

长针骶刺法配合头针治疗膀胱过度活动症 30 例 临 床 研 究

姚文平 李 明

(连云港市中医院, 江苏连云港 222004)

摘 要 目的:观察长针骶刺法配合焦氏头针针刺足运感区治疗膀胱过度活动症的临床疗效。方法:将60例膀胱过度活动症患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用长针针刺八髎穴配合焦氏头针针刺足运感区,对照组采用常规针刺治疗。10次为1个疗程,共治疗2个疗程。比较2组患者治疗前后膀胱过度活动症患者自我评价表(OABSS)评分、生活质量评分,并评估临床疗效。结果:2组患者治疗后OABSS评分、生活质量评分均较治疗前明显降低($P<0.01$),且治疗组评分均明显低于对照组($P<0.05$)。治疗组总有效率96.7%,明显优于对照组的83.3%($P<0.05$)。结论:长针骶刺法配合焦氏头针足运感区治疗膀胱过度活动症有效,能减少患者24h排尿次数,改善尿急、急迫性尿失禁等症状,提高患者生活质量。

关键词 膀胱过度活动症;针刺疗法;八髎穴;头针;足运感区;生活质量评分

中图分类号 R246.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)07-0064-03

膀胱过度活动症(OAB)是一种以尿急症状为特征的症候群,常伴有尿频和夜尿症状,可伴或不伴有急迫性尿失禁^[1],严重影响患者的生活质量和心理健康。目前现代医学主要采用行为训练、药物治疗和外科治疗等方法,但存在治疗周期长、副作用大且费用高的问题^[2]。近年来针灸疗法逐渐被应用于OAB的治疗,因其不良反应较少、疗效确切、操作方便而广受关注。研究发现针灸可通过影响与排尿相关的外周、中枢神经活动,抑制高度兴奋的排尿反射,使处于紧张状态的膀胱舒张而调节排尿功能^[3]。骶神经电刺激在OAB治疗中应用广泛,我们临床根据此原理采用长针刺激八髎穴的外周调节结合焦氏头针针刺足运感区的中枢调节治疗膀胱过度活动症取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年4月至2018年4月我院针灸科及泌尿科门诊确诊为膀胱过度活动症患者60例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组男12例,女18例;平均年龄(59.75 ± 9.45)岁;平均病程(8.15 ± 5.27)个月。对照组男11例,女19例;平均年龄(61.18 ± 10.06)岁;平均病程(7.38 ± 6.21)个月。2组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南2011版》^[4]拟定:具有尿频、尿急症状,伴有或不伴有急迫性尿失禁;实验室检查示尿常规、尿培养、血生化无明显异常。

1.2.2 中医证型诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中肾虚型淋证的辨证标准。主症:尿频,尿急,尿失禁;次症:余沥不尽,小腹坠胀,神疲乏力,头晕,耳鸣,腰酸膝软,四肢欠温,畏寒喜暖;舌脉:舌淡,苔白,脉细弱。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准者;年龄18~75周岁者;具有自主生活能力者;治疗期间自愿停止使用其他药物和治疗方法者;治疗前尿常规、血生化无异常者。

1.4 排除标准 各种急慢性尿路感染者;各种原因引起的膀胱及尿道梗阻者;心理因素、发育异常、手术损伤、精神疾病及其他不能接受针刺及电针治疗者;泌尿系统肿瘤及其他如间质性膀胱炎、腺性膀胱炎等慢性炎症者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴:足运感区、八髎穴。具体操作:患者取坐位,首先定位足运感区,从两眉之间至枕外粗隆下缘为前后正中线,以前后正中线中点左右旁开各1 cm为起点,向后引左右两条平行于前后正中线的长3 cm的直线,选用0.30 mm×40 mm华佗牌一

次性毫针,针体与皮肤呈 15° ,从前向后沿足运感区刺入,针尖刺入帽状腱膜下20 mm左右,行快速捻转平补平泻手法1 min,捻转频率200次/min。然后患者取俯卧位,腹部垫枕,选取上髎、次髎、中髎、下髎穴,穴位常规消毒后,选用0.30 mm $\times$ 75 mm一次性毫针,针刺方向与骶后孔垂直,针刺角度向内下方斜刺,从上髎到下髎针刺角度从 30° 到 90° 之间逐渐增大,深度50 mm~60 mm左右,若进针困难当重新选穴或调整针刺方向,针刺双侧穴位。得气时针下紧涩,局部酸麻胀感,针感向会阴及膀胱放射。连接脉冲电针治疗仪(长城牌,型号KWD-808 II),上髎、中髎、次髎、下髎各接1对电极,选用连续波,频率为60次/min,留针30 min,强度以患者能耐受为度。

2.2 对照组 参考《针灸治疗学》^[6]“淋病”相关章节取穴治疗。主穴:中极、三阴交、阴陵泉、膀胱俞;配穴:关元、太溪、肾俞、太冲、合谷。具体操作:选用0.30 mm $\times$ 40 mm华佗牌一次性针灸针,患者取仰卧位,穴位常规消毒,关元、中极针刺之前叩诊膀胱的充盈程度,针尖向会阴部斜刺,手法采用轻柔的提插捻转平补平泻法,以患者自觉麻胀感并向会阴部放射为度,不宜针刺过深,以免损伤膀胱;双侧三阴交、阴陵泉、太溪直刺进针25 mm~30 mm,行捻转提插补法,双侧太冲、合谷直刺20 mm~30 mm,行捻转提插泻法,留针30 min;起针后俯卧位针刺肾俞、膀胱俞,直刺进针30 mm~35 mm,行捻转提插补法,留针30 min。

2组均每日治疗1次,10次为1个疗程,治疗2个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 膀胱过度活动症患者自我评价表(OABSS)评分 采用2009年日本泌尿外科学会《膀胱过度活动症诊疗指南》^[7]进行评价。患者从治疗前1周开始保持每天进水量平稳,尽量保持作息时时间相对固定。采用排尿日记法分别记录治疗前和治疗结束后1周内尿急和急迫性尿失禁次数,1周内无尿急和急迫性尿失禁记0分,1周小于1次记1分,1周 $\geq$ 1次记2分,平均每日1次记3分,平均每日2~4次记4分,平均每日 $\geq$ 5次记5分。记录治疗前和治疗结束后1周内平均每日白天排尿次数(晨起到睡前)和夜间排尿次数(睡前到晨起),取7天平均值进行评分。白天排尿次数 $\leq$ 7次记0分,排尿次数8~14次记1分,排尿次数 $\geq$ 15次,记2分;夜间排尿次数0次记0分,排尿次数1次记1分,排尿次数2次记2分,排尿次数 $\geq$ 3次记3分。OABSS总体评分即为尿急、急迫性尿失禁、白天排尿次数和夜间排尿次数4项评分之

和,分为轻度(3分 $\leq$ 得分 $\leq$ 5分)、中度(6分 $\leq$ 得分 $\leq$ 11分)、重度(得分 $\geq$ 12分)。

3.1.2 生活质量评分 采用国际尿控协会推荐的尿失禁生活质量问卷(I-QOL)^[8]对2组患者生活质量进行评价。评价分为3个版块22个问题,根据治疗前后尿频、尿急症状给患者生理心理和日常行为活动带来的不同程度的影响分为非常好、好、多数满意、满意和不满意各半、多数不满意、不愉快、很痛苦7个级别,评分越高说明患者生活质量越差。

3.2 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^{[5][9]}制定。痊愈:临床主要症状(尿频、尿急、急迫性尿失禁)消失,生活质量评分1~2分;显效:临床主要症状消失,OABSS评分较治疗前减少2/3以上,生活质量评分3分;有效:临床主要症状部分消失,OABSS评分较治疗前减少1/3以上,生活质量评分4分;无效:临床症状无改善,OABSS评分较治疗前减少1/3以下,生活质量评分5分或以上。

3.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 17.0软件包处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后OABSS评分和生活质量评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后OABSS评分和生活质量评分比较 单位:分

组别	例数	OABSS评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	11.03 $\pm$ 1.10	4.33 $\pm$ 1.69 ^{***}	6.17 $\pm$ 0.59	2.33 $\pm$ 1.47 ^{***}
对照组	30	10.90 $\pm$ 1.27	6.67 $\pm$ 2.12 ^{**}	6.07 $\pm$ 0.64	3.63 $\pm$ 1.50 ^{**}

注:与本组治疗前比较,## $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表2。

表2 治疗组与对照组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	12	13	4	1	96.7 [*]
对照组	30	5	10	10	5	83.3

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

4 讨论

OAB归属于中医学“淋证”范畴,病位在膀胱,受肺、脾、肾、三焦影响,肺失肃降、脾失运化、三焦气化失常皆可影响膀胱的气化功能,但发病主要与肾和膀胱相关。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”;《景岳全书》曰:“水泉不止,膀胱不藏者,必以气虚而然”。膀胱乃“津液之府”,主尿液的储存和排泄,肾者水脏,主

津液,肾与膀胱相表里,膀胱藏津功能有赖于肾的气化功能维摄,肾气充足则膀胱开合有度,尿液排泄正常,肾气亏虚则气化功能失常,膀胱开合失司,水液无所主,尿液排泄障碍,表现为尿频、尿急、夜尿增多等症。本病核心病机是肾气亏虚,膀胱气化不利,针灸治疗以培补肾气,调理膀胱气机为主^[9]。传统针灸治疗取穴以腹部穴位为主,而临床发现,以腹部穴位为主的取穴方法在尿潴留治疗中优势明显,但在以尿频、尿失禁为主要症状的膀胱过度活动症的疗效方面并不理想。研究发现针灸对膀胱功能的调节具有抑制和兴奋的双向调节作用,既可以治疗逼尿肌活动过低引起的尿潴留,又可以改善逼尿肌活动过度引起的尿失禁^[10-12]。在OAB的治疗中针灸可通过影响与排尿相关的外周、中枢神经活动抑制高度兴奋的排尿反射,使处于紧张状态的膀胱舒张,从而恢复尿路控制系统的正常平衡^[13]。

“髎,孔隙也”,八髎穴最早出自《黄帝内经》,穴位位于足太阳膀胱经上,左右各四,五行属水,擅长调节全身水液、疏通气血,针刺该组穴位能激发膀胱经气,调理下焦功能,促进膀胱气化,调节膀胱开阖。《灵枢》曰:“内闭不得洩,刺足少阴、太阳于骶上以长针”,说明长针八髎穴很早以前就已用来治疗排尿障碍。长针骶刺法主要以长针深刺八髎穴为主治疗泌尿系统疾病,将现代医学治疗OAB的骶神经电调节理论与传统针灸相结合,避免了骶神经电调节治疗过程中的侵入性和创伤性。针刺八髎穴治疗膀胱功能的穴位特异性与其神经生理结构明显相关,长针体长深刺,可直接刺激深部的骶神经根,产生针感向膀胱及会阴部传导,达到“气至病所”的效应。本研究发现八髎穴位置个体差异较大,针刺的角度是针刺成功的前提,而针刺的深度和针刺传导的感觉是取效的关键,所以针刺过程必须进行精准定位,操作时可根据患者胖瘦选择长度不同的针具。脉冲电针刺刺激骶神经既能通过中枢神经调节膀胱排尿功能,又可通过周围神经回路调节尿道外括约肌收缩,以改善尿频、尿急症状^[14-15]。足运感区位于督脉与足太阳膀胱经之间,秉承两经之气,上升阳气以固守,下合膀胱以气化。该区解剖位置处于大脑皮层旁中央小叶的头皮投射部位,对应大脑皮层的高级排尿中枢,刺激可兴奋高级排尿中枢的功能,恢复大脑皮质对排尿功能的调节,改善多尿尤其是夜尿过多的情况^[16]。

本研究结果表明长针刺刺激八髎穴配合焦氏头针足运感区的治疗方法通过刺激周围神经和兴奋大脑皮层的高级排尿中枢在降低患者排尿次数,特别是夜间排尿次数方面较传统针灸疗法疗效更佳,并且能明显降低患者急迫性尿失禁发作次数,提高患者

的生活质量,缓解急迫性尿失禁带来的精神压力,治疗过程安全,无电极的侵入性和药物的副作用。膀胱过度活动症是一种慢性易复发疾病,发病原因复杂,本次研究纳入样本量有限,下一步拟进行大样本、多中心的深入研究,并评价其远期疗效。

参考文献

- [1] WEIN A J, ROVNER E S. Definition and epidemiology of overactive bladder[J]. Urology, 2002, 60 (5): 7.
- [2] 中华医学会泌尿外科学分会第三届尿控学组. 膀胱过度活动症临床诊疗指南[J]. 中国医刊, 2006, 41 (10): 59.
- [3] 汤康敏, 明树人, 冯琦钊, 等. 感传针法治疗膀胱过度活动症临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30 (2): 35.
- [4] 那彦群, 叶章群, 孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南2011版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 147.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 高树中. 针灸治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 79.
- [7] YAMAGUCHI O, NISHIZAWA O, TAKEDA M, et al. Clinical guidelines for overactive bladder[J]. Int J Urol, 2009, 16 (2): 126.
- [8] BUSHNELL D M, MARTIN M L, SUMMERS K H, et al. Quality of Life of Women with Urinary Incontinence: Cross-cultural Performance of 15 Language Versions of the I-QOL[J]. Quality of Life Research, 2005, 14 (8): 1901.
- [9] 刘晓, 杨卫彬. 中医治疗女性膀胱过度活动症研究进展[J]. 人民军医, 2015, 58 (8): 957.
- [10] 丛惠伶, 廖利民. 骶神经电调节治疗排尿功能障碍的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14 (11): 1014.
- [11] 高轶, 廖利民. 神经源性膀胱过度活动症的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21 (2): 180.
- [12] 黄山, 陈权, 朱正万. 女性膀胱过度活动症的临床研究(附218例报告)[J]. 四川医学, 2010, 31 (9): 1305.
- [13] 武晓红, 黄晓卿. 针刺的膀胱机能效应及其机制的研究进展[J]. 福建中医学院学报, 2007, 17 (2): 68.
- [14] 陈翔, 陈洁, 唐顺利. 电针联合托特罗定治疗女性膀胱过度活动症48例疗效观察[J]. 海南医学, 2015, 26 (1): 127.
- [15] 高雅贤, 王翠玉. 电针配合中药治疗膀胱过度活动症的体会[J]. 四川中医, 2007, 25 (2): 108.
- [16] 姚文平, 李明, 阮强. 头针配合温针灸治疗宫颈癌术后尿潴留15例[J]. 中国针灸, 2016, 36 (2): 145.

第一作者: 姚文平(1984—), 男, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 针刺治疗神经系统及泌尿系统相关疾病。3ywp@163.com

修回日期: 2019-11-16

编辑: 强雨叶