

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.18.012

针刺对 107 例宫颈癌根治术后患者尿潴留的影响

叶霈智^{1*}, 赵娜²

(1. 中国医学科学院肿瘤医院, 北京市朝阳区潘家园南里 17 号, 100021; 2. 北京中医药大学)

基金项目: 北京希望马拉松专项基金资助

摘要 **目的** 观察针刺防治宫颈癌根治术后尿潴留的临床疗效。**方法** 107 例宫颈癌根治术后患者随机分为治疗组 74 例和对照组 33 例。治疗组术后第 4 天针刺中极、气海、关元、三阴交、足三里、阴陵泉, 采用平补平泻手法, 留针 30 min, 并用电针 30 min, 每日 1 次; 对照组用常规术后治疗。比较两组患者术后第 9 天及术后第 14 天残余尿量及尿管留置时间, 并判定尿潴留疗效。**结果** 治疗组尿潴留疗效总有效率为 91.89%, 对照组为 66.67%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组尿管留置时间明显短于对照组 ($P < 0.05$); 两组术后第 9 天残余尿量比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组术后第 14 天残余尿量少于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针刺治疗可明显改善宫颈癌根治术后患者膀胱功能, 缩短尿管留置时间、减少术后膀胱残余尿量。

关键词 尿潴留; 针刺; 宫颈癌; 残余尿量

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤, 发病率居我国妇科恶性肿瘤首位^[1]。手术治疗是早期宫颈癌的主要治疗方法之一, 手术方式为广泛全子宫切除术加盆腔淋巴结清扫。由于手术范围广泛, 术后易发生并发症, 膀胱麻痹尿潴留是最常见的术后并发症^[2], 给患者带来生活不便, 易引发泌尿系统感染, 影响患者术后恢复。我们对接受根治性手术治疗的早期宫颈癌患者采用针刺方法防治术后尿潴留, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 2005 年《癌症分期手册》^[3] 进行临床分期, 经病理证实, 符合早期宫颈癌诊断标准 (I 期及 II a 期, T1N0M0-T2aN0M0)。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者; 未参加其他宫颈癌根治术后尿潴留相关临床研究; 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并严重心、脑血管疾病者; 精神病患者; 有晕针史者; 过敏体质 (对酒精、艾叶等过敏) 者。

1.4 一般资料

收集中国医学科学院肿瘤医院 2009 年 12 月至

2012 年 6 月采用根治手术治疗的早期宫颈癌患者 107 例。采用 SAS 6.0 软件, 由计算机产生随机排列表随机分配至治疗组或对照组, 组间比例为 2:1。治疗组 74 例, 平均年龄 (46.92 ± 13.69) 岁; 平均病程 (94.12 ± 65.35) 天; 其中鳞癌 65 例, 腺癌 6 例, 腺鳞癌 3 例; I a 期 3 例, I b 期 28 例, II a 期 43 例。对照组 33 例, 平均年龄 (46.26 ± 12.89) 岁; 平均病程 (85.34 ± 73.67) 天; 其中鳞癌 27 例, 腺癌 4 例, 腺鳞癌 2 例; I a 期 2 例, I b 期 12 例, II a 期 19 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组采用术后常规护理: ①术后留置导尿管; 保持尿管持续开放 7 日, 使膀胱交替处于机械性充盈与排空状态, 术后 10~14 天拔除导尿管; ②预防感染: 2% 碘伏会阴擦洗, 每天 2 次, 嘱患者多饮水。治疗组在此基础上于术后第 4 天开始针刺治疗, 取穴: 中极、气海、关元与双侧三阴交、足三里、阴陵泉。患者取侧卧位, 进行常规消毒, 选用华佗牌 0.30 mm × 50 mm 毫针, 进针 1~1.5 寸, 诸穴均采用捻转、提插平补平泻手法, 留针

* 通讯作者: xiaokaimen@126.com, 13671012908

30 min, 其间每 10 min 行针 1 次, 并用英迪 KWD-808-I 型脉冲针灸理疗仪 (广州得源医疗器械有限公司), 以 3 Hz 连续波在足三里、气海、关元、三阴交等穴位通电 30 min, 强度以患者能耐受为度。每天 1 次, 5 天为 1 个疗程, 治疗 1~2 个疗程。

注意事项: 安置患者舒适卧位, 全身放松; 患者过于饥饿、精神过度紧张时, 不宜立即进行针刺; 皮肤有感染、溃疡的部位, 不宜针刺; 治疗前做好心理调护, 消除患者紧张恐惧心理, 取得患者配合。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 残余尿量及拔管时间 观察两组患者术后 9 天、14 天残余尿量, 并记录患者尿管留置时间。残余尿测定方法: 拔除尿管后, 指导患者适当饮水, 有尿意时即排尿, 4~6 h 排尿后立即 B 超下测残余尿量。

2.2.2 安全性指标检测 ①一般体格检查; ②受试前后血、尿、便常规及心电图、肝功能、肾功能指标检查; ③不良反应。

2.3 疗效判定标准 参考文献 [4] 方法, 根据治疗后患者残余尿量情况及成功拔管时间判定疗效, 治疗 5 次后 (即术后第 9 天), 残余尿量少于 100 ml, 可自动排尿为显效; 治疗 10 次后 (即术后第 13 天), 残余尿量少于 100 ml, 可自动排尿为有效; 治疗 10 次后 (即术后第 13 天), 残余尿量仍大于 100 ml, 需继续留置导尿管者为无效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, 计数资料进行 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者尿潴留疗效比较

表 1 示, 治疗组尿潴留疗效总有效率为 91.89%, 对照组为 66.67%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组宫颈癌根治术后患者尿潴留疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	74	36 (48.65)	32 (43.24)	6 (8.11)	68 (91.89)
对照组	33	6 (18.18)	16 (48.48)	11 (33.33)	22 (66.67)

3.2 两组患者尿管留置时间、术后残余尿量比较

表 2 示, 治疗组尿管留置时间明显短于对照组 ($P < 0.05$); 两组术后第 9 天残余尿量比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组术后第 14 天残余

尿量显著少于同时间对照组 ($P < 0.05$); 两组术后第 14 天残余尿量与本组术后第 9 天比较亦明显减少 ($P < 0.05$)。

3.3 不良反应

治疗组无治疗相关不良事件发生。治疗组合并泌尿系统感染 1 人次, 对照组 2 人次。

表 2 两组宫颈癌根治术后患者
留置尿管时间、术后残余尿量比较

组别	例数	尿管留置时间 (d)	术后残余尿量 (ml)	
			术后第 9 天	术后第 14 天
治疗组	74	10.09 $\pm$ 2.91*	146.55 $\pm$ 64.07	85.81 $\pm$ 49.14* Δ
对照组	33	14.85 $\pm$ 3.97	173.30 $\pm$ 60.33	125.70 $\pm$ 58.84 Δ

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$; 与本组术后第 9 天比较, $\Delta P < 0.05$

4 讨论

宫颈癌根治术后发生尿潴留的原因以神经损伤为主, 手术时游离输尿管、分离膀胱及直肠窝, 容易对支配膀胱的神经组织造成损伤; 切断子宫主韧带和子宫骶骨韧带时损伤交感神经和副交感神经, 导致术后膀胱逼尿肌功能减弱、排尿困难。尿潴留属中医学“癃闭”范畴, 其病位在膀胱, 与脾、肾及三焦关系密切。由于宫颈癌手术累及骨盆内诸多脏器、神经、血管, 导致术后膀胱经脉受阻、气化不利, 排尿功能失常。古今医家治疗“癃闭”十分重视下肢和腹部腧穴, 腰背部腧穴则相对较少选取^[5]。针刺治疗六腑病变, 往往选取脏腑之气在胸腹部汇聚的募穴。膀胱病当取其募穴中极, 关元乃人身元阴元阳关藏之处, 为任脉与足三阴经的交会穴, 历代均认为该穴是治疗泌尿生殖系统疾病的要穴^[6]。气海穴为育之原穴, 功能益肾固精助阳。上述三穴均为任脉穴位, 与膀胱相近, 针刺可疏通膀胱经气, 使膀胱气化有权、开阖有度。三阴交和足三里, 分属脾经和胃经, 表里经两穴相配合既可健脾益气, 又可以起到化气利尿之功。阴陵泉为脾经之合穴, 与三阴交相配可使膀胱开合自如^[7]。

本研究结果提示, 治疗组能够缩短尿管留置时间、减少术后第 14 天膀胱残余尿量。治疗组临床疗效明显优于对照组, 说明针刺治疗具有明显改善宫颈癌根治术后患者膀胱功能的作用。前期既往临床观察发现, 部分患者术后 7 天至 10 天即可成功拔除尿管, 本研究在此基础上选择治疗 5 次后 (即术后第 8 天) 测量残余尿量。术后第 9 天两组残余尿量比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后第 14 天两组残余尿量比较差异有统计学意义,

此时共完成针刺治疗 10 次, 提示宫颈癌根治术后患者针刺治疗的最佳疗程可能在 6~9 天。

综上所述, 采用针刺防治宫颈癌根治术后尿潴留临床疗效确切, 安全性良好、无不良反应, 且治疗时间安排在尿潴留症状之前进行, 是防治宫颈癌根治术后患者尿潴留的理想方法。针刺治疗的最佳切入时机在术后 3 天, 疗程以 7 天为宜, 尚有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 胡雁兰. 宫颈癌发生的高危因素及预防措施 [J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(12): 102.
- [2] Pareria FR, Ramirez PT, Borrero FM, et al. Abdominal

radical trachelectomy for invasive cervical cancer: a case series and literature review [J]. Gynecol Oncol, 2008, 111(3): 555-560.

- [3] F. L. 格林尼, D. L. 佩基, I. D. 弗莱明, 等. 癌症分期手册 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005: 8.
- [4] 乐杰. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 288-294.
- [5] 彭秀娟, 梁琪, 张永臣, 等. 针灸治疗尿潴留常用腧穴文献研究 [J]. 中医杂志, 2013, 54(23): 2046.
- [6] 王鹏. 关元穴为主治疗尿潴留的理论探讨及临床应用体会 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2006: 30.
- [7] 熊楠华, 廖彩森, 李衡友. 妇科术后膀胱麻痹 25 例中药针刺治疗 [J]. 中医杂志, 1992(6): 35-36.

Effect of Acupuncture on Urinary Retention in 107 Cervical Cancer Patients After Radical Surgery

YE Peizhi, ZHAO Na

(1. Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100021; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of acupuncture for urinary retention in cervical cancer patients after radical surgery. **Methods** Totally 107 cervical cancer patients after radical surgery were randomized into the treatment group of 74 cases and control group of 33 cases. The treatment group was given acupuncture on Zhongji (CV3), Qihai (CV6), Guanyuan (CV4), Sanyinjiao (SP6), Zusanli (ST36) and Yinlingquan (SP9) with needles retaining for 30 min and electro-acupuncture for 30 min once daily. The control group was given routine postoperative treatment. The residual urine volume and successful extubation time on the 9th day and 14th day after surgery were compared. The efficacy was evaluated. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 91.89% and 66.67% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The indwelling catheter time in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference between groups in the residual urine volume on the 9th day after surgery ($P > 0.05$). The residual urine volume in the treatment group on the 14th day after surgery was less than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture can obviously improve bladder function, shorten indwelling catheter time and reduce postoperative residual urine volume in cervical cancer patients after radical surgery.

Keywords urinary retention; acupuncture; cervical cancer

(收稿日期: 2014-02-28; 修回日期: 2014-04-20)

[编辑: 侯建春]

欢迎订阅 2014 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年和 2013 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖, 并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究、临床报道介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新信息与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 2014 年改为国际标准大 16 开本, 每月 2 日和 17 日出版, 每期 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续 (邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632。国外发行: 中国国际图书贸易总公司 (北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700, 网址: <http://www.jtcm.net.cn>。