

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.19.011

热敏灸加腹针疗法联合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁 28 例临床观察

胡丹¹, 邓鹏¹, 焦琳¹, 付勇¹, 熊鹏¹, 叶建梅², 熊俊^{*}

(1. 江西中医药大学附属医院, 江西省南昌市八一大道 445 号, 330006; 2. 江西省乐平市中医院)

摘要 目的 观察热敏灸加腹针疗法结合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁的临床疗效。方法 56 例女性压力性尿失禁患者随机分为治疗组和对照组各 28 例。对照组采用盆底肌训练法加腹针疗法治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用热敏灸治疗。热敏灸每日 2 次(上午、下午各 1 次), 每次 45 min ~ 2 h 不等, 共治疗 5 天, 第 6 天起每日 1 次, 再治疗 25 次; 腹针疗法每日 1 次, 每次留针 25 min, 共治疗 30 天; Kegel 锻炼每日 3 次, 每次 15 ~ 30 min, 治疗 30 天。观察两组患者治疗前后 1 h 尿垫试验漏尿量、漏尿次数及国际尿失禁咨询委员会问卷量表(ICIQ-SF)总分, 并评价临床疗效。结果 治疗组临床疗效总有效率为 96.43%, 对照组为 75.00%, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较, 两组患者治疗后 1 h 尿垫试验漏尿量、漏尿次数及 ICIQ-SF 总分明显降低($P < 0.01$); 与对照组治疗后比较, 治疗组 1 h 尿垫试验漏尿量、漏尿次数及 ICIQ-SF 总分降低显著($P < 0.05$)。结论 热敏灸加腹针疗法结合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁, 可显著改善女性尿失禁的漏尿症状, 提高其生活质量。

关键词 压力性尿失禁; 热敏灸; 女性; 腹针疗法; 盆底肌训练

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)在女性中发病率较高。我国成年女性尿失禁的患病率为 34.43%, 其中 SUI 患病率为 20.66%^[1]。在尿失禁的治疗方法中, 药物治疗因其禁忌症和副作用常导致症状加重甚至引起其他疾病, 手术治疗风险较大、费用较高且适应症狭窄。而大多 SUI 患者年老体弱, 故非侵入性的危害较小的非手术传统治疗应作为首选^[2]。近年国内诸多临床研究和试验都表明, 针刺治疗压力性尿失禁具有明显的疗效^[3]。本研究应用热敏灸加腹针疗法结合盆底肌训练法治疗女性 SUI, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照第四届国际尿失禁咨询委员会(ICUD)关于女性尿失禁的推荐意见中的相关标准^[4]。1) 症状: 大笑、咳嗽、喷嚏或行走等各种程度腹压增加时尿液不自主漏出, 而停止加压力

作时尿流随即终止; 2) 体征: 在增加腹压时, 能观测到尿液不自主地从尿道漏出(压力诱发试验)或 1 h 尿垫试验阳性增重 > 1 g; 3) 无尿频、尿急伴随症状。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准者; 2) 年龄 40 ~ 65 岁; 3) 患者体表曾有热敏化现象出现; 4) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 合并泌尿系统或阴道感染、膀胱结石或肿瘤以及神经源性膀胱, 不稳定性膀胱和急迫性尿失禁; 2) 盆底失去神经支配(无感觉、肌肉无收缩); 3) 盆底炎症急性期, 或存在活动性出血、水肿; 4) 胸部装有同步心脏起搏器、严重心律失常者; 5) 手术瘢痕裂开者; 6) 感知障碍, 不能配合诊疗者。

1.4 一般资料

56 例患者均来自 2014 年 5 月至 2015 年 10 月江西中医药大学附属医院针灸科门诊及住院部, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 28 例。治疗组年龄 40 ~ 65 岁, 平均 (53.15 ± 10.25) 岁;

基金项目: 国家自然科学基金(81573835); 江西中医药大学自然科学研究课题(2014ZR028); 江西省卫生计生委中医药科研课题(2015A098)

* 通讯作者: 978615812@QQ.com, 13970054277

病程 3~6 年, 平均 (4.65 ± 3.22) 年; 对照组年龄 40~65 岁, 平均 (52.45 ± 11.18) 岁; 病程 3~5 年, 平均 (5.25 ± 2.14) 年。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: 1) 盆底肌训练方法^[4]: 患者排空膀胱后, 做收紧肛口及阴道的动作, 每次收缩 3 s 后放松, 持续锻炼 15~30 min, 每日 3 次, 治疗 30 天。2) 腹针治疗: 针具为 0.25 mm $\times$ 40 mm 华佗牌一次性针灸针 (苏州医疗用品厂有限公司)。取穴: 中脘、下脘、气海、关元、中极。操作: 患者取仰卧位, 常规消毒, 根据患者胖瘦, 直刺 0.5~1 寸, 缓慢进针, 轻轻缓慢捻转, 慢提插, 中极针刺后行针针感向前阴部放射, 留针 25 min, 每日 1 次, 共治疗 30 天。

治疗组: 在对照组治疗基础上加用热敏灸治疗。1) 热敏腧穴的探查: 检测室保持安静, 室内温度保持在 20~25℃, 患者选择舒适、充分暴露病位的体位, 采用特制精艾绒艾条 (规格: 直径 22 mm、长 120 mm, 江西中医药大学附属医院生产, 材料为二级精艾绒), 用点燃的纯艾条在患者腹部双侧归来、气海和中极构成的区域及腰部双侧肾俞与次髂构成的区域, 距离皮肤 3 cm 左右施行温和灸, 当患者感受到艾热发生透热 (艾热从施灸部位皮肤表面直接向深部组织穿透)、扩热 (以施灸点为中心向周围扩散)、传热 (灸热从施灸点开始循某一方向传导) 和非热觉中的一种或一种以上感觉时, 即为发生腧穴热敏现象, 该探查穴点为热敏腧穴。重复上述步骤, 直至所有的热敏腧穴被探查出。2) 热敏腧穴悬灸操作: 分别在上述热敏强度最强的腧穴上实施艾条温和灸, 每日 2 次 (上午、下午各 1 次), 每次艾灸时间以热敏灸感消失为度, 即从出现热敏灸感至热敏灸感消失为艾灸时间, 每次 45 min~2 h 不等, 共治疗 5 天, 第 6 天开始每日 1 次, 再治疗 25 次, 共治疗 30 天。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 主观量表评分 治疗前后采用国际尿失禁咨询委员会问卷量表 (ICIQ-SF)^[5] 评价, ICIQ-SF 量表涉及 3 个方面 6 个问题, 其中尿失禁的漏尿次数计 5 分、漏尿量计 6 分, 对患者日常生活的影响计 10 分, 总分值为 21 分, 分值越高, 表示尿失禁越严重。

2.2.2 1 h 尿垫试验 治疗前后对受试者进行 1 h

尿垫试验^[6]: 即避开月经期, 试验前称重统一购买的干净尿垫 (后面通称收集尿垫) 并记录重量; 让患者排空膀胱, 并垫上收集尿垫, 等待试验开始。试验期间患者不能排尿, 若在试验期间必须排尿, 则由负责医生记录患者的检查时间和排尿量。并根据需要安排另一次试验。检查步骤: 1) 嘱患者在试验初期的 15 min 内, 缓慢喝完 500 ml 的白开水, 但不可一口气喝完; 2) 步行 30 min, 包括上下一段楼梯; 3) 最后 15 min 做以下试验: (1) 从座位站起来 10 次; (2) 使劲咳嗽 10 次; (3) 原地跑步 1 min; (4) 弯腰拾起地上小物体 5 次; (5) 流水洗手 1 min。如果尿垫湿透饱和则让患者取出尿垫, 更换另一新的尿垫; 试验结束, 取出尿垫, 称重尿垫, 减去干净尿垫的重量即漏尿量, 1 g 相当于 1 ml 尿液, 并记录漏尿次数。

2.3 疗效判定标准

参照《国际尿失禁咨询委员会制定的相关标准》^[6]。治愈: 1 h 尿垫试验 < 2 g 或尿失禁症状消失; 有效: 1 h 尿垫试验失禁量减轻或尿失禁次数减少 $> 50\%$; 无效: 1 h 尿垫试验失禁量未减轻或尿失禁次数减少 $< 50\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件统计数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 满足正态性分布且方差齐者, 组间比较采用两组独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验, 不满足正态性或是方差不齐者用非参数检验。计数资料比较采用 χ^2 检验, 检验水准: $\alpha = 0.05$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 28 例, 治愈 15 例, 有效 12 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.43%; 对照组 28 例分别为 9 例、12 例、7 例及 75.00%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 1 h 尿垫试验漏尿量、漏尿次数及 ICIQ-SF 总分比较

表 1 两组女性压力性尿失禁患者 1 h 尿垫试验漏尿量、漏尿次数及 ICIQ-SF 总分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	漏尿量 (ml)	漏尿次数 (次)	ICIQ-SF 总分 (分)
治疗组	治疗前	28	8.96 ± 3.54	2.21 ± 0.89	11.88 ± 2.54
	治疗后	28	$3.18 \pm 1.67^{*\Delta}$	$1.01 \pm 0.35^{*\Delta}$	$4.57 \pm 1.98^{*\Delta}$
对照组	治疗前	28	9.17 ± 3.15	2.26 ± 1.14	12.25 ± 1.76
	治疗后	28	$4.26 \pm 2.16^*$	$1.15 \pm 0.18^*$	$5.78 \pm 1.37^*$

注: ICIQ-SF, 国际尿失禁咨询委员会问卷量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 1 示, 与治疗前比较, 两组患者治疗后 1 h 尿垫试验漏尿量、漏尿次数及 ICIQ-SF 总分均明显降低 ($P < 0.01$); 与对照组治疗后比较, 治疗组 1 h 尿垫试验漏尿量、漏尿次数及 ICIQ-SF 总分显著降低 ($P < 0.05$)。

4 讨论

女性压力性尿失禁是患者在咳嗽、喷嚏或用力等腹压增加时发生的自主漏尿, 严重影响着女性的社交活动和身心健康。盆底肌肉训练法又称 Kegel 法, 于 1948 年由美国妇科医生 Aronld Kegel 首次提出, 通过长期规范化的自主反复收缩和舒张盆底肌肉群, 使得盆底肌张力和尿道阻力增加以达到预防和治疗 SUI 的目的。国外研究^[9]报道, Kegel 法对治疗女性压力性尿失禁疗效显著。因其损伤最小、风险最低, 国外系统评价也将其作为保守治疗的一级推荐^[10]。

压力性尿失禁在中医学中属“遗溺”“小便不禁”“遗尿”等范畴。《诸病源候论·小便病诸候》曰“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。”肾虚寒导致气化功能失常制水不能, 温化水液能力下降, 难以制约尿液, 致小便失禁, 故本病变部位主要在肾, 病变性质以虚证为主。肾阳不足, 下元虚冷, 膀胱约束无力是根本病机。

清代吴仪洛《本草从新》曰“艾叶苦辛, 生温熟热, 纯阳之性, 能回垂绝之亡阳, ……以之艾火, 能透诸经而除百病。”艾灸是通过艾叶燃烧时产生的热力给人体以温热刺激, 并借助腧穴的特殊作用, 达到防病治病的目的, 具有温煦阳气、温经散寒、温通气血等独特的作用。艾灸的药力和热力作用可改善外周毛细血管血流灌注, 促进损伤的尿道括约肌的修复。同时通过兴奋外周传出神经反射, 促进过度兴奋的大脑皮质功能恢复^[11]。热敏灸遵循“气至而有效”理论, 在临床实践中可个体、动态地激发腧穴经络感传现象, 实现穴位“小刺激大反应”的治疗目的^[12-13]。热敏灸是以经络理论为指导, 采用点燃的艾条悬灸热敏穴位, 激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热觉等热敏灸感, 促进经气传导, 使气至病所, 从而提高临床疗效的全新的艾灸疗法^[14]。

现代研究发现, 针灸刺激腰骶部、腹部穴位可

增强盆底肌群的收缩力量, 改善控尿能力^[15]。腹针疗法是以中医理论为基础, 神阙调控系统为核心, 通过针刺腹部穴位治疗全身慢性病、疑难病的针灸疗法, 具有无痛或微痛的特点, 较传统针灸更易让患者接受^[16]。腹针治疗取气海、关元、中极, 温补下焦, 补虚扶正, 培元固本, 引气归元。

本研究采用热敏灸加腹针疗法结合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁, 结果显示, 治疗组治愈率及总有效率均明显高于对照组, 且治疗后治疗组患者的 1 h 尿垫试验漏尿量、漏尿次数及 ICIQ-SF 总分明显改善, 并且明显少于对照组。提示热敏灸加腹针疗法结合盆底肌训练法治疗女性压力性尿失禁, 可显著改善患者尿失禁症状, 提高其生活质量, 是治疗女性 SUI 较为合理的治疗方案。本研究的长期疗效有待进一步增加样本量、延长随访时间进而观察验证。

参考文献

- [1] 孙万卉, 李爱阳, 赵玉华, 等. 成年女性压力性尿失禁流行病学调查研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 23(20): 2314-2316.
- [2] Managing acute and chronic urinary incontinence. AHCPR urinary incontinence in adults guideline update panel [J]. Am Fam Physician, 1996, 54(5): 1661-1672.
- [3] 王蕾, 傅立新, 朱原, 等. 针刺治疗压力性尿失禁疗效国内文献的系统评价 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(9): 64-67.
- [4] LIEBERGALL-WISCHNITZER M, PALTIEL O, HOCHNER-CELNIKIER D, et al. Concordance between one-hour pad test and subjective assessment of stress incontinence [J]. Urology, 2010, 76(6): 1364-1368.
- [5] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性 SUI 诊断和治疗指南(试行) [J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(10): 796-798.
- [6] ABRAMS P, ANDERSSON KE, CARDOZO L, et al. Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and fecal incontinence [J]. Neurourol Urodyn, 2010, 29(1): 213-240.
- [7] ABRAMS P, CARDOZO L, WEIN A. 3rd International Consultation on Incontinence-Research Society 2011 [J]. Neurourol Urodyn, 2012, 31(3): 291-292.
- [8] SANDVIK H, HUNSKAAR S, SEIM A, et al. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey [J]. J Epidemiol Community Health, 1993, 47(6): 497-499.
- [9] Bø K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment

of female stress urinary incontinence, but how does it work?
[J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2004, 15(2): 76-84.

[10] DUMOULIN C, HAY-SMITH J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010(1): CD005654. doi: 10.1002/14651858.CD005654. pub2.

[11] 沈毅, 王宇, 袁堂坤, 等. 电针结合生物反馈治疗脊髓损伤后尿失禁的临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2014, 23(3): 99-100.

[12] 陈日新, 康明非. 膻穴热敏化及其临床意义 [J]. 中医杂志, 2006, 47(12): 905-906.

[13] 陈日新, 康明非. 膻穴热敏化的临床应用 [J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.

[14] 陈日新, 康明非. 膻穴热敏化艾灸新疗法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 21-22, 46-50.

[15] 沈毅, 王宇, 袁堂坤, 等. 电针结合生物反馈治疗脊髓损伤后尿失禁的临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2014, 23(3): 99-100.

[16] 薄智云. 谈谈腹针疗法 [J]. 中国针灸, 2001, 21(8): 474-476.

Clinical Observation on Heat Sensitive Moxibustion Combined with Abdominal Acupuncture Therapy and Kegel Exercise in Treating 28 Females' Stress Urinary Incontinence

HU Dan¹, DENG Peng¹, JIAO Lin¹, FU Yong¹, XIONG Peng¹, YE Jianmei², XIONG Jun¹

(1. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang, 330006; 2. Hospital of Chinese Medicine, Leping City, Jiangxi Province)

ABSTRACT Objective To examine the therapeutic effect of heat sensitive moxibustion combined with abdominal acupuncture therapy and Kegel exercise in treating female stress urinary incontinence (SUI). **Methods** Fifty-six female patients with SUI were randomized into treatment group and control group, 28 cases in each group. The control group was treated by Kegel exercise and abdominal acupuncture therapy. The treatment group was added heat sensitive moxibustion. Heat sensitive moxibustion was given twice every day (once in the morning, once in the afternoon), 45 minutes to 2 hours each time, for 5 days. From the 6th day, the moxibustion was given once every day, for 25 times. Abdominal acupuncture therapy was given once every day, retaining the needle for 25min each time, for 30 days. Kegel exercise was given three times every day, 15 to 30 minutes each time, for 30 days. Patients' 1-hour pad test leakage volume, leakage times and total scores of International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) in both groups were examined before and after treatment. The clinical effect was evaluated. **Results** The total effective rate of clinical effect in the treatment group was 96.43%, while 75.00% in the control group. The treatment group was superior to the control group ($P < 0.05$). Compared before treatment, patients' 1-hour pad test leakage volume, leakage times and ICIQ-SF total scores in both groups decreased after treatment ($P < 0.01$). Compared with the control group, patients' 1-hour pad test leakage volume, leakage times and ICIQ-SF total scores in the treatment group decreased ($P < 0.05$). **Conclusion** Heat sensitive moxibustion combined with abdominal acupuncture therapy and Kegel exercise treating female SUI might improve female leakage symptoms of incontinence and improve their life quality.

Keywords stress urinary incontinence; heat sensitive moxibustion; female; abdominal acupuncture therapy; pelvic floor muscle training

(收稿日期: 2017-04-03; 修回日期: 2017-06-25)

编辑: 叶 晨

欢迎邮购 《中医杂志》 过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2015 年每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。2017 年上半年合订本 200 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195; 微信号: zyzgzh。