

# 艾灸治疗经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛疗效观察

王伟, 张骁

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

**[摘要]** 目的: 观察在常规治疗与护理基础上加用艾灸治疗经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛患者的临床疗效。方法: 选取 100 例经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组采用常规术后治疗与护理, 观察组在对照组治疗与护理的基础上加用艾灸。观察 2 组患者术后膀胱痉挛发生情况及膀胱持续冲洗时间、导尿管拔除时间等。结果: 对照组膀胱痉挛程度较观察组严重, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术后 1 天, 2 组膀胱痉挛次数、膀胱痉挛疼痛程度比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后 2 天及术后 3 天, 观察组膀胱痉挛次数少于对照组, 疼痛程度轻于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组膀胱持续冲洗时间、拔除导尿管时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗与护理基础上加用艾灸能减轻膀胱肿瘤电切术后患者膀胱痉挛的痛苦, 缩短患者的康复时间。

**[关键词]** 膀胱痉挛; 经尿道膀胱肿瘤电切术; 中西医结合疗法; 艾灸

**[中图分类号]** R694 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0056-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.024

膀胱肿瘤作为泌尿系统中最常见的肿瘤之一, 90% 以上是移行细胞癌, 部位以膀胱侧壁、后壁以及三角区最多见。其中, 经尿道膀胱肿瘤电切术因具有损伤小、术后恢复快、综合疗效好等优点而逐渐取代传统手术, 成为非肌层浸润性膀胱肿瘤的首选治疗方法。膀胱痉挛是经尿道膀胱肿瘤电切术后常见的并发症之一, 对患者的术后康复和手术满意度造成了严重影响<sup>[1]</sup>。艾灸是中医传统疗法之一, 可以通过艾草燃烧的热力达到温通经络、调和气血、扶正祛邪的目的。在临床护理过程中, 笔者观察了艾灸治疗经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛患者的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

选取本院 2014 年 4 月—2016 年 4 月收治的 100 例经尿道膀胱肿瘤电切术后发生膀胱痉挛的患者, 知情同意参与本研究并签署知情同意书, 排除患有严重脏器疾病、内分泌代谢疾病、皮肤过敏炎症者。将 100 例患者按照入院的先后顺序按随机数字表法分为观察组与对照组各 50 例。观察组男 36 例, 女 14 例; 年龄 48~75 岁, 平均(66.70±0.61)岁; 肿瘤复发 2 次以上 13 例, 直肠转移 1 例, 偶发膀胱肿瘤 14 例, 无痛性肉眼血尿 22 例。对照组男 32 例, 女 18 例; 年龄 50~78 岁, 平均(64.90±0.57)岁; 肿瘤复发 2 次以上 13 例, 偶发膀胱肿瘤 16 例, 无痛性肉眼血尿 21 例。2 组性别、年龄、麻醉方式、手术方式等基线资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 患者在术前已经膀胱镜检和病理检查明确诊断为膀胱肿瘤。术前 2 组均按外科常规完善检查, 做好心理护理, 被告知放松心情, 避免焦虑情绪。在硬膜外阻滞、腰麻或全麻下由同一有经验的主治医师行经尿道膀胱肿瘤电切术, 并留置 22F 三腔硅胶导尿管。术后遵医嘱应用抗生素及止血药, 并予 654-2 注射液加入生理盐水 500 mL 中静脉滴注, 予抗炎、解痉、止痛止血对症治疗。用温生理盐水(25~28℃)进行持续膀胱冲洗, 冲洗速度 80~100 gtt/min, 经常挤压导尿管以防止小血块阻塞管道, 保持导尿管固定通畅, 防止扭曲折叠受压。加强基础护理, 每天进行会阴护理, 防止泌尿系感染。做好饮食指导, 忌辛辣刺激性及易产气的食物, 予清淡易消化饮食, 以保持大便通畅。多饮水, 每天 2000 mL 以上, 以达到内冲洗的目的。

**2.2 观察组** 在对照组治疗与护理的基础上加用艾灸治疗, 选取神阙、气海、关元、中极 4 穴, 自术后 1 天开始进行艾灸, 直至拔出导尿管为止。采用之和药业竹制双孔艾灸盒和苏州市艾绒厂出品的清艾条对患者进行治疗。协助患者取舒适体位(平卧位或低半卧位), 全身放松、制动。暴露下腹部, 注意保暖, 在艾灸箱和皮肤之间垫一治疗巾, 以防烫伤。操作者将 2 条艾条点燃, 放入艾灸箱内, 悬于施灸的穴位上, 距离皮肤 2~3 cm, 先行回旋灸 3 min, 温通局部气血, 再循经往返对准各穴位艾熏, 加强施灸部位的热敏化程度, 以发动灸性感

**[收稿日期]** 2016-06-03

**[作者简介]** 王伟 (1977-), 女, 护师, 主要从事泌尿外科护理工作。

传、温通经络。每个穴位灸至患者自觉有温热感而不引起灼痛、皮肤出现红润为度。每次灸 15~20 min, 每天 2 次。注意事项: 尽量创造隐私环境, 指导患者全身放松, 注意保暖; 施灸前准确定位穴位; 施灸过程中操作人员应防止灸盒跌倒, 必要时给予约束带固定灸盒; 以患者感微热为宜, 避免烫伤患者; 严格控制每位患者的施灸时间, 防止晕灸的发生; 如果艾灸期间患者出血加重, 则停止或禁止艾灸。

2 组均观察治疗 7 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者术后膀胱痉挛发生情况及膀胱持续冲洗时间、导尿管拔除时间以评价艾灸的治疗效果。膀胱痉挛严重程度分度方法为: 膀胱冲洗液颜色无变化, 但导尿管周围出现血性尿液外溢, 4~6 h 一次为轻度; 膀胱冲洗液停滞, 导尿管周围出现血性尿液外溢, 膀胱区有阵发性憋胀、疼痛感, 但患者可耐受, 每 1~2 h 出现一次为中度; 膀胱冲洗液反流入吊瓶内或经导尿管周围喷出, 下腹部剧痛难以忍受, 伴急迫的排便、排尿感为重度, 数分钟内即可出现一次为重度<sup>[1]</sup>。膀胱痉挛疼痛程度采用视觉模拟疼痛评分(VAS)法评定, 以 0 分为无痛, 10 分为剧痛。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS 19.0 软件进行统计分析, 计量资料进行 *t* 检验, 计数资料进行  $\chi^2$  检验, 等级资料采用秩和检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 4 治疗结果

4.1 2 组膀胱痉挛严重程度比较 术后 3 天, 观察组轻度痉挛 32 例, 中度痉挛 17 例, 重度痉挛 1 例; 对照组轻度痉挛 22 例, 中度痉挛 22 例, 重度痉挛 6 例, 痉挛病情比观察组严重, 差异有统计学意义( $Z=2.26, P=0.02$ )。

4.2 2 组膀胱痉挛次数、膀胱痉挛疼痛程度比较 见表 1。术后 1 天, 2 组膀胱痉挛次数、膀胱痉挛疼痛程度比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 术后 2 天及术后 3 天, 观察组膀胱痉挛次数少于对照组, 疼痛程度轻于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组膀胱痉挛次数、膀胱痉挛疼痛程度比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时间	膀胱痉挛次数(次)	膀胱痉挛疼痛程度(分)
观察组	50	术后 1 天	0.94 ± 0.44	3.84 ± 0.18
		术后 2 天	0.73 ± 0.32	2.83 ± 0.25
		术后 3 天	0.66 ± 0.28	0.84 ± 0.35
对照组	50	术后 1 天	0.95 ± 0.48	3.88 ± 0.24
		术后 2 天	0.97 ± 0.17	3.45 ± 0.26
		术后 3 天	0.78 ± 0.32	1.64 ± 0.14

与对照组同期比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组膀胱持续冲洗时间、拔管时间比较 见表 2。观察组

膀胱持续冲洗时间、拔除导尿管时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组膀胱持续冲洗时间、拔管时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) h

组别	膀胱持续冲洗时间	拔管时间
观察组	43.32 ± 11.20	72.09 ± 12.21
对照组	65.23 ± 12.12	98.11 ± 14.03
<i>t</i> 值	9.388	9.892
<i>P</i>	<0.05	<0.05

### 5 讨论

膀胱痉挛在中医学属淋证、腹痛范畴, 患者术后正气亏损, 肾气亏虚, 致阳气不能通达, 膀胱失于温煦而拘急, 开阖失度, 气化不利, 不通则痛<sup>[2]</sup>, 故治疗当补肾温阳, 肾阳气得煦, 则血脉通利, 瘀血阻滞得解, 使膀胱气化开阖得利。现代药理学研究显示, 艾灸具有物理治疗和药物治疗的双重作用, 其中物理治疗作用主要为热力学作用, 通过热刺激使局部毛细血管扩张, 起到促进局部血液循环的作用; 同时, 艾叶中含有数十种挥发油, 可在艾灸时进入人体血液循环, 起到调和气血、疏通经脉、温经止血、散寒止痛的功效, 还可安神, 舒缓患者紧张、焦虑的情绪, 改善患者的盆腔神经功能<sup>[3]</sup>。再有神阙、气海、中极、关元四大主穴位于下腹部前正中线上, 其中神阙为十二脉之根蒂, 是人体气机运转的重要通道之一, 与五脏六腑、十四经脉均有着密切的联系; 气海乃周身气血汇聚之所、益气生发之处, 生命动力之源; 中极乃膀胱募穴, 可培补元气、补益肾气, 同时也是膀胱经气汇集所在, 具有化气利尿之效; 关元为小肠募穴。术后行艾灸内病外治, 药效可直达病所, 奏行气通下之效, 攻补兼施, 起到调理三焦、兴奋膀胱气化功能的作用, 则膀胱气化功能得以早日康复。该疗法不但操作简便, 且费用低廉, 尤其适合术后身体虚弱的患者应用。

本研究结果显示, 观察组膀胱痉挛严重程度、疼痛程度均轻于对照组, 膀胱痉挛次数少于对照组, 膀胱持续冲洗时间、拔除导尿管时间均较对照组缩短。提示加用艾灸能减轻膀胱肿瘤电切术后患者膀胱痉挛的痛苦, 缩短患者的康复时间。

### [参考文献]

- [1] 陈书奎, 杨登科. 现代泌尿生殖外科手术并发症[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 99-100.
- [2] 林兆丰, 白遵光. 中药保留灌肠治疗前列腺术后膀胱痉挛性疼痛 26 例[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(8): 1548.
- [3] 王淑娟, 苏妆, 宫菲, 等. 浅谈保健灸法及其应用[J]. 中国老年病学杂志, 2011, 31(23): 4739-4741.

(责任编辑: 吴凌)