

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.011

隔附子饼隔盐灸治疗夜尿症 68 例

何 青 张齐娟

湖北六七二中西医结合骨科医院, 武汉 430000

夜尿症是困扰中老年人的常见生活问题之一, 2002 年国际尿控协会(ICS)将夜尿症定义为患者夜间因尿意醒来排尿 ≥ 1 次,《夜尿症临床诊疗中国专家共识》^[1]推荐以每晚排尿 ≥ 2 次作为夜尿症的判断标准。流行病学调查^[2]表明,夜尿症的发病率随年龄增大而逐渐升高,男性多于女性,患病率与年龄、糖尿病和前列腺疾病相关。以往夜尿频多常被认为是随着年龄增长而发生的正常现象,临床就诊率不高,现在随着我国人口老龄化趋势加深,本病逐渐受到关注。夜间被迫起床排尿打断睡眠,可引发高血压、神经衰弱等诸多并发症,严重影响中老年人的生活质量^[3]。笔者近年来在临床采用隔附子饼隔盐灸治疗夜尿症,取得了良好疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 12 月就诊于本院针灸康复科门诊的夜尿症患者 68 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 34 例。观察组,其中男 17 例,女 17 例;年龄 (61.8 ± 9.2) 岁,年龄范围为 43~79 岁;病程 (3.6 ± 0.9) 年,病程范围为 0.5~21 年。对照组,其中男 18 例,女 16 例;年龄 (64.4 ± 8.5) 岁,年龄范围为 40~81 岁;病程 (3.4 ± 0.8) 年,病程范围为 1~20 年。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照文献^[1]拟定:24 h 总尿量正常,夜间尿量大于 24 h 总尿量的 33%,且夜晚睡眠中因尿意而醒来排尿次数 ≥ 2 次。

中医辨证标准参照《中医诊断学》^[4]中脾肾阳虚证拟定:夜尿频数、尿后余沥,小便清长,大便不臭;舌淡,或边有齿印,苔白;脉沉弱;或伴有其他虚证表现如声低气怯、四肢欠温、神疲乏力,腰膝酸软或足跟痛,耳鸣或耳聋,发脱或齿摇,下腹部或尿道下坠感、直肠坠胀感等。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①年龄 40 岁以上;②符合上述诊断标

准;③病程在 1 个月以上;④意识清楚,自愿参加本研究并签署知情同意书。

排除标准:①尿常规异常或尿细菌培养阳性,且伴有尿急、尿痛等尿路刺激症状的泌尿系感染患者;②尿失禁与留置尿管者,或患有失眠、焦虑、遗尿症等难以评估治疗效果者;③明确诊断为泌尿系统肿瘤或手术损伤引起的排尿异常者;④近 1 周内使用过对本研究结果有干扰的药物,如利尿剂等;⑤因夜尿症正在接受药物或非药物治疗者;⑥对艾烟过敏或艾灸部位有大范围皮损者;⑦患有糖尿病、贫血、恶性肿瘤、自身免疫性疾病、肝肾功能不全等影响伤口愈合的全身性疾病者。

1.4 治疗方法

对照组患者予以针灸治疗,具体操作方法为:嘱患者取舒适体位平卧,用碘伏局部皮肤消毒,取关元、中极、气海、三阴交、复溜、太溪、涌泉等穴作为施治穴位,将 0.25 mm \times 40 mm 毫针迅速刺入腧穴,得气后行捻转补法 1 min,留针 30 min,1 次/d,针刺 6 d 后休息 1 d。连续治疗 3 周。

观察组患者在对照组针灸治疗基础上联合隔附子饼隔盐灸治疗,具体操作方法为:将熟附子研细成末,附子粉与面粉按 2:1 比例混合后用新鲜姜汁调配,搅拌成泥,由模具制成半径约 2.5 cm、厚度约 0.5 cm 的附子饼,置于单层纱布上,用针灸针将附子饼中央点刺成孔,取适量陈年蕲春清艾绒捏成柱状置于附子饼上备用。嘱患者取舒适体位平卧,取适量食盐填平神阙穴,点燃艾柱待底部温热后置于气海、关元、中极穴,燃尽为 1 壮,3 壮后(约 30 min)移去附子饼,拍打干净。疗程同对照组。

1.5 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后夜尿次数变化,排尿日记或频量表是夜尿症诊断与鉴别诊断的重要工具,2018 年版《夜尿症临床诊疗中国专家共识》^[2]中推荐使用夜间排尿次数作为疗效评估指标。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价 2 组患者治疗前后睡眠质量,总分范围为 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越

差;采用夜尿症生活质量问卷调查表(N-QOL)评价 2 组患者治疗前后的生活质量,分数越高说明生活质量越高。

临床疗效判定标准:治愈 夜间排尿次数减少 90%以上;有效 夜间排尿次数减少 50%以上;无效未达到上述标准。治愈率=(治愈例数/总例数)×100%。临床治疗总有效率=[(治愈+有效)例数/总例数]×100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,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 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 夜尿次数比较

治疗前,2 组患者夜尿次数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者夜尿次数均较治疗前明显减少,且观察组显著少于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者夜尿次数比较($n=34$,次, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	夜尿次数
对照组	治疗前	3.81±0.96
	治疗后	2.58±0.78*
观察组	治疗前	3.76±1.12
	治疗后	1.70±0.92* [△]

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

2.2 PSQI 及 N-QOL 评分比较

治疗前,2 组患者 PSQI 及 N-QOL 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 PSQI 评分均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$);N-QOL 评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 PSQI 及 N-QOL 评分比较($n=34$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PSQI 评分	N-QOL 评分
对照组	治疗前	11.26±1.23	23.71±5.49
	治疗后	8.85±1.31*	28.69±5.16*
观察组	治疗前	10.88±1.54	24.35±5.02
	治疗后	6.11±0.96* [△]	32.76±5.75* [△]

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

2.3 临床疗效比较

治疗后,观察组患者的治愈率、临床治疗总有效率均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者临床疗效比较($n=34$,例,%)

组别	治愈	有效	无效	治愈率	总有效率
对照组	2	23	9	2(5.88)	25(73.53)
观察组	7	26	1	7(20.59) [△]	33(97.06) [△]

与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

中老年人夜尿症与肾脏老龄化及功能性膀胱容量下降有关,也可由充血性心力衰竭、血糖控制不佳的糖尿病、药物、膀胱或前列腺病变等多种疾病引起。夜尿症影响睡眠、降低生活质量,间接影响机体的内分泌代谢系统,增加抑郁症的发病率,增加心脑血管事件、跌倒、骨折的发生风险,增加死亡风险。过去几十年常用醋酸去氨加压素来治疗夜尿症,然而中老年人使用去氨加压素有发生低钠血症的风险,且风险随着年龄的增大而增加^[5]。

夜尿症属中医“淋证”范畴,中医对夜尿症的治疗有丰富的理论基础及临床实践经验。中医学认为,本病病位在肾与膀胱,并与肺、脾两脏关系密切,肾主水,开窍于二阴,肾阳为一身之元阳,年老肾气渐衰;脾生气,肺主气,脾肺气虚则水液运化失调,夜间阳气衰退、阴气主事,肾气不能温煦膀胱而出现夜尿频数。

现代中医学者对夜尿症的中医内、外治法进行了诸多科学研究,本研究在针刺治疗的基础上加用隔附子饼隔盐灸,选取神阙、气海、关元、中极穴。神阙穴当脐窝之中,又称“脐中”“命蒂”“生门”,属任脉,通督、冲、带脉,为先天化生精气之源,《厘正按摩要术》记载:“脐通五脏,真气往来之门也,故曰神阙。”根据五味入五脏理论,咸味入肾,故取食盐填入神阙穴,隔盐灸神阙穴能激发人正气,增强抗病能力。气海和关元是温肾要穴,气海可补益元气,关元培肾固本;中极为膀胱的募穴,隔附子饼灸中极穴可振奋膀胱之气,鼓舞膀胱气化水湿。诸穴配伍,共奏补气温阳之功效,达到固摄小便的目的。本研究观察了隔附子饼隔盐灸对夜尿症患者夜间排尿次数、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、夜尿症生活质量问卷调查表(N-QOL)、临床疗效的影响。研究结果显示,3 个疗程的治疗后观察组较对照组更有效地减少了患者夜尿次数,更大程度地改善了患者睡眠质量及生活质量,提

高临床疗效,这与丁艳亭等^[6-8]的研究结果相一致。

综上所述,采用隔附子饼隔盐灸治疗夜尿症中老年患者,可显著减少夜间排尿次数,改善睡眠质量及生活质量,提高临床疗效,值得推广应用。

参 考 文 献

[1] 夜尿症临床诊疗中国专家共识编写组. 夜尿症临床诊疗中国专家共识[J]. 中华泌尿外科杂志, 2018, 39(8): 561-564.
[2] 文璐,王志敏,文建国,等. 中老年人夜尿增多流行病学调查[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(10): 1120-1122.
[3] 孟亚莉,郑松柏. 老年人夜尿症的危害及其治疗和管理策略[J]. 中华老年病研究电子杂志, 2018, 5(3): 19-23.

[4] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:208.
[5] 关志忱. 夜尿症的临床研究进展[J]. 北京大学学报(医学版), 2010, 42(4): 487-492.
[6] 丁艳亭. 针灸治疗夜间尿次增多症的时效性研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2014.
[7] 崔建锋,谭玲花,郝玉千,等. 加味缩泉督灸粉铺灸治疗老年男性夜尿症临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(4): 231-233.
[8] 李振兴,周宾宾,李太凤. 手法调理锥状肌改善中老年人夜尿症 21 例的体会[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(1): 35-37.

(收稿日期:2019-08-31)

(上接第 305 页)

[5] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 10(27): 793-796.
[6] 闫慧玲,赵宏斌,钱传云,等. 膝骨关节炎疗效评估的研究进展[J]. 昆明医科大学学报, 2019, 40(1): 123-127.
[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 349-353.
[8] 吴善强,冯莉莎. 玻璃酸钠治疗中度膝关节骨性关节炎的远期效果观察[J]. 实用医药杂志, 2017, 34(9): 787-788, 792.
[9] 季德江,冶尔西,关淑婷,等. 内热针在腰椎间盘突出症治疗中的应用探讨[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(8): 40-42.

[10] 陈冬,庄金刚,程肖芳. 内热针疗法治疗慢性软组织损伤性疼痛研究概述[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(6): 699-702.
[11] 杨志丽,高谦,王刚,等. 软组织内热针对大鼠骨骼肌慢性损伤后血管新生的影响[J]. 军医进修学院学报, 2010, 31(12): 1240-1242.
[12] 万超,朱小虎,程宇核,等. 内热针疗法对膝骨关节炎大鼠软骨细胞凋亡及 Caspase-3 和 Caspase-9 表达的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 409-416.

(收稿日期:2019-10-10)