

妇科术后膀胱麻痹 25 例中药针刺治疗

江西省妇产医院 (南昌330006) 熊楠华

指导: 廖彩森 李衡友

摘要 用补中益气汤加味及针刺三阴交、阴陵泉, 治疗宫颈宫体癌术后尿潴留 25 例, 经平均 4 天治疗均取得满意疗效。

主题词 子宫切除术/副作用 麻痹/治疗 膀胱

目前国内对宫颈癌早、中期及宫体癌多采用手术治疗, 由于手术范围较广, 手术时易损伤副交感神经而引起膀胱麻痹, 导致尿潴留。尿潴留病人较长期留置导尿管, 容易合并感染。根据中医理论, 尿潴留属中医癃闭范畴, 我们采用中药、针刺治疗术后膀胱麻痹, 疗效满意。现将资料完整的 25 例介绍如下。

一、临床资料

本文 25 例, 年龄最小 33 岁, 最大 63 岁, 41 岁~50 岁 13 例。25 例中诊断为宫颈癌 15 例, 宫体癌 10 例。手术方式为广泛性子宫切除术加盆腔淋巴清扫术 19 例, 子宫次广泛切除加盆腔淋巴清扫术 5 例, 全子宫加双侧附件切除术 1 例。本组手术后出现膀胱麻痹时间为 4 天~24 天, 其中 6 天~10 天 8 例, 11 天~15 天 11 例。

25 例病人治疗前都行自尿试验。方法为常规消毒外阴, 外尿道口, 插入导尿管导出尿液后拔掉, 隔 3 小时嘱病人自行排尿, 然后再插入导尿管, 若膀胱残留尿大于 50 毫升者为自尿试验失败。25 例病人自尿试验均失败, 完全不能自解尿者 5 例, 残留尿 51 毫升~100 毫升者 4 例, ≥ 101 毫升者 16 例。

二、治疗方法与结果

25 例中单纯针刺治疗 2 例, 单纯中药治疗 5 例, 中药加针刺治疗 18 例。

中药采用补中益气汤加味。方药: 生黄芪 15 g, 党参 12 g, 白术 10 g, 升麻 6 g, 柴胡 6

g, 当归 10 g, 陈皮 6 g, 紫苑 10 g, 麦冬 10 g, 生甘草 6 g。舌质红, 有裂纹, 口干明显者生黄芪减至 9 g; 尿急、尿后灼热痛者加白茅根 12 g、车前子 10 g。每日 1 剂, 水煎服。服药最少 1 剂, 最多 11 剂, 平均 4 剂。

针刺选用阴陵泉、三阴交, 均取双侧穴位。每日一次, 每次留针 15 分钟, 隔 5 分钟捻转一次。针刺最少 1 次, 最多 12 次, 平均 4 次。

治疗后 25 例病人自尿试验均成功, 残留尿均少于 50 毫升。

三、病案举例

例 1: 范××, 女, 46 岁, 家务。阴道不规则出血半年, 接触出血, 白带多, 色黄而稠, 诊断为宫颈癌 IIb 期而收入院, 病理诊断为宫颈鳞癌 2 级。行子宫次广泛切除加盆腔淋巴清扫术, 术后一般情况尚可。12 天后自尿试验失败, 自解尿为零, 残留尿 130 毫升, 故请中医会诊。患者头昏, 乏力, 舌苔淡黄, 脉细。辨证为气虚癃闭, 用补中益气汤加紫苑、麦冬, 4 剂, 水煎服。针刺双侧三阴交、阴陵泉, 每日一次, 连续 4 天。第 4 天针刺后 20 分钟做自尿试验, 自解尿 400 毫升, 残留尿 20 毫升。

例 2: 邱××, 女, 43 岁, 工人。阴道不规则出血半年, 伴有恶臭味。病理诊断为宫体腺癌 2 级, 临床诊断为宫体癌 IIb 期。行子宫次广泛切除加盆腔淋巴清扫术。术后 9 天自解尿 160 毫升, 残留尿 85 毫升, 自尿试验失败, 请中医会诊。患者略感乏力, 口干, 小便不畅, 舌苔黄, 脉细。辨证为气虚小便不利, 予补中益气汤加紫苑、麦冬, 三剂, 水煎服, 每日 1 剂。针刺双侧三阴交、阴陵泉, 连

续3天。第3天针刺后20分钟做自尿试验,自解尿190毫升,残留尿10毫升。

四、讨论

子宫癌术后出现膀胱麻痹,主要是手术时广泛剥离膀胱、输尿管,以及行子宫旁组织广泛切除、骨盆底组织的广泛分离,均可损伤骨盆神经丛及其分布的末梢纤维而出现尿潴留。

我们认为,本文25例均系术后癃闭,属脾肺气虚不能下输膀胱。根据“治水者必须治水”的理论,采用升阳益气、调补脾胃的补中益气汤。方中黄芪升阳益气;党参、白术、甘

草甘温益气健脾;陈皮理气化滞;升麻、柴胡协同参、芪以升举清阳,使下陷之气得升提;由于出血过多,故用当归补血活血;因肺为水之上源,故加紫菀升肺气;因术前放疗易损伤津液,故加麦冬滋养脾胃之阴。此方虽无通利小便之药而收效颇著。我们通过实践摸索,针刺足太阴脾经的三阴交、阴陵泉两穴,配合补中益气汤内服有协同作用,对癃闭或尿失禁者的治疗,可使小便开合自如,取得相得益彰的良效。针刺时病人一般会感到外阴部、下腹部有胀感,并有尿意,达到此种感觉者疗效较好。

温肾化痰法治疗糖尿病28例报告

江苏省启东市人民医院(江苏226200) 曹开勇 陈剑屏

笔者在临证中发现,较多中老年患者在糖尿病中期即有轻度的肾阳不足表现,运用温肾化痰法,疗效显著。兹将资料较全的28例报告如下。

一、临床资料

28例中门诊病人20例,住院病人8例,均符合1980年WHO制订的糖尿病诊断标准。其中男性12例,女性16例,年龄45~81岁,平均年龄56岁,病程2~25年,平均6.2年,其中2例在本法治疗前已运用胰岛素治疗。

二、治疗方法

1. 辨证依据:神疲乏力,口干不欲多饮,腰膝痠软,小便频数不痛,舌质淡紫、苔薄,脉沉细数,其中以口干不欲多饮、脉沉细数为必具之症。

2. 基本方:鹿角霜30~50克,生熟地各20克,枸杞子15克,鳖甲15克(先煎),生黄芪30克,苍术10克,丹参30克,川芎10克,桃仁10克。每日一剂,水煎服,2~3次分服。疗程为一个月。

三、治疗结果

血糖复查降至120mg%以下,原服降糖药药量减少2/3以上,症状消失,病情稳定一年以上,评为显效者15例。血糖下降50mg%以上,而且血糖水平仍在120~150mg%之间,原服降糖药药量减少不足2/3,症状有明显改善,评为有效者11例。血糖下降不足50mg%,原服降糖药药量未减少,症状好转不明显,评为无效者2例。总有效率93.86%。

四、典型病例

姜××,男性,56岁,住院号0006141,入院日期1989年7月19日。患者有糖尿病史8年,因近日乏力明显来院门诊复查血糖++++,尿酮阳性而入院治疗,查空腹血糖280mg%,症见神疲乏力,腰膝痠软,纳减,口干不欲多饮,形寒畏冷,小便频数,大便溏薄,舌质淡紫、苔薄,脉沉细无力而两尺尤甚。辨证为肾阳不足,瘀血内结、浊阴上扰。治疗以上述基本方加陈皮10克,旋复花8克(包煎),未加胰岛素治疗,服药三天后尿酮转阴,血糖(+),连服半个月后症状消失,空腹血糖已降至114mg%,出院后每日一剂,连用两个月后改为两日一剂,再后以消渴丸3丸,每日2次维持。至今血糖在正常范围,症状平稳,尿酮体持续阴性。

五、讨论

本文28例糖尿病患者,均为中老年人且病程较长,在肾阴不足基础上容易出现肾阳虚衰。糖尿病瘀血症的存在,国内外通过血液流变学的研究均已证实,化痰治疗疗效确切。化痰法的运用不必拘泥于瘀血见症之有无,但温肾法的运用一定要认真仔细地辨证,当患者由渴饮无度转而出口干不欲多饮时,应注意具命火式微,不能蒸腾水气之机变,不可误视病情好转,这往往是肾阳虚衰的早期征象,应结合年龄、病程、舌苔脉象,及时温肾而起沉痾。在温肾药物的运用上,鹿角霜至为关键,其身具温肾活血两大功效,用量宜大;可在30~50克,同时不忘滋阴药物而收阴中求阳之功,健脾益气药的运用可取先后天相济之效。