

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.05.014

针药并用治疗中风后尿潴留的临床观察

杨鳌楠

大连市金州区中医医院脑病科, 辽宁大连 116100

脑卒中又称“中风”,是一种急性脑血管疾病,发病时常以肢体活动障碍、头晕、肢体麻木、饮水呛咳、言语蹇涩及尿潴留等为主要表现。随着生活压力的增大、饮食结构的改变以及生活环境的污染,中风已成为严重威胁人类身心健康的重大疾病。中风若未能得到及时的治疗则容易遗留诸多后遗症,需要长期反复入院治疗。尿潴留是多数中风患者需要面对和忍受的临床症状之一,患者常表现为排尿困难、小便点滴不尽、小腹胀满疼痛。现代医学对于尿潴留患者多采用导尿管导尿,这是较为直接的排空膀胱内尿液的方法,但这种方法给患者的身心带来了一定影响。中医学将中风后尿潴留归属于“癃闭”范畴,如《内经》云:“膀胱病,小便闭”。其中“癃”表示小便短少、淋漓不尽;“闭”表示小便闭塞不通;王清任曾指出元气虚损、血液瘀阻是引发中风癃闭的主要病机,因此在治疗中常采用补气活血、利尿通络的法则^[1]。本研究观察加味补阳还五汤联合普通针刺治疗中风后尿潴留的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集于 2018 年 10 月—2019 年 4 月期间本院神经内科收治的中风患者 100 例,采用随机数表法将其分成对照组和治疗组,每组 50 例。对照组,其中男 27 例,女 23 例;年龄 45~75 岁,平均年龄(60.48±15.25)岁;病程 30~360 d,平均病程(232.25±70.49)d;治疗组,其中男 26 例,女 24 例;年龄 44~75 岁,平均年龄(61.86±15.02)岁;病程 35~362 d,平均病程(323.49±99.47)d。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准依据中华医学会及国家心脑血管协会联合颁布并制定的诊断标准^[2]:①经头颅 CT 或 MRI 诊断为腔隙性脑梗塞或脑梗死等有明确头部梗死灶;②查体时见耻骨毛际以上腹部膨隆,且压痛(+),叩诊呈浊音;③膀胱彩超检查提示膀胱充盈。

中医诊断标准参照《中医内科学》中关于气虚血瘀型中风后尿潴留的诊断:半身不遂、言语蹇涩、头晕头痛、气短乏力、小便不通或点滴而出;汗出,面色㿔白;舌淡,苔白,脉细。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:年龄 40~80 岁;符合上述中、西医诊断标准;患者均签署知情同意书。

排除标准:伴有严重心、肾功能不全、代谢及血液系统疾病;严重精神障碍及传染性疾病;对治疗药物过敏。

1.4 治疗方法

对照组采用加味补阳还五汤治疗,方药组成为黄芪 20 g,当归 10 g,赤芍 20 g,川芎 15 g,桃仁 15 g,红花 10 g,地龙 20 g,猪苓 20 g,茯苓 20 g,泽泻 20 g;1 剂/d,由本院中药房煎制成 200 ml 汤剂,早晚分服。

治疗组在对照组基础上予以普通针刺治疗,取穴膀胱俞、肾俞、气海、关元、石门、中极、八髎;针刺前放开尿管使患者膀胱中尿液排出,采用一次性无菌毫针(苏州医疗用品公司),在皮肤局部消毒后,采用平补平泻法进行针刺治疗,得气后每穴留针 20~25 min。2 组患者均治疗 15 d 后评价疗效。

1.5 观察指标与疗效评价标准

评价 2 组治疗前后中医主症积分变化:将患者中医主症:半身不遂、言语蹇涩、头晕头痛、气短乏力、小便不通等按症状严重程度依次分为正常、轻度、中度、重度,分别记 0、2、4、6 分,得分越低说明症状越轻。

参照文献^[3]评价 2 组膀胱功能积分:能够在刺激下自主排出及停止小便,且膀胱内剩余尿量<50 ml,记 0 分;在刺激下可缓缓自主排出及停止小便,且 50 ml≤膀胱内剩余尿量≤100 ml,记 1 分;在刺激下能够缓缓自主排出小便,偶尔能自行停止小便,且 100 ml<膀胱内剩余尿量<350 ml,记 2 分;在刺激下无法主动排尿,需长期依赖尿管导尿,记 3 分。以上情况均符合膀胱容积小于 500 ml 者。

运用彩超对 2 组治疗前后膀胱中残留尿液容量进行检测;记录从第一次治疗干预开始患者自行排出尿液的时间;运用生活质量评分量表(SF-36)对 2 组

患者身心进行全面评估,量表总分为 100 分,分数越高代表生活质量越高。

根据患者临床症状的改善将临床治疗效果分为痊愈、好转、无效;治疗结束后能够自行排尿,小便顺畅,膀胱内残余尿量 < 50 ml 视为痊愈;治疗结束后能够缓慢自行排尿,50 ml ≤ 膀胱内残余尿量 ≤ 150 ml 视为好转;治疗结束后仍无法自行排尿,则视为无效。总有效率为痊愈率与好转率之和。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件对研究数据进行分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检

验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组中医主症积分比较

治疗后,2 组中医主症积分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组膀胱功能积分及膀胱残余尿量比较

治疗后,2 组膀胱功能积分、膀胱残余尿量均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者中医主症积分比较($n=50$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	半身不遂	言语蹇涩	头晕头痛	气短乏力	小便不通
对照组	治疗前	4.57 ± 1.04	4.44 ± 1.07	4.51 ± 1.02	4.44 ± 1.11	4.49 ± 1.00
	治疗后	3.14 ± 0.85*	3.07 ± 0.96*	3.13 ± 0.74*	3.22 ± 0.59*	3.33 ± 0.44*
治疗组	治疗前	4.49 ± 1.23	4.49 ± 1.08	4.48 ± 1.03	4.51 ± 1.13	4.45 ± 1.06
	治疗后	1.03 ± 0.32* [△]	1.21 ± 0.41* [△]	1.20 ± 0.40* [△]	1.22 ± 0.37* [△]	1.00 ± 0.24* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较[△] $P < 0.05$

表 2 2 组患者膀胱功能积分、膀胱残余尿量比较($n=50$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	膀胱功能积分(分)	膀胱残余尿量(ml)
对照组	治疗前	2.33 ± 0.30	400.44 ± 30.74
	治疗后	1.87 ± 0.24*	230.85 ± 23.48*
治疗组	治疗前	2.40 ± 0.34	413.89 ± 33.38
	治疗后	0.45 ± 0.11* [△]	89.55 ± 10.15* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 2 组第一次排尿时间及生活质量评分比较

治疗后,治疗组第一次排尿时间为(67.92 ± 13.99)min,对照组为(244.56 ± 30.77)min,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组生活质量评分较均治疗前升高($P < 0.05$),且治疗组明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者生活质量比较($n=50$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	生活质量评分(分)
对照组	治疗前	45.49 ± 15.38
	治疗后	63.88 ± 24.49*
治疗组	治疗前	43.44 ± 16.74
	治疗后	82.93 ± 20.15* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.4 2 组临床总有效率比较

治疗后,对照组痊愈 13 例,好转 22 例,无效 15 例,临床总有效率为 70.00%(35/50);治疗组痊愈 22 例,好转 23 例,无效 5 例,临床总有效率为 90.00%(45/50);组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

中风后尿潴留是由于脑窍不开、经络不通导致膀胱气化不利,并以小便不利,少腹胀满,甚则小便闭塞不通为主要临床表现的疾病,是中风常见并发症之一。中风发病后大脑中央小叶排尿中枢神经系统受损,排尿生理反射受到抑制,导致膀胱肌肉痉挛,患者排尿感减弱;或因膀胱受到长期压力冲击,外括约肌肌肉松弛,逼尿肌-括约肌功能失司,排尿阻力增加,导致尿液残留;另外中风患者长期卧床、缺乏锻炼、情绪焦虑等因素共同促进了尿潴留症状的加重,形成恶性循环。中医认为本病病机主要为虚而生风,气虚则津血运行不畅,停而成瘀,久而发病,治疗应遵循补气活血、利尿通络的原则。加味补阳还五汤是以补阳还五汤和五苓散加减而成,是临床治疗中风后遗症的经典方剂^[4];方中以益气固表之黄芪为君,臣以血中之气药川芎、用以化瘀祛风,补血调经要药之当归,凉血散瘀之赤芍,利水渗湿安神之茯苓,佐以化瘀活血润肠之桃仁、祛瘀活血之红花、熄风止痉利尿之地龙,佐药

既加强了君臣的祛风、补气、活血之功,又不忘利水通淋之效,以滋阴利水之猪苓、淡渗利水之泽泻共为使药;诸药合参共奏补气活血、利尿通络之效。肾俞是补肾固本之要穴,肾主水,针刺肾俞穴可治疗与肾脏相关的一切疾病;膀胱俞是背俞穴的重要穴位,能缓解遗尿、腰腹部疼痛、水肿、小便闭塞等症状;现代医学表明针刺膀胱俞能刺激膀胱肌肉收缩,缓解膀胱痉挛,稳定膀胱节律性,利于小便排出;八髎穴是距离膀胱俞较近的腧穴,与足少阴经相表里,可有效缓解尿潴留、月经不调、肢体麻木、肢体疼痛等症状,刺激八髎穴可恢复逼尿肌-括约肌节律,加强机体排尿反射;气海、关元均为任脉之穴,是人体诸气聚集之位,气行则水液运行通畅,刺激气海、关元具有提高免疫力、改善肢体机能及利尿的功效;中极和石门穴是水液通利之要道,刺激中极、石门可双向调节膀胱功能、畅气机而调水道;以上诸穴合用,能够有效刺激膀胱收缩,改善膀胱肌痉挛,通利小便^[5]。

本研究结果发现,2 组中医主症积分、膀胱功能积分、膀胱残余尿量及生活质量评分较治疗前均有所改善,且治疗组明显优于对照组;治疗组第一次排尿时间明显短于对照组,且治疗组临床总有效率显著高于

对照组;说明加味补阳还五汤联合普通针刺能够有效刺激膀胱收缩,改善膀胱肌痉挛,促进膀胱排尿,提高生活质量。

综上所述,加味补阳还五汤联合普通针刺治疗中风后尿潴留临床疗效显著,能有效改善患者排尿困难,提高生活质量。

参 考 文 献

- [1] 薛辉,王丽慧.《黄帝内经》癃闭辨治特点及临床应用探析[J]. 中医杂志,2011,52(S1):5-7.
- [2] 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.
- [3] 夏晓曼,黄凡,杨夏莹. 背俞穴埋线联合电针治疗对中风后尿潴留疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(5):205-208.
- [4] 徐辉. 小结补阳还五汤治疗中风后遗症[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(4):162-164.
- [5] 杨玉霞,项蓉,刘艳艳,等. 十二井穴接经针刺配合膀胱功能训练治疗中风后尿潴留临床研究[J]. 中国针灸,2017,37(10):1041-1044.

(收稿日期:2019-06-17)

《中西医结合研究》编辑部关于处理一稿两投的声明

为维护《中西医结合研究》的声誉和读者的权益,本刊特对一稿两投问题的处理声明如下。

1. 作者向本刊投寄的文稿,经审稿专家、本刊编辑委员会和编辑部审阅,发现已在他刊(其他文种期刊除外)发表,或审稿专家已为他刊审过此稿,尽管两篇文稿在文题、文字的表达和讨论的叙述方面略有不同,但其主要数据和图表相同,本刊则认定此文稿为一稿两投。

2. 作者向本刊投稿,在收到回执满 3 个月后仍未收到退稿或退修通知,系此稿仍在处理中。作者如欲改投他刊,应事先与本编辑部联系并说明理由。如作者未与本刊联系而改投他刊并发表,本刊也视为该作者一稿两投。

3. 一稿两投一经证实,本刊将择期在杂志上刊登其作者单位和姓名以及撤销该论文的通告,并就此事件向作者所在单位进行通报。对该论文第一作者所撰写的一切文稿,2 年内将拒绝在本刊发表。

(本刊编辑部)