

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.19.008

临床研究

隔姜隔盐灸神阙穴治疗缺血性中风后
急迫性尿失禁 45 例随机对照临床观察温雅丽¹, 张露芬², 付渊博¹, 刘慧林^{3*}, 王麟鹏¹, 周 炜³, 曾 琳⁴, 李 楠⁴

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010; 2. 北京中医药大学; 3. 北京中医药大学附属护国寺中医医院; 4. 北京大学第三医院)

基金项目: 北京市科技计划资助项目 (D09050703550902)

摘要 **目的** 观察隔姜隔盐灸神阙穴治疗缺血性中风后急迫性尿失禁的临床疗效。**方法** 将 72 例缺血性中风后急迫性尿失禁住院患者按照 2:1 的比例随机分为治疗组 48 例和对照组 24 例。对照组给予针刺治疗及西医基础治疗, 针刺取双侧合谷、内关、曲池、三阴交、足三里、阳陵泉, 每次留针 30 min, 每周 5 次; 西药给予拜阿司匹林 0.1 g, 每日 1 次; 波立维 75 mg, 每日 1 次, 共治疗 4 周。治疗组在对照组治疗基础上加用隔姜隔盐灸神阙穴, 每周 5 次, 共治疗 4 周。观察两组患者治疗前后平均白天排尿次数、夜间护理人员被叫次数, 日常生活能力评定量表 (Barthel 指数评分) 及尿失禁程度量表评分。**结果** 与本组治疗前比较, 治疗组治疗后平均白天排尿次数及夜间护理人员被叫醒次数减少, 尿失禁程度量表评分均降低, Barthel 指数评分提高 ($P < 0.01$); 两组治疗后比较, 治疗组平均白天排尿次数、夜间护理人员被叫醒次数减少及尿失禁程度量表评分均较对照组明显降低 ($P < 0.01$), 而 Barthel 指数评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 隔姜隔盐灸神阙穴可以有效改善缺血性中风后患者的尿失禁, 提高患者生活质量。

关键词 隔姜灸; 隔盐灸; 缺血性中风; 神阙穴; 尿失禁

急迫性尿失禁主要以尿急、尿频甚则尿失禁为主要表现, 是中风后排尿障碍的最常见类型, 也是中风病常见的并发症之一, 严重影响患者的身心健康、生活质量和康复进程。尿失禁在中风早期发生率可高达 51% ~ 83%^[1], 6 个月随访时的尿失禁发生比例仍达 16%^[2]。我们采用隔姜隔盐灸神阙穴治疗缺血性中风后急迫性尿失禁患者, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准

参照国际尿控学会急迫性尿失禁诊断标准^[3-4]: ①缺血性中风后出现的膀胱和尿道功能障碍, 伴有强烈尿意的不自主漏尿, 表现为尿频、尿急、尿失禁, 控制排尿困难; ②尿流动力学检查显示, 逼尿肌反射亢进: 膀胱充盈期间, 存在逼尿肌不自主收缩, 这种收缩可以是自发的, 也可以是诱发的, 但是不能被意识所抑制。诱发因素包括咳

嗽、充盈、按压耻骨上部位等。符合①即可诊断, ②供参考。

1.2 中医辨证标准

根据《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[5], ①肾阳虚证: 主症: 腰膝酸软, 性欲减退, 畏寒肢冷; 次症: 精神萎靡, 夜尿频多, 下肢浮肿, 动则气促, 发槁齿摇, 舌质淡苔白, 脉沉迟, 尺无力。具备主症 2 项及次症 2 项, 即可诊断。②气虚证: 主症: 气短, 乏力, 神疲, 脉虚; 次症: 自汗, 懒言, 舌淡。具备主症 2 项及次症 1 项即可诊断。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准及中医辨证标准; 中风发病后 1 ~ 6 个月; 年龄 40 ~ 80 岁; 意识清楚, 认知功能正常, 无言语功能障碍, 能完成一般交流; 中风发病前排尿功能正常, 发病后出现尿失禁患者, 或待病情平稳后仍存在尿失禁患者; 或有显著尿急、尿频症状, 即全天排尿次数 ≥ 8 次或夜尿 ≥ 3 次患

* 通讯作者: lhlxwy@126.com, 13681395789

者; 患者自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

脑卒中发病前合并慢性泌尿系感染、前列腺炎、前列腺增生等疾病引起排尿障碍患者; 严重肝、肾功能不全及严重心脏病患者; 发病前已存在尿潴留、尿失禁患者; 脊髓病变、压力性尿失禁或其他疾病导致的急迫性尿失禁者; 意识障碍、认知功能障碍及存在交流困难的排尿障碍患者。

1.5 一般资料

收集 2010 年 3 月至 2012 年 10 月北京中医医院及护国寺中医医院针灸科缺血性中风恢复期住院患者 72 例。将患者随机分为治疗组 48 例, 对照组 24 例。随机分配方案由北京大学第三医院临床流行病学中心制定, 使用区组随机法, 区组大小为 6。随机信封均不透明, 信封外标注入组序号, 信封内印有组别, 根据纳入病例的时间顺序依次打开信封, 根据信封内的组别进入治疗组或对照组。治疗组中男 27 例, 女 21 例; 年龄 46 ~ 75 岁, 平均 (63.69 ± 9.10) 岁; 病程 4 ~ 24 周, 平均 (11.89 ± 5.36) 周。对照组中男 14 例, 女 10 例; 年龄 48 ~ 75 岁, 平均 (67.14 ± 7.44) 岁; 病程 4 ~ 17 周, 平均病程 (8.27 ± 3.77) 周。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予针刺治疗及西医基础治疗。针刺取穴选用“手足十二针”^[8]: 双侧合谷、内关、曲池、三阴交、足三里、阳陵泉平补平泻, 每周 5 次, 留针 30 min。西药基础治疗选用拜阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司, 批准文号: 国药准字 J20130078) 0.1 g, 每日 1 次; 或波立维 (塞诺非制药有限公司, 国药准字 J20080090) 75 mg, 每日 1 次, 合并高血压病、糖尿病、高脂血症等均按临床常规治疗。

治疗组在对照组基础上采用隔姜隔盐灸神阙穴, 将生姜切成直径 4 ~ 5 cm、厚度 0.6 ~ 0.7 mm 的类圆形, 再将艾绒捏成高 3 cm、直径 3 cm 的圆锥形, 置于姜片之上。用食盐将神阙穴填满, 再将生姜片置于其上。点燃艾绒, 并需全部燃尽。连续艾灸 3 壮, 每日上、下午各 1 次, 每周 5 次。

两组均治疗 4 周后观察疗效。

2.2 观察指标及方法

根据两组治疗前后 72 h 排尿日记进行统计

(非尿失禁排尿均收集到接尿器测量排尿量)。观察两组治疗前后白天排尿次数 (尿失禁及非尿失禁排尿)、夜间护理人员被叫次数、尿失禁程度量表评分^[9]、日常生活能力评定量表 (Barthel 指数评分)^[10]。

2.3 统计学方法

使用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用配对 t 检验或两样本 t 检验; 两组率的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

治疗组 45 例完成临床观察, 对照组 22 例完成临床观察。治疗组 2 例发生皮肤烫伤而中止试验, 1 例 2 周内出院。对照组 2 例均为入组后 2 周后出院。

3.1 两组患者治疗前后平均白天排尿次数比较

表 1 示, 治疗前两组平均白天排尿次数差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后平均白天排尿次数较治疗前明显减少 ($P < 0.01$)。对照组治疗前后平均白天排尿次数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后平均白天排尿次数少于对照组 ($P < 0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后夜间护理人员被叫次数比较

表 1 示, 治疗前两组夜间护理人员被叫次数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后夜间护理人员被叫次数较治疗前明显减少 ($P < 0.01$), 对照组治疗前后夜间护理人员被叫次数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组夜间护理人员被叫次数少于对照组 ($P < 0.01$)。

3.3 两组患者治疗前后 Barthel 指数评分比较

表 1 示, 治疗前两组 Barthel 指数评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后 Barthel 指数均较治疗前明显提高 ($P < 0.01$)。治疗后两组 Barthel 指数组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后尿失禁程度量表评分比较

表 1 示, 两组治疗前尿失禁程度量表评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后尿失禁程度量表评分较治疗前明显降低 ($P < 0.01$); 对照组治疗前后尿失禁程度量表评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后尿失禁程度量表评分低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组缺血性中风后急性尿失禁患者治疗前后各观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	平均白天排尿次数 (次)	夜间护理人员被叫次数 (次)	Barthel 指数评分 (分)	尿失禁程度量表评分 (分)
治疗组	治疗前	45	7.13 ± 1.03	4.32 ± 1.37	34.00 ± 15.72	6.42 ± 1.06
	治疗后	45	5.35 ± 1.25* [△]	2.37 ± 0.97* [△]	54.00 ± 19.79*	2.89 ± 1.48* [△]
对照组	治疗前	22	7.15 ± 1.38	4.38 ± 0.92	35.00 ± 15.57	6.31 ± 1.13
	治疗后	22	6.47 ± 1.77	3.83 ± 1.13	50.00 ± 20.62*	4.73 ± 1.45

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

4 讨论

现代医学研究认为, 缺血性中风后尿失禁、尿急、尿频是由于大脑排尿中枢以及神经传导通路, 包括额叶、顶叶、基底节区、内囊、小脑、脑干等部位的病变, 引起的膀胱、尿道功能障碍, 称为神经源性膀胱^[1]。中医学认为尿失禁属“小便不禁”、“遗溺”范畴。《灵枢·本腧》:“膀胱为津液之府, 水注由之, 然足三焦脉实, 约下焦而不通, 则不得小便, 足三焦脉虚, 不约下焦, 则遗溺也。”《诸病源候论·小便病诸候》提出“小便不禁者, 肾气虚, 下焦受冷也。肾主水, 其气下通于阴。肾虚下焦冷, 不能温制其水液, 故小便不禁也。”由此可见, 尿失禁与肾和膀胱的关系最为密切。临床卒中后急性尿失禁常发于中老年人^[2], 此类患者多为年老体弱、肝肾气血亏虚, 且久卧伤气。肾气亏损, 不能温煦、约束膀胱, 固摄失司, 因而出现小便失禁。

灸疗与针刺都是通过刺激穴位, 激发经络的功能而起作用^[3]。神阙穴又名“命蒂”、“脐中”、“气舍”等, 是任脉之要穴。足阳明胃经挟脐, 足太阳之筋结于脐, 手少阴之筋系于脐。因此, 奇经任脉之神阙与诸经百脉相通, 可谓一穴而系全身。《厘正按摩要术》认为“脐通五脏, 真气往来之门也, 故曰神阙”, 有温补元阳、健运脾胃、复苏固脱之效, 是重要的补益穴位之一。艾叶, 性苦、辛、温、无毒, 入肝脾肾三经。《本草纲目》称“艾叶纯阳也, 可取太阳真火, 可回垂绝元阳, 灸之则透诸经, 而治百种病邪, 起沉痾之人为康泰, 其功亦大矣”。生姜性辛热, 盐味咸, 咸入肾, 借灸之力、生姜之功, 敷于神阙, 可引火归原, 强肾固本。

本研究结果表明, 治疗组治疗后患者平均白天排尿次数、夜间护理员被叫次数、尿失禁程度量表评分均较治疗前降低, Barthel 指数评分增高; 并且治疗组治疗后平均白天排尿次数、夜间护理员被叫次数、尿失禁程度量表评分优于对照组。而

Barthel 指数评分与对照组比较差异无统计学意义, 原因在于小便控制评价仅为 Barthel 指数评定量表十项评定项目之一, 且针刺手足十二针又可有效改善缺血性中风患者神经功能缺损评分、减轻残疾程度^[4], 影响两组治疗后评分, 因此本试验 Barthel 指数评分组间无明显差异。此试验样本量少、治疗周期短、缺乏对该治疗方案远期疗效的评价, 有待进一步研究。

参考文献

- [1] 郭应禄, 杨勇. 尿失禁 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2007: 269.
- [2] Nakayama H, Jorgensen HS, Pedersen PM, et al. Prevalence and risk factors of incontinence after stroke [J]. Stroke, 1997, 28(1): 58-62.
- [3] The International Continence Society. Fourth report on the standardization of terminology of lower urinary tract function [J]. Br J Urol, 1981, 53(4): 333-335.
- [4] Fall M, Lindstrom S. Electrical stimulation: a physiologic approach to the treatment of urinary incontinence [J]. Urol Clin North Am, 1991, 18(2): 393-407.
- [5] 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: 378-385.
- [6] 王莒生. 王乐亭 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 20-21.
- [7] Crooks VC, Schnelle JF, Ouslander JP, et al. Use of the Minimum Data Set to rate incontinence severity [J]. J Am Geriatr Soc, 1995, 43(12): 1363-1369.
- [8] Duffy L, Gajree S, Langhome P, et al. Reliability (inter-rater agreement) of the Barthel Index for assessment of stroke survivors: systematic review and meta-analysis [J]. Stroke, 2013, 44(2): 462-468.
- [9] 刘杰, 郭友林, 谭朝坚, 等. 针灸对外伤性截瘫患者神经肽的影响 [J]. 上海针灸杂志, 1996, 15(2): 6-7.
- [10] 谢仁明, 陈红霞, 何铭锋. 补肾固涩法合温箱灸治疗中风后急性尿失禁的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(6): 569-571.
- [11] 孙毓, 张志刚, 赵素杰. 灸气海关元穴治疗中风后尿失禁临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(2): 51-51.
- [12] 孙振杰. 手足十二针治疗脑梗死 150 例疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2009, 16(17): 82-83.

Clinical Observation on Ginger-Salt-Separated Moxibustion on Shenque (CV 8) for 45 Cases of Urge Incontinence After Ischemic Stroke: A Random Control Trial

WEN Yali¹, ZHANG Lufen², FU Yuanbo¹, LIU Huilin¹, WANG Linpeng¹, ZHOU Wei³, ZENG Lin⁴, LI Nan⁴

(1. Beijing Hospital of TCM Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Huguosi TCM Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine; 4. Peking University Third Hospital)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of ginger-salt-separated moxibustion on Shenque (CV 8) for urge incontinence after ischemic stroke. **Methods** Totally 72 cases of ischemic stroke were randomized into the treatment group of 48 cases and control group of 24 cases. The control group was given acupuncture on bilateral Hegu (LI4) , Neiguan (PC6) , Quchi (LI11) , Sanyinjiao (SP6) , Zusanli (ST36) and Yanglingquan (GB34) and western medicine including 0.1 g Aspirin and 75mg Plavix once daily for 4 weeks. The treatment group was added with ginger-salt-separated moxibustion on Shenque (CV 8) five times weekly for 4 weeks. The frequencies of daytime and night urination and the scores of Barthel Index and incontinence degree were observed in both groups before and after treatment. **Results** The frequencies of daytime and night urination and the score of incontinence degree were significantly decreased but the score of Barthel Index was significantly increased in the treatment group after treatment ($P < 0.01$). There were significant differences between groups in the frequencies of daytime and night urination and the score of incontinence degree after treatment ($P < 0.01$). There was no significant difference between groups in the score of Barthel Index after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** Ginger-salt-separated moxibustion on Shenque (CV 8) can effectively relieve urge incontinence and improve life quality of ischemic stroke patients.

Keywords ginger sperated moxibustion; salt-separated moxibustion; ischemic stroke; Shenque (CV 8); urge incontinence

(收稿日期: 2014 - 03 - 06; 修回日期: 2014 - 04 - 27)

[编辑: 叶 晨]

颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎的常用药品,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容: (1) “颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等) 的临床应用经验、体会与分析; “腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛,症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; “蚁参蠲痹胶囊”治疗风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、痛风、系统性红斑狼疮等病症的临床经验、体会与分析。 (2) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结; (3) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”组方研究、药理研究与探讨; (4) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。2. 征文要求: (1) 来稿应未公开发表,字数在 4000 字以内,请加盖单位公章,不退稿; (2) 请采用法定计量单位; (3) 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word 文件格式)。3. 奖励办法: 由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评选出: 一等奖 2 篇(每篇奖励 5000 元); 二等奖 8 篇(每篇奖励 3000 元); 三等奖 15 篇(每篇奖励 1500 元); 优秀奖 25 篇(每篇奖励价值 500 元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2015 年增刊发表,并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。

主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。论文请于 2015 年 3 月 30 日前发至邮箱: jtcn@ 163. com。联系地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700。电话: (010) 64035632。