

[参考文献]

- [1] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 441-452.
- [2] 张龙梅. 继发性闭经现代中医药治疗研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(2): 117-118.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] 方晓丽. 郑魁山针灸临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.
- [5] 梁彬. 99 例继发性闭经患者性激素六项分析[J]. 吉林医学杂志, 2015, 36(8): 188.
- [6] 韩燕. 腹针疗法调冲任治疗继发性闭经 33 例的临床报道[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(8): 3.

(责任编辑: 刘淑婷)

针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍临床研究

陈余思, 孔祥玉, 贾晋荣

浙江中医药大学附属宁波市中医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍的临床研究。方法: 将 160 例患者随机分为 2 组各 80 例。对照组采用基础治疗, 服用神经营养药物并配合膀胱功能训练。观察组在对照组治疗方案的基础上加用针灸治疗。观察 2 组临床疗效、残余尿量、排尿次数及膀胱压力。结果: 临床总有效率观察组 85.00%, 对照组 62.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2 组残余尿量均降低, 排尿次数均减少, 膀胱压力均升高, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 2 组治疗方法均能有效改善残余尿量、排尿次数及膀胱压力, 且观察组优于对照组。

[关键词] 神经源性膀胱功能障碍; 脊髓损伤; 针灸; 功能训练; 残余尿量; 排尿次数; 膀胱压力

[中图分类号] R694⁺.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0148-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.052

Clinical Research of Acupuncture for Neurogenic Bowel Dysfunction Due to Spinal Cord Injury

CHEN Yusi, KONG Xiangyu, JIA Jinrong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture for neurogenic bowel dysfunction due to spinal cord injury. Methods: Selected 160 patients and divided them into two groups with 80 cases in each. The control group was given basic treatment like oral neurotrophic drug combined with bladder functional training. The observation group was given the therapy of acupuncture based on the treatment of the control group. Observed clinical effect, residual urine volume, frequency of urination and bladder pressure of the two groups. Results: The total clinical effective rate was 85.0% in the observation group, and was 62.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, residual urine volume of the two groups were decreased, and the frequency of urination were reduced, bladder pressure were increased, comparing with those before treatment respectively, the differences being significant ($P < 0.01$); There being significance in the difference of the two groups ($P < 0.01$). Conclusion: Methods of the two groups can improve residual urine volume, frequency of urination and bladder pressure effectively, and the clinical effect of the observation group is better than that of the control group.

Keywords: Neurogenic bowel dysfunction; Spinal cord injury; Acupuncture; Functional training; Residual urine volume; Frequency of urination; Bladder pressure

[收稿日期] 2016-10-13

[作者简介] 陈余思 (1975-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 颅脑脊髓损伤、脑血管病、颅内肿瘤等外科治疗。

神经源性膀胱功能障碍是指因各种原因所致排尿反射控制中枢神经或周围神经表现异常,是一种膀胱功能障碍性疾病^[1]。脊髓损伤后25年病死率高达50%,而作为脊髓损伤最常见并发症之一的神经源性膀胱功能障碍,也是脊髓损伤患者死亡最重要的原因^[2]。目前,治疗该病的西医方法包括间歇导尿法、药物治疗、物理疗法及外科疗法,取得一定治疗效果,而中医学针刺、艾灸均因治疗效果较优且无明显不良反应,深受患者欢迎^[3]。2014年6月—2016年6月,笔者采用针灸联合功能训练治疗此病取得较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]。西医诊断参照《脊髓损伤神经学分类国际标准》^[5]。

1.2 排除标准 ①严重泌尿系统相关疾病;②泌尿系统感染及全身感染者;③合并其他严重并发症;④治疗禁忌患者。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准;②年龄满18周岁;③依从性好,配合治疗;④签署知情同意书者。

1.4 一般资料 观察病例共160例,随机分为2组各80例。观察组男59例,女21例;年龄18~66岁,平均(37.41±3.64)岁;病程1~28月,平均(8.37±2.37)月。对照组男56例,女24例;年龄19~62岁,平均(37.64±3.71)岁;病程1~25月,平均(8.29±2.43)月。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 ①基础治疗,服用营养神经药物。②针灸治疗。取穴:膀胱、肾、肺、脾、肝、三焦的俞募穴,将不锈钢毫针(100 mm×0.32 mm)向下直刺,深度0.5~1寸。肺俞用毫针向脊柱方位斜刺45°,深度0.5~0.8寸。中府用毫针斜刺,深度0.5~0.8寸。期门与章门用毫针向外斜刺,深度0.5~0.8寸。石门和中极用毫针斜刺,深度1~2寸。俞穴、募穴交替针刺。每天1次,治疗1月为1疗程,治疗2疗程。③患者配合膀胱功能训练,根据饮水计划,间歇性清洁导尿,同时进行盆底肌功能训练。

2.2 对照组 ①基础治疗,服用营养神经药物。②患者配合膀胱功能训练,根据饮水计划,间歇性清洁导尿,同时进行盆底肌功能训练。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者治疗2疗程后观察比较2组患者临床效果、排尿记录、膀胱压力。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,若样本符合正太分布,且方差齐,采用独立样本 t 检验比较组间差异,采用配对样本 t 检验比较组内差异。计数资料采取 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:尿液分析显示正常,膀胱残余尿量低

于100 mL,膀胱压力低于40 cmH₂O,无漏尿。有效:尿液分析显示正常,膀胱残余尿量明显减少,100~200 mL,膀胱压力低于40 cmH₂O。无效:未达到上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组85.00%,对照组62.50%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示观察组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	80	21(26.25)	47(58.75)	12(15.00)	85.00 ^①
对照组	80	11(13.75)	39(48.75)	30(37.50)	62.50

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后残余尿量比较 见表2。治疗后,2组患者残余尿量均有降低,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗后,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),提示观察组残余尿量改善优于对照组。

表2 2组治疗前后残余尿量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	80	263.29±62.61	97.82±26.81 ^{①②}
对照组	80	259.33±64.75	143.52±33.78 ^①

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.4 2组治疗前后排尿次数比较 见表3。治疗后,2组患者排尿次数均有降低,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗后,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),提示观察组排尿次数改善优于对照组。

表3 2组治疗前后排尿次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	80	18.28±6.71	12.81±4.81 ^{①②}
对照组	80	18.31±6.72	9.28±4.72 ^①

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.5 2组治疗前后膀胱压力比较 见表4。治疗后,2组膀胱压力均有升高,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗后,2组间比较,差异有统计学意义($P<0.01$),提示观察组膀胱压力改善优于对照组。

表4 2组治疗前后膀胱压力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	80	11.68±4.01	19.42±6.35 ^{①②}
对照组	80	11.72±3.99	25.71±6.01 ^①

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

5 讨论

膀胱逼尿肌、尿道括约肌和膀胱逼尿肌与尿道括约肌协同功能是保证膀胱完成生理正常充盈及排泄的三大因素,以第三种因素为主。因此,控制膀胱相关肌肉肌张力的交感及副交感神经系统一旦出现问题,则会导致尿的异常排泄或潴留^[6]。脊髓损伤所致的神经源性膀胱功能障碍大致分为两类,逼尿肌反射亢进和逼尿肌无反射。目前,西医治疗方法主要包括间歇导尿法、药物治疗、物理疗法及外科疗法。间歇导尿法是运用控制液体摄入量及出量的基础上,采用导尿的方式,使患者膀胱达不到过度充盈,以降低其引发的膀胱、尿道壁压力过大引起的血供减少。西医药物治疗主要以M受体阻断剂为主。物理方法则包括屏气法、手压法及盆底肌肉训练法。盆底肌肉训练法通过患者主动收缩肛门及尿道口进行交替性收缩及放松肌肉训练,对盆底肌肉的改善自然有效,在临床上较广泛应用^[7]。

中医学认为,脊髓损伤后,气虚血瘀、经脉瘀堵、闭塞难通,表为闭塞或自溢。在《素问·灵兰秘典论》中就已经提及若需膀胱正常排尿,必依靠其气化功能。而脊髓损伤后膀胱气化功能失调,三焦气化依靠并影响人体津液贮藏、转运等。水液分布及排泄均依靠于肾,及膀胱相表里。在治疗该病时,除从病位膀胱入手外,主津液的肾、肺、肝、脾均应调理。针刺及艾灸均为中医学常用的治疗方法,在治疗该病中应用前者主要是为了改善受损部位水肿以致影响局部微循环的问题,有助于缓解患者膀胱功能障碍症状。翟炎冰等^[8]总结发现,运用针灸治疗马尾神经损伤后膀胱功能障碍以辨病为主,常取八髎及会阳等穴位,以电针疗法为主进行治疗,可明显改善患者症状。颜玲等^[9]在间歇导尿基础上采用经皮穴位电刺激法,治疗后发现患者膀胱功能康复情况、膀胱功能康复时间均有明显优势,且无明显并发症发生。

在本研究中,观察组取穴膀胱、肾、肺、脾、肝、三焦的俞募穴、配以中府、中门、中极等进行针灸治疗,同时配合盆底肌肉训练法。据统计显示,针刺调节膀胱功能障碍时,最常应用的为肾俞、膀胱俞、三阴交及中极,选用肾俞穴和膀胱俞穴共约占80%^[10]。

本研究结果发现,总有效率观察组85.00%,与对照组62.50%比较,观察组治疗效果优于对照组。这提示针灸在治疗神经源性膀胱功能障碍中的重要作用。治疗后,2组残余尿量均有降低,且观察组残余尿量改善优于对照组。治疗后,2组患者排尿次数均有降低,且观察组排尿次数改善优于对照

组。治疗后,2组患者膀胱压力均有升高,且观察组膀胱压力改善优于对照组。

综上所述,针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱功能障碍的临床效果更加明显。

[参考文献]

- [1] Ruffion A., Castro-Diaz D., Patel H., et al. Systematic review of the epidemiology of urinary incontinence and detrusor overactivity among patients with neurogenic overactive bladder [J]. *Neuroepidemiology*, 2013, 41: 146-155.
- [2] Hansen E.L., Hvistendahl G.M., Rawashdeh Y.F.H., et al. Promising long-term outcome of bladder autoaugmentation in children with neurogenic bladder dysfunction [J]. *The Journal of Urology*, 2013, 190(5): 1869-1875.
- [3] 祁玉军,李登科. 针灸治疗脊髓损伤后膀胱功能障碍38例[J]. *上海针灸杂志*, 2014, 33(4): 363.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 171-174.
- [5] 美国脊髓损伤协会,国际脊髓损伤学会. 脊髓损伤神经学分类国际标准(2011年修订)[J]. 李建军,王方永,译. *中国康复理论与实践*, 2011, 17(10): 963-971.
- [6] 王佳,翟炎冰,赵世同,等. 针灸治疗创伤性脊髓损伤诊疗特点分析[J]. *世界中医药*, 2016, 11(2): 343-347.
- [7] 胡启龙,赵渊超,胡丹,等. 针刺膀胱三角区治疗脊髓损伤所致排尿功能障碍疗效观察[J]. *中国针灸*, 2015, 35(1): 21-24.
- [8] 翟炎冰,王佳,程延君,等. 针灸治疗马尾神经损伤后膀胱功能障碍的诊疗特点研究[J]. *世界中医药*, 2015, 10(4): 573-576.
- [9] 颜玲,陈月娥,禳天航,等. 经皮穴位电刺激治疗脊髓损伤膀胱功能障碍疗效观察[J]. *中国中医急症*, 2016, 25(7): 1386-1388.
- [10] 代秀,钟贞,翟希,等. 针刺调节膀胱功能障碍的选穴规律探讨[J]. *针灸临床杂志*, 2013, 29(4): 66-67.

(责任编辑:刘淑婷)