

温阳灸治疗脑梗死后尿潴留的临床影响评价研究

杨 辉 桑 鹏

黑龙江省中医药科学院 哈尔滨 150001

摘要:目的: 研究温阳灸治疗脑梗死后尿潴留的临床影响。方法: 采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各 40 例。给予对照组常规导尿。治疗组给予温阳灸治疗。比较两组患者治疗前后的实验室指标及膀胱功能评分, 进行疗效评定指标分析。结果: 治疗组疗效优于对照组。结论: 温阳灸治疗脑梗死后尿潴留的临床疗效确切。

关键词: 温阳灸; 脑梗死; 尿潴留

脑卒中的起病速度快, 病情危重, 是我国的头号死亡原因。很多患者可能会出现偏瘫、排尿和排便功能障碍等后遗症。研究统计, 全球每年脑梗死患者中, 约 65% 患者可能存在排尿功能障碍。尿潴留是临床常见的脑梗死后常见并发症之一, 主要是由于脑干受损, 逼尿肌失去张力引起排尿阻力增加, 导致尿液无法正常排出^[1-3]。灸法简便安全、易于操作、经济实用、副作用少, 为患者节约了资金, 疗效显著, 提高了生活质量。

本课题选用活血化瘀药物为主要灸材自制温阳灸条治疗脑梗死后尿潴留患者, 配合相应腧穴, 行瘀以散结、升清以降浊, 以期达到调治三焦气化失常的作用, 为治疗中风后尿潴留提供一种方便、安全、价廉、效优的方法, 为临床提供新的治疗方案。

研究方法

实验方法:

病例来源: 研究对象为于 2022 年 06 月至 2023 年 11 月由黑龙江省中医药科学院招募的符合纳入标准的脑梗死后尿潴留患者 80 例。按照随机数字法分为对照组与试验组, 每组各 40 人。对照组给予基础治疗与间歇导尿治疗; 试验组在对照组治疗基础上加用温阳灸治疗, 每次 20 分钟, 每日一次, 每周 6 次, 一周为一个疗程, 共治疗两个疗程。

1. 基础治疗 按照脑卒中后二级预防指南要求, 对患者进行控制血压、调脂稳斑治疗, 并给予脑梗死后常规针刺治疗和康复等基础治疗, 摄入量限制在 1500mL/日, 其中包括饮食和治疗的总量。

2. 间歇导尿

(1) 导尿时间: 根据每个患者残余尿量的不同, 来

决定导尿次数及时间, 两次导尿间隔时间为 4-6 小时。当 $RUV > 400\text{mL}$, 每天导尿 5 次 (8 点、12 点、16 点、20 点、02 点); 当 $200 \leq RUV \leq 400\text{mL}$ 时, 每天导尿 4 次 (8 点、12 点、16 点、20 点); 当 $100 \leq RUV \leq 200\text{mL}$ 时, 每天导尿 2 次 (8 点、14 点)。

(2) 操作方法: ①准备工作: 戴上手套, 准备导尿管、导尿管、消毒液、生理盐水和适当数量的纱布。洗手消毒, 核对患者信息, 评估患者生命体征。先鼓励患者自主排尿, 记录排出量。②准备导尿管: 将导尿管连接到导尿管上, 并用生理盐水冲洗导尿管, 确保导尿管干净。③患者取仰卧位, 露出下体部位, 局部消毒。润滑导尿管, 然后缓慢、轻柔地将导尿管插入尿道, 直到尿液开始流出为止。固定导尿管: 将导尿管固定在患者的大腿上, 确保导尿管不会滑动。④收集尿液。

3. 温阳灸治疗

在上述对照组治疗基础上将清艾灸条换用自制温阳灸条行温和灸法。自制温阳灸条药物组成: 取元胡 10g 大黄 10g 独活 10g 乳香 5g 没药 5g 三棱 5g 莪术 5g, 并将上述药物磨成细粉, 与清艾条中艾绒混匀制成自制温阳灸条, 规格为直径 14mm、长度 20mm。将其点燃后置于温阳罐内, 患者取仰卧位, 把温阳罐放于患者腹部关元穴、气海穴之上行温阳灸, 每次 20 分钟。温阳灸结束后嘱患者排尿。施灸过程中应注意保暖和患者的隐私保护。

实验观察指标: 检测治疗前后各组患者的尿白细胞阳性率、膀胱残余尿量、膀胱功能积分, 并由专业医师进行记录分析。

1. 尿白细胞阳性率: 治疗前后给予患者尿常规检查:

离心沉淀后: 机器测量定量尿白细胞以+(阳性)表示, 正常为-(阴性)。

2. 膀胱残余尿量: 治疗前后给予患者泌尿系彩超检查: 两组患者均采用 PHILIPS 超声图像诊断仪(频率: 3.5MHz, 规格: EPIQ7, 探头: C5-1)。预测患者是否有残余尿量及量的多少, 预测值(mL)=左右径*上下径*前后径*0.52, 即=D1*D2*D3*0.52, 做好记录。

3. 膀胱功能积分: 膀胱功能积分是一个评估膀胱功能的指标, 通常用于评估膀胱功能障碍或疾病。

经刺激后排尿情况评分细节如下:

研究结果

表1 膀胱功能积分

表1 膀胱功能积分比较(X±S)

组别	总例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	6.50±1.12	1.32±0.80ΔO
对照组	40	6.40±1.13	1.98±0.79Δ

注: 两组组内比较 ΔP<0.05, 差异有统计学意义; 治疗后组间比较 OP<0.05, 差异有统计意义。

表2 总有效率比较

表2 总有效率比较

分组	总例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	3	29	7	1	97.5%Δ
对照组	40	1	28	6	5	87.5%

注: 两组总有效率比较, ΔP<0.05, 差异有统计学意义

讨论

脑梗死后尿潴留是急性脑梗死常见后遗症, 脑梗死所致的脑桥功能萎缩可引起递质分泌减少, 逼尿肌收缩无力, 从而引起排尿障碍^[4-6]。脑梗死后若不及时治疗, 并发症尿潴留可能严重影响患者的生存质量。针对脑梗死后尿潴留的治疗主要是以间歇导尿为主, 并在此基础上广泛应用于临床。中医学认为, 患者嗜食肥甘厚味, 痰湿内生, 日久可影响气血运行, 受到饮食、寒冷、情绪影响导致风痰上扰清窍, 加之急性期血脉痹阻, 形成风痰瘀阻证^[7-9]。本病属中医学“癃闭”范畴。《素问·宣明五气》:“膀胱不利为癃, 不约为遗溺。”膀胱气化不利是癃闭发生的重要机制, 膀胱与肾相表里, 肾主水, 并参与水液代谢。肾为先天之本, 肾阳充足则五脏得以温煦, 膀胱气化得以协调, 尿液形成与排出依赖

于气化推动, 而此有赖于肾阳的温煦功能^[10]。督脉总督一身阳气, 督脉受损, 阳气不布, 膀胱气化无权, 故而小便不利。灸法具有温阳散寒、扶正通络等功效, 温阳灸可增强温阳功效, 促进肾阳修复。本试验研究结果表明, 经治疗后, 治疗组的总有效率显著高于对照组, 各项生化指标、排尿各项指标、尿动力学指标及评分亦均显著优于对照组。

温阳灸既立足于传统艾灸原理, 又结合现代科学技术, 可进行温灸、温针灸、隔物灸等多种操作, 通过艾绒的有效成分刺激对应穴位及其周围部位, 以达到温热刺激的目的, 可以促进经络疏通, 促进气血流畅。治疗时, 其持续性熏烤能够激发穴位周边气血疏通经络, 调整脏腑功能。

参考文献

- [1] 杜若桑, 刘志顺. 中风后尿潴留针灸诊疗特点分析[J]. 世界中医药, 2015, 10(3): 448-451.
- [2] 张森.“俞募配穴法”针刺治疗中风后尿潴留的临床研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2016.
- [3] 李虹霖, 王玉珏, 夏昆鹏, 等. 从提壶揭盖法谈太渊、孔最治疗中风后尿潴留42例[J]. 中医临床研究, 2016, 8(1): 35-37.
- [4] 陶盟, 万钢. 头皮针加体针治疗中风后尿潴留60例的临床研究[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(3): 251-252.
- [5] 王梅英, 宋磊, 马明祥, 等. 针刺治疗缺血性卒中后尿潴留32例[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11): 169-170.
- [6] 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.
- [7] 李明, 毛忠南, 毛立亚, 等. 电针“膀胱组穴”治疗脑卒中后神经源性膀胱尿潴留的疗效分析[J]. 系统医学, 2018, 3(20): 1-3.
- [8] 徐飞, 李虹霖, 王玉珏. 隔附子饼灸神阙穴对中风后尿潴留的临床观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(4): 104-105.
- [9] 郭洪霞. 隔姜灸对脑卒中后尿潴留患者的效果观察[J]. 天津护理, 2018, 26(4): 480-482.
- [10] 王强强, 潘华山, 张晓, 等. 温和灸治疗中风后尿潴留的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 212-215.