

骶穴电针疗法治疗急迫性尿失禁临床疗效评价

哈力甫¹, 陈跃来², 梁 燕², 黄俏蓉², 岑 珏²

(1. 新疆维吾尔自治区人民医院针灸科, 新疆 乌鲁木齐 830001; 2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科、上海市针灸推拿临床中心, 上海 200437)

[关键词] 尿失禁; 电针; 特定部位针刺疗法

[中图分类号] R245; R245.115 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977-(2004)03-0219-01

① 急迫性尿失禁是临床常见的排尿功能异常的病证之一。根据国际尿控协会(International Continence Society, ICS)的定义, 当有强烈的尿意, 又不能由意志控制而尿液经尿道流出者, 称为急迫性尿失禁。急迫性尿失禁的诊断较为明确, 其特点是先有强烈尿意, 后有尿失禁, 或强烈尿意与尿失禁同时出现, 病人多伴有尿频尿急。我们采用骶穴电针治疗急迫性尿失禁, 临床效果满意, 现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 84 例患者来源于排尿障碍专科门诊, 均为女性。年龄最小 37 岁, 最大 75 岁, 平均 56 岁; 病程最长 30 年, 最短 2 个月, 平均 6.41 年。以上患者随机分为电针组 42 例, 对照组 42 例。病例录入标准参照 ICS 标准: (1) 急迫性尿失禁、尿频、尿急; (2) 排除下尿路感染、肿瘤、神经源性疾病及外伤等引起的排尿功能障碍; (3) 治疗期间仅接受针刺疗法; (4) 排除压力性尿失禁。

1.2 治疗方法 选会阳、中髎俞、中髎穴。手法: 会阳向中髎俞方向斜刺 4~5 cm, 中髎俞直刺 4~5 cm, 中髎向上斜刺 4~5 cm, 上述穴位并使针感持续传至会阴及尿道部位, 每次留针 20 min。电针组会阳、中髎连接电针治疗仪(G6805 型电针治疗仪, 上海医疗仪器厂出品), 疏密波(疏波 4 Hz, 密波

20Hz), 强度以患者舒适为度; 对照组处理与电针组相同但不接电针。针刺治疗隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 2 个疗程结束后进行疗效评定。

1.3 疗效标准 参照文献^[1, 2]进行临床症状与生活质量评分, 其中临床症状积分评价参照国际前列腺症状评分(International Prostate Symptom Score, IPSS)^[1]。痊愈: 临床主要症状消失, 生活质量指数为“0~2”; 显效: 临床主要症状基本消失, 治疗后总评分较治疗前减少 2/3 以上, 生活质量指数为“3”; 有效: 临床主要症状部分消失, 治疗后总评分较治疗前减少 1/3~2/3 之间, 生活质量指数为“3”; 无效: 临床主要症状存在, 治疗后总评分较治疗前减少 1/3 以下, 生活质量指数为“4”及以上。

2 结果

2.1 两组间临床症状积分与生活质量评分比较 两组治疗后 IPSS 积分及生活质量评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 但症状积分两组之间无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 两组间疗效的比较 根据各组临床症状积分、生活质量评分分析, 两种治疗方法对排尿障碍症状均有改善作用, 显效率、有效率、无效率均无显著性差异 ($P > 0.05$), 而电针组痊愈率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组间临床症状积分与生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状积分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
电针组	42	24.79 ± 8.13	4.74 ± 1.94*	5.95 ± 0.23	0.79 ± 0.34* [△]
对照组	42	25.76 ± 8.52	8.74 ± 3.66*	5.90 ± 0.24	1.58 ± 0.71*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 两组间疗效的比较

例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
电针组	42	20(47.62) [△]	14(33.33)	6(14.29)	2(4.76)
对照组	42	6(14.29)	18(42.85)	16(38.10)	2(4.76)

注: 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

(下转第 221 页)

经常采用不分型的方法,即不论患儿是寒证还是热证,虚证还是实证,都采用同一种推拿手法对泄泻患儿进行治疗。笔者在长期的临床工作中,也摸索总结出一套非分型的治疗方法,运用于临床中,取得较满意的疗效。

婴幼儿为纯阳之体,具有脏腑娇嫩,形体未充的生理特点,所以气血衰弱,内脏精气不足,脾胃薄弱,卫外机能未固,抵抗外邪能力较差,容易发病,容易传变。因其寒暖不能自调,饮食不能自节。外则易为风、寒、暑、湿、燥、火六淫所侵,内则易为饮食所伤,导致泄泻。

婴幼儿泄泻主要与脾胃和大、小肠有关。《景岳全书》中说:“泄泻之本,无不由脾胃。”《幼幼集成》亦指出:“若饮食失节,寒温不调,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞。精华之气不能输化,乃至合污下降而泄泻作矣。”胃为水谷之海,脾主运化,而小肠分清泌浊,大肠为传导之官。所以治疗首先从脾胃和大、小肠着手。而小儿脾胃薄弱,不宜攻伐太甚,故选用补脾土。《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》中说:“大肠侧推至虎口,止泄止痢断根源。”因此选用推大肠。足三里为胃经之合穴,胃之下合穴,有健脾止泻之功效。摩腹揉脐为复合手法,可温阳散寒,健脾助运,固本培元,使精微得以敷布,糟粕得以传化。《厘正按摩要术》中有“缓摩为补,急摩为

泻。”《幼科推拿秘书》曰:“七节骨水泻,从龟尾向上擦如数,立刻即止。”龟尾即督脉之长强,揉之能通调督脉之经气,调理大肠。推上七节骨能温阳止泻。脊柱属督脉,督脉贯脊,属脑,络肾,督率阳气,统摄真元,用捏脊法自下而上能调阴阳,理气血,和脏腑,通经络,培元气,具有强健身体的功能。另外本法操作亦可旁及膀胱经,能加强疗效。

又因婴幼儿具有生机蓬勃,发育迅速的特点,所以,泄泻若能及时治疗,则恢复比成人迅速;如调理不当,病情传变极快,容易轻病变重,重病转危。因此,笔者认为,在推拿治疗婴幼儿泄泻过程中,要尽量争取早诊断,早治疗,并且手法要熟练、渗透,指力要刚柔相济,推拿的部位要准确。只有这样,才能补泻得当,方可起到调和胃肠的功能,达到止泻的目的。操作时还要注意,医者的手指上最好沾用滑石粉润滑,以免擦伤患儿的皮肤。

非分型手法治疗各型婴幼儿泄泻的疗效无显著性差异,总治愈率达 90%,因此,在临床治疗婴幼儿泄泻时,可以不考虑分型,全部采用非分型手法治疗。该法具有操作简单、无痛苦、无副作用,且疗效确切的优点,易为患儿及其家长接受,值得在临床中推广。

[收稿日期] 2004-01-05 [本文编辑] 张金峰 白玉金



(上接第 219 页)

3 体会

急迫性尿失禁病因及发病机制至今尚不完全清楚,但现已证实其与膀胱以下尿路梗阻、不稳定膀胱、尿道综合征及感染等密切相关。以上因素引起逼尿肌不稳定或膀胱敏感性增强,导致急迫性尿失禁。中医认为其发病与肾虚、湿热等因素致膀胱气化功能障碍有关。

骶部穴位对膀胱有特异性调节作用,这种作用除了基于经穴与脏腑相关性途径外,穴位的神经生理结构是这种特异性的基础。从神经支配的角度讲,凡是对膀胱功能有影响的穴位,其附近的神经均进入 L₁~S₄ 神经节段,恰与支配膀胱的神经进入相同的或相近的脊髓节段,针刺可不同程度地影响骶髓排尿中枢,从而影响膀胱排尿功能^[3,4]。本研究所选骶部穴位其穴下神经的传入支均与膀胱尿道的神经支配有一定程度的重叠,针刺这些穴位可调节神经兴奋性,进而调节膀胱尿道功能,但因其神经节段重叠的不完全一致性,产生了调节效应的差异。其中中髎、中髎俞和会阳位于骶部,穴下神经冲动传入 S₁₋₃ 节段,与盆神经进入骶髓排尿中枢的部位(S₂₋₄)最近。针刺上述穴位直接调节有关神经的过度兴奋,调节尿道括约肌和盆底肌,可降低尿道阻力^[5,6],因而我们认为,针灸通过神经反射调整了交感或副交感神经对膀胱逼尿肌和尿道内括约肌的影响,协调膀胱逼尿肌和尿道括约肌,调整膀胱的贮、排尿功能。这可能就是针灸通经理气、司助膀胱气化的主要机制。

电针疗法对不稳定膀胱有调整作用,该方法可抑制逼尿肌的过度收缩和活动,改善膀胱顺应性,维持正常排尿过程,

并能改善膀胱组织的病理变化^[5]。近年来,骶神经电极刺激疗法治疗尿道综合征显示了一定的疗效,其刺激部位与会阳穴相近,且最终调节的神经途径类似。可见外周神经的节段分布规律,为经穴-脏腑相关学说提供了形态学依据,相关穴位的这种外周属性也为针灸治疗膀胱疾病的临床效果进一步验证。骶神经刺激疗法因其费用昂贵、机体不适感及患者心理障碍等因素,临床应用有很大的局限性。而电针疗法具有有效、简便、安全、费用低廉及易于推广应用的优点。

本研究所用方法均可不同程度地改善排尿障碍,电针组痊愈率高于对照组,但由该研究结果而得出的结论尚待更深入的研究和进一步完善。

[参考文献]

- 1 蒋先镇,邓素雄,何乐业,等. I-PSS 和 UFR 对女性排尿行为的临床评价[J]. 中华泌尿外科杂志,1998,19(4):233-235.
- 2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994. 26-27.
- 3 陶之理,任文庆.“关元俞”、“膀胱俞”传入神经元与膀胱传入神经元的节段性分布及联系[J]. 针刺研究,1995,20(4):17-21.
- 4 陈跃来,钟 晨,钟 蕾,等. 针刺调节膀胱功能的神经机制研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2002,16(1):63-64,封 3.
- 5 陈跃来,申鹏飞,陈国美,等. 电针会阳、中髎俞对非细菌性前列腺炎大鼠尿流动力学影响的实验研究[J]. 针刺研究,2001,26(2):127-130.
- 6 陈跃来,申鹏飞,陈国美,等. 不同穴位对尿道综合征尿道功能影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志,2002,36(10):37-39.

[收稿日期] 2003-10-31 [本文编辑] 张金峰 白玉金