

# 穴位艾灸结合间歇导尿治疗神经源性膀胱疗效观察

胡晓丽, 陈巧鸽, 马振宇

金华市中心医院, 浙江 金华 321000

**[摘要]** 目的: 观察穴位艾灸结合间歇导尿治疗神经源性膀胱的临床疗效。方法: 将神经源性膀胱患者120例随机分为2组各60例。对照组给予常规药物治疗, 并行间歇导尿; 观察组在对照组治疗的基础上加穴位艾灸治疗。结果: 总有效率观察组为90.0%, 对照组为60.0%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者胸髓以及腰髓建立反射性膀胱时间均不同程度的短于对照组 ( $P < 0.05$ )。患者颈髓、胸髓、腰髓达到平衡膀胱比例观察组分别为86.7%、91.7%、81.7%, 对照组分别为43.3%、61.7%、41.7%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 穴位艾灸结合间歇导尿治疗神经源性膀胱, 具有疗效高、建立反射性膀胱时间短、达到平衡膀胱比例高的优势。

**[关键词]** 神经源性膀胱; 穴位; 艾灸; 间歇导尿

**[中图分类号]** R694+.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0195-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.092

脊髓损伤是临床常见病之一, 患者极易发生神经源性膀胱排尿障碍。该类患者排尿受阻, 需要导尿管协助排尿, 故易引发不良反应和并发症, 从而影响患者正常生活、工作和学习<sup>[1]</sup>。临床上, 本病治疗多通过药物联合间歇性导尿帮助患者建立反射性排尿节律, 其疗效不一<sup>[2]</sup>。笔者应用穴位艾灸结合间歇导尿治疗神经源性膀胱排尿障碍, 收到较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①经MRI确诊患有神经源性膀胱排尿障碍; ②患者排尿困难, 留置尿管; ③初次发病在1月之内。

**1.2 排除标准** ①并发严重心脑血管疾病患者; ②并发严重精神类疾病患者; ③并发其他传染病患者; ④不配合治疗患者。

**1.3 一般资料** 选取2012年7月—2014年5月入住本科室接受康复治疗的神源性膀胱排尿障碍患者120例, 所有患者均符合脊髓损伤标准<sup>[3]</sup>。其中男118例, 女2例; 年龄28~65岁, 平均 $(32.4 \pm 5.8)$ 岁。将所有患者随机分成对照组和观察组各60例, 2组患者性别、年龄及病情方面经统计学比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予常规治疗, 主要抗胆碱能制剂、乙酰胆碱拮抗剂、拟 $\alpha$ 肾上腺素能药的治疗。并根据患者情况进行间歇导尿治疗。配合激发技术, 采用牵拉阴毛、挤压阴蒂或阴茎、刺激肛门来诱导排尿口, 帮助患者排尿。当B超示残余尿量

$< 100$  mL, 则可停止间歇导尿。间歇导尿前为患者提供饮水计划指导, 帮助其科学饮水。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加用艾灸及穴位按压治疗。对患者的气海、中极、关元以及双天枢等穴位进行艾灸, 每天1次; 随后用拇指按压患者双天枢、中极穴各2 min, 由轻到重, 加揉法连续3~5次; 然后穴位按压诱导排尿。治疗所用主要器材: 常规艾条、艾灸木盒(带一孔或二孔皆可)、一次性乳胶导尿管、常规消毒液、碘伏消毒棉棒, 乳胶手套。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** ①患者建立反射性膀胱时间; ②患者达到平衡膀胱情况; ③评价临床疗效。尿动力学检测和残余尿液检查通过B超进行测定。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS17.0对数据进行统计学分析, 各组率的比较采用 $\chi^2$ 检验, 多组计量资料采用单因素方差分析。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治愈: 临床症状消失, 可以自行排尿, 而且拔出尿管后残余尿量 $< 50$  mL; 显效: 临床症状消失, 可以自行排尿, 但偶尔有失禁现象, 拔出尿管后残余尿量 $< 100$  mL; 有效: 临床症状基本消失, 能自行排尿, 但经常出现失禁现象, 拔出尿管后残余尿量 $> 100$  mL; 无效: 临床症状没有显著改善, 甚至加重。

**4.2 平衡膀胱判定标准** 参考文献[4]拟定: ①患者的膀胱可以再低压下储尿, 而且有一定的膀胱容量, 拔出尿管后仍能排

**[收稿日期]** 2014-10-12

**[作者简介]** 胡晓丽 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事临床康复护理工作。

空膀胱,且残余尿量 <100 mL;②无尿失禁以及上排尿功能损伤情况出现。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为90.0%,对照组为60.0%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	25	22	7	6	90.0 <sup>①</sup>
对照组	60	8	19	9	24	60.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组患者建立反射性膀胱时间比较 见表2。治疗后观察组胸髓、腰髓建立反射性膀胱时间与对照组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者建立反射性膀胱时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	颈髓	胸髓	腰髓
观察组	60	18.5 ± 14.4	32.5 ± 14.1 <sup>①</sup>	20.2 ± 1.5 <sup>①</sup>
对照组	60	20.0 ± 13.2	40.1 ± 15.5	23.4 ± 13.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2组患者达到平衡膀胱情况比较 见表3。治疗后,患者颈髓、胸髓、腰髓达到平衡膀胱比例,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组患者达到平衡膀胱情况比较

组别	n	颈髓	胸髓	腰髓
观察组	60	52(86.7) <sup>①</sup>	55(91.7) <sup>①</sup>	49(81.7) <sup>①</sup>
对照组	60	26(43.3)	37(61.7)	25(41.7)

与对照组比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

近年来,脊髓损伤的发病率却连年升高,如我国北京市的脊髓损伤发病率达60人/百万人。脊髓损伤严重影响了患者正常的生活工作和学习,而且对整个社会造成了极大的经济和医疗负担<sup>②</sup>。脊髓损伤极易引发并发症,导致损伤节段以下肢体严重的功能障碍。其中,患者极易发生神经源性膀胱排尿障碍。该类患者排尿受阻,需要导尿管协助排尿,易引发不良反应和并发症。故应及时给予治疗,帮助他们尽早建立反射性膀胱,早日脱离导尿管,防止感染等并发症的发生,并达到膀胱平衡化<sup>③</sup>。

本病临床治疗主要应用药物进行治疗,必要时辅以外部刺激和间歇导尿<sup>④</sup>。间歇导尿是指不将导尿管长期插入患者体内,而是通过尿道将一次性无菌或清洁导尿管直接置于患者的膀胱内部,将膀胱内的尿液导出,完成导尿后立即拔出导尿管,从而模拟了膀胱扩张和排空的生理过程。它可以使尿液能

够在膀胱中进行周期性的扩张和排空,使膀胱维持几乎正常的生理状态,促进膀胱功能的恢复,减少感染的发生<sup>⑤</sup>。虽然传统方法可以解决患者排尿问题,但治疗有效率偏低,且建立反射性膀胱时间较长,多数病人对治疗效果不满意。观察组治疗艾灸依照中医经络学原理,取天枢穴是足阳明胃经,中极、关元、气海穴属任脉,均走行在下腹部,具有通经络和气血、调畅中、下焦气机,使膀胱气化功能得已恢复之功。穴位艾灸可以显著降低建立反射性膀胱时间,分析原因如下:神经源性膀胱排尿障碍的病灶位于膀胱,是下腹部的局部取穴范畴;治疗过程中对患者的关元穴进行刺激,患者极易获得向前阴传导的针感,关元穴属任脉是任脉与足三阴经的交会穴,因此对该穴位进行针灸可以调节膀胱的生理作用,使其建立反射性膀胱。

综上所述,穴位艾灸结合间歇导尿可以有效治疗神经源性膀胱,与常规治疗比较具有疗效高、建立反射性膀胱时间短、达到平衡膀胱比例高的优势,值得在临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 张鑫,梁跃,成海燕,等. “三焦针法”治愈神经源性膀胱验案1则[J]. 新中医, 2012, 44(3): 169-170.
- [2] 邢红梅,祝佩芹,李建茹. 健脾补肾中药配合穴位艾灸治疗卵巢早衰的临床研究[J]. 新中医, 2007, 39(4): 26-27.
- [3] 吴文娜,欧志梅,邱桂花. 膀胱管理方案在脊髓损伤后神经源性膀胱康复护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(4): 150-151.
- [4] 张丽芬,王凤玲,代莉. 清洁间歇性自我导尿术在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(5): 360.
- [5] 董杏娟. 康复护理对脊髓损伤后神经源性膀胱患者功能恢复的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(20): 2485-2486.
- [6] 姚亚雄,姜安峰,冯帆. 标准化膀胱顺应性预测2~4岁小儿神经源性膀胱功能障碍上尿路扩张的研究[J]. 中国当代医药, 2014, 21(8): 68-70.
- [7] 王丽娜,周慧敏,康岩,等. 糖尿病神经源性膀胱患者的尿流动力学变化及 $\alpha$ -硫辛酸联合甲钴胺治疗的疗效[J]. 广东医学, 2014, 35(3): 437-439.
- [8] 冯小军,魏新春,吴建贤,等. 电针治疗不完全性脊髓损伤神经源性膀胱23例[J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(1): 43-46.

(责任编辑:冯天保)