

针灸治疗急性尿潴留疗效观察

Effects observation on treating acute urinary retention in acupuncture

郭淑颖

(哈尔滨工程大学医院, 黑龙江, 哈尔滨, 150001)

中图分类号: R246 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0058-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 寻找治疗急性尿潴留的最佳方法。方法: 将 50 例急性尿潴留患者随机分为针灸组 30 例, 对照组 20 例。用针灸和药物两种方法分别治疗并比较疗效。结果: 经 3 次治疗后, 针灸组有效率为 90%, 对照组有效率为 65%。针灸组与对照组疗效比较差异有非常显著性意义 ($P<0.005$)。结论: 针灸治疗急性尿潴留是临床较为有效的方法之一, 值得临床推广应用。

【关键词】 急性尿潴留; 针灸治疗; 新斯的明

【Abstract】 Objective: To explore the best way to treat acute urinary. Methods: 50 cases of acute urinary patients were randomly divided into acupuncture group for 30 cases, control group for 20 cases, then compared their effect after the treatment of acupuncture and medicine. Results: After 3 times treatment, the efficacy rate in acupuncture group was 90%, and control group was 65%. Compared their effect, which difference had remarkable meaning ($P<0.005$). Conclusion: Acupuncture treat acute urinary is a efficacy method in clinical, which was worth widely using in clinical.

【Keywords】 Acute urinary; Acupuncture treatment; Neostigmine

急性尿潴留是临床工作中经常遇到的问题, 情况紧急, 原因诸多, 多在原来排尿困难的基础上突然发生。它是泌尿系多种疾病都有一个症状, 需要正确诊断和及时处理。最直接有效的处理方法是人工导尿, 但导尿直接给病人带来新的痛苦, 有资料表明, 75%~80%留置尿管病人的尿路感染由导尿引起^[1]。因此, 我院针灸科从 2007 年至今, 对 30 例急性尿潴留病人采用针灸治疗, 并设立对照组 20 例进行比较, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

50 例病人均为我院门诊病例, 其中 36 例为针灸科门诊病例, 14 例为本院住院外科转诊而来的病例。采用查随机数字表方法, 将 50 例病人随机分为两组, 针灸组 30 例, 其中男 10 例, 女 20 例; 年龄最小 21 岁, 最大 63 岁; 病程最短 6h, 最长 5 天; 其中中枢性 4 例, 脊椎损伤 1 例, 妇科开腹手术 3 例, 平产 16 例, 腰椎手术、肛肠手术及下肢骨折手术 6 例。对照组 20 例, 其中男 5 例, 女 15 例; 年龄最小 18 岁, 最大 65 岁; 病程最短 6h, 最长 6 天; 其中中枢性 2 例, 脊椎损伤 1 例, 妇科开腹手术 2 例, 平产 12 例, 腰椎手术、肛肠手术及下肢骨折手术 3 例。两组患者一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

急性尿潴留的诊断以患者的症状为主要依据, 常依据以下资料作为纳入诊断。

①由麻醉、产后、术后、中枢和周围神经系损伤及炎症等引起的, 以不能自行排尿或排尿不畅导致尿液不能排净为主要症状的非阻塞性尿潴留。

②严重的心脑血管疾病患者及妊娠期妇女。

③合并严重感染的患者。

1.3 排除标准

①膀胱颈部和尿道的任何机械性梗阻、各种原因引起的低血钾症及高热、昏迷的病人。

②符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》“癃闭”的诊断标准^[2]。

2 治疗方法

2.1 针灸组

①取穴: 关元、中极、阴陵泉、三阴交

②操作方法: 患者仰卧, 在针刺前若病人膀胱极度充盈, 先用一次性导尿管临时导尿, 再施针灸术。充分露出下腹部及双下肢, 常规消毒针刺部位, 先针刺双侧三阴交、阴陵泉, 针尖略向会阴部呈 45° 角向上斜刺, 进针约为 1.5 寸, 使针感沿下肢内侧上行至会阴部, 采用提插捻转泻法, 留针 30min, 其间每 5min 行针一次。同时以艾条施灸, 将艾条一端点燃后, 对准关元、中极两穴进行雀啄灸, 使患者自觉关元、中极两穴有温热感而无灼痛为宜, 约 10~15min, 至皮肤稍呈红晕为度。

2.2 对照组

①取穴: 三阴交、阴陵泉

②操作方法: 患者仰卧, 取两侧三阴交、阴陵泉穴, 常规消毒后, 用一次性注射器抽取 2ml (1mg) 新斯的明注射液进行穴位注射, 提插得气后, 每穴各注射 0.25mg 新斯的明即可。

两组均每日治疗一次, 治疗 3 次后统计结果。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》制定。痊愈：患者可自行解尿，测定残余尿量小于 50ml；好转：患者可自行解尿，但残余尿量大于 50ml；无效：患者不能自行解尿。

3.2 治疗结果

两组疗效比较见表 1，两组疗后 1 周随访疗效比较见表 2。

表 1 两组疗效比较，例（%）

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率（%）
针灸组	30	25	2	3	90
对照组	20	9	4	7	65

由表 1 可知，针灸组治疗 3 次后，痊愈 25 例，好转 2 例，总有效率 90%；对照组痊愈 9 例，好转 4 例，总有效率 65%。两组疗效比较经 Wilcoxon 秩和检验（ $P<0.005$ ），差异有极显著性意义。说明针灸组的疗效明显优于对照组。

表 2 两组随访疗效比较，例（%）

组别	例数	痊愈	好转	无效
针灸组	30	24	1	5
对照组	20	7	3	10

由表 2 可知，疗后 1 周随访，两组疗效比较经 Wilcoxon 秩和检验（ $P<0.0025$ ），差异有极显著性意义，说明针刺组疗效仍优于对照组。

4 讨论

急性尿潴留属于祖国医学“癃闭”范畴，以小腹、会阴部坠胀、膀胱膨满，尿液不能自行排出为主要表现。《素问·灵兰秘典论篇》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，又说：“三焦者，决渎之官，水道出焉”。《谢映庐医案·癃闭门》：“小便之通与不通，全在气之化与不化”。因手术损伤、麻醉及产后等因素作用，引起筋脉瘀滞，影响了膀胱的气化，导致小便不通，而至尿潴留。本病症位虽在膀胱，但与三焦及脾肾亦有很大关系。

现代医学认为本病是由于膀胱肌壁黏膜充血、水肿，或疼痛反射使膀胱紧张过度及感受性降低甚至麻痹，或由供应膀胱和其括约肌的中枢和周围神经发生病变，产生膀胱支配神经阻滞，导致输尿管平滑肌和膀胱逼尿肌或括约肌神经控制失调，加之病人心理因素和不习惯床上大小便等原因，从而使排尿功能消失。

“腑以通为用”，故治疗着眼于通利。膀胱气化的调节又与脾气的运输、肝之疏泄、肾之开阖等密切相关，因此取穴要重点调整这些脏腑的功能，以通经络、调气血而达到治疗目的。三阴交为肝、脾、肾三经交会穴，足三阴经均行于

少腹或阴器，针刺三阴交能扶脾胃、补肝肾，更善疏通足三阴经气血，清利湿热，通调下焦之气机，主气逆腹满小便不利，以达调整机体功能，利小便之用。阴陵泉为脾经合穴，合主内府。《通玄指要赋》所说：“阴陵泉开通于水道”，可健脾运，利水湿，通利三焦，通癃开闭。针刺运用手法使“针下得气”，并使“气至病所”，是针刺取得疗效的关键，针刺以上两穴要使针感传导到大腿内侧及会阴部直至患者出现尿意及下腹收缩。关元、中极两穴均为任脉与足三阴经交会穴，前者为小肠募，后者为膀胱募。募穴在解剖位置上与五脏六腑关系密切，张介宾认为募穴“为脏器结聚之所”，汪机认为募穴“经气聚于此也”。从募穴所处的部位来看，其基本上分布在相应的脏腑体表部位，募穴与脏腑之气直接相通。两穴均施灸，艾灸有行气活血、温经通络之功，艾灸两穴可补肾利尿，祛湿利水，通过针灸并用，可疏肝补肾、健脾利水、通调三焦，从而达到振奋下焦元气，恢复膀胱气化功能，以利小便。现代医学表明下肢远端部位使针感传导至盆腔内，可增加膀胱张力，提高膀胱收缩力，促进膀胱支配神经的修复与再生，改善膀胱功能，使小便通畅。

通过两组治疗急性尿潴留的临床观察，笔者发现两种疗法均有一定的疗效，但针灸组治疗急性尿潴留疗效由于对照组，新斯的明为毒扁豆碱类药，能抑制胆碱酯酶而表现为胆碱样作用。对中枢神经、心血管、腺体、眼、支气管平滑肌的作用弱，而对膀胱和胃肠道平滑肌作用较强，但其有恶心、呕吐、腹泻、流泪等副作用，对癫痫、心绞痛、窦性心动过速、机械性肠梗阻、尿路梗阻及哮喘病人禁用，故临床应用受限，而针灸治疗可明显减轻病人导尿的痛苦，减少泌尿系感染机会，且针灸无毒副作用，安全有效，临床操作方便，应用范围广，值得推广应用。

参考文献：

[1]刘秋铃.预防留置尿管病人泌尿系统感染措施的研究进展[J].实用护理杂志,1997,13(1):11
[2]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,1994:89
[3]李岩.电针治疗广泛子宫切除术后尿潴留[J].山东中医杂志,2004,5(23):287

作者简介：

郭淑颖，女，主治医师，黑龙江省中医药大学 2001 级针灸专业硕士研究生，研究方向：针灸治疗神经系统疾病，曾在《中国针灸》、《上海针灸杂志》、《针灸临床杂志》发表论文数篇。工作单位：哈尔滨工程大学医院。

编号：EA-11051666（修回：2011-08-05）