

针灸辅助治疗前列腺电切术后储尿期症状临床研究

张会波 陈 渴 刘 凯 杜宏宏 王 冬 李 凯

张爱民 雒向宁 刘丽秀*

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 了解针灸对前列腺电切术(TURP)术后储尿期症状的影响,提高TRUP术后患者生活质量,为TRUP手术治疗前列腺增生(BPH)保驾护航。方法 将我院106例行TURP的患者,随机分为治疗组50例和对照组56例。治疗组术后第2天开始采用针灸辅助治疗,而对照组不采用任何治疗措施。对患者术前及拔除尿管后第7、15、30、60、90天的排尿症状进行随访评分,并检测尿流率。结果 通过对比分析发现治疗组内、对照组内术前与拔管后第7、15、30、60、90天尿流率均有统计学差异($P < 0.05$),且两组之间相对应时期尿流率无统计学差异($P > 0.05$)。两组之间术前、拔管后第90天储尿期症状评分无统计学差异($P > 0.05$),而拔管后第7、15、30、60天储尿期症状评分均有统计学差异($P < 0.05$)。治疗组内术前与拔管后第7、15、30、60、90天储尿期症状有统计学差异($P < 0.05$)。对照组内术前与拔管后第7、15、30、60天储尿期症状评分无统计学差异($P > 0.05$),而与拔管后第90天储尿期症状评分有统计学差异($P < 0.05$)。结论 针灸对TURP术后储尿期症状有治疗意义,TURP治疗前列腺增生是一种有效的治疗手段,随术后时间推移储尿期症状逐渐好转。

关键词:前列腺电切术;前列腺增生;储尿期症状;针灸

中图分类号:R246.83 文献标识码:B 文章编号:2096-1340(2017)04-0087-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.04.030

下尿路症候群(LUTS)包括储尿期和排尿期两个症状,储尿期表现为尿频、尿急、夜尿增多和急性尿失禁等症状,排尿期表现为尿线变细、射程变短、排尿中断、排尿后滴沥等症状^[1]。前列腺电切是治疗前列腺增生的金标准^[2],大多医务工作者只注重术中情况及术后排尿梗阻的改善情况,而忽略了术后储尿期症状对患者生活质量的影响^[3]。治疗储尿期症状西医常用药物为M受体阻滞剂,但其有导致尿潴留的风险^[4]。而祖国医学刚好有这样的优势,不仅能改善术后储尿期症状,而没有尿潴留的风险。为进一步验证针灸对术后储尿期症状的影响,特设计本实验。现将实验的详细情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2016年1月~2016年12月本院BPH患者189例按以下标准纳入:①泌尿系B超明确诊断有前列腺增生,未见异常回声,血TPSA <

4 μ g/mL,直肠指检无硬结。②术前尿动力学示:下尿路梗阻,膀胱收缩力可,充盈期膀胱稳定。③术前经药物治疗症状未见改善。排除标准:①尿动力学示:膀胱逼尿肌收缩力下降、膀胱最大容量 < 200mL及充盈期膀胱不稳定。②有神经系统病变、糖尿病及严重的心肺功能障碍者。共纳入106例,年龄50~89岁,平均(63.1 \pm 10.3)岁。

1.2 方法 纳入患者均行TURP,随机分为治疗组50例、对照组56例。治疗组术后第2日行针灸治疗,取穴中极、关元、水道、阴陵泉、三阴交、太溪、脾俞、肾俞(双穴者均双取),每日1次,10次为1疗程。具体操作如下:患者仰卧位,常规消毒后,中极、关元、水道选用2寸毫针稍向下斜刺,使针感向会阴部放射,阴陵泉、三阴交、太溪选用1.5寸毫针常规针刺即可。次日患者俯卧位,取穴脾俞和肾俞,操作如上,如此分为腹部和背部两组穴位交替进行。而对照组不采用任何治疗措施。IPSS评

* 通讯作者:刘丽秀(1975-),女,汉族,山西芮城,副主任护师,硕士研究生导师,研究方向:临床中医护理。E-mail: 1069786794@qq.com