

温针灸中极、足三里治疗妇科术后尿潴留

宋晓琳¹, 于欣²

1 中国人民解放军空军总医院中医科, 北京 100142, 中国

2 中国人民解放军空军总医院康复医学科, 北京 100142, 中国

【摘要】目的: 观察温针灸中极、足三里治疗妇科术后尿潴留的临床疗效。**方法:** 采用随机对照方法, 将 40 例妇科术后尿潴留患者随机分为两组, 每组 20 例。治疗组仅予以针灸中极、足三里治疗; 对照组予以诱导排尿法治疗。两组治疗 1 个疗程后观察疗效。**结果:** 治疗组总有效率为 95%, 对照组总有效率为 70%, 两组总有效率差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 温针灸中极、足三里治疗妇科术后尿潴留疗效优于诱导排尿法。

【关键词】 针刺疗法; 灸法; 针灸疗法; 温针疗法; 术后并发症; 尿潴留; 女性

尿潴留是妇科手术后的常见并发症之一, 如处理不及时, 可影响产后生殖器官的复旧, 还可导致膀胱炎、肾盂肾炎等, 甚至引起膀胱局部坏死。目前多采用局部热敷、热水熏洗外阴、听流水声等诱导排尿, 或肌注新斯的明、心理暗示等方法治疗, 但效果不甚满意。本病相当于中医学中的“癃闭”, 我们采用温针灸中极、足三里治疗妇科术后尿潴留 20 例, 并与诱导排尿法治疗的 20 例相比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中“癃闭”的诊断依据^[1]。临床主要症状及体征为妇科手术后拔除尿管后 6 h 以上不能自行排尿或可以少量排尿但 B 超显示膀胱残余尿 ≥ 100 mL, 同时小腹膨胀, 尿意强, 难以忍受, 并排除器质性病变引起的尿潴留。

1.2 纳入标准

患者有尿意, 但反复用力排尿小便不能排出或可以排出少量尿液; 查体可见耻骨上膀胱区明

显隆起, 拒按, 叩诊呈浊音; B 超显示膀胱有尿液残留。

1.3 排除标准

因尿路结石、肿瘤、急慢性肾功能衰竭所致的少尿或无尿者; 淋证患者; 合并有心血管、肝脏和造血系统等严重原发性疾病者; 手术开口在中极穴附近者; 无法配合治疗者。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析, 总有效率采用卡方检验及 Fisher's 精确概率法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 一般资料

病例均来自 2010 年 1 月至 2014 年 5 月中国人民解放军空军总医院妇产科的住院病人。采用随机对照的方法, 按就诊先后顺序查随机数字表, 根据随机数字分入治疗组或对照组, 每组 20 例。两组患者年龄、病程、手术类型分布差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$), 说明两组具有可比性。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 天)	手术类型 (例数)			
				全子宫切除加阴道 前后壁修补术	阴道前后壁修 补术	全子宫切除术加盆腔 淋巴结切除术	子宫肌瘤剔 除术
治疗组	20	48.1 \pm 14.7	2.1 \pm 1.6	9	4	4	3
对照组	20	48.2 \pm 16.3	2.3 \pm 1.8	5	7	6	2

2 治疗方法

2.1 治疗组

治疗组患者予以温针灸治疗。

穴位: 中极、双侧足三里。

操作: 患者取仰卧位, 选择直径 0.3 mm, 长 40 mm 的毫针, 常规消毒穴区皮肤后直刺上述穴位, 得气后在针柄上加成品艾条一段 (直径 1.2

cm, 高 1.5 cm, 重约 1 g) 并点燃, 每次灸 3 壮后出针。每日 1 次, 5 次为一疗程。治疗过程中医务人员守护在患者身旁, 并用硬纸板放在针下, 防止艾灰脱落灼伤皮肤或烧坏衣物等。

2.2 对照组

采用诱导排尿法, 即给予心理暗示、听流水声、热敷小腹部膀胱区等方法。每日 1 次, 5 次为一疗程。

两组均治疗 1 个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。

治愈: 治疗后能自行排尿且通畅, 症状、体征完全消失。

好转: 治疗后能少量排尿但排出不畅, 症状、体征改善, 无须导尿。

无效: 数次治疗后仍不能自行排尿, 须留置导尿管。

3.2 治疗结果

治疗组总有效率为 95.0%, 对照组为 70.0%, 两组总有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$), 提示治疗组疗效优于对照组(表 2)。

表 2. 两组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	20	14	5	1	95.0 ¹⁾
对照组	20	8	6	6	70.0

注: 与对照组比较, 1) $P < 0.05$

4 讨论

中医学认为尿潴留病位在膀胱, 与肺、脾、肾、三焦关系密切。妇科手术损伤脏腑经络, 使经络不通, 气血运行不畅, 导致阳气虚弱, 膀胱气化不利, 气化失权, 水道不通以致少腹胀满、小便欲解而不出。

从现代解剖学看, 支配膀胱的神经丛位于阴道和宫颈旁的组织中, 妇科手术对输尿管、膀胱、尿道及神经可造成不同程度的损伤、挫伤。临床报道表明, 阴式子宫切除术和广泛性子官切除加盆腔淋巴结清扫等妇科手术会使患者的膀胱产生明显的功能障碍, 可能与手术中神经损伤、膀胱创伤等有关^[2]。目前认为, 妇科术后尿潴留的

主要原因有 4 种: 一是手术时切断子宫主韧带和子宫骶骨韧带中的交感神经和副交感神经, 形成了神经源性膀胱功能障碍, 导致术后膀胱逼尿肌功能减弱。二是手术中膀胱受牵拉, 使逼尿肌收缩无力。三是全身麻醉时麻醉药物通过影响自主神经系统造成膀胱收缩无力。四是膀胱的血液循环受损。

温针灸时, 艾绒燃烧产生的热量沿着针体快速传导至穴位深处, 减轻尿潴留患者腹部的坠胀疼痛, 针与灸结合可使温热效应更好的深入肌肉深层, 能够促进局部血液循环, 加快局部新陈代谢^[3-5], 进而温煦经脉, 通经活血, 助阳化气, 通调水道。在选穴方面, 中极穴为膀胱募穴, 位置在膀胱之上, 为脏腑经气结聚于腹部的腧穴, 为任脉与足三阴经的交会穴, 是治疗膀胱疾病的首选穴位。足三里是足阳明胃经的合穴, 有健运脾胃, 培土化元的功效, 是补虚要穴^[6]。艾灸有疏通经络、活血化瘀、行气止痛之效。于上述二穴进行温针灸治疗, 可振奋下焦元气、调理三焦。针刺的双向调节作用配合艾灸的热力刺激, 使温热渗透肌层直达膀胱, 反射性地兴奋盆内脏神经, 增强盆神经的信号传导, 使麻痹的膀胱括约肌兴奋, 恢复功能, 产生排尿^[7-8]。

针灸治疗尿潴留的临床疗效明显, 文献报道较多^[9-10]。本次研究结果表明, 采用温针灸中极、足三里治疗妇科术后尿潴留, 方法简便, 穴位精简, 疗效显著。

参考文献

- [1] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 27-28.
- [2] Miao J, Zhan X, Wang XY, Huang XK. Analysis in gynecological surgeries affected urinary function. Zhongshan Daxue Xuebao: Yixue Kexue Ban, 2012, 33(6): 818-821.
- [3] Huang LJ, Tao XD, Chen PW, Jiang SX, Lu J, Fan LM. Clinical observation of prevention and cure of postoperative urinary retention by electric abdominal belt supported by drug hot compress. Nurs J Chin PLA, 2001, 18(5): 27-28.

- [4] Qi XQ, Qian J. 针灸疗法治疗产后病的临床研究进展. Hebei J TCM, 2004, 26(3): 233-234.
- [5] Zhang GL. Clinical observation on treating 150 cases of urinary retention after operation for anus-intestine diseases with acupuncture. Zhongyiyao Daobao. 2006, 12(2): 56-57.
- [6] Li Y, Wang J. Clinical observation on treating urinary retention after cerebral apoplexy by warm acupuncture. Zhongyi Linchuang Yanjiu, 2012, 23(4): 49-50.
- [7] Zhang DQ, Zhou T, Hu JH. 针灸治疗产后和肛肠病术后尿潴留 30 例的临床观察. Luzhou Yixueyuan Xuebao, 2007, 30(5): 386.
- [8] Chang YC, Wang LX, Lin YB. Clinical observations on the prevention of post-anesthesia urine retention by early acupuncture and moxibustion. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(8): 640-641.
- [9] Liu L, Liu MQ, Huang QS. 针刺加艾灸治疗产后尿潴留疗效观察. 医学理论与实践, 2008, 21(9): 1075-1076.
- [10] Feng XM, Ma JJ. Clinical observations on acupuncture-moxibustion plus acupoint pressure for urinary retention after anorectal surgery in the elderly patients. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2014, 33(5): 405-407.

作者简介：宋晓琳，硕士研究生。
E-mail: song_xl0128@sina.com
收稿日期：2014-7-26