宫切除术后尿潴留的疗效观察[J].海南医学,2014,25(24):3699.
- [13] 羌曹霞,郭小燕.针灸配合TDP治疗仪治疗宫颈癌根治术尿潴留35例[J].河南中医,2016,36(3):529.
- [14] 吴菲远,杨文静,卓晓云.针灸配合TDP治疗仪治疗宫颈癌根治术后尿潴留的疗效及安全性[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(10):27.
- [15] 卞淑兰.电针利尿穴加康复训练治疗宫颈癌术后尿潴留[J].针灸临床杂志,2012,28(8):26.
- [16] 彭秀娟,张永臣,杜广中,等.电针联合中频电疗法预防宫颈癌根治术后尿潴留26例临床回顾性分析[J].江苏中医,2015,47(3):61.
- [17] 缪雪阳,杨庭辉,朱劲松,等.盆底肌肉训练配合艾灸对宫颈癌根治术后尿潴留防治体会[J].遵义医学院学报,2012,35(2):147.
- [18] YI W M, PAN A Z, LI J J, et al. Clinical observation on the acupuncture treatment in patients with urinary retention after radical hysterectomy[J]. Chin J Integr Med, 2011, 17 (11) : 860.
- [19] 贾志龙,代二庆,李西忠.基于宫颈癌根治术后的尿潴留针灸与西药疗效对照研究[J].中华中医学刊,2012,30(10):2249.
- [20] 阮建国,徐天舒,李明,等.太乙神针联合针刺治疗宫颈癌术后并发尿潴留临床研究[J].亚太传统医药,2014,10(11):79.
- [21] 洪媚,鲁才娟.针灸治疗宫颈癌术后尿潴留疗效观察(英文)[J].针灸推拿医学(英文版),2015,13(3):203.
- [22] 杨霞,闫香庭,李萍.低频脉冲联合三阴交穴位注射对宫颈癌术后尿潴留的影响[J].河北中医,2013,35(3):451.
- [23] 戈宝红,吴鸿,李东芳.黎月恒教授针药并用治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(5):49.
- [24] 毛亮.针药结合治疗宫颈癌根治术后尿潴留49例观察[J].浙江中医杂志,2015,50(10):752.
- [25] 梁慧,王云启,王乐行,等.中药内服联合针刺及微波透药治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留9例[J].安徽中医药大学学报,2015,34(4):46.
- [26] 袁玲,王秀娣,张晶.中医综合调护法应用于宫颈癌术后尿潴留的临床研究[J].新中医,2014,46(5):164.

第一作者:陈鹏典(1985—),男,医学博士,副主任中医师,研究方向为针灸治疗妇产科疾病。

通讯作者:杨卓欣,医学博士,教授,主任中医师,博士生导师。001188@gzucm.edu.cn

收稿日期: 2018-04-02

编辑:傅如海

