

# 针灸防治宫颈癌根治术后尿潴留 Meta 分析

余冬青, 欧阳文伟

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[关键词] 宫颈癌; 针灸治疗; 尿潴留; Meta 分析

[中图分类号] R694+.55

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0203-04

宫颈癌是严重威胁妇女健康的恶性肿瘤, 在全球范围, 宫颈癌不论其发病率还是死亡率, 均为女性前三位常见恶性肿瘤之一, 占女性癌症的 9.8%。在发展中国家, 宫颈癌仍是最常见的妇科恶性肿瘤之一, 广泛性子官切除术是治疗宫颈癌的常用手术方式, 但术后尿潴留是术后常见的并发症, 发生率达 31.9%~52.4%<sup>[1~2]</sup>, 长时间尿管的留置容易发生泌尿系感染, 甚至出现膀胱痿, 而严重影响患者的术后恢复和后续治疗, 应积极预防治疗。现代医学采用留置导尿定期开放, 膀胱冲洗, 盆底肌肉收缩锻炼等方法, 疗效不佳。针灸治疗宫颈癌术后尿潴留有较好的疗效, 现就针灸防治宫颈癌根治术后尿潴留随机对照试验进行 Meta 分析。

## 1 资料与方法

1.1 纳入标准 原始文献必须是随机对照试验 (randomized controlled trial, RCT) 或临床对照试验 (controlled clinical trial, CCT); 治疗组以针灸治疗为主, 对照组采用其他治疗手段为主; 有明确的公认诊断或纳入标准; 原始数据提供治疗组和对照组的总例数和发生尿潴留的例数; 疗效标准: 尿潴留是指宫颈癌术后 14 天仍不能自行排尿或虽能自行排尿但残余尿  $\geq 100$  mL<sup>[3]</sup>。

1.2 排除标准 原始文献未设对照组; 重复发表的文献; 原始文献试验设计不严谨, 质量差/报道信息太少无法利用; 针灸作为辅助治疗; 研究内容和本研究关系不密切。

1.3 文献检索方法 电子检索: 中国生物医学文

献光盘数据库 (CBM)、维普全文数据库 (VIP)、万方数据库 (WF)、中国知网 (CNKI)、PubMed、Cochrane 系统评价资料库、Ovid, 检索时间 1990 年 12 月~2012 年 12 月。各库交叉检索, 以免漏检。检索语言为汉语和英语。检索词: 中文检索词: 尿潴留; 宫颈癌; 妇科肿瘤; 针灸; 针刺。英文检索词: acupuncture; cervical cancer; cervical carcinoma; urinary retention; radical hysterectomy; postoperative complications, 全文查找, 机检结合手检。

## 2 研究方法

2.1 文献质量评价 采用 Jadad 量表<sup>[4]</sup>进行评分, 对文献是否采用随机方法、分配隐藏、盲法、基线相似性及失访退出等进行 Jadad 评分。0~2 分为低质量研究, 3~5 分为高质量研究。

2.2 统计学方法 采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5 版统计软件。根据研究的异质性检验结果决定采用固定效应模型或随机效应模型。选择优势比 (Odds ratio, OR) 作为效应尺度指标, 计算 95% 可信区间 (confidence interval, CI), 以  $P < 0.05$  为有统计学意义。绘制漏斗图进行发表性偏移的检测。

## 3 结果

3.1 文献基本情况 共检索出 214 篇文章, 根据检索出的引文信息, 如题目、摘要筛除明显不合格的文献, 对肯定或不能肯定的文献通过阅读全文进行再次筛选, 对可能合格的文献, 进行阅读和分析, 明确是否合格, 共筛选出 1 篇英文文章<sup>[5]</sup>, 10 篇中文文章<sup>[6~15]</sup>。

[收稿日期] 2013-08-23

[基金项目] 广东省自然科学基金项目 (编号: S2012010010678)

[作者简介] 余冬青 (1971-), 女, 副主任医师, 主要从事妇科肿瘤的中西医结合治疗工作。

其他文章因以下原因被排除：既不是 RCT，也不是临床试验；评价尿潴留的标准与临床公认的标准偏是 CCT；研究内容和本研究关系不密切；不是差大。

表 1 纳入文章的基本情况

作者	医院	文章类型	针灸组治疗方法	尿潴留数 / 针灸组	尿潴留数 / 观察组	随机	盲法	基线一致性
Yi Wei-min 2011	中山医科大学二附院	RCT	针灸加穴位注射	19/40	28/40	随机	未提及	一致
潘小红 2012	徐州市肿瘤医院	RCT	电针加 TDP	2/30	14/30	随机	未提及	一致
牟淑兰 2012	大连医科大学一附院	CCT	电针	7/26	18/32	队列	未提及	一致
王冬梅 2012	新疆医科大附属肿瘤医院	RCT	针灸加中药	2/30	8/30	随机	未提及	一致
陈相英 2008	潍坊医学院附属医院	CCT	针灸	4/45	16/39	队列	未提及	一致
刘红梅 2012	柳州市第 4 人民医院	RCT	针灸	3/18	7/14	随机	未提及	一致
韩萍 2008	青海省人民医院	RCT	针灸加中药	0/35	8/35	随机	未提及	一致
彭海东 2009	第二军医大学长征医院	RCT	电针加隔姜灸	0/23	6/23	随机	未提及	一致
黄丽娟 2009	中山大学第 5 附院	CCT	针刺	2/20	3/20	队列	未提及	一致
孙曙霞 2000	河南中医学院	RCT	针灸	3/62	11/30	随机	未提及	一致
解英 2001	山西省肿瘤医院	RCT	针刺	9/46	16/41	随机	未提及	一致

3.2 纳入试验的质量评价 表 1 描述了符合 RCT 随机标准的文章有 8 篇，符合 CCT 随机标准的文章有 4 篇，11 篇文献报道组间基线一致性。没有 1 篇文献提及分配隐藏，采用单盲或双盲法。没有 1 篇提及退出。表明完全随机设计在针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的研究设计中应用过少，是相关研究质量不高的主要原因。其中有 1 篇文献交待了通过随机序列产生随机序列，Jadad 评分为 2 分，其余试验提到随机分配，但产生随机序列的方法未予交待，Jadad 评分为 1 分。所有文章未提到双盲。所有文件未提及退出和失访。

3.3 治疗方法 单独采用针灸治疗有 6 篇，其余结合隔姜灸、温针灸、TDP、穴位注射、中药，对照组采用的治疗方法为常规治疗方法：留置导尿，提肛训练，指压法，甲钴胺注射液静脉滴注，开塞露塞肛，肌肉注射新斯的明。

3.4 不良反应、脱落的报道 此次纳入的文献中，未有提及不良反应和脱落。原因可能是针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的不良反应较少，有一定的疗效，患者依从性好，提示开展治疗的优势较强。

3.5 针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的 Meta 分析 图 1 为针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的 Meta 分析森林图。显示样本总量 709 例，其中针灸治疗组 375 例，51 例出现尿潴留；对照组 334 例，135 例出现尿潴留；异质性检验结果， $P=0.45$ ， $I^2=0\%$ ，表明没有异质

性，故采用固定效应模型。OR=0.21，95%可信区间 0.14~0.31， $P < 0.000 01$ ，表明针灸组的试验因素会减少不利事件尿潴留的发生，试验因素针灸为有益因素即保护因素，即试验因素有效，针灸治疗宫颈癌术后尿潴留有效。应用 RevMan5 统计软件绘制漏斗图进行发表性偏移的检测，图 2 结果显示呈现不对称性，提示纳入研究的文献可能存在发表性偏移。结合图形和数据可以看出，韩萍<sup>[15]</sup>、彭海东<sup>[8]</sup>的文献可能存在发表性偏移，因此再做敏感性分析，剔除这 2 篇文献，结果 OR=0.23，95%可信区间 0.15~0.35， $P < 0.000 01$ (图 3)，差别小，故提示结果稳健，故可认为潜在偏移对最终结果无实质性影响，针灸治疗宫颈癌术后尿潴留疗效肯定，本研究分析结果具有可靠性。

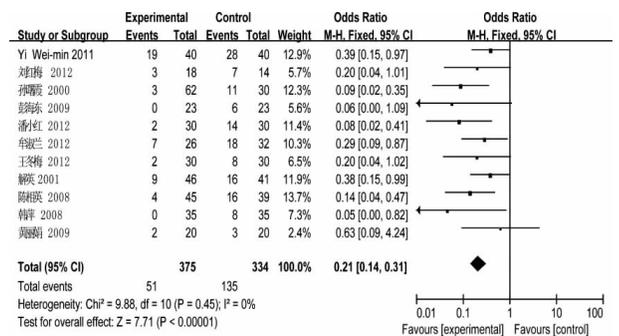


图 1 针灸防治宫颈癌术后尿潴留的 Meta 分析森林图

针灸联合其他中医疗法组和单纯针灸组比较：见图 4。有 5 篇文献<sup>[5, 7-8, 14-15]</sup>提供针灸联合其他中医疗

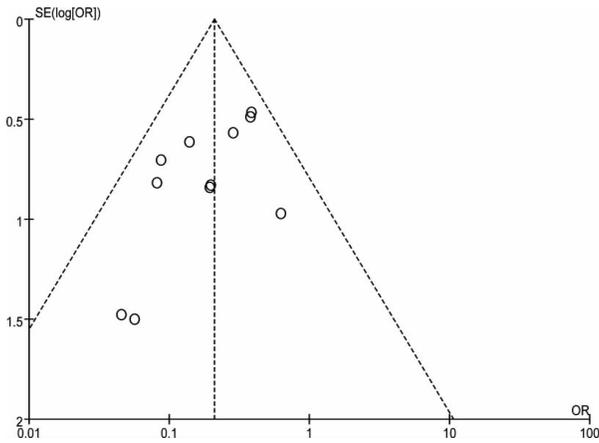


图2 发表性偏倚倒漏斗图形

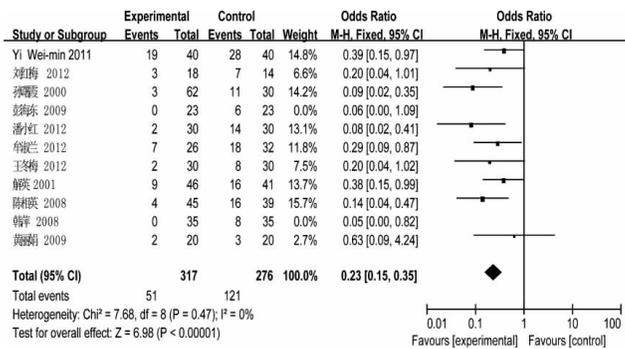


图3 针灸防治宫颈癌术后尿潴留的敏感性分析

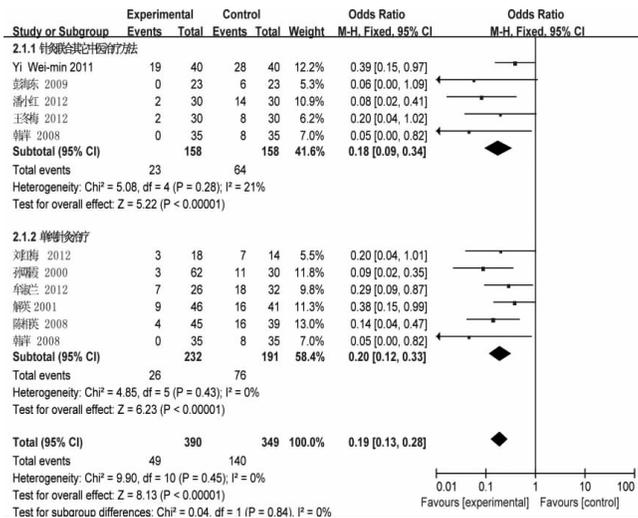


图4 针灸防治宫颈癌术后尿潴留的亚组分析

法，针灸加穴位注射、针灸加 TDP、针灸加中药、针灸加隔姜灸，结果 OR=0.18，95% 可信区间 0.12~0.33，P < 0.000 01。有 6 篇文章<sup>[6,9-13]</sup>提供单纯针灸治疗，结果 OR=0.20，95% 可信区间 0.13~0.28，P < 0.000 01，说明针灸联合其他中医疗

法和单纯性针灸治疗对宫颈癌术后尿潴留均有效，其中联合治疗可进一步减少术后尿潴留的发生。

### 4 讨论

本研究的中医文献从疗效评价的过程控制和评价方法的应用来看，存在的问题有：随机方法描述欠清楚、未使用分配隐藏及盲法，而且几乎没有阴性结果的报道，存在发表性偏倚的可能性。本研究漏斗图不对称的原因还可能有：选择性偏移、语言性偏移、小标本研究的方法学质量差等。在全面评价针灸对宫颈癌术后尿潴留的疗效方面，还应查找韩文、日文资料，同时尽可能将发表和未发表的研究收集齐全，包括未发表的阴性结果的研究、各种会议论文、研究简报、学位论文等，进一步完善和丰富 Meta 分析的结果。

本研究也提示今后在对宫颈癌术后尿潴留进行大样本、高质量的随机对照研究时，应对随机方法进行描述、正确地使用分配隐藏、实施盲法，对针灸治疗开始的时间、针灸部位，频次等进行规范化管理，对照组的处理也应做到客观性、公开性。本组资料均是开腹手术资料，术后开始治疗的时间 3~7 天不等，结合本院临床工作的经验，建议在术后 5 天开始针灸治疗，此时患者一般情况好转，术口疼痛已经减轻，容易配合治疗。

针灸具有疏通经络、调畅气血、扶本培元、调理三焦之气、调和脏腑阴阳的功能。中医学认为经络内属于脏腑，外络于肢节，针灸体表的穴位可调节内脏的功能，实践证明，针灸对截瘫、面瘫等运动神经损伤有确切疗效。近年来，不断涌现的针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的文献，显示了针灸治疗在此方面亦具有一定优势，入选的文献来自三级甲等医院、教学医院及肿瘤专科医院，宫颈癌手术标准化的可信度高，对纳入评价的 11 篇文献进行 Meta 分析的结果提示：针灸治疗宫颈癌术后尿潴留有效。其中针灸联合其他中医治疗和单纯针灸均有降低尿潴留的效果，联合治疗可进一步减少术后尿潴留的发生。今后在针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的随机对照研究时，可考虑单纯针灸与温针灸、针灸加中药等的随机对照研究，应该关注不同针灸方式的相对风险或与其他预防措施相比的相对风险。

针灸作为一种现代医学的补充治疗，有其独特的治疗效果，应该更广泛地介绍给国内国际的西医同

行。今后在开展宫颈癌术后针灸治疗的研究时,应着重观察针灸与不针灸对诸如宫颈癌术后残余尿、尿路感染发生、尿管留置时间等结局性疗效指标的随机对照试验,扩大样本量,使得研究结果更具有说服力,促进针灸在宫颈癌术后康复方面的进一步应用。

#### [参考文献]

- [1] Axelsen SM, Petersen LK. Urogynaecological dysfunction after radical hysterectomy[J]. Eur J Surg Oncol, 2006, 32(4): 445-449.
- [2] 刘朝晖,赵亚红,张岩,等.子宫颈癌患者术后泌尿系统并发症分析[J].中国妇产科临床杂志,2005,6(1): 13-15.
- [3] 张志毅.妇癌临床手术学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:136-137.
- [4] Jadad AR, Moote RA, Carrol D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials is blinding necessary[J]. Control Clin Trials, 1996, 17(1): 1-12.
- [5] Yi WM, Pan AZ, Li JJ, et al. Clinical observation on the acupuncture treatment in patients with urinary retention after radical hysterectomy [J]. Chin J Integr Med, 2011, 17(11): 860-863.
- [6] 牟淑兰.电针利尿穴加康复训练治疗宫颈癌术后尿潴留[J].针灸临床杂志,2012,28(8): 26-27.
- [7] 潘小红,刘峰.电针配合TDP照射治疗宫颈癌术后尿潴留[J].按摩与康复医学,2012,3(8): 199.
- [8] 彭海东,孙华,赵圣佳.电针配合隔姜灸治疗宫颈癌根治术后尿潴留疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(4): 195-196.
- [9] 解英.温针灸治疗宫颈癌术后膀胱麻痹的疗效观察[J].中国针灸,2001,21(10): 593-594.
- [10] 陈相英,王丽,温丽华,等.早期电针治疗预防宫颈癌术后尿潴留效果观察[J].齐鲁护理杂志,2008,14(20): 47-48.
- [11] 黄丽娟,林子玲,陈广华.针刺配合手法治疗宫颈癌术后尿潴留的疗效对比[J].中华物理医学与康复杂志,2009,31(1): 70.
- [12] 刘红梅,周元林.针刺治疗宫颈癌术后尿潴留效果观察[J].中国误诊学杂志,2012,12(1): 4915.
- [13] 孙曙霞,高希言,段鲜红.针灸治疗宫颈癌术后膀胱麻痹62例临床观察[J].中国针灸,2000,20(12): 713-714.
- [14] 王冬梅,杜业勤,裴霞.中西医结合防治宫颈癌术后尿潴留30例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(8): 66-67.
- [15] 韩萍,华金凤.子宫广泛切除术后尿潴留的中医药治疗疗效观察[J].四川中医,2008,26(8): 88-89.

(责任编辑:马力)

## 明清时期鼓胀治疗方药研究

刘嘉辉<sup>1</sup>, 邝卫红<sup>2</sup>

1. 中山大学附属第一医院, 广东 广州 510080; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 鼓胀; 明代; 清代; 用药规律

[中图分类号] R256.42

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0206-03

肝硬化腹水在许多肝脏疾病失代偿期的共同临床表现,中医学根据其腹大如鼓、皮色苍黄、腹壁脉络显露等特征,归属于鼓胀范畴。通过查阅文献发现,

明清医家在鼓胀辨证论治方面积累了丰富的经验,创立了不少行之有效的方药。本研究通过挖掘明清时期文献中治疗鼓胀的用药资料,结合当代学术背景,分

[收稿日期] 2013-11-05

[作者简介] 刘嘉辉 (1986-), 男, 住院医师, 主要从事中西医结合临床工作。

[通讯作者] 邝卫红, E-mail: 992914955@qq.com.