

电针董氏奇穴治疗肛瘘术后尿潴留的临床观察*

傅燕 徐月[△] 万飞[△]
(重庆市中医院, 重庆 400021)

中图分类号: R69 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2023)02-0291-04
doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.02.027

【摘要】 目的 观察董氏奇穴对肛瘘术后尿潴留的改善情况以及评价董氏奇穴在肛瘘术后的安全性。**方法** 将200例肛瘘术后尿潴留的患者按照随机数字表法分为治疗组与对照组, 其中治疗组施以电针董氏奇穴治疗, 对照组施以盐酸坦索罗辛胶囊口服治疗。观察两组在治疗前以及治疗后2 h内的相关指标情况。**结果** 两组患者治疗后2 h内各项指标的组内前后比较均具有明显的统计学意义($P < 0.05$); 组间比较, 治疗组在首次排尿时间、首次排尿量、2 h内排尿总量、2 h内排尿次数、2 h腹胀改善情况、需导尿情况方面均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 电针董氏奇穴相较于单纯口服盐酸坦索罗辛胶囊能够明显地改善患者的腹胀症状, 缩短排尿时间, 增加单次排尿量以及排尿总量, 同时也能减少导尿情况。

【关键词】 肛瘘术后 尿潴留 董氏奇穴 电针

Clinical Observation on the Treatment of Urinary Retention after Anal Fistula by Electroacupuncture with Dong's Extra Points Fu Yan, Xu Yue, Wan Fei. Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China.

【Abstract】 Objective: To study the improvement of *Dong's Extra Points* on urinary retention after anal fistula and evaluate the safety of *Tung's Extra Points* after anal fistula. **Methods:** A total of 200 patients after screening the anal fistula of postoperative urinary retention were divided into the treatment group and drug control group according to random number table method. The treatment group was treated with *Dong's Extra Points*, and the control group was given tamsulosin hydrochloride capsule oral treatment. The relevant indicators of the two groups before treatment and within 2 hours after treatment were observed, and the efficacy difference between the two groups was observe. **Results:** There were no significant differences between the two groups before treatment, but the intra-group comparison of each indicator within 2 hours after treatment had significant statistical significance. In the inter-group comparison within 2 hours after treatment, the treatment group was superior to the control group in terms of time of first urination, volume of first urination after treatment, total urination within 2 hours after treatment, number of urination within 2 hours after treatment, improvement of abdominal distention within 2 hours after treatment, and the need for catheterization. **Conclusion:** Compared with oral administration of tamsulosin hydrochloride capsule, electroacupuncture with *Dong's Extra Points* can significantly improve the abdominal distention sensation of patients, shorten the urination time, increase the single urination volume and total urination volume, and reduce the urinary catheterization of patients.

【Key words】 Surgery after anal fistula; Urinary retention; *Dong's Extra Points*; Electroacupuncture

肛瘘是肛门直肠周围常见的感染性疾病, 其主要临床表现多为反复肛旁流脓和间断周期性疼痛^[1]。对于肛瘘的治疗一般以手术为主, 但是由于手术常常涉及麻醉、术后补液等, 导致肛瘘术后尿潴留一直是肛肠外科术后亟待解决的问题。术后尿潴留的发生不仅会增加术后泌尿系统感染的概率, 同时还会延长伤口的愈合时间, 降低患者的就医体验感^[2]。而术后尿潴留的发生与患者性别、手术类别、麻醉方式、术后补液及

伤口疼痛等密切相关^[3], 其发生率大约12%~52%^[4], 严重影响愈合。本研究通过不同的处理方式观察针刺董氏奇穴治疗肛瘘术后尿潴留的临床疗效及症状改善情况, 以期对术后尿潴留的治疗提供新的方式和临床依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准: 中医诊断标准采用《中药新药临床研究指导原则》^[5]中关于癃闭的相关标准; 西医诊断标准采用《手术并发症学》中术后尿潴留的临床表现及诊断标准^[6]。纳入标准: 符合中西医诊断标准; 既往未曾行任何肛肠手术; 年龄20~60周岁; 签署研究知情同意书。排除标准: 基础疾病较多, 或者有重大原

* 基金项目: 重庆市科研机构绩效激励引导专项项目(jxyn2021-1-9); 重庆市科技局技术创新与应用发展专项(cstc2019jscx-msxmX0229); 重庆市名老中医药专家传承徐月工作室; 重庆市中医院名老中医药专家师承项目

[△] 通信作者(电子邮箱: 1252009601@qq.com)

发疾病者;有膀胱、前列腺疾病等影响小便者;怀孕以及准备怀孕或者哺乳期妇女;体质瘦弱,既往有晕针反应或者畏惧针灸者;有精神类疾病或者智力问题不能配合完成操作者。

1.2 临床资料 选取重庆市中医院肛肠科2019年6月至2021年6月住院肛痿患者200例,所有患者均由同一位工作10年以上的肛肠专业医生执刀,手术方式为肛痿挂线术,麻醉方式均为骶管阻滞麻醉(盐酸利多卡因注射液10 mL、盐酸罗哌卡因注射液10 mL)。采用随机数字表法分为治疗组与对照组各100例。治疗组男性58例,女性42例;年龄20~60岁;尿潴留轻度31例,中度51例,重度18例;切口1~4个;手术时间30~60 min;发生尿潴留的时间105~617 min;肛痿时间1~42个月。对照组男性56例,女性44例;年龄21~60岁;尿潴留轻度33例,中度48例,重度19例;切口数1~4个;手术时间28~58 min;尿潴留时间112~611 min;肛痿时间1~48个月。两组临床资料差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准。

1.3 治疗方法 治疗组:予电针、董氏奇穴取穴双侧三皇穴、三其穴、肩中、云白、李白。受试者取平卧位,针刺部位皮肤予以75%酒精棉球消毒,三皇穴直刺1寸;三其穴针刺方法选择“皮下刺”法,即顺着皮下进针,在其门穴位置沿着其角穴的方向沿皮下横透,同理其角穴的方向沿皮向其正穴下横透;肩中穴直刺0.5寸;云白、李白穴直刺1寸。针刺得气后留针,同侧肢体腧穴分别配对,上下连接,采用脉冲针灸治疗仪(常州莫迪电子医疗器械有限公司,型号KWD-808I型),选取疏密波,频率为2 Hz/15 Hz,电流强度调整至肌肉有规律收缩及患者可耐受为度,电针治疗30 min。同时嘱受试者按照顺时针方向按摩下腹部(所有针灸操作均由我科同一针灸医师完成),每日1次,连续7 d为1个疗程。对照组:口服盐酸坦索罗辛胶囊(浙江海力生制药有限公司,生产批号210125,规格0.2 mg),每次0.2 mg,每日1次,连续7 d为1个疗程。注意:两组患者膀胱过度充盈残余尿超过300 mL时或术后12 h未排尿者,应行导尿术。

1.4 观察指标 治疗后首次排尿时间、治疗后首次排尿量及治疗后2 h排尿总量、2 h排尿次数、腹胀改善程度,统计两组患者导尿情况以及总体有效率。

1.5 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》拟定。显效:治疗后1 h内可自行排尿且尿液能排尽者。有效:治疗后1 h内可自行排尿,但膀胱内尿液排不尽,或1~2 h自行排尿且能排尽。无效:治疗后2 h内仍不能自行排尿或2 h内患者尿胀无法忍受行导尿处理。腹胀程度判定指标:0级为患者无腹胀感觉;Ⅰ级为轻度腹胀但不影响患者休息和睡眠;Ⅱ级为中度腹胀影响患者休息和睡眠;Ⅲ级为重度腹胀伴有或不伴有恶

心、呕吐,但患者不能休息与睡眠。

1.6 统计学处理 应用SPSS26.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检测。计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验或者非参数检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组排尿情况比较 见表1。治疗组首次排尿时间早于对照组($P<0.05$),首次排尿量、治疗2 h后排尿总量、治疗后2 h排尿次数均高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组排尿情况比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	n	首次排尿时间 (min)	首次排尿量 (mL)	治疗后2 h 排尿总量(mL)	治疗后2 h 排尿次数(次)
治疗组	100	49.26 $\pm$ 23.52 [△]	291.26 $\pm$ 95.72 [△]	445.39 $\pm$ 152.12 [△]	2.09 $\pm$ 1.05 [△]
对照组	100	66.48 $\pm$ 29.96	213.38 $\pm$ 105.29	367.70 $\pm$ 140.91	2.92 $\pm$ 1.65

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.2 两组导尿情况比较 见表2。治疗组的未导尿率明显高于对照组($P<0.05$)。

表2 两组导尿情况比较[n (%)]			
组别	n	导尿	未导尿
治疗组	100	12(12.00)	88(88.00) [△]
对照组	100	28(28.00)	72(72.00)

2.3 两组腹胀改善情况比较 见表3。治疗组患者腹胀改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。

表3 两组腹胀改善情况比较(n)					
组别	n	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
治疗组	100	33	42	17	8
对照组	100	21	32	30	17

2.4 两组临床疗效比较 见表4。治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表4 两组临床疗效比较(n)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	100	41	42	17	83(83.00) [△]
对照组	100	27	37	36	64(64.00)

3 讨论

肛痿是肛门良性疾病,肛门直肠疾病中占据约1.70%~3.60%左右^[7]。肛痿术后尿潴留一直是困扰肛肠科的重要问题,相关研究表明肛痿术后尿潴留尿潴留发生率高达24.71%^[8]。肛痿术后发生尿潴留的主要机制可能是由于手术麻醉等影响S₂~S₄迷走神经释放乙酰胆碱,导致膀胱逼尿肌肌力不足,使得膀胱内压力

不够,不能将小便排出体外^[9]。相较于其他手术,肛肠手术往往尿潴留发生的概率更高^[10-11],导致这种情况出现的原因可能与肛肠手术的操作经伤口疼痛有关。肛肠术后往往会在肛管内填塞止血油纱以避免出血,但是肛门填塞物会压迫盆腔内其他器官,比如膀胱,此外肛门伤口的疼痛可能引起膀胱肌肉发生痉挛导致肌肉收缩不协调,最终形成尿潴留。

尿潴留在中医学中属于“癃闭”范畴,主要是由于膀胱开阖失司导致,其中有虚实之别,虚者多以脾肾气虚为主,实者多以湿热、气滞、瘀浊为主。本文通信作者徐月认为术后小便不利是由于中焦湿热下注膀胱,导致膀胱气化不利导致小便不通。重庆多丘陵、多山地,有大江汇聚,属亚热带季风性湿润气候,多云雾、湿气盛,且居民喜食火锅等辛辣刺激、肥甘厚腻之品,导致人群湿热体质占比较高,与痔、肛瘘等肛门疾病密切相关。肛门在中医学中被称为魄门,而魄门与五脏关系密切,魄门排泄大便的功能依靠肾气的蒸腾气化作用,亦依靠脾胃的运纳及传输作用,而肛瘘手术部位刚好在魄门,手术容易损伤魄门部位的正常气血运行,一部分离经之气血瘀阻于伤口导致疼痛,阻塞经络从而扰乱魄门经络气血运行而内传至脾肾,一则直接影响肾的气化,二则影响脾胃的运纳,脾胃湿热循三焦下传至膀胱,影响膀胱气化导致小便不通。因此,对于肛瘘术后尿潴留的治疗,急则治其标,当以开关通闭,清热祛湿。而董氏奇穴中三皇穴走行与足太阴脾经相似,三皇穴中天皇穴重在调肾,能够治疗泌尿系统的疾病,而地皇穴能和胃健脾、除湿利尿,对尿急、尿频、癃闭等自解小便不畅疗效颇佳。人皇穴入肝肾二经能够调补肝肾,具有疏通四肢经络的功能,增强天地二皇穴位的利尿之效^[12]。三其穴乃是特殊的经外奇穴同时也是治疗肛门疾病的临床效穴,能够治疗痔疮、便血、脱肛等疾病,相关研究有表明电针董氏三其穴可以明显改善患者术后排尿功能,降低术后尿潴留的发生^[13]。云白穴入肝肾二经,能够调经理带、宣通下焦;李白穴入肝经,能够舒筋活络。方中以三皇穴为主穴,入脾肾二经,一方面可以清热健脾祛湿利尿,另一方面可以调理三焦气机,通过调节脾气使浊液可以顺利传输至下焦膀胱,通过肾气蒸腾作用影响膀胱气化功能,使膀胱开阖有序,小便自利。同时辅以治疗肛肠效穴的三其穴以增强肛肠疾病的疗效,再辅以重在入肝肾二经的云白穴、李白穴、肩中穴以疏肝,调理全身气机,增强利尿之效。天皇穴、天皇副穴和四花上穴针刺与中极穴按压合用,有益气补气、补血补虚、调理气机、利水通道的作用^[14]。与此同时,“人皇”“地皇”补肾之功较强,可以通过补益肾气来调节膀胱之气,使得膀胱开阖有序,恢复正常排尿^[15]。此外相关研究表明,针刺产生的神经冲动可以到达大脑皮层^[16],皮质中枢的活动被影响,促

进脊上中枢的兴奋,改变与膀胱有关的中枢神经状态,并且针刺能够降低膀胱逼尿肌收缩排尿的阈值,同时调节肌节长短增加膀胱的肌张力,升高内压,增强排尿肌收缩,促进膀胱排尿^[4]。

本研究中电针董氏奇穴后治疗组患者的各项相关指标均优于对照组,此项治疗与针刺改善患者的膀胱功能有关,董氏奇穴位于特定的神经节点上,刺激这些神经节点更容易兴奋大脑皮层的感觉中枢,使得排尿阻力减小。此外电针董氏奇穴还能改善膀胱的血液供应,加速血液流动,稀释或者代谢掉麻醉药品或者相关的神经递质而起到改善患者症状的作用。综上所述,电针董氏奇穴治疗肛瘘术后尿潴留具有操作简便、不良反应小、安全可行、疗效显著的优势。

参 考 文 献

- [1] VOGEL JD, JOHNSON EK, MORRIS AM, et al. Clinical practice guideline for the management of anorectal abscess, fistula-in-ano, and rectovaginal fistula[J]. Dis Colon Rectum, 2016, 59(12): 1117-1133.
- [2] AIYER SN, KUMAR A, SHETTY AP, et al. Factors influencing postoperative urinary retention following elective posterior lumbar spine surgery: A prospective study [J]. Asian Spine J, 2018, 12(6): 1100-1105.
- [3] 李军, 黄悠, 王儒蓉, 等. 肛门部良性疾病术后尿潴留的危险因素[J]. 西部医学, 2022, 34(2): 220-224.
- [4] 刘少鹏, 尹洪娜, 孙晓蓓, 等. 近五年针灸防治肛肠疾病术后尿潴留的临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(12): 2245-2248.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 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.
- [6] 用文明, 徐根贤. 手术并发症学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [7] 梁江涛. 复杂性肛瘘术后复发危险因素分析[D]. 太原: 山西医科大学, 2021.
- [8] 张含郁. 复杂性肛瘘患者术后尿潴留发生状况及其影响因素[J]. 河南医学研究, 2021, 30(9): 1643-1644.
- [9] WONG MC, ISAACSON K, MORRIS S. Into the void: a review of postoperative urinary retention after minimally invasive gynecologic surgery [J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2018, 30(4): 260-266.
- [10] 夏秀芳, 张静, 苏高莉, 等. 妇科阴式手术后尿潴留影响因素分析及预测模型构建[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(6): 85-88.
- [11] 徐敏雅. 腰椎术后尿潴留的危险因素流行病学研究[D]. 南京: 东南大学, 2020.
- [12] 彭艳辉. 针刺三皇穴治疗产后尿潴留的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(15): 49.
- [13] 王姗姗, 梁海松, 杨瑞勇, 等. 电针董氏“三其穴”配合耳穴贴压治疗复杂性肛瘘术后并发症: 一项真实世界研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 730-734.
- [14] 刘敬芳, 杨素勉, 崔朝云, 等. 董氏奇穴针刺结合穴位按摩

治疗产后尿潴留的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(79): 15502, 15504.

- [15] 侯志, 罗开民, 戚天臣, 等. 董氏奇穴配合神阙穴隔盐灸治疗脊髓损伤后尿潴留32例临床观察[J]. 中国民族民间医

药, 2019, 28(3): 95-98.

- [16] 于月. 电针治疗肛肠术后应用镇痛泵患者的尿潴留的临床疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.

(收稿日期 2022-10-08)

温针灸结合补肾祛寒治尪汤治疗神经根型颈椎病(寒湿阻络证)的临床观察

范海霞 张 宁[△] 王 俊

[山东省青岛市中医医院(市海慈医院), 山东 青岛 266033]

中图分类号: R681.5[△] 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2023)02-0294-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.02.028

【摘要】 目的 观察温针灸大杼、颈百劳、天柱结合补肾祛寒治尪汤治疗神经根型颈椎病(CSR)(寒湿阻络证)的疗效。**方法** 选取CSR(寒湿阻络证)患者66例, 根据随机数字表法分为观察组与对照组各33例。对照组予常规干预措施; 观察组在对照组的基础上采取温针灸大杼、颈百劳、天柱联合补肾祛寒治尪汤干预。两组均治疗2周。比较颈椎病临床评价量表(CASCS)评分、颈功能活动度、治疗效果以及颈动脉血流速度。**结果** 治疗后, 两组CASCS指标评分明显升高, 观察组升高更显著($P < 0.01$); 治疗后, 两组颈功能活动度指标显著升高, 观察组升高更显著($P < 0.01$); 观察组总有效率为96.97%, 明显高于对照组的75.76%($P < 0.05$); 治疗后, 两组颈动脉收缩峰值血流速度(V_p)与平均血流速度(V_m)显著升高, 观察组升高更显著($P < 0.01$)。**结论** 在西医常规治疗基础上温针灸大杼、颈百劳、天柱结合补肾祛寒治尪汤治疗CSR(寒湿阻络证)的疗效更优, 有助于患者症状体征与颈功能活动度的好转, 改善颈部血液循环。

【关键词】 神经根型颈椎病 温针灸 补肾祛寒治尪汤 寒湿阻络证

神经根型颈椎病(CSR)临床主要表现颈部疼痛、活动受限。随着手机的普及、智能化和生活、长期低头伏案工作等, 使该病群体人数随之上升, 并且呈年轻化^[1]。目前西医对于CSR患者主要采取药物干预与手术治疗, CSR手术有严格的手术适应证, 并且手术费昂贵, 术后可能并发感染以及患者的临床预后差等; 药物干预措施如营养神经、脱水、止痛等, 能有效改善患者的症状体征, 但停药后易复发^[2]。近年随着中西医结合治疗CSR不断取得进展, 中药内服、针灸等被应用于CSR的治疗中, 并获得确切效果^[3]。中医学认为CSR的病位以经络、筋骨、颈项为主, 病性主要体现在风、寒、湿、血瘀、劳损等方面, 其中寒湿阻络证为常见证型之一^[4], 临证宜给予散寒除湿、温经止痛。温针灸将针刺与艾灸的作用相结合, 使艾灸燃烧的热力及艾叶的功效直达病所, 疏通后项部经脉, 调理气血阴阳, 发挥镇痛、抗炎、调节免疫等效果, 有助于疾病康复^[5]。补肾祛寒治尪汤为国家级名中医焦树德经验方, 功效为补肾祛寒、化湿疏风、活瘀通络、强筋壮骨。本研究对CSR(寒湿阻络证)患者选取温针灸颈椎局部穴位大杼、颈百劳、天柱联合补肾祛寒治尪汤整体治疗。现将

结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准: CSR的诊断参考共识标准^[6]; 寒湿阻络证的诊断参考《中医骨伤科常见病诊疗指南》^[7]。纳入标准: 满足CSR诊断标准, 辨证为寒湿阻络证; 年龄 ≥ 20 岁; 入组前1个月内未进行相关干预措施; 自愿加入研究, 并且签署知情同意书。排除标准: 存在脏腑严重功能障碍者; 既往颈椎手术史者; 妊娠或哺乳期女性; 合并精神疾病或沟通障碍者; 因腕管综合征、肩周炎等所致手臂麻木疼痛者; 不能耐受本次治疗方案者; 椎管内占位性病变者。

1.2 临床资料 筛选2021年6月至2022年5月于本院门诊收治的CSR(寒湿阻络证)者66例, 按随机数字表法分为观察组与对照组各33例。观察组男性15例, 女性18例; 年龄29~65岁, 平均 (47.14 ± 5.91) 岁; 疼痛视觉模拟量表(VAS)^[8]评分 (7.13 ± 0.88) 分; 急性病程3~8 d, 平均 (5.04 ± 0.66) d。对照组男性13例、女性20例; 年龄26~64岁, 平均 (47.30 ± 5.93) 岁; VAS评分 (7.06 ± 0.86) 分; 急性病程2~8 d, 平均 (4.97 ± 0.65) d。两组CSR(寒湿阻络证)病例的临床资料相比, 无统计学意义($P > 0.05$)。本组研究获得青岛市中医医院伦理委员会同意。

[△]通信作者(电子邮箱: hczn9910@163.com)