

黎月恒教授针药并用治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留经验

戈宝红,吴 鸿,李东芳*

(中南大学湘雅医院附属肿瘤医院,湖南 长沙 410013)

[摘要] 尿潴留是宫颈癌手术后常见并发症,属中医“癃闭”范畴,其发病责于膀胱气化失司,又与脾的转输、肾的开阖、肝的疏泄等功能密切相关,黎月恒教授采用补肾利水之法方药配合针灸,标本兼顾治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留效果显著。

[关键词] 尿潴留;宫颈癌;针灸;肾气丸;黎月恒

[中图分类号] R273

[文献标识码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.05.013

Experience from Professor Li Yueheng in Treatment of Refractory Urinary Retention after Cervical Cancer Surgery by Combination Using of Accupuncture and Medicine

GE Baohong, WU Hong, LI Dongfang*

(The Affiliated Cancer Hospital of Xiangya School of Medicine, Central South University, Changsha, Hunan 410013, China)

[Abstract] Urinary retention is common complication of cervical cancer after surgery, belongs to the category of traditional Chinese medicine "Longbi", its incidence attributable to bladder gasification lost and it is also related with the function of the spleen transfer, kidney opening and closing of water, catharsis of liver. Professor Li Yueheng using the method of tonifying kidney and promoting urination combined with acupuncture to treat refractory urinary retention after cervical cancer surgery, the effect is obvious.

[Keywords] urinary retention; cervical cancer; acupuncture; Shenqi pills; Li Yueheng

宫颈癌是全球妇女中第三大常见的恶性肿瘤,在我国其发病一直稳居妇科恶性肿瘤首位。手术是治疗宫颈癌的重要手段,而在宫颈癌术后并发症中,尿潴留较为常见,与手术过程神经损伤、膀胱移位、排尿反射的暂时阻断、逼尿肌受损等因素有关^[1]。尿潴留患者经过留置导尿管治疗,拔出导尿管后仍不能自行排尿者,属顽固性尿潴留范畴。术后顽固性尿潴留严重影响患者的生活质量并增加患者生活负担,以致影响患者的术后康复。黎月恒教授是湖南省著名老中医专家,致力于中西医结合治疗肿瘤 40 余年,积累了丰富的临床经验,对宫颈癌术后顽固性尿潴留亦有独特的治疗方法,笔者有幸在其门下学习,略有心得,现将其治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留经验介绍如下。

1 病本为虚,标在湿毒

本病属于中医“癃闭”范畴^[2],《素问·五常政大论》道:“其病癃闭,邪伤肾也。”《素问·标本病传论》又曰:“膀胱病,小便闭。”可知肾与膀胱乃其病位所在。中医认为肾气在尿液的产生和排泄过程中起着至关重要的作用。尿液的产生依赖于肾气的蒸化功能,尿液贮存于膀胱,当贮存的尿液达到一定量时,则在肾气的推动激发作用下排出体外。若肾气的蒸化作用失常,气化不及州都,则膀胱气化无权,可引起尿少、无尿等癃闭症状,正如《素问·水热穴论》说:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”《诸病源候论·便病诸候》提出:“小便不通,由膀胱与肾俱有热故也。”“小便难者,此是肾

[收稿日期] 2015-10-22

[基金项目] 国家中医药管理局“2013 年黎月恒全国名老中医药专家传承工作室建设项目”资助;湖南省卫生厅(湘财社旨[2014]119 号)。

[作者简介] 戈宝红,女,硕士,从事中医药防治肿瘤研究。

[通讯作者] *李东芳,女,教授,硕士生导师, E-mail:kekou3190@163.com。

与膀胱热故也。”故外邪致病不越湿毒内结,蕴热于内,上犯膀胱,膀胱气化不利,小便不通,发为癃闭,如《证治汇补·癃闭》云:“有热结下焦,壅塞胞内,而气道涩滞者,均可致癃闭”。宫颈癌术后顽固性尿潴留皆因患者素体肾气亏虚,加之手术耗伤气血,肾虚益甚,正气御邪不力,外邪侵袭,湿毒内结。故黎教授认为肾气亏虚为其病本,下焦湿毒内结是其病标。

2 标本兼顾,随证治之

癃闭治疗遵循“腑以通为用”原则,着眼于通,同时治以其本,防止旧病复发。黎教授认为宫颈癌术后顽固性尿潴留需标本兼治,补益肾气以治本,清利下焦,通畅小便以治标,标本兼顾使其祛邪而不伤正,扶正而不碍邪。癃闭的形成与肾、脾、肺相关,肾的气化尚依赖肺的通调和脾的传输,尚可根据“上窍开则下窍自通”的理论,开提肺气,开上以通下,使小便自利。临床常以肾气丸加减以补肾益气,若兼有肝郁之象者,可佐理气开郁之药,以奏调达气机,通畅水道之效;亦可在辨证论治的基础上稍加开宣肺气、升提中气之药,提壶揭盖,升清降浊,津液当输布自如。

3 针药结合,共奏良效

据报道,针灸在治疗尿潴留方面效果明显,可谓治疗顽固性尿潴留的首选之法。黎教授根据中医辨证施治,以中极、关元、气海、天枢、三阴交、阴陵泉、足三里为基本针刺穴位。中极为膀胱募穴,关元为足三阴与任脉之交会穴、小肠之募穴,针刺这2穴,可使膀胱逼尿肌收缩,膀胱内压上升。三阴交为肝脾肾之交会穴,阴陵泉为脾经之合穴,足三里为阳明经合穴,辅此三穴可以通调水道,补益气血,以促进水液运行和膀胱气化,诸穴合用起到补益肾气,增强膀胱气化的功能而利小便的作用^[3]。中药治疗常用桑寄生、续断、补骨脂、杜仲补益肝肾,以增强膀胱气化之功;萹蓄、瞿麦、车前子,味苦性寒,善利膀胱湿热,有利小便、去淋浊、通癃闭之专长,上述诸药补气益肾与清热利湿通淋药相伍,寒温并用,攻补兼施,标本兼顾,共成补肾利水之功。

4 典型病例

张某某,女,48岁。初诊:2015年9月6日。主

诉:排尿困难1月余。患者于2015年6月23日在我院行全麻腹腔镜下行子宫广泛切除+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术+肠修补术+肠、盆腔粘连松解术。术后病检示:1.宫颈CINⅢ级累腺(含原位鳞癌)伴小灶浸润,深度小于1/2厚度;2.淋巴结癌转移;3.增生性子宫内膜伴浅表腺肌症;4.阴道残端、附件、宫旁组织均未见癌累及。7月14日拔尿管并测残余尿基本正常。7月15日出现阴道排液,时多时少,7月30日在我院行双侧输尿管支架植入术,术后患者导尿通畅,尿液清亮。期间多次因残余尿>100 mL重置导尿管,行膀胱冲洗及留置导尿管症状无明显缓解,故来我院中西医结合科就诊。就诊时症见:面色晦暗,偶有口干,尿袋中小便清亮色黄,大便正常,舌红苔黄脉滑。查体:血压95/62 mmHg,心率77次/分,律齐,双肺未见明显异常,肝脾未触及,生理反射存在,病理反射未引出。西医诊断:宫颈癌术后尿潴留。中医诊断:癃闭;肾气亏虚、下焦湿热蕴结证。予以中药口服,方拟肾气丸加减:熟地黄15 g,山药10 g,山茱萸15 g,牡丹皮10 g,泽泻10 g,萹蓄10 g,瞿麦10 g,车前子15 g,黄柏10 g,桑寄生10 g,补骨脂10 g,杜仲10 g,栀子10 g,赤小豆30 g,乌药10 g,郁金15 g,半枝莲20 g,桑白皮20 g,甘草5 g。服法:水煎服,日1剂,早晚温服。7天为1个疗程。第1个疗程后,前方加桂枝10 g,土茯苓20 g。针刺取穴:中极、关元、气海、天枢、三阴交、阴陵泉、足三里。操作方法:患者仰卧位。嘱其腹部及下肢放松,取中极、关元、气海、天枢,穴位常规消毒后,用1.5寸毫针平刺0.5~1寸;再取双侧三阴交、阴陵泉、足三里三穴,用2寸毫针平刺1~1.5寸,以得气为度,留针30 min,其间运针2次,行小幅度提插捻转,以增强疗效。患者初诊时排尿困难,不能自行排尿,治疗7日后,患者可夹闭尿管1 h左右,第2个疗程后,患者测残余尿<100 mL,拔出尿管后可自行排尿。

5 讨论

宫颈癌是女性生殖器最常见的恶性肿瘤,近年来有年轻化趋势。根治性子宫切除是治疗子宫恶性肿瘤方法之一,众多研究表明宫颈癌术后膀胱麻痹是形成尿潴留的主要原因,根据尿动力学结果分析

也证实,术后表现为以交感神经损害为主的高张力性膀胱最常见。中医学认为,宫颈癌根治术易损伤膀胱及经脉的气血流通,病位以膀胱为主,肾与膀胱互为表里,日久均可累及,膀胱受损,加之肾气亏虚,不能化气行水,导致肾主水及温煦膀胱功能减退。故黎教授认为宫颈癌术后顽固性尿潴留需标本兼治,补益肾气以治本,清利下焦,通畅小便以治标,且辅以疏肝理气之品,在改善患者临床症状的同时,缓解其不良情绪,以提高疗效。针刺与中药均为中医的传统治疗手段,在治疗宫颈癌术后尿潴留方面均有一定的优势,两药合用,可以提高疗效,缩短疗程^[4]。正如《素问·异法方宜论》云:“杂合以治,各得其所宜。”故黎教授治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留采用针药结合之法,以肾气丸辅以八正散为基

本方,随症加减,并精选中极、关元、气海、天枢、三阴交、阴陵泉、足三里针刺,显著减轻患者痛苦,提高其生活质量,促进患者术后恢复,效果立竿见影。

参考文献:

- [1] 黄振俊.针药结合治疗癌症术后尿潴留的临床研究[J].中医学报,2013,28(5):624-625.
- [2] 张现豪,冯国湘,文 宁.温针灸治疗中风后尿潴留患者的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(3):72-74.
- [3] 刘翠英.针灸辅助治疗产后尿潴留 54 例[J].中国中医药,2014,178(12):53.
- [4] 周 明,刘志军,常 峥.针灸联合加味益气聪明汤治疗气血亏虚型颈性眩晕的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2014,34(3):50-52.

(本文编辑 贺慧娥)

(上接第 48 页) 15 g。7 剂。

2015 年 11 月 6 日患者诉服药后病情稳定,一直未再复发,并已怀孕近 3 个月。

案:该案为年轻女性类风湿性关节炎患者,首诊时关节肿大畸形、红肿热痛,关节骨质面破坏,舌色黯,舌底脉络紫黯,舌苔白腻,脉细涩,是为瘀痰浊结、脉络不通之征;月经延期,经量少,色暗淡,素往经期伴有少腹疼痛,是为气血亏虚之像;然旷老师虑其年轻正盛,尚可耐受攻伐而当无碍于机体正常机能运转,故治以豁痰通隧、活血通络为主,兼以益气补血为法。二诊时症状明显减轻,唯月经未至,畏寒怕冷;然女子以血为本,月经不至,为气血亏虚之患,故改易为益气活血、通络止痛为主,兼以川乌逐寒祛风除湿。三诊时月经如期而至,补益气血初显功效,然患者疼痛有所反复,故又改以活血通络为法,兼以益气补血。四诊时症状明显减轻,复查结果提示疾病向愈,继续以养血通痹、活血通络为主,兼以豁痰通隧之法。痹证是以体虚感邪,而致营卫失和、脉络不通、气血凝滞、邪气壅塞为基本病机,但以瘀血痰浊为关键^[4]。而痹证患者因感受风、寒、湿、热邪之偏

盛有异及各自生活地域不同、体质强弱不一、病程长短不等,临证之时当审慎待之。

参考文献:

- [1] 旷惠桃.论风湿病中医药治疗的优势[J].湖南中医药大学学报,2007,27(6):7-10.
- [2] 靖卫霞,朱跃兰.从络治痹理论探讨[J].中华中医药学刊,2014,32(12):2 885-2 883.
- [3] 林为民.名老中医杨宗善谈风湿痹证治疗[J].世界中医药,2013,8(12):1 148-1 149,+1 457.
- [4] 肖 燕,颜学桔.旷惠桃教授论治风湿病整体观赏析[J].世界中医药,2012,7(4):322-324.
- [5] 高 想,朱良春.虫类药的应用历史与展望[J].中华中医药杂志,2010,25(6):807-809.
- [6] 旷惠桃.运用《金匮要略》理论指导风湿类疾病临证心得[J].湖南中医杂志,2011,27(5):26-27.
- [7] 刘 健,万 磊.风湿病中医临证经验[J].风湿病与关节炎,2013,2(6):53-56.
- [8] 旷惠桃,王莘智,周 珂.论温养治痹[J].湖南中医药大学学报,2014,34(1):3-5.
- [9] 旷惠桃.风湿类疾病中西医结合用药思路[J].湖南中医药大学学报,2009,29(2):3-5.

(本文编辑 李路丹)