

引用:李帆. 针刺治疗脊髓损伤尿潴留 31 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(5): 79-81.

针刺治疗脊髓损伤尿潴留 31 例临床观察

李 帆

(湖北省中西医结合医院, 湖北 武汉, 430015)

[摘要] 目的:观察针刺治疗脊髓损伤(SCI)尿潴留的疗效。方法:将 62 例 SCI 尿潴留患者采用随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组各 31 例。对照组采用间歇导尿、膀胱功能训练, 治疗组在对照组治疗的基础上配合针刺疗法。2 组均以 7 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后观察比较 2 组的中医证候积分(排尿困难、淋漓不尽、小腹坠胀、尿频尿急), 以及治疗前后残余尿量、最大膀胱测压容积。结果:总有效率治疗组为 90.32%(28/31), 对照组为 67.74%(21/31), 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组排尿困难、淋漓不尽、小腹坠胀、尿频尿急评分均下降, 且残余尿量均减少, 最大尿流率、最大膀胱测压容积均增加, 且治疗组改善程度均较对照组明显, 差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:针刺联合膀胱功能训练治疗 SCI 尿潴留能明显改善中医证候评分, 恢复排尿功能, 疗效颇佳。

[关键词] 脊髓损伤;尿潴留;针刺疗法

[中图分类号] R274.915⁺.4, R277.54⁺.5.5 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.019

脊髓损伤(Spinal Cord injury, SCI)尿潴留是常见并发症。由于脊髓受到损伤后排尿反射消失, 膀胱平滑肌功能障碍导致尿液不能排出体外所致的一类病症。长时间尿潴留可能引起感染, 严重者会出现肾功能不全^[1]。目前西医尚无特效疗法, 多采用导尿术进行治疗, 但患者难以忍受长时间留置尿管, 且易发生尿路感染^[2]。如何恢复膀胱功能, 防止并发症, 提高患者的生活质量是 SCI 尿潴留治疗的重点^[3]。中医药治疗 SCI 尿潴留具有其独特的优势, 基于此, 笔者采用针刺治疗 SCI 尿潴留 31 例, 并与单用间歇导尿、膀胱功能训练的 31 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月于我院就诊的 62 例 SCI 尿潴留患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组, 每组各 31 例。治疗组中, 男 18 例, 女 13 例;年龄 19~64 岁, 平均(39.28±2.61)岁;病程 9~28 d, 平均(16.01±0.92)d;胸椎骨折 8 例, 腰椎骨折 14 例, 骶椎骨折 9 例。对照组中, 男 20 例, 女 11 例;年龄 20~67 岁, 平均(40.32±2.85)岁;病程 9~30 d, 平均(16.19±0.97)d;胸椎骨折 7 例, 腰椎骨折 16 例,

骶椎骨折 8 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《康复医学》^[4]中 SCI 尿潴留的诊断标准。1)有脊髓损伤病史或 CT、MRI 证实有脊髓损伤;2)排尿困难、膀胱胀满, 膀胱残余尿量>500 ml。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]中肾气亏虚证的辨证标准。排尿困难、淋漓不尽、小腹坠胀、自汗、倦怠乏力、腰膝酸软、四肢不温、舌淡、苔薄白、脉沉细弱。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)因外伤造成颈、胸、腰段 SCI;3)SCI 前无尿潴留现象;4)病情稳定;5)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)行膀胱造瘘术或尿道前括约肌切开术;2)伴有尿道狭窄、尿道脓肿等间歇导尿禁忌证;3)伴有泌尿系统感染;4)近期服用了影响排尿功能的药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用间歇导尿和膀胱功能训练。1)间歇导尿:患者在无尿路感染的情况下, 三餐定

时定量饮水,饮水量 400 ml/次,20:00 以后不再饮水,4~6 h 导尿 1 次。2)膀胱功能训练:患者取站位,主动收缩肛门和尿道口,肌肉先收缩 10 s,再放松 10 s,重复 20 次,5 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合针刺疗法。穴取百会、中极、关元、水道穴(双侧),三阴交(双侧)、足三里(双侧)。患者取仰卧位,医者常规消毒后采用毫针(苏州医疗用品厂有限公司)斜刺百会穴,针刺中极、关元、水道穴,再刺三阴交、足三里,使针感放射至大腿根部。其中关元穴使用 75mm×0.30mm 毫针,余穴采用 40mm×0.25mm 毫针,根据针刺部位不同进针 1.0~1.2 寸,得气后留针 30 min。

2 组均以 7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候评分。参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]对 2 组治疗前后排尿困难、淋漓不净、小腹坠胀、尿频尿急进行评分。其中无计 0 分,轻度计 2 分,中度计 4 分,重度计 6 分。评分越高,表示症状越严重。2)采用尿流动力学检测 2 组治疗前后残余尿量、最大尿流率、最大膀胱测压容积。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中有关标准评定疗效。治愈:排尿功能恢复正常,自行排尿≥400 ml,膀胱内残尿消失。有效:排尿功能明显改善,自行排尿≥200 ml,但<400 ml,膀胱内

残尿≤50 ml。无效:排尿困难,膀胱残余尿量增多。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据处理分析,计数资料采用例(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.32%,对照组为 67.74%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	31	18(58.06)	10(32.26)	3(9.68)	28(90.32)
对照组	31	12(38.71)	9(29.03)	10(32.26)	21(67.74)
χ^2 值					4.773
<i>P</i> 值					0.029

3.4.2 2 组治疗前后中医证候评分比较 治疗前 2 组排尿困难、淋漓不尽、小腹坠胀、尿频尿急评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组中医证候各评分均下降,且治疗组各评分均低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后排尿功能比较 治疗前 2 组残余尿量、最大尿流率、最大膀胱测压容积比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组残余尿量下降,最大尿流率及最大膀胱测压容积增加,且治疗组改善程度较对照组明显,差异均有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 3)

表 2 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	排尿困难		淋漓不尽		小腹坠胀		尿频尿急	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	31	5.13±0.72	3.12±0.26 ^a	4.01±1.13	2.34±0.98 ^a	5.01±0.67	2.14±0.49 ^a	3.95±1.53	2.12±0.94 ^a
对照组	31	5.20±0.76	4.57±0.68 ^a	4.05±1.16	3.29±1.04 ^a	4.98±0.65	3.47±0.52 ^a	3.86±1.51	3.07±1.18 ^a
<i>t</i> 值		0.372	11.089	0.138	3.701	0.179	10.364	0.233	3.506
<i>P</i> 值		0.711	<0.01	0.891	<0.01	0.859	<0.01	0.816	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

表 3 2 组治疗前后排尿功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	残余尿量/ml		最大尿流率/ml·s ⁻¹		最大膀胱测压容积/ml	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	31	111.16±15.32	82.73±10.14 ^a	9.21±3.48	12.17±2.03 ^a	200.14±18.53	229.71±19.17 ^a
对照组	31	109.58±14.89	95.14±13.68 ^a	9.25±3.50	10.36±3.18 ^a	202.19±18.27	211.26±20.39 ^a
<i>t</i> 值		0.142	3.671	0.045	4.058	0.439	2.677
<i>P</i> 值		0.682	<0.01	0.964	<0.01	0.663	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

4 讨论

SCI尿潴留是骨伤科常见的疾病,致残率、致死率高^[7]。西医多采用导尿术、膀胱功能训练、神经肌肉电刺激等,但长期疗效欠佳,费用较高,患者接受度差。

SCI尿潴留属于中医学“癃闭”范畴。SCI后经脉瘀滞,血瘀气滞,膀胱气化不利,表现为小便癃闭^[8]。中医学认为,膀胱气化功能有赖于肾的蒸腾气化,故治宜益气补肾,助膀胱气化。故本研究针刺穴取百会、中极、关元、水道穴、三阴交、足三里。其中百会穴升阳提气;中极为膀胱募穴,主治泌尿系统疾病;关元为小肠募穴,培元固本,通利下焦;水道穴可治疗水湿疾患;三阴交循行于少腹,通达三阴经气,可通利小便;足三里健脾益气。针刺以上诸穴,可达到调整膀胱气化功能的目的。临床研究表明,针刺一方面可刺激传出神经,使膀胱括约肌节律性收缩舒张从而有利于排尿;另一方面又可兴奋脊髓高级排尿中枢,中枢释放冲动协调逼尿肌和括约肌的功能,从而促进排尿^[9]。此外,针刺还可减轻组织水肿,促进新陈代谢,改善压迫症状和膀胱功能障碍,建立新的膀胱反射缓解排尿困难^[10]。

本研究结果显示,总有效率治疗组为90.32%,对照组为67.74%,差异有统计学意义($P<0.05$)。且与对照组比较,治疗组排尿困难、淋漓不尽、小腹坠胀、尿频尿急评分更低,残余尿量更少,最大尿流率更高、最大膀胱测压容积更大($P<0.01$),表明针

刺联合膀胱功能训练治疗SCI尿潴留疗效更佳,可明显改善中医证候评分,恢复排尿功能。

参考文献

- [1] 谢孟亮,肖远松,吕军,等.骶神经调控治疗不完全性脊髓损伤患者下尿路症状的疗效分析[J].中国医师杂志,2020,22(5):727-730.
 - [2] 陈丹阳,朱靖,林忠,等.穴位中频电刺激降低外伤性脊髓损伤尿潴留残余尿量的疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(11):23-28.
 - [3] 高洋,姜永梅,潘荣."飞经走气"针法联合干扰电治疗脊髓损伤尿潴留疗效观察[J].中国临床研究,2018,31(6):837-840.
 - [4] 南登崑.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2008:18.
 - [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:171-174.
 - [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2017:89.
 - [7] 黄小亮,郭玉红,李蔚,等.膀胱尿压视觉反馈训练在脊髓损伤后尿潴留患者中的应用[J].河北医科大学学报,2016,37(8):978-981.
 - [8] 冯铄,肖欣,袁燕.基于"温督强肾"思路的中医特色护理在脊髓损伤神经源性膀胱尿潴留的应用研究[J].四川中医,2017,35(10):200-203.
 - [9] 谢嫣柔,黄洁,李敏.任脉铺灸灸头针治疗脑卒中后尿潴留的临床研究[J].中医药导报,2018,24(16):89-91.
 - [10] 杨玉霞,项蓉,刘艳艳,等.十二井穴接经针刺配合膀胱功能训练治疗中风后尿潴留临床研究[J].中国针灸,2017,37(10):1041-1044.
- (收稿日期:2022-09-25)
[编辑:王红梅]
-
- (上接第51页)
- [5] 刘洁,白琴.穴位按摩结合放松训练对癌症患者慢性轻中度疼痛的影响[J].中国中西医结合杂志,2014,34(11):1392-1394.
 - [6] 王兵,侯炜,赵彪,等.癌性疼痛非药物治疗方法[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(4):116-118.
 - [7] 王芳,冯利.中医药治疗肿瘤骨转移癌疼痛的研究概况[J].中医杂志,2011,52(1):72-74.
 - [8] 姜洋.古代中医辨证论治骨肿瘤探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1357-1359.
 - [9] 蒋婉,陈国庆,陈明九,等.中医药治疗前列腺癌骨转移痛的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(8):1154-1158.
 - [10] 邓天好.中药内服外用治疗骨转移癌痛的经验[J].广西中医药,2016,39(2):57-59.
 - [11] 倪娟,刘佳,彭廷云,等.腕踝针联合耳穴压豆对肺癌骨转移患者的镇痛效果观察[J].湖南中医杂志,2021,37(8):114-116.
 - [12] 杨真海,刘力红.黄帝内针[M].北京:中国中医药出版社,2016.
 - [13] 张俊龙.《易》“同气相求”与中医理论[J].中医药研究,1997,13(6):3-5.
 - [14] 周运峰.论《黄帝内经》对推拿学的贡献[J].河南中医学院学报,1997,12(2):33-35.
 - [15] 吴琴静,李志强,彭小玉,等.针灸推拿联合中医药治疗脑卒中偏瘫临床疗效的Meta分析[J].湖南中医杂志,2021,37(3):128-130.
 - [16] 林志刚,蒋诗超,程艳彬,等.探讨《黄帝内经》“筋骨”理论对中医推拿的指导意义[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2491-2493.
 - [17] 刘晓月,刘元华.从黄氏按摩看道家按摩治疗妇科疾病机理[J].时珍国医国药,2015,26(4):929-930.
- (收稿日期:2022-09-18)
[编辑:徐琦]