

腹三针联合补中益气汤治疗脑卒中后尿失禁临床研究

徐霄燕, 祝雪莉, 徐文通, 黄金波

兰溪市人民医院, 浙江 兰溪 321100

[摘要] 目的: 观察腹三针联合补中益气汤治疗脑卒中后尿失禁脾肾气虚证的临床疗效。方法: 选取62例脑卒中后尿失禁脾肾气虚证患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组各31例。2组各剔除1例, 最终纳入研究各30例。对照组给予常规药物治疗, 并开展康复训练。观察组在对照组基础上给予腹三针联合补中益气汤治疗。2组均治疗3个月。对比2组临床疗效、国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICIQ-SF)评分、排尿日记指标(日排尿次数、日漏尿次数、日平均单次尿量)、残余尿量及尿失禁生活质量问卷(I-QOL)评分, 记录不良反应发生情况。结果: 治疗3个月后, 观察组总有效率93.33%, 高于对照组70.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗3个月后, 2组ICIQ-SF评分均较治疗前降低, 日排尿次数、日漏尿次数及残余尿量均较治疗前减少, 日平均单次尿量均较治疗前增加, I-QOL评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组ICIQ-SF评分低于对照组, 日排尿次数、日漏尿次数及残余尿量均少于对照组, 日平均单次尿量多于对照组, I-QOL评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间, 2组均未出现明显不良反应。结论: 腹三针联合补中益气汤治疗脑卒中后尿失禁脾肾气虚证疗效甚佳, 可有效改善尿失禁症状及膀胱功能, 进而提高患者的生活质量, 安全性高。

[关键词] 脑卒中后尿失禁; 脾肾气虚证; 腹三针; 补中益气汤; 残余尿量; 生活质量

[中图分类号] R246 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 18-0143-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.18.029

Clinical Study on Abdominal Three-Needle Acupuncture Combined with Buzhong Yiqi Decoction for Urinary Incontinence After Stroke

XU Xiaoyan, ZHU Xueli, XU Wentong, HUANG Jinbo

Lanxi People's Hospital, Lanxi Zhejiang 321100, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of abdominal three-needle acupuncture combined with Buzhong Yiqi Decoction for urinary incontinence after stroke with spleen-kidney qi deficiency syndrome. **Methods:** A total of 62 cases of patients with urinary incontinence after stroke with spleen-kidney qi deficiency syndrome were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 31 cases in each group. One case was excluded from each of the two groups, and 30 cases were included in each group ultimately. The control group was given conventional drug treatment and rehabilitation training. The observation group was treated with abdominal three-needle acupuncture combined with Buzhong Yiqi Decoction on the basis of the treatment of the control group. Both groups were treated for three months. Compared the clinical efficacy, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-SF) scores, daily urinary indicators (daily urination frequency, daily leakage frequency, and daily average single urine

[收稿日期] 2023-10-30

[修回日期] 2024-05-28

[基金项目] 金华市中医药科学技术研究计划项目 (2022KY40)

[作者简介] 徐霄燕 (1982-), 女, 主治医师, E-mail: 2964171973@qq.com。

[通信作者] 祝雪莉 (1971-), 女, 副主任护师, E-mail: zx1882028@outlook.com。

volume), residual urine volume, and Incontinence Quality of Life Scale (I-QOL) scores in the two groups, and recorded the occurrence of adverse reactions. **Results:** After three months of treatment, the total effective rate was 93.33% in the observation group, which was higher than that of 70.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After three months of treatment, the ICIQ-SF scores, daily urination frequency, daily leakage frequency, and residual urine volume were decreased when compared with those before treatment, and the daily average single urine volume and I-QOL scores were increased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); the ICIQ-SF score in the observation group was lower than that in the control group, the daily urination frequency, daily leakage frequency, and residual urine volume in the observation group were fewer than those in the control group, the daily average single urine volume in the observation group was more than that in the control group, and the I-QOL score in the observation group was higher than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). During the treatment period, neither group experienced any significant adverse reactions. **Conclusion:** Abdominal three-needle acupuncture combined with Buzhong Yiqi Decoction has a good therapeutic effect on urinary incontinence after stroke with spleen-kidney qi deficiency syndrome. It can effectively improve the symptoms of urinary incontinence and bladder function, thereby improving the quality of life of patients, with high safety.

Keywords: Urinary incontinence after stroke; Spleen-kidney qi deficiency syndrome; Abdominal three-needle acupuncture; Buzhong Yiqi Decoction; Residual urine volume; Quality of life

脑卒中是临床常见的急性脑血管疾病,具有高发病率、高致残率、高致死率和高复发率的特点^[1]。尿失禁为脑卒中的主要后遗症,表现为尿液自行排出而不受控制,伴或不伴有尿急、尿频、夜尿增多等症状。长期尿失禁可增加泌尿系统感染风险,影响患者的预后和生活质量,加重其心理负担^[2]。目前临床上针对脑卒中后尿失禁以康复训练和药物治疗为主,常规康复训练包括排尿反射、耻骨肌及膀胱功能训练等,有一定疗效,但部分患者存在运动障碍或理解力及执行力下降等问题,对常规康复训练的依从性较差^[3]。此外,现有药物也因其不良反应及并发症在脑卒中患者的临床应用中受到限制。

中医药治疗尿失禁可改善患者的膀胱功能,提高生活质量,减少不良反应^[4]。中医学认为,脑卒中后尿失禁的关键病机为脾脏亏虚、中气下陷,肾气不足、不能固摄,治应补益脾肾之气、提升清阳之气。补中益气汤出自李东垣《脾胃论》,具有益气升阳、调补中土之功。脾气健旺、肾气纳固则膀胱开阖之功复健。有研究表明,补中益气汤治疗产后压力性尿失禁、脊髓损伤后尿失禁等疗效显著^[5-6]。腹

三针取气海、水道,具有补肾培元、通利水道之效^[7]。本研究观察腹三针联合补中益气汤治疗脑卒中后尿失禁脾肾气虚证的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《神经病学》^[8]中脑梗死或脑出血的诊断标准;符合《泌尿外科学》^[9]中尿失禁的诊断标准;参考《中医临床诊疗术语:证候部分》^[10]辨为脾肾气虚证;脑卒中前排尿功能正常(泌尿系统彩超检查无尿潴留),尿失禁发生在脑卒中后;脑卒中首次发病,病程2周至6个月,病情稳定无进展;意识清楚,不影响医患交流,签署知情同意书。

1.2 排除标准 急、慢性感染,泌尿系统结核、恶性肿瘤等其他原因诱发的尿失禁者;凝血功能障碍及具有出血倾向者;存在心、肝、肾等重要脏器功能严重障碍者;不耐受中药汤剂、针刺等方案治疗者。

1.3 剔除标准 治疗期间出现严重不良反应,需停止治疗者;不按规定治疗或擅自服用可能影响疗效的药物者;自行退出试验者。

1.4 一般资料 选取2022年1—12月在兰溪市人民医院治疗的62例脑卒中后尿失禁脾肾气虚证患者,

按随机数字表法分为对照组、观察组各31例。2组均因自行退出试验各剔除1例,最终各纳入30例。观察组男19例,女11例;年龄46~81岁,平均 (60.34 ± 5.24) 岁;脑卒中病程15~79 d,平均 (30.19 ± 6.41) d;尿失禁病程3~14 d,平均 (5.24 ± 3.12) d;脑卒中类型:脑梗死18例,脑出血12例。对照组男18例,女12例;年龄52~84岁,平均 (61.24 ± 5.50) 岁;脑卒中病程19~84 d,平均 (31.12 ± 6.52) d;尿失禁病程5~17 d,平均 (5.29 ± 3.28) d;脑卒中类型:脑梗死16例,脑出血14例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经兰溪市人民医院医学伦理委员会批准(审批号:20211009001)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予营养脑神经、调脂、稳定斑块、控制血压等脑卒中常规治疗,并开展康复训练。①排尿反射训练:要求患者按时排尿。若到时间未排尿,应积极刺激逼尿肌收缩,促进尿液排空;若未到时间出现排尿需求,应通过对话、听音乐、看电视等方式引导患者,缓解膀胱平滑肌收缩,延长排尿间隔时间。②耻骨肌训练:患者在排尿时,先刻意主动中断,然后继续排尿,按上述方式重复训练。③膀胱功能训练:让患者在预定时间点进行排尿,在随后的训练中缓慢延长排尿间隔时间,不断训练使膀胱容量扩大,最终恢复大脑皮质对膀胱功能的控制作用。治疗3个月。

2.2 观察组 在对照组基础上予以腹三针联合补中益气汤治疗。①腹三针。选穴:气海、水道(双侧)。嘱患者放松,排空小便,取平卧位,暴露施术部位皮肤,常规消毒。选择规格为 $0.25\text{ mm} \times 0.75\text{ mm}$ 的一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司),与皮肤呈 15° 角向下斜刺。针尖方向指向前阴,其中气海要贯穿关元、中极。得气后均施以提插捻转补法,每天1次,留针30 min。治疗10 d后休息2 d。②补中益气汤。处方:黄芪30 g,党参、白术、当归各10 g,升麻、柴胡、陈皮各6 g,炙甘草3 g。每天1剂,由兰溪市人民医院制剂室代煎,每剂煎取药汁400 mL,早、晚饭后0.5 h各温服200 mL。治疗3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②尿失禁情况。治疗前、治疗3个月后,采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICIQ-SF)评估。量表包括漏尿次数(0~

5分)、漏尿量(0~6分)、漏尿对日常生活影响(0~10分)3个项目,总分0~21分,分数越高提示尿失禁程度越严重。③排尿日记指标。治疗前、治疗3个月后,记录72 h排尿情况,计算日排尿次数、日漏尿次数、日平均单次尿量。④残余尿量。治疗前、治疗3个月后,用便携式膀胱容量测定仪 padscan HD5检测残余尿量。⑤尿失禁生活质量问卷(I-QOL)评分。治疗前、治疗3个月后评估,I-QOL包含对社会障碍、行为限制、心理影响3个维度的评估,总分0~100分,分值越高表示生活质量越高。⑥记录不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 使用SPSS20.0统计学软件分析数据。ICIQ-SF评分、排尿日记指标、残余尿量、I-QOL评分等计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前、治疗3个月后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;总有效率等计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗3个月后,参考ICIQ-SF评分,采用尼莫地平法计算。疗效指数=(治疗前ICIQ-SF评分-治疗3个月后ICIQ-SF评分)/治疗前ICIQ-SF评分 $\times 100\%$ 。治愈:基本能自我控制尿液排出,疗效指数 $\geq 90\%$;显效:因用力、咳嗽、屏气等偶尔出现尿失禁, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 90\%$;有效:尿失禁症状好转, $50\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$;无效:未达到上述标准。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗3个月后,观察组总有效率93.33%,高于对照组70.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	30	9	13	6	2	28(93.33)
对照组	30	3	10	8	9	21(70.00)
χ^2 值						5.455
P 值						0.020

4.3 2组ICIQ-SF评分比较 见表2。治疗3个月后,2组ICIQ-SF评分均较治疗前降低,观察组ICIQ-SF评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组排尿日记指标比较 见表3。治疗3个月后，2组日排尿次数、日漏尿次数均较治疗前减少，日平均单次尿量均较治疗前增加，差异均有统计学意义($P<0.05$)；观察组日排尿次数、日漏尿次数均少于对照组，日平均单次尿量多于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组ICIQ-SF评分比较($\bar{x}\pm s$)				分
组别	例数	治疗前	治疗3个月后	
观察组	30	17.93±2.26	4.58±0.74 ^①	
对照组	30	18.06±2.19	9.89±3.57 ^①	
<i>t</i> 值		0.226	7.977	
<i>P</i> 值		0.411	<0.001	

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$

表3 2组排尿日记指标比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	例数	日排尿次数(次)		日漏尿次数(次)		日平均单次尿量(mL)	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
观察组	30	15.81±1.45	9.48±1.72 ^①	8.84±3.12	3.72±1.54 ^①	70.41±28.26	165.74±41.38 ^①
对照组	30	15.85±1.47	12.07±1.98 ^①	8.86±2.61	6.27±1.74 ^①	67.68±22.35	107.12±31.92 ^①
<i>t</i> 值		0.106	5.401	0.269	6.011	0.415	6.144
<i>P</i> 值		0.458	<0.001	0.489	<0.001	0.340	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$

4.5 2组残余尿量比较 见表4。治疗3个月后，2组残余尿量均较治疗前减少，观察组残余尿量少于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组残余尿量比较($\bar{x}\pm s$)				mL
组别	例数	治疗前	治疗3个月后	
观察组	30	146.71±13.18	68.09±5.17 ^①	
对照组	30	147.12±12.52	91.24±9.44 ^①	
<i>t</i> 值		0.124	11.781	
<i>P</i> 值		0.451	<0.001	

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$

4.6 2组I-QOL评分比较 见表5。治疗3个月后，2组I-QOL评分均较治疗前升高，观察组I-QOL评分高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表5 2组I-QOL评分比较($\bar{x}\pm s$)				分
组别	例数	治疗前	治疗3个月后	
观察组	30	55.06±6.86	78.47±8.35 ^①	
对照组	30	54.67±6.78	61.16±9.14 ^①	
<i>t</i> 值		0.221	7.658	
<i>P</i> 值		0.826	<0.001	

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$

4.7 不良反应 治疗期间，2组均未出现明显不良反应。

5 讨论

脑卒中后尿失禁是脑卒中后患者大脑神经受损，导致膀胱逼尿肌功能失去控制，尿道内、外括约肌

松弛，尿液不受控制外溢，进而表现为不同程度的尿频、尿急和急迫性尿失禁等一系列临床症状，属于脑卒中后常见并发症^[11]。近年来，针刺、艾灸、中药汤剂及康复手法等治疗脑卒中后尿失禁取得了一定进展，临床疗效显著，安全性较好^[12-13]。

脑卒中后尿失禁归属于中医学遗溺范畴，病位在膀胱，膀胱失约致遗溺不止，脾、肾功能失调为根本病机。肾为先天之本，若肾气不足、肾阳虚弱，则下焦虚寒，膀胱气化失司，尿液不受固摄，发为遗溺。脾为后天之本，其气主升，主运化水液，脾气不足，水失其制，发为遗溺。脑卒中后尿失禁患者多为中老年人，身体机能逐渐退化，脑卒中后脾肾虚弱，固摄失常，膀胱失司，发为遗溺。治疗当以补脾肾之气、升清阳之气为原则。

气海为元气汇聚之地，具有温阳益气、化湿理气功效。本研究针刺操作时针尖向下透刺，气海贯穿关元、中极。关元为任脉与足三阴经交会穴，有培补元气、导赤通淋的作用；中极为膀胱募穴，具有补肾培元、通利膀胱的功效，中极穴下分布有髂腹下神经分支，支配膀胱与直肠。水道为足阳明胃经穴，生理解剖位置靠近膀胱，具有补益脾气、通利小便的作用，针刺水道可调节膀胱气化，起到通调水道之效^[14]。针刺施术时，捻转刺激会引起逼尿肌收缩，增加膀胱内压力，停止捻转则舒张逼尿肌，缓解膀胱内压，通过刺激可激活排尿中枢，使膀胱

和尿道功能得到改善^[15]。

补中益气汤中黄芪性温能升阳，又能补气，为君药。党参不燥不腻，健运中气，药力和缓；白术入脾经，既补脾气，又燥湿利水，两者共为臣药，君臣相伍有益气健脾升提之妙用。当归善养血和营；陈皮功专理气和胃，两者共为佐药，合用健脾行气活血，与补益药相配伍补而不滞。柴胡、升麻性善升举，可助君、臣药生化之中气快速升散，共担使药之职。炙甘草和缓，具有补气健脾之效，亦为使药。诸药合用，有健旺脾气、复健膀胱开阖之功。

本研究结果显示，治疗3个月后，观察组临床疗效优于对照组，ICIQ-SF评分低于对照组，日排尿次数、日漏尿次数均少于对照组，日平均单次尿量多于对照组，I-QOL评分高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示腹三针联合补中益气汤治疗脑卒中后尿失禁脾肾气虚证疗效较好，可有效改善患者的症状及膀胱功能，进而提高其生活质量。治疗期间，2组均未出现明显不良反应。提示本研究所用疗法安全性佳。

综上所述，腹三针联合补中益气汤治疗脑卒中后尿失禁脾肾气虚证，可发挥针药的协同作用，有效补益脾肾之气、升提清阳之气，从而改善患者的膀胱功能，值得临床参考。

[参考文献]

[1] 马林, 巢宝华, 曹雷, 等. 2007—2017年中国脑卒中流行趋势及特征分析[J]. 中华脑血管病杂志(电子版), 2020, 14(5): 253-258.

- [2] 付渊博. 针灸治疗脑卒中后尿失禁的若干思考[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9): 1133-1135.
- [3] 赵敏, 张晶晶, 李蕾, 等. 卒中后尿失禁中西医结合临床研究进展[J]. 河北中医, 2020, 42(12): 1910-1915.
- [4] 于乃浩, 李思, 褚玉茹, 等. 中风后尿失禁的中医药治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 162-164.
- [5] 梅雪峰, 夏雨果, 田英, 等. 补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(8): 64-66.
- [6] 张艳, 张亦舒, 于慧金, 等. 传统医学方法在老年脊髓损伤尿失禁中的优势研究[J]. 医学与哲学, 2018, 39(20): 28-31.
- [7] 朴琳. 腹三针配合醒脑开窍针刺法治疗脑梗塞后尿失禁的临床效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(4): 444-445.
- [8] 孙忠人, 杨文明, 侯群, 等. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 15-17.
- [9] 吴阶平. 泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 1217-1227.
- [10] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 2012: 74-75.
- [11] 曾祥新, 李佳诺, 张沐华, 等. 电针联合芒针透刺治疗卒中后尿失禁的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(9): 889-894.
- [12] 杨琼, 张勇, 郭苏爱. 针灸联合中药治疗老年性卒中后神经源性尿失禁的临床研究[J]. 中国医学创新, 2019, 16(34): 77-81.
- [13] 李飞, 皮亚彬, 王艳, 等. 针刺结合“温阳补肾灸”治疗脑卒中后肾阳虚型尿失禁随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(7): 194-197.
- [14] 曾芳芳, 杨润成. 电针、艾灸联合个体化康复护理改善老年脊髓损伤神经源性尿失禁临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(12): 219-224.
- [15] 曹改杰. 腹三针结合醒脑开窍针刺法治疗脑梗死后尿失禁的临床观察[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(1): 37-39.

(责任编辑: 刘迪成)