

黄健玲综合治疗宫颈癌术后尿潴留经验介绍

胡晓霞

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 宫颈癌; 尿潴留; 益气解癃方; 黄健玲

[中图分类号] R737.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.065

宫颈癌的发病呈年轻化趋势, 目前排在我国女性生殖恶性肿瘤的榜首。根治性子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术是早期宫颈癌(b~a期)患者的首选治疗方法。尿潴留为该手术后最常见的并发症之一。术后因麻醉、手术神经损伤、精神及心理作用等因素而导致不同程度的膀胱功能障碍, 甚至术后尿潴留, 其发生率可高达50%^[1], 增加患者的身心痛苦及压力, 降低其生存质量, 是患者在康复过程中十分重要且急需解决的问题。现代医学提出了各种防治术后尿潴留的方法, 但目前尚无理想的防治效果。黄健玲教授为广东省中医院名中医, 师从省名老中医李丽芸教授。黄教授致力于中医综合治疗妇科肿瘤, 积累了丰富的临床经验, 笔者有幸在其门下学习, 略有心得, 现将其治疗宫颈癌根治性子宫切除术后尿潴留的思路及中医综合策略介绍如下。

1 病因病机

尿潴留属中医学癃闭范畴。中医学认为, 小便的排泄, 有赖于气化作用, 也即指膀胱的收缩排尿功能。水液的吸收、运行、排泄, 还有赖于三焦的气化和肺脾肾的通调、转输、蒸发, 故癃闭的病位还与三焦、肺脾肾密切相关。如《素问·灵兰秘典论》指出: “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”《素问·逆调论》曰: “肾者水脏, 主津液。”中气不足或肾气亏虚, 均可引起小便异常。正如《灵枢·本输》所说: “三焦者……太阳之别也……入络膀胱, 约下焦, 实则闭癃, 虚则遗溺。”《灵枢·口问》曰: “中气不足, 溲便为之变。”黄健玲教授认为, 上焦为肺之分野, 乃水之上源; 中焦为脾之分野, 乃气机升降之枢纽; 下焦为肾之分野, 肾为水之下源, 三焦功能失常, 则可致水液潴留, 发为癃闭。

癌症患者根治性子宫切除术后所致癃闭的病因病机, 一方面是由于手术创伤大, 范围广, 腹部手术的创伤可伤及经络血脉, 致使膀胱经气闭阻不通, 气血瘀阻, 膀胱气化不利, 水道不能通调, 而发为癃闭所致; 另一方面是术后患者元气大

伤, 气随血耗, 以致肺脾之气不足, 清气不能上升, 浊阴无以下降, 气机升降异常则膀胱气化失司, 小便不通也。脏器经气受损, 故导致邪气上升, 正气虚弱, 肾气不足, 膀胱气化失职而引起癃闭。久病及肾, 肾气不足, 膀胱气化失职, 亦可引起癃闭。

综合来说, 黄教授认为, 根治性子宫切除术后癃闭的病位在膀胱, 与肺脾肾三焦密切相关。病因病机是术后肺脾肾气虚, 尤其是脾肾气虚, 脉络瘀滞, 膀胱气化功能失常而水道不通, 湿阻气滞。病性属于虚实夹杂, 以虚为主。

2 常用治法

2.1 审因论治, 独重肺脾肾 黄教授认为, 癃闭的形成与肾、脾、肺相关, 且肾的气化有赖于脾的传输和肺的通调。有学者认为, 癌瘤患者术后元气大亏, 此时宜运用中药以扶正治疗, 调节体内阴阳、气血和经络脏腑的生理功能, 来调动人体内在的抗病能力^[2]。黄教授对此十分认同, 故临床治疗注重“以补为通”, 并根据“上窍开则下窍自通”的理论, 以开提肺气、开上以通下为法, 拟成经验方益气解癃汤。处方: 黄芪、茯苓各30g, 白术、炒党参、桑寄生、山药、牡丹皮、泽泻、黄柏、乌药各10g, 车前草、熟地黄、大腹皮各15g, 桑白皮、半枝莲各20g。方中用大量黄芪补气健脾, 黄芪味甘温, 归脾、肺经, 使肺脾之气旺, 气能行水; 且黄芪能补益肺气, 乃启水之上源, 与党参联用加强益气补中; 白术、炙甘草益脾; 茯苓、车前草利水渗湿; 车前子、泽泻善利膀胱湿气, 有利小便、去淋浊、通癃闭之专长; 桑寄生、续断、熟地黄补益肾气, 以增强膀胱气化之功; 大腹皮可行气宽中, 行水消肿; 乌药温肾化气, 通利小便; 桑白皮泻肺平喘, 利水消肿, 可用于治疗小便不利等症^[3]; 半枝莲利尿消肿, 解毒散瘀, 利尿消肿。上述诸药补气益肾与利湿通淋药相伍, 寒温并用, 攻补兼施, 标本兼顾, 共奏补肾利水之功, 可使正气充实, 膀胱气化顺利, 故小便自通。景王慧等^[4]研究表明, 桑白皮有抗菌消

[收稿日期] 2016-12-10

[基金项目] 国家中医药管理局课题 (1199ws02)

[作者简介] 胡晓霞 (1974-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗女性生殖器官疾病。

炎等功效。有研究表明,半枝莲提取物对很多人类肿瘤细胞都具有生长抑制作用,常用于各种肿瘤^[5]。现代药理研究表明,黄芪、白术、茯苓均有不同程度利尿作用^[6]。补中益气药物可调整植物神经系统功能,改变患者机体的蛋白代谢,促进局部循环,改善神经组织的营养,提高耐耗氧量,增强体力,增加逼尿肌张力,降低排尿阻力,使膀胱平滑肌收缩加强^[7],可使术后膀胱排尿功能尽快恢复。

2.2 内外合治,穴位热敏灸 黄教授认为,当患者因手术损伤而致膀胱气化功能障碍,可使人体体表的相应腧穴可发生敏化,而此时处于敏化状态下的腧穴对热的刺激变得异常敏感。黄教授临床擅用热敏灸治疗尿潴留,常选取温补脾肾、补气调气、通利下焦的热敏化穴位,以疏通经络,调理气血。穴位:肾俞、脾俞、膀胱俞、关元、中极、气海。操作时患者取平卧位或侧卧位,运用回旋、雀啄、循经往返、温和灸4步法对上述常用穴进行热敏灸。第一步:疏通局部气血,回旋灸3 min;第二步:增强施灸部位的热敏化程度,雀啄灸3 min;第三步:循经往返灸,3 min;第四步:温和灸激发炎性感传、疏通经络。患者灸背部腧穴时亦可感觉到腹部温热,灸腹部腧穴时灸感可传至腰骶部。施灸过程中只要出现以下1种或以上灸感反应表明该腧穴已发生热敏化:透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热、非热感觉(酸、麻、胀、重、痛、压、冷等)。操作者在施灸过程中要注意与患者交流感受,且灸至以局部皮肤发热、发红为度,适时调整,防止烫伤。每次施灸时间以灸至感传消失为止,约30~40 min,每天1次,3天为1疗程,可根据患者实际情况治疗1~2疗程。

上述关元为足三阴与任脉之交会穴,具有固本益肾、启闭通便作用。肾俞、膀胱俞、脾俞均为足太阳膀胱经的背俞穴,其中肾俞具有益肾助阳,强腰利水之功。膀胱俞可利水通淋,通调膀胱。脾俞为脾之背俞穴,脾主运化水湿,能调节水液代谢,为气血生化之源和人体气机升降之枢纽,既可健脾化湿,温阳利水,又能益气养血。中极穴功能通调下焦之气,直接调节膀胱经气;又为膀胱之募穴,俞募相配,能疏通膀胱,促进气化以通利小便。诸穴相配,具有使经络疏通、气血调和、脏腑协调,以达开闭启窍、利尿通淋之功。

2.3 重视锻炼,因势利导 黄教授对于术后患者,除了药物治疗,还强调加强患者自我锻炼意识,鼓励患者主动积极参与锻炼。从术后第5天开始,结合盆底肌锻炼,嘱患者开始膀胱功能锻炼,主要进行腹肌锻炼。在主管护师的督促下,每天进行3~4次,每次20 min,呼气时保持腹肌收缩3 s,尽力收紧,吸气时放松,增加腹肌及膈肌的收缩力,排尿时增加腹压,进而增加排尿动力,并配合夹闭尿管定期开放,依据患者术后的体力恢复情况及耐受性逐渐增加锻炼次数。有研究发现,膀胱功能锻炼可有效增强逼尿肌及括约肌的协调功能,增加膀胱容量,有效降低尿潴留的发生率^[8]。

3 病案举例

蔡某,54岁,半年前因“接触性阴道出血半年”,妇科检查发现宫颈菜花状肿物约5 cm,出血明显,阴道镜活检诊断为宫颈中分化鳞状细胞癌,临床诊断为b2期,行术前新辅助化疗。宫颈肿物缩小后,于2016年1月23日在本院行气管全麻腹腔镜下行子宫广泛切除术+双附件切除术+盆腔淋巴结清扫术+盆腔粘连松解术。术后病理示宫颈中分化鳞癌,宫颈全层侵犯,宫旁组织未见癌侵犯,部分癌组织坏死,阴道残端未见癌组织,淋巴结未见转移。术后留置尿管,尿色清亮,术后10天拔除尿管后排尿困难,尿频急。复查超声提示:残余尿约300 mL。症见:面色晦暗,神疲乏力,少气懒言,下腹部胀满隐痛,腰膝酸软,伴有口干口苦,无阴道出血及分泌物,纳寐差,大便溏,尿频急,夜尿频,尿少。舌质淡暗,边有瘀点,苔白腻,脉细数无力。查体:下腹胀,腹肌软,轻压痛,无反跳痛,耻区膨隆、叩诊浊音。中医诊断:癃闭。西医诊断:宫颈癌术后尿潴留。处方:黄芪、茯苓各30 g,白术、炒党参、桑寄生、山药、牡丹皮、泽泻、黄柏各10 g,熟地黄、车前草、大腹皮各15 g,半枝莲、桑白皮各20 g。每天1剂,水煎温服。配合热敏灸治疗,选取穴位:关元、中极、脾俞、膀胱俞、肾俞、气海,每天2次,每次30 min。并加强膀胱功能锻炼,夹闭尿管定期开放。治疗7天后,测残余尿70 mL,拔除尿管后可自行排尿。

按:患者临床表现面色暗滞无华,神疲乏力,少气懒言,纳寐差,尿频急,夜尿频,尿少,舌质淡暗、边有瘀点,苔白腻,脉细数无力,故辨证为肺脾肾气虚,下焦湿瘀互结。其病因为手术损伤胞脉,耗气伤血,膀胱气化失司。《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者……津液藏焉,气化则能出矣。”治疗以益气扶正、利湿化瘀为主法,运用大量益气药物,“以补为通”,配合行气利水,气化开阖,使其膀胱神经功能得以恢复,水道得以通调。另外配合热敏灸、膀胱锻炼增强疗效,故获佳效。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:1746-1775.
- [2] 韩素新,周剑利,李洪君. 黄芪茯苓汤联合针刺治疗广泛子宫切除术后尿潴留42例[J]. 陕西中医, 2009, 30(7): 778-779.
- [3] 张敏,任建军. 益气行水汤治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(6): 692-693.
- [4] 景王慧,吴文进,燕茹,等. 归脾经中药桑白皮的化学、药理与药代动力学研究进展[J]. 世界中医药, 2014, 9(1): 109-112, 116.
- [5] 马大正. 妇科用药400品历验心得[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:5.

- [6] 孙秀菊. 中药加针灸治疗产后尿潴留 30 例临床分析[J]. 临床医学, 2003, 23(7): 37.
- [7] 谢红霞. 补中益气汤治疗顽固性产后尿潴留——附 40 例临床分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 1995, 5(2): 64.
- [8] 陈北秀, 王彩芳, 骆爱萍, 等. 膀胱功能锻炼对广泛全子宫切除术后膀胱功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1): 66-67.

(责任编辑:冯天保)

李芮应用益气解毒法治疗高脂血症经验介绍

刘晓明 指导老师:李芮

山东中医药大学附属医院保健科, 山东 济南 250011

[关键词] 高脂血症; 虚; 毒; 益气祛痰; 破瘀解毒; 李芮

[中图分类号] R589.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.066

高脂血症是中老年人常见的疾病之一,随着现代生活方式及饮食结构的改变,生活节奏的增快,工作压力的增大,高脂血症的患病率呈逐年增高的趋势。据统计,我国血脂异常患病率为 20% 左右,其中,低高密度脂蛋白血症患病率为 44.8%,高甘油三酯血症患病率为 11.3%,高胆固醇血症患病率为 3.3%,高低密度脂蛋白血症患病率为 2.1%^[1]。近年来,西医在调节血脂的治疗方面发展较快,在有效的生活方式干预的基础上,目前临床中常用的降脂药主要包括六大类:他汀类、贝特类、烟酸类、树脂类、胆固醇吸收抑制剂、其他药物等^[2]。西药具有降脂速度快、降脂幅度大、效果明显等优势,同样也存在着肝功能损害及横纹肌溶解等潜在危险及副作用,因此应用中医药防治高脂血症越来越受到业内人士的重视和推崇^[3]。李芮教授从医 30 余年,是山东中医药大学附属医院主任医师、山东中医药大学硕士研究生导师,省级师承导师,对多种老年性疾病具有独特的见解。笔者在日常跟师过程中总结发现,李教授在分析、治疗老年人常见的高脂血症过程中观点新颖、用药独特,因此将其经验梳理、归纳如下。

1 高脂血症的中医认识

高脂血症,在中医学中至今仍无统一的病名,根据其症状、体征常被归入肥胖、胸痹、眩晕、中风、消渴等病证范畴内。查阅大量的古代文献资料发现,在古代文献中多次描述的膏、脂其概念及含义与现代医学所命名的高脂血症相类似^[4]。

《灵枢·卫气失常》中描述“肉坚,皮满者,脂。肉不坚,皮缓者,膏。膏者,多气而皮纵缓,故能纵腹垂腴。脂者,其身收小。”丹波元简则指出:“膏者,神之油也。”在《中西汇通医经精义》中指出:“膏即脾之物……脾气足则内生膏油,透出于外则生肥肉……”由此可知膏脂为水谷化生的精微物质,随津液流动于脉内,若堆积于脉外,则转化为人体的肥肉。膏脂在体内的异常增多,常与饮食不节、情志不畅、劳逸失度等有关,膏脂异常的主要病理机制为机体气血津液运化失常,进而津液停聚化为痰湿,血液壅滞变为瘀血,痰湿瘀毒阻于脉络,终致血脉不畅,与现代医学高脂血症的高凝、高黏状态非常相似^[5]。

2 治疗经验

李教授认为,膏脂在体内的异常堆积,其病位在脾,与肝、肾有着密切的相关性。首先饮食不节,嗜食肥甘厚味,可损伤脾土,脾气亏虚,清者不升,浊者难降,酿生痰湿,浊者化膏,凝而为脂,进而出现络脉中的膏脂异常增多。其次由于情志不畅,气机壅滞,气滞则津停血凝,膏脂郁于脉中,形成膏脂异常。由于劳逸失度,致肾气不足、肾精亏耗,或因肾阳不足,鼓动无力,不能温煦脾阳,终致脾失正常运化,痰湿内生,膏脂异常增多,郁于脉络;或因肾阴亏虚,虚火灼津耗液,痰瘀邪聚,膏脂沉积,壅塞脉络。在长期的临床实践基础上,对于高脂血症的中医理论探讨中,李教授提出了虚、毒致

[收稿日期] 2017-01-03

[作者简介] 刘晓明 (1980-),女,博士研究生,主治医师,研究方向:常见老年病诊疗与研究。

[通讯作者] 李芮, E-mail: lxm8002@163.com。