

Efficacy Evaluation of Improving Urinary Function after Radical Hysterectomy for Cervical Cancer with Integrated Chinese and Western Medicine

Yumei Liu

Sichuan Provincial People's Hospital Friendship Hospital, Chengdu Sichuan
Email: hongye5188@sina.com

Received: Jul. 16th, 2017; accepted: Aug. 4th, 2017; published: Aug. 10th, 2017

Abstract

Objective: To observe acupuncture and Oral Tamsulosin Hydrochloride Sustained-release Capsules improving the urinary function after radical hysterectomy for cervical cancer. **Methods:** Clinical data of 41 cases which accepted radical hysterectomy from June 2014 to April 2017 in our hospital were collected; there were 22 cases extracted ureter directly after 2 - 3 weeks in the control group. The rest of 19 cases were been given acupuncture and Oral Tamsulosin Hydrochloride Sustained-release Capsules before extracting ureter in the treatment group. And then compare ureter time, the residual urine volume, urinary tract infection and urinary retention in two groups. **Results:** There are the significant differences ($P < 0.05$) of ureter time, the residual urine volume, urinary tract infection and urinary retention in two groups. **Conclusion:** Integration of Chinese and Western Medicine can improve definitely the efficacy on urinary retention after radical hysterectomy for cervical cancer, shortening ureter times, reducing urinary retention and urinary infection.

Keywords

Integration of Chinese and Western Medicine, Urinary Function, Acupuncture, Cervical Cancer after Radical Hysterectomy, Urinary Retention

中西医结合改善宫颈癌根治术后膀胱功能效果评价

刘玉梅

四川省人民医院友谊医院, 四川 成都

摘要

目的: 观察针灸治疗配合口服盐酸坦洛新改善宫颈癌根治术后膀胱功能的效果。方法: 收集2014年6月至2017年4月在我院接受宫颈癌根治术的患者共41例, 其中22例患者在术后留置尿管2~3周后直接拔除; 另外19例患者在拔除尿管前给予针灸治疗及口服盐酸坦洛新, 拔管后观察两组患者在安置尿管时间、膀胱残余尿量、尿路感染及尿潴留发生情况。结果: 两组患者在安置尿管时间、膀胱残余尿量、尿路感染率及尿潴留发生率方面均有统计学差异, P 值 < 0.05 , 治疗组优于对照组。结论: 中西医结合治疗能明显促进宫颈癌根治术后患者膀胱机能的恢复, 缩短患者的尿管安置时间, 减少尿潴留, 降低尿路感染的发生率。

关键词

中西医结合, 膀胱功能, 针灸, 宫颈癌根治术后, 尿潴留

Copyright © 2017 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

宫颈癌根治手术是治疗早期宫颈癌的首选方法, 由于手术切除范围广, 术中不可避免地会切断或损伤支配膀胱功能的神经纤维, 再加上术后膀胱失去子宫及阴道的支撑, 膀胱收缩机能障碍, 临床上表现为排尿困难, 小便淋漓不尽, 或完全闭塞不通, 伴有下腹部疼痛, 膀胱残余留尿量多于 100 ml, 长期留置尿管也易造成泌尿系统感染, 给患者带来不同程度的躯体功能改变和心理压力, 也影响其后续治疗及生活质量。近年来已有临床资料报道[1], 应用传统的针灸疗法治疗宫颈癌术后的排尿障碍, 并取得满意的临床效果。我科近两年采用针灸疗法, 同时口服盐酸坦洛新预防宫颈癌根治术后尿潴留, 取得了满意的临床效果。

2. 资料与方法

2.1. 病例选择

1) 纳入标准: 所有病例均为宫颈癌患者, 病理组织检查确诊为宫颈鳞癌或腺癌, 临床分期为 Ia2~IIa1, 手术方式均为宫颈癌根治术加盆腔淋巴结清扫术, 术前无严重内外科合并症, Karnofsky 评分为 80 分以上, 无泌尿系统疾病, 膀胱功能正常; 2) 排除标准: 术中有盆底神经损伤、膀胱或输尿管损伤者。3) 临床资料: 本文收集 2014 年 6 月至 2017 年 4 月在我院接受宫颈癌根治术的患者共 41 例, 其中 22 例患者选择在宫颈癌根治术后常规留置尿管 2~3 周, 定期夹管 3 天后拔除尿管, 以此为对照组。治疗组 19 例, 选择在拔管前 3 天行针灸治疗及口服盐酸坦洛新, 拔管后继续治疗 3~5 天。两组患者年龄、孕产次、病理类型、临床分期、手术时间、术中出血差异均无统计学意义($P > 0.05$), 详细资料见表 1。

Table 1. General information**表1.** 一般资料

	治疗组(n = 19)	对照组(n = 22)	P
中位年龄	48.56 ± 8.63 (36~67)	48.61 ± 10.22 (27~69)	0.79
孕产次	4.1/2.8	4.2/2.6	0.71
手术时间	252.52 min	276.32 min	0.24
术中出血量	550.84 ml	564.21 ml	0.26
临床分期	Ia2~IIa1	Ia2~IIa1	
病理类型		0.47	
鳞癌	17	21	
腺癌	2	1	

2.2. 治疗方法

治疗组在拔管前 3 天开始每天定期训练膀胱, 同时口服盐酸坦洛新促进膀胱收缩, 同时配合针灸疗法, 电针灸三阴交穴、关元、气海、中极, 留针 25~30 min, 每日 1 次, 拔管后继续针灸 3~5 天, 前后共 6~8 次。

2.3. 效果评价

测定尿后存留于膀胱中的残余尿量是判断膀胱排尿功能的重要指标。拔除尿管后, B 超检测膀胱残余尿量, 若 <100 ml 为拔管成功。若尿量 ≥ 100 ml, 为拔管失败, 需要再次留置尿管。同时比较两组患者在尿管留置时间、残余尿量及发生尿路感染是否存在差异。

2.4. 统计学方法

采用 excel 2003 进行数据处理, 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

对照组留置尿管平均时间为 24.81 天, 治疗组平均安置尿管时间为 15.67 天, 两组相比, $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 对照组膀胱残余尿量平均为 117.14 ml, 治疗组膀胱残余尿量为 56.11 ml, 两组比较 $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 对照和治疗组患者尿路感染发生率分别为 36.4% 和 15.8%, 两组比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 尿潴留发生率为 27.3% 和 5.3%, 两组比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。(见表 2)

4. 讨论

宫颈癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤, 早期治疗以手术为主, 手术方式采取根治性子宫切除术, 切除范围包括切除子宫及宫旁韧带、部分阴道组织约 3~4 cm, 术后需长期留置尿管, 通常尿管需保留 2~3 周, 文献报道[2]宫颈癌根治术后尿潴留发生率为 4.39%~44.91%。长期留置尿管, 易造成泌尿系统感染, 也加重了尿潴留的发生, 杨英[3]报道在 80 例妇科手术患者中术后尿路感染发生率为 37.0%。本文对照组资料显示尿潴留发生率 27.3%, 尿路感染发生率 36.4%, 和文献报道的情况一致。

由于手术带来的创伤、充血、水肿和术后瘢痕形成损伤了盆腔神经及血管, 引起膀胱壁弹性下降,

Table 2. Two groups of effect evaluation index
表 2. 两组效果评价指标

组别例数	安置尿管时间(d)	残余尿量(ml)	路感染率(%)	尿潴留发生率(%)
对照组22	24.81 ± 8.09	117.14 ± 72.56	36.4%	27.3%
治疗组19	15.67 ± 1.94*	56.11 ± 25.23**	15.8%#	5.3%##

* $t = 2.65, P < 0.05$; ** $t = 3.84, P < 0.05$; # $\chi^2 = 4.20, P < 0.05$; ## $\chi^2 = 9.03, P < 0.05$.

括约肌松弛而引起膀胱机能麻痹、尿潴留。加上术后解剖结构的改变,膀胱失去子宫及部分阴道的支撑,造成膀胱后屈,也是拔管后出现尿潴留的重要原因。传统的改善膀胱功能的做法是在拔管前3天夹闭尿管,定期开放以达到训练膀胱收缩机能的目的,建立排尿反射。但是单一的膀胱训练并不能有效地改善膀胱功能,导致部分患者拔管失败,尿潴留和尿路感染的发生率较高,给患者的生活质量带来严重困扰。近年来,已有不少妇科手术方面的文献报道,应用针灸治疗宫颈癌根治术后尿潴留的问题,取得了不错的临床效果,拔管成功率达到93.3%~98.15% [4] [5]。

本文资料显示,对手术后尿管的管理仅在拔管前做膀胱功能锻炼,拔管的失败率较高,尿管相关合并症增加,数据分析留置尿管时间平均为24.81天,残余尿量平均117.14 ml,尿路感染发生率36.4%,尿潴留发生率27.3%。近两年采用中西医结合治疗,在拔管前3天定期夹闭尿管训练膀胱机能的同时,给予口服盐酸坦洛新,0.2 mg口服,每日一次,同时配合电针灸穴位三阴交穴、关元、气海、中极,穴位留针25~30 min,每日1次,持续6~8天为一个疗程。数据分析显示尿潴留发生率5.3%,尿路感染发生率15.8%,留置尿管时间平均为15.67天,残余尿量平均为56.11 ml,两组数据比较, P 值均小于0.05,差异有统计学意义。表明针灸配合口服盐酸坦洛新能明显改善膀胱功能,缩短术后尿管的留置时间,对减少尿潴留、控制尿路感染有明显的疗效。

盐酸坦洛新主要用于男性前列腺增生引起的排尿困难,对尿道平滑肌具有高选择性的阻断作用,能有效松弛膀胱颈,而对节律性膀胱收缩和膀胱内无影响,从而达到改善排尿困难的作用。在中医理论研究中认为[6],三阴交为足三阴经之交会,有良好的滋补肝肾之功。中极、关元、气海均为任脉腧穴,中极又为膀胱之募穴,为经气聚集之处,故而可以调理经气以利水道,提升膀胱的功能;关元鼓动膀胱气化,使小便得利;气海可以增强膀胱气化功能,能够有效地预防宫颈癌术后尿潴留的发生。

临床上,宫颈癌根治术后膀胱功能的恢复除了加强膀胱肌肉的训练,重新建立排尿条件反射外,电针灸结合盐酸坦洛新能有效地促进术后膀胱功能的恢复,对缩短尿管留置时间、减少尿潴留及尿路感染有明显的效果[7],针灸治疗有助于改善膀胱功能,经济简便、迅速、痛苦小、不良反应少,值得临床推广。

参考文献 (References)

- [1] 贾志龙,代三庆,李西忠. 基于宫颈癌根治术后的尿潴留针灸与西药疗效对照研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(10): 2249-2250.
- [2] 安彩萍,常翠芳,赵文洁,等. 妇科术后尿潴留的病因及针灸治疗进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 1052-1056.
- [3] 杨英. 妇科手术后导尿管相关尿路感染的原因与预防处理[J]. 中外医学研究, 2011, 9(18): 147-148.
- [4] 余冬青,欧阳文伟. 针灸防治宫颈癌根治术后尿潴留 Meta 分析. 新中医, 2014, 46(2): 203-206.
- [5] 赵伟娜. 针灸治疗妇产科尿潴留 54 例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(4): 529-530.
- [6] Hong, M. and Lu, C.-J. (2015) Efficacy Observation on Acupuncture-Moxibustion for Urinary Retention after Surgery for Cervical Cancer. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 13, 203-206.
<https://doi.org/10.1007/s11726-015-0851-9>
- [7] 薛丽霞. 中医针灸治疗手术后并发症观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(17): 27-28.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：acm@hanspub.org