

本文引用:魏 嘉,刘慧林,孙敬青.灸法治疗中风后急迫性尿失禁的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):307-310.

灸法治疗中风后急迫性尿失禁的临床观察

魏 嘉,刘慧林,孙敬青*

(北京中医医院,北京 100010)

〔摘要〕 **目的** 评价隔姜隔盐艾炷灸及隔姜隔盐艾盒灸治疗中风后急迫性尿失禁的临床疗效。**方法** 将115例中风后急迫性尿失禁患者随机分为对照组及艾盒灸组(每组40例)、艾炷灸组(35例)。对照组予西医常规治疗,艾炷灸组与艾盒灸组分别予隔姜隔盐艾炷灸及隔姜隔盐艾盒灸,每日1次,均治疗4周。观察治疗前、治疗4周后各组患者的尿量改善情况、白天排尿次数、夜间护理员被叫醒次数、Barthel指数评分及尿失禁生活质量问卷评分。**结果** 治疗4周后,艾炷灸组及艾盒灸组患者平均每次尿量增加明显优于对照组($P<0.001$);艾炷灸组及艾盒灸组患者白天排尿次数及夜间护理员被叫醒次数明显减少,较对照组差异性显著($P<0.05$);三组患者Barthel指数评分无明显差异,但两治疗组生活质量评分明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 隔姜隔盐艾盒灸及艾炷灸对中风后急迫性尿失禁患者有较好的治疗作用,但艾盒灸较艾炷灸更容易操作、更安全,适合临床应用。

〔关键词〕 中风;急迫性尿失禁;隔姜灸;隔盐灸;艾炷灸;艾盒灸;神阙

〔中图分类号〕R245.8;R255.2 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.03.018

Clinical Study of Moxibustion Therapy on Emergency Incontinence after Stroke

WEI Jia, LIU Huilin, SUN Jingqing*

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100010, China)

〔Abstract〕 **Objective** To evaluate the clinical effect of moxibustion on ginger and salt on emergency urinary incontinence after stroke. **Methods** The 115 cases of emergency urinary incontinence after stroke were randomly divided into the control group (40 cases), the moxibustion with moxa box (Aihe Jiu) group (40 cases), and moxibustion with moxa cone (Aizhu Jiu) group (35 cases). The control group was given the traditional treatment of western medicine, the Aihe Jiu group and Aizhu Jiu group were treated with moxibustion on ginger and salt by moxa cone and box, respectively, for 4 weeks, once daily. The improvement of urine volume, the daily urination times, the woken up times of nursing assistants, the Barthel index score and incontinence quality of life questionnaire scores were observed before treatment and after treatment for 4 weeks. **Results** After treatment for 4 weeks, the average of urine volume in Aizhu Jiu group and Aihe Jiu group was significantly better than the control group ($P<0.01$). The daily urination times and waken up times of caregivers in Aizhu Jiu group and Aihe Jiu group significantly decreased comparing with the control group, and the differences were significant ($P<0.05$). The Barthel index score between the three groups was not statistically significant, and the quality of life in treatment groups was significantly better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The moxibustion with moxa box and moxa cone (Aihe Jiu and

〔收稿日期〕2017-07-12

〔基金项目〕国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012152)。

〔作者简介〕魏 嘉,男,硕士研究生,住院医师,研究方向:中风病及其相关并发症的研究。

〔通讯作者〕* 孙敬青,女,硕士,主任医师,E-mail:sjq100037@sina.com。

Aizhu Jiu) on salt and ginger shows good effect in patients with post-stroke urge incontinence, it is suitable for clinical application, but Aihe Jiu is more easy to operate and more safe than Aizhu Jiu.

〔**Keywords**〕 stroke; urgent urinary incontinence; moxibustion on ginger; moxibustion on salt; moxibustion with moxa cone; moxibustion with moxa box; Shenque acupoint

尿失禁指客观存在的、不自主的尿液流出,而有强烈的尿意,尿液又不能由意志控制而经尿道流出者,称为急迫性尿失禁^[1],是中风后排尿障碍的最常见的类型^[2]。研究表明^[3-5],中风后约有32%~79%的患者出现尿失禁,约29%的中风患者会发生急迫性尿失禁,而4周后若未经治疗,42%患者仍遗留有尿失禁。现今临床治疗本病多选用导尿管,但增加了患者泌尿系统感染的机率,严重者甚至出现肾积水、肾功能损害甚至膀胱萎缩,副作用多且疗效不理想。严重影响了患者的生活质量、康复进程及预后,为护理者带来了沉重负担。本课题组选用艾灸治疗中风后急迫性尿失禁,取得良好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究方案经首都医科大学附属北京中医医院伦理委员会批准。选取2015年6月至2016年4月就诊于北京中医医院针灸中心病房的缺血性中风恢复期、后遗症期导致急迫性尿失禁的住院115例患者,使用SAS9.1软件区组随机法,将患者随机分为对照组及艾盒灸组每组40例、艾炷灸组35例。其中,治疗期间艾炷灸组无脱落,艾盒灸组有2人脱落,对照组有4人脱落。三组患者的性别、年龄及病程等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	男/女(例)	年龄(岁)	恢复期/后遗症期(例)	病程(月)
艾炷灸组	35	21/14	66.43±11.47	14/11	8.89±5.74
艾盒灸组	38	28/10	64.74±11.05	13/15	9.11±6.59
对照组	36	23/13	62.47±10.64	13/13	8.99±6.23
F/卡方值	1.630	1.146	1.837	0.011	
P	0.442	0.322	0.406	0.989	

1.2 诊断标准

符合国际尿控学会急迫性尿失禁诊断标准^[6]:由脑梗死引起的膀胱及尿道功能障碍;伴有强烈尿意的不自主漏尿,临床表现为尿频、尿急、尿失禁,患者虽知尿意,但难以控制排尿;伴或不伴逼尿肌反射亢进、膀胱充盈期间存在不能被意识所抑制的

逼尿肌不自主收缩。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 (1)40~75岁;(2)符合脑梗死诊断标准,中风后发病后4~48周;(3)脑梗死发病后出现的、卒中病情稳定后仍存在的尿失禁的患者。(4)认知功能基本正常、意识清晰,能够进行一般交流;(5)所有患者均签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 (1)非脑梗死导致的急迫性尿失禁或合并压力性尿失禁等;(2)合并严重的心、肝、肾等重要脏器功能不全患者;(3)脑梗死发病前已经出现明显尿急、尿频等症状者;(4)交流困难或有严重认知障碍者;(5)脑梗死发病前长期存在慢性泌尿系感染患者。

1.4 治疗方法

所有患者均治疗4周,各组具体治疗方法如下。

1.4.1 对照组 接受针对中风病的基础性治疗。

1.4.2 艾炷灸组 在对照组基础上接受隔姜隔盐艾炷灸。把生姜切成厚度0.6~0.7 cm、直径4~5 cm的近圆形姜片,用牙签扎若干个孔。将食用盐填满神阙穴,再将姜片置于填满食盐的神阙穴上。将艾绒捏成直径3 cm、高3 cm的圆锥形,置于姜片之上。点燃艾绒,待其全部烧尽,连续灸3壮,每日1次,每周7次。

1.4.3 艾盒灸组 在对照组基础上接受隔姜隔盐艾盒灸。生姜及食用盐处理、放置情况同1.4.2。将13 cm×8 cm×8 cm的双孔艾盒置于神阙穴上,双孔均插入艾条,长度5 cm,点燃艾条,待其全部烧尽。连续灸3壮,每日1次,每周7次。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效观察 全部受试者按要求在治疗前、治疗4周后记录排尿日记。记录时间:从8:00开始记录,连续72 h。内容包括:每次排尿发生时间、每次尿量、是否发生尿失禁及每次记录时Barthel指数及尿失禁生活质量评分^[7]。对于发生于白天和夜间的非尿失禁排尿,均先收集到接尿器测量排尿量。对于每次尿失禁,记录当时估计的尿量。

1.5.2 疗效评价方法 主要指标:平均每次尿量。次要指标:白天排尿次数、护理者夜间因为排尿被叫起次数、Barthel指数以及尿失禁生活质量问卷。

1.6 统计学方法

统计软件采用 SPSS 16.0,以双侧检验,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,若满足参数检验法的前提条件,用单因素方差分析进行分析,对于不符合正态分布的数据使用 *Tahame* 法进行分析。计数资料使用频数(或率)表示,结果变量为双向无序数据,选用卡方检验分析。使用配对卡方检验比较各组治疗前后的差异。均以 $P<0.05$ 作为差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 3组患者治疗前后平均每次尿量比较

治疗前,3组患者平均每次尿量比较无明显差异($P>0.05$)。治疗4周后,3组患者的平均每次尿量均上升,但两个治疗组患者平均每次尿量均高于对照组,且差异均具有统计学意义($P<0.001$)。两治疗组相比较,艾盒灸组患者的平均每次尿量增加水平略高于艾炷灸组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。分析治疗前后平均每次尿量的改变量发现:两治疗组平均每次尿量增加水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$),艾盒灸组治疗前后平均每次尿量改变量虽略高于艾炷灸组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表2。

表2 3组患者平均每次尿量比较 ($\bar{x}\pm s$, mL)

组别	n	治疗前	治疗后	改变量
艾炷灸组	35	163.02±51.19	221.88±55.24 ^{△△}	58.86±58.52 ^{△△}
艾盒灸组	38	176.13±65.53	235.98±65.52 ^{△△}	59.85±76.03 ^{△△}
对照组	36	175.66±40.78	179.19±34.13	3.54±19.28
F值		0.683	11.176	11.609
P值		0.507	<0.001	<0.001

注:与对照组比较,△△ $P<0.001$ 。

2.2 3组患者治疗前后白天排尿次数、夜间护理员被叫次数比较

治疗前3组患者白天排尿次数、夜间护理员被叫次数比较无明显差异($P>0.05$)。治疗4周后,两治疗组患者的白天排尿次数、夜间护理员被叫次数均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两治疗组间在白天排尿次数及夜间护理员被叫次数方面差异无统计学意义($P>0.05$)。分析两指标的改变量,两治疗组白天排尿次数和夜间护理员被叫次数减少量均高于对照组($P<0.05$),两治疗组的改善程度差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表3-4。

表3 3组患者白天排尿次数比较 ($\bar{x}\pm s$, 次)

组别	n	治疗前	治疗后	改变量
艾炷灸组	35	8.71±2.13	6.89±1.77 [△]	-1.82±1.66 [△]
艾盒灸组	38	8.15±2.70	6.52±2.25 [△]	-1.63±2.92 [△]
对照组	36	8.26±1.93	8.24±1.58	-0.02±0.88
F值		0.618	8.37	8.564
P值		0.541	<0.001	<0.001

注:与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

表4 3组患者夜间护理员被叫次数比较 ($\bar{x}\pm s$, 次)

组别	n	治疗前	治疗后	改变量
艾炷灸组	35	3.08±1.32	2.01±1.13 [△]	-1.07±0.94 [△]
艾盒灸组	38	3.16±1.64	1.96±1.01 [△]	-1.20±1.24 [△]
对照组	36	3.12±1.09	2.57±0.67	-0.56±0.88
F值		0.032	4.505	3.928
P值		0.969	0.013	0.023

注:与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

2.3 3组患者治疗前后 Barthel 指数比较

治疗前,3组患者 Barthel 指数比较无明显差异($P>0.05$)。治疗4周后,3组患者 Barthel 指数较治疗前略有提高,但差异无统计学意义($P>0.05$)。分析改变量发现,两治疗组改变量与对照组改变量之间差异有统计学意义($P<0.05$),但两治疗组改变量差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表5。

表5 3组患者治疗前后 Barthel 指数比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	改变量
艾炷灸组	35	42.00±16.28	57.71±17.16	15.71±10.44 [△]
艾盒灸组	38	45.39±19.08	60.66±17.71	15.26±8.85 [△]
对照组	36	48.61±19.41	55.56±14.18	12.66±12.44
F值		1.153	0.899	7.762
P值		0.320	0.410	0.001

注:与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

2.4 3组患者治疗前后尿失禁生活质量评分比较

治疗前,3组患者尿失禁生活质量评分比较无明显差异($P>0.05$)。治疗4周后,3组患者尿失禁生活质量问卷评分均较治疗前升高,且两治疗组尿失禁生活质量评分水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);艾盒灸组评分升高水平略高于艾炷灸组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。分析改变量发现,两治疗组改变量与对照组比较,差异具有统计学意义($P<0.001$),但两治疗组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表6。

表6 3组患者治疗前后尿失禁生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	改变量
艾炷灸组	35	54.43±20.22	71.14±17.16 [△]	16.71±11.64 ^{△△}
艾盒灸组	38	55.11±13.82	73.84±11.29 [△]	18.74±11.28 ^{△△}
对照组	36	54.61±13.35	62.25±13.02	7.64±13.35
F值		0.018	6.899	8.681
P值		0.983	0.002	<0.001

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.001$ 。

2.5 3组患者安全性比较

艾炷灸组出现2例I度皮肤烫伤患者,余组患者未出现任何不适。艾炷灸组2例患者均属于老年人自理能力差,护理人员经验不足,操作不当所致,不属于正确操作下的不良反应。

3 讨论

脑梗死后尿失禁属于脑梗死常见的并发症,不仅增加医疗费用,使护理难度增大,还严重的影响了患者的生存质量和身心健康,甚至会影响患者肢体功能的康复进程^[8-9]。因此,积极治疗尿失禁不仅能够改善患者排尿障碍、提高患者的生存质量,还能增强患者的抗病信心,能间接达到缩短患者的康复疗程的目的。尿失禁属于中医“小便不禁”范畴,《诸病源候论·小便不禁》:“小便不禁者,肾气虚,下焦受冷也。肾主水,其气下通于阴。肾虚下焦冷,不能温制其水液,故小便不禁也。”可见本病基本病机为肾阳不足、肾虚不固、膀胱失约。灸法治疗本病借以在体表的腧穴或病变部位处的烧灼和温熨,产生温热刺激及药物作用,通过经络的传导,而起到温通气血、扶正祛邪的作用。再结合西医对脑梗死的基础治疗方案,能达到事半功倍的效果。

本研究结果也表明:隔姜隔盐灸神阙法可以有效改善患者中风后尿失禁、尿急、尿频症状。治疗4周后,两治疗组患者白天排尿次数、夜间护理员被叫次数均较对照组明显降低;且生存质量评分较对照组明显升高。可能是由于隔姜隔盐灸神阙法提高

患者膀胱储存量,从而提高患者的平均尿量,减少患者排尿次数,并提高患者的生存质量。研究结果表明两治疗组间各指标差异均无统计学意义,但艾盒灸较艾炷灸法操作更简单,易于学习掌握,且安全性更高,值得推广使用。此外,艾条及艾盒价格便宜,易于购买,可以真正发挥针灸简便廉价的优优势;生姜、食盐是家庭必备的日常食品,因此非常适合患者出院后继续进行家庭治疗。

但本研究只能表明使用本疗法时,患者尿失禁情况有明显改善、生活质量明显提高,尚需长期随访以确定本治疗方案的远期疗效。

参考文献:

- [1] LISTED N. Standardization of terminology of lower urinary tract function. First and second reports: International Continence Society[J]. Urology, 1977, 9(2):237-241.
- [2] 王健. 脑卒中后尿失禁的研究进展[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(6): 124-126.
- [3] BORRIE M J, CAMPBELL A J, CARADOC-DAVIES T H, et al. Urinary incontinence after stroke: a prospective study[J]. Age and Ageing, 1986, 15(3):177-181.
- [4] ATHWAL B S, BERKLEY K J, 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.
- [5] SAKAKIBARA R, HATTORI T, YASUDA K, et al. Micturitional disturbance after acute hemispheric stroke: analysis of the lesion site by CT and MRI[J]. Journal of the Neurological Sciences, 1996, 137(1):47-56.
- [6] 伦晓勤, 李博. 混合性尿失禁的诊治进展[J]. 泌尿外科杂志: 电子版, 2013, 5(1):37-41.
- [7] 陈泽波, 来永庆, 曹群朵, 等. ICIQ-SF 问卷中文版与尿动力学检查的相关性研究[J]. 现代泌尿外科杂志, 2011, 16(5):403-405.
- [8] 王应军, 张娟, 刘海玲, 等. 四海之腧穴法对脑梗塞恢复期患者血脂及凝血系统影响的研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(9):79-81.
- [9] 李洁, 周芳, 王小云, 等. 针药结合治疗风痰阻络证中风后吞咽障碍患者75例临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(2): 181-184.

(本文编辑 匡静之)