

温针灸治疗女性压力性尿失禁30例临床观察

陈艳明,董玉喜,易姣姣

(北京市昌平区中医医院,北京,102200)

[摘要] 目的:观察温针灸治疗女性压力性尿失禁的临床疗效。方法:将60例女性压力性尿失禁患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组单用盆底肌功能训练治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用温针灸治疗。2组在治疗8周后观察1h尿垫试验尿失禁量和国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICI-Q-SF)评分。结果:2组治疗后尿失禁量和ICI-Q-SF评分均较治疗前降低($P<0.05$);治疗后尿失禁量和ICI-Q-SF评分治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论:温针灸治疗女性压力性尿失禁,可显著改善患者症状,提高其生活质量。

[关键词] 压力性尿失禁;女性;温针灸;盆底肌训练

[中图分类号] R277.54⁺5.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.031

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是指因喷嚏或咳嗽等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道外口溢出的病症^[1]。我国成年女性尿失禁的患病率为34.43%,其中SUI患病率为20.66%^[2]。SUI虽不会危及生命,但严重影响患者的身心健康,妨碍其日常生活和社会交往^[3],故而寻求对本病有效的治疗方案具有重要意义。笔者采用温针灸治疗女性压力性尿失禁30例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年6月至2017年12月我院针灸科门诊确诊为压力性尿失禁的女性患者60例,将其按就诊顺序编号,按照完全随机化方法产生随机方案。随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,年龄43~72岁,平均 (52.26 ± 12.01) 岁;病程1~8年,平均 (4.52 ± 3.14) 年。对照组中,年龄40~68岁,平均 (51.34 ± 11.53) 岁;病程2~7年,平均 (5.17 ± 2.03) 年。2组年龄、病程等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照第四届国际尿失禁咨询委员会关于女性尿失禁的推荐意见^[4]制定。1)大笑、咳嗽、喷嚏或行走等各种因素致腹压增加时尿液不自主漏出,而停止加压动作时尿流随即终止;2)在增加腹压时能观测到尿液不自主地从尿道漏出(压力诱发试验)或1h尿垫试验阳性增重 $>1g$;3)无尿频尿急等伴随症状。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)轻中度;

3)经阴道分娩妇女,年龄为40~75岁;4)签署知情同意书,自愿参加研究。

1.4 排除标准 1)急迫性尿失禁、混合性尿失禁及充盈性尿失禁;2)既往有尿失禁手术治疗史或盆底手术史;3)生殖器脱垂 $\geq 2^\circ$;4)症状性泌尿系感染;5)步行、上下楼梯、跑步不能或受限;6)一直使用可能影响膀胱功能的药物或正在接受压力性尿失禁专科治疗;7)伴有严重心、脑、肝、肾及造血系统疾患和精神疾患。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用盆底肌功能训练(Kegel运动)^[5]治疗。站立、仰卧或坐位等任何体位均可进行,排空膀胱,双膝并拢,做收缩肛门及阴道的动作,每次持续收缩3s,松弛休息5s后重复上述动作,每次连续20min。每天3次,持续8周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上予温针灸治疗。1)取穴:中极、水道(双),定位参照《中华人民共和国国家标准·经穴部位》^[6]。2)器材:华成牌一次性无菌针灸针(苏州东邦医疗器械有限公司,规格:0.30mm $\times$ 50mm,即2寸);汉医温灸艾柱(南阳绿莹艾草生物制品有限公司,规格: $\Phi 12mm \times 15mm$)。3)操作方法:取仰卧位,穴位局部皮肤常规消毒。诸穴以2寸毫针直刺1.5寸,施以捻转补法,行针要求针感向会阴部放射。水道穴针柄上放置艾柱,点燃以行温针灸,每次行灸3壮,局部有温热感为佳。留针30min。每周治疗3次,共治疗8周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)1h尿垫试验。于治疗前后对患

者进行 1h 尿垫试验^[7],记录尿失禁量情况。2) 国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICI-Q-SF)^[8]评分。于治疗前后对患者进行 ICI-Q-SF 量表测评,评价尿失禁的次数、量以及对日常生活的影响。

3.2 统计学方法 数据的录入及统计分析均运用 SPSS 19.0 统计软件。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并行正态性分布及方差齐性检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验。*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果 2 组 1h 尿垫试验尿失禁量及 ICI-Q-SF 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后尿失禁量及 ICI-Q-SF 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	尿失禁量(g)	ICI-Q-SF 评分(分)
治疗组	30	治疗前	5.75 ± 1.97	8.57 ± 3.05
		治疗后	2.72 ± 1.39 ^{ab}	3.37 ± 2.65 ^{ab}
对照组	30	治疗前	5.91 ± 1.66	9.07 ± 3.07
		治疗后	4.19 ± 1.80 ^a	5.70 ± 2.82 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

4 讨 论

女性 SUI 的发病机制目前尚不明确,多认为是由于盆底肌群、筋膜组织等处松弛或膀胱、尿道解剖位置改变造成尿道阻力降低,使得排尿功能发生异常^[9]。大多数重度 SUI 患者可通过尿道中段悬吊术改善症状,轻中度 SUI 患者以非手术疗法为主,包括盆底肌功能训练、药物治疗及电磁神经刺激、生物反馈等。盆底肌功能训练无创而简便,往往作为基础治疗,停止训练后临床疗效的持续时间尚不明确。口服药物治疗则难以避免其毒副作用,并且远期疗效不佳。目前尚未有确切的证据说明电磁刺激和生物反馈等方法能够更好地改进盆底肌肉功能。近年临床研究显示,针灸治疗女性压力性尿失禁疗效肯定。

女性压力性尿失禁属中医学“遗溺”“小便不禁”“膀胱咳”范畴。本病病位在膀胱,病机为肾气不足,膀胱失约,治疗多以补肾益气为主。《医学入门》云:“虚者灸之,使火气以助元阳也。”温针灸将针与灸合并使用,使温热作用通过针柄沿针身传至腧穴,兼“针”和“灸”的双重疗效,具有宣畅气血、通调气机、培补下元之功。中极为膀胱募穴,针刺中极可疏通膀胱,助膀胱恢复气化,且能补肾固摄。

水道属足阳明胃经腧穴,属下焦,为水道所出,善治水。二穴合用,可达补益肾气、调整膀胱气机、固摄水液之功。现代研究显示,中极穴由 T₁₂ ~ L₁ 脊髓节段神经支配,膀胱由 T₁₂ ~ L₂ 和 S₂ ~ S₄ 脊髓节段神经支配,二者神经支配部分一致,故而中极穴可治疗排尿功能障碍^[10-11]。水道穴深部相当于小肠并靠近膀胱,该穴处浅表皮肤由髂腹下神经前支分布,而髂腹下神经亦支配膀胱,因此水道穴亦可调节膀胱功能。

本研究结果表明,治疗组在 1h 尿垫试验尿失禁量及 ICI-Q-SF 评分改善方面优于对照组,提示温针灸疗法可显著改善 SUI 患者的尿失禁症状和生活质量。本项研究的远期疗效可在扩大样本量、设立随访时间的基础上进一步进行临床验证。

参考文献

[1] 北京大学妇产科学系,北京大学人民医院女性盆底疾病诊疗中心. 北京大学女性压力性尿失禁诊疗指南(草案)[J]. 中华妇产科临床杂志,2012,13(2):158-160.

[2] 孙万卉,李爱阳,赵玉华,等. 成年女性压力性尿失禁流行病学调查研究[J]. 中国全科医学,2012,23(20):2314-2316.

[3] Culligan PJ, Heit M. Urinary incontinence in women: evaluation and management [J]. Am Fam Physician, 2000, 62 (11): 2433-2444,2447,2452.

[4] Liebergall - Wischnitzer M, Paltiel O, Hochner - Celnikier D, et al. Concordance between one - hour pad test and subjective assessment of stress incontinence [J]. Urology, 2010, 76 (6): 1364-1368.

[5] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(试行)[S]. 中华妇产科杂志,2011,46(10):796-798.

[6] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·经穴部位(GB12346-90)[S]. 北京:中国标准出版社,1990.

[7] Abrams P, Cardozo L, Wein A. International Consultation on Incontinence - Research Society 2011 [J]. Neurourol Urodyn,2012,31(3):291-292.

[8] Abrams P, Andersson KE, Cardozo L, et al. Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and fecal incontinence [J]. Neurourol Urodyn,2010,29(1):213-240.

[9] 宋岩峰. 女性尿失禁诊断与治疗 [M]. 北京:人民军医出版社,2003.

[10] 韩静,叶笑然,孟宪军,等. 电针中极穴对膀胱逼尿肌功能的调节作用 [J]. 福建中医药大学学报,2012,22(1):6-9.

[11] 王凌飞,杨铭. “中极三透”针刺为主治疗中风后小便不利 90 例临床观察 [J]. 黑龙江中医药,2016,45(1):55-56.