

芒针对刺神阙与曲泉穴治疗脑卒中后尿潴留的临床疗效观察

刘甜甜¹, 王超杰¹, 陈静², 安徽², 金俊义¹, 王一诺¹, 金泽²

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要:【目的】观察芒针对刺神阙与曲泉穴治疗脑卒中后尿潴留的临床疗效。【方法】将70例脑卒中后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。2组患者均给予基础治疗, 对照组给予常规针刺治疗, 治疗组给予芒针对刺神阙与曲泉穴治疗。6d为1个疗程, 2个疗程之间间隔1d, 连续治疗2个疗程。治疗2周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后膀胱最大容量及残余尿量的变化情况, 比较2组患者治疗前后中医症状积分的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的膀胱最大容量、残余尿量均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善膀胱最大容量、残余尿量方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的排尿无力、小腹坠胀、倦怠乏力及总分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善排尿无力、小腹坠胀、倦怠乏力及总分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗组总有效率为82.86%(29/35), 对照组为71.43%(25/35)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】芒针对刺神阙与曲泉穴治疗脑卒中后尿潴留, 能明显改善患者的临床症状, 有效改善患者的膀胱功能, 疗效显著。

关键词: 芒针; 针刺治疗; 神阙穴; 曲泉穴; 脑卒中; 尿潴留; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0088-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.016

Observation on Clinical Effect of Elongated Needle Puncture at *Shenque* Point and *Ququan* Point for Uroschisis after Stroke

LIU Tian-Tian¹, WANG Chao-Jie¹, CHEN Jing², AN Wei²,
JIN Jun-Yi¹, WANG Yi-Nuo¹, JIN Ze²

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040 Heilongjiang, China; 2. The Second Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040 Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To observe the therapeutic effect of elongated needle puncture at *Shenque* (RN8) point and *Ququan* (LR8) point for uroschisis after stroke. **Methods** Seventy patients with uroschisis after stroke were randomly divided into the treatment group and the control group, with 35 cases in each group. Both groups were given basic treatment, and additionally the control group was given conventional acupuncture treatment, and the treatment group was given elongated needle puncture at *Shenque* (RN8) point and *Ququan* (LR8) point treatment. Six days constituted a course of treatment, and the treatment lasted for two consecutive courses, with an interval of one day between the two courses. After 2 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, the changes of maximum bladder volume and residual urine volume were observed before and after treatment, and the changes of traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores between the two groups were compared before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the maximum bladder volume and residual urine volume in both groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of the maximum bladder volume and residual urine volume in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the patients in the two groups had significant improvement in acaturesis, lower abdomen falling and distension, fatigue and total score ($P < 0.05$), and the treatment group was significantly superior to the control group in improving the acaturesis, lower abdomen falling and distension, fatigue and total score, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) The

收稿日期: 2021-03-12

作者简介: 刘甜甜(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: tiantianliu66@163.com

通讯作者: 金泽(1965-), 男, 主任医师; E-mail: jinze3399@163.com

基金项目: 黑龙江中医药大学研究生创新科研资助项目(编号: 2019yjsx051)

total effective rate was 82.86% (29/35) in the treatment group and 71.43% (25/35) in the control group. The therapeutic effect of the treatment group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Elongated needle puncture at *Shenque* (RN8) point and *Ququan* (LR8) point for uroschesis after stroke exerts significant effect in improving the clinical symptoms and bladder function of patients.

Keywords: elongated needle; acupuncture treatment; *Shenque* (RN8) point; *Ququan* (LR8) point; stroke; uroschesis; clinical observation

近年来,我国脑卒中的发病率居高不下,且脑卒中为我国三大死因之第一^[1-2],80%急性脑卒中幸存者均患有脑卒中后遗症^[3]。尿路障碍是常见的后遗症之一,其中72 h内并发尿潴留患者比例近50%,1个月内并发尿潴留患者比例近30%^[4-5]。尿潴留(uroschesis)是脑中风后的常见后遗症,表现为少腹胀满,甚则小便闭塞不通,伴膀胱区叩诊浊音及残余尿量 ≥ 100 mL,由于尿潴留是患者急性期后的一过性临床症状,临床往往容易忽略对于本病的关注。

目前,临床上常采用留置尿管进行导尿,从而改善尿潴留的症状,这种方法虽然可以有效地控制症状但是无法达到治疗的目的,长期以来由于未能保持清洁等问题,常常会造成合并尿路感染等问题的出现。其余方法包括膀胱功能训练^[6]、反射性排尿训练^[7]、药物治疗^[8]、外科手术^[9]等,虽有效果,但不能针对病因治疗而导致疗效不尽如人意,亦会出现治疗副作用以及术后预后疗效不佳,甚至可能会造成二次损害,给患者及其家庭和社会都带来更进一步的压力负担。因此,在现阶段急需一种创伤较小、容易操作,并且安全有效的治疗方法。本研究采用芒针对刺神阙穴与曲泉穴的方法治疗中风后尿潴留,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2018年12月至2019年12月黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五病房以及针灸五门诊收治的70例明确诊断为中风后尿潴留的患者为研究对象。按照随机数字表将患者随机分为治疗组 and 对照组,每组各35例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

脑卒中的诊断标准参照1995年中华医学会第四届全国脑血管学术会议制定的《各类脑血管病诊断要点》^[10]的诊断标准拟定。尿潴留的诊断标准参照普通高等教育“十三五”国家规划教材《外科学》^[11]的诊断标准拟定。尿潴留诊断标准:符合24 h内未排尿,下腹部胀满,叩诊呈现浊音,膀胱彩色超声检查可以明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[12]中有关“癃闭”的诊断标准拟定。①小便不利,点滴不出;②尿道无涩痛,小腹胀满;③触诊下腹部膨隆,膀胱充盈,压之不适或有压痛。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在35~75岁之间;③患者中风后,各项生命体征正常,无异常和明显异常的波动;④患者为不完全性尿潴留且无需留置尿管导尿,B超显示膀胱内潴留尿量在150 mL以上;⑤患者神志清楚,依从性较高,能够配合治疗;⑥自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①非中风所导致尿潴留的患者;②中风前有尿潴留的患者;③中风后意识模糊、神志异常的患者;④难以接受针刺治疗或具有明显的针刺禁忌症的患者;⑤患有其他影响实验结果疾病或因素的患者。符合上述一项即可排除。

1.5 治疗方法

1.5.1 常规处理

2组患者均针对基础疾病给予相应的药物治疗,治疗方案参照2010年版《中国急性缺血性脑

卒中诊治指南》^[13]拟定。针对偏瘫失语等并发症参照《头针穴名国际标准化方案》^[14]进行针灸治疗。头针针刺顶颞前斜线,与头皮呈30°角进针,快速将针刺入头皮下,以每分钟约200转的速度进行捻转,持续捻转1~2 min。体针选穴按照梁华荣主编、中国中医药出版社出版的普通高等教育“十三五”国家规划教材《针灸学》^[15]拟定:上肢取肩髃、曲池、手三里、合谷,下肢取环跳、阳陵泉、悬钟、太冲,直刺进针,并施以平补平泻手法,得气后留针30 min。保持清洁,禁用可能影响膀胱功能的药物与疗法。

1.5.2 对照组

在常规治疗的基础上,给予针刺治疗。参照《针灸学》^[15]中有关癃闭的治疗方案进行取穴。穴位选取:中极,关元,双侧三阴交与阴陵泉。具体操作如下:患者取仰卧位,在针刺之前排空小便,躯干下肢自然伸直,穴位皮肤常规消毒,采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,规格:0.30 mm×40 mm),针刺中极、关元时针尖向下,使针感能够到达会阴并引起小腹收缩、抽动为最佳。切记膀胱充盈时,不可针刺过深,以免伤及膀胱。针刺三阴交、阴陵泉时,采用平补平泻手法,得气后留针30 min。每天1次,6 d为1个疗程。2个疗程之间间隔1 d,连续治疗2个疗程。

1.5.3 治疗组

在常规治疗的基础上,给予芒针对刺神阙穴与曲泉穴治疗。穴位选取:神阙穴,双侧曲泉穴、三阴交与阴陵泉。

具体操作如下:患者取仰卧位,在针刺之前排空小便,躯干下肢自然伸直,穴位皮肤常规消毒,采用华佗牌一次性无菌芒针(苏州医疗用品厂有限公司,规格:0.30 mm×125 mm)对刺神阙穴、曲泉穴,芒针缓慢平刺神阙穴,要求针刺角度与体表呈15°角,针尖指向膀胱,当会阴部有得气感时,停止行针。然后取芒针从双侧曲泉穴缓慢斜刺进针,针刺角度与体表呈30°角,进针约100 mm,针尖指向膀胱,与针刺神阙穴的芒针形成对刺,取得针感后,留针30 min。三阴交、阴陵泉采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,规格:0.30 mm×40 mm)进针,施以平补平泻手法,得气后留针30 min。每天1次,6 d

为1个疗程,2个疗程之间间隔1 d,连续治疗2个疗程。

1.6 观察指标

①分别于治疗前后采用B超测定2组患者膀胱最大容量及残余尿量的变化情况。②分别于治疗前后评价2组患者中医症状积分的变化情况。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[16],按照症状表现对应尿潴留的主要症状,如排尿无力、小腹坠胀、倦怠乏力,进行急性4级评分,根据程度的无、轻度、中度、重度分为4级,分别计为0、1、2、3分。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[17]拟定。痊愈:患者能自主排尿,腹胀减轻,临床症状消失,残余尿量在0~50 mL,75%≤尿潴留症状积分减少≤100%;显效:患者能自主排尿,但排尿不顺畅,残余尿量在50~150 mL,75%≤尿潴留症状积分减少≤100%;有效:患者排尿后残余尿量≥150 mL,50%≤尿潴留症状积分减少<75%;无效:患者不能自主排尿,且临床症状未消失。

1.8 统计方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,先进行方差齐性分析,方差齐者采用 t 检验,凡不符合正态分布的计量资料,均需进行正态转换;经转换后,符合正态分布的数据均采用参数检验;经转换后仍不符合正态分布的数据,均采用成组资料秩和检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用Pearson χ^2 检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

治疗组35例患者中,男17例,女18例;年龄41~68岁,平均(55±10)岁;病程2~40周,平均(10±8)周。对照组35例患者中,男18例,女17例;年龄40~69岁,平均(59±9)岁;病程2~32周,平均(9±8)周。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后膀胱最大容量、残余尿量比较

表1结果显示:治疗前,2组患者膀胱最大容量、残余尿量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的膀胱最大容量、残余尿量均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善膀胱最大容量、残余尿量方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后中医症状积分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者膀胱排尿无力、小腹坠胀、倦怠乏力及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的排尿无力、小腹坠胀、倦怠乏力及总分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善排尿无力、小腹坠胀、倦怠乏力及总分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组脑卒中后尿潴留患者治疗前后膀胱最大容量、残余尿量比较

Table 1 Comparison of the maximum bladder volume and residual urine volume in the two groups of patients with uroschesis after stroke before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	例数/例	时间	膀胱最大容量	残余尿量
治疗组	35	治疗前	421.67 ± 85.42	214.67 ± 35.69
	35	治疗后	501.00 ± 67.48 ^{①②}	98.50 ± 31.95 ^{①②}
对照组	35	治疗前	434.67 ± 75.42	226.00 ± 32.12
	35	治疗后	451.00 ± 38.45 ^①	133.00 ± 31.64 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者临床疗效比较

表3结果显示:治疗组总有效率为82.86%(29/35),对照组为71.43%(25/35)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组脑卒中后尿潴留患者治疗前后中医症状积分比较

Table 2 Comparison of traditional Chinese Medicine symptom scores in the two groups of patients with uroschesis after stroke before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	时间	排尿无力	小腹坠胀	倦怠乏力	总分
治疗组	35	治疗前	2.86 ± 1.35	2.97 ± 1.41	2.97 ± 1.40	8.80 ± 2.40
	35	治疗后	1.71 ± 0.62 ^{①②}	1.71 ± 0.67 ^{①②}	1.83 ± 0.75 ^{①②}	5.26 ± 1.29 ^{①②}
对照组	35	治疗前	2.91 ± 1.15	2.94 ± 1.43	3.03 ± 1.27	8.89 ± 2.17
	35	治疗后	2.34 ± 0.87 ^①	2.26 ± 0.82 ^①	2.17 ± 1.01 ^①	6.77 ± 1.54 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表3 2组脑卒中后尿潴留患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy in the two groups of patients with uroschesis after stroke [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	10(28.57)	12(34.29)	7(20.00)	6(17.14)	29(82.86) ^①
对照组	35	5(14.29)	8(22.86)	12(34.29)	10(28.57)	25(71.43)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

3 讨论

脑卒中后尿潴留是脑中风后的常见后遗症,该病可能是由于脑卒中后,病灶周围的水肿带压迫双侧的旁中央小叶而出现的一过性症状。故在临床中往往未能采用针对性的治疗方案,导致很多患者因未能及时治疗而终身未愈。同时,尿潴留患者因膀胱逼尿肌长期处于高张力的状态,因此,容易出现尿失禁的症状。中风后尿潴留属于中医学“癃闭”的范畴。目前,通常采用针刺腹部中极穴、关元穴的方法来治疗。但该法往往存

在针刺过深会损伤膀胱,针刺手法过强易导致患者出现即刻排尿感等弊端。由于患者中风后感觉意识减退,沟通交流能力减弱,迫使临床上常无法达到预期理想的“得气”效果。

本研究选用5寸芒针皮下透刺曲泉穴和神阙穴的方法治疗脑卒中后尿潴留。芒针针刺双侧曲泉穴针尖沿肝经指向少腹,针刺神阙穴针尖沿任脉直至中极穴。因本疗法采用平刺、斜刺的针刺手法,在给患者带来同样刺激的同时,可有效地避免了直刺时对膀胱的压力及损伤的可能。

中医认为,中风后,患者全身经气瘀滞不通,膀胱气化失司,因而出现癃闭。肝脏属阴中之阳,足厥阴肝经气血汇集枢纽之合穴曲泉穴。针刺曲泉穴,可引动肝气,达到行气活血通络之功效。针尖指向少腹,引导气机汇集于少腹。任脉属阴经,其经穴神阙穴又名气舍,乃先天、后天之气聚集之处。现代医学打破古籍中神阙穴禁针一论^[17],本研究选用平刺神阙穴,使汇聚在任脉之气下输少腹及膀胱,预防肝气上冲太过郁而化火。针尖相对,选穴经络一阴一阳相对,引动气机一升一降相对。故取名“对刺”。引阳气上冲而不郁火,导阴气下输而不坠陷。使膀胱气机得利,气化功能恢复,故小便不利得舒。

神阙穴属任脉之阳穴,曲泉穴属肝经合穴,针刺能起到补肝肾、填精髓的作用^[18-19]。同时,针刺腹部穴位可以有效改善脑供血,治疗头疼等头部疾病^[20-21]。将小肠类比大脑,神阙穴下3寸对应脑旁中央小叶区。有研究发现,针刺曲泉穴也促进大脑中动脉的血流状态^[22]。这说明本疗法既能帮助恢复脑功能,也能改善尿潴留的症状。

本研究治疗时,选用芒针针刺,在最少针刺数量下,激发人体最大经气,治疗后,2组患者的膀胱最大容量、残余尿量均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善膀胱最大容量、残余尿量方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的排尿无力、小腹坠胀、倦怠乏力及总分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善排尿无力、小腹坠胀、倦怠乏力及总分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率为82.86%(29/35),对照组为71.43%(25/35),治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明芒针对刺神阙穴与曲泉穴可有效改善脑卒中后尿潴留患者的膀胱功能与临床症状,同时促进卒中患者的脑功能恢复。

综上所述,芒针对刺治疗脑卒中后尿潴留,可明显改善患者的临床症状,临床效果显著,并且操作安全,容易掌握,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 李慧,姜亚芳.脑卒中患者早期康复护理干预措施的研究进展[J].中华护理学杂志,2010,45(2):187.
[2] 骆雪琴,陈春芹,朱云芳.中医康复护理对早期中风偏瘫患者

功能康复和抑郁症状影响的研究[J].辽宁中医杂志,2014,41(7):1484-1486.

- [3] 陈杨芳.老年中风患者康复影响因素分析[J].中国全科医学,2009,12(9):794.
[4] ZAFAR A, LEIRA E C. Post-discharge complications of stroke[J]. Ischemic Stroke Therapeutics, 2016, 69-76.
[5] 杨雪莲,李龙宣.脑卒中后尿潴留的研究进展[J].世界临床药物,2019,40(10):671-674.
[6] SONSB, CHUNGSY, KANGS, et al. Relation of urinary retention and functional recovery in stroke patients during rehabilitation program[J]. Ann Rehabil Med, 2017, 41(2): 204-210.
[7] WU J, BAGULEY I J. Urinary retention in a general rehabilitation unit: prevalence, clinical outcome, and the role of screening[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2005, 86(9): 1772-1777.
[8] BUCKLEY B S, LAPITAN M C. Drugs for treatment of urinary retention after surgery in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, (10): CD008023.
[9] COHEN R A, BROWN R S. Clinical practice.microscopic hematuria[J]. N Engl J Med, 2003, 348(23): 2330-2338.
[10] 王新德.各类脑血管诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(2):379.
[11] 陈孝平,汪建平,赵继宗.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:89.
[12] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:44-45.
[13] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.
[14] 闵友江,姚海华,邵水金,等.浅析《头针穴名国际标准化方案》的科学性[J].中国针灸,2007,27(8):612-616.
[15] 梁华荣,王华.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2016:102.
[16] 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,2002:29.
[17] 王婧涵,吴松,程院婷.浅析“神阙穴”禁刺说[J].针灸临床杂志,2019,35(4):66-68.
[18] 钟治平,吴珊珊,陈志光,等.腹针“补肾填髓”法静息状态脑功能成像研究[J].中国针灸,2011,31(2):139-143.
[19] 曹礼,武连仲.“通督调神”治疗动脉瘤性蛛网膜下腔出血术后1例[J].中国民间疗法,2020,28(16):106-107.
[20] 曹锐,张元元.腹针结合腕踝针治疗偏头痛45例[J].山西中医,2012,28(9):27-28.
[21] 龚福英.电针配合腹针治疗偏头痛60例[J].上海针灸杂志,2011,30(7):474.
[22] 侯伯男,程为平,丁宁,等.针刺左侧曲泉穴对健康青年大脑中动脉血流速度及搏动、阻抗指数的研究[J].云南中医中药杂志,2014,35(1):13-15.

【责任编辑:宋威】