

# 改良隔附子饼灸法治疗中风后尿失禁临床研究

方庆霞<sup>1</sup>, 邹萍<sup>1</sup>, 李超<sup>2</sup>, 张华<sup>1</sup>, 李竞<sup>1</sup>

1. 北京市第二医院中医科, 北京 100031; 2. 北京市第二医院内科, 北京 100031

**[摘要]** 目的: 观察改良隔附子饼灸法治疗中风后尿失禁的临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为治疗组和对照组各 45 例, 治疗组给予改良隔附子饼灸法、基础针刺治疗, 对照组给予基础针刺治疗, 2 组均治疗 3 周。结果: 治疗后总有效率治疗组为 84.44%, 对照组为 64.44%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗后 2 组患者 Barthel 指数评分较治疗前有所上升 ( $P > 0.05$ ); 尿失禁程度评分较治疗前有所降低 ( $P < 0.05$ ), 其中尿失禁程度评分较对照组降低更为显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 改良隔附子饼灸法治疗中风后尿失禁疗效确切, 操作简单易行, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 中风后尿失禁; 改良隔附子饼灸法; 针刺疗法

**[中图分类号]** R743.3; R694.54

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0186-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.084

脑卒中是当今世界危害人类生命健康的最主要疾病之一, 其死亡率约占所有疾病的 10%, 致残率 50%~70%, 严重威胁人类生存质量<sup>[1]</sup>。尿失禁在脑卒中后排泄障碍中的发病率占首位<sup>[2]</sup>。有关文献表明, 住院脑卒中患者中有 32%~79% 合并有尿失禁, 急性期脑卒中近半数有尿失禁, 病后 6 月的发生率占 1/5<sup>[3]</sup>。尿失禁不仅给患者带来了痛苦, 也是褥疮、泌尿系感染发生的主要原因, 严重影响了患者的康复进程和生活质量。本研究应用改良隔附子饼灸法治疗中风后尿失禁, 临床疗效确切, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为 2011 年 8 月—2014 年 12 月间于北京市第二医院针灸科门诊诊断及中医科病房住院, 诊断为中风后尿失禁的患者共 90 例, 采用随机对照试验, 将患者按 1:1 原则分为 2 组各 45 例。治疗组男 26 例, 女 19 例; 年龄 58~78 岁, 平均(68.29±7.38)岁; 病程 6~18 月, 平均(9.36±3.74)月。对照组男 24 例, 女 21 例; 年龄 56~78 岁, 平均(66.53±6.97)岁; 病程 6~20 月, 平均(8.59±3.16)年。2 组间一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准: 参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的脑血管病诊断要点, 诊断为脑卒中;

随意排尿功能存在或不完全, 抑制排尿功能减弱或丧失; 不同程度的尿失禁, 伴或不伴尿急。中医诊断标准: 参照 1995 年全国中医学会内科学会修订《中风病中医诊断和疗效评定标准》诊断为中风病; 排尿不能自主控制, 可伴有不同

程度的尿频、尿急、夜尿多等症状。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断标准者; 年龄 18~80 岁; 签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 非脑血管疾病引发的尿失禁; 患者意识不清或智能障碍, 不能配合治疗和检查; 合并严重的心、肝、肾等重要脏器功能不全患者。

**1.5 脱落标准** 在进行针灸治疗过程中受试者现晕针、滞针、断针等要求停止治疗, 未能完成治疗疗程者; 纳入后非病情变化或治疗原因而未按试验方案完成治疗的病例; 受试过程中自行退出者; 患者死亡。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 基础针刺治疗。参照北京中医医院针灸科中风病临床路径接受针对中风的常规针刺治疗, 对于排尿障碍不予特殊针刺治疗。主穴: 曲池、合谷、内关、足三里、阳陵泉、三阴交为主穴加减, 平补平泻法。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上加用改良隔附子饼灸法治疗。附子饼制法: 将附子研末, 加少量水、精粉、蜂蜜(药物、精粉、蜂蜜比例为 8:1:1)制成厚 0.6 cm, 直径 3 cm 药饼, 用 5 号注射针在其上等间距穿 12 个小孔, 晾干备用。操作: 在气海、关元穴上放置附子饼, 其上放统一规格的自贴式艾柱(河南南阳绿莹艾绒厂), 由柱顶点燃艾柱施灸, 每个穴位灸 3 壮。以患者能忍受为度, 局部皮肤以产生红晕充血为宜, 防止起泡或引起烫伤。

2 组均每天治疗 1 次, 连续治疗 5 天后休息 2 天, 3 周为 1 疗程, 共治疗 1 疗程。

**[收稿日期]** 2015-06-14

**[基金项目]** 北京市西城区优秀人才项目

**[作者简介]** 方庆霞 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病及卒中后中医康复治疗。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组患者治疗前后尿失禁程度评分、日常生活能力评定量表(Barthel 指数评分)、不良事件的种类和数量。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 治疗前后自身比较采用配对 *t* 检验, 组间比较采用 2 组 *t* 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 无尿频、尿急、尿失禁, 临床症状评分减少 90% 以上(包括 90%); 有效: 偶有尿失禁, 临床症状评分较疗前减少 50%~90%; 无效: 临床症状评分较疗前减少 50% 以下。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后总有效率治疗组为 84.44%, 对照组为 64.44%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	45	4(8.89)	34(75.55)	7(15.56)	38(84.44)
对照组	45	2(4.44)	27(60.00)	16(35.56)	29(64.44)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 Barthel 指数、尿失禁程度评分比较 见表 2。治疗后 2 组患者 Barthel 指数评分较治疗前有所上升( $P > 0.05$ ), 尿失禁程度评分较治疗前有所降低( $P < 0.05$ ), 其中尿失禁程度评分较对照组降低更为显著( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 Barthel 指数、尿失禁程度评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	时间	Barthel 指数评分	尿失禁程度评分
治疗组	45	治疗前	42.00 ± 18.56	9.78 ± 1.57
		治疗后	59.00 ± 21.76	3.26 ± 1.87
对照组	45	治疗前	41.00 ± 19.38	9.37 ± 1.48
		治疗后	56.00 ± 18.96	5.33 ± 1.05

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患者均见治疗部位皮下出血各 3 例, 予热敷 3 天左右皮下出血消失。治疗组未发生烫伤等不良事件。

5 讨论

中医学认为, 本病的病位为膀胱, 病因多为肾气亏虚或下焦虚寒, 故在治疗上亦多选用灸法。利用艾绒易于燃烧, 火力温和, 其热能穿透皮肤、直达组织深部的特点而治疗疾病。附

子辛温大热, 行十二经脉, 走而不守, 外达皮毛而除表寒, 内达脏腑而温冷痛, 具有补火助阳、散寒止痛功效。与药物同灸, 借助力火以升药力, 使灸火药力直达病所, 从而加强了艾灸的作用, 以温经散寒、疏通经络、理气止痛。气海、关元均为任脉要穴, 具有振奋肾阳、补益肾气之功。在该部位予药物灸法, 可强化其补虚、温阳之功。

传统隔附子饼灸法为将清艾绒制成大小、形状合适的艾柱, 将艾柱置于预先制好的药饼上来施灸, 该操作方法具有艾柱易脱落, 易烫伤病人, 且附子饼制作有大小等不同, 临床疗效观察上欠客观性等弊端, 同时由于灸法操作的危险性及烟熏、气味, 限制了其临床应用。笔者将其进行改良, 将附子饼固定于穴位皮肤表面, 将传统艾柱改为统一规格的自贴式艾柱, 粘贴与附子饼上, 由柱顶点燃艾柱施灸, 既避免烫伤病人, 同时也将附子饼制法方便整齐化, 保证了附子饼的统一, 便于临床观察及应用。

临床中, 有学者采用隔姜隔盐灸神阙穴, 或针灸任督脉治疗中风后尿失禁, 均取得了较好疗效<sup>[4-6]</sup>。在本次观察中, 治疗后 2 组患者 Barthel 指数评分较治疗前有所上升( $P > 0.05$ ), 尿失禁程度评分较治疗前有所降低( $P < 0.05$ ), 其中治疗组对尿失禁程度评分的改善疗效更显著( $P < 0.05$ ), 提示改良隔附子饼灸法对于中风后尿失禁的疗效确切, 今后可进一步探讨隔附子饼灸法的作用机制, 为其在临床广泛推广提供理论支持。

[参考文献]

- [1] 张国瑾, 赵增荣. 国外脑血管疾病研究进展[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 186.
- [2] Nakayama H, Jorgensen HS, Pedersen PM. Prevalence and risk factors of incontinence after stroke. The Copenhagen stroke study [J]. Stroke, 1997, 28 (1): 58-62.
- [3] Athwal BS, Berkley KJ, Hussain I, et al. Brain responses to changes in bladder volume and urge to void in healthy men[J]. Brain, 2001, 124(2): 369-377.
- [4] 刘慧林, 王麟鹏. 隔姜隔盐灸治疗中风后排尿功能障碍对照研究[J]. 中国针灸, 2006, 26(9): 621-622.
- [5] 罗文舒. 针灸任督脉治疗中风后尿失禁的临床研究[J]. 广西中医药学报, 2009: 12(1): 12-13.
- [6] 温雅丽, 张露芬, 付渊博, 等. 隔姜隔盐灸神阙穴治疗缺血性中风后急性尿失禁 45 例随机对照临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(19): 1648-1651.

(责任编辑: 冯天保)