

· 短篇论著 ·

针刺配合手法治疗宫颈癌术后尿潴留的疗效对比

黄丽娟 林子玲 陈广华

宫颈癌是我国发生率最高的女性生殖道恶性肿瘤。广泛或次广泛性子官切除及盆腔淋巴清扫术是治疗早期(I~II期)宫颈癌的首选治疗方法,术中不可避免地损伤膀胱侧窝交感神经纤维、主韧带及部分输尿管外神经纤维、骶韧带浅层及深层的盆腔丛神经及盆丛根部^[1],神经损伤后影响膀胱收缩,括约肌松弛而引起膀胱麻痹导致尿潴留;加上麻醉药物的作用,可使支配膀胱逼尿肌的神经通道受阻,导致逼尿肌麻痹。因此术后患者尿潴留是常见的并发症之一。临床多采用插管留置导尿等方法治疗该症,但不能解决神经支配障碍,且易并发泌尿系感染。我们应用针刺、手法治疗宫颈癌术后尿潴留,不但减少了感染的发生,而且对患者神经支配障碍的功能康复有良好的促进作用,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:共纳入病例 60 例。入选标准:经病理切片检查证实为早期宫颈癌,实施宫颈癌根治术后 2~14 d,符合尿潴留的诊断标准(宫颈癌根治术后,常规保留尿管 5~14 d,尿管拔除后,嘱患者 2~3 h 后排尿,2 d 后测残余尿 ≥ 100 ml)^[2],行尿动力学检查,确诊为神经源性膀胱尿潴留。

将 60 例患者按就诊先后随机分为针刺治疗组(针刺组)、手法治疗组(手法组)和针刺配合手法治疗组(针刺手法组),每组 20 例。针刺组年龄 25~66 岁,平均(52.3 $\pm$ 10.1)岁;尿潴留 7~10 d,平均 8.6 d。手法组年龄 28~63 岁,平均(53.2 $\pm$ 9.8)岁;尿潴留 7~10 d,平均 8.7 d。针刺手法组年龄 26~65 岁,平均(52.8 $\pm$ 9.9)岁;尿潴留 7~10 d,平均 8.4 d。3 组年龄、尿潴留病程等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2. 治疗方法:针刺组行针刺治疗,取百会穴、足三里穴、阴陵泉穴、三阴交穴、膀胱腧穴。常规消毒,平刺百会穴,行捻转补法;足三里穴、膀胱腧穴垂直进针,行补法;阴陵泉穴、三阴交穴垂直进针,均行泻法。患者自觉麻胀感,并向腹部放射,每穴留针 30 min,每天治疗 1 次。手法组采用 Crede 手压法进行治疗。治疗师双手拇指置患者骶部,其余手指在耻骨上用力挤压或握拳挤压下腹部,将膀胱内尿液压出,每次治疗 2 min,间隔时间 1 min,每天治疗 5 次。针刺手法组采用针刺结合手法治疗,方法同上。3 组均以连续治疗 7 次为 1 个疗程,1 疗程治疗结束后评定疗效。

3. 疗效评定标准:患者经 1 个疗程治疗后,观察其自行排尿情况,并测量残留尿量。疗效标准分三级:痊愈为患者可自行排尿,残留尿量 <50 ml;好转为患者可自行排尿,残留尿量 50~99 ml;无效为患者不能自行排尿,或可自行排尿但残留尿量 ≥ 100 ml^[2]。

4. 统计学分析:采用秩和检验。

二、结果

各组宫颈癌术后尿潴留疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。提示针刺配合手法治疗效果明显优于单纯针刺或手法治疗。

表 1 各组宫颈癌术后尿潴留的疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	好转 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
针刺组	20	8	10	2	90
手法组	20	5	12	3	85
针刺手法组	20	15	5	0	100

注:3 组疗效比较, $P<0.05$

三、讨论

宫颈癌根治术须游离输尿管,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,加上麻醉药的作用,可使支配膀胱逼尿肌的神经传导受阻,膀胱处于麻痹状态,导致尿潴留。因此,治疗该症的关键是尽快恢复膀胱的正常的排尿反射和逼尿肌功能,促进膀胱的正常收缩功能。中医学辨证理论认为,尿潴留属癃闭,其原因为中气不足,膀胱传送无力以及下腹部手术引起的筋脉瘀滞,导致膀胱气化无力,小便潴留。百会穴为督脉经穴,对膀胱的气化开合有调节作用;且百会为诸阳之会,针刺该穴能提升肾中阳气,固脱止遗;从解剖位置来看,其接近生殖泌尿中枢,针刺该部位能促进皮质对排尿反射的正常调节。足三里穴为阳明穴,具有补益气血,理气之功。针刺阴陵泉穴、三阴交穴有健脾,益肾固精,利水行气之功。膀胱腧穴通利膀胱,疏经活络,使膀胱气化有权,开合有度^[3]。故针刺以上腧穴治疗效果明显。此外,我们所取的膀胱腧穴,位于骶部平第 2 骶后孔,针刺该穴能直接刺激支配膀胱逼尿肌功能的骶 2~4 神经(即排尿中枢),使膀胱逼尿肌收缩,膀胱排尿。配合 Crede 手压法可增大膀胱内压,使括约肌松弛,促进患者排尿,或引发反射性逼尿肌收缩,使尿道内外括约肌协同松弛,促进膀胱排尿^[4]。本研究结果显示,针刺配合手法治疗宫颈癌根治术后膀胱麻痹性尿潴留的临床疗效较好,而且操作简便,不但减轻了患者的痛苦,还可避免插管所致的泌尿系感染等不良反应,具有临床应用价值。

参 考 文 献

- [1] 吴义勋,邱实,孟君. 宫颈癌根治术对盆丛神经的损伤及其预防. 中华肿瘤杂志, 1994, 16:465-467.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学(下册). 北京:人民卫生出版社, 1999: 1812.
- [3] 孔国杰. 针灸学. 北京:人民卫生出版社, 2000:66-67.
- [4] 卓大宏,主编. 中国康复医学. 2 版. 北京:华夏出版社, 2003:731-733.

(收稿日期:2008-02-20)

(本文编辑:吴倩)