

引用:周红娟,翁美华,胡静温,侯翌亿,陈锦秀. 中医护理技术在脑卒中后尿失禁中的应用进展[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10):218-220.

中医护理技术在脑卒中后尿失禁中的应用进展

周红娟,翁美华,胡静温,侯翌亿,陈锦秀
(福建中医药大学,福建 福州,350122)

[关键词] 脑卒中后尿失禁;中医护理技术;外治法;穴位敷贴;综述,学术性

[中图分类号]R248.1,R277.733;R277.54*5.4 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.066

根据世界卫生组织(WHO)发布的全球疾病负担显示,脑卒中与其他疾病相比,具有发病率高、致残率高、复发率高的特点,疾病负担排名第二^[1]。随着医疗水平的提高,脑卒中病死率在近五年内虽略有降低,但是因卒中致残的患者数量却在不断增加。脑卒中后生存者有70%存在功能障碍,而其中有32%~79%的患者出现尿失禁,即“卒中后尿失禁”(post-stroke urinary incontinence,PSUI)^[2]。PSUI作为影响脑卒中康复的独立危险因素,从生理、心理、经济等方面都严重干扰着患者的康复过程。目前,临床多采用服用抗胆碱药物治疗PSUI,但药物毒副作用大,且疗效欠佳^[3]。近年来,中医护理技术对PSUI的临床干预疗效显著^[4]。本文现就国内外中医护理技术在PSUI的应用进展进行综述,以期临床护理提供参考。

1 中医学对尿失禁病因病机的认识

尿失禁属中医学“遗溺”“遗尿”的范畴,表现为小便在意识清醒的状态下不受主观意识控制而自行排出,并多伴有尿频、尿急的症状。中风为风、火、痰、瘀、气、虚等导致机体阴阳失调,气血逆乱,上犯于脑而起^[5]。《圣济总录》载:“膀胱不约,为遗溺,亦肾虚不能约制水液,故小便利多,甚则下焦伤竭,真气不固,而小便不禁也”,机体阳气疏泄太过致肾阳受损,膀胱失肾之温养,制约无权则小便自遗^[5]。《素问·灵兰秘典论》载:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,可知膀胱气化功能正常是小便藏泄有序的基础。三焦是机体运行水液的主要通路,水液运行靠良好的气化功能来进行,而气化功能又有赖于肺脏的通调,脾脏的转输,肾脏的气化作用,以及肝脏的疏泄功能来调节。故任一脏所主司的功能失调,均可致小便不禁^[6]。

2 PSUI常用的中医护理技术

中医护理技术的理论核心是整体观念和辨证施护。基于PSUI的发病机制是阳气疏泄太过、气化功能失调、开阖

失司,因此PSUI的辨证需以气血阴阳为纲,五脏虚候为目,并关注气血阴阳相兼为病及膀胱、脾、肾、肺等主要关联脏腑之间的相互关系。研究显示,为PSUI患者实施艾灸疗法、针刺疗法、穴位敷贴等中医护理技术,能达到温阳固脱、开阖自利的作用,从而改善尿失禁的症状,提高其生活质量^[7]。与PSUI相关的穴位有神阙、中极、气海、关元等,以上穴位作为脏腑经气结聚之处,有培补中气、扶正固本、益气助阳之效,对改善尿失禁有一定的疗效^[8]。

2.1 艾灸疗法 艾灸是以艾绒为主要材料,借燃烧艾绒的热力作用于体表特定位置(穴位),通过经络传导,达到温通气血、补正祛邪的作用^[9]。李成英等^[10]采用隔姜灸,取穴神阙、关元、气海等,结果显示可有效减少卒中患者尿失禁发生的次数,改善临床症状。热敏灸是以出现热敏现象为得气标准的新灸法,机体在疾病或亚健康状态下,与疾病相关的腧穴对艾热的刺激会出现特异性的艾灸反应,如热度扩散等^[11]。包焯华等^[12]选用气海、关元、三阴交3个穴位行热敏灸,结果显示热敏灸能降低PSUI患者尿失禁治疗分级,改善患者生活活动能力。除热敏灸外,黄春元^[13]采用雷火灸配合眼针治疗,结果显示其疗效优于单纯针刺治疗。周艳^[14]临床研究亦证明雷火灸对PSUI患者具有良好的改善效果。

国外将艾灸疗法应用于PSUI的研究较少,韩国学者Yun SP等^[15]对39位PSUI患者进行艾灸,选穴中极、关元、气海,连续治疗10d,分别用国际前列腺症状评分和Barthel指数评价患者的尿路症状和日常生活活动。结果显示,艾灸干预后,PSUI患者Barthel指数提高,尿失禁发生频率降低,证明该法对患者生活质量的提高具有积极作用。

2.2 针刺疗法 针刺是以针灸学为理论进行实践,通过毫针刺入人体穴位、激发经气以疏通经络、调合脏腑,从而逆转疾病病机。针刺疗法应用于PSUI,首选毫针针刺,即体

基金项目:国家级大学生创新创业训练计划项目(202010393008)

第一作者:周红娟,女,2019级硕士研究生,研究方向:中西医结合康复护理

通讯作者:陈锦秀,女,教授,研究方向:中西医结合康复护理,E-mail:jinxuoc@163.com

针,亦有采用电针、头针、芒针等方法治疗的报道。王卫强等^[16]采用“秩边透水道”针法,选取秩边、水道两穴,可疏通膀胱经脉,达到开阖自利的效果。陈柚枕^[17]施电针于四神聪、双侧肾俞、双侧会阳,共 5 个穴位,使气至病所,恢复膀胱开阖之职,使肾气温煦之力得以施展,进而改善尿失禁。王存志等^[18]将头针与体针结合,头针刺于患者头部健侧运动区和足运感区,结合肾俞、膀胱俞、会阳等穴位进行体针针刺,通过头针通督启闭、升阳益气,结合体针补元气、益肾阳,可改善患者排尿中枢功能。在针刺治疗 PSUI 患者时,还可联合其他中医护理技术,如针灸、穴位注射等^[19]。如夏云等^[20]将电针与隔药饼灸联合,选穴肩髃、曲池、合谷等,每天 1 次,每次 30 min,连续 6 d。观察患者治疗前后 24h 排尿次数、尿失禁程度的变化。结果显示,该联合疗法可明显减少 PSUI 患者的 24h 排尿次数,其尿失禁程度因考虑研究时间短,结果无明显差异。国外相关的研究,多是由国内学者投稿至国外期刊,尚未发现国外学者从事该方面的研究。

2.3 穴位敷贴 穴位敷贴疗法是一种无创痛的穴位刺激疗法,通过利用人体体表穴位敏感性的特性,经过中药结合穴位刺激来治疗疾病^[21]。与上两项中医护理技术相比,穴位敷贴疗法应用于 PSUI 的研究较少。吴月意等^[22]将熟地黄、山药、附子、补骨脂、菟丝子、金樱子、桑螵蛸、益智仁、黄芪、党参、焦白术等数十种中药作为药方,再对 PSUI 患者进行辨证论治,如纳差加焦三仙,腰痛加杜仲,制成药饼,敷于神阙、关元、中极等穴,可改善尿失禁症状。高婷婷等^[23]将五子散加热包布推熨腹部,以振奋膀胱气化功能,结果显示,该方法可显著改善 PSUI 患者的临床症状,提高其生活质量。

3 中医护理技术在 PSUI 应用中的问题及对策

3.1 实施护理技术处于探索阶段,缺乏循证依据 目前,从中医护理技术在 PSUI 患者使用情况来看,虽然已被证实能够改善尿失禁症状,但多数研究样本量小、研究时间短、具体实施方法不够详细,导致中医护理技术在该领域的推广受到一定阻碍^[24]。此外,由于艾灸、针刺等中医护理操作均需用到火、尖锐物品,相关的研究设计却并未将实施过程的“安全性”体现出来,设计上的不足在一定程度上限制了研究成果的可靠性,也降低了中医护理技术操作的效果。因此,研究者应当严格设计研究方案,控制研究条件,注意并尽可能减少各个环节因素引起的误差。在研究基地可行的范围内扩大样本量,再结合严谨的随机对照试验来验证中医护理技术的疗效,以便更加清晰地证实中医护理技术对 PSUI 患者症状改善的实用性与可靠性。

3.2 观察指标选择各异,需进一步制定与完善 在指标选择方面,同一种中医护理技术应用于 PSUI,不同的文献所选择的观察指标各不相同。如针对艾灸神阙穴治疗 PSUI,魏

嘉等^[25]采用的疗效指标是排尿尿量、尿失禁生活质量,迟晓华等^[26]则是以 PSUI 患者中医知识知晓情况、尿失禁疗效来进行观察,吴兆梅等^[27]以护理满意度作为评价标准。虽研究结果均表示有差异性,但因无法比较哪种方法更有效,从而影响方法推广。因此,今后针对中医护理操作在 PSUI 患者中的应用,应形成统一的观察指标进行评价,并增加如患者护理满意度、睡眠质量等与护理工作密切相关的评判性指标,方可体现研究的严谨性和可靠性。

3.3 不同证候分型采取针对性措施,形成统一的干预方法

现有研究中,无论是单独使用某一项中医护理技术,还是联合使用,都仅有少数研究会 PSUI 进行中医辨证。大多数研究中采用的纳入标准没有细致划分中医证型,表现出临床中医护理人员仍旧缺乏基本的中医辨证观念。研究表明,中医护理技术的应用与护理人员辨证施护能力水平有着直接的联系^[28]。因此,临床中医护理人员应具备辨证施护的能力,中医护理技术的选择应以 PSUI 的证候分型为基础,根据不同证型选择最佳的中医护理技术,突显出中医护理的特色优势,此亦能有效推动中医护理技术在 PSUI 领域的应用。

3.4 重视和处理在推广外用中药时面临的困境 中医护理技术如穴位、针刺等疗法,多是依靠外用中药进行施治,但中药类型繁多、配比剂量、中药药性、配伍禁忌等均可对中医护理技术实施的效果产生影响。虽研究证明外用中药疗效显著,但从现有研究中可以看出,应用在 PSUI 患者的中药药剂多为各研究基地自制的院内方剂,亦或是某名老中医的经验方,并未申报新药,仅是凭借经验向全国推广,过程缓慢且难以实施。中药配伍制剂在中医药传承发展中有非常巨大的推动作用,建议各研究基地应将疗效明确的制剂申报新药,以全面推广,提高医疗效果。

4 小 结

PSUI 作为脑卒中的独立危险因素之一,严重影响着患者康复的质量和效果。目前,诸多研究证明中医护理技术如艾灸疗法、针刺疗法、穴位敷贴等能够有效改善 PSUI 患者的临床症状,并对提高患者生活质量、促进疾病康复起着一定作用。但中医护理技术应用于 PSUI 仍面临缺乏循证证据、统一疗效评价标准、对药物和穴位作用研究和推广不够深入等问题,导致中医护理技术在本病的护理中未得到充分的利用和推广。因此,今后可多深入研究中医护理技术对 PSUI 的远期疗效,增大样本量,以增加研究可靠性。此外,注重发挥辨证论治和辨证施护的中医特色优势,基于不同证型,研究最佳中医护理手段。

参考文献

- [1] 刘玥,金香兰,张寅,等. 脑卒中高危人群临床流行病学特征的中西医结合心脑血管病杂志,2019, 17(8):1180-1183.

- [2] 寇志璇. 阶段护理干预对脑卒中尿失禁患者的康复促进效果[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(5): 216-217.
- [3] 王永利, 张振香, 梅永霞, 等. 脑卒中后尿失禁患者疾病体验质性研究的系统评价[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(6): 932-936.
- [4] 彭蕾, 陈雪妹, 许方蕾. 脑卒中老年患者并发尿失禁的治疗与护理进展[J]. 护理学报, 2017, 24(05): 23-26.
- [5] 张鸿彬. 中西医结合治疗脑卒中后尿失禁对排尿能力及控尿能力的影响[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1228-1229.
- [6] 周雨欣, 陆雪松, 封海霞, 等. 脑卒中后尿失禁患者生活质量现状及其与心理状态的相关性[J]. 东南大学学报: 医学版, 2020, 39(2): 151-156.
- [7] THOMAS LH, COUPE J, CROSS LD, et al. Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 2(2): CD004462.
- [8] 夏云, 文钱, 孙冰, 等. 隔药饼灸配合针刺治疗中风后尿失禁的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(1): 24-27.
- [9] 王家平, 尹海燕, 卢圣锋, 等. 艾灸温热效应研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(4): 760-762.
- [10] 李成英, 朱海平, 王国香. 隔姜灸治疗中风后尿失禁的临床观察与护理[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(1): 16-18.
- [11] 谢秀俊, 姜伟强, 陈日新. 热敏灸疗法研究现状及展望[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(8): 785-788.
- [12] 包烨华, 楚佳梅, 李丽萍, 等. 热敏灸治疗脑卒中后尿失禁的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 786-788.
- [13] 黄春元. 眼针配合雷火灸治疗脑梗死后尿失禁临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(9): 1894-1896.
- [14] 周艳. 雷火灸结合康复训练干预脑卒中后尿失禁患者的护理[J]. 医疗装备, 2016, 29(3): 197-198.
- [15] YUN SP, JUNG WS, PARK SU, et al. Effects of moxibustion on the recovery of post-stroke urinary symptoms[J]. The American journal of Chinese medicine, 2007, 35(6): 947-954.
- [16] 王卫强, 冀来喜, 孙春枝. “秩边透水道”针法治疗中风后尿失禁的临床研究[J]. 光明中医, 2017, 32(4): 545-547.
- [17] 陈柚秋. 电针治疗脑卒中后尿失禁 60 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(24): 271-272.
- [18] 王存志, 任书文, 闫一团. 头体针结合治疗脑卒中后尿失禁患者的疗效观察[J]. 中国民康医学, 2015, 27(5): 88-89.
- [19] ZHONGREN S, NANNAN Y, JINHUAN Y, et al. Acupuncture for urinary incontinence after stroke: a protocol for systematic review[J]. BMJ Open, 2016, 6(2): e008062.
- [20] 夏云, 文钱, 孙冰, 等. 隔药饼灸配合针刺治疗中风后尿失禁的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(1): 24-27.
- [21] 盖淑文, 韩玉华, 于丽. 艾灸联合穴位贴敷在治疗中风后尿失禁中的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(12): 156-158.
- [22] 吴月意, 林长青, 李米雪, 等. 中药穴位贴敷治疗中风后尿失禁 30 例[J]. 河北中医, 2011, 33(3): 409-410.
- [23] 高婷婷, 张金甲. 五子散热敷结合早期康复护理对中风后尿失禁的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(25): 133-134.
- [24] 董玉红, 董萍培, 周婕. 中医护理适宜技术推广应用的行动研究[J]. 护理与康复, 2019, 18(8): 77-80.
- [25] 魏嘉, 刘慧林, 孙敬青. 灸法治疗中风后急迫性尿失禁的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(3): 307-310.
- [26] 迟晓华, 王洋. 百笑灸调治脑卒中后尿失禁患者的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(12): 2857-2859.
- [27] 吴兆梅, 朱才丰, 蔡晨星, 等. 温阳补肾灸在中风后尿失禁患者护理中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2019, 33(13): 2340-2342.
- [28] 陈媛儿, 徐晓燕, 冯莺. 中医辨证施护临床决策支持系统的设计[J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(2): 228-231.

(收稿日期: 2021-01-07)

喝菊花茶, 当心“毒菊花”(三)

如何鉴别硫熏菊花

在市场上购买菊花时, 切不可只盯着白、大、亮的菊花。下面教大家一些鉴别小技巧。

眼看自然干燥的菊花干品略带黄色, 花心较花瓣颜色重, 色泽不均匀, 花托偏绿。而硫磺熏过的菊花颜色偏灰白, 色泽均匀, 花托颜色偏淡绿。

鼻闻未熏硫的菊花只有淡淡的清香味道, 而被硫磺熏过的菊花则有刺鼻的酸味, 甚至还能够闻到呛鼻的硫磺味。

手捏未被硫磺熏过的菊花质地相对松软、顺滑, 而被熏过的菊花则质地偏干、偏硬, 捏起来手感不同。

需要注意的是, 菊花茶虽然对身体有益, 但是其性微寒, 脾胃虚寒、阳虚体质者尽量少喝。由于菊花有一定的降压的作用, 低血压患者最好不喝菊花茶, 以免出现头晕眼花的现象。伤寒感冒后也不宜喝菊花茶。另外菊花含有黄酮类成分, 具有抗氧化、抗衰老作用, 但浸泡时间一长就会发生化学反应, 导致菊花茶水的颜色变绿, 因此要随沏随喝, 不要喝隔夜菊花茶。(郭丁丁, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=183285>)