

温针灸治疗宫颈癌根治术后膀胱麻痹 136 例临床观察

解 英*

主题词 宫颈肿瘤/外科学 麻痹/针灸疗法 温针疗法

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤,占女性生殖系统恶性肿瘤的半数以上,其死亡率为妇女恶性肿瘤的首位。目前国内宫颈癌早、中期及部分晚期患者,多采用手术治疗,然而手术范围较广泛,骨盆内脏神经及血管在术后受损,常引起膀胱麻痹导致尿潴留,成为该手术常见的并发症之一,1990 年以来,笔者采用温针灸治疗,取得了比较满意的疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

136 例患者随机分为治疗组、针刺对照组、膀胱体操对照组。治疗组 49 例,年龄 24~69 岁,平均年龄 32.51 岁,其中宫颈癌 I a 期 25 例,II a 期 16 例,II b 期 8 例,病程 7~21 天。针刺对照组 46 例,年龄 25~66 岁,平均年龄 34.46 岁,其中宫颈癌 I a 期 26 例,II b 期 14 例,II b 期 6 例,病程 7~21 天。膀胱体操对照组 41 例,年龄 23~68 岁,平均年龄 32.0 岁,其中宫颈癌 I a 期 25 例,II a 期 10 例,II b 期 6 例,病程 7~14 天。3 组性别、年龄、病程等临床资料差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组用温针灸法,取关元、中极、气海穴,常规消毒,垂直皮肤进针后,针尖向会阴部斜刺,患者自觉腹胀感,并向会阴部放射;取足三里、三阴交、阴陵泉(双侧),常规消毒,针刺腧穴得气后,均取补法,留针 30 分,并剪取市售药艾条 2cm 插在针柄上点燃后施灸,灸 2 壮。每日 1 次。

针刺对照组采用毫针刺法,取穴同治疗组,不加艾条,每日 1 次,留针 30 分。

膀胱体操对照组,嘱患者排空膀胱,滴入生理盐水 300~500ml,以患者有尿意为度,经导尿管排空,继之再滴入生理盐水 500ml,同前法,排空膀胱,注入庆大霉素 8 万 U 保留,每日 2 次。

3 组均 1 周为 1 个疗程,1 周后统计疗效。

3 治疗结果

疗效判定标准:根据患者经治疗拔尿管后自行解尿,残留尿之多少分为 3 级。痊愈:经治疗患者可自行

解尿,残留尿 $<50\text{ml}$;好转:经治疗可自行解尿,但残留尿 $\geq 50\text{ml}$, $<100\text{ml}$ 者;无效:经治疗患者不能自行解尿,或有尿意但残留尿 $\geq 100\text{ml}$ 者。

结果:治疗组痊愈 36 例,好转 10 例,无效 3 例,总有效率 93.88%;针刺对照组痊愈 20 例,好转 17 例,无效 9 例,总有效率 80.43%;膀胱体操对照组痊愈 13 例,好转 12 例,无效 16 例,总有效率 60.98%。治疗组治疗最少 1 次见效,最多 7 次见效,平均 3 次即可奏效,对照组均治疗 7 次,治疗组疗效明显优于对照组和膀胱体操对照组(P 均 <0.01)。

4 典型病例

张某,女,50 岁,农民,主因阴道不规则出血半年,接触出血 3 个月入院,经查诊为“宫颈鳞癌”II b 期,行子宫广泛加盆腔淋巴结清扫术,术后一般情况尚可,但 7 天后自尿实验失败,自解尿为零。请中医会诊。刻诊:患者头晕,疲乏无力,舌苔薄白脉沉细,辨证为气虚癃闭,故用温针灸法治疗,首选关元、气海、足三里、三阴交、阴陵泉(双侧)穴位施针,得气后,患者自觉外阴部、下腹部有胀感,并有尿意,遂施灸 2 壮,留针 30 分,治疗后 2 小时即可自行排尿,残留尿 $<50\text{ml}$,为巩固疗效,次日如前法,再针灸 1 次而告痊愈。

5 讨论

宫颈癌根治术必须游离输尿管,分离膀胱及直肠侧窝,切除组织较多,常易损伤支配膀胱的神经,导致尿潴留而出现排尿困难。因此,治疗的关键是如何尽快恢复支配膀胱的神经功能,本文所介绍温针治疗方法,选取腹部气海、关元、中极穴,针灸深度直达盆内脏神经丛,针尾加艾灸后热力沿针体直达针尖处,针刺刺激与热力刺激共同作用,可有效刺激支配膀胱神经以恢复其正常功能。

就中医学理论而言,本文所述均属术后癃闭。古人云“膀胱不利为癃”此均系脾肺气虚,不能下输膀胱,膀胱气化失职之故。笔者针灸并用施以补法,皆在补脾益肺,行运下焦,调节膀胱。针灸关元、气海、足三里之强壮穴,以健脾益气,刺中极之膀胱募穴,以调节膀胱气化功能,而取足太阴脾经之三阴交、阴陵泉以疏通经脉,宣导气血。艾叶秉性纯阳,通行十二经,理气血,逐寒湿。二者相辅相成,相得益彰,使小便开合自如,取得满意效果。

* 山西省肿瘤医院中医科,太原市职工新街 3 号(030013)

收稿日期:2001-03-26