

针灸治疗尿潴留的临床研究进展

冯琦钊 汤康敏 明树人 张安冬 陈跃来

(上海中医药大学, 上海, 201203)

摘要 文章通过对近 5 年来相关文献的分析和总结,从辨证分型和取穴规律等方面系统综述了针灸治疗尿潴留的临床研究最新进展,旨在为今后针灸治疗尿潴留的临床研究提供参考。

关键词 尿潴留; 针灸; 综述

Clinical Research on Progress of Acupuncture Treating Urinary Retention

Feng Qifan, Tang Kangmin, Ming Shuren, Zhang Andong, Chen Yuelai

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract Based on analysis of literatures published in recent 5 years, this paper systematically reviewed the clinical studies on acupuncture treating urinary retention from the aspects of syndrome differentiation and principle of selecting acupoints, and it provided the reference for the further clinical research of acupuncture treatment on urinary retention.

Key Words Urinary retention; Acupuncture; Review

中图分类号: R246; R694 + .55 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.040

尿潴留是指膀胱内充满尿液而不能正常排出,主要是由于各种器质性病变造成尿道或膀胱出口的机械性梗阻或者由于排尿动力障碍所致的动力性梗阻而导致,常在产后,手术后,脊髓损伤等情况出现。现代医学采用留置尿管持续导尿为处理该病症的主要方法,但易造成尿道感染,导尿管依赖,很难从根本上恢复膀胱的功能状态。中医学针灸疗法在尿潴留的治疗上有独特的疗效,对膀胱的功能有良好的调节作用。现就近 5 年来针灸治疗尿潴留的临床研究进行综述。

1 产后尿潴留

产后尿潴留是指产后 6~8 h 因暂时性排尿功能障碍使部分或全部尿不能从膀胱排出,不仅影响子宫收缩,导致阴道出血量增多,也是造成产后泌尿系统感染的重要因素。在中医方面,妊娠期间发生的尿潴留又称“胞转”“转脬”,最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证治》:“胞,通脬,膀胱也。”《诸病源论·小便病诸候》中也记载:“胞屈辟不通,名为胞转;其病状,脐下急痛,小便不通是也。”主要致病原因有湿热蕴结,肺热气壅,脾气不升,肾元亏虚等。李天慧等采用针刺曲骨、中极、关元、三阴交、阴陵泉、足三里等穴,并配合温针灸,中药癃闭散加减治疗 8 例产后尿潴留患者,结果 7 例针灸后 2~6 h 自行排尿,1 例经 2 次治疗后排尿^[1]。洪媚等人将 60

例产后尿潴留患者随机分为观察组和对照组各 30 例,对照组予针刺拔罐治疗,穴位选取关元、中极、水道、膀胱俞、秩边、足三里、阴陵泉、三阴交,观察组予针刺拔罐加艾箱灸治疗,结果对照组显效 4 例,有效 16 例,无效 10 例,总有效率 66.6%,观察组显效 11 例,有效 17 例,无效 2 例,总有效率 93.4%^[2]。邓世雄对 160 例产后尿潴留患者采用针刺(阴谷、关元、气海、肾俞、膀胱俞、三阴交、阴陵泉、足三里、中极)配合中药(茯苓、泽泻、桂枝、木通、沉香、通草、大枣)治疗 1~3 d,治愈 110 例,好转 40 例,无效 10 例,总有效率 93.75%^[3]。叶玲等人采用针刺治疗 72 例产后尿潴留患者,选穴关元、中极、足三里、阴陵泉、三阴交,1 次/d,5 d 1 个疗程,治愈 33 例,好转 36 例,无效 3 例,总有效率 95.83%^[4]。侯雅慧将 60 例产后功能性尿潴留患者随机分为对照组和治疗组各 30 例,对照组给予肌注新斯的明,治疗组采取温针灸法针刺治疗,选穴:主穴肺俞、肾俞、膀胱俞,配穴中极、关元、足三里、三阴交,治疗组治愈率 73.33%,总有效率 93.33%,对照组治愈率 46.67%,总有效率 80.00%,膀胱残余尿量治疗后 2 组均明显减少^[5]。宁飞等人将 120 例产后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组各 60 例,对照组采用新斯的明 1 mg 肌肉注射疗法,治疗组针刺主穴水道、中极、关元、三阴交,结合《子午流注》纳支法开取申

基金项目:上海市卫生局三年行动计划重大项目(编号:ZYSNXD-CC-ZDYJ040)——脑卒中后神经源性膀胱的针刺治疗方案评价研究

通信作者:陈跃来(1965—),男,博士,主任医师,上海中医药大学研究生院常务副院长,研究方向:针灸治疗泌尿生殖系统疾病的临床及机理研究, E-mail: chenylai@163.com

时所生经的井穴至阴,肝气郁滞取太冲、期门、膻中;肺肾虚证中府,阴谷;脾胃湿滞取足三里,中脘,3 d 1 个疗程,拔尿管 4 h 内观察疗效,治疗组治愈 39 例,有效 18 例,无效 3 例,总有效率 95%,对照组治愈 28 例,有效 23 例,无效 9 例,总有效率 85%。治疗组疗效优于对照组^[6]。唐丽君采用针刺配合中频治疗 53 例产后尿潴留患者,选穴中极、曲骨、阴陵泉、三阴交、足三里,针刺结束后,使用 YKL-D 型调制中频治疗仪治疗,首次治疗过程中患者有尿意要求自行小便者 15 例,治疗结束后要求拔除导尿管可自解小便者 30 例,其余 8 例经第 2 次治疗后自行排尿,全部有效^[7]。姜学亮等人采用针灸治疗 106 例产后尿潴留患者,选取三阴交、中极、气海、天枢、关元、足三里等穴位,同时应用清艾条回旋灸。结果痊愈 36 例,显效 55 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率 97%^[8]。

2 宫颈癌术后尿潴留

宫颈癌术后尿潴留是指术后 2 周以上仍不能自行排尿或虽能自行排尿,但残余尿量 ≥ 100 mL 者。患者常表现为不能自行排尿,或小便排出不畅,伴有小腹胀痛,腰酸等症^[9]。中医考虑其病因为术后经脉受损,经气不利,气虚血瘀,脉络痹阻,气血运行不畅,膀胱气机不利而成。胡慧等人将 58 例确诊为宫颈癌并开腹行子宫全切术加盆腔淋巴结广泛清扫术患者随机分为 3 组:对照组(19 例)不进行针刺治疗,治疗 1 组(19 例)于术后第 8 天开始针刺,治疗 2 组(20 例)于术后第 15 天开始针刺。选穴为八髎、秩边、阴陵泉、三阴交。连续针刺 6 次,1 次/d。结果治疗后 3 组总有效率分别为 15.79%,63.16%,45.00%,针刺能改善患者尿流率、膀胱容量及逼尿肌压力^[10]。叶艳将宫颈癌术后尿潴留患者随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例,治疗组以水道、膀胱俞、次髎、三阴交、地机为主穴,根据辨证分型气血两虚配足三里、血海,肝郁气滞配太冲、阳陵泉,血瘀阻络配血海,脾气不升配足三里、百会,肾阳衰惫配肾俞、关元。电针断续波 23 次/s,通电 30 min,百会、关元用艾卷灸 10~15 min,2 次/d,5 d 为 1 个疗程;对照组采用常规治疗,2~5 次/d,5 d 为 1 个疗程,结果治疗组有效 29 例,无效 1 例,有效率为 96.67%,痊愈 23 例,痊愈率为 76.67%,对照组有效 21 例,无效 9 例,有效率 70%,痊愈 11 例,痊愈率 36.67%^[11]。闫冰川等人采用针刺治疗宫颈癌术后尿潴留患者 40 例,选穴以三阴交、阴陵泉、合谷、中极透曲骨穴为主,50 岁以上和体弱气虚者,加用足

三里穴,肝郁气滞者加太冲穴,1 次/d,结果患者平均治疗次数 4 次,其中 20 例经 3 次治疗后即去除导尿管自行排尿,12 例经 4 次治疗即愈,6 例经 5 次治疗即愈,2 例无明显变化,治愈率 95%^[12]。丁晓虹等人将 74 例宫颈癌患者分为对照组 34 例和针刺组 40 例,均于宫颈癌术后行留置导尿管导尿。术后 5 d 时 2 组均采用传统方法夹闭导尿管,每 2~3 h 放尿 1 次。针刺组配合针刺头部足运感区及体部穴位阴陵泉、足三里、三阴交,留针 20 min,结果 10~12 d,尿潴留发生率、残余尿量、重置导尿管率与重置导尿管后带管时间针刺组明显低于对照组^[13]。牟淑兰将宫颈癌根治术患者 58 例随机分为对照组 32 例,单纯留置尿管至拔管成功,和治疗组 36 例,在留置导尿 1 周基础上每 d 电针利尿穴加康复训练(包括盆底肌肉训练及 crede 手压法)至拔管成功。利尿穴取穴:八髎、膀胱俞、秩边、中极、阴陵泉、三阴交。每次选 3 对穴位接电针,输出低频脉冲连续波,频率 2~5 Hz,强度以患者能忍受为度,1 次/d,每次 20 min。结果治疗组较对照组在术后留置导尿时间上差别虽不显著,但平均缩短了 2 d,而在术后 2 周尿潴留存在率治疗组明显低于对照组^[14]。贾志龙等人将 60 例宫颈癌手术患者随机分为西药对照组和针灸治疗组各 30 例。对照组术后第 7 天开始口服盐酸坦索罗辛胶囊 0.2 mg,1 次/d,同时口服吡啶斯的明 60 mg,3 次/d,7 d 为 1 个疗程。针灸治疗组术后第 7 天开始针灸,取秩边穴入针向水道方向透刺,不留针,而后再取三阴交、关元、气海、中极,留针 25~30 min,1 次/d,7 d 为 1 个疗程。结果针灸治疗组总有效率 93.3%,重置尿管率 6.7%,无不良事件发生;西药对照组总有效率 66.7%,重置尿管率 33.3%,不良事件发生率 13.3%。针灸治疗组较西药对照组疗效满意^[15]。繆雪阳等人将 160 例宫颈癌根治术后患者随机分成 4 组,即常规方法组、住院全程盆底肌训练组、术后 2 d 取穴艾灸组及住院全程盆底肌训练结合术后 2 d 取穴艾灸组,每组 40 例。艾灸组取穴关元、气海、血海一组;肾俞、膀胱俞一组采用艾条温和灸法,每穴 10 min,早晚各一组腧穴,交替进行至恢复自主排尿。结果第 4 组术后 10 d 拔管能自主排尿率高于第 1 组,残余尿量低于第 1 组,最终拔尿管时间第 2、4 组均短于第一组,提示全程盆底肌训练结合早起艾灸联合运用是较理想的护理措施^[16]。阮建国等人将 76 例患者随机分为针刺组 26 例,太乙神针组 24 例,针刺、太乙神针结合组 26 例。针刺组选穴:八髎、关元、气海、中极、水道、

足三里,电针连续波,留针 25 min,1 次/d,5 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。太乙神针组采用实按灸法,选穴关元、气海、中极、水道。每穴按灸 7 次,1 次/d,5 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。结果针刺、太乙神针结合组总有效率(92.3%)明显高于其他 2 组(69.2%、58.3%)^[17]。

3 肝肠术后尿潴留

钟莉采用针刺关元、中极、水道、三阴交等穴位配合耳穴贴压王不留行的方法治疗 31 例肛肠病术后尿潴留患者,结果治愈 17 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率为 83.87%^[18]。潘丽娟将 64 例痔疮术后尿潴留患者随机分为 2 组,治疗组针刺利尿穴、中极、关元、三阴交,加足三里穴位注射新斯的明 0.5 mg 治疗,对照组热敷按摩及诱导排尿治疗。结果治疗组治愈 21 例,有效 5 例,无效 6 例,总有效率 81.25%,对照组治愈 8 例,有效 2 例,无效 22 例,总有效率 31.25%^[19]。洪荣等人将 101 例混合痔术后尿潴留患者随机分为治疗组(51 例)和对照组(50 例)。治疗组采用针刺中极、曲骨、足三里、三阴交穴配合耳穴贴压肾、膀胱、肺、脾、三焦、神门、交感、皮质下、腰骶椎区,对照组选用肌肉注射新斯的明注射液 2 mL,2 次/d 治疗。结果治疗组痊愈 34 例,好转 15 例,无效 2 例,总有效率 96.1%,对照组痊愈 28 例,好转 12 例,无效 10 例,总有效率 80.0%^[20]。袁杰等人将 128 例混合痔术后尿潴留患者随机分为治疗组(68 例)和对照组(60 例),治疗组采用针刺关元、中极、阴陵泉、三阴交,配合吴茱萸热熨腹部神阙穴区域,对照组采用温热袋热熨治疗,结果治疗组显效 50 例,有效 12 例,无效 6 例,总有效率 91.2%,对照组显效 16 例,有效 24 例,无效 20 例,总有效率 66.7%^[21]。冯伟将 60 例肛肠病术后患者随机分为 2 组,治疗组 30 例给予针刺中极、关元、水道、三阴交等穴位,对照组 30 例给予膀胱区热敷,30 min 后比较 2 组的疗效,结果治疗组患者首次排尿平均时间为(11.12±4.38) min,对照组患者首次排尿平均时间为(20.81±6.35) min。治疗组已排尿 26 例患者平均排尿量为(185.00±108.56) mL;对照组 16 例患者平均排尿量为(83.13±53.88) mL。治疗组治愈 12 例,显效 10 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率 86.7%,对照组治愈 7 例,显效 2 例,有效 7 例,无效 14 例,总有效率 53.3%^[22]。杜肇娟将 80 例肛肠术后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组各 40 例,治疗组采取针刺配合艾灸疗法,对照组采取针刺治疗,针刺取穴关元、中极、太冲、阴陵泉、三阴交,艾灸

关元、中极穴,结果治疗组痊愈 15 例,有效 25 例,有效率 100%,对照组痊愈 8 例,有效 22 例,无效 10 例,有效率 75%^[23]。石慧等人将 200 例肛肠术后尿潴留患者分为对照组和治疗组各 100 例。对照组予常规护理治疗,治疗组予艾灸穴位治疗,取穴中极、天枢,15~20 min。结果治疗组自行排尿成功率明显高于对照组,残余尿量、留置导尿管时间及泌尿感染率明显低于对照组^[24]。高强强将 112 例肛肠病术后尿潴留患者随机分为艾灸组和对照组各 56 例,艾灸组给予温和艾灸治疗,取穴关元、气海、中极、三阴交、阴陵泉、膀胱俞。每处灸 5~7 min。对照组给予膀胱区局部热敷诱导排尿治疗。结果艾灸组疗效明显优于对照组^[25]。冯晓敏等人将 68 例老年肛肠术后尿潴留患者分为治疗组和对照组各 34 例。对照组采用常规护理,治疗组在对照组护理基础上采用针灸配合穴位按摩治疗,艾灸取穴关元、中极,艾灸结束后针刺合谷、足三里、三阴交、阴陵泉、承山穴。留针 15 min,每 5 min 行针 1 次,共治疗 5 次。穴位按摩气海、关元、中极、足三里。每次 2 h,直到患者排尿为止。结果治疗组总有效率 91.2%,明显优于对照组 70.6%,治疗组治疗后自行排尿时间、剩余尿量、进食时间、住院时间均明显少于对照组^[26]。徐悦涛等人采用针灸疗法治疗肛肠术后尿潴留患者 30 例,并与常规诱导排尿治疗 30 例对照观察。针灸组取穴中极、关元、足三里、三阴交。留针 15 min,行针 1 次。并对气海、四神聪穴艾灸。结果针灸组疗效明显优于对照组,能有效促进恢复自主排尿,减少残余尿量,降低导尿术的比率,从而减少泌尿系统损伤感染的风险,减少住院时间,降低患者痛苦^[27]。陈尔东等人将肛肠病术后尿潴留患者 84 例随机分为治疗组和对照组各 42 例。治疗组采用新斯的明双侧三阴交穴位注射 0.5 mg,对照组采用新斯的明臀部肌肉注射。结果 30 min 后治疗组小便自解人数明显多于对照组^[28]。

4 脑卒中后尿潴留

脑卒中使大脑皮层的旁中央小叶受损,病变位于脊髓排尿中枢之上,可引起痉挛性或反射性膀胱,骶髓的排尿反射弧仍正常,但排尿的感觉消失,不能自行控制排尿。膀胱压力增高,容量减少,而外括约肌痉挛引起逼尿肌—括约肌协同失调,结果排尿阻力增加,引起尿潴留^[29]。中医认为本病病因为肾阳不足,命门火衰,或肝肾阴虚,肾气衰弱,导致膀胱三焦气化不利,气化失权,不及州都,水道不能通利^[30]。王占国将 100 例脑卒中后尿潴留患者随机

分为 2 组, 每组 50 例。治疗组采用苍龟探穴法, 并施提插捻转手法; 对照组采用单纯针刺法, 治疗 5 次为 1 个疗程, 于治疗 1 次和 1 个疗程后观察疗效。结果治疗组总有效率分别为 94.0%、100.0%, 高于对照组的 80.0%、98.0%^[31]。李丹丹等将 96 例脑卒中后尿潴留患者随机分为 3 组(每组 32 例), 分别采用针刺俞募配穴、背俞穴及募穴治疗。治疗 20 d, 结果 3 组患者残余尿量均有明显下降, 其中俞募配穴组下降更明显, 俞募配穴组总有效率 93.8%, 高于背俞穴组 71.9%, 及募穴组 75.0%^[32]。乔秀兰等人将 65 例脑卒中后尿潴留患者随机分为治疗组 30 例和对照组 15 例, 治疗组采用神阙穴隔盐隔姜灸法, 每次治疗 10~20 min, 对照组给予针刺治疗, 实证选穴: 中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉, 虚证选穴: 肾俞、脾俞、三焦俞、关元, 并辨证配穴, 疗程隔日 1 次, 连续 10 次为 1 个疗程, 1 个疗程后观察疗效。结果治疗组痊愈 22 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率 96.67%, 对照组痊愈 6 例, 有效 7 例, 无效 2 例, 总有效率 86.67%。2 组患者残余尿量, 临床症状评分、生活质量评分均较治疗前改善^[33]。刘志斌等人将 80 例脑卒中后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组采用针刺新膀胱俞穴治疗, 对照组采用针刺经典膀胱俞治疗, 每次留针 30 min, 1 次/d, 共治疗 10 次。结果治疗组及对照组患者残余尿量治疗后均较治疗前减少, 治疗组治疗后与对照组相比减少更明显。治疗组总有效率 85.0%, 对照组总有效率 80.0%^[34]。林腊梅等人采用针刺八髎穴合耳豆压穴法治疗 46 例中风后尿潴留患者, 耳穴取: 肾、膀胱、三焦、神门、皮质下、交感、尿道, 每次每穴按压 2 min, 3 次/d, 疗程 4 周。结果痊愈 1 例, 有效 40 例, 无效 5 例, 有效率 89.1%^[35]。

5 脊髓损伤后尿潴留

脊髓损伤后尿潴留是指因各种原因所导致脊髓损伤, 从而导致控制排尿的神经中枢或者周围神经受损, 出现膀胱容量不断增大, 尿液无法排出, 导致尿潴留的一种膀胱功能障碍。吴伯涛等人将 132 例脊髓损伤后尿潴留患者随机分为治疗组 68 例和对照组 64 例, 对照组内科常规治疗基础上进行间歇导尿, 治疗组在对照组基础上加用电针治疗, 取穴: 主穴气海、关元、中极、曲骨、三阴交、八髎穴, 配穴阴陵泉、膀胱俞、肾俞, 疏密波, 频率 15 Hz, 每次 20 min, 1 次/d, 每周 6 次, 1 周为 1 个疗程, 2 个疗程后判定疗效, 结果治疗组痊愈 47 例, 好转 15 例, 无效 6 例, 有效率 91.18%, 对照组痊愈 30 例, 好转 17 例, 无效

17 例, 有效率 73.44%^[36]。陈星余对 30 例脊髓损伤性尿潴留且膀胱残余尿量 ≥ 50 mL 的患者进行针刺治疗, 取穴: 主穴中脘、气海、关元、中极、足三里、阴陵泉、三阴交、大钟。留针 30 min, 1 次/d, 1 周 6 次, 12 次为 1 个疗程, 每疗程间休息 7 d, 共治疗 2 个疗程。结果痊愈 8 例, 显效 12 例, 有效 7 例, 无效 3 例, 总有效率 90%^[37]。朱敏等人将脊髓损伤性尿潴留患者 40 例随机分为治疗 20 例和对照组 20 例, 对照组针刺次髎、会阳穴, 电针选疏密波, 频率 20 Hz, 治疗 30 min, 1 次/d, 每周 6 次, 4 周为 1 个疗程, 治疗组在对照组治疗的基础上采用热敏灸患者尾骶部治疗, 结果 2 组治疗后患者膀胱残余尿量均较治疗前减少, 且治疗组治疗后较对照组减少明显, 治疗组总有效率 90.00%, 对照组总有效率 65.00%^[38]。胡玉等人将 99 例脊髓损伤性尿潴留患者随机分为治疗组 45 例和对照组 44 例, 治疗组取双侧肾俞、次髎、阴陵泉、三阴交、中极穴位治疗, 留针 30 min, 1 次/d, 对照组肌肉注射新斯的明 0.5~1 mg, 1 次/d, 间歇导尿, 尿潴留康复训练, 7 d 为 1 个疗程。结果经治疗 2 个疗程后, 治疗组总有效率 93.3% 明显高于对照组的 81.8%^[39]。张婷婷等人电针治疗脊髓损伤后尿潴留患者 1 例, 取穴次髎、中髎、会阳。电针连续波 20~40 Hz, 以患者耐受为度, 留针 30 min, 治疗每周 5 次, 治疗 4 周为 1 个疗程。辅以留置尿管。住院期间患者同时康复治疗截瘫。连续治疗 2 周后拔出尿管, 残余尿量从 300 mL 降至 100 mL, 24 h 排尿次数从 10 次降至 8 次, 夜尿 2~3 次, 4 周后完全恢复自主排尿功能, 不需腹压排尿, 最大尿流率从 3 mL/s 增至 20.3 mL/s, 残余尿 40 mL。之后随访患者排尿功能正常^[40]。盛国滨等人将 40 例脊髓损伤后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组各 20 例, 治疗组以齐刺电针配合局部取穴治疗, 分为两个平面取穴, 即脊髓损伤上平面及下平面。每个平面均先在正中(督脉) 刺一针, 冰雨两旁(夹脊穴) 各刺 1 针, 3 针并用, 电针密波。局部取穴: 次髎、中髎、电针用连续疏波, 强度以患者耐受为度。对照组以传统取穴电针治疗, 齐刺取穴同上, 局部取穴气海、关元、阴陵泉。结果治疗组总有效率(95%) 明显高于对照组(70%)^[41]。高燕玲等人将 62 例不完全性脊髓损伤患者随机分为常规康复训练组和针刺任督二脉经穴结合常规康复训练组, 针刺取穴气海、关元、中极、腰阳关、命门。留针 30 min, 每 10 min 行针 1 次, 1 次/d, 1 周治疗 6 次, 8 周为 1 个疗程。结果治疗后 2 组均有明显改善, 针刺任督二脉经穴结合常

规康复训练组在残余尿量及留置导尿管时间方面均优于常规康复训练组^[42]。王晓红等人将 67 例脊髓损伤患者按神经源性膀胱类型分为逼尿肌反射亢进组(A 组)和逼尿肌无反射(B 组),各组又随机分为 2 个亚组,即 A1, A2, B1, B2 组。4 组患者均根据膀胱功能制定间歇导尿计划, A 组采用盆底肌肉训练, B 组采用 Crede 手法, A1 和 B1 组同时加用针灸治疗,取中极、关元、气海、水分、足三里、太溪等穴, 1 次/d, 20 min。结果表明针灸可以改善脊髓损伤后神经源性膀胱患者的下尿路症状及尿流动力学指标,部分恢复下尿路功能,较少残余尿,提高生存质量^[43]。李文华将 35 例脊髓损伤后尿潴留且膀胱残余尿量 > 80 mL 的患者进行电针配合艾灸治疗。取穴中极、关元、气海、八髎。电针连续波,频率 2 ~ 4 次/s,强度以患者耐受为度, 1 次/d。腹部穴位艾灸 20 min, 6 次/w。治疗 1 个月后显效 11 例,好转 14 例,有效 6 例,无效 4 例,总有效率 88.6%。治疗后膀胱平均残余尿量较治疗前明显减少^[44]。杜梦玄等人对 68 例脊髓损伤不全瘫引起的尿潴留患者采用芒针与温针结合的方法治疗。取穴:气海、中极、秩边透水道、足三里、三阴交、太溪、内关。留针 20 min,温针灸中极、气海。结果一次性成功拔出导尿管 58 例,针灸 2 次成功拔出导尿管 10 例^[45]。

6 结语

尿潴留属于中医学“癃闭”的范畴,是由于肾和膀胱气化失司导致的以排尿困难,全日总尿量明显减少,小便点滴而出,甚则闭塞不通为临床特征的一种病证。《素问·灵兰秘典论》记载:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,《素问·标本病传论》曰:“膀胱病,小便闭。”《素问·宣明五气篇》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”,说明膀胱排尿与气化功能有关,当膀胱气化不利的时候,则可出现小便不通。本病病位在膀胱,病因为膀胱气化不利,气化失权,水道不能通利所致,与肺、脾、肾、三焦关系密切。在针灸治疗中,多从足太阳膀胱经、任脉、督脉、脾经及肝经进行论治,选穴常采用中极、关元、足三里、阴陵泉、三阴交、次髎、膀胱俞、会阳等,且重视俞募配穴方法的使用。治疗方法形式多样,包括电针,针刺配合灸法,针刺配合耳穴,针刺配合穴位注射,针刺配合中药均取得满意的疗效。电针频率以断续波,疏密波,连续波为主,频率 15 ~ 20 Hz,每次 20 ~ 30 min,输出强度以患者能耐受为度。灸法常选回旋灸、隔盐隔姜灸、热敏灸,耳穴部位多用肾、膀胱、肺、脾、三焦、神门、交感、皮质下、尿道。针灸治疗尿

潴留具有良好的临床疗效,优势显著,且治疗简单,无不良反应,值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 李天慧,刘芸. 针灸配合中药治疗产后尿潴留 8 例[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(6): 381.
- [2] 洪娟,宋双临. 针灸拔罐加艾箱灸治疗产后尿潴留 30 例[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(4): 369.
- [3] 邓世雄. 针刺配合中药汤剂治疗产后尿潴留 160 例[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(10): 91 - 93.
- [4] 叶玲,汤国娟,李国灿. 针刺治疗产后尿潴留 72 例[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(5): 97 - 98.
- [5] 侯雅慧. 温针灸治疗产后功能性尿潴留 30 例[J]. 西部中医药, 2013, 26(9): 102 - 103.
- [6] 宁飞,张红石. 脏时相调法针刺治疗产后尿潴留的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(13): 51 - 52.
- [7] 唐丽君. 针刺配合中频治疗产后尿潴留[J]. 山西中医, 2013, 29(3): 6.
- [8] 姜学亮,李彦,李真. 针灸治疗产后尿潴留 106 例[J]. 河南中医, 2013, 33(6): 949.
- [9] 张志毅. 妇癌临床手术学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995: 136 - 137.
- [10] 胡慧,杨文婷,覃蔚岚. 宫颈癌术后尿潴留的针刺疗效及尿动力学分析[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 19(6): 24 - 26.
- [11] 叶艳. 针灸治疗宫颈癌术后尿潴留的临床观察[J]. 健康必读, 2013, 3(7): 333 - 334.
- [12] 闫冰川,苏旭春,吴迪,等. 针刺治疗宫颈癌术后尿潴留 40 例[J]. 江西中医药, 2011, 5: 64.
- [13] 丁晓虹,钟立军,龙桂花,等. 头体针并用预防性治疗宫颈癌术后尿潴留[J]. 中国康复, 2011, 26(1): 55 - 56.
- [14] 牟淑兰. 电针利尿穴加康复训练治疗宫颈癌术后尿潴留[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(8): 26 - 27.
- [15] 贾志龙,代二庆,李西忠. 基于宫颈癌根治术后的尿潴留针灸与西药疗效对照研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(10): 2249 - 2250.
- [16] 繆雪阳,杨庭辉,朱劲松,等. 盆底肌肉训练配合艾灸对宫颈癌根治术后尿潴留防治体会[J]. 遵义医学院学报, 2012, 35(2): 147 - 149.
- [17] 阮建国,徐天舒,李明,等. 太乙神针联合针刺治疗宫颈癌术后并发尿潴留临床研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11): 79 - 80.
- [18] 钟莉. 针刺配合耳压治疗肛肠术后尿潴留 31 例临床观察[J]. 吉林中医药, 2010, 30(4): 333 - 334.
- [19] 潘丽娟. 针刺结合穴位注射新斯的明治疗痔疮 1 术后尿潴留 32 例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(5): 790.
- [20] 洪荣,王勇杰. 针刺配合耳穴贴压治疗混合痔术后尿潴留疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(8): 585 - 586.
- [21] 袁杰,贺利红. 针刺配合吴茱萸热熨法治疗混合痔术后尿潴留 68 例[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(5): 255 - 256.
- [22] 冯伟. 针刺治疗肛肠病术后尿潴留临床观察[J]. 山西中医,

- 2013,29(4):28-29.
- [23]杜肇娟. 针灸治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 健康之路, 2014,13(3):333-334.
- [24]石慧,刘珉甬. 艾灸穴位治疗肛肠术后尿潴留 100 例临床观察[J]. 河北中医,2013,35(9):1351-1352.
- [25]高强强. 艾灸治疗肛肠术后尿潴留 56 例[J]. 河南中医,2014,34(10):2034-2035.
- [26]冯晓梅,马建君. 针灸配合穴位按摩治疗老年肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(5):405-407.
- [27]徐悦涛,张栋梁,孙迎斌. 针灸疗法治疗肛肠术后尿潴留 30 例临床观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(5):405-407.
- [28]陈尔东,谢保玉,洪杨华. 双侧三阴交穴位注射治疗肛肠术后尿潴留的临床应用[J]. 内蒙古中医药,2014,18:68-69.
- [29]郑蕙田,袁顺兴. 实用针灸泌尿学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2001:342-343.
- [30]张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:239-244.
- [31]王占国. 苍龟探穴法针刺治疗中风后尿潴留疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(9):567-568.
- [32]李丹丹,张鹏,叶海敏,等. 俞募配穴法针刺治疗脑卒中后尿潴留疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(3):167-169.
- [33]乔秀兰,靳文学,王竹行,等. 神阙穴隔物灸治疗中风后尿潴留的临床研究[J]. 中国中医急症,2013,22(9):1496-1497.
- [34]刘志斌,牛晓梅,王渊. 针刺“新膀胱俞”穴治疗脑卒中后尿潴留疗效观察[J]. 西部中医药,2013,26(1):100-101.
- [35]林腊梅,黄金元. 针刺八髎穴合耳豆压穴治疗中风后尿潴留 46 例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2013,22(21):83.
- [36]吴伯涛,李娟娟. 电针联合间歇导尿治疗脊髓损伤后尿潴留 68 例[J]. 中医研究,2012,25(11):68-70.
- [37]陈星余. 针刺疗法治疗脊髓损伤性尿潴留 30 例临床分析[J]. 海南医学,2012,23(8):61-62.
- [38]朱敏,楚佳梅,曾友华. 热敏灸结合针刺治疗脊髓损伤性尿潴留 20 例临床观察[J]. 江苏中医药,2013,45(5):54-55.
- [39]胡玉,王红英. 针刺肾俞次髎治疗脊髓损伤性尿潴留 45 例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2014,33(7):59.
- [40]张婷婷,刘志顺. 电针治疗脊髓损伤后尿潴留 1 例[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(3):349-350.
- [41]盛国滨,龚娟娟,唐英,等. 齐刺电针法配合局部取穴治疗脊髓损伤后尿潴留的临床疗效观察[J]. 中医药信息,2012,29(4):138-139.
- [42]高燕玲,程熙,夏敏,等. 针刺任督二脉经穴对不完全性脊髓损伤后尿潴留的影响[J]. 中医药通报,2013,12(4):46-47.
- [43]王晓红,周宁,王琴,等. 针灸治疗脊髓损伤后不同类型神经源性膀胱疗效观察[J]. 中国康复,2014,29(5):362-364.
- [44]李文华. 针灸治疗脊髓损伤后尿潴留 35 例疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(17):3897-3898.
- [45]杜梦玄,徐金渭,徐密密. 芒针合温针治疗脊髓损伤尿潴留 68 例[J]. 浙江中医杂志,2014,49(2):134.

(2014-08-06 收稿 责任编辑:张文婷)

发挥国际学术组织作用,助力中国“一带一路”合作倡议 ——首届世界中医药大会夏季峰会在扬州召开

2015 年 6 月 13 日,由世界中医药学会联合会主办的“首届世界中医药大会夏季峰会暨‘一带一路’中医药发展国际研讨会”在中国历史文化名城扬州市隆重召开。会议以“发挥国际学术组织作用,助力中国‘一带一路’合作倡议”为主题,来自美国、英国、西班牙、荷兰、新加坡、加拿大、匈牙利、澳大利亚、马来西亚、菲律宾、新西兰、委内瑞拉、南非、巴西、日本、比利时、泰国、德国、俄罗斯、加蓬、法国、中国香港、中国澳门、中国台湾等 24 个国家和地区的 1200 余名代表参加会议。

中国科技部前部长徐冠华先生、世界中联余靖主席、中国工程院石学敏院士、江苏省卫计委陈亦江副主任、扬州市姚苏华副市长、商务部服务贸易司姜义茂处长、国家标准委

国际合作部刘昕副处长、南京中医药大学陈涤平书记、世界中联副主席董志林(荷兰)、林子强(澳大利亚)、赵英杰(新加坡)、沈惠军(英国)、王超群(加拿大)、世界中联监事会主席拉蒙(西班牙)、中国医保商会刘张林副会长、新疆维医学校凯赛尔·阿布杜克热木等出席了大会。会议开幕式由世界中联副主席兼秘书长李振吉主持,徐冠华部长致辞,余靖主席讲话。

余靖主席讲,世界中联经过 12 年的不懈努力,在中医药国际传播、卫生政策和标准的制定、推进中医药国际化、传统医学战略的落实、促进中医药进入各国医疗卫生保健体系等各方面发挥着越来越重要的作用。