

本文引用:刘培培,李红卫.穴位综合疗法结合康复护理技术对宫颈癌术后患者膀胱功能及生活质量的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1208-1211.

穴位综合疗法结合康复护理技术对宫颈癌术后患者膀胱功能及生活质量的影响

刘培培¹,李红卫²

(1.哈里逊国际和平医院,河北 衡水 053000;2.饶阳县中医医院,河北 衡水 053900)

[摘要] **目的** 观察应用穴位综合疗法联合康复护理技术治疗对宫颈癌患者术后膀胱功能和生活质量的影响。**方法** 选取2017年5月至2018年7月行宫颈癌根治术并发生尿滞留的患者96例,按随机数字表法分为观察组(穴位综合疗法联合康复护理治疗组)和对照组(常规护理治疗组),每组各48例。对照组采用常规护理治疗方法,观察组在对照组的基础上采用穴位综合疗法(电针治疗+穴位注射)配合康复护理技术治疗。观察治疗后两组患者的膀胱功能恢复情况和临床疗效,术后半年后采用采用癌症患者核心量表中文版(EORTC QLQ-C30)对两组患者进行电话随访调查生活质量状况。**结果** 治疗后,观察组患者的残余尿量、尿滞留率和再置管率均低于对照组,自解小便率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后恢复率为85.42%,优于对照组的72.92%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗半年后随访显示,观察组患者功能领域和总体健康领域得分高于对照组,症状领域得分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 穴位综合疗法联合康复护理技术治疗可显著改善宫颈癌患者术后膀胱功能和生活质量,优于单纯常规护理治疗,值得临床推广应用。

[关键词] 宫颈癌;术后;穴位疗法;康复护理;膀胱功能;生活质量

[中图分类号] R245;R737

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.10.026

Effect of Integrated Acupoint Therapy Combined with Rehabilitation Nursing on Postoperative Bladder Function and Quality of Life in Patients with Cervical Cancer

LIU Peipei¹, LI Hongwei²

(1. Harrison International Peace Hospital, Hengshui, Hebei 053000, China; 2. Raoyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengshui, Hebei 053900, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of integrated acupoint therapy combined with rehabilitation nursing on the postoperative bladder function and quality of life in patients with cervical cancer. **Methods** Ninety-six patients with urinary retention after radical hysterectomy performed from May 2017 to July 2018 were randomly divided into observation group (provided with integrated acupoint therapy combined with rehabilitation nursing) and control group (provided with routine nursing), with 48 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given integrated acupoint therapy (electroacupuncture plus acupoint injection) combined with rehabilitation nursing in addition to the routine nursing as provided for the control group. The recovery of bladder function and clinical outcomes of the two groups were observed after treatment. The quality of life of the two groups was followed up by telephone using the Chinese version of the EORTC core quality of life questionnaire six months following the treatment. **Results** After treatment, the residual urine volume, urinary retention rate, and recatheterization rate of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$), and the rate of self-care urination was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). The recovery rate of the observation group was

[收稿日期] 2018-07-11

[基金项目] 河北省中医药管理局科研项目(2018561)。

[作者简介] 刘培培,女,护师,本科,研究方向:妇科护理,E-mail:574709236@com。

significantly higher than that of the control group (85.42% vs 72.92%, $P < 0.05$). The follow-up performed half a year after the treatment showed that the observation group had significantly higher scores of function and general health but a significantly lower score of symptoms compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrated acupoint therapy combined with rehabilitation nursing can significantly improve postoperative bladder function and quality of life in patients with cervical cancer. It is better than simple routine nursing, thus making it a recommended regimen in clinical practice.

[**Keywords**] cervical cancer; postoperative; acupoint therapy; rehabilitation nursing; bladder function; quality of life

宫颈癌(cervical cancer, CC)是发生在女性子宫阴道和颈管部的恶性肿瘤,是妇科常见的恶性肿瘤,好发于 40~50 岁的女性,并且发病趋势趋于年轻化^[1]。临床上早期宫颈癌患者多采用手术方法治疗,手术部位为盆腔段,输尿管和膀胱极易在手术过程中损伤,进而影响膀胱功能,导致尿潴留、尿路感染及尿培养高阳性率等并发症^[2],长期以往会给患者生理心理上和经济上带来沉重负担,严重影响患者的生活质量^[3],因而术后尽早对患者进行膀胱功能恢复治疗是迫切需要解决的问题。本文观察应用穴位综合疗法联合康复护理技术治疗对 CC 患者术后膀胱功能和生活质量的影响,取得较显著的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月至 2018 年 7 月于本院妇产科行宫颈癌根治术并发生尿潴留的患者 96 例,按随机数字表法分为观察组(穴位综合疗法联合康复护理治疗组)和对照组(常规护理治疗组),每组各 48 例。两组患者的年龄、病理类型、FIGO 分期(宫颈癌国际妇产科联盟分期)等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料情况 (n=48)

组别	年龄/ ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病理类型/例			FIGO 分期/例		
		鳞癌	腺癌	腺鳞癌	Ib 期	II a 期	II b 期
观察组	47.36±6.91	23	10	15	21	19	8
对照组	46.85±7.12	24	8	16	20	18	10
t/χ^2	0.329	1.332			0.697		
P	>0.05	>0.05			>0.05		

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 所选患者均经妇产科诊断为宫颈癌,行宫颈癌根治术后出现尿潴留(术后 2 周以上仍不能自行排尿或虽能自行排尿但残余尿量超过 100 mL^[4])并留置尿管进行导尿。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄 18~70 岁;(3)无严重心、肝、肾等器质性疾病,无认知功能障碍和肢体运动障碍者;(4)拔除导尿管后

测量膀胱残余尿量超过 100 mL;(5)患者依从性强,接受本研究方法并配合治疗。

1.2.3 排除标准 (1)年龄小于 18 岁或大于 70 岁的患者;(2)由于尿路梗阻、尿道损伤、泌尿系感染、膀胱肿瘤等其他原因引起的尿潴留;(3)合并有严重的心脑血管、肝、肾等其他系统疾病者;(4)近 1 个月采用其他治疗方法的患者;(5)不配合治疗、依从性差、未坚持治疗或出现不良反应的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用常规护理治疗方法,包括:(1)术后导尿管护理:严格无菌操作,患者术后每天早晚行 0.5%聚维酮碘擦洗消毒会阴部,每周复查 1 次尿常规并更换 2 次导尿管,术后第 14 天拔除导尿管;(2)饮水指导:指导患者多喝水,留置尿管期间记录患者的饮水时间、饮水量和排尿量,每日液体摄入量(含输液量)应大于 2 500 mL,出汗多时增加相应的饮水量,保证 24 h 排尿量大于 2 000 mL 以防止尿液浓缩结晶或尿路感染。(3)其他指导:告知患者及家属病情相关情况,指导患者家属术后留置导尿管护理方法及相关注意事项,积极有效沟通消除患者心理负担,帮助患者树立信心、配合治疗。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上增加穴位综合疗法配合康复护理技术治疗。

穴位综合疗法包括电针治疗和穴位注射。(1)电针疗法:①取穴:肾俞、膀胱俞、关元、中极、水道、天枢、八髎、足三里、阴陵泉、三阴交、太冲。②针刺方法:患者取侧卧位,充分暴露相关针刺穴位,采用华佗牌一次性针灸针(0.30 mm×50 mm),腧穴局部常规消毒后行针刺,直刺 1~1.5 寸,常规捻转提插得气后选用 G6805-II 型电针治疗仪,在双侧八髎穴、阴陵泉、三阴交连接电针,频率参数为 50 Hz 连续波,强度以针柄轻微颤动、患者耐受为度,留针 30 min,1 次/d。(2)穴位注射:①穴位及药物:双侧三阴交穴,新斯的明注射液[上海信谊金朱药业有限公司,规格:2 mL(1 mg)]。②操作:常规消毒穴位局部皮肤,选用 1 mL 注射器抽取 0.5 mg 新斯的明注射液,三阴交垂直进针轻度提插得气后回抽无血,将药物缓慢注入,拔针后按压 1~2 min,每穴 0.25 mg,1 次/d。

康复护理技术包括:(1)功能锻炼:术后指导患者进行腹部及肛门训练:①拔出导尿管前,引导患者形成排尿意识,先夹住尿管并定时放尿,放尿的同时进行肛提肌训练(指导患者平卧,放松腹部和大腿肌肉,同时收缩会阴、肛门)^[9],每次持续5~10 min,2~3次/d;②拔出导尿管后,首次排尿时可嘱患者听流水声或按压其下腹部以诱导排尿,直至患者自觉排尿顺畅为止。(2)情志护理:针对患者不同的性格、年龄、喜好及文化程度,分享相关音乐和趣事等等,为其创造舒适的医疗环境,使其达到身心愉悦的状态。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 膀胱功能恢复情况 两组患者在术后14 d拔除尿管后,积极主动排尿并尽量排空膀胱后行B超测量膀胱残余尿量(小于100 mL说明膀胱功能基本恢复,反之则为尿潴留^[6]),并同时统计患者自解小便例数、尿潴留及再置尿管发生情况。

1.4.2 临床疗效评定 临床上根据患者残余尿量的多少判断膀胱功能恢复情况^[7]:(1)良好:膀胱残余尿量<50 mL;(2)欠佳:膀胱残余尿量≥50 mL。

膀胱功能恢复率=(良好例数/总例数)×100%。

1.4.3 生活质量评价 术后半年后对两组患者进行电话随访,采用癌症患者核心量表中文版(EORTC QLQ-C30)^[8]进行生活质量状况调查。量表有30个条目,共15个领域,包括5个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1个总体健康状况/生命质量领域和6个单一领域/条目。评分说明:各领域得分为该领域条目评分总和除以条目数,其中功能领域与总体健康状况/生命质量领域得分与生活质量成正比,症状领域则反之。

1.5 统计学方法

本次研究采用SPSS 20.0统计软件对所有数据进行分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用独立样本 t

检验;计数资料以“率(%)”表示,采用 χ^2 检验。均以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者膀胱功能恢复情况比较

治疗后,观察组患者的残余尿量、尿潴留率和再置管率均低于对照组,自解小便率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),具体见表2,表明观察组在改善膀胱功能方面优于对照组。

表2 两组患者治疗后膀胱功能恢复情况对比 [例(%)]

组别	<i>n</i>	残余尿量/mL	自解小便率	尿潴留率	再置管率
观察组	48	79.21±33.14	44(91.67)	4(8.33)	4(8.33)
对照组	48	113.45±51.12	39(81.25)	9(18.75)	9(18.75)
t/χ^2		3.159	4.677	2.653	2.653
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组治疗后恢复率为85.42%,优于对照组的72.92%,差异有统计学意义($P<0.05$),具体见表3。

表3 两组患者治疗后临床疗效比较 [例(%)]

组别	<i>n</i>	良好	欠佳	恢复率/%
观察组	48	41(85.42)	7(14.58)	85.42
对照组	48	35(72.92)	13(27.08)	72.92
χ^2				5.310
<i>P</i>				<0.05

2.3 两组患者EORTC QLQ-C30评价

治疗半年后对患者进行随访,观察组患者功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)和总体健康领域得分高于对照组,症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)得分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),具体见表4,表明观察组在改善生活质量方面优于对照组。

表4 两组患者EORTC QLQ-C30各领域评分比较

($n=48, \bar{x}\pm s$, 分)

组别	躯体	角色	认知	情绪	社会功能	总体健康	疲乏	恶心呕吐	疼痛
观察组	77.19±11.21	65.32±13.21	60.35±12.54	70.21±14.31	59.31±12.95	60.25±15.96	40.32±10.69	45.33±8.64	38.29±9.91
对照组	65.31±10.69	59.68±12.64	55.31±11.87	61.43±13.59	50.43±11.09	51.62±14.63	54.11±11.65	55.21±9.13	43.68±9.24
<i>t</i>	3.652	4.105	3.911	4.008	4.215	3.228	3.690	3.064	2.981
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

宫颈癌作为女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一,随着宫颈癌筛查技术的推广,越来越多的患者在早期就被发现。临床上治疗宫颈癌最有效的方法

是宫颈癌根治术,但由于手术部位涉及诸多脏器,术中神经损伤,麻醉及术后药物副作用以及尿路反复感染等,均可导致患者术后出现不同程度的膀胱功能障碍,排尿困难形成的尿潴留是主要并发症,且长期膀胱功能恢复不良,严重影响患者的生活质量^[9-11],

因此术后尽早恢复患者膀胱功能是临床医生迫切需解决的问题。

中医学将宫颈癌术后膀胱功能障碍引起的“尿潴留”归属于“癃闭”范畴,以小便量少、点滴而出甚至闭塞不通为主要表现,以肾与膀胱气化不利、开阖失司为主要病机,病位多在膀胱及肾^[12]。治疗遵循“以通为用”的原则,治疗以健脾补肾、助阳化气、通利小便为主。针灸治疗宫颈癌患者术后膀胱功能障碍疗效肯定,电针通过电流穴位刺激膀胱尿道的中枢神经及周围神经的兴奋性,从而调节膀胱肌肉收缩从而防治尿潴留^[13]。选穴肾俞、膀胱俞为治疗膀胱和肾脏疾病的重要穴位,肾俞可增强肾经气血,膀胱与肾相表里,两穴合用有助于膀胱气化功能恢复,主治小便不利^[14];关元、中极、水道、天枢均位于腹部的膀胱体表投影区,遵循“腧穴所在,主治所在”的规律,针刺均可温阳化气、通利小便,通过刺激局部神经调节逼尿肌-尿道括约肌协同性,从而改善膀胱功能^[15];八髎位于膀胱经之上,可发挥近治作用通调膀胱经气血,亦为支配盆腔内脏器官的神经血管会聚之处,其下为骶 2~4 神经根,即骶髓排尿中枢,针刺可引起膀胱逼尿肌和内括约肌收缩,提高膀胱协调性^[16];足三里、阴陵泉、三阴交、太冲为远端穴位,针刺均可健脾培本、补肾益气、通调水道,有助于膀胱气化功能^[17];三阴交为足三阴经交会穴,可补益脾肾、行气通络,调节膀胱气化功能,穴位注射新斯的明可迅速刺激膀胱,通过神经反射途径使膀胱逼尿肌收缩、括约肌松弛,从而水道疏通、尿液排出^[18-19]。

宫颈癌患者术后 2 周最易发生尿潴留,故留置导尿管时间一般为 2 周左右^[4],因此根据具体情况采取不同的康复护理技术,整体调护患者的身体、心理等,从而帮助患者战胜负面情绪、提高积极性。本研究结果显示治疗后,观察组患者的残余尿量、尿潴留率和再置管率均低于对照组,自解小便率高于对照组,恢复率优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗半年后随访显示,观察组患者功能领域和总体健康领域得分高于对照组,症状领域得分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。以上结果表明,应用电针、穴位注射结合康复护理技术对宫颈癌患者术后进行干预治疗,可显著改善患者膀胱功

能,提高患者生活质量,且明显优于常规护理疗法,值得在临床护理中推广应用。

参考文献:

- [1] PARKIND M, BRAY F, FERLAY J, et al. Estimating the world cancer burden: Globocan 2000 [J]. *Int J cancer*, 2001, 94 (2): 153-156.
- [2] 李光仪. 妇科腹腔镜手术并发症防治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 113-114.
- [3] 贾西彪, 王红静, 杨凌云, 等. 宫颈癌根治术后放疗并发症和生活质量分析[J]. *广东医学*, 2011, 34 (14): 1907-1909.
- [4] 于巧萍, 余建芬, 卢惠珍. 宫颈癌根治术后留置尿管拔除时机的探讨[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2006, 27 (9): 1067-1068.
- [5] 蔡舒, 任旭, 宋均仿, 等. 基于保护动机理论的健康教育对社区女性压力性尿失禁患者盆底肌锻炼依从性的影响[J]. *护理学报*, 2015, 22 (11): 64-67.
- [6] 姚美英, 姜红丽. 常见病护理指要[J]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 324-328.
- [7] 田孝坤, 刘元姣. 实用妇产科手术损伤防治学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2004: 234.
- [8] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测量量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. *实用肿瘤杂志*, 2005, 20 (4): 353-355.
- [9] 朱博, 王维琴, 吴彬, 等. HPV 检测在农村宫颈癌筛查中的作用[J]. *中国肿瘤*, 2017, 26 (3): 170-174.
- [10] 宋一一, 魏旭芳, 郑惠英, 等. 121 例宫颈癌根治术近期并发症分析[J]. *肿瘤学杂志*, 2004, 10 (2): 90-91.
- [11] 马宁, 赵红. 育龄女性尿路感染危险因素病例对照研究[J]. *中国现代护理杂志*, 2015, 21 (35): 4279-4286.
- [12] 戈宝红, 吴鸿, 李东芳, 黎月恒教授针药并用治疗宫颈癌术后顽固性尿潴留经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2016, 36 (5): 49-51.
- [13] 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.
- [14] 王民集, 朱江, 杨永清. 中国针灸全书[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2012: 242-243.
- [15] 张涛, 刘志顺. 脊髓损伤后膀胱功能障碍针灸治疗特点研究[J]. *长春中医药大学学报*, 2012, 28 (4): 621.
- [16] 曹建葆. 针灸八髎穴在盆底疾病中的应用举隅[J]. *江苏中医药*, 2012, 44 (5): 58-59.
- [17] 彭秀娟, 张永臣, 杜广中, 等. 电针联合中频电疗法预防宫颈癌根治术后尿潴留 26 例临床回顾性分析[J]. *针灸推拿*, 2015, 47 (3): 61-62.
- [18] 吴云霞. 三阴交穴位注射治疗术后尿潴留的疗效观察[J]. *吉林中医药*, 2011, 31 (8): 783-784.
- [19] 孙燕蕾, 冯莉, 李明. 膀胱理疗辅以三阴交穴位注射对宫颈癌术后尿潴留影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2010, 16 (1): 94-95.

(本文编辑 匡静之)