

针 灸 经 络

针灸治疗女性尿道综合征的尿动力学研究

郑蕙田* 汪司右* 尚景盛* 陈国美* 黄 诚* 洪海国* 陈思敏*

摘要 女性尿道综合征 180 例,其中针灸治疗组 128 例,西药对照组 52 例。针灸治疗组近期有效率为 90.6%,远期疗效为 80.4%;西药对照组近期有效率为 26.9% ($P < 0.01$)。治疗后针灸治疗组最大尿流率平均升高 4.6 ml/s ($P < 0.001$),平均尿流率升高 3.1 ml/s ($P < 0.001$),而西药对照组无明显变化 ($P > 0.05$)。对针灸治疗组 69 例和西药对照组 39 例进行了治疗前后排尿期最大膀胱压、最大腹压及膀胱颈部压力、最大尿道闭合压测定,治疗后针灸治疗组以上指标均明显下降,对照组未见明显变化。

主题词 尿道疾病/针灸疗法 综合征 尿动力学

尿道综合征 (Urethral Syndrome, 简称 US) 是指有下尿路刺激症状,而无膀胱、尿道器质性病变及明显菌尿的一组症候群^[1]。多发于中青年妇女,临床以尿频、尿急、排尿不畅、小腹坠胀为主要表现,病程较长,常反复发作,缠绵难愈。我们采用针灸治疗女性尿道综合征,观察对女性尿道综合征患者尿动力学指标的影响,并与西药对照组进行比较。

1 临床资料

全部病例为门诊收治的女性患者,符合以下条件:年龄不限;均有尿频、尿急、排尿不畅、小腹坠胀等下尿路刺激症状;多次尿常规、尿培养无明显异常;经膀胱镜、尿道 B 超等检查排除膀胱、尿道器质性病变;经较长时间抗感染治疗无效。全部观察对象分为两组:针灸治疗组 (以下简称针灸组) 128 例,最大年龄 80 岁,最小年龄 16 岁,平均年龄 46.6 岁;病程 1 个月至 30 年不等。西药对照组 (以下简称西药组) 52 例,最大年龄 69 岁,最小年龄 22 岁,平均年龄

43.5 岁;病程 2 个月至 30 年不等。

2 治疗与观察方法

针灸治疗组应用补肾温阳法为主进行治疗,取穴分两组,第一组:气海 (隔药饼灸)、关元、大赫、横骨、水道、三阴交和太溪 (均补);第二组:命门 (隔药饼灸)、肾俞、气海俞、三焦俞、中膂俞、会阳、委阳 (均补)。两组穴位交替使用,每次选用 3~4 个穴位,均用提插捻转补法,其中会阳、中膂俞采用长针深刺,使针感向小腹、会阴部方向放射,关元、肾俞针后用补肾温阳药饼作隔药饼灸,每穴 3 壮,伴下焦湿热者加泻阴陵泉、交信^[2]。

隔日治疗一次,10 次为一疗程。1~2 个疗程后复查。

西药组口服护前列片,每日 3 次,每次 2 片。1~2 个月后复查。

尿动力学测定:仪器为丹迪 2100 型尿动力学仪。指标包括尿流率测定、膀胱内压测定、尿道压测定。测定由专人负责,具体操作方法详见文献^[3]。

3 结果与分析

3.1 疗效标准:根据患者自诉尿频、尿急、排尿不畅、小腹坠胀等下尿路刺激症状的不同程度进行治疗前后症状评分^[2]。治疗后总评分较治疗前减少 2/3 以上为显效;治疗后总评分较治疗前减少 1/3~2/3 之间为有效;治疗后总评分较治疗前减少 1/3 以下为无效。

3.2 近期疗效:经 1~2 个月治疗后,治疗组获显效 66 例 (51.6%),有效 50 例 (39.1%),无效 12 例 (9.4%),总有效率为 90.6%。对照组获显效 3 例 (5.8%),有效 11 例 (21.2%),无效 36 例 (69.2%),总有效率为 26.9%,治疗组近期临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

* 上海市针灸经络研究所临床研究室,上海市宛平南路 650 号 (200030)

收稿日期:1997-01-10

3.3 症状评分比较:表1示,两组治疗前症状评分无明显差异($P>0.05$),治疗后针灸组症状评分显著降低,0~4分者占84.4%,西药组治疗后评分亦有降低,但0~4分者仅占25.0%,前者疗效明显优于后者($P<0.05$)。

表1 两组治疗前后症状评分比较

组别	例数	0~4分		5~6分		7~8分	
		治前	治后	治前	治后	治前	治后
针灸组	128	19	108	32	17	77	3
西药组	52	6	13	17	20	29	19

3.4 昼夜排尿次数比较:两组治疗前昼夜排尿次数无明显差异($P>0.05$)。治疗后针灸组昼夜排尿次数明显减少($P<0.01$),而西药组减少不显著($P>0.05$),两组相比有非常显著性差异(P 均 <0.01)。

表2 治疗前后两组昼夜排尿次数比较

组别	例数	白天排尿次数		夜间排尿次数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针灸组	128	12.7±4.6	6.4±2.2 [△] *	3.9±3.0	1.7±1.4 [△] *
西药组	52	11.7±4.3	10.6±4.2	4.0±1.8	3.7±1.7

注:表中数据为均值±标准差,以下表同

△自身前后比较 $P<0.01$; * 两组比较 $P<0.01$

3.5 远期疗效:对46例停止针灸治疗0.5~1年的患者进行随访,结果病情稳定、无复发者13例;症状基本稳定、偶尔复发者18例;虽有复发,但次数减少、程度减轻者6例;病情较针灸治疗前无明显变化者9例。远期有效率为80.4%。

3.6 两组患者尿动力学指标的变化:尿流率:对针灸组126例和西药组51例患者进行了治疗前后尿流率测定。治疗后针灸组最大尿流率及平均尿流率均显著增高($P<0.001$),而西药组治疗前后无明显变化($P>0.05$)。两组相比有非常显著性差异($P<0.001$)。见表3。

膀胱压、腹压描记:在治疗前后对针灸组69例和西药组39例患者进行了膀胱压、腹压描记。两组治疗前排尿期最大膀胱压、最大腹压均较高,治疗后针灸组压力显著下降,西药组无明显变化,两组比较有非常显著性差异($P<0.01$)。见表4。

01)。见表4。

表3 两组尿流率治疗前后比较

组别	例数	最大尿流率(ml/s)		平均尿流率(ml/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针灸组	126	17.15±7.56	21.79±9.13 [△] *	11.73±8.34	14.88±7.31 [△] *
西药组	51	16.54±7.81	15.19±7.94	10.30±6.37	9.80±6.43

△自身前后对比 $P<0.01$; * 两组比较 $P<0.01$

表4 治疗前后两组排尿前最大膀胱压、最大腹压比较

组别	例数	最大膀胱压(cmH ₂ O)		最大腹压(cmH ₂ O)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针灸组	69	52.63±26.63	42.60±20.44 [△] *	35.32±35.92	23.83±19.37 [△] *
西药组	39	60.87±31.26	40.17±33.12	54.93±26.24	37.42±30.68

△自身前后比较 $P<0.01$; * 两组比较 $P<0.01$

尿道内压描记:两组治疗前膀胱颈部压力及最大尿道闭合压均较高,针灸组治疗后膀胱颈部压力、最大尿道闭合压均显著下降,西药组无明显变化,两组比较有统计学意义($P<0.01$)。见表5。

表5 治疗前后两组膀胱颈部压力和最大尿道闭合压比较

组别	例数	膀胱颈部压力(cmH ₂ O)		最大尿道闭合压(cmH ₂ O)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针灸组	69	26.04±11.27	22.20±38.36 [△] *	110.67±34.68	92.42±29.45 [△] *
西药组	39	27.02±13.98	29.65±12.63	103.24±38.43	112.52±37.21

△自身前后比较 $P<0.01$; * 两组比较 $P<0.01$

4 讨论

女性尿道综合征至今病因不明,临床上尚无特效治疗方法。由于症状与尿路感染极其类似,很多医生多采用抗感染治疗,但收效甚微。如采用尿道扩张或尿道切开术,既增加患者的痛苦,且疗效也不肯定。我们在以往针灸治疗糖尿病性膀胱病变、压力性尿失禁的基础上,发现深刺会阳、中膻俞等穴位,对膀胱、尿道功能有双向调节作用^[4],用于治疗女性尿道综合征,收到了满意疗效。

我们应用尿动力学指标研究针灸治疗女性尿道综合征,发现本组病例以“高尿道压型”为主,具体表现为:最大尿道闭合压增高,伴或不伴膀胱颈部压力增大,尿流率明显降低,排尿期最大膀胱压和最大腹压增加。这与国内外报道

的结果一致。上述表现能解释尿道综合征患者的一系列症状,其中最大尿道闭合压的增高可能是其病理基础。由于最大尿道闭合压增高,逼尿肌所产生的压力不能克服尿道阻力,所以用腹压来增加膀胱压以克服排尿阻力,使最大尿道压与膀胱压之差由静止期之正值变成负值。虽仍可正常排尿,但产生了排尿困难、腹部用力、尿流时断时续、尿线细而无力、尿急、尿频等一系列症状^[5]。

本研究通过对针灸治疗组和西药对照组治疗前后尿动力学指标的研究,发现针灸治疗后,不仅患者尿频、尿急、排尿不畅、小腹坠胀等症状明显缓解,而且尿动力学指标也有明显改善,主要表现为:最大尿道闭合压降低,排尿期最大膀胱压、最大腹压降低,最大和平均尿流率明显升高。我们认为,最大尿道闭合压的降低对临床症状及其他尿动力学指标的改善起着关键作用。

引起的尿道压增高的原因尚不明确,一些专家认为尿道综合征患者的尿道压力增高可能与支配尿道的阴部神经及交感神经兴奋性增高有关^[6~8]。这些神经的兴奋引起尿道外括约肌、膀胱颈部平滑肌及盆底肌(也受阴部神经支配)痉挛,从而造成尿道压升高,尿道阻力增大,排尿障碍。根据以往的研究,可以看出本实验穴位下分布的神经均进入腰₁到腰₅范围内的各脊髓节段,与支配尿道的神经进入的节段相同^[9,10]。因此针灸刺激这些穴位,特别是深刺会

阳、中膻俞,针尖直达盆腔内神经附近,可使传入冲动不同程度地波及排尿中枢,从而抑制过度兴奋的有关神经元,起到松弛尿道括约肌、盆底肌,降低尿道阻力的作用。此外,补肾温阳药饼灸还可通过药物及温热作用刺激神经,使盆底肌、尿道括约肌松弛,起到使局部肌肉放松的作用。针灸治疗可降低最大尿道压,继发性地引起排尿期最大膀胱压、最大腹压降低,最大和平均尿流率升高,从而缓解患者的症状。

5 参考文献

- 1 张军卫. 尿道综合征. 国外医学泌尿系统分册 1995;15(2): 84.
- 2 郑惠田,等. 针灸补肾温阳治疗女性尿道综合征的临床研究,上海中医药杂志 1996;(11): 28.
- 3 杨荣. 下尿路功能性疾患. 北京:学林出版社 1987: 53.
- 4 郑惠田. 深刺会阳、中膻俞治疗排尿功能障碍及机理探讨. 上海针灸杂志 1993;12(2): 64.
- 5 郭乃勉,等. 尿道综合征尿流动力学的研究. 中华泌尿外科杂志 1985;6(1): 40.
- 6 Scotti RJ, et al. The urethral syndrome. Clin Obstet Gynecol 1984;27: 515.
- 7 宋波,等. 顽固性尿道综合征及治疗. 中华泌尿外科杂志 1992;13: 359.
- 8 方玉华,等. 治疗女性尿道综合征的体会. 中华泌尿外科杂志 1985;6: 162.
- 9 邓春雷. 调整膀胱机能的穴位特异性及其实质的探讨. 上海针灸杂志 1987;6: 17.
- 10 陶之理,等. 针灸“关元俞”、“膀胱俞”治疗泌尿系统疾病的神经解剖学机理研究. 针刺研究 1994;(2): 25.

本课题获国家中医药管理局 1996 年度科技进步三等奖

北京明驰医药信息中心经销下列商品

风湿骨质增生治疗仪 3700 元/台
 激光光子灸仪 900 元/台
 激光电脉冲灸仪 6900 元/台
 韩式穴位神经刺激仪
 LH-202 型 680 元/台
 LH-402 型 3600 元/台
 韩式戒毒仪 2700 元/台
 全日康针灸按摩治疗仪 888 元/台
 多源频谱治疗仪 428 元/台
 高性能针灸治疗仪 1280 元/台
 HXY-1 手穴治疗仪 740 元/台
 DAJ-10 多功能灸灸仪 3980 元/台
 DAJ-4 多功能灸灸仪 580 元/台
 糖尿病治疗仪 398 元/台
 三特针灸按摩仪 398 元/台
 程控针灸按摩治疗仪 398 元/台
 多用电子穴位测定治疗仪 240 元/台
 耳穴诊断治疗仪 325 元/台
 耳穴诊断治疗仪(台式)1880 元/台
 颈椎痛治疗仪 1880 元/台
 高血压治疗仪 480 元/台
 药物透肤仪 198 元/台
 G6805 I 型 216 元/台
 G6805 II 型(青岛产)286 元/台

G6805-2A 型(上海产)330 元/台
 韩式治疗仪
 WQ1002 型 230 元/台
 WQ1002F 型(离子导入)270 元/台
 WQ1002K 型(8 路输出)2100 元/台
 智能型关节炎治疗仪 398 元/台
 海华治疗仪 328 元/台
 TDP 神灯治疗仪(单头)620 元/台
 TDP 神灯治疗仪(双头)940 元/台
 五星磁吸针 150 元/套
 五行梅花针 298 元/套
 奇峰 325 元/台
 医用定时钟 198 元/台
 808 理疗枪式拔罐 54 元/套(4 只)
 808 理疗枪式拔罐 98 元/套(精装)
 玻璃火罐(五只)16 元/套
 橡胶火罐 25 元/套
 小针刀(汉章)150 元/套
 针灸刀 100 元/套(带教材)
 大针包 62 元/套
 小针包 22 元/套
 单头火针 6 元/支
 可调单头火针 18 元/支
 多头火针 15 元/支

可调多头火针 28 元/支
 晋金提针 38 元/支
 师怀堂九针包 580 元/套
 新九针包 310 元/套
 磁通梅花针 80 元/只
 大号气囊灸 58 元/只
 太极保健灸 75 元/只
 双头梅花针 10 元/只
 医用耳穴定向磁珠 260 元/瓶
 医用耳穴定向磁珠 25 元/包
 新型耳穴磁贴 8 元/120 粒
 耳穴板 10 元/片
 耳穴板 15 元/片(新型)
 温灸熏灸器 98 元/套
 中国温灸器 78 元/套
 戒烟灸灸器 18 元/套
 温灸盒(六孔)50 元/只
 温灸盒(四孔)40 元/只
 温灸盒(双孔)27 元/只
 温灸盒(单孔)17 元/只
 新型灸架 12 元/只
 制艾柱模具 25 元/套(北京)
 制艾柱模具 28 元/套(安徽)
 点灸笔(简装)26 元/盒

点灸笔(精装)35 元/盒
 壮阳神灸灸条 80 元/盒
 微烟灸条(福瑞)6 元/盒
 温灸纯艾条(安徽)5 元/盒
 温灸纯艾条(华佗)6 元/盒
 太乙药灸条(华佗)7 元/盒
 金鑫药灸条(华佗)7 元/盒
 艾柱 2.5 元/盒
 头针模型 36 元/个
 手针模型 19 元/个
 足针模型 21 元/个
 50cm 人体男性穴位模型 55 元/个
 26cm 人体男性穴位模型 32 元/个
 50cm 人体女性穴位模型 58 元/个
 耳针模型(22CM)35 元/个
 耳针模型(13CM)16 元/个
 耳穴挂图 12 元/套
 女性人体穴位挂图 34 元/套
 男性人体穴位挂图 22 元/套
 月球车 88 元/个
 月球车背部按摩器 200 元/个
 月球车足穴按摩器 237 元/个
 颈椎牵引器 96 元/个
 磁疗护腰 80 元/个

无雷针(华佗牌)24 元/100 支
 方格针灸针 30 元/200 支
 无雷针 21 元/100 支
 无雷带雷针 22 元/100 支
 一次性梅花针 40 元/盒(13 头)
 太极平衡刮痧用具 50 元/套

以上商品 50 元以上办理邮费,另加 10% 邮费。我单位信誉高,讲效率。款到 3 日内必发货,对所售商品实行三包。请您写清收 0 款人姓名和地址在汇款单附言内写清所购商品名称和数量。

地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100007,联系人:李维明,电话(传真):(010)6403. 3987,开户行:合行东四十条支行,帐号:201050320-33,

(广告编号:9708-10)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Urodynamic Study on Female Urethral Syndrome Treated by Acu—moxibustion.

Zheng Huitian, Wang Siyou, Shang Jingsheng, et al.

One hundred eighty cases were studied. Of them, 128 cases were treated by acu—moxibustion; 52 cases, by western drugs. The short—term effective rate was 90.6%, that of long—term efficacy, 80.4%. For the western—drug group, the short—term effective—rate was 26.9% ($P < 0.01$). After the treatment, the maximal urine flowing rate increased 4.6 ml/saveragely ($P < 0.001$), the mean urine running rate increased 3.1 ml/s ($P < 0.001$). Those in the western drug group revealed no obvious changes ($P > 0.05$). Studies were made on the maximal bladder pressure maximal abdominal pressure, and pressure in the neck of bladder and maximal closed urethral pressure during micturation before and after the therapy, the indices of the treatment group all markedly lowered; whereas, those of the control group showed no changes.

Authors' add: Clinical Department, Shanghai Institute of Acu—moxibustion and Channels, Shanghai, 200030

Key words: Urethral disease/acu—moxibustion therapy syndromes, urodynamics

(Original article on page 472)

Clinical Study on Quitting Symptoms in Heroin Addicts Treated with Duyinxiao Capsule.

Yang Xiaosong, Mao Chao, Jing Fengbiao, et al.

Four—hundred thirty—five cases of heroin addicts were treated for their quitting symptoms for 10 days so as to assess the efficacy and side—effects for its treatment. Forty—eight cases were treated by Lofesibine hydrate as control. The tests were performed by single blindmethod on conventional basis. Results showed that the Duyinxiao capsule yielded effects superior to that of control group, also with less side—effect. Moreover, its effect lasted longer, with cheaper cost and safer application.

Authors' add: Rehabilitation Center for Drug Addicts, Yuxi, Yunnan 653101

Key words: Quitting syndrome in addicts/TCM therapy heroin drug dependence/TCM therapy/

Duyinxiao capsule

(Original article on page 483)

Reversive Action of Clear—moistening Collateral—dredging Methods (CCM) for Pre—cancerous lesions of Stomach.

Li Enfu, Dai Xiaoling, Liu Qiquan, et al

Treated by CCM for half year in 92 cases of pre—cancerous lesions of stomach, the pathological mean score for special hyperplasia were lowered significantly and different from that before treatment. The pathological scoring was also markedly lowered as compared with HP scoring.

Authors'add: Hebei Provincial Hospital of TCM, Shijiazhuang, Hebei, 105001

Key words: stomach cancer/TCM therapy, pre—cancerous state/TCM therapy collateral—dredging heat—clearing

(Original article on page 486)

Exploration on Dryness Syndrome in Desert Area.

Zhou Mingxin, Tao Peiyong

Based on investigations on the manifestations occurred in oil workers working in the hinterland of desert areas, a new term, "desert dryness syndrome" (DDS) was introduced. An analysis were made on frequencies of symptom incidence, scoring, specific nature and affinity relationship the method of differential diagnosis for the severity, existing time of the illness and characteristics were introduced and performed quantitatively. Results showed that the DDS is an actual existing disorder. The incidence and structural types of oil—worker group was significantly different from those of non—oil worker group. It is claimed that DDS is different from conventional dryness syndrome and possesses physiological and pathological changes involving many organs and systems, which are closely connected with psychological and mental disturbances. Active measures should be taken for its prevention and treatment.

Authors' add: Xinjiang College of TCM, Urumqi, Xinjiang 830054

Key words: climate in desert dryness syndrom/epidemiology

(Original article on page 493)