

电针配合激光针治疗术后尿潴留 43 例临床观察

付俊华

(遂宁市第三人民医院,四川遂宁 629000)

摘要 目的:观察电针配合激光针治疗术后尿潴留的临床疗效。方法:86 例术后尿潴留患者随机分为治疗组、对照组各 43 例,2 组均采用电针治疗,治疗组加用激光针照射小腹部膀胱区。治疗 5d 后观察 2 组患者的临床疗效。结果:治疗组治愈率及总有效率均明显高于对照组。结论:电针配合激光针治疗术后尿潴留疗效显著。

关键词 术后尿潴留 电针 激光针

中图分类号 R694.550.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0059-02

近年来,笔者采用电针配合激光针局部照射治疗术后尿潴留,取得较好疗效,现报告如下。

1 一般资料

2008 年 7 月~2013 年 12 月于本院行腹部手术后尿潴留的患者 86 例,其中肛肠手术 20 例,妇科手术 26 例,产科手术 15 例,外科手术 25 例。均经膀胱区热敷和诱导排尿等无效而留置尿管定时开放。随机分为 2 组。治疗组 43 例:男 22 例,女 21 例;年龄 28~78 岁;病程 0.5~4d。对照组 43 例:男 20 例,女 23 例;年龄 30~75 岁;病程 1~5d。2 组患者在性别、年龄、病程方面经统计学处理差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 患者取平卧位,主穴为关元、中极、水分,配穴为三阴交、阴陵泉,穴位处皮肤用碘伏常规消毒,关元、中极、水分穴用 1.5 寸毫针斜刺 1~1.2 寸,行平补平泻法,令患者有酸麻胀痛感觉传至尿道口为佳;三阴交、阴陵泉穴用 2 寸毫针直刺 1.5

寸~2 寸,阴陵泉穴行捻转泻法,三阴交穴行捻转补法,令患者产生酸胀麻木感并向上传导。各毫针接电子治疗仪,电流强度以患者能耐受为度,疏密波,通电 30min。针刺结束后,用北京 SUNDOM-3001B 型半导体激光治疗机 B 探头(功率 500mw,波长 650nm)照射小腹部膀胱区 15min。针刺配合激光针治疗每日 1 次,共治疗 5d。

2.2 对照组 仅行电针治疗,方法同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照文献[1]制订。治愈:排尿通畅,无排尿不尽感,下腹部检查阴性,残余尿量<100mL;显效:排尿通畅,有轻度排尿不尽感,下腹部检查阴性,残余尿量 100~200mL;好转:排尿功能好转,仍有排尿不尽感,耻骨联合上可扪及膀胱底,残余尿量>200mL;无效:治疗 5d 后尿潴留症状无改善。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行 Ridit 分析。

3.3 治疗结果 见表 1。

二者相互协同,标本兼治,从而有效治疗脑卒中后痉挛性瘫痪,丰富了治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的方法及思路。然而平衡针刺和中药熏蒸对神经的作用机制及对信号传导通路的影响,仍需深入研究。

5 参考文献

- [1] 中华医学会.各类脑血管病诊断要点.中华神经科杂志,1996,2(6):380
- [2] 卓大宏.中国康复医学.2 版.北京:华夏出版社,2003:667
- [3] 王艺华.针灸治疗脑血栓形成 30 例.上海针灸杂志,2007,10(1):21
- [4] 谭吉林,李国辉,白伟杰,等.中国康复医学杂志.2005,20(5):399

- [5] 盛国滨,葛磊,师帅.电针针刺经筋结点治疗中风痉挛性瘫痪的临床观察.中医药信息,2008,25(1):65

- [6] 冯利君,易新华.中药结合康复治疗对脑卒中患者的疗效.中国康复,2007,22(1):28

- [7] 张艳梅.手法按摩和药熏治疗偏瘫后肢体疼痛 30 例.中医外治杂志,2003,12(3):49

第一作者:赵冬娣(1974-),女,本科学历,副主任中医师,从事中药、针灸治疗脑血管疾病、颈肩腰腿痛、风湿关节痛等的研究。liyowu@163.com

收稿日期:2014-04-02

编辑:华 由 王沁凯

表1 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	43	28(65.12)*	9(20.93)	5(11.63)	1(2.33)	42(97.67)*
对照组	43	15(34.88)	18(41.86)	4(9.30)	6(13.95)	37(86.05)

注:*与对照组比较, $P < 0.05$ 。

4 典型病例

文某,女,63岁。2009年2月21日初诊。

患者因阴道肿物反复脱出半年于2009年2月17日收住我院妇产科,入院诊断为阴道前壁膨出(Ⅲ°),于2009年2月20日行阴道前壁修补术,手术进行顺利,术后给予抗炎等对症支持治疗。术后第2天,患者予以拔出尿管后小便排出困难,多次尝试排尿不能成功,予听流水、下腹部热敷等物理刺激均不见效。刻诊:患者表情痛苦,下腹胀痛难忍,查体腹部膨隆,叩诊呈浊音,遂给予电针关元、中极、水分、三阴交、阴陵泉,配合激光针照射膀胱区,治疗20min后,患者排尿约600mL,第2天继续予以上述方法治疗,第3天患者排尿功能恢复正常,无排尿不尽感,当日排尿后B超监测无残余尿。

5 讨论

尿潴留是指膀胱内充满尿液但不能自行排出的一种症状。术后尿潴留是肛肠手术、剖腹产、直肠癌、骶腰椎等手术后的常见并发症。国内文献报道术后尿潴留发生率为7.5%~44.9%。尿潴留可致尿路感染、膀胱麻痹、体内代谢废物积聚,一旦尿潴留未能及时排除,膀胱膨胀过久,从而肌肉失去收缩力,则短期内不易恢复,给患者身心带来极大痛苦。临床上除插尿管辅助排尿外,常采用水声诱导、下腹部热敷、按摩、针灸、注射新斯的明等办法治疗,但部分患者对上述治法呈无效反应^[1]。术后尿潴留的原因很多。其一,主要是心理因素。手术后由于患者对自身疾病及对手术后功能的恢复高度关注,加之疼痛导致膀胱括约肌痉挛,从而导致了尿潴留。其二,由于支配膀胱的神经主要来自骶节的第2~4节段神经,如果手术范围大,不可避免损伤进出膀胱的交感神经和副交感神经。在进行膀胱、输尿管剥离时,容易引起神经性膀胱麻痹,患者对膀胱充盈的敏感性降低或丧失^[2]。其三,患者自身的疾病,如前列腺炎、尿道口狭窄、膀胱炎及膀胱肿瘤等,术后会加重本身的病情而发生尿潴留。

尿潴留属中医学“癃闭”范畴,癃闭的病位在膀胱。《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”中极穴乃膀胱之募穴,为任脉之会,专治脬不得尿。关元穴为强壮穴,补肾阴,专治小便不通。有报道说针刺关元穴、中极穴可使膀胱逼尿肌收缩,内压上升^[4]。选用任脉的穴位关

元、中极穴能充养、补益肾气,培元固本,两穴相配,可使肾气得充,使膀胱气化功能得复而小便通畅。选取任脉的水分穴有通利小便、促进尿液排出的功能。根据现代解剖学和生理学知识,水分穴的利水作用是通过以肾脏为主的泌尿系统促使尿液最终进入膀胱排出体外^[5]。选用脾经的三阴交、阴陵泉穴能健脾益肾助阳气、运化水湿利小便。现代研究表明,三阴交、阴陵泉穴配伍可调整膀胱张力,增强膀胱功能^[6],从而促进小便排出。在传统针灸基础上,本疗法结合现代电学原理,通过疏密波电刺激,大大增强腧穴的治疗作用。现代研究表明,疏密波动力作用较大,治疗时兴奋效应占优势,能促进新陈代谢,促进气血运行,改善组织营养,消除炎症水肿^[7];疏密波作用于神经肌肉时,可使肌肉产生有节律的收缩——被动的肌肉运动,同时向中枢神经系统传递冲动,改善神经系统的功能状态^[8]。本疗法正是应用此原理,通过疏密波的刺激,提高了膀胱逼尿肌的收缩力从而促进尿液排出。

激光治疗仪照射腹部膀胱区可以对机体产生刺激调节作用,提高DNA/RNA比值,促进细胞再生,改善血液和淋巴循环,达到消炎止痛、减轻水肿、松弛肌肉的目的,对手术后尿潴留起到较好的治疗作用^[9]。笔者认为激光针照射膀胱区,还可调节神经系统的兴奋性,使支配膀胱平滑肌的神经功能障碍得以恢复正常,起到消炎止痛、活血化瘀、疏通经络,促进局部血液循环、减轻局部充血和水肿的作用,从而促进膀胱气化功能使尿液正常排出。

6 参考文献

- [1] 杨兆存.实用理疗手册.大连:大连出版社,1991:202
- [2] 刘淑云,赵智,梁勳.He-Ne激光针治疗产后尿潴留76例疗效观察.激光杂志,1999,11(1):52
- [3] Rosse land LA,Stubhaug A,BreivikH.Detecting.Postto-perative.urin aryretention with an uhrasound scanler. Acta Anae sthesiol Scand,2002,46(3):279
- [4] 王雪芳,杨佩兰.针灸、中药治疗妇科术后尿潴留50例疗效观察.河北中医,2005,3(32):38
- [5] 谢衡辉.任脉水分穴低流阻点注射速尿对急性水肿模型猪的利尿作用.中西医结合学报,2007,1(5):168
- [6] 杨甲三.针灸腧穴学.上海:上海科学技术出版社,1989:293
- [7] 高维滨.神经病针灸新疗法.北京:人民卫生出版社,2004:132
- [8] 周从连.电针疏密波在面瘫治疗中的应用.中国乡村医药杂志,2003,9(9):18
- [9] 余素乔,谢佐卿,罗瑞华.100例产后尿潴留的临床处理方法探讨.当代医学,2013,7(19):137

第一作者:付俊华(1982-),女,医学硕士,主治医师,从事中医临床工作。fujunhua2005@163.com

收稿日期:2014-03-08

编辑:华由王沁凯