

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 186.
- [2] 范炳华. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008: 135.
- [3] 周建伟, 胡玲香, 李宁, 等. 针刺推拿综合方案治疗椎动脉型颈椎病的多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2006, 26(8): 542-543.
- [4] 范炳华, 王鹏, 徐泉珍. 颈椎病症因推拿思维的建立与应用[C]//2010年浙江省推拿学术年会论文集, 2010: 19.
- [5] 陆廷仁. 骨科康复学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 355-356.

(责任编辑:刘淑婷)

针刺配合中药穴位热敷治疗中风后尿失禁疗效观察

刘国力¹, 陈鹏典²

1. 信宜市中医院, 广东 信宜 525300; 2. 广州中医药大学 2011 级博士研究生, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察针刺配合中药穴位热敷治疗中风后尿失禁的临床疗效。方法: 将 72 例患者随机分为 2 组, 治疗组采用针刺配合中药穴位热敷, 对照组采用口服汤剂缩泉丸加减治疗。观察比较 2 组治疗前后临床疗效。结果: 治疗组愈显率和总有效率分别为 80.6%和 97.2%, 对照组 27.8%和 47.2%, 2 组愈显率、总有效率分别比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 针刺配合中药穴位热敷治疗中风后尿失禁具有良好疗效, 值得临床推广与应用。

[关键词] 尿失禁; 中风后; 针刺; 中药热敷

[中图分类号] R694+.54

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 03-0163-02

尿失禁是中风后常见并发症, 在住院卒中患者中约 50% 发生过尿失禁, 出院时为 25%, 1 年后仍有 15%^[1~2]。因此, 如何有效治疗中风后尿失禁, 改善尿失禁症状和提高生活质量成为医务工作者面临的一个重要问题。笔者在近年临床实践中发现, 采用针刺配合中药穴位热敷治疗中风后尿失禁, 有良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[3] 中的相关标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 扫描证实。①由脑血管病引起的大脑双侧锥体束病变, 急性期过后病情稳定。②随意起始排尿功能存在, 但抑制排尿功能减弱。

1.2 排除标准 参照相关文献^[4]排除: ①意识不清

者; ②合并心、肝、造血系统等严重原发疾病及精神病患者; ③尿路结石, 肿瘤, 泌尿系感染, 急、慢性肾功能衰竭而致的尿急、尿频、尿失禁; ④未按规定进行计划治疗以致资料不全或无法判定疗效而影响疗效判定者。

1.3 一般资料 观察病例为 2012 年 3 月~2013 年 2 月信宜市中医院脑病科病区患者, 共 72 例。分为 2 组各 36 例, 治疗组男 16 例, 女 20 例; 年龄 40~78 岁; 病程 6 天~1 月; 其中脑梗死 26 例, 脑出血 10 例。对照组男 17 例, 女 19 例; 年龄 42~76 岁; 病程 7 天~1 月; 其中脑梗死 25 例, 脑出血 11 例。2 组性别、年龄、病程、中风类型等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2013-10-17

[作者简介] 刘国力 (1978-), 男, 主治中医师, 主要从事中西医结合治疗脑科疾病的临床工作。

2 治疗方法

2.1 对照组 予缩泉丸加减治疗, 处方: 益智仁、乌药各 10 g, 山药、桑螵蛸、党参各 15 g, 龙骨、金樱子各 30 g, 石菖蒲 5 g, 加清水煎服, 每天 1 剂, 分 2~3 次口服, 连续治疗 3 周。

2.2 治疗组 采用针刺配合中药穴位热敷治疗。取穴: 关元、中极、三阴交(双)、四神聪、次髎(双)、肾俞(双)。具体操作: 以上穴位予平补平泻手法, 针后予电针连续波作用 0.5 h。全部出针后, 采用中药热敷。药物组成: 益智仁、肉苁蓉、菟丝子、桑螵蛸各 15 g, 芡实 10 g, 补骨脂 20 g。上方共研粉, 用酒拌装布袋, 蒸热热敷于患者腹部神阙、气海以及下腰部命门和腰阳关穴, 每次 30 min, 以患者耐受为度。以上操作每天 1 次, 连续治疗 3 周。

3 统计学方法

应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照相关文献^[9]拟定。痊愈: 可随意控制排尿, 尿频、尿急症状基本消失。显效: 可随意控制排尿, 尿频、尿急症状明显改善。有效: 尿频、尿急症状有所改善。无效: 尿频、尿急症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组愈显率和总有效率分别为 80.6% 和 97.2%, 对照组分别为 27.8% 和 47.2%, 2 组愈显率、总有效率分别比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	36	19(52.8)	10(27.8)	6(16.7)	1(2.8)	80.6 ^①	97.2 ^①
对照组	36	3(8.3)	7(19.4)	7(19.4)	19(52.8)	27.8	47.2

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

现代医学认为, 由于中风后造成的损伤使大脑失去对脊髓排尿中枢的随意控制, 无法产生尿意, 对逼尿肌、尿道括约肌等失去控制而引起尿失禁。本病属中医学小便失禁范畴, 多因肾元亏虚, 中气下陷, 膀胱失约而开阖失度所致。《素问·脉要精微论》中提到, 水泉不止者, 是膀胱不藏也, 多因肾气不固失常, 膀胱气化失司所致。《诸病源候论·小便病诸候》亦提到, 小便不禁者, 肾气虚, 下焦受冷也。肾虚下

焦冷, 不能温制其水液, 故小便不禁也。

重视头针与体针配合应用, 在中风后尿失禁的治疗中具有较好的干预作用^[6-7]。针灸可疏通经络, 调理脏腑气血。通过调节神经功能, 改善脊髓血液循环, 从而减轻继发性损伤的作用, 对中风后尿失禁能起到理想的干预作用。神阙、关元、气海、命门、腰阳关、肾俞有益气固本, 补肾助阳之功。神阙位于腹部正中, 有培补中气、扶正固本之功效; 气海、关元为任脉之会穴, 为人体元气之根, 用以振奋肾气; 命门、肾俞、腰阳关位于后腰部, 增补肾气, 与以上诸穴相配, 具有温肾壮阳、培补元气之功; 次髎、肾俞可促进膀胱气化及固摄小便之功能。三阴交为足三阴经交会穴, 可健脾益肾, 通络利尿。现代研究表明, 四神聪其下为旁中央小叶, 是排尿运动中枢, 通过对头皮的电针刺激, 来影响排尿中枢, 从而达到对膀胱功能的调节, 使其开阖有度^[8]。

笔者在临床中发现, 通过针刺配合中药热敷, 能较好改善中风后尿失禁的症状。另外, 中药穴位热敷作用类似于艾灸, 有温经通络作用, 又可避免艾灸烟雾和味道问题及皮肤烫伤的意外事件发生。本方法操作实用性强, 临床疗效较好, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王拥军. 卒中单元[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 191.
- [2] Thomas LH, Cross S, Barrett J, et al. Treatment of urinary incontinence after stroke in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 23(1): 4462.
- [3] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [4] 北京市卫生局. 物理医学与康复科诊疗常规[M]. 北京: 协和医科大学出版社, 2002: 162-169.
- [5] 邢舒恒, 刘更, 王田, 等. 温阳法治疗中风后尿失禁 40 例临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(7): 892-893.
- [6] 宋丰军, 张红, 郑士立, 等. 近 5 年针灸治疗中风后尿失禁研究述评[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 957-960.
- [7] 张秀琢, 张庆萍. 近十年针灸治疗中风后尿失禁临床研究概况[J]. 安徽中医学院学报, 2007, 26(2): 62-64.
- [8] 宋丰军, 郑士立, 方君辉. 电针治疗中风后尿失禁 60 例[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(5): 417-418.

(责任编辑: 刘淑婷)