

DOI: 10.12209/j.issn2709-1961.202011353

· 中医特色护理 ·

赖氏通元法艾灸治疗中风后癃闭效果观察

吴蒙, 张慧慧, 游旅, 丁瑶, 张润, 李振南, 叶美霞

(广州中医药大学深圳医院 广东省深圳市福田区中医院, 广东 深圳, 518033)

摘要: **目的** 观察赖氏通元法艾灸对中风后并发癃闭患者的护理效果。**方法** 选择中风后并发癃闭的患者65例,按随机数字表法分为对照组32例和试验组33例,对照组采用常规治疗与护理,试验组在对照组基础上采用赖氏通元法艾灸。记录2组患者排尿次数和残余尿量,评价干预效果。**结果** 试验组排尿次数、膀胱残余尿量改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。试验组总有效率96.67%(32/33),高于对照组的78.13%(25/32),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 赖氏通元法艾灸可改善中风后癃闭患者的膀胱功能。

关键词: 艾灸; 赖氏通元法; 中医护理; 中风; 癃闭

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2618-0219(2021)01-0061-04

Effect of moxibustion based on Lai's Tongyuan needling technique on retention of urine after stroke

WU Meng, ZHANG Huihui, YOU Lyu, DING Yao, ZHANG Run,

LI Zhennan, YE Meixia

(Shenzhen Hospital Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong, 518033)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of moxibustion based on Lai's Tongyuan needling technique on retention of urine after stroke. **Methods** Totally 65 stroke patients with retention of urine were randomly divided into the control group ($n=32$) and observation group ($n=33$). All patients received comprehensive treatment and nursing care, and those in the observation group were given moxibustion based on Lai's Tongyuan needling technique. The frequency of urination and residual urine volume were recorded, and the effect of intervention was compared between two groups. **Results** Better outcomes of frequency of urination and residual urine volume were found in the observation group than those in the control group after intervention ($P<0.05$). The overall effective rate was 96.67%(32/33) in the observation group and 78.13%(25/32) in the control group, with a significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The moxibustion based on Lai's Tongyuan needling technique is potentially effective to improve the bladder function of patients with retention of urine after stroke.

KEY WORDS: moxibustion; Lai's Tongyuan needling technique; Traditional Chinese Medicine nursing; stroke; retention of urine

尿潴留是脑卒中患者常见的并发症之一,属中医“癃闭”范畴,其病因病机可概括为膀胱气失司、水道失调^[1]。该症由中枢神经系统或周围神经疾病引起的膀胱和尿道功能障碍,其发病率为14%~53%^[2-3],可继发肾衰竭等多种病症^[4],是

脑卒中患者不良功能结局、死亡率风险和残疾率增加的一项强有力的预测因子^[5-6]。现代医学研究^[7-11]指出该症发生发展机制主要包括中枢神经递质调节、神经源性膀胱中枢神经系统下尿路模型和脑功能成像等几个方面。国际控尿协会

收稿日期:2020-11-01

基金项目:广东省中医药局科研项目(20202163);

深圳市福田区卫生公益性科研项目(FTWS2019060);

深圳市“医疗卫生三名工程”基金项目(SZSM201502044)

通信作者:叶美霞, E-mail: 1103524964@qq.com

<http://www.zxyjhl.com.cn>

(ICS)提出,下尿路的排尿/储尿功能依赖于中枢和外周自主和躯体神经通路以及随意控制的调节。目前常用的治疗方法有神经调节疗法、生物反馈疗法、尿道重建术、生物工程等现代的治疗方法等^[12-13]。同时,恢复和重建中风患者的膀胱功能是临床及康复医学上的一项重要内容。与传统疗法相比,通元疗法重在调理任督二脉,振奋元气,固护根本,平和阴阳,具有取穴简便、疗效明确的特点^[14-15],被广泛运用于临床。本研究基于通元疗法理论辨证选穴,将艾灸和通元疗法有效结合,通过随机对照、单盲临床试验研究,客观验证赖氏通元法艾灸在治疗中风后并发瘫闭的临床效果,以期为临床治疗该病提供新的行之有效的办法和思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法选取2020年1月—8月医院康复科住院的65例患者为研究对象。西医诊断标准:根据中华医学会2005年出版的《临床诊疗指南·物理医学与康复分册》^[10]中的“神经源性膀胱的诊断要点”为诊断标准。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]中关于瘫闭的诊断标准:①临床症状:尿急、尿频、尿失禁、遗尿或者排尿困难、膀胱排空不全、尿潴留、尿痛,尿后滴沥。排尿后小腹部触诊饱满,叩诊呈浊音。②B超显示膀胱残余尿量>50 mL,膀胱容量增大。③中医辨证分型:肾气亏虚型:小腹坠胀,小便欲解不得出,或滴沥不爽,排尿无力。腰膝酸软,精神萎靡,食欲不振,面色晄白,舌淡苔薄白,脉沉细弱。

纳入标准:符合中医中风病及瘫闭的诊断标准,同时符合现代医学脑卒中的诊断标准及尿潴留的诊断标准;年龄40~75岁之间;意识清醒,生命体征平稳;能够积极配合各项检查及治疗;患者或家属知情同意,签署知情同意书。

排除标准:合并其他原因引起的瘫闭患者,例如泌尿系统肿瘤、尿路结石、前列腺增生、手术损伤等;合并心血管、消化功能障碍、造血异常等严重原发性疾病者;孕妇及哺乳期妇女;有严重出血倾向或凝血功能障碍者;因意识障碍、痴呆、失聪、失语、失认或精神类疾病等影响表达者;心理障碍等不能配合治疗者。

本研究共纳入65例患者,随机分配到试验组

与对照组。采用SAS统计软件包产生随机数字,装入依次编号的密闭信封。按照进入试验的顺序拆封、分组。盲法:本研究采取第三者评价盲法,要求在方案制定、记录结果、监察员检查、数据管理和统计分析,都必须保持盲态。采用盲法应制定相应控制试验偏倚的措施,使已知的偏倚来源达到最小。65例患者随机分为试验组($n=33$)和对照组($n=32$)。33例试验组患者中,男24例,女9例;年龄45~72岁,平均 (57.58 ± 12.17) 岁;病程1~5个月,平均 (2.21 ± 1.17) 个月。32例对照组患者中,男22例,女10例;年龄53~71岁,平均 (64.18 ± 10.45) 岁;病程1~4个月,平均 (2.36 ± 1.22) 个月。2组患者年龄、性别基础病等比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均知情同意且研究亦经医院伦理道德委员会同意,伦理审批文件批号为:KYLX2019052。

1.2 方法

对照组根据《神经源性膀胱实践指南》^[13]进行常规护理。①膀胱功能训练:嘱患者平卧放松,进行提肛运动、收腹运动、屏气法和呼吸功能锻炼,以训练膀胱控尿功能。每日3组。②健康指导和心理护理:安慰患者,做好解释和健康指导,消除患者的紧张及焦虑心理。③饮食护理:指导患者选择低脂、低盐清淡易消化的饮食,多吃利尿食物,如丝瓜汤、冬瓜汤、西瓜等,以促进小便的排出。④必要时根据患者情况进行间歇导尿:导尿间隔时间一般为4~6 h,每次导尿量不超过患者的最大安全容量。饮水计划:根据患者饮食饮水习惯和每天静脉输入液体量制定详细的饮水计划,监督患者及家属实施(每日饮水量1500~2000 mL)。

试验组在对照组基础上增加赖氏通元法艾灸。取穴:背部膀胱经穴位:肾俞、脾俞、膀胱俞、次髎、秩边;腹部任脉穴位:神阙、关元、气海、中极、天枢、水道。器具:使用隔物灸仪。操作:患者取平卧或舒适卧位,再将艾绒贴片由上至下放置在固定穴位上,每穴灸30 min,局部艾灸温度调至 $(45\pm 3)^{\circ}\text{C}$ (根据患者耐热度调节温度),以局部有温热感为准,产生红晕而无灼痛为宜,灸后清洁皮肤。对于局部感觉减退的患者,可先测知患者局部受热程度,随时调节施灸温度,防止烫伤。疗程:1次/d,连续治疗7 d为1个疗程,共2个疗程。

1.3 观察指标

记录2组患者排尿次数和残余尿量:①排尿

次数:记录每天(晨7:00至次日晨7:00)排尿总次数。②残余尿量:采用膀胱容量测量仪测量残余尿量,测量时患者取仰卧位,将膀胱容积测量仪探头置于耻骨联合上2~3横指处测定膀胱内尿量3次,取3次测量结果的平均值。之后每隔5 d测量1次。根据临床症状缓解程度评价干预效果:①显效:临床症状或体征消失或基本,小便通条,次数和量正常;②有效:临床症状缓解,小便稍有不畅;③无效:症状未好转或加重。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计量资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组排尿次数、膀胱残余尿量情况比较

干预前2组排尿次数和膀胱残余尿量比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,试验组排尿次数和膀胱残余尿量较干预前降低($P<0.01$),对照组膀胱残余尿量较干预前降低($P<0.01$),且试验组排尿次数和膀胱残余尿量改善幅度优于对照组($P<0.01$),见表1和2。

表1 2组干预前后排尿次数比较($\bar{x} \pm s$) 次/d

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	32	6.31±0.69	6.00±0.57	1.954	0.054
试验组	33	6.15±0.94	2.85±0.76	15.743	<0.01
t		0.784	19.054		
P		0.436	<0.01		

表2 2组干预前后膀胱残余尿量比较($\bar{x} \pm s$) mL

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
对照组	32	257.19±3.79	215.69±10.33	21.335	<0.01
试验组	33	256.33±0.78	185.42±6.09	66.315	<0.01
t		1.250	14.435		
P		0.220	<0.01		

2.2 干预效果评价

对照组显效5例,有效20例,无效7例;试验组显效14例,有效18例,无效1例。试验组总有效率96.67%(32/33),高于对照组的78.13%(25/32),差异有统计学意义($P<0.05$)

3 讨论

通元疗法是全国名老中医药专家赖新生教授

临床40余年的学术精髓,其以五脏背腧穴通督养神和腹部关元、气海、天枢、归来为主穴以引气归元,以脏腑神气为调治中心,以任督二脉为调节全身阴阳的关键环节,以天枢穴作为枢纽,蕴含赖氏针法处方和针药结合的独特学术思想,临床效果显著,适应症广泛。

本临床研究以通元针法作为临床选穴的理论依据,以肾气亏虚型中风后癱闭作为主要研究对象,取肾俞、脾俞、膀胱俞、次髎、秩边以补脾益肾、以后天滋养先天,补下元,益肾气,肾与膀胱互为表里,同调脏腑神气;以天枢作为枢纽调和阴阳,取神阙、关元、气海、中极、水道以引气归元,通调水道。中风后肾气亏虚型癱闭患者本虚为主,取通元针法的精准选穴辅以灸法以益气行气通络,扶阳固本,诸穴相配从阴引阳,使阴阳交互,阴得阳助则生化不竭,使气血运行顺畅,脏腑得以调养,以背俞穴通督使其神气及入脑调养元神,以引气归元穴组以归元,生生不息,实现从整体观调整及激发肾及膀胱的脏腑功能。

本研究结果显示,试验组排尿次数、膀胱残余尿量改善优于对照组($P<0.01$),试验组总有效率高于对照组($P<0.05$),提示表明赖氏通元法艾灸能有效改善中风伴癱闭患者的膀胱功能。分析其原因:赖氏通元疗法基于通督养神、引气归元的治疗大则^[15-16],以人体元气及脏腑神气为调治核心,主张经络之气阴阳相应,以任督二脉为调节全身阴阳的关键,达调整脏腑、平衡阴阳之功。阳不足者采用背腧穴通督养神,从阴引阳;阴不足者采用腹募穴引气归元,从阳引阴使肾及膀胱气血充裕而发挥其正常的生理功能,有效改善排尿障碍^[17-18]。

赖氏通元疗法艾灸蕴含赖氏针法处方的独特学术思想,该技术有助于恢复中风患者的膀胱功能,有效缓解中风后并发癱闭的临床症状,明显减少患者痛苦,具有简单易行、实用规范、成本低廉等特点,值得临床推广使用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 雍妙俊. 癱闭的古代文献研究与学术源流探讨[D]. 北京中医药大学, 2016.
- [2] 中国脑卒中防治报告(2018)编写组. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战-中国脑卒中防治报告(2018)概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2):

- 105-119.
- [3] SAKAKIBARA R. Chapter 15 Lower urinary tract dysfunction in patients with brain lesions[J]. *Handb Clin Neurol*, 2015, 130: 269-287.
- [4] LIMAMPAI P, WONGSRITHEP W, KUPTNIRAT-SAIKUL V. Depression after stroke at 12 month follow up: A multicenter study [J]. *Int J Neu-rosci*, 2017, 127(10) :887-892.
- [5] JOHN G, BARDINI C, MÉGEVAND P, et al. Urinary incontinence as a predictor of death after new-onset stroke: A meta- analysis [J]. *Eur J Neurol*, 2016, 23(10) :1548- 1555.
- [6] SON S B, CHUNG S Y, KANG S, et al. Relation of urinary retention and functional recovery in stroke patients during rehabilitation program[J]. *Ann Rehabil Med*, 2017, 41(2) :204- 210.
- [7] 王晓梅, 孙亚鲁, 尹勇. 卒中后神经源性膀胱发生发展机制及相关治疗的研究进展[J]. *医学综述*, 2019, 25(19): 3854-3859.
- [8] GRIFFITHS D J, FOWLER C J. The micturition switch and its forebrain influences[J]. *Acta Physiol*, 2013, 207(1): 93-109.
- [9] KITTA T, MITSUI T, KANNO Y, et al. Brain-bladder control network: The unsolved 21st century urological mystery [J]. *Int J Urol*, 2015, 22 (4) : 342-348.
- [10] NARDOS R, GREGORY W T, KRISKY C, et al. Examining mechanisms of brain control of bladder function with resting state functional connectivity MRI [J]. *Neurourol Urodynam*, 2014, 33 (5) : 493-501.
- [11] GRIFFITHS D. Functional imaging of structures involved in neural control of the lower urinary tract [J]. *Handb Clin Neurol*, 2015, 130(3):121-133.
- [12] 丁皞. 赖氏通元法针刺治疗肾精亏损型神经性耳鸣的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [13] 中华医学会. 临床诊疗指南—物理医学与康复分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [14] 方雅靖. 赖氏通元法治疗脑卒中后失语症的临床研究[D]. 广东: 广州中医药大学, 2018.
- [15] 许明珠, 崔韶阳, 赖新生, 等. 赖氏“通元针法”结合中药治疗不孕症临床随机对照研究[J]. *中华中医药学刊*, 2015, 33(8): 1811-1814.
- [16] 金珉秀. 针刺治疗肾虚型癃闭单穴与腧穴配伍的临床疗效观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [17] 陈燕娟. 补脾益肾法针刺治疗脑卒中后尿潴留的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2018.
- [18] KREBS J, WÖLLNER J, PANNEK J. Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction [J]. *Spinal Cord*, 2016, 54(8): 609-613.

(本文编辑:黄磊)